



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Η ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ  
ΦΟΡΕΙΣ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
Το παράδειγμα του Νομού Ηρακλείου**

**ΛΥΔΑΚΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ**  
Νοσηλεύτρια

- Επιβλέποντες:
1. **Α. Φιλαλήθης**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης
  2. **Χ. Οικονόμου**, Λέκτορας Κοινωνιολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο



*Στον πατέρα μου  
με όλη μου την αγάπη*

## *Ευχαριστίες*

Με την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους ανθρώπους με την βοήθεια των οποίων κατάφερα να επιτύχω το στόχο μου.

Έτσι, ευχαριστώ θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου κ. Α. Φιλαλήθη και κ. Χ. Οικονόμου για την βοήθεια, την υποστήριξη και την πολύ καλή συνεργασία.

Τους Δημάρχους και τα στελέχη των δήμων που δέχτηκαν να λάβουν μέρος στη μελέτη αυτή.

Την ΚΟΙΝΩΠΟΛΙΤΙΑ Κρήτης και την Αναπτυξιακή Ηρακλείου για την παραχώρηση στοιχείων.

Την γραμματέα του μεταπτυχιακού προγράμματος κ. Τασσέλη για την υποστήριξη της όλο αυτό το διάστημα.

Την οικογένεια και τους φίλους μου για την ηθική συμπαράσταση.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	σελίδα
Ευχαριστίες	II
Περιεχόμενα	III
Περίληψη	1
<b>A . ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>4</b>
Κεφάλαιο 1.	4
<b>ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ</b>	<b>4</b>
1.1 Ορισμοί	4
1.2 Μηχανισμοί θεσμικής οργάνωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας	7
1.3 Επίπεδα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής	8
Κεφάλαιο 2	9
<b>ΙΔΕΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΕΙΣ</b>	<b>9</b>
2.1 Η Φιλελεύθερη προσέγγιση	9
2.2 Η Μαρξιστική προσέγγιση	10
2.3 Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση	11
2.4 Συστήματα και πρότυπα κοινωνικής πολιτικής	12
Κεφάλαιο 3	17
<b>Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ</b>	<b>17</b>
3.1 Μοντέλα του Ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους	17
3.2 Τοπικό και περιφερειακό επίπεδο	19
3.3 Η τοπική διάσταση της Ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής	19
Κεφάλαιο 4	21
<b>Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ</b>	<b>21</b>
4.1 Κοινωνική πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση	21
4.2 Τύποι συστημάτων Κοινωνικής Πολιτικής	22
Κεφάλαιο 5	23
<b>ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>23</b>

5.1 Ιστορική εξέλιξη του θεσμού της ΤΑ	23
5.2 Η πρώτη περίοδος 1827-1911	23
5.3 Η δεύτερη περίοδος 1911-1975	23
5.4 Η τρίτη περίοδος 1976 έως σήμερα	24
<b>Κεφάλαιο 6</b>	<b>28</b>
<b>ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b>	<b>28</b>
<b>Κεφάλαιο 7</b>	<b>37</b>
<b>ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>37</b>
<b>Β. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	
1. Μεθοδολογία	40
2. Αποτελέσματα	40
3. Συμπεράσματα-συζήτηση	59
4. Προτάσεις	69
<b>Γ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>71</b>
<b>Δ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>73</b>

## Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής από τους φορείς της τοπικής Αυτοδιοίκησης. Το παράδειγμα του νομού Ηρακλείου

Της: Λυδάκη Χαρίκλειας

Υπό τη επίβλεψη των: 1. κ. Αναστάσιου Φιλαλήθη, Αναπληρωτή καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης  
2. κ. Χαράλαμπο Οικονόμου, Λέκτορα Κοινωνιολογίας Πάντειου Πανεπιστημίου

Ημερομηνία: Μάρτιος 2009

Η σύγχρονη τάση, όσον αφορά την άσκηση κοινωνικής πολιτικής θέλει το κεντρικό κράτος να μεταβιβάζει ολοένα και περισσότερες αρμοδιότητες στην τοπική αυτοδιοίκηση. Ως εκ τούτου ο ρόλος της στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής καθώς και στη λήψη μέτρων κοινωνικής ενσωμάτωσης διευρύνεται.

Μέσα από αυτή την ποιοτική μελέτη διερευνάται κατά πόσο οι δήμοι στο νομό Ηρακλείου μπορούν μέσα από τις δομές που διαθέτουν να καλύψουν με επάρκεια το σύνολο των αναγκών των δημοτών, πως καθορίζονται οι άξονες σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής τους, ποιοι είναι οι περιορισμοί που τίθενται και πως αξιολογείται η σχέση τους με το κεντρικό κράτος.

Από τη μελέτη προκύπτει πως προβλήματα όπως η χαμηλού βαθμού συνεργασία με το κεντρικό κράτος, η έλλειψη σχεδιασμού, η διαδικασία καθορισμού των στόχων των προγραμμάτων, η ελλιπής χρηματοδότηση και η ανεπάρκεια προσωπικού αποτελούν παράγοντες που κάνουν την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ αποσπασματική και χωρίς συνέχεια.

Ωστόσο η τοπική αυτοδιοίκηση όντας πιο κοντά στον πολίτη και έχοντας τη δυνατότητα να γνωρίζει καλύτερα τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας είναι κατάλληλος φορέας για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής υπό τους κατάλληλους όρους και προϋποθέσεις.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνική πολιτική, τοπική αυτοδιοίκηση, κοινωνικές δομές

## Abstract

Title: The implementation of social policy by local government in the prefecture of Heraklion in Crete.

By: Lydaki Charikleia, Registered Nurse

Supervisors: 1. A. Philalithis, Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, University of Crete, Greece

2. Ch. Oikonomou, Lecturer in the department of Sociology, Panteion University, Athens, Greece

Date: March 2009

A modern trend for social policy is that the central state delegates more responsibilities to the local government. Therefore its role in the implementation of social services and in social cohesion expands.

This qualitative survey probes the questions of whether the municipalities of the prefecture of Heraklion can sufficiently cover the citizens' needs, the way they plan their social policy, what the limitations are and how they evaluate their relationship with the central government.

From the survey it comes out that problems like the limited cooperation with the central state, the lack of planning, the insufficient financing and the shortage of professionals are factors that make the local social policy insufficient and without continuity.

However the local authorities being closer to the citizens and having the potential of knowing the local needs better are suitable for the implementations of social policies under the suitable terms and conditions.

Key words: social policy, local government, social services



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σύγχρονες τάσεις για την κοινωνική πολιτική θέλουν το κεντρικό κράτος να μεταβιβάσει ολοένα και περισσότερες αρμοδιότητες στην τοπική αυτοδιοίκηση. Έτσι, ο ρόλος της στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής και δράσεων για την κοινωνική ενσωμάτωση επεκτείνεται.

Το αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση και αποτίμηση του ρόλου και των χαρακτηριστικών των δομών κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζουν οι δήμοι στο νομό Ηρακλείου κυρίως μέσα από την υλοποίηση των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας. Επίσης η μελέτη της φύσης των υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής, της μεθοδολογίας με την οποία σχεδιάζονται, υλοποιούνται και αξιολογούνται τα προγράμματα καθώς και η επάρκεια και ο τρόπος κατανομής των προγραμμάτων.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο επιχειρείται η αξιολόγηση της συνεργασίας και της σχέσης της Τοπικής Αυτοδιοίκησης με την κεντρική εξουσία.

Τέλος επιχειρείται και η διερεύνηση των απόψεων που έχουν οι ίδιοι οι φορείς σχετικά με τις δυνατότητες ανάληψης περαιτέρω αρμοδιοτήτων για ζητήματα κοινωνικής πολιτικής αλλά και των περιορισμών που η τάση αυτή συναντά.

Βασική υπόθεση εργασίας αποτελεί το ότι οι δήμοι μέσα από τις δομές που διαθέτουν δεν μπορούν με επάρκεια να καλύψουν το σύνολο των αναγκών των δημοτών ενώ παράλληλα προβλήματα όπως η έλλειψη σχεδιασμού, η διαδικασία καθορισμού των στόχων των προγραμμάτων, η ελλιπής χρηματοδότηση και η ανεπάρκεια προσωπικού αποτελούν παράγοντες που κάνουν την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης αποσπασματική και χωρίς συνέχεια.

## A . ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1.

#### ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

##### 1.1 Ορισμοί

Ο όρος **Κοινωνική Πολιτική** αναφέρεται τόσο σε ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης και παρέμβασης, όσο και σε ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που την συγκροτούν. Αν και κατά καιρούς έχει υποστηριχθεί ότι η κοινωνική πολιτική αποτελεί ένα ξεχωριστό επιστημονικό αντικείμενο γίνεται ευρύτερα αποδεκτό ότι πρόκειται για ένα διεπιστημονικό πεδίο που για την ανάπτυξη του θεωρητικού της υποβάθρου αντλεί από ένα φάσμα άλλων κοινωνικών επιστημών ( Στασινοπούλου 2003).

Ο σύνθετος χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής καθιστά δύσκολη την αποτύπωση ενός ορισμού της. Ο όρος κοινωνική πολιτική παραπέμπει σε δύο έννοιες, στην πολιτική και στον όρο κοινωνικό. Έτσι, αν εστιάσουμε στην πολιτική αναφερόμαστε στο σύνολο κυβερνητικών πολιτικών που έχουν σχεδιαστεί για κοινωνικούς σκοπούς ή στόχους και στα μέτρα και δράσεις που έχουν σχεδιαστεί από το κεντρικό κράτος (Lewis,2007). Ωστόσο στη βιβλιογραφία βρίσκουμε διάφορους ορισμούς που έχουν να κάνουν τόσο με τη σχέση της με τις διαφορετικές πολιτικές όσο και με τον τρόπο της επιστημονικής της ανάλυσης.

Κύριος θεμελιωτής της κοινωνικής πολιτικής υπήρξε ο R.Titmuss εκφραστής της σοσιαλδημοκρατικής παράδοσης και καθηγητής στην πρώτη έδρα Κοινωνικής Διοίκησης στο London School of Economics, ο οποίος διεύρυνε την επικρατούσα αντίληψη για την κοινωνική πολιτική και εισήγαγε μια άλλη διάσταση της, που δεν έχει να κάνει μόνο με παροχές που έχουν στόχο την επίτευξη της ευημερίας του ατόμου. Κατά τον Titmuss η μελέτη της κοινωνικής πολιτικής είναι άμεσα συνδεδεμένη με την μελέτη του συνόλου της κοινωνίας και σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές διαστάσεις της. Απαιτούμενη για τη μελέτη της είναι η γνώση των αλλαγών στον πληθυσμό σε όλες τις χρονικές περιόδους, του θεσμού της οικογένειας και της θέσης των γυναικών, των κοινωνικών τάξεων, της κοινωνικής κινητικότητας, των κοινωνικών αλλαγών και συνθηκών, της πολιτικής δομής του κοινωνικού ελέγχου και των τρόπων που η κοινωνιολογία χρησιμοποιείται για τη διατήρηση της καθεστηκυίας τάξης πραγμάτων. Η κοινωνική πολιτική πρέπει να προσεγγίζεται σε σχέση με τα συγκεκριμένα κάθε φορά ιστορικά, πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια. Ο Titmuss έβλεπε την κοινωνική πολιτική ως μέσο επίτευξης

ευημερίας αλλά παράλληλα στην λειτουργία του κράτους πρόνοιας έβλεπε και την πιθανότητα παραγωγής δυστυχίας ( Titmuss 1987).

Ο Erskine (Erskine 1998) ορίζει την κοινωνική πολιτική ως όρο που χρησιμοποιείται για να περιγραφούν δράσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της ευημερίας και σαν όρο που χρησιμοποιείται και για να περιγράψει την ακαδημαϊκή μελέτη αυτών των δράσεων.

Άλλοι θεωρητικοί όπως ο Kemsall (Kemsall, 2002) και ο Ewald (Ewald, 2002) θεωρούν ως στόχο της κοινωνικής πολιτικής την αντιμετώπιση του κινδύνου. Οι κίνδυνοι, που μπορούν να μετρηθούν αλλά και να προβλεφθούν, δεν έχουν μόνο τη μορφή δυσάρεστων γεγονότων αλλά και αλλαγών ενώ στις σύγχρονες κοινωνίες διακινδύνευσης οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες είναι πιο εκτεθειμένες σε αυτούς ( Kemsall, 2002).

Στη βιβλιογραφία ο όρος κοινωνική πολιτική συνδέεται γενικότερα με την καταγραφή, ιεράρχηση και κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και αναγκών μέσα από σύνολα ρυθμίσεων και παροχών σε τομείς όπως:

- **η υγεία**
- **η ασφάλιση**
- **η απασχόληση**
- **η στέγαση και**
- **οι προνοιακές υπηρεσίες**, νοούμενες ως σύνολο παρεμβάσεων που στοχεύουν στην εξατομικευμένη φροντίδα και κάλυψη αναγκών συνδεδεμένων ιδίως με:
  - την παιδική μέριμνα
  - την προστασία της τρίτης ηλικίας
  - την ενίσχυση της οικογένειας
  - την υποστήριξη ατόμων με αναπηρίες

Στις ειδικότερες στοχεύσεις της κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνεται:

- η εξομάλυνση των ποσοτικών και ποιοτικών προβλημάτων που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσης των λιγότερο ευνοημένων από τη λειτουργία της αγοράς πληθυσμιακών ομάδων.
- η διασφάλιση αξιοπρεπών όρων ζωής για το σύνολο των μόνιμα εγκατεστημένων προσώπων (ITA, 2006).

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

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας (ή προστασίας) αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, δηλαδή στην προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις που επιφέρουν απώλεια ή μείωση των πηγών συντήρησης, στην προληπτική ή επανορθωτική προστασία της υγείας, στην εξασφάλιση απασχόλησης και τη διατήρηση της ικανότητας για εργασία, στην εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης και στη διασφάλιση της δυνατότητας κάθε ατόμου να συμμετέχει ενεργητικά στην οικονομική και κοινωνική ζωή. ( IΤΑ, 2006).

Ο στόχος της κοινωνικής ασφάλειας συνδέεται επίσης με την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής, την αναδιανομή του εισοδήματος και την επιδίωξη της κοινωνικής δικαιοσύνης.

Ο όρος κοινωνική ασφάλεια δεν αναφέρεται μόνο σε έναν κοινωνικοπολιτικό στόχο, αλλά και στο σύνολο των μέτρων που εξυπηρετούν το στόχο αυτό. Ευρύτερος από τον όρο κοινωνική ασφάλεια θεωρείται, κατά μία άποψη, ο όρος κοινωνική προστασία, στον οποίο περιλαμβάνονται και τα εθελοντικά προγράμματα που δεν απορρέουν από νομοθετική ρύθμιση. Η κοινωνική ασφάλεια καταγράφηκε ως δικαίωμα στην Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του 1948 (άρθρο 22) και το ελάχιστο περιεχόμενό της προσδιορίζεται από τον Ευρωπαϊκό Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλειας του Συμβουλίου της Ευρώπης και από την περίφημη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 102 (1952) «περί ελαχίστων ορίων κοινωνικής ασφάλειας» της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Σημαντική θεωρείται εξάλλου η κατοχύρωση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια στο άρθρο 12 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ο αναθεωρημένος Χάρτης αποτελεί τον εγγυητή μιας σειρά θεμελιωδών δικαιωμάτων, συμπεριλαμβάνοντας μεταξύ άλλων: τη μη-διάκριση στην εργασία, την απαγόρευση της αναγκαστικής εργασίας, τα συνδικαλιστικά δικαιώματα, το δικαίωμα της συλλογικής διαπραγμάτευσης, το δικαίωμα γυναικών και ανδρών να αμείβονται εξίσου για εργασία ίσης αξίας, το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία και το δικαίωμα στην εκπαίδευση, την προστασία ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, το δικαίωμα σε μια αξιοπρεπή στέγαση και στην προστασία σε περίπτωση παύσης της εργασίας κ.ά. Με τον αναθεωρημένο Χάρτη καθιερώνεται, επιπλέον, ένας μηχανισμός εποπτείας που διασφαλίζει το σεβασμό του από τα κράτη – μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης ([http:// eur-lex.europa.eu.int](http://eur-lex.europa.eu.int)).

## 1.2 Μηχανισμοί θεσμικής οργάνωσης του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας

Η θεσμική οργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας εξειδικεύεται από τρεις βασικούς μηχανισμούς ή τεχνικές: την κοινωνική ασφάλιση, την κοινωνική πρόνοια και την προστασία της υγείας ( ΙΤΑ,2006).

**α. Η κοινωνική ασφάλιση** καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση οικονομικών πόρων (ασφαλιστικές παροχές) από ειδικούς φορείς (ασφαλιστικοί οργανισμοί) σε πρόσωπα που υπάγονται σε αυτούς (ασφαλισμένοι), τα οποία αντιμετωπίζουν τυποποιημένους κινδύνους μείωσης εισοδημάτων ή αύξησης των δαπανών τους (ασφαλιστικοί κίνδυνοι) και έχουν συμπληρώσει προκαθορισμένες χρονικές και οικονομικές προϋποθέσεις (χρόνο ασφάλισης, ασφαλιστικές εισφορές).

**β. Η κοινωνική πρόνοια** καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση μη ανταποδοτικών εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων (προνοιακοί φορείς) σε άτομα που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα.

**γ. Η προστασία της υγείας** καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη χορήγηση παροχών σε είδος και υγειονομικών υπηρεσιών από εξειδικευμένους φορείς, με σκοπό τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Αν και οι τρεις βασικοί μηχανισμοί του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας επιβάλλεται να λειτουργούν συμπληρωματικά για την εξυπηρέτηση του ευρύτερου στόχου της κοινωνικής ασφάλειας, ωστόσο διαθέτουν σχετική αυτοτέλεια ως προς τα χρησιμοποιούμενα μέσα και τους επιμέρους στόχους που επιδιώκουν. Τόσο κατά το στάδιο του σχεδιασμού των ειδικότερων παρεμβάσεων που απαιτούνται στο πλαίσιο κάθε επιμέρους μηχανισμού, όσο και κατά το στάδιο της εφαρμογής των ειδικότερων κανόνων που ρυθμίζουν τις παρεμβάσεις αυτές, διαπιστώνεται ότι είναι αναγκαία η διάκριση μεταξύ των μηχανισμών του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας.( ΙΤΑ 2006).

Το κράτος πρόνοιας είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο καθώς σχετίζεται και με την οικονομική δραστηριότητα και την πολιτική διαδικασία αλλά βέβαια και με την διαμόρφωση της κυρίαρχης ιδεολογίας.

Ο τρόπος με τον οποίο αξιοποιούνται και διαπλέκονται οι τρεις βασικοί μηχανισμοί του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας στο πλαίσιο κάθε εθνικού κράτους πρόνοιας είναι αποτέλεσμα των ιδιαίτερων κοινωνικών, οικονομικών και δημογραφικών δεδομένων, των επιμέρους εθνικών παραδόσεων και πολιτιστικών ιδιαιτεροτήτων και των ιδεολογικών και πολιτικών επιλογών κάθε χώρας. Ασφαλώς είναι δυνατή η ανάδειξη οικογενειών ή προτύπων κρατών πρόνοιας, με γνώμονα τα κοινά στοιχεία που παρουσιάζει η θεσμική οργάνωση της κοινωνικής προστασίας.

Αυτό δεν αναιρεί ωστόσο τη διαπίστωση ότι το κράτος πρόνοιας είναι πρωτίστως εθνικό κράτος, δεδομένης της ποικιλομορφίας των συνδυασμών που έχει λάβει η κανονιστική και οργανωτική εξειδίκευση των μηχανισμών του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας στα σύγχρονα κράτη πρόνοιας (Κοντιάδης-Απίστουλας 2006).

### 1.3 Επίπεδα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής

Κύριος φορέας στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής είναι το κράτος στο οποίο τα πλαίσια, η κοινωνική πολιτική ασκείται σε δύο επίπεδα, το **κεντρικό** και το **τοπικό** ( Στασινοπούλου ,2003).

- Κεντρικό επίπεδο

Στο επίπεδο αυτό ανήκουν τα υπουργεία Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας καθώς και η κεντρική διοίκηση των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και όλοι οι αρμόδιοι φορείς δημόσιου χαρακτήρα.

- Τοπικό επίπεδο

Στο τοπικό επίπεδο κοινωνική πολιτική ασκείται βασικά από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια αυτοδιοίκηση η οποία, σύμφωνα και με το ελληνικό σύνταγμα, μπορεί να σχεδιάζει και να εφαρμόζει δράσεις κοινωνικής πολιτικής στα πλαίσια βέβαια που ο νόμος ορίζει, ενώ παράλληλα είναι και σημαντικός φορέας υλοποίησης κοινωνικών πολιτικών του κεντρικού κράτους. Έτσι, οι Δήμοι εφαρμόζουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας και ένταξης για ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες πληθυσμού, προγράμματα προστασίας περιβάλλοντος, πολιτιστικές δράσεις ενώ στα πλαίσια της κοινωνίας των πολιτών ενισχύονται συνεργασίες με συλλόγους και εθελοντές.

Για την σημασία της άσκησης κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο θα αναφερθούμε εκτενέστερα παρακάτω.

Σε ό,τι αφορά στο υπερεθνικό και παγκόσμιο επίπεδο, κοινωνική πολιτική ασκείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, τον ΟΗΕ, τον ΟΟΣΑ και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΥΟ).

## Κεφάλαιο 2

### ΙΔΕΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΜΕΛΙΩΣΕΙΣ

#### 2.1 Η Φιλελεύθερη προσέγγιση

Ιδεολογικό υπόβαθρο της πολεμικής του κράτους πρόνοιας (Σκαμνάκης 2006) αποτελούν οι ιδέες της φιλελεύθερης αντίληψης που έχοντας ως κύριο κανόνα την πλήρη ελευθερία της οικονομικής δραστηριότητας και την απαγκίστρωση από κάθε κρατική παρέμβαση, θεωρούν πως οι παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ελευθερία του ατόμου και την παραγωγικότητα. Έτσι τα μέτρα πρόνοιας παρεμποδίζουν την ελευθερία και αυτενέργεια του ατόμου γι αυτό πρέπει να περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα και να παρέχονται μόνο όταν οι άλλες υποστηρικτικές δομές, όπως η οικογένεια, αδυνατούν να επιλύσουν τέτοιου είδους προβλήματα.

Στόχος της κρατικής παρέμβασης είναι η διατήρηση των συνθηκών ζωής του υπόλοιπου κοινωνικού συνόλου και όχι η προστασία του ατόμου που χρειάζεται βοήθεια (Freidman, 1962).

Ο Χάγιεκ, κύριος εκφραστής της Νέας Δεξιάς, θεωρεί την κατάσταση της ανισότητας όχι μόνο αποδεκτή αλλά και θεμιτή απορρίπτοντας την επιδίωξη κοινωνικής ισότητας. Η επιδίωξη της κοινωνικής δικαιοσύνης είναι επικίνδυνη αφού το κράτος μπορεί να καταστρέψει την επιβαλλόμενη από την αγορά τάξη (Hayek 1960). Ωστόσο είναι αποδεκτή η ύπαρξη ενός «λιτού κοινωνικού κράτους» με στόχο την ανακούφιση από την ένδεια.

Γενικά όμως η κρατική παρέμβαση σε ζητήματα κοινωνικής πολιτικής θεωρείται άχρηστη και επιζήμια ενώ το κοινωνικό κράτος ως απειλή για την ελευθερία του ατόμου. Επίσης η φιλελεύθερη κριτική θεωρεί το κοινωνικό κράτος υπεύθυνο για την οικονομική κρίση αφού οι προνοιακές παροχές απαιτούν την δημιουργία ενός πολυδάπανου τομέα με έντονα γραφειοκρατικές διαδικασίες που διογκώνει το κράτος (Στασινοπούλου, 2003).

#### 2.2 Η Μαρξιστική προσέγγιση

Η Μαρξιστική ανάλυση ερμηνεύει το ρόλο του κράτους στο πεδίο της οικονομίας. Τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής συνδέονται με τον βασικό στόχο του κράτους που δεν είναι άλλος από την αναπαραγωγή του καπιταλιστικού συστήματος και των σχέσεων παραγωγής που αυτό επιβάλλει (Πουλαντζάς Ν., 1983).

Το κράτος, στα πλαίσια του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής, λειτουργεί προς όφελος της αστικής τάξης αφού αυτοί που βρίσκονται στα ανώτατα αξιώματα ανήκουν στην τάξη αυτή, μέσα στην καπιταλιστική κοινωνία υπάρχει ανισότητα ταξικής δύναμης υπέρ της αστικής και ο καπιταλιστικός τρόπος παραγωγής επιβάλλει στο κράτος να συμμορφώνεται προς τις διαδικασίες εκείνες που οδηγούν στην συσσώρευση του κεφαλαίου (Milband R. 1977). Το «κράτος ευημερίας» ορίζεται ως η χρήση της κρατικής εξουσίας προκειμένου να μεταβληθούν οι όροι αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης και να συντηρηθεί ο μη εργαζόμενος πληθυσμός στις καπιταλιστικές κοινωνίες. Οι πολιτικές λοιπόν που εφαρμόζονται έχουν στόχο την αναπαραγωγή των δεδομένων σχέσεων παραγωγής στο αστικό κράτος και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που γεννά η καπιταλιστική συσσώρευση ενώ καλύπτει και τις δομικές ανάγκες του καπιταλιστικού συστήματος (π.χ. υγεία) και των ιδεολογικών μηχανισμών του (π.χ. εκπαίδευση) (Αλτουσέρ Λ. 1977).

Κατά τον Gough (Gough 1979) οι λειτουργίες που επιτελούν οι κοινωνικές πολιτικές πρέπει πάντα να διακρίνονται από την ιστορική τους προέλευση και οι παράγοντες που καθορίζουν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών από το κράτος είναι το σημείο που βρίσκεται η ταξική πάλη και η συσσώρευση του κεφαλαίου στις συγκεκριμένες ιστορικές στιγμές. Ο ρόλος της πίεσης που ασκείται από τις κυριαρχούμενες τάξεις και άλλες οργανωμένες ομάδες πίεσης, ο βαθμός της ταξικής πάλης και η ένταση του αγώνα της εργατικής τάξης καθώς και η ικανότητα του καπιταλιστικού κράτους να διαμορφώνει και να εφαρμόζει πολιτικές με σκοπό την εξασφάλιση μακροπρόθεσμης αναπαραγωγής καπιταλιστικών κοινωνικών σχέσεων, είναι οι σημαντικοί παράγοντες για την δημιουργία μέτρων κοινωνικής πολιτικής.

Σύμφωνα με τον Gough η απειλή που αντιπροσωπεύει ένα ισχυρό κίνημα της εργατικής τάξης ωθεί την άρχουσα τάξη να σκεφτεί στρατηγικά και με όρους κοινωνικής συνοχής και έτσι να αναδιαρθρώσει κατάλληλα τον κρατικό μηχανισμό. Στις χώρες με ιστορική εμπειρία ισχυρών αμφισβητήσεων της καπιταλιστικής εξουσίας, αναπτύχθηκαν ενοποιημένοι κρατικοί μηχανισμοί για την αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης.

Ωστόσο, η μαρξιστική αντίληψη, δεν θεωρεί τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής υπεύθυνα για την οικονομική κρίση, υπερασπίζοντας τα έτσι από την νεοφιλελεύθερη κριτική και επισημαίνουν την αντίφαση που παρουσιάζουν τα συστήματα πρόνοιας αφού, ενώ αποτελούν προϊόντα του αστικού κράτους, παράλληλα παρέχουν τους μηχανισμούς εκείνους που μπορούν να ενισχύσουν την ανατροπή του. Η ταξική πάλη και οι ταξικές διεκδικήσεις είναι αυτές που εξαναγκάζουν σε διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους και όταν είναι οργανωμένες μπορεί να συντελέσουν στην ωρίμανση των συνθηκών ανατροπής του καπιταλιστικού συστήματος (Offe, 1974). Είναι επίσης σε κάποιο βαθμό προϊόν



κατακτήσεων του εργατικού κινήματος και των πολιτικών κομμάτων της εργατικής τάξης (ο βαθμός ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνάρτηση του βαθμού ανάπτυξης και οργάνωσης του εργατικού κινήματος).

Σύμφωνα με την Μαρξιστική προσέγγιση, το αστικό κράτος, στην κοινωνική πολιτική, βρίσκει τα ερείσματα του σε θεμελιώδεις κοινωνικές διαδικασίες – στην αναπαραγωγή της εργασιακής δύναμης και στις ανάγκες της καπιταλιστικής συσσώρευσης – έχοντας ως αδήριτη ανάγκη την διατήρηση της κοινωνικής συνοχής στις γεμάτες ανισότητες και αντιφάσεις ταξικές κοινωνίες, ακριβώς για την διαιώνιση του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής.

Πάντως στην προσπάθεια κατανόησης της κοινωνικής πολιτικής πρέπει να αναζητούμε τους τρόπους και τις σχέσεις μέσα από τις οποίες αυτή ασκείται συχνά διαιωνίζοντας τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει. Το φεμινιστικό και αντιρατσιστικό κίνημα υιοθετούν μια τέτοια οπτική επισημαίνοντας ότι οι επίσημες πολιτικές συχνότερα αναπαράγουν τις κατά φύλο και ράτσα ανισότητες παρά τις απαλείφουν ( Στασινοπούλου, 2003) ενώ τα συστήματα περισσότερο ενίσχυσαν τη θέση των μεσαίων στρωμάτων παρά προώθησαν την κοινωνική ισότητα ( Gough 1979).

### **2.3 Η Σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση**

Εκείνοι που υποστήριξαν τη λειτουργία του κράτους πρόνοιας τονίζοντας την δυνατότητα της αναδιανεμητικής του λειτουργίας προέρχονται από το χώρο της σοσιαλδημοκρατίας.

Οι σοσιαλδημοκράτες υποστηρίζουν ότι μέσω θεσμικών αλλαγών και με τον διευρυμένο ρόλο του κράτους στην οικονομική ζωή μπορεί να επιτευχθεί έλεγχος του συστήματος της αγοράς, προώθηση της κοινωνικής ισότητας και η αναδιανομή του συνολικού προϊόντος της οικονομίας μέσα σε μια λογική ισότητας των μελών της. Το κράτος θεωρείται πως έχει την κύρια ευθύνη για την άσκηση κοινωνικών προγραμμάτων και τα μέσα για την επίτευξη κοινωνικής ισότητας ενώ τα συστήματα πρόνοιας μπορούν να μειώσουν τις ανισότητες και τα προβλήματα από την ελεύθερη λειτουργία της αγοράς.

Στη θεώρηση αυτή είναι επιτακτική η από το κράτος ανάληψη ευθύνης για την προστασία των στρωμάτων εκείνων που κινδυνεύουν από αποκλεισμό και περιθωριοποίηση. Ωστόσο μέσα στη θεώρηση αυτή μπαίνει και η διαχειριστική

λογική του περιορισμού των «κακών» του καπιταλισμού και η αποτελεσματική διαχείριση των αστοχιών του (Galbraith, 1988).

## 2.4 Συστήματα και Πρότυπα Κοινωνικής Πολιτικής

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις από το φιλελεύθερο χώρο, τον Μαρξισμό και τη σοσιαλδημοκρατική σκέψη επηρέασαν και οδήγησαν στη δημιουργία διαφορετικών συστημάτων κοινωνικής πολιτικής.

Μεταπολεμικά έως και τα τέλη του 1960 αναπτύχθηκαν τρία πρότυπα οργάνωσης της κοινωνικής πολιτικής.

Όπως τα περιγράφει ο **Titmuss** (Titmuss 1974) αυτά είναι:

- το **υπολειμματικό** πρότυπο κοινωνικής πολιτικής – Residual, το οποίο στηρίζεται από τις φιλελεύθερες ιδέες και από τις αναλύσεις της Νέας Δεξιάς και χαρακτηρίζεται από την ατομοκεντρική προσέγγιση θεωρώντας την κατάσταση στην οποία υπεισέρχεται κάθε άτομο προσωπική-ατομική του ευθύνη και ακόμη πως το κράτος δεν πρέπει να παρεμβαίνει στην κάλυψη των αναγκών αφού κάτι τέτοιο νοθεύει την απρόσκοπτη λειτουργία της αγοράς. Στο πρότυπο αυτό η οικογένεια είναι «υποχρεωμένη» να αναλαμβάνει την υποστήριξη του ατόμου όταν αυτό αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες του και το κράτος με την περιορισμένης μορφής παρέμβαση του παρέχει μόνο ένα δίκτυ ασφαλείας (safety net) ώστε να αποφευχθεί η κοινωνική εξαθλίωση. Στον τύπο αυτό η επιλεκτική μορφή κάλυψης αναγκών που εστιάζει μόνο στην ανάγκη και την αδυναμία ουσιαστικά οδηγεί τους χρήστες των όποιων παροχών στην περιθωριοποίηση (Στασινοπούλου 2003 , Σκαμνάκης 2006 ).

Σήμερα, σε μια εποχή επικράτησης του νεοφιλελευθερισμού και της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, το πρότυπο αυτό επαναφέρεται και με την επαναφορά της αντίληψης περί ατομικής ευθύνης.

- το **βιομηχανικό** (αντ)-αποδοτικό πρότυπο – Industrial Achievement-Performance, στο οποίο οι παροχές εξαρτώνται από τις επιδόσεις στην αγορά εργασίας με κυρίαρχη την ατομική ευθύνη.
- το **θεσμικό αναδιανεμητικό** – Institutional Redistributive του οποίου η θεωρητική βάση βρίσκεται στον σοσιαλδημοκρατικό χώρο και στο χώρο της Κευνσιανής πολιτικής για την οικονομία και τον ρόλο του κράτους. Είναι θεσμικό αφού έχει στόχο την εδραίωση θεσμών για την κάλυψη των αναγκών και αναδιανεμητικό αφού για την καταπολέμηση των ανισοτήτων θεωρεί απαραίτητη την αναδιανομή του πλούτου και την δημιουργία ίσων ευκαιριών.

Οι παροχές του αφορούν όλα τα μέλη της κοινωνίας, υπάρχει καθολικής μορφής κάλυψη χαρακτηρίζεται από οικουμενικότητα των παροχών και την φορολόγηση των εισοδημάτων με περιορισμό των άμεσων εισφορών σε ένα διευρυμένο κράτος πρόνοιας. Στοχεύει δε στην αποφυγή του στιγματισμού και της κοινωνικής απομόνωσης.

Ωστόσο εκείνοι που κυρίως ωφελήθηκαν από το μοντέλο αυτό ήταν τα μεσαία αστικά στρώματα ενώ οι ανισότητες δεν μειώθηκαν.

Η ταξινόμηση του **Esping – Andersen** (Esping Andersen 1990) διακρίνει τρία συστήματα κοινωνικής πολιτικής:

- το **Φιλελεύθερο** ( Liberal) κράτος πρόνοιας που εφαρμόστηκε κυρίως στη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία. Οι παροχές δίνονται κατόπιν ελέγχου των συνθηκών ζωής, είναι περιορισμένες, στόχος είναι ουσιαστικά η αποτροπή της χρήσης του και οδηγεί τους χρήστες στον στιγματισμό.
- το **Συντηρητικό – Κορπορατιστικό** πρότυπο ( Conservative- corporatist ), που αφορά στα συστήματα των χωρών της Κεντρικής Ευρώπης και έχει ως πυρήνα την κορπορατιστική διαχείριση. Στο πρότυπο αυτό είναι χαρακτηριστική η μερική εμπορευματοποίηση των κοινωνικών παροχών ενώ το άτομο ταυτόχρονα με τη δράση του κράτους θα πρέπει να αναζητά την κάλυψη των αναγκών του από θεσμούς, όπως η οικογένεια ή η εκκλησία . Βασικός στόχος του κορπορατιστικού κράτους πρόνοιας είναι η συντηρητική αναπαραγωγή της κοινωνικής δομής.
- το **Σοσιαλδημοκρατικό** κράτος πρόνοιας (Social-democratic), που εφαρμόστηκε στις χώρες της Σκανδιναβικής και που προσφέρει υπηρεσίες καθολικού τύπου με στόχο την προώθηση της κοινωνικής ισότητας θεωρώντας την εξασφάλιση πλήρους απασχόλησης κυρίως ευθύνη του κράτους. Τα κράτη που εντάσσονται στο σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο πρόνοιας παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες κυρίως μέσω της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Στην κλασική διάκριση των 'καθεστώτων προνοιακού καπιταλισμού' του Esping-Andersen (2006), η ανάλυση των επιπέδων από-εμπορευματοποίησης, απεξάρτησης από την οικογενειακή φροντίδα και κοινωνικών συμμαχιών, κατατάσσει τη Μεγάλη Βρετανία στο φιλελεύθερο καθεστώς που χαρακτηρίζεται από τη θεμελίωση της προστασίας στην ανάγκη και το περιορισμένο επίπεδο εισοδηματικών μεταβιβάσεων με έλεγχο πόρων και τη Γαλλία στο κορπορατιστικό-συντηρητικό καθεστώς των ασφαλιστικών συστημάτων και της στήριξης δικαιωμάτων στην επαγγελματική θέση, όπως και της επικουρικής λειτουργίας της πρόνοιας. Η

Φινλανδία, εντάσσεται στο σοσιαλδημοκρατικό καθεστώς, που χαρακτηρίζεται στην 'οικουμενική' θεμελίωση των κοινωνικών παροχών στην ιδιότητα του πολίτη.

Μια άλλη κατηγορία που περιλαμβάνει και την ελληνική περίπτωση είναι η ταξινόμηση του **Leibfried** (Leibfried 1991). Σε αυτήν η Ελλάδα μαζί με την Ισπανία, την Πορτογαλία και λιγότερο την Ιταλία και την Γαλλία αποτελούν την λεγόμενη Λατινική Περιφέρεια ( Latin Rim) η οποία εμφανίζει ως ιδιαίτερο χαρακτηριστικό την καθυστέρηση στην ανάπτυξη συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και την επικράτηση ενός μικτού σχήματος υπολειμματικού τύπου με χαρακτηριστικά όμως και κορπορατιστικής λειτουργίας.

Η επιστημονική συζήτηση καταγράφει την αυτοτέλεια της εμπειρίας ύστερης ανάπτυξης μιας διακριτής μορφής «νότιου» κράτους πρόνοιας στις μεσογειακές χώρες (Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία), παρά τις αφετηριακές αρχές που τις συνδέουν με τα ηπειρωτικά-κορπορατιστικά συστήματα. Αξίζει να σημειωθεί επιπλέον ότι η καταγραφή της νότιας εμπειρίας συνδέει την τάση διοικητικής αποκέντρωσης με την ύστερη ανάπτυξη της κοινωνικής πρόνοιας (Saraceno, 2006).

Σε επίπεδο **τυπολογίας κρατικών δομών** παρατηρείται πολυμορφία στους τύπους των ευρωπαϊκών κρατικοδιοικητικών μορφωμάτων (Κοντιάδης 2006):

1. (οιονεί) Ομοσπονδιακά κράτη, στα οποία περιλαμβάνεται η Ισπανία, από κοινού με τη Γερμανία και το Βέλγιο.
2. Ενιαία κράτη με τάσεις από(συγ)κέντρωσης. Στη κατηγορία αυτή εντάσσεται η Γαλλία, λόγω της οικονομικής αυτονομίας του τοπικού επιπέδου και της πρόσφατης τόνωσης της περιφερειακής αυτοδιοίκησης. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος των δημόσιων πολιτικών δεν εντάσσεται στο πλαίσιο αρμοδιότητες μίας βαθμίδας αποκλειστικά.
3. Αποκεντρωμένα ενιαία κράτη, όπου εντάσσεται η Φινλανδία όπως και το σύνολο των Σκανδιναβικών χωρών, που παρουσιάζουν υψηλό βαθμό αυτοδιοικητικής αυτονομίας.
4. Συγκεντρωτικά ενιαία κράτη με ύστερη συνταγματική αποκέντρωση, όπου εντάσσεται η Ελλάδα, όπως και η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και το Λουξεμβούργο.
5. Η Μεγάλη Βρετανία συνιστά μια ιδιότυπη περίπτωση έντονα συγκεντρωτικού κράτους, με πρόσφατα βήματα αποκέντρωσης.

Τέλος η συνθετότερη τυπολογία των **Gouph et al** (Gouph et al 1997) συνεκτιμά το βαθμό αποκεντρωτικής λειτουργίας των εθνικών συστημάτων. Η διάκριση οκτώ προνοιακών 'συστάδων' (clusters), προκύπτει κατά πρώτο λόγο από την έκταση της προνοιακής παροχής σε επίπεδο κριτηρίων επιλεξιμότητας, κατά δεύτερο λόγο της προγραμματικής δομής της (και ιδιαίτερα του βαθμού αποκεντρωτικής παροχής) και τέλος του επιπέδου οικονομικής γενναιοδωρίας σε

αναφορά με το επίπεδο αναπλήρωσης εισοδήματος. Οι κατηγορίες των συστημάτων είναι οι ακόλουθες:

- Κράτη Πρόνοιας με ενσωματωμένο (integrated) δίκτυ ασφαλείας, που διαθέτουν εθνικό και σχετικά γενναιοδωρο πρόγραμμα αντιμετώπισης της φτώχειας που κατοχυρώνεται ως δικαίωμα, ενώ συνδέεται με δέσμη εργασιακών κινήτρων ιδίως για οικογένειες με παιδιά (Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Καναδάς).
- Κράτη Δυϊκής (Dual) Κοινωνικής Πρόνοιας, που περιλαμβάνουν Γαλλία, τη Γερμανία και το Λουξεμβούργο. Αυτά διαφοροποιούν την κατηγοριακή βοήθεια (ιδίως σε ηλικιωμένους, αναπήρους, μονογονεϊκές οικογένειες) και το γενικό δικαίωμα σε ελάχιστο δίκτυο ασφαλείας, με σχετικά ευρεία τοπική διακριτική ευχέρεια.
- Θεμελιωμένα στην Ιδιότητα του πολίτη με επικουρική βοήθεια, που περιλαμβάνει Φινλανδία (όλες και όλες τις Σκανδιναβικές εκτός Νορβηγίας) και την Ολλανδία. Εδώ πρόκειται για ενιαίο σχήμα με υψηλή γενναιοδωρία, εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο αλλά και ουσιώδη ρόλο τοπικών εξουσιών.
- Υπολειμματική Παροχή, (Ισπανία, Ελλάδα όπως και Νότια Ευρώπη συνολικά συμπεριλαμβανομένης και της Τουρκίας), όπου τα εθνικά προγράμματα καλύπτουν μόνο ειδικές κατηγορίες, πέρα από τις οποίες αναπτύσσεται δράση από την Αυτοδιοίκηση ή/και τον Τρίτο Τομέα. Διακρίνονται από χαμηλή γενναιοδωρία αλλά και ελλειμματικό έλεγχο πόρων.
- Αποκεντρωτική Διακριτική (discretionary) Πρόνοια, που τοποθετείται ανάμεσα στα Σκανδιναβικά και τα Νότια και περιλαμβάνει Νορβηγία, Αυστρία, Ελβετία. Η πρόνοια, στην περίπτωση αυτή, παρέχεται υπό υψηλή τοπική διακριτική ευχέρεια με ευρύτερες υποχρεώσεις εργασιακής διαθεσιμότητας, και σχετικά υψηλό επίπεδο γενναιοδωρίας. Τέλος, χαρακτηρίζεται από μικρή προσφυγή πολιτών σε πρόνοια λόγω υψηλής συμμετοχής στην απασχόληση και στιγματισμό της προνοιακής αρωγής.

Επιπλέον αυτών που εντοπίζονται στον ευρωπαϊκό χώρο καταγράφεται το 'επιλεκτικό προνοιακό σύστημα' (Αυστραλία και Ν. Ζηλανδία), το 'κράτος δημόσιας αρωγής' (ΗΠΑ) και η 'Συγκεντρωτική Διακριτική (Discretionary) πρόνοια' της Ιαπωνίας.

Τα συστήματα κοινωνικής πολιτικής ολοκλήρωσαν τη «χρυσή» εποχή τους στη δεκαετία του '70 και έκτοτε ουσιαστικά προσπαθούν να ανταποκριθούν σε νέα δεδομένα και απαιτήσεις (Σκαμνάκης 2006).

Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα αναπτύχθηκαν και πιο σύνθετες μορφές κρατικής παρέμβασης στην κοινωνική σφαίρα και κατοχυρώθηκαν θεσμικά αντίστοιχα κοινωνικά δικαιώματα (ITA 2006).

Σήμερα όμως σε συνθήκες άκρατου νεοφιλελευθερισμού αλλά και αλλαγής των δημογραφικών δεδομένων, ανεργίας, αλλαγής των συνθηκών παραγωγής και του καθεστώτος απασχόλησης και κοινωνικού αποκλεισμού οι θεμελιώδεις παραδοχές και κατακτήσεις αμφισβητούνται, επαναφέροντας την αντίληψη περί ατομικής ευθύνης. Με βάση αυτό το ιδεολόγημα της ατομικής ευθύνης επιχειρείται συρρίκνωση της κοινωνικής ασφάλισης, ιδιωτικοποίηση της υγείας, αμφισβήτηση των προνοιακών μηχανισμών και του κοινωνικού κράτους οδηγώντας ουσιαστικά σε μια κοινωνία των δύο τρίτων που θεωρεί όσους βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού και αδυναμίας υπεύθυνους για αυτό «αφού η κατάσταση τους συνδέεται με την ατομική τους ευθύνη» (Field 1997).

Βέβαια, μπροστά στους νέους κοινωνικούς κινδύνους το κράτος εμφανίζεται αμήχανο με αδυναμία των παραδοσιακών μορφών λειτουργίας του κοινωνικού κράτους να αντιμετωπίσει τα νέα δεδομένα και κινδύνους.

## Κεφάλαιο 3

### Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η κοινωνική πολιτική δεν εμπίπτει γενικώς στις κύριες αρμοδιότητες της ένωσης και οι κοινωνικές δράσεις της καθώς και ειδικότερα οι πολιτικές υγείας έχουν συντονιστικό και συμπληρωματικό χαρακτήρα ενώ το σύνολο των πολιτικών και των παρεμβάσεων της ουσιαστικά δεν καλύπτει ένα συγκροτημένο πλαίσιο άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής (ITA 2006).

#### 3.1 Μοντέλα του Ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους

Στην Ευρώπη παρατηρούνται **4 τύποι κοινωνικού κράτους** ( Esping-Andersen,1990) :

- Το **σκανδιναβικό** μοντέλο, το οποίο χαρακτηρίζεται από κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες προς όλους τους πολίτες και από πολιτικές στήριξης της οικογένειας, απασχόλησης και συνεχούς εκπαίδευσης
- Το **αγγλοσαξονικό** μοντέλο, το οποίο χαρακτηρίζεται από κοινωνικές παροχές σε ειδικές κατηγορίες πολιτών και όχι και τόσο αναβαθμισμένες υπηρεσίες για την εργασία, την εκπαίδευση και την οικογένεια
- Το **ηπειρωτικό** μοντέλο, το οποίο αποτελεί κράμα κρατισμού, κορπορατισμού και συστήματος οικογενειακής προστασίας, χαρακτηρίζεται δε από καλού επιπέδου κοινωνική ασφάλιση και από κοινωνικές παροχές άνισα κατανομημένες
- Το **νοτιοευρωπαϊκό** μοντέλο, το οποίο παρουσιάζει ανισότητες στις κοινωνικές υπηρεσίες και στην κοινωνική ασφάλιση, ενώ ο οικογενειακός ιστός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών κοινωνικής προστασίας των μελών της

Ωστόσο, παρά τους διάφορους τύπους κοινωνικού κράτους μπορούμε να μιλάμε για ένα ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο αφού περισσότερο ή λιγότερο σε όλη την Ευρώπη υπάρχουν οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, η παραδοχή της σύνδεσης αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής με την οικονομία και την ανάπτυξη και πιο διευρυμένα και σταθερά κοινωνικά δικαιώματα ( Τραντάς Ν.,2004).

Στην σύνδεση των διαφορετικών εθνικών κοινωνικών πολιτικών και της κοινής ευρωπαϊκής πολιτικής παρατηρούμε τέσσερις περιόδους:

1. την περίοδο του οικονομικού εκσυγχρονισμού και της επέκτασης του εθνικού κοινωνικού κράτους (1950-1973) με ανάπτυξη του κευνσιανού κοινωνικού κράτους, πλήρη απασχόληση στις χώρες της ηπειρωτικής Ευρώπης και πρόθεση συντονισμού των δραστηριοτήτων των εθνικών κρατών στον κοινωνικό τομέα.
2. την δεύτερη περίοδο (1974-1983) που μπορεί να ονομαστεί και περίοδος κοινωνικής σύγκρουσης και εθνικής διαχείρισης κρίσεων με την είσοδο στην ευρωπαϊκή κοινότητα χωρών με διαφορετικά κοινωνικά συστήματα και την επανεθνικοποίηση των κοινωνικών πολιτικών.
3. την τρίτη περίοδο (1984-1994) κατά την οποία έχουμε οικονομική διεθνοποίηση και επικράτηση του νεοφιλελευθερισμού παράλληλα όμως και τη θέσπιση του « Κοινωνικού Πρωτόκολλου».
4. την τέταρτη περίοδο (1995-2003) κατά την οποία παρατηρείται στροφή προς την κατεύθυνση ενεργού ευρωπαϊκής πολιτικής για την απασχόληση και την κοινωνική πολιτική.

Στο Συμβούλιο της Λισσαβόνας τον Μάρτιο του 2002 καθορίζεται στρατηγικός στόχος το να καταστεί η Ε.Ε. η ανταγωνιστικότερη και δυναμικότερη οικονομία στον κόσμο, ικανή για βιώσιμη ανάπτυξη με περισσότερες και καλύτερες θέσεις εργασίας και μεγαλύτερη κοινωνική συνοχή. Θεσπίζεται η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού (ΑΜΣ) ως μια αποκεντρωμένη προσέγγιση και ως το εργαλείο για την άσκηση αποτελεσματικότερης κοινωνικής πολιτικής εναντίον της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού αλλά και για τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Η εφαρμογή της ΑΜΣ τον Μάρτιο του 2001 στο Συμβούλιο της Στοκχόλμης επεκτείνεται και στον τομέα της υγείας, της πρόνοιας και των συντάξεων. Τον Δεκέμβριο του 2000 το Συμβούλιο της Νίκαιας υιοθετεί την Ατζέντα Κοινωνικής Πολιτικής της Ε.Ε που αφορά στη βελτίωση του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου προσδιορίζοντας όμως τον ρόλο της Ε.Ε ως ενισχυτικό και συμπληρωματικό εκείνου των κρατών-μελών της. Από το Συμβούλιο της Νίκαιας υιοθετήθηκε Χάρτης για τα βασικά δικαιώματα των ευρωπαϊκών πολιτών που επισημαίνει τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα τους, τα δικαιώματα εκείνων που δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες τους (παιδιά, ηλικιωμένοι, ΑμΕΑ) χωρίς και πάλι ο Χάρτης να έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα. Η Κοινωνική Ατζέντα για την περίοδο 2006-2010 θέτει στόχο την δημιουργία κοινωνικής Ευρώπης με ισχυρή θέση στην παγκόσμια οικονομία δίνοντας και πάλι όμως έμφαση στην ανταγωνιστικότητα. Στο Χάρτη σημαντική θέση κατέχουν η προστασία της υγείας, της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και η ανάγκη επαρκών και ολοκληρωμένων δομών κοινωνικής προστασίας.



### 3.2 Τοπικό και περιφερειακό επίπεδο

Στον ευρωπαϊκό χώρο αναγνωρίζεται η σημασία ενός αποκεντρωμένου πολιτικού συστήματος με τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων αλλά και εξουσιών στο περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, φέρνοντας και τις διαδικασίες των αποφάσεων πιο κοντά στις τοπικές κοινωνίες και παράλληλα ενεργοποιώντας και ενισχύοντας την ενεργό συμμετοχή τους. Στην Ε.Ε. ο ρόλος της αυτοδιοίκησης αναγνωρίζεται ως ιδιαίτερα σημαντικός και η αυτοδιοίκηση αναδεικνύεται σε αποφασιστικής σημασίας πόλο εξουσίας για ζητήματα τοπικού ενδιαφέροντος.

Το 1994 δημιουργείται η Επιτροπή των Περιφερειών (ΕΤΠ) ως συμβουλευτικό σώμα εκπροσώπων των τοπικών και περιφερειακών αρχών σε μια προσπάθεια καλύτερης λειτουργικότητας και εφαρμογής των πολιτικών της Ε.Ε. Έτσι έχουμε αναβάθμιση του περιφερειακού και τοπικού επιπέδου αφού και η συμμετοχή και εκπροσώπηση του θεωρήθηκε αναγκαία στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων δεδομένου και του ότι το 75% της κοινοτικής νομοθεσίας βρίσκει εφαρμογή στο επίπεδο αυτό. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Συμβούλιο ζητούν γνωμοδότηση της ΕΤΠ για τις όποιες προτάσεις έχουν αντίκτυπο στο τοπικό επίπεδο ενώ και η ΕΤΠ με τη σειρά της έχει τη δυνατότητα να θέτει ζητήματα στην ευρωπαϊκή ατζέντα. Οι αρχές που διέπουν τη λειτουργία της ΕΤΠ είναι η επικουρικότητα, η εγγύτητα και η εταιρική σχέση.

### 3.3 Η τοπική διάσταση της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής

Από το 1996 έως και το 2001 πραγματοποιήθηκαν 89 Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης που στη συνέχεια με το Γ' ΚΠΣ έδωσαν τη θέση τους στα Τοπικά Σχέδια Δράσης για την Απασχόληση. Επίσης διάφορες κοινοτικές υπηρεσίες σχετίζονται με την τοπική διάσταση της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής, όπως η δράση **EURES**, για τη διευκόλυνση εύρεσης εργασίας και κοινοτικά προγράμματα όπως το **LEADER** για την ανάπτυξη του αγροτικού χώρου, το **URBAN** για την ανάπτυξη του υποβαθμισμένου αστικού χώρου, το **INTERREG** για την προώθηση της διασυνοριακής συνεργασίας, το **EQUAL** ( αντικαθιστώντας τις πρωτοβουλίες **ADAPT**, **NOW**, **HORIZON**, **YOUTHSTART** και **INTEGRA**), το **LEONARDO DA VINCI** για τη βελτίωση δεξιοτήτων και το **SOCRATES** για την εκπαίδευση.

Στο πλαίσιο του Β' και Γ' ΚΠΣ τόσο από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Απασχόληση και Επαγγελματική κατάρτιση» καθώς και από τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα (ΠΕΠ) που είναι συγχρηματοδοτούμενα από το ΕΚΤ δημιουργήθηκαν κοινωνικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες ολοκληρωμένης φροντίδας και εξυπηρέτησης βρεφών, νηπίων, παιδιών, ηλικιωμένων και ΑμΕΑ. Τέτοιες δομές είναι τα προγράμματα Βοήθεια στο σπίτι και οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας.

Η σημασία της τοπικής διάστασης της κοινωνικής πολιτικής της Ε.Ε. και της σύνδεσης των φορέων της Τ.Α. της χώρας μας με αυτήν φαίνεται και από το άρθρο 219 του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων που αφορά τις συνεργασίες Δήμων και κοινοτήτων σε διεθνές επίπεδο (Ν.3463/2006). Στο άρθρο αυτό ορίζεται πως οι Δήμοι και οι Κοινότητες συνεργάζονται με πρωτοβάθμιους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης της αλλοδαπής, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και υπό την επιφύλαξη των διεθνών υποχρεώσεων της Χώρας, σε διεθνές επίπεδο, για την προαγωγή της διαπεριφερειακής και συνοριακής συνεργασίας και τη συμμετοχή τους σε δίκτυα πόλεων και ενώσεων και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, για τη συμμετοχή τους σε δίκτυα, προγράμματα και πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Επίσης οι Δήμοι και οι Κοινότητες, στο πλαίσιο των ρυθμίσεων της προηγούμενης παραγράφου, μπορούν να πραγματοποιούν πολιτιστικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις και ανταλλαγές αποστολών για την αντιμετώπιση θεμάτων κοινού ενδιαφέροντος, καθώς και να συνάπτουν συμφωνίες.

Η κοινωνική πολιτική που ασκεί η Ευρωπαϊκή ένωση αφορά κυρίως σε θέματα απασχόλησης και στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, ο οποίος ορίζεται όμως ως αποκλεισμός από την αγορά εργασίας (Σακελλαρόπουλος 2001). Η Ε.Ε. εφαρμόζοντας την αρχή της επικουρικότητας, σύμφωνα με την οποία το προβάδισμα δίνεται στο εθνικό κράτος και στους φορείς που βρίσκονται πιο κοντά στον πολίτη (ΟΤΑ) ρυθμίζει θέματα κοινωνικής πολιτικής κυρίως με συστάσεις και ανακοινώσεις. Αναμφισβήτητα όμως με την μεγάλη ανάπτυξη επιδοτούμενων προγραμμάτων και την λειτουργία παρατηρητηρίων, η Ε.Ε. έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ασκούμενη κοινωνική πολιτική των κρατών μελών καθώς αποτελεί και σημαντική πηγή εξεύρεσης πόρων.

Εκτός από αυτά όμως ασκεί επιρροή και μέσω άλλων πολιτικών της, που διαμορφώνουν το οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύσσεται η ανάγκη για παρεμβάσεις της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο (Στασινοπούλου 2003).

## Κεφάλαιο 4

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

#### 4.1 Κοινωνική πολιτική και τοπική αυτοδιοίκηση

Με τον όρο Τοπική Αυτοδιοίκηση (ΤΑ) αναφερόμαστε στην μορφή εκείνη κρατικής εξουσίας στο τοπικό επίπεδο, που αν και αποτελεί μέρος του κρατικού μηχανισμού και κινείται μέσα στα πλαίσια της κεντρικής κρατικής πολιτικής, χαρακτηρίζεται από αυτοτέλεια στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της. Η Τ.Α. αποτελεί αποκεντρωμένη έκφραση εξουσίας του κράτους (Στασινοπούλου, 1986).

Οι διαστάσεις και οι λειτουργίες της κοινωνικής πολιτικής θεμελιώνονται σήμερα σε αντίστοιχες διευρυμένες σχέσεις μεταξύ κοινωνίας και κράτους καθώς και σε ισχυρούς ενδιάμεσους θεσμούς σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Ως ιδιαίτερος θεσμός, λοιπόν, κοινωνικής πολιτικής η πρώτου βαθμού κυρίως Τοπική Αυτοδιοίκηση καλείται σήμερα να διαδραματίσει ένα εξαιρετικά ενεργό ρόλο τόσο στις διαδικασίες διαμόρφωσης όσο και στις διαδικασίες υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής, στα πλαίσια της διοικητικής της αρμοδιότητας ( Δρακάκης Ν.2005).

Βέβαια, η κατάσταση της τοπικής αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα αποτελεί την 'αχίλλειο πτέρνα' του κοινωνικού και πολιτικού μετασχηματισμού στη χώρα. Όχι μόνο γιατί ο συγκεντρωτισμός στην άσκηση της εξουσίας - πολιτικής και οικονομικής - παραμένει ουσιαστικά αμείωτος, με συνέπεια η ύπαιθρος να περιθωριοποιείται με ραγδαίους ρυθμούς, αλλά και γιατί η όποια μεταφορά αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια πέρα από το ότι αναδιατάσσει τη γενική κατάσταση της εξάρτησής της από το κέντρο, έδειξε και την θεσμική και λειτουργική 'ανωριμότητα' και ανεπάρκεια και της ίδιας της αυτοδιοίκησης.

Βασικός στόχος και άξονας της σύγχρονης δημοκρατικής διακυβέρνησης είναι η λειτουργική και οργανωτική ενδυνάμωση των θεσμών της αποκέντρωσης και της αυτοδιοίκησης, ώστε να μπορέσουν να επιτελέσουν τον θεμελιώδη ρόλο τους για την εξυπηρέτηση του πολίτη στον πληρέστερο βαθμό και στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο καθώς και για την αντιμετώπιση των τοπικών προβλημάτων και την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους με τρόπο ώστε να προάγεται η ισόρροπη εθνική ανάπτυξη.

Τα τελευταία χρόνια αρχίζει να αναπτύσσεται και στη χώρα μας ένα δίκτυο παροχής αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών και η τοπική αυτοδιοίκηση θεωρείται ότι παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα στον τομέα αυτό. Είναι πιο ευέλικτη στη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή πρωτοποριακών προγραμμάτων, ενώ αποτελεί το καταλληλότερο επίπεδο ανάπτυξης πρωτοβουλιών του εθελοντισμού και

της κοινωνικής αλληλεγγύης. Αντιμετωπίζονται φαινόμενα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο ρατσισμός, η φτώχεια και η περιθωριοποίηση και ενισχύεται η κοινωνική συνοχή.

#### 4.2 Τύποι συστημάτων κοινωνικής πολιτικής

Σε ό,τι αφορά τη διάσταση κεντρικού- τοπικού στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής διακρίνονται 3 τύποι συστημάτων ( Γετίμης Π.-Γράβαρης Δ.,1993).

1. Ο πρώτος τύπος αναφέρεται στην ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους σε κοινωνίες που ήδη από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα είχαν θεσμικά κατοχυρωμένες αρμοδιότητες στο τοπικό επίπεδο, μεγάλη παράδοση στην άσκηση κοινωνικών πολιτικών από την Τ.Α. και χαμηλού βαθμού διοικητικό έλεγχο και εποπτεία από το κεντρικό κράτος . Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν η Αγγλία και η Σουηδία.
2. Ο δεύτερος τύπος αφορά συστήματα κοινωνικής πολιτικής που διαμορφώνονται σε κοινωνίες με παράδοση σε συγκεντρωτικά συστήματα διοίκησης, με ισχυρό έλεγχο και εποπτεία του τοπικού κράτους και με έντονες τοπικές πελατειακές σχέσεις. Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν η Γαλλία, η Ιταλία και η Ισπανία.
3. Ο τρίτος τύπος αφορά την ανάπτυξη συστημάτων κοινωνικής πολιτικής σε κοινωνίες που μετακινούνται από ένα συγκεντρωτικό σύστημα ελέγχου και διοικητικής εποπτείας των τοπικών θεσμών, προς την κατεύθυνση της αποδυνάμωσης του διοικητικού ελέγχου και της αναβάθμισης του ρόλου του τοπικού κράτους στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ένα ευρύτατο φάσμα τομέων. Τέτοιο παράδειγμα είναι η Δανία και η Νορβηγία.

## Κεφάλαιο 5

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 5.1 Ιστορική εξέλιξη του θεσμού της τοπικής αυτοδιοίκησης

Η μορφή και ο ρόλος της αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα καθορίστηκε σημαντικά από το ευρύτερο πολιτικό περιβάλλον αλλά και από το συγκεντρωτικό κρατικό πρότυπο που ελέγχεται από την κεντρική κυβέρνηση.

Τα θεμέλια της αυτοδιοίκησης τοποθετούνται σε διαφορετικές περιόδους . Κατά τον Παπαρηγόπουλο (Παπαρηγόπουλος,1858) η αυτοδιοίκηση έχει τις ρίζες της στην οργάνωση που είχαν οι πόλεις – κράτη της Αρχαίας Ελλάδας. Άλλοι μελετητές θεωρούν πως θεμέλιο της αυτοδιοίκησης υπήρξε η μορφή που αυτή εμφάνιζε κατά τα Βυζαντινά χρόνια ( Μοσχοβάκης,1882) ενώ μια τρίτη θέση υποστηρίζει πως η τοπική αυτοδιοίκηση έλκει την καταγωγή της από το οθωμανικό διοικητικό σύστημα ( Αργυρόπουλος,1843).

Από τη βυζαντινή περίοδο έως και σήμερα συναντάμε τρεις περιόδους τις οποίες θα περιγράψουμε παρακάτω.

#### 5.2 Η πρώτη περίοδος 1827-1911

Το 1822 γράφεται το κείμενο «Οργανισμού των Ελληνικών Επαρχιών» στο οποίο η επαρχία ορίζεται βασική μονάδα του νέου κράτους και γίνεται έτσι λόγος για μια υποτυπώδη μορφή τοπικής αυτοδιοίκησης, κατεύθυνση που ενισχύεται και από το ψήφισμα για τον «Οργανισμό Ελληνικών Επαρχιών» κατά τη δεύτερη εθνοσυνέλευση και που έχει στόχο την εφαρμογή ενός περιφερειακού συστήματος διοίκησης με περιφερειακό κέντρο την πρωτεύουσα κάθε επαρχίας (Σκαμνάκης ,2006).

Κατόπιν ο Ι.Καποδίστριας χώρισε το ελληνικό κράτος σε επτά τμήματα και το κάθε τμήμα σε επαρχίες δημιουργώντας έτσι ένα ιδιαίτερα καινοτόμο σύστημα αυτοδιοίκησης. Τα σύστημα αυτό εφαρμόστηκε για δύο χρόνια και έπειτα ο νόμος «Περί Συστάσεων Δήμων» το 1833 θέτει τους δήμους υπό την επιτήρηση του νομάρχη ή του έπαρχου περιορίζοντας την διοικητική τους αυτονομία .Το επαρχιακό σύστημα διήρκεσε μέχρι το 1845 οπότε ο Κωλλέτης επανέφερε το νομαρχιακό σύστημα (Σκαμνάκης,2006).

### 5.3 Η δεύτερη περίοδος 1911-1975

Η έναρξη της περιόδου αυτής για την τοπική αυτοδιοίκηση σηματοδοτείται από την περίοδο πρωθυπουργίας του Χ. Τρικούπη που προσπάθησε να δημιουργήσει ισομεγέθεις δήμους με την κατάθεση τριών σχεδίων νόμων για την τοπική αυτοδιοίκηση.

Η δεύτερη αυτή περίοδος σηματοδοτείται από το σύνταγμα του 1911 και από το νόμο ΔΝΖ του 1912 που ορίζουν το ρόλο και τη λειτουργία της τοπικής αυτοδιοίκησης έως και την μεταπολίτευση. Εισάγεται η έννοια των τοπικών υποθέσεων, έννοια που θα αναφερθεί ξανά στο σύνταγμα του 1927 σύμφωνα με το οποίο η χώρα χωρίζεται σε περιφέρειες και κοινότητες ενώ το κράτος έχει την ευθύνη για την εποπτεία της τοπικής αυτοδιοίκησης και της χρηματοδότησης της. Το 1954 με τον νέο κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων η διοικητική διαίρεση της χώρας επιστρέφει στο νομαρχιακό σύστημα φτάνοντας στην περίοδο της δικτατορίας όπου ενισχύεται ο συγκεντρωτισμός και ο αυταρχισμός υποβαθμίζοντας τον ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης (Σκαμνάκης,2006).

### 5.4 Η Τρίτη περίοδος 1976 έως και σήμερα

Με την αποκατάσταση της δημοκρατίας και την κύρωση του νέου συντάγματος η διαδρομή της τοπικής αυτοδιοίκησης περνά στη σύγχρονη εποχή (Σκαμνάκης 2006). Η κυβέρνηση έχει την ευθύνη για την χρηματοδότηση και την εποπτεία των δήμων οι οποίοι δρουν με αυτοτέλεια και με γνώμονα την προώθηση των τοπικών συμφερόντων.

Ο Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας του 1980 αποτέλεσε σημαντική προσπάθεια για την αποκέντρωση επιδιώκοντας τη διεύρυνση των ΟΤΑ και την ενίσχυση των αποφάσεων σε τοπικό επίπεδο, προτρέποντας την ενίσχυση της αυτονομίας των τοπικών εξουσιών για την διεκπεραίωση των τοπικών υποθέσεων (Σιούτη-Γεωργίου, 1980).

Σήμερα, η ελληνική επικράτεια-με εξαίρεση την περιοχή του Αγίου Όρους-είναι διαιρεμένη σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ).

Οι ΟΤΑ σκοπό έχουν να δημιουργήσουν ευκαιρίες ενεργητικής συμμετοχής του πολίτη στα κοινά και να ενδυναμώσουν το αίσθημα ευθύνης και καθήκοντος του πολίτη απέναντι στη κοινωνία. Δημιουργώντας καλύτερη τοπική κοινωνία δημιουργείται καλύτερο κράτος. Ο θεσμός της τοπικής Αυτοδιοίκησης κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα (άρθρο 102), το οποίο θεμελιώνει τον Α΄ και Β΄ βαθμό Αυτοδιοίκησης. Ο θεσμός που εκφράζει την αποκεντρωμένη κρατική διοίκηση είναι η νομαρχία, ενώ οι θεσμοί που εκφράζουν την Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι οι δήμοι και

οι κοινότητες που αποτελούν και την 1<sup>ο</sup> βαθμού Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Συγκεκριμένα:

#### **A. Πρώτη βαθμίδα τοπικής αυτοδιοίκησης (Δήμοι-Κοινότητες)**

Τους ΟΤΑ αποτελούν οι Δήμοι και οι Κοινότητες. Σήμερα υπάρχουν 914 Δήμοι και 120 Κοινότητες (προηγούμενη κατάσταση: 5.800 περίπου Δήμοι και Κοινότητες). Επικεφαλής των Δήμων είναι οι Δήμαρχοι, οι Κοινοτάρχες και τα Δημοτικά και Κοινοτικά Συμβούλια αντίστοιχα.

Οι ΟΤΑ αποτελούν Ν.Π.Δ.Δ.(Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου) και απολαύουν διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας. Αυτό σημαίνει ότι έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις, δική τους περιουσία, δικό τους προϋπολογισμό και απασχολούν δικούς τους υπαλλήλους. Η οικονομική τους δυνατότητα θεωρείται βασικός παράγοντας για την ουσιαστική λειτουργία τους. Γι' αυτό, το κράτος οφείλει να μεριμνά για την εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων τους με ρυθμίσεις που να εξασφαλίζουν έσοδα, όπως π.χ. από τον φόρο ακίνητης περιουσίας. Η πολιτεία ασκεί διοικητική εποπτεία στους ΟΤΑ με έλεγχο νομιμότητας των πράξεων τοπικής αρμοδιότητάς τους και όχι έλεγχο σκοπιμότητας (δεν εξετάζει αν οι πράξεις τους εξυπηρετούν κάποιο σκοπό ή όχι).

Στην αρμοδιότητα των ΟΤΑ ανήκουν οι τοπικές υποθέσεις. Τοπική υπόθεση είναι εκείνη που αναφέρεται στην προαγωγή των συμφερόντων των κατοίκων της περιφέρειας των ΟΤΑ. Νόμος καθορίζει το εύρος και τις κατηγορίες των τοπικών υποθέσεων, καθώς και την κατανομή τους στους επί μέρους βαθμούς. Ο Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας απαριθμεί, ενδεικτικά, ορισμένες αρμοδιότητες που ανήκουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα των ΟΤΑ πρώτης βαθμίδας. Τέτοιες αρμοδιότητες αποτελούν: Η κατασκευή, συντήρηση και βελτίωση των κοινοχρήστων δημοτικών χώρων (δρόμοι, πάρκα, πλατείες, κ.λπ.), η καθαριότητα και η περισυλλογή των απορριμμάτων, η συντήρηση των σχολικών κτιρίων, η διαχείριση των δημοτικών επιχειρήσεων, η κατασκευή και συντήρηση βρεφονηπιακών σταθμών και νοσηλευτικών ιδρυμάτων, κ.λπ.

Τα όργανα των ΟΤΑ εκλέγονται απευθείας με καθολική ψηφοφορία κάθε 4 χρόνια και είναι μονομελή: ο Δήμαρχος ή ο αντιδήμαρχος για τους δήμους, ο Πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος για τις κοινότητες και συλλογικά: το Δημοτικό Συμβούλιο και η Δημαρχιακή Επιτροπή, της δε κοινότητας το κοινοτικό συμβούλιο.

Δήμοι με πληθυσμό περισσότερο από 100.000 κατοίκους μπορεί να διαιρεθούν σε διαμερίσματα. Όργανα των διαμερισμάτων είναι το συμβούλιο του διαμερίσματος και ο πρόεδρος του. Στους Δήμους και στις Κοινότητες που συστήθηκαν με το Σχέδιο ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ (Ν.2539/1997), η εδαφική περιφέρεια κάθε Ο.Τ.Α που καταργήθηκε

και κάθε οικισμού που προσαρτήθηκε ονομάζεται «Τοπικό Διαμέρισμα». Προβλέπεται, επίσης, και η δυνατότητα διαίρεσης μιας περιοχής του Δήμου ή της Κοινότητας σε συνοικίες (συνοικιακά συμβούλια).

Για την καλύτερη συνεργασία των ΟΤΑ έχουν συσταθεί οι Ενώσεις Δήμων και Κοινοτήτων. Οι ενώσεις αυτές είναι ΝΠΔΔ και διακρίνονται σε τοπικές (κατά περιφέρεια νομού) και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας και η Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας. Η συμμετοχή των δήμων και κοινοτήτων στις ενώσεις αυτές είναι υποχρεωτική. Σκοπός των ενώσεων είναι η προαγωγή της αυτοδιοίκησης, η έρευνα και μελέτη σχετικών προβλημάτων, κ.λπ.

Με γνώμονα την ανάπτυξη της άμεσης δημοκρατίας σε τοπικό επίπεδο και την ενεργοποίηση του πολίτη στο πλαίσιο των τοπικών κοινωνιών, με τον **νέο Δημοτικό και Κοινοτικό Κώδικα** (ν.3463/2006) εισάγονται νέοι θεσμοί. Στο πλαίσιο αυτό:

- Καθιερώνεται ο θεσμός του τοπικού δημοψηφίσματος. Τούτο είναι δυνατό να διεξαχθεί είτε με πρωτοβουλία του δημοτικού και κοινοτικού συμβουλίου, είτε με λαϊκή πρωτοβουλία για θέματα που ρητά ορίζονται στον Δ.Κ.Κ.(Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας).

- Συγχρόνως, εισάγεται σύστημα θεσμών συμμετοχής των πολιτών στη διαμόρφωση των αποφάσεων που λαμβάνουν τα δημοτικά και κοινοτικά συμβούλια. Στους θεσμούς αυτούς εντάσσεται και η διαβούλευση των οργάνων λήψης αποφάσεων με συλλογικούς φορείς και ενδιαφερόμενες ομάδες του πληθυσμού. Περαιτέρω, καθιερώνονται η Χάρτα Δικαιωμάτων του Δημότη, η κατάρτιση Οδηγού του Δημότη.

## **B. Δεύτερη βαθμίδα τοπικής αυτοδιοίκησης Ν. Α.**

Μέχρι το έτος 1994 οι επικεφαλής των Νομών, Νομάρχες, διορίζονταν και παύονταν με ΠΔ που εκδιδόταν μετά από πρόταση του Υπουργού Εσωτερικών. Από το 1994 (Ν. 2218/1994 και 2240/1994) οι νομοί αποτέλεσαν τον Β' βαθμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης και αποτελούν ΝΠΔΔ. Τα όργανά τους και το Νομαρχιακό Συμβούλιο είναι αιρετά και αποτελούν όργανα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. ("Κώδικας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης" Π.Δ. 30/96 ΦΕΚ Α' 21) Η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση διακρίνεται στις απλές διοικητικές περιφέρειες, (Νομός) και στις διευρυμένες (διοικητική περιφέρεια περισσότερων νομών). Σήμερα υπάρχουν συνολικά 50 Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις (απλές και διευρυμένες). Οι δυο βαθμίδες τοπικής αυτοδιοίκησης είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους και ως εκ τούτου οι Ν.Α. δεν ασκούν εποπτεία στους Δήμους και στις Κοινότητες. Για την εκπλήρωση του σκοπού τους οι Ν.Α. διαθέτουν πόρους που προέρχονται από ίδια έσοδα (φόροι, τέλη, δικαιώματα κ.λπ.) και από κρατική επιχορήγηση. Η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων των



Νομαρχιών καθίσταται προβληματική, γιατί αυτές βρίσκονται ανάμεσα στις αρμοδιότητες της κρατικής διοίκησης αφενός και στις αρμοδιότητες των Δήμων και Κοινοτήτων αφετέρου. Στις Ν.Α. ανήκει πάντως η αρμοδιότητα διοίκησης τοπικών υποθέσεων νομαρχιακού επιπέδου. π.χ. χορήγηση αδειών εγκατάστασης, επέκτασης, διαρρύθμισης και λειτουργίας βιομηχανιών, εξασφάλιση της δημόσιας υγιεινής, η κατασκευή σχολικών κτιρίων, κ.τλ. Όργανα των Ν.Α.: α) το Νομαρχιακό Συμβούλιο β) Οι Νομαρχιακές Επιτροπές και γ) ο Νομάρχης.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6****ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΟΤΑ**

Η δυνατότητα των ΟΤΑ να ασκούν κοινωνική πολιτική είναι θεσμοθετημένη. Οι ρυθμίσεις του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής προβλέπουν τα εξής:

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

1. 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.

Οι αρμοδιότητες των Δήμων και Κοινοτήτων αφορούν, κυρίως, τους τομείς:

α) **Ανάπτυξης**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Η προστασία, η αξιοποίηση και η εκμετάλλευση των τοπικών φυσικών πόρων και περιοχών, των ιαματικών πηγών και των ήπιων ή ανανεώσιμων μορφών ενέργειας, καθώς και η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση των σχετικών έργων και εγκαταστάσεων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

2. Η μελέτη, κατασκευή, συντήρηση, εκμετάλλευση και διαχείριση των δικτύων φυσικού αερίου, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

3. Ο εξηλεκτρισμός, η επέκταση ηλεκτρικών δικτύων και γενικότερα δικτύων ενέργειας, εντός των διοικητικών τους ορίων, για κοινωφελείς σκοπούς, καθώς και για την τόνωση της ανάπτυξης της τοπικής οικονομίας.

4. Η μελέτη, κατασκευή και εκμετάλλευση βιοτεχνικών κέντρων και κτιρίων στις ειδικές βιοτεχνικές και βιομηχανικές ζώνες που καθορίζονται στο πλαίσιο του πολεοδομικού και του χωροταξικού σχεδιασμού.

5. Η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού της περιοχής τους.

6. Η εκπόνηση και εφαρμογή προγραμμάτων έρευνας και τεχνολογίας για την ανάπτυξη της περιοχής τους.

7. Ο σχεδιασμός, η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση υποδομών για τη στήριξη της τοπικής οικονομίας, όπως έργων οδοποιίας, συστημάτων άρδευσης, αντιπλημμυρικών και εγγειοβελτιωτικών έργων.

8. Η εκπόνηση, υλοποίηση και η συμμετοχή σε προγράμματα για την τουριστική ανάπτυξη των περιοχών τους και την προώθηση εναλλακτικών μορφών τουρισμού.

9. Η διοίκηση και εκμετάλλευση των χώρων της ζώνης λιμένα δικαιοδοσίας τους, καθώς και η κατασκευή και συντήρηση των αναγκαίων λιμενικών έργων.

10. Η ίδρυση, κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση δημοτικών και κοινοτικών αγορών.

11. Η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση αποθηκευτικών χώρων υγρών καυσίμων.

12. Η διαχείριση, η αξιοποίηση και η εκμετάλλευση της δημοτικής και κοινοτικής περιουσίας και η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση δημοτικών και κοινοτικών κτιρίων.

13. Η εκμετάλλευση δημοτικών και κοινοτικών δασών.

14. Η διαχείριση και εκμετάλλευση δημοτικών και κοινοτικών καλλιεργητικών εκτάσεων και βοσκοτόπων, καθώς και αποκαλυπτόμενων καλλιεργητικών εκτάσεων που τους παραχωρούνται από το Δημόσιο.

β) **Περιβάλλοντος**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Η εκπόνηση τοπικών προγραμμάτων για την προστασία και αναβάθμιση του φυσικού, αρχιτεκτονικού και πολιτιστικού περιβάλλοντος, στο πλαίσιο των εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών.

2. Η προστασία και διαχείριση των υδάτινων πόρων, η προστασία του εδάφους και των εσωτερικών υδάτων από την αλιεία (λιμνοθάλασσες, λίμνες, ιχθυοτροφεία, ποταμοί) και η καταπολέμηση της ρύπανσης στην περιφέρειά τους.

3. Η ίδρυση και λειτουργία δημοτικών και κοινοτικών εργαστηρίων.

4. Η καθαριότητα όλων των κοινόχρηστων χώρων της εδαφικής τους περιφέρειας, η αποκομιδή και διαχείριση των αποβλήτων, καθώς και η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση συστημάτων αποχέτευσης και βιολογικού καθαρισμού και η λήψη προληπτικών και κατασταλτικών μέτρων για την προστασία των κοινόχρηστων χώρων .

5. Η παροχή συνδρομής στην αρμόδια πυροσβεστική υπηρεσία.

6. Η ίδρυση και λειτουργία σφαγείων.

7. Η μελέτη, διαχείριση και εκτέλεση προγραμμάτων οικιστικής και πολεοδομικής ανάπτυξης.

8. Η λήψη μέτρων για την αποκατάσταση και ανάπλαση των περιοχών της περιφέρειάς τους, κυρίως σε περιοχές όπου αναπτύσσεται εκμετάλλευση ορυκτού πλούτου και εγκαθίστανται μονάδες επεξεργασίας αποβλήτων.

9. Η συμμετοχή τους σε θέματα πολεοδομίας, χωροταξίας και χρήσεων γης, όπως αυτή προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

10. Ο καθορισμός των χώρων για τη δημιουργία κοιμητηρίων και η παροχή γνώμης για τον καθορισμό χώρων αποτέφρωσης νεκρών.

**γ) Ποιότητας Ζωής και Εύρυθμης Λειτουργίας των Πόλεων και των Οικισμών**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Η εξασφάλιση και διαρκής βελτίωση των τεχνικών και κοινωνικών υποδομών στις πόλεις και τα χωριά όπως η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση συστημάτων ύδρευσης, αφαλάτωσης, τηλεθέρμανσης, έργων ηλεκτροφωτισμού των κοινόχρηστων χώρων, η δημιουργία χώρων πρασίνου, χώρων αναψυχής, πλατειών και λοιπών υπαίθριων κοινόχρηστων χώρων.

2. Η συμμετοχή στο έργο της αστικής συγκοινωνίας και η διενέργεια μεταφοράς για τη μετακίνηση κατοίκων της περιοχής τους, καθώς και η μεταφορά για την εξυπηρέτηση και την αναψυχή αυτών, όπως ορίζεται στο άρθρο 83 και στη σχετική νομοθεσία.

3. Ο καθορισμός, η κατασκευή, συντήρηση και εκμετάλλευση υπόγειων και υπέργειων χώρων στάθμευσης, καθώς και ο έλεγχος της στάθμευσης των αυτοκινήτων.

4. Η ρύθμιση της κυκλοφορίας, ο καθορισμός πεζοδρόμων, μονοδρομήσεων και κατευθύνσεων της κυκλοφορίας, η απομάκρυνση εγκαταλελειμμένων οχημάτων και γενικότερα η λήψη μέτρων για την αποφυγή δυσμενών επιδράσεων στην ασφάλεια της κυκλοφορίας.

5. Ο καθορισμός των χώρων και των όρων λειτουργίας των λαϊκών αγορών καθώς και των χώρων για την προσωρινή διαμονή μετακινούμενων πληθυσμιακών ομάδων.

6. Ο καθορισμός χώρων για την τοποθέτηση πλαισίων προβολής υπαίθριας διαφήμισης.

7. Η προστασία του καταναλωτή με τη δημιουργία Γραφείων Ενημέρωσης του καταναλωτή σχετικά με θέματα που αφορούν τα δικαιώματά του, την ποιότητα των προσφερόμενων αγαθών και υπηρεσιών και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και το περιβάλλον, σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές.

8. Ο προσδιορισμός ειδικότερων όρων και προϋποθέσεων της ίδρυσης και εγκατάστασης καταστημάτων, επιχειρήσεων και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων της δικαιοδοσίας τους που επηρεάζουν το φυσικό, πολιτιστικό και αρχιτεκτονικό περιβάλλον, καθώς και την αισθητική, φυσιογνωμία και τις εν γένει λειτουργίες της πόλης.

9. Ο προσδιορισμός των όρων και των ωρών λειτουργίας μουσικής σε καταστήματα, τα οποία λειτουργούν στην πόλη, στο πλαίσιο των υγειονομικών και κανονιστικών διατάξεων της διοίκησης.

10. Η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως ο υγειονομικός έλεγχος των δημοτικών και κοινοτικών δεξαμενών νερού, ο υγειονομικός έλεγχος των καταστημάτων και επιχειρήσεων που λειτουργούν στην

περιφέρειά τους, ο έλεγχος της ηχορύπανσης, της κοινής ησυχίας και της εκπομπής ρύπων, θορύβων και άλλων επιβαρύνσεων του περιβάλλοντος από τροχοφόρα, η περισυλλογή και εν γένει η μέριμνα για τα αδέσποτα ζώα και η δημιουργία καταφυγίων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

11. Η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την προστασία της ζωής και της περιουσίας των κατοίκων, όπως ο έλεγχος σήμανσης των εργασιών που εκτελούνται στις οδούς και της τήρησης των υποχρεώσεων αυτών που εκτελούν έργα και εναποθέτουν υλικά και εργαλεία στις οδούς του δημοτικού ή κοινοτικού δικτύου, η λήψη μέτρων και ο έλεγχος για την προστασία από επικίνδυνες οικοδομές, από έλλειψη μέτρων ασφάλειας και υγιεινής σε εργασίες που εκτελούνται και γενικότερα από δραστηριότητες που εγκυμονούν κινδύνους για τη ζωή και την περιουσία των κατοίκων.

12. Η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την προστασία και αναβάθμιση της αισθητικής των πόλεων και των οικισμών.

13. Η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την απρόσκοπτη πρόσβαση στους κοινόχρηστους χώρους.

14. Η ονομασία των οδών, πλατειών, η τοποθέτηση πινακίδων πληροφορίας και η αρίθμηση κτισμάτων.

δ) **Απασχόλησης**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Η υλοποίηση ή η συμμετοχή σε ολοκληρωμένα τοπικά σχέδια και προγράμματα δράσης και πρωτοβουλίες για την εφαρμογή και ανάπτυξη πολιτικών προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης διαφόρων κατηγοριών ανέργων, στο πλαίσιο των εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών.

2. Προώθηση και ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και υπηρεσιών επαγγελματικής κατάρτισης, με την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες και κυρίως των πληθυσμών των ορεινών, αγροτικών και νησιωτικών περιοχών, στο πλαίσιο του εθνικού και ευρωπαϊκού σχεδιασμού.

3. Συμβολή στην απορρόφηση του εργατικού δυναμικού της περιοχής τους με την ανάπτυξη συμβουλευτικών δράσεων που παρέχονται δωρεάν προς τους ανέργους, με στόχο την υποστήριξη και την ενθάρρυνσή τους για την εξεύρεση απασχόλησης, καθώς και στην προώθηση ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην αγορά εργασίας, με τη δημιουργία Δημοτικών και Κοινοτικών Γραφείων Ενημέρωσης για την Απασχόληση, σε συνεργασία με τους αρμόδιους δημόσιους φορείς και τις επιχειρήσεις της περιοχής τους.

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

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

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

στ) **Παιδείας, πολιτισμού και αθλητισμού**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Η κατασκευή, διαχείριση και βελτίωση των υλικοτεχνικών υποδομών του εθνικού συστήματος της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας Παιδείας και ιδιαίτερα η συντήρηση, η καθαριότητα και η φύλαξη των σχολικών κτιρίων.

2. Η ίδρυση και λειτουργία βιβλιοθηκών.

3. Η ίδρυση και λειτουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών.

4. Η ίδρυση και λειτουργία πάρκων κυκλοφοριακής αγωγής.

5. Η εφαρμογή πολιτικών για την ανάδειξη και προστασία του τοπικού πολιτισμού, η προβολή των πολιτιστικών αγαθών και των σύγχρονων πολιτιστικών έργων που

παράγονται σε τοπικό επίπεδο, με τη δημιουργία πολιτιστικών και πνευματικών κέντρων, μουσείων, πινακοθηκών, κινηματογράφων και θεάτρων, φιλαρμονικών και σχολών διδασκαλίας μουσικής, σχολών χορού, ζωγραφικής, γλυπτικής κ.λπ., καθώς και η μελέτη και εφαρμογή πολιτιστικών προγραμμάτων.

6. Η προστασία μουσείων, μνημείων, σπηλαίων, καθώς και αρχαιολογικών και ιστορικών χώρων της περιοχής και των εγκαταστάσεων αυτών.

7. Η επισκευή, συντήρηση και αξιοποίηση παραδοσιακών και ιστορικών σχολικών κτιρίων και κτιρίων που παραχωρούνται από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς.

8. Η διοργάνωση συναυλιών, θεατρικών παραστάσεων και άλλων πολιτιστικών εκδηλώσεων ή η συμμετοχή τους σε αυτά.

9. Η προώθηση πολιτιστικών ανταλλαγών, σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

10. Η ανάπτυξη του πολιτιστικού τουρισμού.

11. Η κατασκευή, συντήρηση και διαχείριση αθλητικών εγκαταστάσεων, όπως δημοτικών και κοινοτικών γυμναστηρίων, αθλητικών κέντρων και δημοτικών και κοινοτικών χώρων άθλησης.

12. Η προώθηση και εφαρμογή προγραμμάτων ενίσχυσης μαζικού αθλητισμού και διοργάνωση αθλητικών εκδηλώσεων.

**ζ) Πολιτικής Προστασίας**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως:

1. Ο συντονισμός και η επίβλεψη του έργου της πολιτικής προστασίας για την πρόληψη, ετοιμότητα, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των καταστροφών που συμβαίνουν στα διοικητικά τους όρια.

2. Η διατύπωση εισήγησης για το σχεδιασμό πολιτικής προστασίας της περιοχής τους, στο πλαίσιο του ετήσιου εθνικού σχεδιασμού και η εφαρμογή των προγραμμάτων, μέτρων και δράσεων που αφορούν την περιοχή τους στο πλαίσιο του εθνικού και περιφερειακού σχεδιασμού.

3. Η διάθεση και ο συντονισμός δράσης του απαραίτητου δυναμικού και μέσων για την πρόληψη, ετοιμότητα, αντιμετώπιση και αποκατάσταση των καταστροφών της περιφέρειάς τους.

**II.** Οι Δήμοι και οι Κοινότητες ασκούν, σε τοπικό επίπεδο, κρατικού χαρακτήρα αρμοδιότητες, οι οποίες τους έχουν ανατεθεί για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία.

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 ( ΚΕΔΚΕ,2000).

Με το νέο κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων γίνεται προσπάθεια για **συστηματοποίηση** και εξορθολογισμό ενώ επίσης στο πλαίσιο της ενίσχυσης του κοινωνικού ρόλου των ΟΤΑ εισάγεται ένα πλέγμα διατάξεων που τους επιτρέπει ν' αναλάβουν πρωτοβουλίες κοινωνικού χαρακτήρα.

Ειδικότερα:

1. Προβλέπεται η δυνατότητα του ΔήΚΣ να προβεί σε μείωση δημοτικών φόρων ή τελών έως το 50% ή ακόμη και σε πλήρη απαλλαγή από αυτά για τα άτομα με αναπηρίες, τους πολύτεκνους και τους άπορους.
2. Καθιερώνεται η δυνατότητα χορήγησης ειδικών χρηματικών βοηθημάτων σε πολύτεκνους.
3. Επίσης, σε εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς και για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών, είναι δυνατή η χορήγηση από τους ΟΤΑ στους οικονομικά αδύνατους κατοίκους ειδών διαβίωσης, περίθαλψης και χρηματικών βοηθημάτων.
4. Παρέχεται στους ΟΤΑ η δυνατότητα επιχορήγησης συλλόγων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.
5. Αναμορφώνεται επί το ευνοϊκότερο το καθεστώς της απευθείας εκποίησης δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε άστεγους και αδύνατους δημότες τους με τίμημα, το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει το 25% της τρέχουσας αξίας.
6. Θεσμοθετείται η προστασία του καταναλωτή σε τοπικό επίπεδο με τη δημιουργία Γραφείων Ενημέρωσης του καταναλωτή σχετικά με θέματα που αφορούν τα δικαιώματά του, την ποιότητα των προσφερόμενων αγαθών και υπηρεσιών και τις επιπτώσεις τους στην υγεία και το περιβάλλον, σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές.
7. Προβλέπεται η μέριμνα και η λήψη μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας, όπως ο υγειονομικός έλεγχος των δημοτικών και κοινοτικών δεξαμενών νερού, ο υγειονομικός έλεγχος των καταστημάτων και επιχειρήσεων που λειτουργούν στην περιφέρειά τους, ο έλεγχος της ηχορύπανσης, της κοινής ησυχίας και της εκπομπής ρύπων, θορύβων και άλλων επιβαρύνσεων του περιβάλλοντος από τροχοφόρα, η περισυλλογή και εν γένει η μέριμνα για τα αδέσποτα ζώα και η δημιουργία καταφυγίων, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.



8. Προβλέπεται η υλοποίηση ή η συμμετοχή σε ολοκληρωμένα τοπικά σχέδια και προγράμματα δράσης και πρωτοβουλίες για την εφαρμογή και ανάπτυξη πολιτικών προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης διαφόρων κατηγοριών ανέργων, στο πλαίσιο των εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών.
9. Δημιουργούνται Δημοτικά και Κοινοτικά Γραφεία Ενημέρωσης για την Απασχόληση σε τοπικό επίπεδο.
10. Η ίδρυση και λειτουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης παιδιών.
11. Η εφαρμογή πολιτικών για την ανάδειξη και προστασία του τοπικού πολιτισμού, η προβολή των πολιτιστικών αγαθών και των σύγχρονων πολιτιστικών έργων που παράγονται σε τοπικό επίπεδο, με τη δημιουργία πολιτιστικών και πνευματικών κέντρων, μουσείων, πινακοθηκών, κινηματογράφων και θεάτρων, φιλαρμονικών και σχολών διδασκαλίας μουσικής, σχολών χορού, ζωγραφικής, γλυπτικής κ.λπ., καθώς και η μελέτη και εφαρμογή πολιτιστικών προγραμμάτων.

Στην κατανομή και την άσκηση των αρμοδιοτήτων ισχύει τόσο εσωτερικά στην ίδια την Τοπική Αυτοδιοίκηση, όσο και ανάμεσα στα επίπεδα της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης η αρχή της επικουρικότητας και της εγγύτητας του πολίτη (ΙΤΑ,2006)

Σύμφωνα με αυτές τις αρχές :

- Η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι οργανικά ενσωματωμένη στο πολιτικό-διοικητικό σύστημα της χώρας
- Το τεκμήριο της διοίκησης των τοπικών δημόσιων υποθέσεων κατά κανόνα είναι υπέρ των Δήμων.

Κατά συνέπεια, σε κάθε επίπεδο διοίκησης ανατίθενται οι αρμοδιότητες που μπορεί πραγματικά να ασκηθούν. Επίσης, αρμοδιότητες για τις οποίες το δημόσιο συμφέρον επιβάλλει να ασκούνται υποχρεωτικά, αν δεν ασκούνται από το αρμόδιο επίπεδο αυτοδιοίκησης ασκούνται από το αντίστοιχο της δημόσιας διοίκησης και αντιστρόφως.

Όμως εγείρεται το ερώτημα του εάν η ενότητα των δομών και των λειτουργιών του σύγχρονου κράτους συνδυάζεται με την αρχή της επικουρικότητας ανάμεσα στους θεσμούς και τα όργανα της Δημόσιας Διοίκησης και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και το ζήτημα μήπως με τη μεταφορά αρμοδιοτήτων αποκλειστικής κρατικής ευθύνης στην ΤΑ. διασπάται ο ενιαίος χαρακτήρας ολόκληρων τομέων (π.χ. Παιδεία, Υγεία, Πρόνοια) και αίρεται το ενιαίο της διοίκησης και η ίση αντιμετώπιση των πολιτών πράγμα που οδηγεί στην καταστρατήγηση θεμελιωδών δημοκρατικών θεσμών που σχετίζονται με τα ατομικά δικαιώματα των πολιτών.

Οι ΟΤΑ έχουν θεσμικά τη δυνατότητα να διαχειρίζονται οργανωτικο-λειτουργικά το ευρύτατο, πλέον, αυτό πλαίσιο κοινωνικών δράσεων είτε με τη σύσταση αυτοτελών νομικών προσώπων (Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ., δηλαδή Δημοτικής Επιχείρησης ή Αστικής Μη Κερδοσκοπικής Εταιρίας κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις του Ν. 2072/92 άρθρο 11 παρ. 3) είτε με τη συγκρότηση Κοινωνικής Υπηρεσίας δια του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας, κατά τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις του νόμου 1188/81.

Τέλος, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2003-2005 εντάσσει τους ΟΤΑ σε περίοπτη θέση στο συνολικότερο στρατηγικό σχεδιασμό παρατηρώντας ότι «είναι κρίσιμης σημασίας η κοινωνική υποδομή σε τοπικό επίπεδο η οποία θα έρχεται σε επαφή με τα άτομα σε αποκλεισμό, θα έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τα προβλήματα τους με εξατομικευμένο τρόπο, να διαγνώσει τη ρίζα του προβλήματος και να κατευθύνει τον ενδιαφερόμενο εκεί όπου θα υπάρξει το μέγιστο αποτέλεσμα»( ΕΣΔΕΝ 2003-2005).

Η ανάπτυξη της κοινωνικής υποδομής σε τοπικό επίπεδο είναι αναγκαίο να γίνει, διότι, όπως τονίζει το ίδιο Σχέδιο, το μείζον πρόβλημα στην υλοποίηση των δράσεων κατά του αποκλεισμού αφορά τα σημεία επαφής μεταξύ του ατόμου σε κίνδυνο αποκλεισμού και των φορέων που αναλαμβάνουν τη χορήγηση των υπηρεσιών. «Μια άκαμπτη γραφειοκρατική θεώρηση, η οποία εμμένει στους τύπους, διατρέχει τον κίνδυνο να απωθήσει και να αποξενώσει ακόμη περισσότερο τον πολίτη σε μια στιγμή που αυτός είναι πλέον ευάλωτος. Συνέχιση μιας τέτοιας κατάστασης είναι δυνατόν να έχει διπλό αποτέλεσμα: α) να μην προσέρχονται οι πραγματικοί δικαιούχοι και β) να παραμένουν αυτοί οι οποίοι είναι ικανοί να «εκμεταλλεύονται» το σύστημα. Έτσι μειώνεται η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ενώ ταυτόχρονα υποσκάπτεται η κοινωνική αποδοχή και η νομιμοποίηση της επίσημης αλληλεγγύης»( ΕΣΔΕΝ 2003-2005).

## Κεφάλαιο 7

### ΟΙ ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ

Το ότι το θεσμικό πλαίσιο εξουσιοδοτεί, δεν σημαίνει και ότι διασφαλίζει και το σύνολο των προϋποθέσεων άσκησης πολιτικών. Θέματα προγραμματισμού, οργάνωσης, δημιουργίας υποδομών, στελέχωσης και, φυσικά, χρηματοδοτήσεων, επικαθορίζουν τη δυνατότητα των ΟΤΑ να υλοποιήσουν εμπράκτως κοινωνική πολιτική (ΙΤΑ,2006).

Οι οργανωτικο-λειτουργικές αυτές προϋποθέσεις διασφαλίσθηκαν, μέχρι στιγμής, εξωγενώς, μέσω πολιτικών του εθνικού κράτους και της Ε.Ε. Οι «καθοδικές» αυτές πολιτικές μετέφεραν στο τοπικό επίπεδο όχι μόνο τη δυνατότητα δραστηριοποίησης αλλά και τα προβλήματα συνεκτικότητας και συντονισμού που ανεδύθησαν στα υπερκείμενα επίπεδα.

Οι πύλες εισόδου των κοινωνικών θεμάτων στο χώρο των τοπικών δημόσιων δράσεων υπήρξαν δύο: οι ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες και οι εθνικές πολιτικές. Στην πρώτη περίπτωση ενδεικτικά είναι τα παραδείγματα των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης που αναπτύχθηκαν από τη δεκαετία του '80 με την Κοινοτική Πρωτοβουλία «NOW» αλλά και τοπικές δράσεις που εντάχθηκαν στις πρωτοβουλίες «HORIZON» και «EQUAL». Στη δεύτερη περίπτωση αντιπροσωπευτικές δράσεις αποτελούν τα προγράμματα των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων και το «Βοήθεια στο Σπίτι».

Ορισμένοι δήμοι συμμετείχαν νωρίς και απ' ευθείας (χωρίς τη διοικητική διαμεσολάβηση υπερκείμενων εθνικών φορέων) σε προγράμματα κοινοτικών πρωτοβουλιών, διασφαλίζοντας χρηματοδοτήσεις και σωρεύοντας εμπειρία. Σε άλλες περιπτώσεις δήμοι συμμετείχαν, επίσης νωρίς και πιλοτικά σε εθνικά προγράμματα διασφαλίζοντας αντιστοίχως πόρους και γνώση.

Σήμερα ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών κοινωνικού χαρακτήρα αναπτύσσεται και παρέχεται, σε διαφορετική έκταση, από τους περισσότερους Δήμους της χώρας. Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να ταξινομηθούν ( Ε.Ε.Τ.Α.Α, 1995) στις ακόλουθες κατηγορίες.

- **Προγράμματα ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων** (Κ.Α.Π.Η, Κ.Η.Φ.Η και Βοήθεια στο Σπίτι), στα πλαίσια των οποίων παρέχονται σε ηλικιωμένα άτομα υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας, κατ' οίκον εξυπηρέτησης, αναψυχής και κοινωνικής ενεργοποίησης.

- **Προνοιακά προγράμματα**, τα οποία απευθύνονται σε:
  - Α.με.Α. (τόσο ενήλικες όσο και, κυρίως, παιδιά), με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τη δημιουργική τους απασχόληση και τη συμβολή στην κοινωνική τους ένταξη.
  - Άπορους, με στόχο την κοινωνικο-οικονομική στήριξή τους.
  - Ειδικές ευπαθείς κατηγορίες πληθυσμού, όπως Ρομ και παλιννοστούντες, με στόχο την κοινωνική τους ένταξη.
- **Προγράμματα υποστήριξης της οικογένειας και των νέων**. Κυρίως μέσω της λειτουργίας βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών, κέντρων δημιουργικής απασχόλησης, συμβουλευτικών σταθμών, πολιτιστικών και αθλητικών δράσεων για νέους κ.λπ.
- **Προγράμματα πρόληψης**, που παρέχονται μέσω των δημοτικών ιατρείων και των συμβουλευτικών σταθμών και εστιάζονται κυρίως, στο χώρο της ψυχικής υγείας, της εξάρτησης από τα ναρκωτικά αλλά και της αγωγής υγείας και συχνά παρέχονται σε συνεργασία με νοσοκομεία, γενικά και ψυχιατρικά, το ΚΕ.Θ.Ε.Α κ.λπ.
- **Προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης**, που παρέχονται κυρίως μέσω δημοτικών ΚΕΚ με στόχο την ένταξη στην αγορά εργασίας κυρίως νέων ανέργων και γυναικών.
- **Δίκτυα Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών**, που χρηματοδοτούνται από το επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια» του Γ ΚΠΣ (2000-2006) και που έχουν ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού καθώς και την εξατομικευμένη προσέγγιση με την παράλληλη διασύνδεση των φορέων της Α β. Τοπικής Αυτοδιοίκησης. (Ε.Π.Υγεία-Πρόνοια 2000-2006).

Στην ουσία οι κοινωνικές δράσεις και οι αντίστοιχες δομές των ΟΤΑ αποτελούν τμήμα του ευρύτερου τοπίου υλοποίησης κοινωνικών πολιτικών στη χώρα παρουσιάζοντας αντίστοιχη μορφολογία και προβλήματα, ενίοτε οξυμένα από τις ειδικότερες δυσχέρειες που αναφύονται σε τοπικό επίπεδο όπως ανομοιομορφία δράσεων, κακό προγραμματισμός, ανεπάρκεια αξιολόγησης, κατακερματισμό και αλληλοκάλυψη δράσεων, ανεπάρκεια ανθρώπινου δυναμικού και κακό συντονισμό.

Ωστόσο, οι φορείς της Τοπικής αυτοδιοίκησης όντας εξ ορισμού πιο κοντά στην τοπική κοινωνία μπορούν δυναμικά να αναπτύξουν δράσεις για την

αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων και να ασκήσουν κοινωνική πολιτική προσανατολισμένη στα προβλήματα και στις ανάγκες των πολιτών αλλά και στις ιδιαιτερότητες κάθε τοπικής κοινωνίας.

Οι διαστάσεις και οι λειτουργίες της κοινωνικής πολιτικής θεμελιώνονται σήμερα σε αντίστοιχες διευρυμένες σχέσεις μεταξύ κοινωνίας και κράτους καθώς και σε ισχυρούς ενδιάμεσους θεσμούς σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση λοιπόν καλείται να διαδραματίσει εξαιρετικά ενεργό ρόλο τόσο στις διαδικασίες διαμόρφωσης όσο και στις διαδικασίες υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής που δεν θα εξαντλείται απλώς στην αποσπασματική μεταφορά τμημάτων της εφαρμοζόμενης εθνικής κοινωνικής πολιτικής αλλά θα επεκτείνεται στη σχεδιασμένη και συστηματική παρέμβαση της δημοτικής αρχής σε δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι και ο εγγύτερος και αμεσότερος πολιτικός θεσμός για την τοπική κοινωνία και παράλληλα καθίσταται και ο πλησιέστερος και εγκυρότερος κοινωνικός θεσμός για το κράτος ( Δρακάκης,2005).

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **1.1 Τόπος διεξαγωγής της μελέτης**

Η συγκεκριμένη μελέτη έλαβε χώρα σε 21 από τους 26 Δήμους του Νομού Ηρακλείου.

Με τους υπόλοιπους 5 Δήμους δεν κατέστη δυνατή συνάντηση λόγω επανειλημμένης αδυναμίας καθορισμού συνάντησης ή αδυναμίας επικοινωνίας με τα υπεύθυνα στελέχη για προγραμματισμό συνάντησης.

#### **1.2 Τύπος μελέτης**

Η παρούσα μελέτη είναι ποιοτική έρευνα.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την κοινωνική πολιτική και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Κατόπιν, πραγματοποιήθηκαν 32 ποιοτικές συνεντεύξεις με τη χρήση φόρμας καταγραφής στην οποία καταγράφονταν πληροφορίες σχετικά με:

- Το οργανωτικό πλαίσιο άσκησης κοινωνικής πολιτικής του δήμου
- Τα κοινωνικά προγράμματα του δήμου
- Τις δυνατότητες συνεργασιών με άλλους φορείς
- Τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και άσκησης κοινωνικής πολιτικής
- Τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα του δήμου
- Τη γενική αποτίμηση της άσκησης κοινωνικής πολιτικής του δήμου

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν σε δημάρχους και στα στελέχη που από κάθε δήμο υποδείχθηκαν ως υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε επίπεδο δήμων.

## 2.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Στην Περιφέρεια Κρήτης με συνολικό πληθυσμό 601131 κατοίκους ο νομός της έδρας, ο νομός Ηρακλείου έχει ποσοστό μεγαλύτερο του 40% του συνόλου με πληθυσμό 291225 κατοίκους (ΕΣΥΕ 2001). Το 50,3% είναι άρρενες και το 49,7% θήλεις ενώ η κατανομή του πληθυσμού με βάση τις ηλικιακές ομάδες είναι η εξής:

Πίνακας 1. πληθυσμός νομού Ηρακλείου κατά ηλικιακές ομάδες

ηλικία	πληθυσμός	%
0-14	50458	17,32
15-24	44838	15,08
25-39	68485	23,51
40-54	54684	18,81
55-64	28781	9,8
65-79	34783	11,94
> 80	9165	3,1

Στο νομό Ηρακλείου μετά τη συνένωση που προέκυψε από το σχέδιο «Ιωάννης Καποδίστριας προέκυψαν 26 Δήμοι, οι οποίοι είναι:

Πίνακας 2. Δήμοι νομού Ηρακλείου και πληθυσμοί αυτών

ΔΗΜΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΔΗΜΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
1. ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ	5310	14. ΚΑΣΤΕΛΙΟΥ	6819
2. ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ	10897	15. ΚΟΦΙΝΑ	5338
3. ΑΡΧΑΝΩΝ	4548	16. ΚΡΟΥΣΣΩΝΑ	4059
4. ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ	6303	17. ΜΑΛΛΙΩΝ	6212
5. ΒΙΑΝΝΟΥ	6463	18. ΜΟΙΡΩΝ	10857
6. ΓΑΖΙΟΥ	13581	19. Ν.ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΟΥ	12542
7. ΓΟΡΓΟΛΑΙΝΗΣ	3171	20. Ν.ΚΑΖΑΝΤΖΑΚΗ	7171
8. ΓΟΡΤΥΝΑΣ	5292	21. ΠΑΛΙΑΝΗΣ	2404
9. ΓΟΥΒΩΝ	7761	22. ΡΟΥΒΑ	2324
10. ΕΠΙΣΚΟΠΗΣ	2533	23. ΤΕΜΕΝΟΥΣ	3218
11. ΖΑΡΟΥ	3370	24. ΤΥΛΙΣΣΟΥ	3491
12. ΗΡΑΚΛΕΙΟ	137711	25. ΤΥΜΠΑΚΙΟΥ	10001
13. ΘΡΑΨΑΝΟΥ	2616	26. ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ	8497

Σε όλους τους Δήμους του νομού Ηρακλείου εφαρμόζονται και υλοποιούνται τα τελευταία χρόνια προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που στο μεγαλύτερο μέρος τους χρηματοδοτήθηκαν από την Ε.Ε. (75-80% από το ΕΚΤ) και μέσω των ΠΕΠ υλοποιήθηκαν στην περιφέρεια έχοντας ως σκοπό την παροχή κοινωνικής φροντίδας σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες όπως η τρίτη ηλικία, τα ΑμΕΑ, οι άνεργοι και τα παιδιά.

Συνολικά στο νομό Ηρακλείου λειτουργούν 79 προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης στα οποία απασχολούνται 319 εργαζόμενοι ενώ ο αριθμός των ωφελουμένων φτάνει τους 9858.



Πίνακας.3 Προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ		ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ
ΒΣΠ	25	102	3002
ΜΚΜ	15	84	2829
ΒΡΕΦΟΝΗΠ. ΣΤ.	12	59	286
ΚΗΦΗ	6	26	266
ΓΚΥΥ	13	17	3022
ΚΔΑΠ	8	31	453
<b>σύνολο</b>	<b>79</b>	<b>319</b>	<b>9858</b>

Επιπλέον, σε ένα δήμο λειτουργεί Ιατροκοινωνικό κέντρο και πραγματοποιείται ειδικό πρόγραμμα για την κοινωνική ενσωμάτωση ευπαθών ομάδων καθώς και ένα διακρατικό πρόγραμμα για την κινητοποίηση και τη συμμετοχικότητα (Fundamental rights and Participatory in democracy, Ευρωπαϊκή Επιτροπή) ενώ σε έναν ακόμη συναντάμε Οργανισμό Νεολαίας και Άθλησης.

Τα ΠΕΠ Κρήτης χρηματοδοτούν 51 ΒΣΠ, 19 Βρεφονηπιακούς σταθμούς, 10 ΚΗΦΗ και 4 ΚΔΑΠ. Τα Γραφεία Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια, μέτρο 3:1».

Οι εργαζόμενοι στα παραπάνω προγράμματα απασχολούνται με σύμβαση ορισμένου χρόνου ενώ κάποιες ειδικότητες που συμμετέχουν ως εξωτερικοί συνεργάτες(π.χ. ιατροί, φυσικοθεραπευτές) με σύμβαση έργου. Οι κυρίως ειδικότητες αφορούν κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτών, κοινωνιολόγους, βρεφονηπιοκόμους, οικογενειακούς βοηθούς, κοινωνικούς φροντιστές και είναι κυρίως γυναίκες στα πλαίσια και της ενδυνάμωσης της γυναικείας απασχόλησης.

Οι σκοποί και στόχοι των προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης που υλοποιούνται στο νομό Ηρακλείου είναι οι εξής:

### **1.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (ΒΣΠ)**

Το πρόγραμμα βοήθεια στο σπίτι 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. Το πρόγραμμα εντάσσεται στο πλαίσιο των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και παρέχονται υπηρεσίες κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής φροντίδας και οικογενειακής οικιακής φροντίδας .Δίνεται προτεραιότητα στη φροντίδα των

ηλικιωμένων που ζουν μόνοι ή μένουν μόνοι για ορισμένο χρονικό διάστημα και που αντιμετωπίζουν πρόβλημα στην αυτοφροντίδα και αυτοεξυπηρέτηση τους καθώς και στα ΑμΕΑ που αντιμετωπίζουν κινδύνους απομόνωσης και αποκλεισμού καθώς και να κάνουν χρήση ιδρυματικής φροντίδας.

Σκοποί των προγραμμάτων ΒΣΠ είναι:

1. Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας ηλικιωμένων και ΑμΕΑ
2. Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία
3. Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους
4. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
5. Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν την ευθύνη τους ενισχύοντας έτσι τους οικογενειακούς δεσμούς

Κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος ΒΣΠ αποτελείται από ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα έως δύο νοσηλευτές και ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς.

Ενδεικτικά αναφέρεται πως για τη χρηματοδότηση μιας μονάδας ΒΣΠ που εξυπηρετεί 60 ηλικιωμένους απαιτείται το ποσό των 35000ευρώ, κόστος που κατά προσέγγιση αναλογεί στην παραμονή δύο ηλικιωμένων σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης (ΚΕΔΚΕ, 2002).

## **2.ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΜΟΝΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ» (ΜΚΜ)**

Το Πρόγραμμα «Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας» έχει ως στόχο την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών συμβουλευτικής, ψυχοκοινωνικής στήριξης, οικιακής βοήθειας, φυσικοθεραπείας και νοσηλευτικής και ιατρικής παρακολούθησης, κατ' οίκον σε μοναχικά άτομα ηλικιωμένα ή με κινητικές δυσκολίες, προκειμένου να αποφύγουν την ιδρυματική περίθαλψη και σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα κοινωνικής απομόνωσης και αποκλεισμού όπως (ψυχοκοινωνικά και ψυχιατρικά προβλήματα). Επίσης απευθύνονται σε άτομα χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και στις οικογένειες που φροντίζουν και φιλοξενούν ηλικιωμένους και άτομα με χρόνιες παθήσεις και χρήζουν νοσηλευτικής φροντίδας

Σκοποί και στόχοι του προγράμματος Μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας είναι:

1. Η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης ώστε να μπορέσουν οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν με αξιοπρέπεια στον οικείο τους χώρο.

2. Η υποστήριξη της οικογένειας των ηλικιωμένων, σε ψυχολογικό και πρακτικό επίπεδο ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στο δύσκολο έργο της στήριξης της τρίτης ηλικίας
3. Προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και αποδοχής από το περιβάλλον της τρίτης ηλικίας και των ευπαθών ομάδων μέσω της δημιουργίας εθελοντικών ομάδων και κοινωνικών εκδηλώσεων
4. Η προώθηση της απασχόλησης ή επανένταξης ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών

### **3. ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (ΚΗΦΗ)**

Τα ΚΗΦΗ είναι σύγχρονες ανοικτές δομές ημερήσιας φιλοξενίας ηλικιωμένων, που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα και το περιβάλλον που τα φροντίζει εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας αδυνατώντας να ανταποκριθεί στη φροντίδα που έχει αναλάβει. Το πρόγραμμα διέπεται από τις αναγνωρισμένες ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους.

Βασικοί σκοποί των ΚΗΦΗ είναι να παραμένουν τα ηλικιωμένα άτομα στο οικείο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, έτσι ώστε να υπάρχει διατήρηση της συνοχής της οικογένειας. Επίσης επιδιώκεται εναρμόνιση της οικογενειακής και εργασιακής ζωής των μελών της οικογένειας με το ηλικιωμένο άτομο, η αποφυγή της ιδρυματικής περιθάλψης και κοινωνικού αποκλεισμού και τέλος η υποστήριξη ώστε να διατηρήσουν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή και το κοινωνικό τους περιβάλλον.

Τα ΚΗΦΗ παρέχουν υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας, προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης, φροντίδα για την ικανοποίηση πρακτικών αναγκών διαβίωσης και προγράμματα ανάπτυξης λειτουργικών και κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης τα ΚΗΦΗ διασυνδέονται με τα ΚΑΠΗ που ενδεχομένως υπάρχουν στην περιοχή και συνεργάζονται με τοπικούς φορείς που παρέχουν παρεμφερείς κοινωνικές υπηρεσίες, με μονάδες υγείας καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας.

Σε κάθε Κ.Η.Φ.Η. απασχολούνται κατ ελάχιστον ένας νοσηλευτής, δύο κοινωνικοί φροντιστές ή επιμελητές πρόνοιας και ένα άτομο βοηθητικό προσωπικό. Επίσης στο κέντρο, ανάλογα με τις ανάγκες, απασχολείται και προσωπικό άλλων ειδικοτήτων όπως κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές κ.λ.π.

#### 4. ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΚΔΑΠ)

Στα κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, (Κ.Δ.Α.Π.), παιδιά σχολικής ηλικίας συμμετέχουν σε οργανωμένα παιδαγωγικά προγράμματα, που στοχεύουν στην ευχάριστη και παράλληλα δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους, εκτός σχολικού ωραρίου. Μέσα από τις οργανωμένες ομαδικές και ατομικές δραστηριότητες των προγραμμάτων τα παιδιά γνωρίζουν το κόσμο του θεατρικού παιχνιδιού, της εικαστικής αγωγής, της μουσικοκινητικής έκφρασης, της περιβαλλοντικής αγωγής, του Βιβλίου και την χρήση Η/Υ.

#### 5. ΓΡΑΦΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (ΓΚΥΥ)

Τα Γραφεία Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΥΥ), είναι κοινωνικές δομές που ιδρύθηκαν στα πλαίσια του Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια 2000 – 2006» και αποτελούν υλοποίηση του Μέτρου 3.1 «Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του Δικτύου κοινωνικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο». Χρηματοδοτούνται κατά 75% από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και κατά 25% από εθνικούς πόρους. Πρωταρχικός στόχος της σύστασης και λειτουργίας τους ήταν η αναβάθμιση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών Πρόνοιας σε τοπικό επίπεδο, ο οποίος μετεξελίχθηκε στην κάλυψη πάγιων και διαρκών κοινωνικών αναγκών, με βάση τα αποτελέσματα κοινωνικής έρευνας που διενεργείται από τα Γραφεία Κ.Υ.Υ.

Σήμερα, συνολικά 261 κοινωνικοί επιστήμονες (Ψυχολόγοι, Κοινωνιολόγοι, Κοινωνικοί Ανθρωπολόγοι και Κοινωνικοί Λειτουργοί), οι οποίοι προσελήφθησαν με διαδικασίες του Α.Σ.Ε.Π. απασχολούνται στα Γραφεία Κοινωνικών Υποστηρικτικών υπηρεσιών σε 374 Δήμους της χώρας. Οι πολίτες που εξυπηρετούνται αριθμούνται συνολικά στους 72218 (πηγή: <http://www.dkyy.gr>).

Αποδέκτες των υπηρεσιών των Γραφείων είναι άτομα που ανήκουν σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες και απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, άτομα με αναπηρία, μονογονεϊκές οικογένειες, κακοποιημένες γυναίκες, αποφυλακισμένοι, πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, αλλοδαποί, άτομα με γλωσσικές ή θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, αθίγγανοι, παλιννοστούντες, ομογενείς, μακροχρόνια άνεργοι ή άτομα που απειλούνται με ανεργία, καθώς και μέλη οικογενειών που παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας σε άλλα εξαρτώμενα μέλη τους και για το λόγο αυτό αντιμετωπίζουν δυσχέρειες παραμονής ή ένταξης στην αγορά εργασίας.

Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Γραφεία Κ.Υ.Υ. περιλαμβάνουν:

- 1) Ατομική Συμβουλευτική,
- 2) Ομαδική Συμβουλευτική,
- 3) Οικογενειακή Συμβουλευτική,
- 4) Ψυχολογική και κοινωνική στήριξη σε άτομα που κινδυνεύουν ή βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό ή αποκλεισμό από την αγορά εργασίας,
- 5) Πληροφόρηση σε θέματα απασχόλησης,
- 6) Προώθηση στην Απασχόληση (προκηρύξεις, τεχνικές εύρεσης εργασίας, σύνταξη βιογραφικού σημειώματος, προετοιμασία για τη συνέντευξη με τον εργοδότη),
- 7) Επαγγελματικό Προσανατολισμό,
- 8) Ενημέρωση για προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης,
- 9) Ενημέρωση για επιδόματα και κοινωνικές παροχές,
- 10) Διασύνδεση με Υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας,
- 11) Παροχή βοήθειας και επέμβαση σε αιφνίδια περιστατικά και καταστάσεις κοινωνικών και οικογενειακών κρίσεων,
- 12) Συνεργασίες με φορείς,
- 13) Διοργάνωση και συμμετοχή σε ημερίδες και συνέδρια

Επίσης τα ΓΚΥΥ λειτουργούν ουσιαστικά και στους δήμους που υπάρχουν ως «κέντρα» συμβουλευτικής για την ανεργία, τη βία, για τη στήριξη μεταναστών και ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Τα Γραφεία Κ.Υ.Υ. εξυπηρετούν πραγματικές κοινωνικές ανάγκες στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης, καλύπτοντας ένα τεράστιο κενό κοινωνικής φροντίδας που αποκαλύφθηκε στη δίχρονη κατά μέσο όρο λειτουργία τους και δεν είναι δυνατόν να υποκατασταθούν από οποιαδήποτε άλλη υπάρχουσα κοινωνική δομή, πόσο μάλλον να καταργηθούν.

## **6. ΒΡΕΦΙΚΟΙ - ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ**

Από το 2002 το κεντρικό κράτος μεταβίβασε την ευθύνη για την λειτουργία των παιδικών σταθμών στους δήμους και ουσιαστικά η μεταβίβαση αυτή μαζί με τη λειτουργία των ΚΑΠΗ αποτελεί παράδειγμα μεταβίβασης αρμοδιοτήτων στην τοπική αυτοδιοίκηση. Ο προϋπολογισμός κάθε δήμου ενισχύεται με ένα ποσό που χορηγείται για τη λειτουργία των σταθμών χωρίς αυτό να σημαίνει πως είναι αρκετό για την ορθή λειτουργία τους και για την κάλυψη των αναγκών.

Στόχος της λειτουργίας των παιδικών σταθμών είναι η παροχή προσχολικής αγωγής σύμφωνα με τα πλέον σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, η κοινωνικοποίηση

των παιδιών, η ομαλή μετάβαση από το οικογενειακό στο σχολικό περιβάλλον, η εξυπηρέτηση των γονέων καθώς και η ημερήσια φροντίδα των παιδιών.

## 7. ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ (Κ.Α.Π.Η.)

Επίσης στο νομό μας λειτουργούν συνολικά και 27 ΚΑΠΗ. Στους στόχους των ΚΑΠΗ ( σύμφωνα και με την υπουργική απόφαση αρ. 77181/17982 του υφυπουργού Υγείας και πρόνοιας, ΦΕΚ903/10/11/81 ) είναι:

1. η πρόληψη των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε αυτή να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου
2. η ενημέρωση και συνεργασία του κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα των ηλικιωμένων
3. η έρευνα για θέματα της τρίτης ηλικίας

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αφορούν:

1. ψυχαγωγία και επιμόρφωση
2. φροντίδα και παροχή οδηγιών για την ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη
3. κοινωνική εργασία, στους ίδιους και στο περιβάλλον τους
4. φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία
5. βοήθεια στο σπίτι για αυτούς που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν
6. εντευκτήριο ως χώρος κοινωνικής συνάθροισης και ενδυνάμωσης των διαπροσωπικών σχέσεων

Στο ερώτημα του με ποιο τρόπο οι δομές αυτές κατανέμονται γεωγραφικά και πληθυσμιακά στους διάφορους δήμους καθώς και αν επαρκούν να καλύψουν συνολικά τις ανάγκες των μελών της τοπικής κοινωνίας θα απαντήσουμε αρνητικά . Παρατηρούμε πως αφενός δήμοι που πληθυσμιακά κατατάσσονται σε κοινή ομάδα ή έχουν κοινά χαρακτηριστικά παρουσιάζουν διαφορετικό αριθμό δομών και προγραμμάτων( δήμοι 5 και 6000 κατοίκων μπορεί να εμφανίζουν μόνο μια δομή και δήμοι 3-4000 κατοίκων 5 και 6 δομές κοινωνικής φροντίδας) και αφετέρου η εφαρμογή των προγραμμάτων δεν βασίζεται σε επιστημονικές μελέτες διερεύνησης των αναγκών ή αξιολόγησης τους αλλά γίνεται μάλλον αποσπασματικά και με βάση τι είναι διαθέσιμο.

Πίνακας 4. Κατανομή των προγραμμάτων σε σχέση με τον πληθυσμό

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΗΜΟΥ	ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
137711	13
13581	8
12542	6
10897	7
10857	4
10001	5
8497	2
7761	2
7171	6
6819	3
6463	3
6303	5
6212	1
5338	3
5310	2
5292	1
4548	6
4059	3
3491	3
3370	2
3218	7
3171	5
2616	2
2533	3
2404	1
2324	4

Σχετικά με το οργανωτικό πλαίσιο άσκησης κοινωνικής πολιτικής παρατηρούμε πως αυτό δεν είναι ξεκάθαρα ορισμένο. Η κοινωνική λειτουργία των ΟΤΑ ασκείται μέσα από διάφορα οργανωτικά σχήματα και παρόλο που υπάρχει ενδιαφέρον από την πλευρά των δήμων να έχουν οργανισμό κοινωνικής πολιτικής αυτό δεν έχει εφαρμοστεί. Στο νομό Ηρακλείου μόνο ένας δήμος έχει ενεργό και συστημένο Οργανισμό Κοινωνικής Πολιτικής που όμως στελεχώνεται από έναν μόνο εργαζόμενο και άλλος ένας δήμος διαθέτει τμήμα Προγραμματισμού, Ανάπτυξης και Κοινωνικής Πολιτικής στελεχωμένο από 8 ειδικούς επιστήμονες όπως κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, επιστήμονες περιβαλλοντικής ανάπτυξης και δομικών έργων. Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται το οργανωτικό πλαίσιο των δήμων για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής.

Σε ποσοστό 100% αναφέρεται πως γενικά υπεύθυνοι για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι ο Δήμαρχος, πράγμα βέβαια που εξηγείται και από την κοινή παραδοχή για την ύπαρξη ενός δημαρχοκεντρικού συστήματος στη χώρα μας, ή κάποιος δημοτικός σύμβουλος ή αντιδήμαρχος. Σε ποσοστό 90,47% αναφέρεται πως υπεύθυνοι για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι οι αναπτυξιακές εταιρείες,

σε 95,24% οι δημοτικές επιχειρήσεις, στο 43% οι υπάρχουσες υπηρεσίες γενικά και σε μικρότερα ποσοστά (24%) υπηρεσίες που άτυπα έχουν αναλάβει αυτό το ρόλο. Επίσης από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων συνολικά αναφέρεται πως τα ΚΑΠΗ, όπου αυτά υπάρχουν, ασκούν κοινωνική πολιτική στους δήμους.

Πίνακας 5. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	9(42,85%)	12(57,15%)
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΤΥΠΑ ΕΧΟΥΝ</b>	5(23,80%)	16(76,20%)
<b>ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΑΥΤΟ ΤΟ ΡΟΛΟ</b>		
<b>ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ</b>	1(4,76%)	20(95,24%)
<b>ΚΑΠΗ</b>	12(57,14%)	9(42,86%)
<b>ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ</b>	3(14,28%)	18(85,72%)
<b>ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ</b>	20(95,24%)	1(4,76%)
<b>ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ</b>	7(33,33%)	14(66,67%)
<b>ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΙ ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ</b>	19(90,47%)	2(9,53%)
<b>ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΣ - ΔΗΜ. ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ</b>	21(100%)	0

Σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες και δομές παρατηρούμε πως εκτός από τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα, στα οποία αναφερθήκαμε παραπάνω, οι άλλες δράσεις που σχετίζονται με υπηρεσίες και δράσεις πρόληψης, πρόνοιας και ανεργίας, μεταναστών και παρεμβάσεων για τη βία είναι περιορισμένες και πρέπει να αναφέρουμε πως στο σύνολο τους αφορούν δράσεις που υλοποιούνται το τελευταίο διάστημα μέσω των Γραφείων Κοινωνικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών. Στο 100% βέβαια αναφέρεται εφαρμογή πολιτιστικών προγραμμάτων ωστόσο εδώ χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση για το πόσο οι πολιτιστικές αυτές δράσεις έχουν να κάνουν και με τη δεύτερη πλευρά της διττής φύσης του πολιτισμού που αναφέρεται ως «πολιτισμός της συμπεριφοράς» και που καλλιεργεί συμπεριφορές που σχετίζονται με το χώρο, την εποχή, την αισθητική.

Πίνακας 6. Προσφερόμενες υπηρεσίες και δομές

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
<b>ΚΑΠΗ</b>	14(66,67%)	7(33,33%)
<b>ΚΗΦΗ</b>	5(23,80%)	16(76,2%)
<b>ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</b>	1(4,76%)	20(95,24%)
<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ Δ.Υ</b>	8(38,09%)	13(61,91%)
<b>ΒΡΕΦΙΚΟΙ/ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ</b>	12(57,15%)	9(42,85%)
<b>ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ</b>		21(100%)
<b>ΠΡΟΝΟΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ</b>	2(9,53%)	19(90,47%)
<b>ΚΕΝΤΡΑ ΝΕΟΤΗΤΑΣ</b>	2(9,53%)	19(90,47%)



ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΝΕΡΓΙΑ	7(33,33%)	14(66,67%)
ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΒΙΑ	8(38,09%)	13(61,91%)
ΚΕΚ	7(33,33%)	14(66,67%)
ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	1(4,76%)	20(95,24%)
ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΣΤΕΓΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΔΥΝΑΤΩΝ ΔΗΜΟΤΩΝ	5(23,80%)	16(76,20%)
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ	6(28,58%)	15(71,42%)
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ	3(14,28%)	18(85,72%)
ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ	21(100%)	0

Σε ότι αφορά στην δυνατότητα συνεργασιών με άλλους φορείς, που είναι ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο αφού αντικατοπτρίζει τη συνεργασία με τους φορείς της κεντρικής διοίκησης και που θεωρητικά πρέπει να βρίσκεται στο καλύτερο δυνατό σημείο παρατηρούμε πως η συνεργασία με το υπουργείο Εσωτερικών σε ποσοστό 47,6% κρίνεται κακή και μέτρια ενώ σε ποσοστό 52% καλή. Το υπουργείο αυτό ως «άμεσος» προιστάμενος των ΟΤΑ είναι εκείνο το οποίο θα έπρεπε να εμφανίζει την πιο ικανοποιητικού βαθμού συνεργασία ωστόσο από πολλά στελέχη περιγράφεται ως «απλά διεκπεραιωτικό, με μεγάλου βαθμού γραφειοκρατία..., πολύ χρονοβόρες διαδικασίες...σχέση τυπική και όχι ουσιαστικής συνεργασίας...». Σε ποσοστό 85,7% η σχέση του δήμου με το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης αξιολογείται ως μέτρια και κακή με τα στελέχη να αναφέρουν και πάλι «έλλειψη διάθεσης ουσιαστικής συνεργασίας...γραφειοκρατία και χρονοβόρες διαδικασίες...μας βλέπουν σαν τον φτωχό συγγενή που απλά του δίνουν κάτι λίγο για να τον ξεφορτωθούν...». Ίδια εικόνα επικρατεί και στο Υπουργείο Απασχόλησης με ποσοστό 85,7% να αξιολογεί τη σχέση κακή και μέτρια και ακόμη χειρότερη σε υπουργεία όπως το Παιδείας και το Πολιτισμού που σε ποσοστά 90,5% και 80,9% η συνεργασία χαρακτηρίζεται κακή και μέτρια ενώ πολλές φορές χρησιμοποιήθηκε η λέξη «ανύπαρκτη». Οι δήμοι λοιπόν χαρακτηρίζουν την συνεργασία με τα Υπουργεία ανεπαρκή και υποτυπώδη ενώ αναφέρουν ως σημαντικά προβλήματα τις χρονοβόρες διαδικασίες, την έλλειψη ενημέρωσης, τον «υπηρεσιακό» χαρακτήρα της συνεργασίας και την έλλειψη σχεδιασμού.

Πίνακας 7. Συνεργασία του δήμου με τα αρμόδια υπουργεία

ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ	0	11(52,38%)	9(42,85%)	1(4,76%)
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	0	3(14,76%)	8(38,09%)	10(47,61%)
ΠΑΙΔΕΙΑΣ	0	2(9,52%)	5(23,80%)	14(66,66%)
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ	1(4,76%)	3(14,28%)	7(33,33%)	10(47,61%)
ΑΛΛΟ				

Καλύτερη είναι η συνεργασία με τους μηχανισμούς και τους φορείς υποστήριξης της αυτοδιοίκησης που στο πλείστον των περιπτώσεων κρίνεται πολύ καλή και καλή ενώ αναφέρεται η ανάγκη «μεγαλύτερης στήριξης, επαρκέστερης αντιπροσώπευσης αφού οι μεγάλοι και αστικοί δήμοι είναι πιο ευνοημένοι, καλύτερης ενημέρωσης και επιστημονικής υποστήριξης αλλά και επιμόρφωσης των αιρετών και των στελεχών των ΟΤΑ».

Πίνακας 8. Συνεργασία με μηχανισμούς και φορείς υποστήριξης της αυτοδιοίκησης

	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
ΚΕΔΚΕ	10 (47,62%)	6 (28,57%)	5 (23,81%)	0 (0,00%)
ΤΕΔΚ	16 (76,19%)	5 (23,81%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
ΕΕΤΑΑ	10 (47,62%)	8 (38,10%)	2 (9,52%)	1 (4,76%)
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ	17 (80,95%)	3 (14,29%)	1 (4,76%)	0 (0,00%)

Σχετικά με τη συνεργασία με τις μονάδες υγείας της περιοχής τους η συνεργασία κρίνεται σε ποσοστό 85,7% καλή και πολύ καλή. Ωστόσο εδώ παραθέτουμε ενδεικτικά κάποια σχόλια που αφορούν τη σχέση αυτή: «η σχέση μας είναι καλή διότι υπάρχει διάθεση συνεργασίας..., επειδή στο πρόγραμμα δεν έχουμε γιατρό μας εξυπηρετεί **άτυπα** αυτός του περιφερειακού ιατρού...έχουμε πολύ καλή σχέση με τους νοσηλευτές του κέντρου υγείας αλλά όχι με τον διευθυντή...στην αρχή μας έβλεπαν ανταγωνιστικά τώρα η σχέση μας έχει καλυτερεύσει αλλά και σχόλια του τύπου προσπαθούν να μας "φορτώσουν" δικές τους δουλειές ...».Πρέπει να επισημάνουμε πως θεσμικά και επίσημα όλες αυτές οι δομές κοινωνικής παρέμβασης δεν σχετίζονται με αποτέλεσμα να παρατηρείται κατακερματισμός δράσεων, αλληλοεπικαλύψεις και έλλειψη δικτύωσης σε δομές που πολύ συχνά έχουν ίδιους πληθυσμούς στόχους και στοχεύουν στην κάλυψη κοινών αναγκών

υγείας, κοινωνικής φροντίδας και πρόληψης και μάλιστα στα στενά γεωγραφικά όρια ενός δήμου. Από τα ερωτηματολόγια προκύπτει πως εντονότερα αντιμετωπίζουν τα παραπάνω προβλήματα οι δήμοι στην επικράτεια των οποίων δεν λειτουργούν Κέντρα Υγείας ή δεν βρίσκονται κοντά στα νοσοκομεία του νομού μας.

Η συνεργασία με τη διεύθυνση Πρόνοιας κρίνεται σε μεγάλο βαθμό ικανοποιητική ( 85,75% καλή και πολύ καλή) ωστόσο και στο κομμάτι αυτό αναφέρονται σχόλια του τύπου *«το επίπεδο συνεργασίας και η ταχύτητα εξυπηρέτησης σχετίζονται με τις προσωπικές γνωριμίες μεταξύ των εργαζομένων λόγω συνάφειας των ειδικοτήτων...υπάρχει επαγγελματική αλληλεγγύη...ουσιαστικά η επαφή μας έχει να κάνει με επιδόματα και παροχές...δεν υπάρχει δικτύωση...»*.

Πίνακας 9. Αξιολόγηση της συνεργασίας του Δήμου με τις μονάδες υγείας και πρόνοιας(ΠΙ, ΚΥ, Νοσοκομεία, Πρόνοια)

	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	ΚΑΛΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΚΗ
<b>ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	14	4	3	0
<b>ΠΡΟΝΟΙΑ</b>	10	8	3	0
<b>ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>	66,7%	19,0%	14,3%	0,0%
<b>ΠΡΟΝΟΙΑ</b>	47,6%	38,1%	14,3%	0,0%

Στο ερώτημα του αν υποστηρίζουν άλλοι φορείς τους δήμους στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής είναι χαρακτηριστικό το σχόλιο *«...οι άλλοι ζητούν υποστήριξη από εμάς και όχι να έχουμε εμείς υποστήριξη...»*. Τα χαμηλά ποσοστά του τύπου αυτής της συνεργασίας σχετίζονται και με την κοινή διαπίστωση πως στη χώρα μας μέχρι πρόσφατα η αδυναμία ή ατροφία της κοινωνίας πολιτών θεωρείται δεδομένη (Μουζέλης 1998, Μουζέλης και Παγουλάτος 2003). Το ίδιο χαμηλό είναι και το επίπεδο του εθελοντισμού ενώ και η εκκλησία βρίσκεται σε χαμηλό βαθμό. Η υποστήριξη όταν υπάρχει συνίσταται σε παροχή προσωπικών υπηρεσιών και έργου, χρημάτων και αγαθών.

Πίνακας 10. Άλλοι φορείς που υποστηρίζουν το Δήμο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής

ΦΟΡΕΙΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ %
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ	1	20	4,76
ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒ ΕΚΚΛΗΣΙΑ	3	18	14,28
	7	14	33,33
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΣΥΛΛΟΓΟΙ	3	18	14,28
	5	16	23,80
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	1	20	4,76
ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ	1	20	4,76
ΑΛΛΟ	1	20	4,76

Στα σημαντικά ερωτήματα της ύπαρξης μηχανισμών πληροφόρησης, διερεύνησης καθώς και της αξιολόγησης του βαθμού συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων μια που αυτά έχουν κατά κύριο λόγο να κάνουν με τον τρόπο σχεδιασμού, την επάρκεια και τελικά την αποτελεσματικότητα των προσφερομένων υπηρεσιών τα αποτελέσματα δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικά.

Την ύπαρξη μηχανισμών πληροφόρησης αναφέρουν οι δήμοι σε ποσοστό 76,19%, όμως δεν υπάρχει αρμόδια υπηρεσία ενημέρωσης και πληροφόρησης του πολίτη. Αυτό πραγματοποιείται μέσω ανακοινώσεων, του τοπικού τύπου, των ΚΕΠ όπου υπάρχουν αλλά και από «στόμα σε στόμα».

Στο αν υπάρχουν μηχανισμοί διερεύνησης των τοπικών αναγκών βάση επιστημονικών εργαλείων και σχεδιασμού σε συνεχή ροή το μεγάλο ποσοστό του 80,95% απαντά πως όχι.

Επίσης ανύπαρκτη αποτυπώνεται η συμμετοχή των πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων αφού σε ποσοστό 95,48% αυτή αξιολογείται ως ανύπαρκτη ή μικρή. Χαρακτηριστικά αναφέρονται φράσεις όπως «κοινωνική απάθεια...αδιαφορία...δεν ενδιαφέρονται πρωταρχικά για τέτοιες δράσεις...υπάρχουν σοβαρά προβλήματα οικονομικά δεν υπάρχει διάθεση για τέτοια συμμετοχή...όμως ούτε και εμείς ευνοούμε την συμμετοχή...δεν ενεργοποιούμε τον πολίτη...».

Πίνακας 11. Μηχανισμοί πληροφόρησης & Διερεύνησης αναγκών-Συμμετοχή πολιτών

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	
<b>ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ</b>	16 (76,19%)	5 (23,81%)	21 (100%)
<b>ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ</b>	4 (19,05%)	17 (80,95%)	21 (100%)

  

	<b>ΜΕΓΑΛΗ</b>	<b>ΜΕΤΡΙΑ</b>	<b>ΜΙΚΡΗ</b>	<b>ΚΑΘΟΛΟΥ</b>
<b>ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΟΛΙΤΩΝ</b>	0 (0,0)	2 (9,53%)	10 (47,62%)	9 (42,85%)

Επίσης στο ερώτημα ύπαρξης μηχανισμών αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών ποσοστό 85,7% απαντά πως όχι και μόνο το 14,3% ναι και πως η ύπαρξη τέτοιων μηχανισμών σχετίζεται με την διαδικασία απόκτησης της πιστοποίησης ISO.

Πίνακας 12. Ύπαρξη μηχανισμών αξιολόγησης παρεχόμενων υπηρεσιών

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
<b>ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ</b>	3 (14,28%)	18 (85,72%)

Στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής σημαντική παράμετρος είναι η καταγραφή και αξιολόγηση των κοινωνικών, αλλά και όχι μόνο, προβλημάτων κάθε περιοχής. Αυτό σχετίζεται απόλυτα με το σχεδιασμό για την εφαρμογή των πραγματικά απαραίτητων προγραμμάτων βάση των αναγκών κάθε τοπικής κοινωνίας ενώ έχει σημασία και για την δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ όμορων δήμων στα πλαίσια της αντιμετώπισης κοινών αναγκών αλλά και κυρίως της πρόληψης.

Από την επεξεργασία των συνεντεύξεων στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται τα σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα όπως αυτά αναφέρονται και «καταγράφονται» εμπειρικά κυρίως από τα στελέχη των δήμων. Έτσι σημαντικότερα προβλήματα φαίνονται να είναι οι ελλείψεις δομών ΠΦΥ, παιδότοπων, η κακή συγκοινωνία, οι ελλείψεις υποδομών για ΑΜΕΑ, η ύπαρξη πολλών μοναχικών ατόμων τρίτης ηλικίας αλλά και τα φαινόμενα βίας, χρήσης ναρκωτικών, παραβατικότητας. Επίσης από τους αγροτικούς δήμους αναφέρεται σαν

συγκεκριμένο πρόβλημα η εκτεταμένη χρήση φυτοφαρμάκων και η έλλειψη ενημέρωσης και προληπτικών για την προστασία της υγείας δράσεων αλλά και η διαρροή του νεανικού πληθυσμού προς μεγαλύτερα κέντρα λόγω ανεργίας και υποαπασχόλησης αλλά και αλλαγής των συσχετισμών σχετικά με την δυνατότητα επιβίωσης και εξασφάλισης ικανοποιητικού επιπέδου ζωής από την ενασχόληση με τον αγροτικό τομέα. Τέλος πρέπει να αναφερθεί πως από όλους τους δήμους αναφέρεται σταδιακή εξασθένηση αυτού που αναφέρεται ως κοινωνικός υποστηρικτικός ιστός με παράλληλη υποχώρηση και της παραδοσιακής για τη χώρα μας οικογενειακής υποστήριξης.

Πίνακας 13. Σημαντικότερα κοινωνικά προβλήματα

ΠΡΟΒΛΗΜΑ	ΠΟΛΥ ΣΟΒΑΡΟ	ΣΟΒΑΡΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΣΗΜΑΝΤΟ
ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ	2	4	9	6
ΕΛΛΕΙΨΗ	3	1	6	11
ΠΑΙΔΟΤΟΠΩΝ/ΠΑΡΚΩΝ				
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ	3	4	7	7
ΣΤΑΘΜΩΝ				
ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ	1	1	2	17
ΣΤΕΓΗΣ				
ΑΜΕΑ	7	6	5	3
ΜΟΝΑΧΙΚΑ ΑΤΟΜΑ Γ	6	4	6	5
ΗΛΙΚΙΑΣ				
ΕΛΛΕΙΨΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	4	0	8	9
ΥΓΕΙΑΣ				
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΕΝΤΡΩΝ	5	5	4	7
ΝΕΟΤΗΤΑΣ				
ΕΛΛΕΙΨΗ ΧΩΡΩΝ	5	5	4	7
ΑΘΛΗΣΗΣ				
ΕΛΛΕΙΨΗ ΚΑΠΗ	3	2	0	16
ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	10	6	5	0
ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ	10	6	4	1
ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	2	4	10	5
ΑΝΕΡΓΙΑ	8	8	2	3
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΑΘΕΙΑ	10	2	1	8
ΔΙΑΡΡΟΗ ΝΕΑΝΙΚΟΥ	5	2	1	13
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ				
ΧΡΗΣΗ	3	3	1	14
ΦΥΤΟΦΑΡΜΑΚΩΝ				
ΚΑΚΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ	8	5	4	4
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ				
ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ	3	3	2	13

Αποτιμώντας γενικά το πλαίσιο άσκησης κοινωνικής πολιτικής από τους δήμους παρατηρούμε πως:

Στο 100% τους οι δήμοι κρίνουν ως ανεπαρκείς τους οικονομικούς πόρους και την στελέχωση με ικανοποιητικό αριθμό προσωπικού και εξειδικευμένων στελεχών. Σε ποσοστό 66,7% κρίνουν ανεπαρκές και το θεσμικό πλαίσιο, σε ποσοστό 42,9% το οργανωτικό πλαίσιο και ένα ποσοστό 19% αξιολογεί ανεπαρκή την υποστήριξη και την τεχνογνωσία από τους αρμόδιους φορείς. Αυτά ουσιαστικά θεωρούν πως είναι

και οι περιορισμοί που τίθενται σε σχέση με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ μαζί και με άλλα προβλήματα όπως *«έλλειψη υποδομών...έλλειψη οράματος...ζήτημα βιωσιμότητας και των υφιστάμενων δομών ...οικονομική δυσπραγία...το ίδιο το κράτος δεν σχεδιάζει ολοκληρωμένα εθνική κοινωνική πολιτική και προσπαθεί μέσω των ΟΤΑ να "μπαλώσει" τις ελλείψεις πρόσκαιρα και αποσπασματικά*

Πίνακας 14. Προβλήματα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής

	ΕΠΑΡΚΕΣ	ΑΝΕΠΑΡΚΕΣ
<b>ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b>	14 (66,7%)	7 (33,3)
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΟΡΟΙ</b>	0 (0%)	21 (100%)
<b>ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b>	9 (42,9%)	12 (57,1%)
<b>ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ</b>	0 (0%)	21 (100%)
<b>ΤΕΧΝΟΓΝΩΣΙΑ &amp; ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ</b>	4 (19%)	17 (81%)
<b>ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ</b>		
<b>ΑΛΛΟ</b>	0 (0%)	

Ωστόσο στην μεγάλη πλειοψηφία τους ( 95,24%) θεωρούν πως ο Α βαθμός Αυτοδιοίκησης μπορεί να αναλάβει, και είναι και ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας για να το κάνει, περισσότερες αρμοδιότητες και δράσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής με την προϋπόθεση άρσης των προαναφερθέντων προβλημάτων και περιορισμών έχοντας ως χαρακτηριστικό *«...τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα των δράσεων...με γνώμονα τις αληθινές ανάγκες για όλες τις ευπαθείς ομάδες...αλλά και έχοντας υπόψη πως πάνω από όλα πρέπει να υπάρχει η ομπρέλα μιας εθνικής κοινωνικής πολιτικής μέσα στην οποία οι ΟΤΑ θα έχουν ενεργό ρόλο...( Δήμαρχοι)».*

Πίνακας 15. Δυνατότητα ανάληψης περισσότερων αρμοδιοτήτων και σε ποιους τομείς

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ</b>	20 (95,24%)	1 (4,76%)
<b>ΑΝΑΛΗΨΗΣ</b>		
<b>ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΩΝ</b>		
<b>ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ</b>		

ΤΟΜΕΙΣ		%
Π.Φ.Υ.-ΠΡΟΛΗΨΗ	19	90,5
ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ	20	95,24
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	15	71,43
ΑΝΑΠΤΥΞΗ	15	71,43

Παρόλο που όπως ήδη προαναφέρθηκε δεν υπάρχουν μηχανισμοί διερεύνησης και αξιολόγησης των αναγκών αλλά ούτε και των παρεχόμενων υπηρεσιών (παρά μόνο σε 3 δήμους που βρίσκονται στην διαδικασία ISO) ωστόσο σε ποσοστό 100% στο ερώτημα «με βάση ποιους άξονες σχεδιάζεται η Κ.Π. στο δήμο σας» ως απάντηση δίνεται οι ανάγκες των δημοτών και η ευαισθησία για ομάδες όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, τα ΑΜΕΑ, οι άνεργοι. Ωστόσο ταυτόχρονα αναφέρονται και οι παράμετροι της προσωπικής ευαισθησίας και βούλησης, της προσφοράς των χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων και της δυνατότητας ανάληψης και υλοποίησης τους.

Τέλος χαρακτηρίζοντας τον ρόλο της ΤΑ σε σχέση με την κρατική κοινωνική πολιτική το 57,14% τον χαρακτηρίζει ως υποκατάστατο.



### 3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η τοπική αυτοδιοίκηση έχοντας τις δυνατότητες, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες και με την προϋπόθεση συγκεκριμένων πολιτικών συμπεριφορών, να βρεθεί κοντά στον πολίτη και να σταθεί αρωγός στις ανάγκες του καθώς και να ανιχνεύσει και να αξιολογήσει τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας μπορεί και να αναπτύξει πολιτικές και δράσεις με επίκεντρο τον άνθρωπο. Σε ένα ενεργητικό κοινωνικό κράτος η ΤΑ πρέπει να διαδραματίζει κύριο ρόλο στην υλοποίηση κοινωνικών πολιτικών και στα πλαίσια της αποσυγκέντρωσης να αναδειχθεί κύριος φορέας παροχής κοινωνικών υπηρεσιών με την προϋπόθεση πως την ανάληψη των όποιων αρμοδιοτήτων θα συνοδεύουν και οι απαραίτητοι πόροι, πράγμα που δεν ισχύει σήμερα. Είναι απαραίτητο οι αρμοδιότητες που διευρύνονται στους ΟΤΑ, (π.χ. δράσεις για Απασχόληση και Κοινωνική Προστασία – ΚΔΚ άρθρο 75) να συνοδεύονται με τους κατάλληλους πόρους και να 'ναι κάτω από έναν εθνικό σχεδιασμό Κοινωνικής Πολιτικής.

Ωστόσο στην συντριπτική πλειοψηφία τους οι δήμοι θεωρούν πως η ΚΠ επαφίεται κάθε φορά στην βούληση και στην ευαισθησία κάθε δημοτικής αρχής χωρίς να έχει ουσιαστικό σχεδιασμό, συνέχεια και προοπτική.

Στο παγκόσμιο πλαίσιο και στην Ε.Ε. οι πόλεις και οι περιφέρειες διαδραματίζουν όλο και σημαντικότερο ρόλο στη διαδικασία της Ευρωπαϊκής ενοποίησης.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι τα προγράμματα είναι χρηματοδοτούμενα στο μεγαλύτερο μέρος τους από την ΕΕ, το 75% ή 80% και κατά 20-25% από το Κράτος. Ένα δεύτερο στοιχείο που προκύπτει από τις συνεντεύξεις και διατυπώνεται από όλα τα στελέχη είναι ότι χωρίς την παρουσία της ΕΕ δεν θα υπήρχε και δυνατότητα υλοποίησης κοινωνικών προγραμμάτων ή ότι αυτά θα ήταν εξαιρετικά περιορισμένα. Το παραπάνω ενισχύει την άποψη ότι η κοινωνική πολιτική δεν έχει σταθερούς πόρους και ότι από την στιγμή που ξεκινάει ένα πρόγραμμα, έχει ημερομηνία λήξης χωρίς να υπάρχει δυνατότητα επέκτασης του και χρηματοδότησης του από εθνικούς πόρους.

Πολύ σημαντικό ρόλο θεωρούν ότι διαδραμάτισε η ΕΕ στην αναβάθμιση του ρόλου των ΟΤΑ και στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο με την χρηματοδότηση ανάλογων προγραμμάτων και δράσεων. ( Δήμαρχος: *...αξιοποιήσαμε αυτές τις δυνατότητες από την Ε.Ε. και λειτουργήσαν υποδομές και κοινωνικά προγράμματα που αλλιώς ποτέ δεν θα λειτουργούσαν...*). Η κοινωνική πολιτική των δήμων επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από την Ε.Ε, αφού κοινωνικά θέματα όπως η ανεργία και η ένταξη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων βρίσκονται στην ατζέντα της

ΕΕ που θέτει τα ζητήματα αυτά στον κεντρικό κρατικό σχεδιασμό. Ταυτόχρονα χορηγείται κάθε φορά και η ανάλογη χρηματοδότηση μέσω των Ευρωπαϊκών ταμείων ώστε να εφαρμόζονται τέτοια προγράμματα. Όμως οι πόροι που προέρχονται από την ΕΕ υποστηρίζουν την αντιμετώπιση αναγκών που έχουν διαπιστωθεί σε υπερεθνικό επίπεδο και τα κονδύλια διαχειρίζονται από το κεντρικό κράτος και λιγότερο από την ίδια την ΕΕ για απευθείας συμμετοχή σε προγράμματα και δράσεις. Αυτό καθιστά τους ΟΤΑ εξαρτώμενους.

Στους οργανισμούς ΟΤΑ οι κοινωνικές δράσεις δεν είναι όμοιες σε όλες τις περιοχές και οι τοπικοί πληθυσμοί δεν έχουν ισότιμη πρόσβαση σε αυτές. Οι μεγαλύτεροι σε μέγεθος δήμοι, αυτοί που ήδη είχαν κοινωνικές δομές, οι αστικοί κοντά στα κέντρα δήμοι σχεδιάζουν και εφαρμόζουν περισσότερες δράσεις κοινωνικής πολιτικής. Αντίθετα οι μικρότεροι δήμοι, οι αγροτικοί, οι πιο απομακρυσμένοι από το κέντρο και που έως τώρα δεν είχαν εμπειρία στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής και λειτουργίας τέτοιων δομών και υπηρεσιών ακολουθούν θα λέγαμε τα κρατικά και επιδοτούμενα προγράμματα και αναπτύσσουν δράσεις μόνο στους τομείς που χρηματοδοτούνται βάση συγκυριακών παραγόντων όπως η προσωπική ευαισθησία αντιμετωπίζοντας τα συχνά και ως ευκαιρία προβολής έργου και πλήρωσης θέσεων εργασίας απ' την μεριά των Δημάρχων στα πλαίσια των τοπικών κοινωνιών τους.

Για να εκτιμηθεί η επάρκεια των προσφερόμενων υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής είναι απαραίτητη η συλλογή δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες των δημοτών και την κάλυψη αυτών. Όμως τέτοια δεδομένα που να έχουν συλλεχθεί με έγκυρο και επιστημονικό τρόπο δεν υπάρχουν. Έτσι τα όποια συμπεράσματα και παρατηρήσεις προκύπτουν από τις πληροφορίες των συνεντευξιαζόμενων και εμπειρικά από τον αριθμό και την κατανομή των υπηρεσιών και των προγραμμάτων. Στους δήμους έχουν εφαρμοστεί προγράμματα για αρκετές πληθυσμιακές ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι, τα ΑΜΕΑ, οι άνεργοι και οι ψυχικά πάσχοντες. Ωστόσο εκτός έχουν παραμείνει άλλες ομάδες που είτε δεν εξυπηρετούνται είτε τα προγράμματα και οι δράσεις που τις αφορούν είναι περιορισμένα. Τέτοιες ομάδες είναι οι μετανάστες, οι γυναίκες, τα παιδιά. Έτσι λοιπόν τα προγράμματα προς τους ηλικιωμένους είναι αυξημένα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλα.

Επιπλέον παρατηρείται το φαινόμενο δήμοι με μεγαλύτερο πληθυσμό να έχουν λιγότερες δομές και προγράμματα από άλλους μικρότερου πληθυσμού, γεγονός που έχει να κάνει και με την διαχειριστική επάρκεια των δήμων, την προϋπάρχουσα εμπειρία στον τομέα αυτό, την ύπαρξη οργανισμών κοινωνικής πολιτικής και εξειδικευμένων στελεχών, τις προσωπικές σχέσεις με τους υπεύθυνους

διανομής των προγραμμάτων αλλά και γενικότερα το εάν ζητήματα κοινωνικής πολιτικής είναι σε υψηλή θέση στην ατζέντα της δημοτικής αρχής.

Η ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων δυσχεραίνει την κατάσταση αφού οι δήμοι δεν δύνανται να εφαρμόσουν προγράμματα για όλο τον πληθυσμό ούτε και να έχουν το απαραίτητο προσωπικό για την λειτουργία δομών που θα στοχεύουν σε όλες τις κατηγορίες του πληθυσμού. Σίγουρα η κοινωνική πολιτική βρίσκεται στις αρμοδιότητες και προθέσεις κάθε δήμου αλλά όλα τα παραπάνω καθιστούν εξαιρετικά δύσκολο τον σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινωνικών προγραμμάτων.

Σχετικά με την συνεργασία με τις μονάδες υγείας των περιοχών τους να μην η συνεργασία κρίνεται καλή υπάρχει όμως έλλειμμα στην υλοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής και αγωγής της υγείας. Επίσης είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη πως θεσμική και οργανωτική επικοινωνία μεταξύ των προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και των δομών ΠΦΥ κάθε περιοχής δεν υπάρχει και η καλή ή κακή συνεργασία εξαρτάται από παράγοντες όπως η προσωπική διάθεση για συνεργασία κάθε επαγγελματία υγείας στις μονάδες υγείας κάθε περιοχής, στην επάρκεια προσωπικού και στην επάρκεια των ίδιων των δομών αυτών. Έτσι δεν αποφεύγονται φαινόμενα αλληλοεπικάλυψων και ελλιπούς συνεργασίας. Στο νομό Ηρακλείου λειτουργούν συνολικά 6 Κέντρα Υγείας και 45 Περιφερειακά Ιατρεία που καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού όντας και αυτά αντιμέτωπα με τις γενικότερα προβλήματα του συστήματος υγείας της χώρας μας. Συγκεκριμένα και συστηματικά ελάχιστοι Δήμοι εφαρμόζουν προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας έχοντας βάλει στην ατζέντα τους τέτοιες δράσεις μετά από εκτίμηση των τοπικών αναγκών σε συνεργασία με τις υφιστάμενες μονάδες υγείας. Τα λίγα προγράμματα που περιοδικά υλοποιούνται περιορίζονται σε γενικούς μόνο προσανατολισμούς. Εκείνο όμως που πραγματικά χρειάζεται είναι οι δράσεις αυτές να γίνονται μετά από επιστημονικό σχεδιασμό και να αφορούν και ειδικά προβλήματα υγείας που εντοπίζονται σε κάθε τοπική κοινωνία ή καλύτερα σε ευρύτερες περιοχές με συναφείς ανάγκες. (π.χ. δήμοι που είναι επιβαρημένοι λόγω αγροτικής παραγωγής από χρήση και διασπορά φυτοφαρμάκων χρειάζονται ειδικά προγράμματα αγωγής και προστασίας της υγείας).

Όλοι θεωρούν απαραίτητη την εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων και πως είναι αναγκαία η συνεργασία με σχολεία, ΚΥ, περιφερειακά Ιατρεία.

Οι ΟΤΑ μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο και ουσιαστικό ρόλο εστιάζοντας στην πρόληψη και υλοποιώντας τα αναγκαία προγράμματα. Εκτός από τη βιολογική εκκίνηση κάθε ατόμου και τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, η δημογραφική δομή, οι συνθήκες διαβίωσης και στέγασης, ο τρόπος ζωής, το καθεστώς απασχόλησης, το επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος επηρεάζουν την

υγεία των πληθυσμών. Ως επιβαρυντικοί παράγοντες της υγείας αναφέρονται ο χαμηλός βαθμός οικονομικής ανάπτυξης, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, οι ψυχολογικές περιστάσεις που προκαλούν άγχος, οι κακές συνθήκες εργασίας και η ανεργία, η απουσία κοινωνικής υποστήριξης, οι κακές συνθήκες στέγασης και διατροφής, ο τρόπος ζωής οι δημογραφικές τάσεις, το πολιτικό και φυσικό περιβάλλον. Έτσι η οικονομική, η κοινωνική ευημερία και η βελτίωση του επιπέδου υγείας φαίνεται να συνδέονται στενά και να αποτελούν μια αλληλοτροφοδοτούμενη διαδικασία. (Carrin G., Politi C., 1996 exploring the health impact of economic growth, poverty reduction, and public health expenditure. Technical paper, WHO, Geneva ). Εκτός από τις φροντίδες υγείας που κάθε δομή ή πρόγραμμα προσφέρει κάθε δράση κοινωνικής πολιτικής βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Η τοπική αυτοδιοίκηση ως φορέας που βρίσκεται πιο κοντά στον πολίτη έχει τις δυνατότητες εκτιμώντας τις ανάγκες του και τα χαρακτηριστικά κάθε τοπικής κοινωνίας να συμμετέχει σε δράσεις πρόληψης και παροχής εξατομικευμένης φροντίδας

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των υφιστάμενων δομών και προγραμμάτων είναι προαπαιτούμενο για την καλή λειτουργία τους αλλά και την εξέλιξη και προσαρμογή τους. Ακόμα είναι απαραίτητο εργαλείο στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής. Η αξιολόγηση δεν γίνεται με επιστημονικό τρόπο, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένη μεθοδολογία και εργαλεία αλλά είτε περιορίζεται στην απλή σύνταξη γενικών εκθέσεων που είναι υποχρεωτικές από τους φορείς χρηματοδότησης είτε στην απλή καταγραφή ποσοτικών παραμέτρων για τον αριθμό των προγραμμάτων και των ωφελουμένων. Και πάλι η επιτυχία και η αποτελεσματικότητα μιας υπηρεσίας ή ενός προγράμματος κρίνεται βιωματικά από τους επαγγελματίες. Πάντως από τις συνεντεύξεις προκύπτει πως το ζήτημα της αξιολόγησης απασχολεί τους φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης αλλά η έλλειψη οικονομικών πόρων και η ανεπάρκεια προσωπικού τόσο σε αριθμό όσο και σε εξειδίκευση δεν επιτρέπει την εφαρμογή τέτοιων μελετών.

Από την έρευνα διαπιστώνεται έλλειψη σε προγράμματα και δράσεις που εστιάζουν αποκλειστικά σε ομάδες όπως οι μετανάστες, οι μονογονεϊκές οικογένειες, τα θύματα βίας και οι νέοι. Στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν ΓΚΥΥ γίνονται προσπάθειες παρέμβασης σε τέτοιες ομάδες, όμως και εδώ πρέπει να λάβουμε υπόψη πως τα ΓΚΥΥ στελεχώνονται από έναν εργαζόμενο καθώς και την απουσία ερευνών αναγκών ώστε να επιτυγχάνεται εξατομικευμένη παρέμβαση σε όσους βρίσκονται σε κατάσταση κοινωνικού αποκλεισμού.

Καθοριστική για την επιτυχία του σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής κάθε δήμου είναι η διαδικασία καθορισμού των στόχων και της διαδικασίας που θα ακολουθηθεί για την επίτευξη τους.

Στους Δήμους οι αποφάσεις λαμβάνονται αφού ληφθούν υπόψιν διάφοροι παράγοντες όπως οι ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, οι πολιτικές από το κεντρικό κράτος και την Ευρωπαϊκή Ένωση καθώς και τα χρήματα και το προσωπικό που διατίθενται.

Ωστόσο οι ανάγκες των πολιτών δεν καταγράφονται με επιστημονικό και τεκμηριωμένο τρόπο αλλά ούτε οργανωμένα και συστηματικά. Οι όποιες ανάγκες καταγράφονται με εμπειρικό τρόπο, περιστασιακά και σύμφωνα με ατομικά αιτήματα των πολιτών και προσωπικές επαφές. Στην αρχή εφαρμογής των προγραμμάτων είχε γίνει κάποια έρευνα που αφορούσε στην καταγραφή και εκτίμηση των αναγκών ωστόσο αυτές δεν επικαιροποιούνται και έτσι, αφού αφορούν δεδομένα παλαιότερων ετών, δεν αποτυπώνουν την σημερινή πραγματικότητα. Ο κοινωνικός σχεδιασμός γίνεται βιωματικά, στηριζόμενος στις προσωπικές εκτιμήσεις των υπευθύνων και όχι με βάση τις πραγματικές ανάγκες και τα προβλήματα. Σε αυτό συντελεί και η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και η ανυπαρξία στη συντριπτική πλειοψηφία των δήμων οργανισμού κοινωνικής πολιτικής. Έτσι αφού από την πλευρά των δήμων δεν υπάρχουν επίσημοι μηχανισμοί διερεύνησης των αναγκών των πολιτών στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής υπάρχουν σημαντικά κενά. Εξαιτίας της ελλιπούς αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και των εφαρμοζόμενων δράσεων δεν υπάρχει και ανατροφοδότηση.

Τέλος, στον τομέα αυτό πρέπει να επισημανθεί και η δυσκολία που υπήρχε στους Δήμους να δώσουν συγκεκριμένα και ειδικά στοιχεία για τον πληθυσμό τους, στοιχεία που δεν μπορούν να βασίζονται αποκλειστικά στα δεδομένα της ΕΣΥΕ μια που αυτά δεν μπορούν να δώσουν την ακριβή εικόνα των τοπικών πληθυσμών συνυπολογίζοντας και παραμέτρους όπως ο τουρισμός, η εποχιακή μετανάστευση και η ετεροδημότευση. Αφού λοιπόν δεν υπάρχει δυνατότητα συλλογής και επεξεργασίας τέτοιων δεδομένων που αφορούν το τοπικό επίπεδο από αρμόδιους σε διαρκή βάση και ως εκ τούτου ανεπαρκής γνώση των πληθυσμών στόχων υπάρχει και πρόβλημα στο σχεδιασμό και προγραμματισμό των προγραμμάτων.

Πολύ σημαντική παράμετρος στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής είναι και η επάρκεια και ετοιμότητα των μηχανισμών πληροφόρησης των πολιτών από την πλευρά του δήμου. Η πληροφόρηση των πολιτών γίνεται μέσω των ΚΕΠ όπου αυτά υπάρχουν, του τοπικού τύπου, των γραφείων υποστηρικτικών κοινωνικών υπηρεσιών, με ανακοινώσεις, «από στόμα σε στόμα» και διαδικτυακά. Η λειτουργία οργανωμένου γραφείου πληροφόρησης και ενημέρωσης των πολιτών για

όλες τις κοινωνικές δράσεις αλλά και για ζητήματα σχεδιασμού είναι απαραίτητη διότι έτσι ωφελούνται αυτοί που πραγματικά το έχουν ανάγκη αλλά και μειώνονται οι πιθανότητες ανάπτυξης πελατειακών σχέσεων στην χρήση των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών.

Η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα κοινωνικής πολιτικής είναι σημαντική. Όταν ο δημότης είναι ενεργό μέλος της κοινωνίας επιτυγχάνεται και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ζητημάτων που τον αφορούν.

Από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων προκύπτει πως η συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για ζητήματα κοινωνικής πολιτικής είναι από ανύπαρκτη έως ελάχιστη. Ωστόσο, γνωρίζοντας πως δεν ζούμε σε συνθήκες άμεσης δημοκρατίας, αλλά αντιπροσωπευτικής, γίνεται εύκολα κατανοητό πως δεν μπορεί να απαιτούμε την συμμετοχή των ανθρώπων σε διαδικασίες όταν η αρχή του Δημάρχου αποτελεί «αρχή ενός ανδρός». Για παράδειγμα με πόση ευκολία θα μπορούσε ένα άτομο που έχει έρθει στην χώρα μας ως οικονομικός μετανάστης βιώνοντας έναν λανθάνων ή και εμφανή ρατσισμό να διεκδικεί την συμμετοχή του σε κέντρα λήψης αποφάσεων.

Το ίδιο περιορισμένη είναι και η συμμετοχή των χρηστών σε δράσεις που τους αφορούν. Συνοικιακά συμβούλια, συνελεύσεις κατοίκων, παρακολούθηση των δημοτικών συμβουλίων είναι σχεδόν ανύπαρκτα. Μόνο με τη θέσπιση των Τοπικών Συμβουλίων Νέων επιχειρείται έστω η κινητοποίηση, ενεργοποίηση και συμμετοχή των νέων σε ζητήματα που τους αφορούν.

Το επίπεδο εθελοντισμού αξιολογείται ως ανύπαρκτο. Το ίδιο ισχύει και για τα άτυπα δίκτυα φροντίδας. Ο εθελοντισμός παρά κάποιες εξάρσεις στη χώρα μας παραμένει αναιμικός (Παναγιωτοπούλου 2003).

Για να οικοδομηθεί μια ουσιαστική και δυναμική σχέση μεταξύ δήμου και τοπικής κοινωνίας τόσο ο ίδιος ο δημότης πρέπει να έχει λόγο για τις υπηρεσίες που τον αφορούν, όσο και η δημοτικές αρχές πρέπει να επιδιώκουν την συνεργασία αυτή. Αυτό θα οδηγήσει και στην αναβάθμιση της ποιότητας του σχεδιασμού και αξιολόγησης.

Η κοινωνία των πολιτών μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του τοπικού κοινωνικού χώρου και ως συνέπεια αναπτύσσοντας το κοινωνικό κεφάλαιο να ενισχύσει την τοπική δημοκρατία προωθώντας κοινωνικά αντανakλαστικά ως μορφές πολιτικής ανάδρασης.

Στα πλαίσια κινητοποίησης-ενεργοποίησης των πολιτών και ενδυνάμωσης της συμμετοχής τους ενδιαφέρον παρουσιάζει ένα σχετικά νέο «εργαλείο» πολιτικού

προγραμματισμού για την τοπική αυτοδιοίκηση, ο **συμμετοχικός προϋπολογισμός** (ΣΠ).

Ο Συμμετοχικός Προϋπολογισμός (ΣΠ) αποτελεί μια διαδικασία συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τους στόχους και την κατανομή των δημοσίων επενδύσεων σε τοπικό επίπεδο. Πρόκειται για μια συμμετοχική διαδικασία διαβούλευσης που αφορά τις προτάσεις του Προϋπολογισμού (σε επίπεδο δημοτικών διαμερισμάτων, δήμων, επαρχιών και περιφερειών, αλλά ακόμα και στο πλαίσιο μιας δημοτικής επιχείρησης), η οποία αναπτύσσεται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, με στόχο να καταρτιστεί μια πρόταση Προϋπολογισμού για το επόμενο έτος διαχείρισης, που θα έχει ως βάση τα αιτήματα των πολιτών. Ο Συμμετοχικός Προϋπολογισμός αποτελεί μια συμμετοχική διαδικασία φορτισμένη με το έντονα αξιακό περιεχόμενο που περιέχει η λήψη αποφάσεων «στρατηγικού» τύπου και δεν περιορίζεται στο να προσανατολίζει απλώς τους εμπλεκόμενους φορείς στον καθορισμό των λεπτομερειών υλοποίησης των έργων ή στην απόσπαση συναινέσεων σε προειλημμένες αποφάσεις. Τα μοντέλα Συμμετοχικού Προϋπολογισμού που έχουν εφαρμοστεί σε διάφορες τοπικές κοινωνίες απέδειξαν ότι αυτός διαθέτει όχι μόνο σημαντικό παιδευτικό περιεχόμενο και δυνατότητα να κινητοποιεί το υπάρχον δυναμικό ενεργών και στρατευμένων στη συνδιαχείριση του χώρου πολιτών, αλλά ότι, επιπλέον, διευκολύνει τη διαδικασία επιμερισμού των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης του Δήμου, μέσω του εκδημοκρατισμού και της επιβολής κανόνων διαφάνειας. Επίσης, ο ΣΠ επιτρέπει, συχνά, τη διαμόρφωση «κοινωνικών συμβολαίων» υπέρ των ασθενέστερων στοιχείων της κοινωνίας και με τον καιρό οδηγεί σε μια αυξημένη αποδοχή πολιτικών επιλογών οι οποίες, αν δεν στηρίζονταν στην από κοινού παραδοχή των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων δυσκολιών, προσδοκιών, στόχων και πλεονεκτημάτων τους, θα ήταν δύσκολο να γίνουν. ([www.tni.org/newpol](http://www.tni.org/newpol)).

Κατά τη μελέτη της οργανωτικής δομής –υπηρεσίες, στελέχη, οργανισμοί-, που έχουν οι δήμοι διαπιστώθηκε πως αφενός δεν υπάρχει οργανισμός κοινωνικής πολιτικής (παρά μόνο σε ένα δήμο και αυτός στελεχώνεται από ένα μόνο άτομο) και αφετέρου δεν υπάρχει και ένας κεντρικός υπεύθυνος για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η έλλειψη αυτή ξεκάθαρα ορισμένων και αρμόδιων στελεχών από τους δήμους που να έχουν την αρμοδιότητα σχεδιασμού, προγραμματισμού και υλοποίησης κοινωνικών δράσεων καθώς και η έλλειψη οργανισμού κοινωνικής υπηρεσίας φάνηκε ξεκάθαρα όχι μόνο κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αλλά και κατά την προσπάθεια επικοινωνίας με τα αρμόδια στελέχη κάθε δήμου.

Γενικά οι δήμαρχοι σε όλες τις περιπτώσεις έχουν την εποπτεία τέτοιων δράσεων και ενώ έχουν οριστεί αντιδήμαρχοι που έχουν ως αποκλειστική ευθύνη τομείς όπως της καθαριότητας και των οικονομικών δεν υπάρχουν αντίστοιχες θέσεις για τις δομές και τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής. Τα δημοτικά συμβούλια αποφασίζουν για τη δημιουργία προγραμμάτων αλλά αναθέτουν την υλοποίησή τους σε άλλους φορείς. Τα προγράμματα που αφορούν τέτοιες δράσεις εντάσσονται στα νομικά πρόσωπα και τις επιχειρήσεις του δήμου μετατοπίζοντας έτσι την ευθύνη της λειτουργίας τους στους προέδρους των δημοτικών επιχειρήσεων. Άλλες φορές υπεύθυνοι για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής φαίνεται να είναι οι εργαζόμενοι των προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας και κυρίως οι κοινωνικοί λειτουργοί. Έτσι εμπλέκονται πολλά πρόσωπα στις διαδικασίες υλοποίησης της κοινωνικής πολιτικής των δήμων με αποτέλεσμα να εμφανίζονται αλληλοεπικαλύψεις, κατακερματισμός δράσεων και κακός συντονισμός.

Επίσης από τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται πως μόνο για τα χρηματοδοτούμενα από κοινοτικούς πόρους προγράμματα συστήνονται επιχειρήσεις και κοινοπραξίες ( ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΗΡ., ΚΟΙΝΩΠΟΛΙΤΕΙΑ) ενώ το επίπεδο διαδημοτικών συνεργασιών ή συνεργασιών σε όμορους δήμους με κοινά προβλήματα είναι χαμηλό.

Η σύσταση και λειτουργία οργανισμού κοινωνικής πολιτικής είναι ζωτικής σημασίας για τον σχεδιασμό, προγραμματισμό και υλοποίηση κοινωνικής πολιτικής στους ΟΤΑ. Πρότασή είναι η ένταξη όλων αυτών των υπηρεσιών στους Οργανισμούς Εσωτερικής Υπηρεσίας των ΟΤΑ με τη δημιουργία σύγχρονων κοινωνικών δομών για καλύτερες υπηρεσίες με ευθύνη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και τη χρηματοδότηση του κράτους.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα είναι η αποσπασματικότητα και η ασυνέχεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η διακοπή της χρηματοδότησης των προγραμμάτων από την ΕΕ ή από το κράτος για πολλούς δήμους θα σημάνει και το τέλος υλοποίησης τέτοιων δράσεων αφού θα είναι σχεδόν αδύνατον για αυτούς να επωμιστούν το οικονομικό βάρος. Το πρόβλημα της συνέχειας των χρηματοδοτήσεων δημιουργεί και πρόβλημα στη βιωσιμότητα των υπηρεσιών και των προγραμμάτων άρα και στο να έχει η ασκούμενη κοινωνική πολιτική συνέχεια και σχεδιασμό. Ήδη κάποια προγράμματα έχουν διακοπεί, όπως ΚΔΑΠ και ΜΚΜ, ενώ εργαζόμενοι σε αυτά αναφέρουν πως υπάρχει αδυναμία ή καθυστέρηση στις αμοιβές τους για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συγκεκριμένα σχετικά με το ΚΔΑΠ βάση της ΚΥΑ 46855/1622 ΦΕΚ Β1186/26/6/2008 φορείς υλοποίησης δεν είναι πια οι δήμοι αλλά ο Οργανισμός Εργατικής Εστίας και περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό οι ωφελούμενοι εφόσον αποκλείονται πια οι άνεργες μητέρες, οι μετανάστες και οι δημόσιοι υπάλληλοι αλλά μειώνεται και το ποσό χρηματοδότησης κατά 50% για κάθε παιδί.



Τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας» και «Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» αρχικά έληξαν στις 31-08-2008 και κατόπιν δόθηκε παράταση της λειτουργίας τους έως και 31-12-2008 χωρίς όμως να υπάρχει διευκρίνιση τόσο για τον τρόπο χρηματοδότησης όσο και για τον τρόπο που θα συνεχιστούν τα νέα προγράμματα «Ενέργειες στήριξης ηλικιωμένων ατόμων που χρήζουν βοήθειας για την ενίσχυση της απασχολησιμότητας των εμμέσως ωφελούμενων ατόμων» και «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και των ατόμων που χρήζουν κατ'οίκον βοήθειας» από το ΕΣΠΑ (προγραμματική περίοδος 2007-2013). Τίθεται λοιπόν θέμα βιωσιμότητας των προγραμμάτων αφού οι περισσότεροι δήμοι είναι αδύνατον στις υφιστάμενες συνθήκες να αναλάβουν εξολοκλήρου την ευθύνη χρηματοδότησης τους και δεν υπάρχει δέσμευση για χρηματοδότηση από το κράτος ώστε να είναι και μόνιμες δομές.

Όμως οι ανάγκες των πολιτών σε κοινωνική πολιτική είναι διαρκείς ενώ η παροχή κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ, στην υφιστάμενη κατάσταση και στα υφιστάμενα δεδομένα, εκτός από το ότι είναι αποσπασματική έχει και ημερομηνία λήξης.

Οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε δομές και προγράμματα κοινωνικής πολιτικής είναι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου ή έργου και αυτό είναι μέρος των προβλημάτων που αντιμετωπίζει συνολικά ο θεσμός. Η πολιτική στις εργασιακές σχέσεις, που έχουμε ιδιαίτερα στους ΟΤΑ, οδηγούν και σε εργασιακή ανασφάλεια και στην χαμηλή απόδοση των εργαζομένων. Αποτέλεσμα αυτής της ασκούμενης μέχρι σήμερα πολιτικής στο ανθρώπινο δυναμικό, είναι η έλλειψη εξειδικευμένου και επιστημονικού προσωπικού, που είναι αναγκαίο για τις σημερινές σύγχρονες ανάγκες λειτουργίας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Όπως φαίνεται και από τα συλλεγόμενα στοιχεία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου και λιγότερο έργου για τους εξωτερικούς συνεργάτες είναι το πιο συχνό καθεστώς απασχόλησης για τους εργαζόμενους στις δομές αυτές, κοινωνιολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγους, νηπιαγωγούς κ.λπ. πράγμα που λειτουργεί και ενάντια στο ίδιο το ανθρώπινο δυναμικό και στην ποιότητα εργασίας τους.

Τέλος σε ότι αφορά τα θέματα προσωπικού πρέπει να τονίσουμε και την ανάγκη συνεχούς επιμόρφωσης και μετεκπαίδευσης όλων των στελεχών και των εργαζομένων στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, αίτημα που τέθηκε σε κάθε συνέντευξη από όλους τους δήμους καθώς και την ανάγκη στελέχωσης με ποιοτικά και ποσοτικά επαρκές προσωπικό σε έναν τομέα που απαιτείται υψηλή εξειδίκευση και που έως τώρα δεν εφαρμόζει πολιτικές προσωπικού. Επίσης ανάγκη αποτελεί και

η επιμόρφωση και των ίδιων των αιρετών και αυτή η ανάγκη αναφέρθηκε και από τους αιρετούς.

Στα προηγούμενα κεφάλαια έγινε αναφορά για την μεταβίβαση αρμοδιοτήτων προς την τοπική αυτοδιοίκηση και για την αποκέντρωση. Διάφορα προγράμματα όπως το ΒΣΠ και τα ΓΚΥΥ υλοποιούνται απευθείας από την τοπική αυτοδιοίκηση και η εφαρμογή τους απαιτεί την συνεργασία με το κεντρικό κράτος. Ωστόσο προβλήματα που γενικότερα εμφανίζονται στην κρατική μηχανή όπως η γραφειοκρατία, οι χρονοβόρες διαδικασίες, η έλλειψη ευελιξίας καθιστούν προβληματική τη "συνδιαλλαγή" με το κεντρικό κράτος. Επίσης η αποκέντρωση επιχειρείται χωρίς να έχει από πριν καθοριστεί το απαραίτητο λειτουργικό πλαίσιο αλλά ούτε και οι απαραίτητες υλικοτεχνικές υποδομές και το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό. Το κράτος μοιάζει απλά να προσπαθεί να απαλλαγεί από αρμοδιότητες και όχι να τις μεταφέρει με όρους αποτελεσματικής λειτουργίας και βιωσιμότητας.

Συνοψίζοντας, τα γενικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Δήμοι στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής είναι:

- Οικονομική δυσπραγία, χρηματοδοτικά ελλείμματα, ανεπάρκεια οικονομικών πόρων
- Ανεπάρκεια μηχανισμών πληροφόρησης των πολιτών και διερεύνησης των τοπικών αναγκών
- Ελαττωμένη συμμετοχή των πολιτών στο σχεδιασμό
- Ανεπαρκής κτιριακή-υλικοτεχνική υποδομή
- Ανομοιομορφία δράσεων
- Κακός συντονισμός
- Μηχανιστική εφαρμογή των κρατικών προγραμμάτων
- Παρεμβάσεις αντιμετώπισης και όχι πρόληψης
- Ελλιπής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και των εφαρμοζόμενων δράσεων άρα και έλλειψη ανατροφοδότησης
- Αβέβαιη βιωσιμότητα των δομών, αφού σε μεγάλο ποσοστό καθίσταται αδύνατον οι δήμοι να τις συνεχίσουν καλύπτοντας αποκλειστικά τη χρηματοδότηση
- Έλλειψη οργανωμένης κοινωνικής υπηρεσίας

#### 4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η συμμετοχή της τοπικής αυτοδιοίκησης στα συστήματα κοινωνικής πολιτικής καθίσταται πλέον επιβεβλημένη προκειμένου και οι μηχανισμοί κοινωνικής προστασίας και φροντίδας να ανταποκρίνονται στις σύγχρονες συνθήκες.

Απαραίτητη είναι η εξασφάλιση μιας σειράς προϋποθέσεων όπως η δημιουργία κεντρικής διεύθυνσης κοινωνικής πολιτικής στελεχωμένης με το κατάλληλο στελεχιακό δυναμικό ποσοτικά και ποιοτικά. Έτσι, θα αποφευχθούν τα προβλήματα επικαλύψεων και η έλλειψη οργάνωσης. Ένας οργανισμός κοινωνικής πολιτικής θα μπορεί να συντονίζει τους εμπλεκόμενους φορείς, να σχεδιάζει αλλά και να αξιολογεί τις δράσεις κοινωνικής πολιτικής αναβαθμίζοντας τις έτσι ποιοτικά.

Η οικονομική δυσπραγία και η ελλιπής χρηματοδότηση είναι κύριος ανασταλτικός παράγοντας για την τοπική αυτοδιοίκηση. Χρειάζεται οικονομική ενίσχυση και επαρκής χρηματοδότηση ώστε η τοπική αυτοδιοίκηση να εφαρμόζει δράσεις κοινωνικού περιεχομένου με επάρκεια, συνέχεια και προοπτική. Η εξασφάλιση επάρκειας χρηματικών πόρων και υλικοτεχνικής υποδομής προβάλλεται πάντοτε πρώτη στη λίστα των προϋποθέσεων. Δεν είναι δυνατόν η Τ.Α. να ασκεί κοινωνική πολιτική χωρίς την απαραίτητη οικονομική στήριξη.

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών δικτύων άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο και η ενοποίηση των κοινωνικών δομών καθώς και οι διαδημοτικές συνεργασίες μπορούν να ενισχύσουν τις κοινωνικές δράσεις, να καλύψουν επαρκέστερα τις ανάγκες και ενδεχομένως να βοηθήσουν στην μείωση των ανισοτήτων που παρατηρούνται μεταξύ των δήμων. Η αποτελεσματική κοινωνική πολιτική προϋποθέτει την αξιοποίηση του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού και των διαθέσιμων πόρων, ώστε να οι παρεχόμενες υπηρεσίες να καλύπτουν τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας. Η δημιουργία και αξιοποίηση δικτύων μπορεί να συμβάλλει καθοριστικά προς την κατεύθυνση αυτή, βελτιώνοντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες και το συντονισμό μεταξύ των επαγγελματιών .

Η εξασφάλιση ουσιαστικής συμμετοχής των χρηστών αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων. Η καλλιέργεια της συνεργασίας με την τοπική κοινωνία, τους δημότες και τους φορείς τους, με ενθάρρυνση της ουσιαστικής συμμετοχής και η υιοθέτηση πρακτικών ενδυνάμωσης-ιδιαίτερα των ασθενέστερων ομάδων - είναι προαπαιτούμενα για την υλοποίηση δράσεων που θα αντιστοιχούν στις πραγματικές ανάγκες και θα συντελέσουν στην προαγωγή της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Έως σήμερα τα προγράμματα σχεδιάζονται περισσότερο εμπειρικά. Η εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων κοινωνικού σχεδιασμού και αξιολόγησης των πολιτικών, καθώς και η ανάπτυξη στελεχών ειδικά εκπαιδευμένων για την άσκηση

κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο, από διαφορετικές επιστημονικές ειδικότητες, όπως απαιτεί ο διεπιστημονικός της χαρακτήρας θα συντελέσει στην επιτυχία των δράσεων κοινωνικής πολιτικής.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι κατάλληλος φορέας για την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας. Η πρόληψη αποτελεί και τον κυριότερο λόγο ύπαρξης υπηρεσιών υγείας στην τοπική Αυτοδιοίκηση. Η ανάπτυξη τοπικών δικτύων ΠΦΥ με δυνατότητες καταγραφής δεικτών επιπέδου υγείας του τοπικού πληθυσμού είναι μια πρόταση στην κατεύθυνση αυτή.

Οι ΟΤΑ αναδεικνύονται πλέον σε κύριους παράγοντες άσκησης κοινωνικής πολιτικής. Το ποιας όμως κοινωνικής πολιτικής είναι ένα ερώτημα με πολιτική απάντηση ενώ παράλληλα το αποτέλεσμα που προκύπτει από την άσκηση κοινωνικής πολιτικής σχετίζεται με την ύπαρξη και αξιοποίηση προϋποθέσεων, τεχνικών και μεθόδων, οι οποίες δεν είναι αποστειρωμένες τεχνοκρατικές λύσεις, αλλά έκφραση δυναμικών κοινωνικών σχέσεων και επιλογής πλαισίου αξιών.

Οι άξονες της αναπτυξιακής πολιτικής τους οφείλουν να είναι προσανατολισμένοι στο ευρύτερο κοινωνικό όφελος και στην αειφορία.

Σε μια εποχή ανάπτυξης της Κοινωνίας των Πληροφοριών, διεθνοποίησης της οικονομίας και έντασης του ανταγωνισμού, απαξίωσης και αμφισβήτησης παραδοσιακών δομών κοινωνικής οργάνωσης και ανάδειξης νέων υποκειμένων εκπροσώπησης των κοινωνικών δυνάμεων οι τοπικές κοινωνίες αναπτύσσονται και αποτελούν σημαντικές οικονομικές οντότητες, χώρους με συλλογική ταυτότητα και πολιτική συμμετοχή, χώρους με έντονη έκφραση των προβλημάτων και των προκλήσεων που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα.

Στις σύγχρονες συνθήκες στόχος δεν μπορεί να είναι ο Δήμος να αναπαράγει το μοντέλο του συγκεντρωτικού κράτους - ομπρέλα. Επιδίωξη πρέπει να είναι ένας Δήμος ανοιχτός και ανατροφοδοτούμενος από την κοινωνία και τους πολίτες που θα εγγυάται βασικά κοινωνικά αγαθά και που θα κινητοποιεί και ενεργοποιεί τους πολίτες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

- Αλτουσέρ Λ.,(1977), *Θέσεις*, Αθήνα, Θεμέλιο
- Αμίτσης Γ., (2001), *Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας. Το Ελληνικό Μοντέλο των Κοινωνικών Υπηρεσιών και Η Ευρωπαϊκή Εμπειρία*, Αθήνα, Παπαζήσης, σ.136
- Αργυρόπουλος Π., *Δημοτική Διοίκηση εν Ελλάδι*, τομ.Α, 1843
- Γετίμης Π.,(1993), *Κοινωνικές Πολιτικές και Τοπικό Κράτος*, στο Γετίμης Π. & Γράβαρης Δ. (επιμ.) *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική*, Αθήνα, Θεμέλιο, σ.95-96
- Δρακάκης Ν., (2005), *Οι Τοπικές Κοινωνίες ως Παράγοντας Συνδιαμόρφωσης Κοινωνικής Πολιτικής: Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Σύγχρονες Ανάγκες Κοινωνικής Φροντίδας-Δομές και Προγράμματα στην Τοπική Κοινωνία*, 2<sup>η</sup> Πανελλήνια Δημερίδα, Ηράκλειο, 19-20 Μαρτίου 2005, Εκδ. ΚΟΙΝΩ.ΠΟΛΙΤΙ.Α-Π.Τ.Κ.Σ.Κ.Λ.Ε, Σ.31-38
- ΕΣΔΕΝ (Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση), 2003-2005
- Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, 2006, Αθήνα
- ΚΕΔΚΕ-ΕΕΤΑΑ,(1995), *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*, ΕΕΤΑΑ
- Κοντιάδης – Απίστουλας,(2006), *Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Αθήνα, , Παπαζήσης
- Κρεμαλή Κ., (1985), *Δίκτυο Κοινωνικών Ασφαλίσεων*, Αθήνα, Σάκκουλα, σ.22
- Μοσχοβάκης Ν.Γ, *Το εν Ελλάδι Δημόσιο Δίκαιο επί Τουρκοκρατίας*, Αθήνα, 1882, Τυπογραφία Χ Ν Φιλαδέλφειας
- Μουζέλης Ν.-Παγουλάτος Γ., (2003), *κοινωνία πολιτών και ιδιότητα του πολίτη στη μεταπολιτευτική Ελλάδα*, Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης, 22:5-29
- Παναγιωτοπούλου Ρ., (2003), *Εθελοντικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα*, Αθήνα
- Πουλαντζάς Ν.,(1983), *Το Κράτος, η Εξουσία, ο Σοσιαλισμός*, Αθήνα, Θεμέλιο
- Σακελλαρόπουλος Θ.,(2001),*Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την Εποχή της Παγκοσμιοποίησης*, Κριτική, Αθήνα
- Σακελλαρόπουλος Θ.,(2004), *Συμμετοχικές διαδικασίες και Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Μοντέλο:Η Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού*, ΙΣΤΑΜΕ, Αθήνα
- Σιούτη-Γεωργίου Γ.,(1980), *Το Νομικό καθεστώς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης*, Αθήνα, Σάκκουλας, σ.8

- Σκαμνάκης Χ.,(2006), *Ο ρόλος των Φορέων της Αυτοδιοίκησης στην Άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα, Gutenberg
- Στασινοπούλου Ο.,(2003), *Κράτος Πρόνοιας-Ιστορική Εξέλιξη. Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα, Gutenberg, σ.80-81
- Τραντάς Ν.,(2004), *Η Τοπική Διάσταση της Κοινωνικής Πολιτικής:Ευρωπαϊκή Ένωση-Ελλάδα*, ΙΣΤΑΜΕ, Αθήνα

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Campbell c., (1982), *Governments Under Stress*, University of Toronto Press
- Carrin G., Politi C., 1996 exploring the health impact of economic growth, poverty reduction, and public health expenditure. Technical paper, WHO, Geneva
- Esping-Andersen C., (1990), *The three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge
- Esping-Andersen C., (1989), *The three Political Economies of the Welfare State*, Canadian Review of Sociology and Anthropology, v.26, pp.10-36
- Ewald F,(2002), *Ιστορία του Κράτους Πρόνοιας*, Gutenberg, Αθήνα, p.174
- Freidman M., (1962), *Capitalism and Freedom*, Chicago, University of Chicago Press
- Field F., (1997), *Reforming Welfare*, Social Market Foundation, London
- Galbraith J.K – Menshikov S, (1998), *Capitalism, Comunism and Coexistence*, Houghton Mifflin, Boston
- Gough I.,(1979), *The Political Economy of the Welfare State*, Macmillan, London
- Kemsall H.,(2002), *Risk Social Policy and Welfare*, Philadelphia, Open University Press,p.121
- Leibfried S., (1991), *Towards a European Welfare State. On Integral Poverty regimes in the European Community*, Bremen, Centre of Social Policy Research, p.141
- Lewis et all, *Κοινωνική Πολιτική μια άλλη προσέγγιση*, Αθήνα, Gutenberg
- Milband R. (1977), *Marxism and Politics*, Oxford University Press
- Offe c., (1984), *Contradiction of the Welfare State*, London, Hutchingon, p.54-55
- Titmuss R.,(1974), *Social Policy: An Introduction*, London, George Allen and Unwin, p.31

### Διαδίκτυο

- [www.tni.org/newpol](http://www.tni.org/newpol), Τζοβάνι Αλεγκρέτι & Κάρστεν Χέρζμπεργκ (2005), Ο ΣΠ στην Ευρώπη
- [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)
- [www.kedke.gr](http://www.kedke.gr)
- [www.eetaa.gr](http://www.eetaa.gr)
- [www.ita.gr](http://www.ita.gr)
- [www.prosanatolismoi.gr](http://www.prosanatolismoi.gr)

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

1. Επιστολή συμμετοχής στη μελέτη
2. Φόρμα καταγραφής





**«Η άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης –Το παράδειγμα του νομού Ηρακλείου.»**

**ΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

**Επιβλέπων καθηγητής:** κ.Φιλαλήθης Αναστάσιος, Αν.Καθηγητής Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

**Συνεπιβλέπων καθ:** κ.Οικονόμου Χαράλαμπος, Λέκτορας Κοινωνιολογίας Πάντειου Παν.

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:** Λυδάκη Χαρά

**A. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΗΜΟ**

- 1. Δήμος:.....
- 2. Νομός:.....
- 3.Στοιχεία υπεύθυνου συμπλήρωσης ερωτηματολογίου
  - Ονοματεπώνυμο:.....
  - Ειδικότητα:.....
  - Αρμοδιότητα:.....
  - Διεύθυνση & τηλ γραφείου:.....

**B. ΤΟ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ**

1. Ποια οργανωτική δομή (υπηρεσίες, οργανισμοί, στελέχη) είναι αρμόδια για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο Δήμο σας;

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
1.1 Γενικά οι υπάρχουσες υπηρεσίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Υπηρεσίες που έχουν αναλάβει άτυπα αυτό το ρόλο:		
- στέλεχος με ειδικότητα π.χ κοινωνιολόγου:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- κεντρική υπηρεσία του Δήμου:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- άλλο (ποιο;):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Ειδική υπηρεσία του Δήμου εκτός του οργανογράμματός του	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Νομικό πρόσωπο του Δήμου:		
- Οργανισμός κοινωνικής πολιτικής:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κ.Α.Π.Η:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Πολιτιστικό Κέντρο:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Άλλος οργανισμός: (ποιος;):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Ίδρυμα (ποιο;):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Κοινή υπηρεσία περισσότερων Δήμων:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7 Δημοτική Επιχείρηση:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8 Διαδημοτική Επιχείρηση:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
εάν ναι, ποια & από ποιους Δήμους:.....		
1.9 Αναπτυξιακοί Σύνδεσμοι:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
εάν ναι, ποιοί & από ποιους Δήμους:.....		
.....		
.....		
1.10 Άλλο (ποιο):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Πόσα άτομα εργάζονται στον / στους φορείς άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου σας και ποιών ειδικοτήτων;

3.1 Μόνιμοι:.....

3.2 Μη Μόνιμοι:.....

3.3 Άλλο:.....

3. Απασχολούνται άτομα ειδικών κατηγοριών και πόσα; (ΑμΕΑ, Μετανάστες κλπ)

.....  
 .....

4. Ποια προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής εφαρμόζονται στο Δήμο σας;

(όλα τα κοινωνικά προγράμματα του Δήμου)

A/A	Τίτλος προγράμματος	Φορέας προγράμματος	Πηγή χρηματοδότησης	Ομάδα Στόχος	Βασικές δράσεις
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

5.Υπηρεσίες και προγράμματα κοινωνικής φροντίδας που παρέχει ο Δήμος:

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
- Κ.ΑΠ.Η.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κ.Η.Φ.Η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Δημοτικά Ιατρεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Προγράμματα πρόληψης και Δημόσιας Υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 77

- Βρεφικοί / παιδικοί σταθμοί		
- Γηροκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Πρόνοιακά ιδρύματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κέντρα νεότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κέντρο συμβουλευτικής για την ανεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κέντρο συμβουλευτικής για τη βία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης – κατάρτισης (ΚΕΚ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κέντρα Ψυχικής Υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
- Προγράμματα / δράσεις στήριξης αστέγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Προγράμματα ένταξης μεταναστών / ομογενών / αθίγγανων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Προγράμματα / δράσεις για την ανάπτυξη εθελοντισμού και κοινωνικής αλληλεγγύης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Εφαρμογή πολιτιστικών προγραμμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Συμμετέχει ο Δήμος σας σε δράσεις ανάπτυξης της κοινωνικής οικονομίας (πχ. Γυναικείοι συνεταιρισμοί)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Γ. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ

1. Ποια η σχέση του Δήμου με τα αρμόδια Υπουργεία:

	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
- Υπουργείο Εσωτερικών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Υπουργείο Υγείας & Κοιν Αλληλεγγύης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Υπουργείο Απασχόλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Υπουργείο Παιδείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Υπουργείο Πολιτισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Άλλο.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Υπάρχει συνεργασία με τους συλλογικούς φορείς και τους μηχανισμούς υποστήριξης της Αυτοδιοίκησης;

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
ΚΕΔΚΕ (Κεντρική Ένωση Δήμων Κοινοτήτων Ελλάδας )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΤΕΔΚ (Τοπική Ένωση Δήμων Κοινοτήτων )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΕΤΑΑ (Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης Αυτοδιοίκησης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΙΤΑ (Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναπτυξιακές Εταιρείες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1 Πώς αξιολογείται η συνεργασία αυτή:

	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Κακή
ΚΕΔΚΕ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΤΕΔΚ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΕΤΑΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΙΤΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναπτυξιακές Εταιρείες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Συνεργάζεται ο Δήμος σας με τις μονάδες φροντίδας υγείας; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**   
(Περιφερειακά Ιατρεία, Κ.Υ, Νοσοκομεία)

Αν ναι, πως αξιολογείται αυτή τη συνεργασία;

Πολύ καλή  Καλή  Μέτρια  Κακή

4. Συνεργάζεται ο Δήμος σας με τις υπηρεσίες Πρόνοιας της Περιφέρειας και με άλλους φορείς του συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Αν ναι, πως αξιολογείται αυτή την συνεργασία;

Πολύ καλή  Καλή  Μέτρια  Κακή

5. Ποιοι άλλοι φορείς υποστηρίζουν το Δήμο σας στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής ;

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
- Ιδιωτική κερδοσκοπική πρωτοβουλία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ιδιωτική μη κερδοσκοπική πρωτοβουλία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Εκκλησία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Οργανισμός Πρόνοιας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Εθελοντικοί Φορείς (Ερυθρός Σταυρός ,Εθελοντές κ.ά )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Μαζικοί Φορείς (εξωραϊστικοί σύλλογοι, γυναικών, κ.ά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Σύνδεσμοι Εργοδοτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Σύνδεσμοι Εργαζομένων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Άλλο (ποιος).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.1 Σε τι συνίσταται η υποστήριξη;.....

.....  
 .....

6. Ποιος ο ρόλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην ενδυνάμωση της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής;

Πολύ σημαντικός  σημαντικός  περιορισμένος  ασήμαντος

**Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Υπάρχουν μηχανισμοί πληροφόρησης των πολιτών για τα κοινωνικά προγράμματα του Δήμου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Υπάρχουν από την πλευρά του Δήμου μηχανισμοί διερεύνησης των αναγκών των πολιτών;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ποια η συμμετοχή των πολιτών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για θέματα Κοινωνικής Πολιτικής;		
Μεγάλη <input type="checkbox"/> Μέτρια <input type="checkbox"/> Μικρή <input type="checkbox"/> Καθόλου <input type="checkbox"/>		

**Ε. ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Ο ΔΗΜΟΣ**

1. Ποια είναι τα βασικότερα κοινωνικά προβλήματα του Δήμου σας;.....

.....  
 .....

2. Πόσο σοβαρά θεωρεί ο Δήμος σας τα παρακάτω προβλήματα για την περιοχή του;

	Πολύ Σοβαρό	Σοβαρό	Μέτριο	Ασήμαντο
- Πυκνοκατοίκηση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Βιομηχανίες στο χώρο κατοικίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Σκουπίδια				
- Νέφος / Ρύπανση περιβάλλοντος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Πολύ	Σοβαρό	Σοβαρό	Μέτριο
Ασήμαντο		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη παιδότοπων				
- Έλλειψη πρασίνου και πάρκων		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Κακή συγκοινωνία		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Μετανάστευση		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ΑΜΕΑ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Μοναχικά άτομα τρίτης ηλικίας		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη παιδικών σταθμών		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ανεπάρκεια σχολείων / νηπιαγωγείων		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη κέντρου υγείας		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη Κ.Α.Π.Η		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη κέντρων νεότητας		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Έλλειψη χώρων κατάλληλα διαμορφωμένων για άθληση		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Υποβαθμισμένες κατοικίες		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Εγκληματικότητα		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ναρκωτικά		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Αλκοολισμός		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Βία		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Άλλα (ποια)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ΣΤ. ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΗΜΟ**

1. Ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι δήμοι στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής;

	Επαρκές	Ανεπαρκές
-Θεσμικό πλαίσιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Στελέχωση σε αριθμός ατόμων και ειδικότητες:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Οικονομικοί πόροι:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Οργανωτικό πλαίσιο:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Τεχνογνωσία & υποστήριξη από φορείς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Άλλο.....:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Υπάρχουν δυνατότητες ανάληψης περισσότερων αρμοδιοτήτων και δράσεων κοινωνικής πολιτικής από τους ΟΤΑ;

**ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Αν ναι, σε ποιους τομείς; .....

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

Αν όχι, ποιοι είναι οι περιορισμοί που τίθενται:

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

3. Με ποια κριτήρια διαμορφώνετε τους άξονες κοινωνικής πολιτικής του Δήμου;....

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

4. Κατά την άποψή σας ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε σχέση με την κρατική κοινωνική πολιτική λειτουργεί ως;

- Υποκατάστατο
- Συμπλήρωμα
- Επιπρόσθετη φροντίδα

5. Έχει αναπτύξει ο Δήμος μηχανισμούς αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και προγραμμάτων; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

5.1 Αν ναι, ποιοι είναι αυτοί οι μηχανισμοί και κατά πόσο λαμβάνονται υπόψη τα πορίσματά τους;.....

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