



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η συμβολή του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στην
αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και στην
αποφυγή της ιδρυματοποίησης των ατόμων της τρίτης
ηλικίας**

**Συγκριτική ανάλυση της λειτουργίας του προγράμματος στα
νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά**

ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΩΡΟΠΟΥΛΟΥ

Τριμελής εξεταστική επιτροπή

Βενιέρης Δημήτριος-Επαμεινώνδας, Καθηγητής Πανεπιστημίου, επιβλέπων

Αγγελάκη Μαρίνα, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου, μέλος

Φερόνας Ανδρέας, Καθηγητής Πανεπιστημίου, μέλος

Κόρινθος, Ιανουάριος 2020



UNIVERSITY OF THE PELOPONNESE
SCHOOL OF SOCIAL & POLITICAL SCIENCES
FACULTY OF SOCIAL AND EDUCATION POLICY

POSTGRADUATE PROGRAM
EUROPEAN SOCIAL POLICY

POSTGRADUATE DIPLOMA THESIS

**The contribution of Home Help Program as a means of
confronting social exclusion and avoiding institutionalization
of the elderly**

**Comparative analysis of program operation in the islands of
the Saronic Gulf and Piraeus**

AGGELIKI MOROPOULOU

Corinth, January 2020

**Στις κόρες μου,
Βιολέττα & Θεοδώρα-Μαρία**

«Βαθύ, βαθύ το δάσος της γεροντικής ερήμωσης»

Γιάννης Ρίτσος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για μένα η φοίτηση στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου ήταν ένα μοναδικό ταξίδι, όπου είχα την τύχη και την τιμή να γνωρίσω, όχι μόνο σπουδαίους ανθρώπους αλλά και εξαιρετους επιστήμονες, από τους οποίους διδάχθηκα πολλαπλά μέσα από τις παρουσιάσεις και τις ομιλίες τους. Νιώθω, λοιπόν, την ανάγκη να τους ευχαριστήσω για την υπέροχη διαδρομή που μοιράστηκαν μαζί μου.

Ιδιαίτερος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κο Βενιέρη Δημήτρη, την ψυχή, θεωρώ, του Μεταπτυχιακού Τμήματος, για την καθοδήγηση και την συμβολή του ως επιβλέποντα στην περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Φθάνοντας στο τέλος αυτής της διαδρομής αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω, επίσης, τον προϊστάμενό μου κο Χρήστο Χίο, που επηρέασε με τον δικό του τρόπο αυτήν την πορεία, μέσα από την κατανόηση και την αμέριστη υποστήριξή του καθ' όλη την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.

Σε αυτό το σημείο δεν θα μπορούσα να παραβλέψω την αναφορά στην οικογένειά μου και ιδιαίτερα στις κόρες μου για την υπομονή τους και την συμπαράστασή τους, αλλά και στον πατέρα μου, τον ένθερμο υποστηρικτή όλης της πανεπιστημιακής μου πορείας. Του οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την αμέριστη συμβολή του στην ζωή μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη αξιολογεί την αναγκαιότητα και χρησιμότητα του προγράμματος ΒσΣ, ως εργαλείο άσκησης Κ.Π. σε επίπεδο Τ.Α., και την συμβολή του στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και της ιδρυματοποίησης της τρίτης ηλικίας. Βασικός σκοπός είναι να διερευνήσουμε τον τρόπο του αρχικού σχεδιασμού και οργάνωσης του προγράμματος και στην συνέχεια, να αναδείξουμε την αποτελεσματικότητά του και τις δυσκολίες του στο λειτουργικό του πλαίσιο. Αντλώντας στοιχεία από τις ευρωπαϊκές στρατηγικές, σκιαγραφείται το περιβάλλον μέσα στο οποίο αναπτύχθηκαν πολιτικές, δράσεις και προγράμματα που στοχεύουν στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας προς τους ηλικιωμένους. Ειδικότερη αναφορά γίνεται στην λειτουργία του προγράμματος ΒσΣ στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά, όπου αναδεικνύεται η θετική απήχηση του στην τοπική κοινωνία και το υψηλό κοινωνικό του όφελος. Από την μελέτη, ωστόσο, προέκυψε μία πολυμορφία στον τρόπο λειτουργίας της κάθε δομής και σημαντικά προβλήματα που αφορούν στην εφαρμογή του, με κυριότερα την έλλειψη ενός προτύπου κανονισμού λειτουργίας του προγράμματος, την έλλειψη τυπικού και ουσιαστικού ελέγχου λειτουργίας του και την έλλειψη συνεχούς επιμόρφωσης του προσωπικού. Η μελέτη ολοκληρώνεται με προτάσεις βελτίωσης, προκειμένου να επιτευχθεί ένα ενιαίο και ολοκληρωμένο σύστημα παροχής φροντίδας των ηλικιωμένων, προσαρμοσμένο στις πραγματικές και πολύμορφες ανάγκες αλλά και στις στρατηγικές της ΕΕ για την τρίτη ηλικία.

Κατά την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας, έγινε ένα καθοριστικό βήμα για το μέλλον και τη βιωσιμότητα του προγράμματος ΒσΣ. Με τον νόμο Ν.4583/18-12-2018 αναγνωρίστηκε θεσμικά, η κοινωνική σπουδαιότητα της παροχής των υπηρεσιών του και κρίθηκε σκόπιμο και αναγκαίο να ενταχθεί στις μόνιμες δομές κοινωνικής προστασίας των δήμων, με χρηματοδότηση από πόρους του κρατικού προϋπολογισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά περισσότερο επίκαιρη την παρούσα εργασία και αναγκαία την άμεση αναπροσαρμογή των όρων ποιότητας του ΒσΣ.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ

Γήρανση, Ευρώπη, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Υγής & Ενεργός Γήρανση, Κοινωνική Πολιτική & Ο.Τ.Α., Βοήθεια στο Σπίτι

ABSTRACT

The present thesis evaluates the necessity and usefulness of the Home Help program, as a means of applying the Social Policy at the Local Administration level and its contribution to confront the social exclusion and institutionalization of the elderly. The main purpose is to explore how the program was first designed and organized and then to highlight the effectiveness and difficulties on the functional context. Based on elements from the European strategies, is outlined the environment in which policies, actions and programs have been developed, with the intention to provide primary social care services to the elderly. There is a special report to the function of Home Help program in the islands of the Saronic Gulf and Piraeus, which shows the positive effect on the local community and the great social benefits. The dissertation, however, has revealed a diversity function of each structure and considerable problems in practice - mainly, the absence of a model regulation of the program, an absence of formal and essential operational control and an absence of continuing staff education. The thesis makes suggestions in order to achieve an integrated and complete health care system for the elderly, according to their needs, but also according to the European strategies for the elderly.

During the preparation of this thesis, the Greek government made a decisive step for the future and sustainability of the Home Help program. According to the law 4583 /18-12-2018 the program is not only recognized for the importance of the social services it provides but also the necessity to be incorporated into the permanent social protection structures of the municipalities and financed by the state budget funds.

KEY WORDS

Aging, Europe, Social Exclusion, Active & Healthy Aging, Social Policy & Local Government Organization, Home Help Program

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | i |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | iii |
| ABSTRACT | iv |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | v |
| ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ | vii |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | ix |
| Α΄ ΜΕΡΟΣ | 1 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 1 |
| Η ΓΗΡΑΝΣΗ | 1 |
| 1.1. Η έννοια της γήρανσης | 1 |
| 1.2. Δημογραφική γήρανση | 3 |
| 1.2.1. Η έννοια της δημογραφικής γήρανσης | 3 |
| 1.2.2. Δημογραφική γήρανση στην Ευρώπη..... | 4 |
| 1.2.3. Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα | 6 |
| 1.3. Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης | 7 |
| 1.4. Το προφίλ της γήρανσης : χαρακτηριστικά, προβλήματα, ανάγκες | 8 |
| 1.4.1. Χαρακτηριστικά της γήρανσης..... | 8 |
| 1.4.2. Προβλήματα της γήρανσης..... | 9 |
| 1.4.3. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων..... | 11 |
| 1.5. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα | 13 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 18 |
| ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ | 18 |
| 2.1. Γήρανση και κοινωνικός αποκλεισμός | 18 |
| 2.1.1. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού | 18 |
| 2.1.2. Οι συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού στους ηλικιωμένους | 19 |
| 2.2. Διεθνής και Ευρωπαϊκή προσέγγιση της γήρανσης και των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων | 21 |
| 2.2.1. Διεθνείς οργανισμοί και γήρανση | 21 |
| 2.3. Ευρωπαϊκή Ένωση και Γήρανση | 23 |
| 2.3.1. Η πορεία προς μια Ευρώπη για όλες τις ηλικίες..... | 23 |
| 2.3.2. Υγής και ενεργός γήρανσης..... | 27 |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα..... | 29 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 32 |
| ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ – ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ..... | 32 |
| 3.1. Θεωρητικό πλαίσιο | 32 |
| 3.1.1. Η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας | 32 |
| 3.2. Ελληνική Τοπική Αυτοδιοίκηση | 34 |
| 3.3. Η εφαρμογή του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα | 36 |
| 3.3.1. Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην ιστορία και σήμερα | 36 |
| 3.3.2. Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα | 37 |
| 3.4. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα..... | 42 |
| Β΄ ΜΕΡΟΣ | 44 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | 44 |
| ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΡΓΟΣΑΡΩΝΙΚΟΥ | 44 |
| 4.1. Στόχοι και σκοποί της συγκριτικής μελέτης | 44 |
| 4.2. Ερευνητικά ερωτήματα..... | 45 |
| 4.3. Μεθοδολογία έρευνας | 45 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 | 48 |
| ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ..... | 48 |
| 5.1. Παρουσίαση ευρημάτων της έρευνας σχετικά με τον αρχικό σχεδιασμό του προγράμματος..... | 48 |
| 5.2. Παρουσίαση ευρημάτων της έρευνας σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά..... | 51 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ | 56 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 60 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1..... | 66 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2..... | 67 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3..... | 69 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4..... | 71 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5..... | 73 |

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Π.- Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν

Α.Κ.Α.ΓΕ- Ασφαλιστικό Κεφάλαιο Αλληλεγγύης Γενεών

Α.Μ.Ε.Α.- Άτομα με Αναπηρία

ΒσΣ - Βοήθεια στο Σπίτι

Ε.Δ.Ε.Τ. – Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία

Ε.Ε.Τ.Α.Α.- Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης

Ε.Κ.Τ.- Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Ε.Π.- Επιχειρησιακό Πλαίσιο

Ε.Σ.Π.Α.- Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης/Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο

Αναφοράς

Ε.Σ.Υ. – Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Υ.Ζ.- Έτη Υγιούς Ζωής

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ- Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων- Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης

Μισθωτών

Κ.Α.Π.Η.- Κέντρο Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων

Κ.Δ.Κ. – Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.- Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος

Κ.Η.Φ.Η.- Κέντρο Ημερησίας Φροντίδας Ηλικιωμένων

Κ.Π.- Κοινωνική Πολιτική

Κ.Π.Σ.- Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης

Κ.Υ.Α.- Κοινή Υπουργική Απόφαση

Μ.Κ.Ο. - Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Ο.Η.Ε.- Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο.Ο.Σ.Α - Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης

Ο.Τ.Α.- Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Π.Ε.Π.- Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα

Π.Ο.Υ.- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Π.Φ.Υ.- Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Τ.Α.- Τοπική Αυτοδιοίκηση

ΤΟ.Μ.Υ.- Τοπικές Μονάδες Υγείας

Τ.Π.Ε. – Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών

ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.- Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δημογραφικές, κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις των τελευταίων ετών, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, επιβάλλουν την προσαρμογή των κοινωνικών πολιτικών σε μια νέα κατάσταση. Η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού των ηλικιωμένων αποτελεί κεντρικό άξονα δημόσιων πολιτικών, που αφορούν την κοινωνική προστασία, την πρόνοια, την υγεία, την στέγαση, την εργασία και άλλους τομείς που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την τρίτη ηλικία.

Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας προσπαθώντας να ανταποκριθούν στην διαρκώς αυξανόμενη ζήτηση για φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών, προχωρούν στην οργάνωση και στην παροχή νέων εναλλακτικών, ευέλικτων και οικονομικότερων υπηρεσιών στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας. Πραγματοποιείται μια στροφή στην πρόληψη, νοσημάτων και τραυματισμών των ηλικιωμένων, προκειμένου να διατηρηθεί η αυτονομία, η ανεξαρτησία και η ικανότητα ικανοποίησης των αναγκών της καθημερινής ζωής. Η φροντίδα των ηλικιωμένων, που αποτελεί έναν διαρκώς αναπτυσσόμενο τομέα, και ο θεσμός της κατ'οίκον φροντίδας, ανταποκρίνεται στους στόχους της Ε.Ε. για υγιή και ενεργή γήρανση, αλλά και για την βιωσιμότητα και αποδοτικότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Παράλληλα, ο διαρκώς διευρυνόμενος ρόλος των ΟΤΑ, κυρίως από τη 10ετία του '90 και μετά, συμπεριέλαβε και το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εφαρμογή πολιτικών, προγραμμάτων και δράσεων, που στόχευαν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα των ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Το πρόγραμμα ΒσΣ, μέσα στα πλαίσια της ΠΦΥ, έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων, για την αποφυγή του οικονομικού και κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων ασθενών.

Η παρούσα μελέτη θα προσπαθήσει να διερευνήσει και να αξιολογήσει τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ, στο πλαίσιο της Τ.Α. Η εργασία διακρίνεται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο, οριοθετούμε την έννοια της γήρανσης με την χρονολογική της έννοια

και την έννοια της δημογραφικής γήρανσης, καθώς έχει ιδιαίτερη σημασία για τον σχεδιασμό των κοινωνικών πολιτικών για την τρίτη ηλικία. Μελετάμε τα χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας, τα προβλήματα και τις ανάγκες που προκύπτουν, για την καλύτερη και ποιοτικότερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, προσεγγίζουμε το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, που βρίσκεται στο επίκεντρο των πολιτικών διεργασιών και πρωτοβουλιών της Ε.Ε. Γίνεται αναφορά στην κοινή στρατηγική των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών με στόχο το μοντέλο της υγιούς και ενεργούς γήρανσης, που συμβάλλει στην προώθηση πολιτικών και στρατηγικών βασισμένων στα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Τέλος, διερευνάται ο ρόλος της Τ.Α. για την υλοποίηση ποιοτικών παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας προς τους ηλικιωμένους.

Το τρίτο κεφάλαιο, εστιάζεται στην μετατόπιση του κέντρου βάρους άσκησης Κ.Π. σε τοπικό επίπεδο και στην παράλληλη ενδυνάμωση του ρόλου του λεγόμενου «τρίτου τομέα». Η προσαρμογή των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στις τοπικές ανάγκες, οδηγεί στην χάραξη πολιτικών, σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, που εστιάζουν κυρίως στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης. Στην συνέχεια, αναλύεται το πρόγραμμα ΒσΣ, που αποτελεί μια από τις πιο ουσιαστικές υπηρεσίες στήριξης πολιτών μέσα στην κοινότητα τους από τη Τ.Α. Πραγματοποιείται μια ιστορική αναδρομή του προγράμματος και στην συνέχεια παρουσιάζεται η περίπτωση λειτουργίας του προγράμματος στην Ελλάδα.

Η μελέτη ολοκληρώνεται στο τέταρτο κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της εργασίας και επικεντρώνεται στην μελέτη του προγράμματος ΒσΣ. Αναλύονται οι σκοποί της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα, η μέθοδος και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν. Στην συνέχεια, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αναδείχθηκαν από την έρευνα, τα συμπεράσματα που αναδύονται σχετικά με τα θετικά και αρνητικά σημεία, καθώς και οι προτάσεις για ανασχεδιασμό του προγράμματος

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΓΗΡΑΝΣΗ

1.1. Η έννοια της γήρανσης

Η αύξηση του δείκτη προσδόκιμου ζωής και του πληθυσμού της τρίτης ηλικίας, φανερώνουν την αέναη προσδοκία για μακροβιότητα. Παράλληλα μεταβάλουν συνεχώς τη στάση και την αντίληψή μας για το γήρας (Depaola, 2003). Παρά τη θετική κοινωνική ανταπόκριση στη μακροζωία, τα γηρατειά εκφράζουν το τελευταίο στάδιο της ζωής και μια περίοδο με έντονα αρνητικές ψυχικές και σωματικές μεταβολές, που οδηγούν τελικά στο θάνατο.

Το γήρας, ως αποτέλεσμα της βιολογικής παρακμής, αν και βιώνεται υποκειμενικά, συνδέεται άμεσα με τις πολιτισμικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες. Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί το ερευνητικό ενδιαφέρον του φαινομένου της γήρανσης. Στοχεύει, κυρίως, στη διερεύνηση των επιπτώσεων τη γήρανσης στον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό τομέα, στη βιώσιμη αντιμετώπιση των δυσκολιών της ηλικίας αυτής και τελικά, στην εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς και κοινωνικά αποδεκτού βιοτικού επιπέδου (Δαραβέσης, 1999).

Η ταξινόμηση του πληθυσμού σε νέους, ενήλικες και ηλικιωμένους είναι έννοιες χρονολογικές και με όρια συμβατικά καθορισμένα (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1999). Ο καθορισμός ορίου ηλικίας, ως εισόδου στην περίοδο γήρατος είναι επιστημονικά αυθαίρετος. Δεν υπάρχουν χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν με ακρίβεια την αρχή των γηρατειών. Ο ρυθμός και ο βαθμός της διαδικασίας της γήρανσης και οι αλλαγές που επιφέρει ποικίλλουν. Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η διαδικασία της γήρανσης από κάθε άτομο εξαρτάται, τόσο από την κοινωνική τάξη που ανήκει όσο και από την οικονομική του κατάσταση. Το αποτέλεσμα είναι να αντιμετωπίζονται ποικιλοτρόπως οι αλλαγές που επέρχονται σε σωματικό και γνωστικό επίπεδο.

Η νέα αντίληψη προτείνει να δούμε τα γηρατειά ως μία περίοδο ατομικών μεταβολών που χαρακτηρίζεται από αναπόφευκτη φθορά, αλλά και ανάπτυξη σε διάφορους τομείς

(Feldman, 2010). Ο εκφυλισμός των εγκεφαλικών κυττάρων, η μείωση των νοητικών ικανοτήτων, η απώλεια σωματικής και νοητικής - πνευματικής ενεργητικότητας και σεξουαλικής επιθυμίας, δεν αποτελούν πλέον χαρακτηριστικά στερεότυπα της τρίτης ηλικίας.

Βασικοί παράγοντες που αλληλοεπιδρούν και διαφοροποιούν τον βαθμό ψυχολογικής και κοινωνικής προσαρμογής των ηλικιωμένων είναι η κατάσταση της υγείας τους, η ανεξαρτησία τους, ο τρόπος διαβίωσης τους καθώς και οι ριζικές αλλαγές στην οικογενειακή δομή και ο ρόλος τους μέσα σε αυτήν. Τα διαφορετικά μοντέλα τρόπου ζωής στην τρίτη ηλικία, σκιαγραφούν το πολιτισμικό πλαίσιο κάθε χώρας. Διαγράφουν, επίσης, το περιεχόμενο των κοινωνικών πολιτικών που αφορούν την τρίτη ηλικία, καθώς η γήρανση ασκεί ισχυρές πιέσεις στην εξέλιξη των κοινωνιών.

Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες προσέγγισαν πολύπλευρα το γήρας, χωρίς ωστόσο να μπορέσουν να διατυπώσουν έναν καθολικό και κοινά αποδεκτό ορισμό της έννοιας του. Το 1982, στην Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, προτάθηκαν τα 60 έτη, ως το κατώφλι εισόδου στην περίοδο του γήρατος. Σήμερα, επικρατεί διεθνώς η ηλικία των 65 ετών και ταυτίζεται με την ηλικία συνταξιοδότησης. Επίσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει ορίσει το 65^ο έτος, ως όριο γηριατρικής αντιμετώπισης των ασθενών (Δαραβέσης, 1999). Η ομάδα των ηλικιωμένων χωρίζεται σήμερα στην «τρίτη ηλικία», με άτομα ηλικίας 60-75 ετών, από την «τέταρτη ηλικία», με άτομα από 75 ετών και άνω. Σήμερα, όλο και περισσότεροι άνθρωποι κατορθώνουν να φτάσουν σε αυτή την ηλικιακή ομάδα και όσοι ξεπερνούν τα ογδόντα έτη χαρακτηρίζονται ως «υπερήλικες» (Σαρρής, 2001).

Ο Π.Ο.Υ. (1983) δίνει τον επικρατέστερο ορισμό του γήρατος. Το γήρας ορίζεται ως μία φυσιολογική διαδικασία που προκαλεί χαρακτηριστικές μεταβολές στα άτομα σε όλη την διάρκεια της ζωής, οι οποίες προξενούν μείωση της ικανότητας προσαρμογής τους στο περιβάλλον. Οι μεταβολές που επιφέρει το γήρας δεν είναι ομοιόμορφες στο ίδιο άτομο και μία λειτουργία μπορεί να εξασθενήσει με άνιση ταχύτητα σε διαφορετικά άτομα.

Τελικά, διαπιστώνουμε ότι το γήρας αποτελεί ένα σύνθετο σωματικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό και πολιτιστικό φαινόμενο, με αλληλεπιδράσεις στις κοινωνικές δομές και στο κοινωνικό γίγνεσθαι. Οι όροι «γήρας», «ηλικιωμένος», «τρίτη ηλικία», δεν δύναται να προσδιοριστούν επιστημονικά, διότι ενδύονται την προσωπική

αντίληψη των ανθρώπων (Estes, 2001). Η χρονική διάσταση της ηλικίας χαρακτηρίζει αναμφισβήτητα το «ηλικιωμένο άτομο». Ορίζει «κομβικά» σημεία της ζωής, με ποικίλες επιδράσεις, όπως η συνταξιοδότηση, η πιθανότητα εκδήλωσης νοσημάτων, η ανάγκη κοινωνικής υποστήριξης, κ.ά. Οι ορισμοί του γήρατος διαφέρουν σε κάθε πολιτισμό, καθώς δεν αναφέρονται μόνο στη χρονική του έναρξη, αλλά και στα διάφορα στοιχεία που χαρακτηρίζουν και καθορίζουν την τρίτη ηλικία.

1.2. Δημογραφική γήρανση

1.2.1. Η έννοια της δημογραφικής γήρανσης

Η «χρονολογική» διάσταση της «γήρανσης» με τα συνεπαγόμενα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, βρέθηκε στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος στα τέλη του 20^{ου} και στις αρχές του 21^{ου} αιώνα. Η χρονολογική έννοια της «γήρανσης» είναι μια ηλικιακή οριοθέτηση συμβατικά καθορισμένη, που διαφοροποιείται στις διάφορες εποχές και είναι απαραίτητη για τον καθορισμό της στατιστικής έννοιας της «δημογραφικής γήρανσης».

Με τον όρο δημογραφική γήρανση ή «γήρανση του πληθυσμού» αναφερόμαστε στο στατιστικό δείκτη που ορίζει τη σχέση (συνήθως αυξητική) του ποσοστού των ηλικιωμένων σε σχέση με τους νέους μιας πληθυσμιακής κατηγορίας. Είναι δηλαδή η αλλαγή που προκύπτει από την αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων προς το συνολικό πληθυσμό, στην ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού (Κοτζαμάνης, 2012).

Η αύξηση της δημογραφικής γήρανσης στην Ευρώπη και στην Ελλάδα αποτελεί κυρίαρχο φαινόμενο της εποχής μας. Οφείλεται στην αύξηση του προσδόκιμου μέσου όρου ζωής σε συνδυασμό με την υψηλή υπογεννητικότητα του πληθυσμού. Άρχισε πριν από αρκετές δεκαετίες στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, δημιουργώντας σημαντικούς μετασχηματισμούς της ηλικιακής δομής του πληθυσμού. Αυτή η μακροχρόνια τάση έχει σημαντική επίδραση στην οικονομική ανάπτυξη, στην αναδιανομή του παραγόμενου πλούτου και παράλληλα στο σχεδιασμό ειδικών κοινωνικών πολιτικών προστασίας αυτών των κοινωνικών ομάδων.

1.2.2. Δημογραφική γήρανση στην Ευρώπη

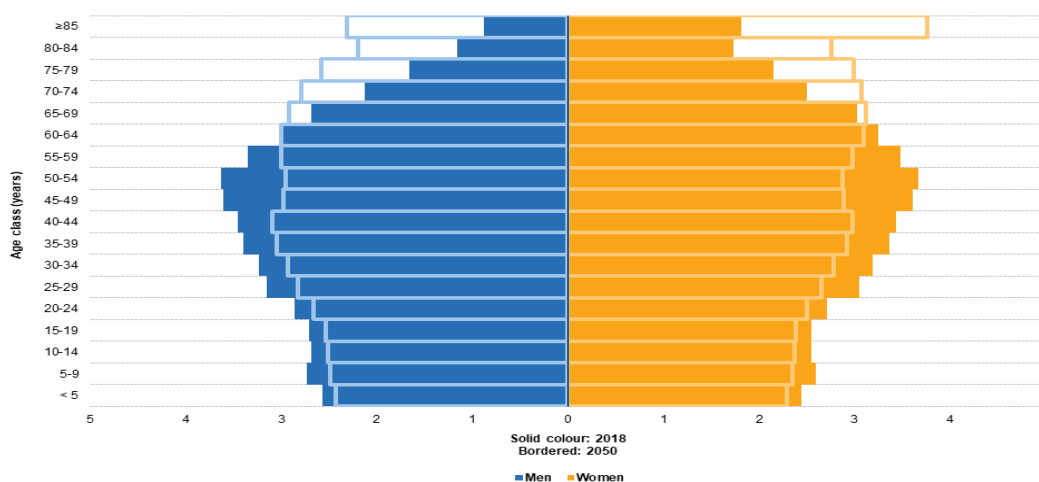
Η δημογραφική γήρανση, σε παγκόσμιο επίπεδο έχει ήδη φτάσει σε σημείο κατώτερο του επιπέδου «αντικατάστασης των γενεών», γεγονός που αναμένεται να επηρεάσει την παραγωγικότητα, τον πληθωρισμό και την παγκόσμια ανάπτυξη, με άμεσο αντίκτυπο σε πολλούς μακροοικονομικούς παράγοντες. Σύμφωνα με ανάλυση των Ηνωμένων Εθνών, το 2019, (World Economic Forum, 2019), για πρώτη φορά τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών είναι περισσότερα από τα άτομα κάτω των 5 ετών. Η καθοριστική μακροοικονομική πρόκληση της εποχής μας, σύμφωνα με την μελέτη, είναι εάν η παγκόσμια οικονομία θα είναι σε θέση να αυξήσει την παραγωγικότητα για να αντισταθμίσει αυτές τις δημογραφικές τάσεις.

Στην Ε.Ε. παρατηρείται μια έντονη διαδικασία δημογραφικής γήρανσης και ο ευρωπαϊκός ενεργός πληθυσμός συρρικνώνεται. Σύμφωνα με πρόσφατες προβλέψεις της Eurostat, έως το 2060 θα αντιστοιχούν δύο άτομα «ενεργούς» ηλικίας (15-64) σε κάθε άτομο άνω των 65ετών, σε σύγκριση με τη σημερινή αναλογία τέσσερις προς έναν. Ο συνολικός πληθυσμός της Ε.Ε. προβλέπεται να αυξηθεί από 511 εκατ. το 2016 σε 520 εκατ. το 2070, ενώ τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω θα αποτελούν το 29,1 % του πληθυσμού της ΕΕ-28 έως το 2080, σε σύγκριση με το 19,4 % το 2017 (European Comission, 2018). Αυτό αναμένεται να συμβεί όταν θα συνταξιοδοτηθούν οι γενιές που γεννήθηκαν την περίοδο της μεταπολεμικής δημογραφικής έκρηξης (baby-boom). Η αλλαγή αυτή οφείλεται στην υπογεννητικότητα σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής (Κοτζαμάνης, 2016).

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, σύμφωνα με Ανακοίνωση της Επιτροπής (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006), είναι το αποτέλεσμα των σημαντικών υπηρεσιών που παρέχονται στους Ευρωπαίους στον οικονομικό, τον κοινωνικό και τον ιατρικό τομέα. Είναι, επίσης, το αποτέλεσμα πολλών ταυτόχρονων δημογραφικών τάσεων όπως η μείωση του μέσου αριθμού τέκνων ανά γυναίκα και η πτώση της γονιμότητας («baby-crash») που ακολούθησε την έκρηξη των γεννήσεων. Επιπλέον, είναι η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης (μοντέλο αυξημένης μακροζωίας) - φαινόμενο που το συναντάμε συχνά με τον όρο «γήρανση στην κορυφή της πληθυσμιακής πυραμίδας» (Eurostat, 2019) - καθώς και η μετανάστευση η οποία μπορεί να αντισταθμίσει τις συνέπειες της χαμηλής γονιμότητας και της επιμήκυνσης της διάρκειας ζωής (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006).

Η ηλικιακή πυραμίδα 2018-2050 (γράφημα 1) αναδεικνύει τη συνεχή τάση γήρανσης του πληθυσμού της ΕΕ-28. Η πολυπληθής γενιά των babyboomers θα αυξήσει τον αριθμό των ηλικιωμένων και σταδιακά η πυραμίδα θα τείνει να παίρνει ένα «μονοκόμματο σχήμα» στενεύοντας στην μέση, δηλαδή στον άξονα της ηλικιακής ομάδας 45-54 ετών (Eurostat, 2019).

Population pyramids, EU-28, 2018 and 2050
(% share of total population)



Note: all data as of 1 January. 2050: population according to the 2018 projections, baseline variant (EUROPOP2018).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_18np)

eurostat 

Γράφημα 1: Πληθυσμιακές πυραμίδες, ΕΕ-28, 2018 και 2050
(% του συνολικού πληθυσμού)

Ένα άλλο, σημαντικό στοιχείο είναι ότι η παραγωγική ηλικιακή ομάδα τείνει να μειώνεται σταθερά μέχρι το 2050, με αποτέλεσμα να αντιστραφεί η αναλογία εργαζομένων/συνταξιούχων. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα η νέα γενιά των εργαζομένων, η οποία παρουσιάζει μια μειούμενη πορεία, να αναλάβει τις δημόσιες δαπάνες από την πληθυσμιακή γήρανση (Eurostat, 2018).

Οι δημογραφικές αυτές τάσεις αναμένεται να οδηγήσουν σε βαθιές κοινωνικές ανακατατάξεις, καθώς έχουν ιδιαίτερη σημασία για τον σχεδιασμό των κοινωνικών πολιτικών για την τρίτη ηλικία. Η πρόκληση της γήρανσης του πληθυσμού και η αύξηση του δείκτη εξάρτησης που συνδέεται με την ηλικία στην ΕΕ-28, από 53,9 % το 2017, σε 79,7 % έως το 2080 (Eurostat, 2018), θα αποτελέσει κεντρικό άξονα δημόσιων πολιτικών. Αυτές θα αφορούν, κυρίως, την κοινωνική προστασία, την πρόνοια, την υγεία, την στέγαση, την εργασία και πολλούς άλλους τομείς που σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την τρίτη ηλικία (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006).

1.2.3. Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα

Η Ελλάδα, ακολουθώντας τις γενικές τάσεις της Ε.Ε., αντιμετωπίζει ένα δυναμικό, παρατεταμένο και πολύπλοκο δημογραφικό πρόβλημα. Η θεαματική αύξηση του πληθυσμού την περίοδο 1951-2011, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2011, οφείλεται αποκλειστικά στην αύξηση των μεταναστευτικών ροών και τη ραγδαία αύξηση του προσδόκιμου ζωής. Αναλύοντας τον δείκτη γονιμότητας φαίνεται ότι, την περίοδο από το 1935 και μέχρι το 1975, στην μεταπολεμική Ελλάδα δεν υπήρξε το «babyboom», όπως σε άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες (Γεωργακόπουλος, 2016).

Ο πληθυσμός μας έχει περιορίσει τη γονιμότητά του, έχει αυξήσει κατά 10 έτη περίπου τον μέσο προσδόκιμο χρόνο ζωής του στη γέννηση (εξ ου και η προοδευτική του γήρανση) και έχει αστικοποιηθεί (το 80% του συνόλου κατοικεί πλέον σε αστικές περιοχές, σύμφωνα με την απογραφή του 2011). Επιπλέον, μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, δέχεται, ένα μεγάλο ποσοστό μεταναστών, οι οποίοι εισέρχονται στην χώρα μας παράνομα και δεν διαθέτουν άδεια παραμονής. (Κοτζαμάνης, 2016)

Αυτή η αύξηση της μέσης ηλικίας του πληθυσμού με την ταυτόχρονη μετάθεση της ηλικιακής κατανομής του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικίες, έχει ως αποτέλεσμα την ανατροπή της ηλικιακής πυραμίδας (αυξανόμενη κυρτότητα προς τις μεγάλες ηλικιακές ομάδες) (Social Policy.gr, 2014). Η διαχρονικά χαμηλή γονιμότητα σε συνδυασμό με την εμφάνιση νέων κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών αποτελούν την βάση ενός νέου κοινωνικού προβληματισμού. Το νέο πεδίο έρευνας, όπου εντάσσονται η κρίση, η δημογραφική γήρανση, ο παραδοσιακός ρόλος της οικογένειας, τα άτυπα δίκτυα φροντίδας, στοχεύει στον ανασχεδιασμό των δημόσιων πολιτικών, στην αποτελεσματικότερη και ποιοτικότερη λειτουργία των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και κυρίως στην βιωσιμότητά τους (Μπαλούρδος, 2019).

Σύμφωνα με τα παρόντα δημογραφικά δεδομένα, διαφαίνεται ότι η μελλοντική μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας είναι βέβαιη και μη αναστρέψιμη. Τα κύρια χαρακτηριστικά θα είναι η «γήρανση βάσης», λόγω της χαμηλής υπογεννητικότητας και ταυτόχρονα η «γήρανση κορυφής», λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της μετατόπισης των μεσαίων ηλικιακών ομάδων σε μεγαλύτερες. Συνεπώς, το κυρίαρχο χαρακτηριστικό στην ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού της Ελλάδας θα είναι η συρρίκνωση των μικρότερων ηλικιών και η αύξηση των ηλικιωμένων, σε απόλυτα και σχετικά μεγέθη, με βαθιές επιπτώσεις τόσο στις δημοσιονομικές όσο και στις κοινωνικές πολιτικές.

1.3. Επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

Η δημογραφική γήρανση στις ανεπτυγμένες χώρες αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη, τα επόμενα έτη. Η γήρανση του πληθυσμού προκαλεί σημαντικές αλλαγές και πιέσεις στις δημόσιες δαπάνες για πολιτικές κοινωνικής προστασίας (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006). Επιπλέον, επηρεάζει καταλυτικά την οικονομία, καθώς έχει σοβαρότατες κοινωνικές, οικονομικές, ασφαλιστικές, προνοιακές και υγειονομικές προεκτάσεις. Η συνεχής αύξηση των δαπανών υγείας και μάλιστα σε ρυθμούς μεγαλύτερους από εκείνους της αύξησης του ΑΕΠ, θέτουν σε κίνδυνο την βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης - τον βασικό πυλώνα του κράτους πρόνοιας – και την ισορροπία των συστημάτων συνταξιοδότησης και κοινωνικής προστασίας.

Η μείωση του ενεργού πληθυσμού και η αύξηση του μη ενεργού αυξάνει το οικονομικό βάρος των νέων έναντι των ηλικιωμένων και ιδιαίτερα των γενεών με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Το γεγονός αυτό επιβαρύνει οικονομικά τη δημοσιονομική πολιτική των κρατών, αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς μειώνεται ο όγκος των εισφορών τους (Κοινοτική Πρωτοβουλία Equal, 2007). Η γήρανση του πληθυσμού ασκεί πίεση στις δημόσιες δαπάνες και η ανάγκη αύξησης κοινωνικών παροχών οδηγεί τελικά σε μεγαλύτερη επιβάρυνση για τα άτομα εργασιακής ηλικίας.

Η δημογραφική γήρανση στη Ελλάδα έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη διάρθρωση του εργατικού δυναμικού, όσο και στη μακροχρόνια βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (Πιερρακάκης, 2016). Η αύξηση των δαπανών για την προστασία της τρίτης ηλικίας αντιτίθενται στην οικονομική ανάπτυξη. Επιπροσθέτως, οδηγεί αναπόφευκτα σε μείωση των συντάξεων και των παροχών υγείας με δυσμενείς κοινωνικές συνέπειες (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006).

Βάσει των ανωτέρω, η γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού αποτελεί αναπόφευκτη συνέπεια των δημογραφικών και επιστημονικών εξελίξεων. Οι σημερινές πολιτικές, τόσο σε εθνικό όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, θα πρέπει να συνεκτιμήσουν τις δημογραφικές μεταβολές και τις σύνθετες προκλήσεις της γήρανσης (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006), να επαναξιολογηθούν και να προσαρμοστούν στη δημογραφική πρόκληση. Έτσι θα προχωρήσουν σε μεταρρυθμίσεις των σημερινών

θεσμών για λόγους οικονομικής αποτελεσματικότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης, και θα καταστούν μακροπρόθεσμα βιώσιμες.

Η υιοθέτηση μίας προληπτικής προσέγγισης για τις χρόνιες νόσους και η αναγνώριση των ιδιαιτεροτήτων του γήρατος, καθίσταται επιτακτική για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων που εκδηλώνονται στην τρίτη ηλικία. Με αυτόν τον τρόπο θα καταστεί δυνατή, τόσο η ποιοτική βελτίωση και η ευημερία της ζωής των ηλικιωμένων όσο και η διατήρηση της δημόσιας υγείας. Ήδη από το 1978, στο Διεθνές Συνέδριο που διοργάνωσαν ο Π.Ο.Υ. και η UNICEF στην Alma-ATA, (Καζακστάν), αναδείχθηκε η ανάγκη περιορισμού του κόστους της δημόσιας υγείας και η αξία της προληπτικής ιατρικής. Για την επίτευξη αυτού του στόχου, προτάθηκε η οργάνωση και η εφαρμογή της Π.Φ.Υ. σε επίπεδο Κοινότητας, δηλαδή σε επίπεδο Τ.Α.

1.4. Το προφίλ της γήρανσης : χαρακτηριστικά, προβλήματα, ανάγκες

1.4.1. Χαρακτηριστικά της γήρανσης

Το γήρας θεωρείται απότοκος των χρονικά εξαρτημένων μεταβολών στα ζώντα συστήματα. Επειδή εξαρτάται από το χρόνο, η χρονολογική ηλικία ενός οργανισμού θεωρείται ένας από τους πιο ισχυρούς δείκτες γήρατος. Επειδή, όμως, οι οργανισμοί γηράσκουν με διαφορετικούς ρυθμούς, η ηλικία από μόνη της, δεν αρκεί για να προσδιορισθεί το γήρας.

Μια πρώτη διάκριση που πρέπει να γίνει, αφορά το πρωτογενές και το δευτερογενές γήρας. Το πρώτο αναφέρεται στις φυσιολογικές και εσωτερικές λειτουργίες της βιολογικής γήρανσης που είναι γενετικά προγραμματισμένες. Το δευτερογενές γήρας αφορά τις μεταβολές που είναι παθολογικές και πηγάζουν από εξωτερικές περιβαλλοντικές επιδράσεις (φυσικές, κοινωνικές, οικονομικές, πολιτισμικές, και προσωπικότητας του ατόμου) (Κωσταρίδου Ευκλείδη, 1999). Το αποτέλεσμα από αυτή την διάκριση είναι να γίνει κατανοητό ότι, η λειτουργία της γήρανσης επηρεάζεται τόσο από βιολογικούς όσο και από προσωπικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Οι βιολογικές διαδικασίες «φθοράς» βιώνονται «υποκειμενικά» και διαφορετικά από τα άτομα. Σχετίζονται με την φθίνουσα πορεία της φυσικής και της πνευματικής κατάστασης του ανθρώπου, δηλαδή με την ελάττωση της μυϊκής δύναμης, τις αλλοιώσεις στην όραση, στην ακοή και στην καρδιαγγειακή λειτουργία. Οι μεταβολές

αυτές, ακόμα και αν δεν είναι σημαντικές (βαριές) έχουν αθροιστική επίδραση στον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλώντας μείωση της ζωτικότητας των ατόμων, σωματική και πνευματική κατάπτωση και οδηγούν σταδιακά σε ανικανότητα.

Επίσης, η μεταβολή των εξωτερικών χαρακτηριστικών των ηλικιωμένων, η εμφάνιση άσπρων μαλλιών, η απώλεια ύψους, βάρους και η αλλοίωση της εξωτερικής μορφής, επιδρούν στην μείωση της αυτοεκτίμησης του ατόμου.

Σύμφωνα με την Στασινοπούλου Ο. (Στασινοπούλου, 1996) το γήρας, ως κατάσταση εξάρτησης, κατασκευάζεται κοινωνικά. Τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ηλικιωμένων διαγράφονται στα αρνητικά στερεότυπα της σωματικής και πνευματικής κατάπτωσης και ανικανότητας και στην απομάκρυνση από την εργασία. Επίσης, στις αλλαγές (δομικές, λειτουργικές, συναισθηματικές) του οικογενειακού, συγγενικού και κοινωνικού περιβάλλοντος (Μουσιδής, 2002).

Τελικά, η δημογραφική γήρανση των σύγχρονων αναπτυγμένων χωρών έχει φέρει στο προσκήνιο την ανάγκη μεθοδικής καταγραφής, μελέτης και αντιμετώπισης των προβλημάτων των ηλικιωμένων, καθώς και την ανάγκη ποιοτικής διαχείρισης του γήρατος. Η διαδικασία της γήρανσης συνεπάγεται μία σειρά αναπόφευκτων αλλαγών τόσο στον ανθρώπινο οργανισμό όσο και στην ψυχολογία του ατόμου, η οποία βιώνεται διαφορετικά από τον καθένα και βασίζεται στις προσωπικές του εμπειρίες.

1.4.2. Προβλήματα της γήρανσης

Το γήρας των ανθρώπων μπορεί να χωρισθεί σε βιολογικό, που όλα συμβαίνουν φυσιολογικά και η φθορά έρχεται με την παρέλευση του χρόνου και σε πρόωρο, που οφείλεται σε παθολογικά προβλήματα. Οι βιολογικές μεταβολές είναι άφευκτες και μη αναστρέψιμες για όλους τους ανθρώπους. Ωστόσο, δεν αφήνουν ανεπηρέαστη την πνευματική ακεραιότητα του ατόμου καθώς οι αλλαγές που συμβαίνουν στον ψυχολογικό τομέα επιδρούν στην νόηση, στο συναίσθημα και στην λογική.

Τα συνήθη προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την τρίτη ηλικία αφορούν χρόνιες ασθένειες, που εμφανίζονται σε ένα μεγάλο ποσοστό ενηλίκων άνω των 65 χρονών. Αγγειακά και καρδιακά προβλήματα, απώλεια κινητικότητας, λειτουργικότητας, εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, ακράτεια, μείωση όρασης και ακοής (Δαραβέσης, 1999), είναι κάποια από τα θέματα υγείας που εμφανίζονται και συνοδεύουν τον άνθρωπο στην ύστερη ενήλικη ζωή του. Επίσης, νοσήματα που σχετίζονται με την άνοια, την

κατάθλιψη, την νόσο Alzheimer¹ και τα ανοϊκά σύνδρομα αφορούν σήμερα ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων.

Συγκεκριμένα για την νόσο Alzheimer, κάθε 3 δευτερόλεπτα κάποιος αναπτύσσει άνοια, ενώ ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν με άνοια σε όλο τον κόσμο αναμένεται να διπλασιάζεται κάθε 20 χρόνια, φτάνοντας τους 131,5 εκατομμύρια ανθρώπους μέχρι το 2050 ². Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το «Προφίλ Υγείας 2017» που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η επιβάρυνση της υγείας λόγω της νόσου του Alzheimer και άλλων τύπων άνοιας, έχει αυξηθεί δραστικά από το 2000 με άνοδο άνω του 50% (European Commission, 2017).

Πέρα από τις δυσκολίες που σχετίζονται άμεσα με την βιολογική διάσταση της γήρανσης, οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζουν και μια σειρά από κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα. Το αίσθημα της μοναξιάς στην περίπτωση που έχουν παιδιά, με το σύνδρομο της «άδειας φωλιάς»³, και μετέπειτα η απώλεια του συντρόφου, η ασθένεια και η ανησυχία του θανάτου, οδηγούν σε άγχος, κατάθλιψη, ψυχολογική απομόνωση και κοινωνικό αποκλεισμό των ηλικιωμένων. Η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων και συναναστροφών επηρεάζουν σημαντικά την ισορροπία των ψυχολογικών και πνευματικών τους λειτουργιών (Κωσταρίδου Ευκλείδη, 1999) και προκαλούν κάμψη της ψυχολογικής τους ευημερίας και κατάθλιψη. Η ψυχική υγεία αποδεικνύεται εξαιρετικά σημαντική για την ατομική ευημερία, καθώς και για την συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή (OECD/E.U., 2018).

Επιπλέον, η αποχώρησή των ηλικιωμένων από την ενεργό επαγγελματική ζωή με την συνταξιοδότησή τους, προκαλεί ουσιαστική ρήξη με την προγενέστερη δομημένη ζωή τους. Η αποστέρηση μεγάλου μέρους των κοινωνικών τους ρόλων, σε συνδυασμό με την περιθωριοποίηση που υφίστανται από την ίδια την κοινωνία, τους αναγκάζουν να χάνουν την αυτονομία τους και να στρέφονται προς την οικογένεια, την κρατική μέριμνα, το σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Περίθαλψης. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι, σημαντικοί παράγοντες για το πώς αντιλαμβάνονται την διαδικασία της

¹Η Νόσος Alzheimer είναι μία χρόνια ασθένεια του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, που χαρακτηρίζεται από σταδιακή απώλεια της μνήμης και περιορισμό των υπόλοιπων νοητικών λειτουργιών του εγκεφάλου. Είναι μια νόσος της τρίτης Ηλικίας.

²[\(https://www.alzheimer-hellas.gr/\)](https://www.alzheimer-hellas.gr/).

³ Ο όρος «άδεια φωλιά» αναφέρεται στην περίοδο, που οι γονείς αποχωρίζονται από τα παιδιά τους, είτε για να σπουδάσουν, είτε για να κάνουν οικογένεια, είτε για να μείνουν μόνα.

γήρανσης και τις διάφορες μεταβολές της, σε σωματικό και γνωστικό επίπεδο, συνιστούν η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκουν οι ηλικιωμένοι αλλά και η οικονομική τους κατάσταση.

Στην Ελλάδα η οικογενειακή αλληλεγγύη και οι διαγενεακοί συναισθηματικοί δεσμοί παραμένουν ισχυροί, παρά τις κοινωνικές αλλαγές και τις δομικές αλλαγές στον θεσμό της οικογένειας (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999). Για τον λόγο αυτό η πολιτεία πρέπει να παρέχει ειδικές πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας που φροντίζουν άτομα τρίτης ηλικίας. Με αυτόν τον τρόπο δύναται να αποφεύγεται η ιδρυματοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων και να παρατείνεται η παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον. Τα «επιτυχημένα γηρατειά» και η προσαρμογή στις αλλαγές του γήρατος συνδέονται άμεσα με το οικογενειακό περιβάλλον (Depp, 2006).

Συνεπώς, οι διαταραχές και τα προβλήματα υγείας των ηλικιωμένων, οδηγούν στην ανάγκη λήψης συνεχούς υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης. Τέτοιες πρακτικές, όπως είναι και το πρόγραμμα ΒσΣ, μπορούν να προάγουν την ισότητα και την ευημερία όλων των πολιτών - και δει της ευάλωτης ηλικιακής ομάδας των ηλικιωμένων - να περιορίσουν τις συνέπειες της γήρανσης και να συνεισφέρουν στην καθολική πλήρωση των αναγκών και των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας.

1.4.3. Οι ανάγκες των ηλικιωμένων

Η γήρανση εγείρει αυξημένες ανθρώπινες ανάγκες που καθορίζονται από την σωματική κατάσταση των ηλικιωμένων και οφείλονται στις δυσλειτουργίες που προκαλούνται από προβλήματα υγείας στον ανθρώπινο οργανισμό. Η ίση μεταχείριση αναδεικνύεται ως η πρωταρχική ανάγκη των ηλικιωμένων, σε όποιο περιβάλλον και εάν ζουν. Αυτό όμως επιβαρύνεται από τις έντονες διαφορές και την πολυμορφία των συνθηκών και το τρόπο διαβίωσης των ηλικιωμένων.

Σύμφωνα με την Έμκε- Πουλοπούλου (Πουλοπούλου-Έμκε, 1999) οι ηλικιωμένοι προκειμένου να διάγουν αυτήν την περίοδο της ζωής τους, όσο πιο ευχάριστα γίνεται, θα πρέπει να ικανοποιήσουν συγκεκριμένες ανάγκες. Αρχικά, είναι απαραίτητο ένα αξιοπρεπές εισόδημα που θα καλύπτει τις βασικές καθημερινές τους ανάγκες για τροφή, ένδυση, κατοικία, θέρμανση, μετακίνηση και οικιακή βοήθεια.

Η δυνατότητα παραμονής στην οικογένεια τους αποτελεί ανάγκη των ηλικιωμένων, που τους βοηθάει στην ανάπτυξη ζεστών ανθρώπινων σχέσεων και τους δίνει το

αίσθημα ότι ανήκουν κάπου χωρίς να αποτελούν βάρος. Η σιγουριά και η ασφάλεια που αισθάνονται οι ηλικιωμένοι ζώντας κοντά στα παιδιά τους και στα εγγόνια τους επηρεάζει την προσωπικότητά τους. Συγχρόνως, τους δίνει κουράγιο να αντιμετωπίσουν και να δεχθούν ομαλά την τελευταία αυτή φάση της ζωής τους.

Η δυνατότητα να κινούνται ανεξάρτητα στο χώρο τους είναι, επίσης, μία βασική ανάγκη των ηλικιωμένων. Ιδιαίτερα σημαντική είναι για αυτούς που έχουν κάποια μορφή αναπηρίας και χρειάζονται βοήθεια στην κίνηση τους, χρησιμοποιώντας διάφορα βοηθήματα.

Η ψυχαγωγία των ηλικιωμένων, η δημιουργική κάλυψη του ελεύθερου χρόνου τους και η ενασχόληση με διάφορες δραστηριότητες είναι μία ουσιαστική ανάγκη για να αισθάνονται ότι αποτελούν ενεργά και δραστήρια μέλη της κοινωνίας. Παράλληλα, αναγνωρίζεται στους ηλικιωμένους το δικαίωμα στη γνώση και στη δια βίου εκπαίδευση, προκειμένου να συμμετέχουν ισότιμα στα κοινωνικά δρώμενα. Στην έκθεση της Ε.Ε. «Health at a Glance: Europe 2018» (OECD/E.U., 2018) εκτιμάται ότι τα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής κατά έξι έτη, σε σύγκριση με εκείνα που διαθέτουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η εξοικείωση τους, επίσης, με την ψηφιακή τεχνολογία συμβάλλει στην ψυχοσωματική τους υγεία καθώς και στην αντιμετώπιση του τεχνολογικού αναλφαβητισμού, μια νέα μορφή κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα, όπως η κατ' οίκον βοήθεια και νοσηλεία, η έγκαιρη και σωστή ενημέρωση σε θέματα που τους αφορούν, η επαρκής ιατροφαρμακευτική κάλυψη και η νοσοκομειακή περίθαλψη, αποτελούν σημαντικές ανάγκες, άμεσα συνυφασμένες με την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Ειδικότερα, η κατ' οίκον φροντίδα από ειδικές υπηρεσίες, όπως το πρόγραμμα ΒσΣ, αποτρέπει την εισαγωγή των ηλικιωμένων σε ιδρύματα ή ελαχιστοποιεί το χρόνο της νοσοκομειακής τους περίθαλψης. Η ανάγκη πληροφόρησης και πρόσβασης στις παρεχόμενες υπηρεσίες, που παρέχουν διάφοροι φορείς, είναι βασική και συνδέεται με το ελάχιστο αποδεκτό επίπεδο διαβίωσης. Ωστόσο, στα άτομα χαμηλής κοινωνικής τάξης, η ανάγκη για κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας, δεν ικανοποιείται ή καλύπτεται πλημμελώς.

Ένα μεγάλο μέρος αυτών των αναγκών δεν ικανοποιούνται πλήρως. Δεδομένου ότι σήμερα οι περισσότερες συντάξεις - ο μοναδικός πόρος των ηλικιωμένων - είναι χαμηλές, δημιουργούνται σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Οι ηλικιωμένοι δεν

μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητοι και αυτόνομοι και στηρίζονται για την επιβίωσή τους είτε στα άτυπα δίκτυα στήριξης της οικογένειας, είτε στην κρατική βοήθεια (Κωσταρίδου Ευκλείδη, 1999). Ιδιαίτερο πρόβλημα στο θέμα της συνταξιοδότησης αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, οι οποίες δεν είχαν εργαστεί σε νεαρή ηλικία, λόγω των αυξημένων τους υποχρεώσεων μέσα στην οικογένεια (Μαδιανός, 2000).

Τελικά, διαπιστώνουμε ότι, ο μεγαλύτερος φόβος των ηλικιωμένων είναι η πιθανότητα να χάσουν την αυτονομία τους και να έχουν ανάγκη υποστήριξης για την καθημερινή τους φροντίδα. Στην περίπτωση που συμβεί αυτό, το γηροκομείο και η οικογένεια αναλαμβάνουν την φροντίδα στη Βόρεια Ευρώπη και στις χώρες της Μεσογείου αντίστοιχα. Στη Νότια Ευρώπη επικρατεί ένα μεικτό μοντέλο φροντίδας των ηλικιωμένων, με κύρια χαρακτηριστικά την αυξανόμενη αδυναμία της οικογένειας, αλλά και την σημαντικότητα των «άτυπων δικτύων». Σε κάθε περίπτωση, αναγνωρίζεται ότι είναι αναγκαία η υποστήριξη τόσο της οικογένειας όσο και των δικτύων από μηχανισμούς και πολιτικές (Φωτόπουλος, 2005).

Με βάση τα παραπάνω τονίζεται ότι, πολιτικές που στοχεύουν στην καθολική αναγνώριση και κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων από τις εκάστοτε κεντρικές διοικήσεις, αποτελούν θετικές συνιστώσες. Η διαμόρφωση νέων μορφών κοινωνικής δραστηριοποίησης και ενεργούς παρουσίας πρέπει να έχει ως απώτερο σκοπό την καθολική κάλυψη των αναγκών και των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας, καθώς η αποστέρηση τους οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό.

1.5. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα

Η έννοια του «γήρατος», μπορεί στην σκέψη μας να έχει μία σαφή μορφή, επιστημονικά, όμως, δεν είναι δεδομένη, ούτε σταθερά περιχαρακωμένη. Η γήρανση συνδέεται με μια σειρά μεταβολών και χαρακτηριστικών, τα οποία είναι αποτέλεσμα της παρέλευσης του χρόνου και εκδηλώνονται τόσο σε βιολογικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο εμφάνισης, συμπεριφοράς, εμπειρίας, και κοινωνικών ρόλων. Συμβατικά αρχίζει μετά το 65^ο ηλικιακό έτος του ανθρώπου. Ωστόσο, η διαδικασία της γήρανσης είναι μια εμπειρία που ο κάθε άνθρωπος την ζει με τον δικό του μοναδικό τρόπο και τα χαρακτηριστικά της γήρανσης, σε σχέση με την λειτουργική ηλικία, εξελίσσονται διαφορετικά από άτομο σε άτομο. Το γήρας δεν αποτελεί μόνο μία φθίνουσα πορεία

της φυσικής και πνευματικής κατάστασης, αλλά συνδέεται άμεσα και αλληλοεπιδρά με τις πολιτισμικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες.

Η γήρανση του πληθυσμού συνιστά σημαντική πρόκληση για όλα τα Συστήματα Υγείας των ανεπτυγμένων χωρών, καθώς το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί παγκοσμίως. Η εξέλιξη των δημογραφικών τάσεων όπως η μείωση της γεννητικότητας, η βελτίωση της θνησιμότητας και η αύξηση των μεταναστευτικών ροών, καθώς και τα επιτεύγματα στον οικονομικό, κοινωνικό και ιατρικό τομέα, συντέλεσαν στην αύξηση του ποσοστού του γηραιού πληθυσμού. Στην Ευρώπη, οι δημογραφικές εξελίξεις επηρεάζουν σημαντικά τον σχεδιασμό πολιτικών για την παροχή υπηρεσιών και φροντίδας, για την αγορά εργασίας, την κοινωνική ασφάλιση, το συνταξιοδοτικό σύστημα και τα δημόσια οικονομικά.

Η έγκαιρη καταγραφή και αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών των ηλικιωμένων κρίνεται αναγκαία για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση κατάλληλων πολιτικών. Η Τ.Α. καλείται να σχεδιάσει δομές και υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας. Κύριος άξονας πρέπει να είναι η καλύτερη και ποιοτικότερη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας, μέσω μιας προληπτικής προσέγγισης. Με αυτόν τον τρόπο θα ενθαρρύνεται η χρήση νέων τεχνολογιών και κοινωνικά καινοτόμων δράσεων, με στόχο την ποιοτική αναβάθμιση της ζωής των ηλικιωμένων και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού. Το πρόγραμμα ΒσΣ αποτελεί μία από τις πιο ουσιαστικές υπηρεσίες κάλυψης των προβλημάτων και των αναγκών των ηλικιωμένων, μέσα στην κοινότητα τους, από την Τ.Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΗΡΑΝΣΗ

2.1. Γήρανση και κοινωνικός αποκλεισμός

2.1.1. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού

Ο «κοινωνικός αποκλεισμός» αποτελεί μία πολυσυζητημένη και πολυαμφισβητούμενη επιστημονική έννοια. Χρησιμοποιείται και ερμηνεύεται με διαφορετικούς τρόπους σε επίπεδο επιστημονικό, πολιτικό, δημοσιογραφικό, ακόμα και στην καθημερινή επικοινωνία και κοινωνική συναναστροφή. Σύμφωνα με την Παπαδοπούλου Δ. (Παπαδοπούλου, 2002), ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» αποτέλεσε μία σωσίβια λέμβο για ό,τι έπρεπε να βρεθεί εκτός πλοίου, δηλαδή εκτός κοινωνίας. Περισυνέλλεξε όλα τα φαινόμενα και τα υποκείμενα που είχαν τεθεί εκτός θεσμοθετημένων κοινωνικών συστημάτων.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει τα τελευταία χρόνια η κοινωνική μελέτη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι δύο αυτές έννοιες σχετίζονται, συναθροίζονται, αλλά δεν ταυτίζονται. Η φτώχεια, ως στατιστική και μονοδιάστατη έννοια, αφορά την διανομή εισοδημάτων, υπηρεσιών και αγαθών (Βενιέρης, 2006) και σχετίζεται άμεσα με την έλλειψη πόρων. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μία πολυδιάστατη έννοια και η μελέτη του αναζητά την πολυπλοκότητα των μηχανισμών της διανομής ευκαιριών και δυνατοτήτων, καθώς και τις αιτίες και διαδικασίες της μη ενσωμάτωσης των μελών μίας κοινωνίας (Βενιέρης, 2006).

Άτομα και ομάδες βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό μέσω της στέρησης από κοινωνικά αγαθά, κοινωνικές σχέσεις και από τις βασικές λειτουργίες της κοινωνίας. Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αναφέρεται στην ανύπαρκτη πρόσβαση στους βασικούς κοινωνικούς θεσμούς, δηλαδή στην αγορά εργασίας, στην εκπαίδευση, στο κράτος, στην κοινότητα. Ωστόσο, η έκταση και οι μορφές του αποκλεισμού εξαρτώνται πάντα από την συγκεκριμένη κοινωνία και την δεδομένη χρονική περίοδο. Ο κοινωνικός αποκλεισμός βρίσκεται σε διαρκή σχέση αλληλεπίδρασης με διάφορες κοινωνικές δομές και κοινωνικά φαινόμενα. Το αποτέλεσμα αυτής της διαλεκτικής σχέσης είναι η δημιουργία των λεγόμενων ευπαθών κοινωνικών ομάδων, οι οποίες θεωρούνται ευαίσθητες στον κοινωνικό αποκλεισμό (Παπαδοπούλου, 2002).

Οι βασικότεροι δείκτες κοινωνικού αποκλεισμού εστιάζουν στο χαμηλό εισόδημα, στην ελλιπή μόρφωση, στην πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα, στην κοινωνική ασφάλιση, στην κακή στέγαση, στη συμμετοχικότητα, στη μετανάστευση και τις τελευταίες δεκαετίες στη μειωμένη χρήση νέων τεχνολογιών. Κυριότερο ενδεικτικό χαρακτηριστικό του κοινωνικού αποκλεισμού θεωρείται το χαμηλό εισόδημα. Συνδέεται άμεσα με τον αποκλεισμό από πρωταρχικές κοινωνικές υπηρεσίες και αγαθά, με το χαμηλό προσδόκιμο μέσο όρο ζωής, με την έλλειψη συμμετοχής στα κοινωνικά δρώμενα και την περιθωριοποίηση.

Οι ηλικιωμένοι, λόγω της απομάκρυνσή τους από την ενεργό οικονομική ζωή και των χαμηλών εισοδημάτων τους, θεωρούνται ομάδα που απειλείται ή βιώνει οικονομικό και κοινωνικό αποκλεισμό. Στερούνται την πρόσβαση σε βασικά κοινωνικά αγαθά και αξίες, όπως στην εκπαίδευση, στην αγορά εργασίας, στους οικονομικούς πόρους, στην υγεία και έτσι στερούνται τα βασικά συνταγματικά δικαιώματα. Επίσης, οι ηλικιωμένοι, ιδιαίτερα εκείνοι με πολύπλευρες ανάγκες βοήθειας και φροντίδας, όπως τα άτομα με νοητική αναπηρία ή με μειωμένη κινητικότητα, εκτίθενται σε υψηλότερους κινδύνους παραμέλησης και κακοποίησης, απομόνωσης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι πρακτικές της μη-συμμετοχής σε βασικές λειτουργίες του κοινωνικού γίνεσθαι και της αποστέρησης των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου, συντάσσουν τον πυρήνα της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού. (Ανδριοπούλου, 2013). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο η Τ.Α καλείται να λειτουργήσει ως αποτρεπτικός παράγοντας του κοινωνικού αποκλεισμού. Η δημιουργία δομών προστασίας των ηλικιωμένων, όπως είναι το πρόγραμμα ΒσΣ, έχουν ως κύριο γνώμονα την προστασία και προαγωγή των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας.

2.1.2. Οι συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού στους ηλικιωμένους

Τα άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και ιδιαίτερα τα ηλικιωμένα, συχνά βρίσκονται σε ευάλωτη θέση και έρχονται αντιμέτωποι με την αδυναμία διεκδίκησης και προάσπισης των δικαιωμάτων τους. Βιώνουν καθημερινά τον αποκλεισμό και την απόρριψη και συναντούν εμπόδια στην άσκηση των θεσμικών δικαιωμάτων τους.

Τα δικαιώματα τους πολύ συχνά αγνοούνται, ή/και παραβιάζονται, δίνοντας θέση στην υιοθέτηση διακρίσεων, στερεοτυπικών στάσεων και συμπεριφορών, τόσο από το γενικό πληθυσμό, όσο ορισμένες φορές και από επαγγελματίες, στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ή/και υπηρεσιών υγείας. Η υιοθέτηση αυτής της «απαξιοτικής εικόνας» των ηλικιωμένων εντείνει τον φαύλο κύκλο του αποκλεισμού και της περιθωριοποίησης, με συνέπειες τόσο στην ψυχολογική υπόσταση όσο και στην καθημερινή διαβίωσή τους. Αυτό έχει ως άμεσο αποτέλεσμα να μην γνωρίζουν ή/και να μην δέχονται ευεργετικές δράσεις και πολιτικές, που σχεδιάζονται για την στήριξη της τρίτης ηλικίας και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της γήρανσης.

Επιπλέον, η απουσία των αναγκαίων οικονομικών πόρων και οι φτωχικές συνθήκες διαβίωσης, καθιστούν αδύνατη μια ποιοτική και αξιοπρεπή ζωή. Η ύπαρξη φτώχειας μειώνει τα επίπεδα ευζωίας, αυξάνει την κακή ποιότητα ζωής και τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, που με την σειρά τους αυξάνουν το αίσθημα του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες στην φτώχεια της τρίτης ηλικίας.

Πολύ συχνά τα ηλικιωμένα άτομα βιώνουν την λεκτική βία και την συστηματική περιθωριοποίηση και νιώθουν ντροπή, ενοχή, άγχος αλλά και ματαίωση. Έτσι, επιλέγουν συνειδητά την κοινωνική απομόνωση, δηλαδή τον «κοινωνικό αποκλεισμό», ως αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων τους, αλλά και ως αντιμετώπιση της απόρριψης και του στιγματισμού (Bauman, 2004).

Όπως επισημαίνεται στα διεθνή, ευρωπαϊκά και εθνικά, νομικά κείμενα για τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα ηλικιωμένα άτομα, όπως όλοι οι πολίτες, έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν με αξιοπρέπεια και να γίνονται σεβαστοί, ως πλήρη μέλη της κοινωνίας. Οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους, που έχουν ανάγκη από φροντίδα και βοήθεια, και οι δημόσιες αρχές, που είναι υπεύθυνες γι' αυτές, θα πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και των οικογενειών τους. Συνεπώς, ο σχεδιασμός δημόσιων πολιτικών για την τρίτη ηλικία θα πρέπει να έχει ως κεντρικό άξονα τα θεμελιώδη δικαιώματα των ηλικιωμένων, και να στοχεύει στην άρση των διακρίσεων, στην προστασία των δικαιωμάτων τους και στην εξασφάλιση πρόσβασης σε ολοκληρωμένες ποιοτικές υπηρεσίες (Wedo, 2010-2012).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο δημιουργήθηκε από μία ομάδα εταιρών από 10 ευρωπαϊκές χώρες, υπό την επίβλεψη του AGE Platform Europe (Age Platform Europe, 2010), ένα Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα που ανέπτυξε τον «Ευρωπαϊκό Χάρτη Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ηλικιωμένων που χρειάζονται Μακροχρόνια Φροντίδα και

Βοήθεια». Σκοπός του προγράμματος είναι η προάσπιση και ανάδειξη των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων, εκτιμώντας παράλληλα τη τεράστια συμβολή τους στην κοινωνία. Επιπλέον στόχος είναι, η δημιουργία σημείων αναφοράς, χρήσιμων στις δημόσιες αρχές, που σχεδιάζουν και παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010).

Κεντρική έννοια στον σχεδιασμό προγραμμάτων στήριξης των ηλικιωμένων, κυρίως σε τοπικό επίπεδο, αποτελεί η «ενοποίηση υπηρεσιών». Βασική προϋπόθεση είναι ο βέλτιστος συντονισμός τόσο σε οριζόντιο όσο και κάθετο επίπεδο. Δηλαδή, η συνεργασία των υπηρεσιών, ανάμεσα στους διάφορους φορείς (δημόσιους, ιδιωτικούς, εθελοντικούς, κλπ) και ο συντονισμός τους σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Η ενοποίηση των υπηρεσιών συντελεί στην μακροχρόνια βιωσιμότητα τους και στην αύξηση της ποιότητας τους, καθώς τις καθιστά αποδοτικότερες και περισσότερο ωφέλιμες για τους ηλικιωμένους χρήστες, ως άτομα με ευρύ και πολύπλοκο φάσμα αναγκών. Η υψηλή ποιότητα και αξιοπρέπεια στη φροντίδα θα συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής για όλους τους ηλικιωμένους (Wedo, 2010-2012).

2.2. Διεθνής και Ευρωπαϊκή προσέγγιση της γήρανσης και των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων

2.2.1. Διεθνείς οργανισμοί και γήρανση

Οι δημογραφικές μεταβολές και τα προβλήματα που προκύπτουν από την γήρανση του πληθυσμού ελκύουν το ενδιαφέρον των μεγάλων διεθνών οργανισμών. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) και οι οργανισμοί που λειτουργούν υπό την αιγίδα του, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας και η Παγκόσμια Τράπεζα, έχουν συστήσει ειδικές επιτροπές για το θέμα της γήρανσης (Πορτοκαλάκης, 2006). Το ερευνητικό τους ενδιαφέρον προσανατολίζεται κυρίως σε δύο πτυχές του φαινομένου και συγκεκριμένα στην κοινωνική διάσταση της γήρανσης και στις οικονομικές επιπτώσεις. Η γήρανση δεν ήταν όμως πάντα στο επίκεντρο της πολιτικής και επιστημονικής αναζήτησης, με εξαίρεση την ιατρική. Το αντίθετο μάλιστα. Το ενδιαφέρον τονίσθηκε όταν αναδείχθηκε η αρνητική επίδραση της δημογραφικής γήρανσης στα δημοσιονομικά μεγέθη.

Μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα η φροντίδα των ηλικιωμένων δεν αποτελούσε κρατική μέριμνα και είχε την μορφή κλειστής περίθαλψης (γηροκομεία) και πρόνοιας,

με έντονο το στοιχείο της φιλανθρωπίας. Ωστόσο, στις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι μέθοδοι της προστασίας του γήρατος μπήκαν στο μικροσκόπιο των επιστημονικών αναζητήσεων. Στα μέσα του αιώνα εντάθηκε η κοινωνική δράση για το γήρας και το 1978 ο Π.Ο.Υ. και η UNICEF διοργάνωσαν στο Καζακστάν το διεθνές συνέδριο με θέμα «Υγεία για Όλους» με σκοπό την υλοποίηση πολιτικών διευκόλυνσης πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Η διακήρυξη της ALMA – ΑΤΑ αναγνώρισε τον καθοριστικό ρόλο της Π.Φ.Υ. (Athens IMC, 2006).

Το 1980, τόσο στις Η.Π.Α. όσο και στην Ευρώπη, βλέπουν το φως της δημοσιότητας αξιόλογες επιστημονικές μελέτες γύρω από τα προβλήματα του γήρατος. Στις Η.Π.Α. επικρατούσε η άποψη ότι οι υπηρεσίες Κοινωνικής Εργασίας ήταν αδύνατον να επιφέρουν αλλαγές στη στάση και την συμπεριφορά των ατόμων της τρίτης ηλικίας (Πανέρα, 1999), και έτσι είχαν αναπτυχθεί γύρω από τα παιδιά και άλλες κοινωνικές ομάδες και όχι γύρω από τους ηλικιωμένους.

Το ίδιο έτος, ο Ο.Η.Ε., το Συμβούλιο της Ευρώπης και ο Π.Ο.Υ εντάσσουν, για πρώτη φορά, στα προγράμματα τους θέματα προστασίας των ηλικιωμένων. Ο κεντρικός άξονας των εστιάσεων της εποχής αυτής ήταν η «υγιής γήρανση», επηρεασμένος από τον ορισμό της υγείας, που έδωσε ο Π.Ο.Υ το 1948, που αναφέρει ότι υγεία είναι η πλήρης σωματική, πνευματική, ψυχική και οικονομική ευεξία του ατόμου και όχι μόνο η απουσία μίας αρρώστιας ή κάποιας αναπηρίας.

Τα επόμενα χρόνια ο Ο.Η.Ε. διοργάνωσε δύο σημαντικά παγκόσμια συνέδρια με αντικείμενο την γήρανση. Το πρώτο διεξήχθη στην Βιέννη το 1982, όπου διατυπώθηκε η αρχική διακήρυξη αρχών για τους ηλικιωμένους και αποτέλεσε για 20 χρόνια το σχέδιο δράσης που ποδηγετούσε όλες τις εθνικές πολιτικές (Πορτοκαλάκης, 2006). Το διεθνές σχέδιο δράσης για τη γήρανση έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στους ηλικιωμένους και είχε ως αποτέλεσμα μια διακήρυξη πέντε βασικών αρχών των Ηνωμένων Εθνών, οι οποίες στόχευαν στο να διασφαλιστεί προτεραιότητα στην τρίτη ηλικία από όλες τις κυβερνήσεις του κόσμου. Αυτές οι αρχές αναφέρονταν στην ανεξαρτησία, στην συμμετοχή των ηλικιωμένων ως ενεργά μέλη στα κοινά, στην δυνατότητα εκπλήρωσης των προσωπικών στόχων, στην φροντίδα και στην αξιοπρέπεια των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Επιπλέον, το 1990 ο ΟΗΕ ανακήρυξε την 1η Οκτωβρίου ως την Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων, με στόχο να αναγνωρισθεί η συμβολή των ηλικιωμένων ατόμων στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη κάθε χώρας.

Το δεύτερο συνέδριο διεξήχθη στη Μαδρίτη το 2002 (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2002) και αποτέλεσε και αυτό, σημείο αναφοράς στη διαχείριση των προκλήσεων που ανακύπτουν από την παγκόσμια γήρανση (Πορτοκαλάκης, 2006). Το σημαντικότερο κείμενο του συνεδρίου είναι αναμφίβολα το «**International Plan of Action On Ageing 2002, Μαδρίτη, 2002**», στο οποίο γίνεται ρητή αναφορά στην συμμετοχή των ηλικιωμένων ατόμων στην ανάπτυξη και στην ανάγκη σταθεροποίησης των συνταξιοδοτικών συστημάτων. Γίνεται σαφή μνεία στην ανάγκη να επιμυκηνθεί η χρονική περίοδος παραμονής των ηλικιωμένων στην παραγωγική ζωή, καθώς και στη θέση της ηλικιωμένης γυναίκας στην αγορά εργασίας. Επίσης, αναφέρεται στην εκπαίδευση ως βασικό παράγοντα άμεσα συνδεδεμένο με την οικονομική ανάπτυξη και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων στο γηράσκοντα εργατικό δυναμικό. Τέλος, επισημαίνει πως απαιτείται η δημιουργία μιας νέας αντίληψης για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, προκειμένου να ξεπεραστούν τα στερεότυπα άλλων εποχών, έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να συμμετέχουν στα κοινωνικά δρώμενα επί ίσοις όροις (Πορτοκαλάκης, 2006).

2.3. Ευρωπαϊκή Ένωση και Γήρανση

2.3.1. Η πορεία προς μια Ευρώπη για όλες τις ηλικίες

Το 1999, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ως συνεισφορά στο διεθνές έτος ηλικιωμένων του ΟΗΕ, παρουσίασε μία Ανακοίνωση, όπου ανέδειξε την ανάγκη για πολιτικές απαντήσεις στη γήρανση, αλλά και τα οφέλη από μία στενότερη ευρωπαϊκή συνεργασία για το θέμα αυτό. Τα Ευρωπαϊκά κράτη δεσμεύτηκαν να εξετάσουν την επίδραση της πολυπλοκότητας της γήρανσης στα δημόσια οικονομικά, στην απασχόληση, στη κοινωνική προστασία και στη βιώσιμη ανάπτυξη, αναλαμβάνοντας εθνικές πολιτικές (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1999).

Το 2000 στον απόηχο των στρατηγικών που είχαν υιοθετηθεί από τον ΟΗΕ και τον Π.Ο.Υ., η Ε.Ε. ψηφίζει τον «Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης» (Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2000) και θέτει στο κέντρο του ενδιαφέροντος την δημογραφική γήρανση και κατά συνέπεια, την υγεία και την ποιότητα διαβίωσης των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στο άρθρο 25 του Χάρτη γίνεται για πρώτη φορά λόγος στα δικαιώματα των ηλικιωμένων. Η Ε.Ε. αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο. Η αρχή αυτή θα αποτελέσει τον ακρογωνιαίο λίθο της καταπολέμησης των διακρίσεων λόγω

ηλικίας, πάνω στον οποίο θα στηριχθούν όλες οι μετέπειτα στρατηγικές και πολιτικές για την προστασία της τρίτης ηλικίας.

Στην Μαδρίτη το 2002, η Ανακοίνωση (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2002) με την οποία η Ε.Ε. συμμετείχε στην 2^η Παγκόσμια Συνέλευση του ΟΗΕ, συγκρότησε την πρώτη ολοκληρωμένη πολιτική προσέγγιση της Ένωσης για την γήρανση. Ήταν ένα σημαντικότατο κείμενο που αποτέλεσε ουσιαστικά τη συνεισφορά της Ε.Ε. στη διεθνή συζήτηση για το νέο σχέδιο δράσης για την τρίτη ηλικία. Σε αυτό τίθεται ένα πλέγμα τριών διαστάσεων, που περιλαμβάνει την οικονομική, την κοινωνική και την διάσταση της απασχόλησης της γήρανσης.

Η Πράσινη Βίβλος (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005) είναι ένα, επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό κείμενο για τους στρατηγικούς στόχους των πολιτικών για την τρίτη ηλικία. Στο κέντρο της νέας στρατηγικής τίθενται, μεταξύ άλλων, και η αλληλεγγύη προς τα υπέργηρα⁴ άτομα και η συνεχής βελτίωση της υγείας των ηλικιωμένων, έτσι ώστε να παραμείνουν για μεγάλο χρονικό διάστημα αυτόνομα και να διαμένουν στην κατοικία τους. Η Πράσινη Βίβλος καταλήγει στην αναγκαιότητα μεγαλύτερης στήριξης των οικογενειών και στον βασικό ρόλο των κοινωνικών υπηρεσιών και των δικτύων αλληλεγγύης και παροχής φροντίδας, στα πλαίσια των τοπικών κοινοτήτων (Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005).

Η Στρατηγική Ευρώπη 2020 θέτει τρεις βασικούς αναπτυξιακούς άξονες για την Ευρώπη. Μιλάει για «έξυπνη, βιώσιμη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη». Θέτει για πρώτη φορά, συγκεκριμένους ποσοτικούς στόχους στους τομείς της καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ανάγοντας έτσι την κοινωνική διάσταση εξίσου ψηλά με τις άλλες πολιτικές προτεραιότητες.

Με την καθιέρωση του μηχανισμού του «ευρωπαϊκού εξαμήνου» η Επιτροπή παρακολουθεί τις σύγχρονες εξελίξεις και τάσεις, με σκοπό να προτείνει αποτελεσματικότερα μέτρα, πολιτικές, αλλά και μεταρρυθμίσεις, που προωθούν την ένταξη χωρίς αποκλεισμούς. Αρωγοί στις προσπάθειες αυτές είναι τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Ταμεία (Ε.Δ.Ε.Τ.)⁵ και κυρίως το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ).

⁴ Υπέργηρα θεωρούνται τα άτομα ηλικίας άνω των 80 ετών.

⁵ Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά Επενδυτικά Ταμεία είναι ο βασικός χρηματοδοτικός μηχανισμός της ΕΕ και αποτελούνται από το Ταμείο Συνοχής (ΤΑ), το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ), το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο(ΕΚΤ), το Ευρωπαϊκό Γεωργικό Ταμείο Αγροτικής Ανάπτυξης (ΕΓΤΑΑ) και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Θάλασσας και Αλιείας (ΕΤΘΑ), https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/funding-opportunities/funding-programmes/overview-funding-programmes/european-structural-and-investment-funds_el

Μία από τις προτεινόμενες προτεραιότητες στον τομέα της κοινωνικής ένταξης είναι και η αποϊδρυματοποίηση⁶. Παρ' όλα αυτά, η πραγματική αξία της «κοινωνικής διάστασης» της Στρατηγικής έχει αμφισβητηθεί έντονα. Εστιάζεται κυρίως στο γεγονός ότι δεν υποδεικνύει τρόπους ταυτόχρονης επίτευξης της δημοσιονομικής σταθερότητας, της βιώσιμης ανάπτυξης, της διατήρησης του κοινωνικού κράτους (Φερόνας, 2013), καθώς και της ισορροπίας ανάμεσα στους οικονομικούς και κοινωνικούς στόχους.

Το έτος 2012 ορίζεται από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (Ε.Ε., 2010) ως ευρωπαϊκό έτος αφιερωμένο στην ενεργό γήρανση. Σκοπός της Απόφασης αυτής ήταν να ενθαρρύνει τα κράτη, τις περιφερειακές και τοπικές αρχές, στην προώθηση της ενεργούς γήρανσης και την προώθηση της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών.

Το 2012 εκδίδεται το κείμενο με τίτλο : *«Κοινές Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για την μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στην φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας»* (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012). Η Ε.Ε. εγκαινιάζει μία στρατηγική που αφήνει πίσω της την ιδρυματοποίηση και στρέφεται σε εναλλακτικές μορφές κοινωνικής φροντίδας και προστασίας, περισσότερο ανθρωποκεντρικές, για τέσσερις κατηγορίες ωφελούμενων : παιδιά, άτομα με αναπηρία, άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και ηλικιωμένους. Σηματοδοτεί, επίσης, την αποκέντρωση των δράσεων αυτών αναδεικνύοντας τον σημαντικό ρόλο που θα πρέπει να παίζει η Τοπική Αυτοδιοίκηση Α΄ και Β΄ βαθμού⁷, μέσα από διεπιστημονικές υπηρεσίες πρόληψης και αποκατάστασης, σε εθνικό συστημικό επίπεδο.

Το κείμενο αυτό παραθέτει σημαντικές προτάσεις υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους, που μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν στην τοπική κοινότητα συμβάλλοντας στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες προτάσεις (παρεχόμενες υπηρεσίες – δράσεις) είναι, μεταξύ άλλων, η κατ' οίκον βοήθεια και υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας, η κατ' οίκον νοσηλεία, η συναναστροφή και τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας για ηλικιωμένους. Πρόκειται για δομές που παρέχουν συμβουλευτική, στήριξη, συναναστροφή και είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικές στην καταπολέμηση της μοναξιάς και της απομόνωσης (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012). Στοχεύουν στη διατήρηση της υγείας, της ανεξαρτησίας και της κοινωνικής ένταξης των ηλικιωμένων για μεγαλύτερο διάστημα ή στην ανάκτηση

⁶[\(https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/desinstit/\)](https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/desinstit/)

⁷[\(https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/desinstit/\)](https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/desinstit/)

αυτών των χαρακτηριστικών, όσο είναι δυνατόν, μετά από κάποια νοσηλεία (Kümpers, 2010).

Μέσα στα πλαίσια οικοδόμησης μιας δικαιότερης Ευρώπης και ενίσχυσης της κοινωνικής της διάστασης, τον Νοέμβριο του 2017 (European Commission, 2017), η Επιτροπή προβαίνει στην διακήρυξη του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων. Η δέσμευση του Προέδρου της Διάσκεψης Ζαν-Κλοντ Γιούνκερ, βασίζεται σε 20 κύριες αρχές και δικαιώματα, όπου προασπίζονται τα δικαιώματα των πολιτών της Ε.Ε., σε ένα κόσμο που αλλάζει με ταχείς ρυθμούς. Οι αρχές και τα δικαιώματα που κατοχυρώνονται επικεντρώνονται σε τρεις θεματικές: ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην αγορά εργασίας με ίσους όρους για όλους τους πολίτες, κοινωνική προστασία και ένταξη στον κοινωνικό ιστό. Στο κεφάλαιο που αφορά την κοινωνική προστασία και ένταξη γίνεται αναφορά στο δικαίωμα για άμεση και ποιοτική μακροχρόνια φροντίδα, που περιλαμβάνει την κατ' οίκον περίθαλψη, όπως είναι το πρόγραμμα ΒσΣ κυρίως για ηλικιωμένους, και την φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας, όπως η κλειστή και ανοιχτή περίθαλψη του γηραιού πληθυσμού.

Επίσης, δημιουργείται ένας πίνακας αποτελεσμάτων των επιδόσεων των κρατών μελών στον κοινωνικό τομέα, από όπου θα τροφοδοτείται το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο για τον συντονισμό της οικονομικής πολιτικής. Τα Ε.Δ.Ε.Τ., ιδίως το Ε.Κ.Τ., θα παράσχουν χρηματοδοτική στήριξη για την εφαρμογή πολλών βασικών πτυχών του πυλώνα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η έκθεσή του FRA⁸ για το 2018 (FRA, 2018) διατυπώνει την ανάγκη προσέγγισης της γήρανσης με βάση τα ανθρώπινα δικαιώματα και την βελτίωση της αξιοπρεπούς και αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων.

Με βάση τα ανωτέρω, διαπιστώνουμε ότι η μεταστροφή της θεώρησης του γήρατος, ως «ανεπάρκεια» που δημιουργεί «ανάγκες», προς μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της γήρανσης με βάση τα δικαιώματα, είναι αναπόφευκτη. Η ενίσχυση του διαλόγου μεταξύ των κρατών μελών και η ανταλλαγή ορθών πρακτικών, θα ενθαρρύνουν τη συνεργασία και τις συνέργειες και θα οδηγήσουν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης του κοινού για την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας. Το αποτέλεσμα θα είναι η οικοδόμηση ενός δίκαιου ευρωπαϊκού περιβάλλοντος και η χάραξη πολιτικών σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, με στόχο την ενεργό, υγιή και χωρίς αποκλεισμούς γήρανση.

⁸European Union Agency For Fundamental Rights (FRA)- Οργανισμός Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης

2.3.2. Υγιής και ενεργός γήρανση

Στην σύγχρονη διεθνή και ευρωπαϊκή πραγματικότητα, το μοντέλο της υγιούς και ενεργούς γήρανσης αποτελεί το σημείο σύγκλισης των σημαντικότερων απόψεων, πολιτικών και δράσεων των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών που ασχολούνται με την γήρανση του πληθυσμού. Η υιοθέτησή του από όλα τα κράτη έχει προκριθεί ως η αποδοτικότερη πολιτική λύση, για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η δημογραφική γήρανση στην οικονομία, στην ανάπτυξη, στα δημόσια οικονομικά, στα εργασιακά, στα συνταξιοδοτικά συστήματα, καθώς και στα συστήματα υγείας και πρόνοιας.

Το ερώτημα όμως που τίθεται είναι όχι αν ζούμε περισσότερο, αλλά αν ζούμε καλύτερα. Η Eurostat, επιχειρεί να απαντήσει το συγκεκριμένο ερώτημα, χρησιμοποιώντας τον δείκτη υγιούς ζωής E.Y.Z.(Ετη Υγιούς Ζωής) - (HLY Healthy Life Years Indicator), ή αλλιώς «προσδοκία ελεύθερης ζωής από αναπηρία» (disability free life expectancy). Ο δείκτης αυτός μετράει τον αριθμό των υπολειπόμενων χρόνων ζωής ενός ατόμου, σε συγκεκριμένη ηλικία, που δεν θα έχει καμία αναπηρία (Eurostat, 2019). Η μέτρηση αυτού του δείκτη δεν προσδιορίζει μόνο την διάρκεια ζωής, αλλά μετράει και την ποιότητα της.

Ο Π.Ο.Υ., μέσω των εκθέσεών του (WHO, 2012), διατυπώνει τον προβληματισμό του σχετικά με την ποιότητα ζωής που εξασφαλίζεται στα ηλικιωμένα άτομα. Με βάση τον ορισμό του Π.Ο.Υ., ενεργός και υγιής γήρανση είναι η διαδικασία μεγιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία σε όλη τη διάρκεια ζωής, με στόχο να επεκταθεί το προσδόκιμο ζωής, η παραγωγικότητα και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Με τον όρο «υγιής» περιγράφεται η σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία, ενώ με τον όρο «ενεργός» περιγράφεται η συνέχιση της συμμετοχής τους στην κοινωνική, οικονομική, πολιτιστική, πολιτική και πνευματική δραστηριότητα (W.H.O., 1998). Είναι η ιδανική κατάσταση μέσα στην οποία οι άνθρωποι διατηρούν ένα καλό επίπεδο υγείας, την ζωτικότητα και την λειτουργική τους ανεξαρτησία, ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία.

Το 2011, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Δημόσια Υγεία ανέπτυξε ένα πιλοτικό πρόγραμμα που ονομάστηκε «Ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας για την ενεργό και υγιή γήρανση» με στόχο να αυξήσει τον μέσο όρο υγιούς ζωής των Ευρωπαίων πολιτών

κατά 2 χρόνια μέχρι το 2020 και να επιτύχει τριπλό όφελος για την Ευρώπη. Αρχικός στόχος ήταν, τόσο η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων, της βιωσιμότητας και αποδοτικότητας των συστημάτων περίθαλψης, όσο και η δημιουργία νέων βιομηχανικών και επιχειρηματικών ευκαιριών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2013). Για την υλοποίηση του προγράμματος σύμπραξε ο ιδιωτικός και ο δημόσιος τομέας, με εκπροσώπους των κρατών μελών της Ε.Ε., της βιομηχανίας, των επαγγελματιών υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας και των οργανώσεων που εκπροσωπούν ηλικιωμένους και ασθενείς (European Commission, 2012).

Κατά την περίοδο 2011-2014, η Ε.Ε. καταβάλλει τεράστιες προσπάθειες για την προώθηση της ενεργούς γήρανσης. Υποστηρίζονται και ενθαρρύνονται πολιτικές και προγράμματα, καθώς επίσης και νέες πρωτοβουλίες και συνεργασίες που προάγουν την ενεργό γήρανση σε όλα τα επίπεδα (σε επίπεδο κρατών μελών, σε περιφερειακό επίπεδο, σε τοπικό επίπεδο, σε επίπεδο κοινωνικών εταίρων, σε επίπεδο κοινωνίας των πολιτών).

Το 2015, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στην Έκθεση της Περί δημογραφικής γήρανσης, εισάγει την ιδέα της «ασημένιας οικονομίας», η οποία αποκτά νέα δυναμική σε σχέση με το παρελθόν, καθώς διερευνά την πορεία της γήρανσης και των ευκαιριών που προσφέρει⁹. Η «ασημένια οικονομία», «οικονομία της τρίτης ηλικίας» ή «silver economy» αναζητά ευκαιρίες που αναδύονται λόγω της δημογραφικής γήρανσης. Διαμορφώνεται από αλληλένδετες συνιστώσες με στόχο την παροχή υπηρεσιών, οι οποίες είναι σε θέση να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, την ένταξη τους στην κοινωνία και τη συμμετοχή τους στις οικονομικές δραστηριότητες. Αυτό απαιτεί καινοτόμες πολιτικές, προϊόντα και υπηρεσίες ικανά να αφογκραστούν και να δώσουν πρακτικές λύσεις στις ανάγκες των ηλικιωμένων, ενώ παράλληλα θα συνεισφέρουν στην ανάπτυξη. Η ασημένια οικονομία συμπράττει με τη νέα τεχνολογία (π.χ. εξ αποστάσεως παρακολούθηση υγείας, έξυπνα σπίτια, οχήματα άνευ οδηγού, ρομποτικές εφαρμογές φροντίδας, κλπ). Θεωρείται ότι συμβάλλει διπλά στην ανάπτυξη, μειώνοντας τις δαπάνες που απορροφά η γήρανση, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ατόμων της τρίτης ηλικίας και ταυτόχρονα αυξάνει την επιχειρηματικότητα.

⁹ (<http://todiktio.eu/images/pdf/silver-economy.pdf>)

Η συζήτηση περί ασημένιας οικονομίας απασχόλησε πολλούς όπως: την ακαδημαϊκή κοινότητα, ερευνητές, εταιρίες τεχνολογίας, εθνικές κυβερνήσεις, την Ε.Ε., τον ΟΟΣΑ καθώς και τις οργανώσεις που αντιπροσωπεύουν ηλικιωμένα άτομα και την κοινωνία των πολιτών. Ωστόσο, η αύξηση των ηλικιακών ορίων μετατόπισε την συζήτηση από τη διατήρηση της οικονομικής δραστηριότητας των ηλικιωμένων(ως εργαζομένων και καταναλωτών), στην επικέντρωση σε ποιοτικότερες και οικονομικά συμφερότερες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας¹⁰.

Είναι εμφανές ότι ο διάλογος γύρω από τη υγιή και ενεργό γήρανση, μέσα από την οπτική της ασημένιας οικονομίας, διερευνά ολιστικά την γήρανση, εστιάζοντας στις προκλήσεις και τις οικονομικές ευκαιρίες που αναδύονται. Έτυχε θερμής υποδοχής σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως πολυστοχική στρατηγική, που στοχεύει σε έναν υγιή και ενεργό γηράσκοντα πληθυσμό και παράλληλα συμβάλλει στην αύξηση της απασχόλησης, στην επένδυση στις δεξιότητες και στη μείωση της φτώχειας. Η ανασκόπηση των πολιτικών και των πρακτικών που ασκούνται, ώστε να επιτευχθεί η ενεργή συμμετοχή των ηλικιωμένων στην κοινωνία, κρίνεται απαραίτητη. Τελικός στόχος του προγράμματος πρέπει να είναι η υποστήριξη της γήρανσης με ενεργητικότητα και υγεία, αναπτύσσοντας ταυτόχρονα και διατηρώντας δημόσιες υπηρεσίες στήριξης και φροντίδας των ηλικιωμένων (οίκοι ευγηρίας, κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κατ' οίκον φροντίδα) με γνώμονα τον άνθρωπο.

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν ένα ζωντανό κύτταρο του κοινωνικού συνόλου. Είναι αναγκαία, λοιπόν, η δημιουργία μιας νέας αντίληψης απέναντι στα άτομα της τρίτης ηλικίας, ώστε να έχουν ενεργό και αναγνωρίσιμο ρόλο σε μια κοινωνία για όλες τις ηλικίες.

2.4. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αποτελεί ένα πολυδιάστατο και δυναμικό φαινόμενο. Είναι άμεσα συνυφασμένο με την αναπαραγωγή των κοινωνικών ανισοτήτων, την αδυναμία άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων, όπως πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά (π.χ. εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη, κοινωνική ασφάλιση κ.ά.), και την διάρρηξη ή χαλάρωση του κοινωνικού δεσμού. Κάθε κοινωνία παράγει τις δικές της

¹⁰ (<http://todiktio.eu/images/pdf/silver-economy.pdf>)

ανισότητες και αποκλεισμούς. Οι βασικές διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να είναι οικονομικού, κοινωνικού, πολιτισμικού, γεωγραφικού και πολιτικού χαρακτήρα και διαφοροποιούνται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο αναπτύσσονται.

Τα ηλικιωμένα άτομα, ως ευπαθή κοινωνική ομάδα, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αποτελέσουν «θύματα» κοινωνικού αποκλεισμού. Τα θεμελιώδη δικαιώματά τους αγνοούνται ή παραβιάζονται, στερούνται την συμμετοχή τους στο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό γίγνεσθαι ενός τόπου και οδηγούνται στην οικονομική ανέχεια και περιθωριοποίηση. Η Ε.Ε., θέτοντας στο επίκεντρο των πολιτικών διεργασιών το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού, συνέβαλλε στην προώθηση δράσεων και στρατηγικών βασισμένων στα θεμελιώδη δικαιώματα των ηλικιωμένων.

Οι διεθνείς οργανισμοί και η Ε.Ε., λαμβάνοντας υπ' όψη τις δημογραφικές μεταβολές και τον αντίκτυπο τους στην αγορά εργασίας, στην παραγωγικότητα και στην οικονομική ανάπτυξη, προσπαθούν να χαράξουν μία κοινή στρατηγική, με κύριο στοιχείο την ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της γήρανσης. Στόχος είναι η αύξηση του παραγωγικού βίου, η αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας της οικονομίας καθώς και η βιωσιμότητα των δημόσιων οικονομικών, ως εγγύηση επαρκούς κοινωνικής προστασίας και δικαιοσύνης μεταξύ των γενεών. Οι στρατηγικοί αυτοί στόχοι εξειδικεύονται στην ανάγκη για ποιοτική βελτίωση και ευημερία της ζωής των ηλικιωμένων, προκειμένου να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο.

Το μοντέλο της υγιούς και ενεργούς γήρανσης, υπό το πρίσμα της ασημένιας οικονομίας, αποτελεί το σημείο σύγκλισης των πολιτικών και δράσεων των ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών. Στοχεύει στην προαγωγή ενός υγιούς και ενεργού γηράσκοντος πληθυσμού, που θα συμβάλλει στην επίτευξη υψηλής απασχόλησης και στη μείωση της φτώχειας. Μέσα από την μελέτη των δεικτών υγιών χρόνων ζωής εισάγεται η έννοια της ποιότητας ζωής και παρέχονται χρήσιμες πληροφορίες, που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων και την βιωσιμότητα του κάθε συστήματος υγείας.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δημόσιων πολιτικών και δράσεων για την προώθηση της υγιούς και ενεργούς γήρανσης υποστηρίζεται και υλοποιείται σε επίπεδο κρατών μελών, σε περιφερειακό επίπεδο και σε τοπικό επίπεδο. Η Τ.Α. Α' και Β' βαθμού

καλείται να αναλάβει την ευθύνη για την υλοποίηση προγραμμάτων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας προς τους ηλικιωμένους και ταυτόχρονα να αναπτύξει ένα σύστημα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το πρόγραμμα ΒσΣ αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα και με την μακροβιότερη κοινή αποδοχή πρόγραμμα κοινωνικής στήριξης, σε επίπεδο κοινότητας, και ενισχύει την παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό τους περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ – ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

3.1. Θεωρητικό πλαίσιο

3.1.1. Η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας

Από τον 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο και μετά το κράτος, παίζει καίριο ρόλο στην διαμόρφωση των συστημάτων Κ.Π, στη δυτική Ευρώπη. Τα τελευταία χρόνια, ως αποτέλεσμα της δημογραφικής γήρανσης και των νέων επιστημονικών δεδομένων για τον κοινωνικό αποκλεισμό, το κοινωνικό κράτος αναζητά μία νέα ταυτότητα. Χαρακτηριστικά της αναδιοργάνωσης αυτής είναι η ορθολογικοποίηση των κοινωνικών δαπανών και η υιοθέτηση ενός αποκεντρωμένου μοντέλου Κ.Π. Σημαντικό ρόλο στην αναδιοργάνωση της Κ.Π. παίζουν οι φορείς της Τ.Α., που αναλαμβάνουν σταδιακά περισσότερες αρμοδιότητες, ως οι πλησιέστερες στον πολίτη πολιτικές οντότητες. Η γήρανση του πληθυσμού απαιτεί ριζική αναμόρφωση των συστημάτων υγείας με μεταστροφή σε μια ολοκληρωμένη φροντίδα με επίκεντρο τον άνθρωπο, στο πλαίσιο της τοπικής κοινότητας (OECD/E.U., 2018). Οι φορείς της Τ.Α. αναλαμβάνουν την εξειδίκευση και την προσαρμογή των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στις ιδιαίτερες ανάγκες των τοπικών κοινωνιών, ενώ το κράτος καθορίζει τις κατευθυντήριες αρχές, ασκεί τον έλεγχο και εγγυάται την εύρυθμη λειτουργία τους.

Ωστόσο, ένα μεγάλο βάρος της κοινωνικής φροντίδας κατανέμεται στον «τρίτο τομέα», δηλαδή στον ιδιωτικό τομέα, στον εθελοντισμό, στα άτυπα δίκτυα, όπως η οικογένεια και διάφοροι φορείς πολιτών. Το γεγονός αυτό οδηγεί στην τάση να αναφερόμαστε πια στην «κοινωνία πρόνοιας» (welfare society), αντί στο κράτος πρόνοιας (welfare state) (Θελερίτη, 2008). Ο αποφασιστικός ρόλος των υπερεθνικών θεσμών, όπως της Ε.Ε., του ΟΗΕ, κλπ, η ιδιωτικοποίηση του κράτους, και η θεσμική ισχυροποίηση της Τ.Α., επηρεάζουν ριζικά τη λειτουργία του κράτους στον σχεδιασμό των συστημάτων Κ.Π. και στην υλοποίησή τους. Στο πλαίσιο αυτό οι τοπικές πολιτικές που υιοθετούν οι φορείς της Τ.Α. είναι αποτέλεσμα υπερεθνικών πολιτικών αποφάσεων (Θελερίτη, 2008). Οι τοπικές αυτές πολιτικές αποφάσεις είναι συνήθως αποτέλεσμα ενός μείγματος άνωθεν επιβολής, πραγματικών αναγκών και εξασφάλισης χρηματοδότησης.

Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, όπως και στις άλλες χώρες της Νότιας Ευρώπης, χαρακτηρίζεται από κατάτμηση, δυαδικότητα και αναποτελεσματικότητα στη διατήρηση του εισοδήματος (Ferrera, 1996). Το Ελληνικό κράτος πρόνοιας, από την μεταπολεμική ήδη περίοδο, δεν ανέπτυξε ένα σύστημα κοινωνικών παροχών, αλλά συνδέθηκε με πολιτικές σκοπιμότητες και εξυπηρετήσεις. Η καθολικότητα του συστήματος υγείας, με την παράλληλη λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, ενίσχυσαν το πελατειακό σύστημα του κοινωνικού κράτους και ανέστειλαν μια ευρεία συλλογική συνείδηση κοινωνικών παροχών (Θελερίτη, 2008). Επίσης, ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας λειτουργεί ως ισχυρό υποκατάστατο των κρατικών κοινωνικών παροχών και αντισταθμίζει την ανεπάρκεια και την συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας. Η οικογένεια λειτουργεί σαν ασφαλιστική δικλείδα και έχει αναλάβει τον ρόλο του κοινωνικού εξισορροπιστή (Ε.Ε.Τ.Α.Α, 1995). Ο ρόλος των γυναικών αποδεικνύεται καθοριστικός για την φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της.

Οι νέες αρμοδιότητες της Τ.Α. έχουν διευρύνει το φάσμα των κοινωνικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο, που ασκούνται πλέον ως ολοκληρωμένα προγράμματα σε ένα ευρύτερο ηλικιακό φάσμα ευπαθών κοινωνικών ομάδων του τοπικού πληθυσμού. Το κύριο χαρακτηριστικό των δράσεων αυτών είναι οι αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, τόσο στον εντοπισμό, όσο και στην ανάλυση, στον έλεγχο των κοινωνικών προβλημάτων και στην χάραξη μίας αποτελεσματικής πολιτικής. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η οργάνωση ενός πλέγματος δράσεων πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας γίνεται σε επίπεδο κεντρικής κυβέρνησης και υλοποιείται τοπικά, από την Τ.Α. (Σκαμνάκης, 2006).

Για την επιτυχία του εγχειρήματος της κοινωνικής φροντίδας μέσα στην τοπική κοινότητα, η Ε.Ε. έθεσε ως προϋπόθεση τον προσδιορισμό κριτηρίων μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, η οποία συνδυάζεται με την ανάγκη παρακολούθησης και αξιολόγησής τους. Ο καθορισμός των προδιαγραφών ποιότητας, στις υπηρεσίες προς τους ηλικιωμένους που παρέχονται σε επίπεδο κοινότητας, πρέπει να περιλαμβάνουν μηχανισμούς για τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, αλλά και μηχανισμούς μέτρησης της αποτελεσματικότητά τους για τα άτομα που τις χρησιμοποιούν (Unicef and World Bank, 2003). Οι σκοποί και οι αρχές που πρέπει να διέπουν τον σχεδιασμό και την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών συγκλίνουν στο ότι πρέπει να είναι εξατομικευμένες και να

σχεδιάζονται και να παρέχονται με ολοκληρωμένο τρόπο (Commission of the European Communities, 2006).

Για την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ηλικιωμένους είναι απαραίτητη η συνεχής παρακολούθηση, η οποία θα πρέπει να εστιάζει στα ατομικά αποτελέσματα και στο βαθμό που ικανοποιούνται οι ανάγκες του κάθε ατόμου. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών πρέπει να επικεντρώνεται στη δομή, στη διαδικασία και στα αποτελέσματα μιας υπηρεσίας και να συνδυάζεται πάντα με συστάσεις για βελτίωση. Οι αξιολογήσεις πρέπει να οδηγούν σε συγκριτικές αναλύσεις και στην προώθηση και αναπαραγωγή των καλών πρακτικών. Τα αποτελέσματα της παρακολούθησης και της αξιολόγησης πρέπει να συνδέονται και να επηρεάζουν τη συνέχιση ή μη της υπηρεσίας και της χρηματοδότησής της (Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012).

Συνολικά, αντιλαμβανόμαστε ότι, όλο και περισσότερο η Τ.Α. παίζει έναν κεντρικό ρόλο στις σύγχρονες τάσεις και συζητήσεις και καλείται να αντιμετωπίσει νέες ευθύνες και προκλήσεις. Στο πλαίσιο μιας πολυεπίπεδης διακυβέρνησης, η συμμετοχή της Τ.Α. στη διαμόρφωση και στην άσκηση Κ.Π., για την ορθολογική διαχείριση των γηραιών αναγκών και του κόστους που συνεπάγονται από αυτές, είναι καθοριστική. Διαμορφώνεται ένας εξαιρετικά δυναμικός χώρος και ένα νέο τοπίο στο τοπικό επίπεδο, με επίκεντρο την Κ.Π., με ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες, μέσα σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στήριξης. Ο χώρος αυτός έχει ιδιαίτερη σημασία για το μέλλον της Κ.Π. στην Ευρώπη και στην Ελλάδα.

3.2. Ελληνική Τοπική Αυτοδιοίκηση

Στην Ελλάδα ο ρόλος της Τ.Α. στην άσκηση Κ.Π. αρχίζει να διαμορφώνεται από την δεκαετία του '90, με την συνένωση Δήμων και Κοινοτήτων με το πρόγραμμα «Καποδίστριας» (Ν.2539/97) και με την ψήφιση του νέου Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων (Ν.3463/2006). Ο νέος Κώδικας συμβάλλει στον εκσυγχρονισμό της Τ.Α. και στην θεσμοθέτηση των αρμοδιοτήτων άσκησης Κ.Π. της πρωτοβάθμιας Τ.Α. Με το άρθρο 75 του νόμου 3463/2006, οι Δήμοι και οι Κοινότητες βασίζονται στις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας για να διευθύνουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2006).

Το 2010, με τον νόμο 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης», θεσπίζονται σημαντικές αλλαγές αναφορικά με τους Ο.Τ.Α. Α' βαθμού. Στόχος είναι η δημιουργία ισχυρών δήμων, ικανών να συμβάλλουν στην τοπική ανάπτυξη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, και να αναλάβουν επιπλέον αρμοδιότητες στον τομέα της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης.

Οι Δήμοι και οι Κοινότητες αναλαμβάνουν επιπλέον αρμοδιότητες που αποσκοπούν στην στήριξη και κοινωνική φροντίδα της τρίτης ηλικίας. Με την ίδρυση και λειτουργία ιδρυμάτων, όπως κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, κέντρων ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων, κ.λπ. και την εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων, συμβάλλουν στην ανάπτυξη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο. Η εφαρμογή πολιτικών και η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα των ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Επιπλέον, προωθείται και αναπτύσσεται ο εθελοντισμός με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντικών οργανώσεων. Δραστηριοποιούνται, κυρίως, για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας.

Οι Ο.Τ.Α. αναλαμβάνουν και υλοποιούν δράσεις Π.Φ.Υ., που στοχεύουν στην δημιουργία ενός δικτύου κοινωνικής αλληλεγγύης και στην αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού. Ο θεσμός των Κ.Α.Π.Η. και προγράμματα όπως το Βοήθεια στο Σπίτι (ΒσΣ), τα Κέντρα Ημερησίας Φροντίδας (Κ.Η.Φ.Η.) και οι TOMY¹¹, αποσκοπούν στην μετατόπιση από την θεραπεία στην πρόληψη και στην ταυτόχρονη αποφόρτιση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδα υγείας.

Επίσης, μέσω της Τ.Α., προκειμένου να διασφαλιστεί η δικτύωση και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις αναγκαίες για την ζωή τους υπηρεσίες, δημιουργήθηκαν τα one stop shop ή Κέντρα Κοινότητας (Ν.4368/2016). Με την ύπαρξή τους επιδιώκεται η δημιουργία ενός τοπικού σημείου αναφοράς και η πληροφόρηση ή/και παραπομπή των πολιτών σε προγράμματα πρόνοιας και κοινωνικής ένταξης που υλοποιούνται σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο. (ΜΟΔ - ΕΥΣΕΚΤ, 2016)

¹¹Τοπική Μονάδα Υγείας: δημόσια μονάδα ΠΦΥ, που αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής με το ΕΣΥ. Βασική τους μέριμνα είναι παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής υγείας στον υγιή πληθυσμό. Στελεχώνονται από διεπιστημονική ομάδα υγείας (Ν.4486/2017)

Αναμφισβήτητα, τα ΚΑΠΗ αποτελούν την πλέον διαδεδομένη δομή κοινωνικής προστασίας ανοικτής φροντίδας υπό την αιγίδα των ΟΤΑ (Σκαμνάκης, 2006), η οποία πρωτοεμφανίστηκε στην χώρα το 1979 από φορείς εθελοντικού φορέα. Η βασική τους φιλοσοφία ήταν η αποφυγή της περιθωριοποίησης ή της ιδρυματοποίησης των ηλικιωμένων (Θελερίτη, 2008) και η διαβίωσή τους εντός της κοινότητας, δηλαδή στο οικείο τους περιβάλλον, χωρίς να αποκοπούν από την οικογένεια, τη γειτονιά, και τους φίλους. Παράλληλα να ζουν ως ενεργά και ισότιμα μέλη του κοινωνικού συνόλου. Τα ΚΑΠΗ, λοιπόν, αποτελούν το λειτουργικό κέντρο ενός τοπικού δικτύου προνοιακών υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας, που θα πρέπει να δικτυωθούν και με άλλους φορείς παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης της τρίτης ηλικίας (Θελερίτη, 2008). Το πρόγραμμα ΒσΣ ήταν αυτό που αρχικά επεδίωξε την σύνδεση των ηλικιωμένων εξυπηρετούμενων του προγράμματος με τα ΚΑΠΗ και την αξιοποίηση και δραστηριοποίηση των μέτρων του ΚΑΠΗ για τους εξυπηρετούμενους στο σπίτι.

Σε ένα σύγχρονο πολυεπίπεδο κράτος, οι δήμοι, όντας κοντά στον πολίτη κι έχοντας την πλήρη επίγνωση των τοπικών αναγκών και ιδιαιτεροτήτων, αναλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα αρμοδιοτήτων και δραστηριοτήτων. Ανταποκρινόμενοι στην ουσιαστική έννοια της αυτοδιοίκησης, θα μπορούσαν να αναλάβουν σημαντικό και ενεργό ρόλο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών (Βουλή των Ελλήνων, 2009), καθώς και στην αναβάθμιση της Τ.Α., ως προς την εναρμόνιση στο ευρωπαϊκό κεκτημένο.

3.3. Η εφαρμογή του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα

3.3.1. Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην ιστορία και σήμερα

Στην αρχή του 20ού αιώνα η φροντίδα των ασθενών επικεντρωνόταν κυρίως εντός του νοσοκομείου. "Όμως, η τεράστια αύξηση των δαπανών για την υγεία σε συνδυασμό με τη σημαντική μείωση της θνησιμότητας, οδήγησε τα κράτη σε εφαρμογή εναλλακτικών εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας όπως είναι η υπηρεσία "νοσηλεία στο σπίτι"¹². Το σπίτι ήταν ο αποκλειστικός χώρος φροντίδας των ηλικιωμένων μέχρι την ίδρυση των νοσοκομείων με την σύγχρονη μορφή την εποχή του Βυζαντίου. Μέχρι τον πέμπτο και τον έκτο αιώνα η χριστιανική εκκλησία με την ίδρυση του τάγματος των

¹² Όταν χρησιμοποιούμε τον όρο 'κατ' οίκον νοσηλεία' αναφερόμαστε στην νοσηλεία που επιτελείται στον χώρο της οικίας .

Διακονισσών ανακουφίζει τον πόνο και προσφέρει υποστήριξη και φροντίδα των φτωχών ατόμων με ανάγκες, χωρίς όμως να θεραπεύει ή να προλαμβάνει.

Στην Ευρώπη εκδηλώθηκε στις αρχές του 17^{ου} αιώνα ένα ενδιαφέρον για τους φτωχούς και τους πάσχοντες από γυναίκες χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις νοσηλευτικής. Προέρχονταν κυρίως από λαϊκές και θρησκευτικές ομάδες και πρόσφεραν την φροντίδα τους στην κοινότητα και στο σπίτι αφιλοκερδώς, εμπνευσμένες από την αγάπη για τον συνάνθρωπο. Η Florence Nightingale έθεσε τις βάσεις για την επιστήμη της νοσηλευτικής και δημιούργησε σχολές με στόχο την φροντίδα στο σπίτι, αλλά σε οργανωμένη μορφή. Εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες αναλάμβαναν να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες οξέων περιστατικών αλλά και χρόνιους πάσχοντες στην κοινότητα. Αρχικά, ο κύριος λόγος λειτουργίας της περίθαλψης στο σπίτι ήταν η μείωση του κόστους νοσηλείας, όμως, έγινε γρήγορα αντιληπτό ότι ο ρόλος της στο σύστημα υγείας ήταν πολύπλευρος.

Στις Η.Π.Α. το πρώτο πρόγραμμα φροντίδας λειτούργησε το 1796 στην Βοστώνη και το 1877 εγκαινιάστηκε στην Νέα Υόρκη από την ιεραποστολή το πρώτο πρόγραμμα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας και προσέλαβε τις πρώτες νοσηλεύτριες για αυτόν τον σκοπό. Στην Μεγάλη Βρετανία η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα ξεκίνησε στο Λίβερπουλ το 1859 από τον William Rathbone όταν προσέλαβε μία νοσηλεύτρια για να φροντίσει την σύζυγό του μέχρι τον θάνατό της.

Στην χώρα μας αντίστοιχο πρόγραμμα, χωρίς κεντρικό σχεδιασμό, άρχισε να λειτουργεί το 1979 από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και το νοσοκομείο «Μεταξά» στην Αθήνα, παρέχοντας νοσηλεία κατ' οίκον σε ηλικιωμένους και ασθενείς με καρκίνο, αρχικά σε συγκεκριμένες περιοχές. Ανάλογες προσπάθειες έγιναν στην πορεία και από το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι» από το 1987 με στόχο την παροχή ολοκληρωμένων φροντίδων στο σπίτι. Όλα αυτά τα προγράμματα αποτέλεσαν την βάση για την κατ' οίκον νοσηλεία στην χώρα μας και προπομπό για το πρόγραμμα ΒσΣ, που άρχισε να εφαρμόζεται πιλοτικά από το 1997 στο Δήμο Περιστερίου.

3.3.2. Το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στην Ελλάδα

Η πρώτη αναφορά για την κατ' οίκον φροντίδα παροχή υπηρεσιών για ηλικιωμένους στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, εντοπίζεται το 1973 με το Νομοθετικό Διάταγμα 162/73 «περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων

ατόμων» που καθόριζε την αρμοδιότητα του τότε Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών για την περίθαλψη και προστασία των υπερηλίκων και χρόνιων πασχόντων με την παροχή κοινωνικής βοήθειας κατ' οίκον.

Νομοθετικά το πρόγραμμα ΒσΣ κατοχυρώθηκε το 1992 και από τα μέσα της δεκαετίας άρχισε να εφαρμόζεται σε πιλοτικό επίπεδο για την κάλυψη των αναγκών συγκεκριμένης ομάδας (ηλικιωμένων) με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το πρόγραμμα αυτό ήρθε να συμπληρώσει παρεμβάσεις που αναπτύχθηκαν την δεκαετία του 1980 από νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., με στόχο την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο οικογενειακό περιβάλλον των ενδιαφερομένων. Με την αξιοποίηση των τριών Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης (ΚΠΣ) το πρόγραμμα αποκτά ευρεία εφαρμογή.

Το Σεπτέμβριο του 1996 με την με την υπ' αριθμ. Π4β/οικ.4514/1996 (ΦΕΚ Β', φυλ.801, 03.09.1996), κοινή Υπουργική απόφαση (ΚΥΑ), των Υπουργών Οικονομικών και Υφυπουργών Υγείας και Πρόνοιας ξεκινά η εφαρμογή του εθνικού πιλοτικού προγράμματος ΒσΣ στο Δήμο Περιστερίου (στα δημοτικά Κ.Α.Π.Η.) με συνεργασία του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας και του Δήμου. Γενική επιδίωξη του πιλοτικού προγράμματος αποτέλεσε η εξασφάλιση της οικογενειακής συνοχής και η βελτίωση ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων στην οικία τους.

Στόχος του είναι η καταγραφή και αξιοποίηση των δυνατοτήτων του δήμου, των πολιτών, και των οργανωμένων τοπικών φορέων για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων πολιτών, με σκοπό την υλοποίηση της κατ' οίκον φροντίδας (Αμίτσης, 2013). Επιμέρους στόχοι του προγράμματος, είναι η συνεχής επεξεργασία και αξιολόγηση του προγράμματος και των αποτελεσμάτων του, με σκοπό τον επανασχεδιασμό του (Θελερίτη, 2008). Τέλος, το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης, την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των τοπικών κοινωνιών για τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες των ηλικιωμένων. Έτσι, θα αναπτυχθεί η αλληλεγγύη των γενεών, που είναι απαραίτητη για την ολοκληρωμένη φροντίδα της τρίτης ηλικίας (Θελερίτη, 2008).

Έπειτα από την επιτυχή εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος ΒσΣ, ολοκληρώνεται επιχειρησιακά και από την 01/09/1997 με την υπ' αριθμ. Π4Β/οικ. 4514/12.08.97', κοινή απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζεται η συνέχιση του προγράμματος για πέντε συναπτά έτη και η επέκτασή του σε 102 δήμους της επικράτειας με οργανωμένα Κ.Α.Π.Η.. Η διαδικασία

πραγματοποιήθηκε τμηματικά, σε δύο φάσεις, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Π4β/5814 ΚΥΑ (ΦΕΚ Β' φυλ.917 17.10.1997). Στην πρώτη φάση εφαρμόστηκε σε πενήντα ένα (51) Δήμους, σε συνεργασία με το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και επιχορηγήθηκε από τον προϋπολογισμό του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., λογαριασμός «Κεντρικοί Αυτοτελείς Πόροι των Δήμων και Κοινοτήτων», που τηρείται στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων. Στην δεύτερη φάση εφαρμόστηκε σε ακόμη πενήντα ένα (51) Δήμους, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και επιχορηγήθηκε από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου, Φ.15/220 και ΚΑΕ 2559, με όμοιο τρόπο, όπως οι Δήμοι της πρώτης φάσης.

Μετά το πέρας της πενταετίας το πρόγραμμα ΒσΣ, από 27/01/2001, τροποποιείται και εξελίσσεται αναλαμβάνοντας εκτός από την περίθαλψη ηλικιωμένων ατόμων που έχριζαν κατ' οίκον περίθαλψης και την φροντίδα μη ηλικιωμένων ατόμων που έχριζαν κατ' οίκον βοήθειας (Α.Μ.Ε.Α.). Παράλληλα είχε εγκριθεί η συνέχιση του στο Γ' Κ.Π.Σ. και υπεύθυνοι φορείς για την διαχείριση και εφαρμογή των προαναφερόμενων ενεργειών, ήταν οι Ειδικές Υπηρεσίες Διαχείρισης των Περιφερειών της χώρας σύμφωνα με το ν.2860/2000, 251/Α. Οι ενέργειες αποτελούσαν επέκταση μιας εθνικής πολιτικής, που υλοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και την Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδας (Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.), μέσω του προγράμματος ΒσΣ και αφετέρου από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α. και την Κ.Ε.Δ.Κ.Ε., μέσω της δράσης «Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας», που ήταν ενταγμένη στο Ε.Π. 'Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση της Απασχόλησης' στο Β' Κ.Π.Σ.

Στόχος της δράσης είναι η αύξηση της απασχόλησης και η επανένταξη ανέργων στην εργασία, ιδιαίτερα των γυναικών. Δηλαδή, των ατόμων που είχαν αναλάβει τις ευθύνες φροντίδας των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας. Είναι χαρακτηριστικό ότι η συμμετοχή γυναικών, ως εργαζομένων, (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, επισκεπτριών υγείας, νοσηλευτριών και βοηθητικού προσωπικού) στο πρόγραμμα αυτό είναι υψηλή (Θελερίτη, 2008). Η ενέργεια αυτή αποτέλεσε μέτρο προώθησης της πολιτικής ίσων ευκαιριών απασχόλησης και άσκησης Κ.Π. (Αμίτσης, 2013) καθώς και πρόληψη φαινομένων περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Από το 2002 και έπειτα το πρόγραμμα αποκτούν 1000 Δήμοι και έκτοτε κάθε φορά που οι συμβάσεις του προσωπικού οδεύουν προς την λήξη τους , τελευταία στιγμή με

νομοθετικές ρυθμίσεις (ΚΥΑ) δίνεται παράταση του προγράμματος και οι συμβάσεις του προσωπικού συνεχίζουν χωρίς διακοπή, αλλά με προβλήματα για την χρηματοδότηση του προγράμματος και την μισθοδοσία των υπαλλήλων. Συγκεκριμένα από το 2007-2013 για να συνεχιστεί η χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ, που είναι η κύρια πηγή χρηματοδότησης του προγράμματος, μετονομάζεται σε «Ενέργειες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και ατόμων που χρήζουν κατ' οίκον βοήθειας» και προκηρύσσεται στα πλαίσια των νέων ΠΕΠ. Σε αυτήν την φάση του προγράμματος έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν και άλλοι φορείς πέραν των Δήμων, όπως η εκκλησία, οι σύλλογοι, οι ΜΚΟ και ιδιώτες.

Στην συνέχεια το πρόγραμμα αλλάζει και πάλι ομάδα στόχου προκειμένου να αξιοποιήσει εθνικούς και κοινοτικούς πόρους. Ονομάζεται «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής μέσω παροχής κατ' οίκον υπηρεσιών φροντίδας, σε εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών ανέργων και αναγνωρισμένα επαπειλούμενων με ανεργία εργαζομένων, που ωφελούνται από ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης». Στο πλαίσιο αυτό τροποποιούνται τα κριτήρια ένταξης στο πρόγραμμα και ωφελούμενοι είναι άτομα, τα οποία δεν πληρούσαν σωρευτικά τα κριτήρια αλλά αρκεί να υπήρχε ένας άνεργος στο περιβάλλον τους.

Με αυτόν τον τρόπο τέθηκαν για πρώτη φορά κριτήρια ένταξης στο πρόγραμμα ΒσΣ τα οποία ελέγχονται από νέα διαχειριστική αρχή, την Ε.Ε.Τ.Α.Α., με αποτέλεσμα να μην είναι εφικτό να δοθούν ψευδή στοιχεία. Από την άλλη πλευρά, μένουν εκτός προγράμματος ωφελούμενοι που δεν πληρούν τα κριτήρια ένταξης αλλά συνεχίζουν να εξυπηρετούνται από τους εργαζομένους καθώς είχαν ενταχθεί με τις προηγούμενες προϋποθέσεις. Σύμφωνα με στοιχεία που προέρχονται από την βάση δεδομένων της Ε.Ε.Τ.Α.Α., το 2017, στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος ΒσΣ, εξυπηρετούνται 71.563 ωφελούμενοι, άνδρες και γυναίκες, ενώ ο αριθμός των εργαζομένων που παρέχουν ιατρικές, νοσηλευτικές ή υποστηρικτικές υπηρεσίες ανέρχεται στους 3.150 (Ε.Ε.Τ.Α.Α., 2017). Έτσι παρατηρούμε μία αύξηση των ωφελούμενων χωρίς να υπάρχει ανάλογη πρόσληψη νέου προσωπικού για να καλυφθούν οι ανάγκες των εξυπηρετούμενων.

Η Ε.Ε.Τ.Α.Α. ασκεί τη διαχείριση του ΒσΣ μέχρι σήμερα. Στην τελευταία φάση στο πρόγραμμα εντάσσονται όσοι κάνουν αίτηση, πληρούν τα κριτήρια και δεν είναι απαραίτητο να έχουν άνεργο άτομο στην οικογένειά τους. Στην πρώτη φάση του

προγράμματος τέθηκαν από την Ε.Ε. αυστηροί όροι για τη βιωσιμότητα του, με αποτέλεσμα την αναγκαστική διμερή χρηματοδότηση, από το κράτος και από πόρους της Τ.Α. (Αμίτσης, 2013). Τελικά, η χρηματοδότηση των προγραμμάτων προέρχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία των ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, τον ΑΚΑΓΕ και τα Υπουργεία Εργασίας και Εσωτερικών από το 2011.¹³

Μετά από παράταση του προγράμματος με την παρ. 1 του άρθρου 69 του ν. 4430/2016 (Α' 205) μέχρι τις 31.12.2017, οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου των εργαζομένων στο ΒσΣ, παρατείνονται μέχρι τις 31.12.2019. Παράλληλα το Δεκέμβριο του 2018 κατατέθηκε τροπολογία στην Βουλή για την έναρξη της διαδικασίας για 3.257 προσλήψεις στο πρόγραμμα ΒσΣ, η οποία ψηφίστηκε ομόφωνα. Στην αιτιολογική της έκθεση¹⁴ αναφέρεται ότι η παροχή των υπηρεσιών του προγράμματος ΒσΣ έχει αναγνωριστεί, μετά από την πολυετή υλοποίησή του, ως ένας βασικός πυλώνας του κοινωνικού κράτους. Οι πολύτιμες υπηρεσίες του στοχεύουν στην διαμόρφωση συνθηκών αυτόνομης διαβίωσης των ηλικιωμένων και των αναπήρων στην οικία τους, έτσι ώστε να αποφευχθεί η παραπομπή τους σε μονάδες κλειστής φροντίδας και στην ουσιαστική στήριξη ανασφαλιστών και οικονομικά αδύναμων πολιτών. Για αυτόν τον λόγο πρέπει να παρέχονται σε μόνιμη βάση και με τρόπο αδιάλειπτο και το πρόγραμμα ΒσΣ να ενταχθεί στις μόνιμες κοινωνικές δομές των ΟΤΑ. Στις 18/12/2018, εκδίδεται ο Νόμος 4583 (ΦΕΚ 212-18/12/2018), όπου στο άρθρο 91 προβλέπεται η ένταξη του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» σε οργανικές μονάδες των Ο.Τ.Α. Α' βαθμού και η στελέχωση αυτών με μόνιμο προσωπικό. Με αυτόν τον τρόπο εδραιώνεται ο θεσμός και διασφαλίζεται το μέλλον και η βιωσιμότητα του προγράμματος.

Τον Οκτώβριο του 2019 εκδόθηκε ο Νόμος 4635 (ΦΕΚ Α'167-30/10/2019), όπου στο άρθρο 229, παρατείνονται οι συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου των εργαζομένων στο ΒσΣ μέχρι 30-09-2020. Η χρηματοδότηση του προγράμματος καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εσωτερικών και η υλοποίηση και διαχείριση του από την Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Στο πρόγραμμα απασχολούνται κοινωνικοί επιστήμονες (κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι), νοσηλευτές, οικογενειακοί βοηθοί, ενώ υπάρχουν δομές

¹³ (<https://www.aftodioikisi.gr/tag/voitheia-sto-spiti/>)

¹⁴(<https://www.e-nomothesia.gr/law-news/boetheia-sto-spiti-katatetheke-tropologia.html>)

που απασχολούν και άλλες ειδικότητες, όπως φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, επισκέπτες υγείας, οδηγούς. Συνήθως οι περισσότερες δομές απαρτίζονται από τις τρεις πρώτες ειδικότητες.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του προγράμματος, αφορούν κυρίως νοσηλευτικές πράξεις ψυχοσυναισθηματική στήριξη, διευθέτηση γραφειοκρατικών θεμάτων, διαμεσολάβηση με φορείς και εργασίες καθαριότητας στην οικία των εξυπηρετούμενων. Όμως, είναι πιθανόν να παρέχονται επιπλέον υπηρεσίες, ανάλογα με τον τρόπο υλοποίησης του προγράμματος από τον εκάστοτε δήμο, καθώς και σύμφωνα με την προσωπική αντίληψη των επαγγελματιών, ώστε να ενισχύουν τους εξυπηρετούμενους με οποιοδήποτε τρόπο.

3.4. Ανακεφαλαίωση - Συμπεράσματα

Την τελευταία εικοσαετία, τα ανεπτυγμένα κράτη πρόνοιας στράφηκαν στην αποκέντρωση της Κ.Π. και στην μεταβίβαση των σχετικών αρμοδιοτήτων στους φορείς της Τ.Α., δίνοντας έμφαση στην προσαρμογή των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στις τοπικές ανάγκες. Αυτό προϋποθέτει τόσο την ενδυνάμωση των σχετικών αρμοδιοτήτων της Τ.Α., όσο και την ενίσχυση άλλων φορέων του ιδιωτικού τομέα, του εθελοντισμού και των άτυπων δικτύων φροντίδας

Στην Ελλάδα η διεύρυνση των αρμοδιοτήτων των Ο.Τ.Α. με το πρόγραμμα Καλλικράτης, συνέβαλε στην δημιουργία νέων δήμων με νέες αρμοδιότητες κοντά στον πολίτη. Η άσκηση Κ.Π. από την Τ.Α. αποσκοπεί στην τοπική ανάπτυξη και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, που συμβάλλουν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της τρίτης ηλικίας.

Στο πλαίσιο αυτό, το πρόγραμμα ΒσΣ, εφαρμόζεται στην Ελλάδα από το 1996 έως και σήμερα. Αρχικός στόχος του, αποτέλεσε η διαβίωση των ηλικιωμένων στην οικία τους, για όσο το δυνατόν περισσότερο και η ελαχιστοποίηση της διαμονής σε κλειστά ιδρύματα περίθαλψης (για π.χ. οίκοι ευγηρίας). Στόχευε επίσης, στην ενεργοποίηση του συγγενικού περιβάλλοντος των εξυπηρετούμενων, ώστε να ανταπεξέλθει στις καθημερινές ανάγκες φροντίδας του, καθώς και στην ανεξαρτητοποίηση των ηλικιωμένων. Τα τελευταία 20 χρόνια το πρόγραμμα ΒσΣ έχει τροποποιηθεί αρκετές φορές, όχι μόνο λόγω προσαρμογής στις διαμορφούμενες κοινωνικό-πολιτικές συνθήκες, αλλά κυρίως για την εξασφάλιση χρηματοδότησης. Πιο συγκεκριμένα, έχουν διαφοροποιηθεί οι παρεχόμενες υπηρεσίες, η ομάδα στόχου, τα κριτήρια

ένταξης, οι ειδικότητες των εργαζομένων, οι περιοχές εφαρμογής, η χρηματοδότηση και οι πάροχοι.

Διαπιστώνουμε τελικά ότι το πρόγραμμα ΒσΣ αποτελεί μέρος των ευρύτερων δράσεων Κ.Π. που υλοποιούν οι Ο.Τ.Α. και αναμφισβήτητα μια αξιόπιστη, χρήσιμη και αντιληπτή προς τους δημότες υπηρεσία. Λόγω της πολυετούς παρουσίας του, έχει καταξιωθεί στη τοπική κοινωνία και αποτελεί πια ένα αναπόσπαστο μέρος της καθημερινής ζωής των ηλικιωμένων. Επιπλέον, αποτελεί μια από τις ελάχιστες δωρεάν παροχές υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας στις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Οι Ο.Τ.Α., και ιδιαίτερα οι μικροί δήμοι της χώρας μας, καλούνται, σε ιδιαίτερα δύσκολες και αρνητικές συνθήκες, να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις νέων κοινωνικών αναγκών που υποθάλλουν την αξιοπρεπή διαβίωση, αλλά και πολλές φορές την ίδια την επιβίωση των δημοτών τους. Ταυτόχρονα, το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στην βελτίωση των δημόσιων οικονομικών, μιας και το κόστος της ιδρυματικής περίθαλψης είναι πολλαπλάσιο από αυτό της ανοιχτής.

Β' ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΟΥ ΑΡΓΟΣΑΡΩΝΙΚΟΥ

4.1. Στόχοι και σκοποί της συγκριτικής μελέτης

Με την παρούσα εργασία επιχειρούμε να διερευνήσουμε και να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ΒσΣ, ως εργαλείο άσκησης κοινωνικής πολιτικής των ελληνικών ΟΤΑ, στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Σκοπός μας είναι μέσω της ποιοτικής έρευνας να προσεγγίσουμε τον τρόπο σχεδιασμού, οργάνωσης και υλοποίησης του προγράμματος, ως προς την αποφυγή της της ιδρυματοποίησης, την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και την επίτευξη των στόχων της υγιούς και ενεργούς γήρανσης των ηλικιωμένων.

Η ποιοτική έρευνα ασχολείται με την περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων, καταστάσεων και διαδικασιών, κυρίως με τις μη μετρήσιμες, μη ποσοτικοποιημένες διαστάσεις της κοινωνικής πραγματικότητας (Ιωσηφίδης, 2017). Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2017) οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας δίνουν έμφαση στην λεπτομέρεια και αποτελούν ολιστική οπτική και πολυδιάστατη προσέγγιση. Η ποιοτική κοινωνική έρευνα διερευνά σε βάθος συγκεκριμένες περιπτώσεις (cases), με στόχο την περιγραφή και ανάλυση των μηχανισμών και διαδικασιών παραγωγής νοηματικών και κοινωνικό-πολιτισμικών πλαισίων κοινωνικής δράσης.

Η μελέτη περίπτωσης του προγράμματος ΒσΣ θα πραγματοποιηθεί στους νησιωτικούς Δήμους που αποτελούν την Αντιπεριφέρεια Νήσων, της Περιφέρειας Αττικής, δηλαδή στους Δήμους Σαλαμίνας, Αίγινας, Αγκιστριού, Πόρου, Τροιζηνίας- Μεθάνων, Ύδρας, Σπετσών, Κυθήρων και Πειραιά. Θα ελεγχθεί επίσης κατά πόσο ο σχεδιασμός του προγράμματος λαμβάνει υπ' όψη του τις ιδιαιτερότητες των Δήμων της Περιφέρειας. Η επιλογή του συγκεκριμένου πεδίου έχει σκοπό να καταγράψει τις ομοιότητες και τις διαφορές της λειτουργίας του ΒσΣ σε μία κοινή χωρική ενότητα της Αττικής και παράλληλα να αναδείξει τα αδύνατα και δυνατά του σημεία, τις αντιθέσεις, τις αντιφάσεις και τα προβλήματα, καθώς και τις προκλήσεις της μελλοντικής πορείας του προγράμματος. Χρονικά τοποθετείται τον Νοέμβριο του 2019.

4.2. Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα εργασία στοχεύει να αξιολογήσει την αναγκαιότητα και χρησιμότητα του προγράμματος ΒσΣ, που υλοποιείται στους Ελληνικούς ΟΤΑ. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη επικεντρώνεται στα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος ΒσΣ ως εργαλείο άσκησης κοινωνικής πολιτικής των ελληνικών ΟΤΑ. |
| ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 1 | Πώς η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την γήρανση επηρέασαν τον σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση του προγράμματος ΒσΣ ; |
| ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 2 | Ποια ήταν η εξέλιξη του σχεδιασμού του προγράμματος ΒσΣ και πως διαμορφώθηκαν σε κάθε φάση οι στρατηγικοί του στόχοι ; |
| ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 3 | Ποια είναι η συμβολή του προγράμματος ΒσΣ στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και της ιδρυματοποίησης, καθώς και την επίτευξη των στρατηγικών στόχων της υγιούς και ενεργούς γήρανσης των ηλικιωμένων; |
| ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ | Συγκριτική αξιολόγηση της οργάνωσης, της λειτουργίας και της μεθοδολογίας υλοποίησης του προγράμματος ΒσΣ στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και να αναδειχθούν οι δυσκολίες στο λειτουργικό του πλαίσιο. |

4.3. Μεθοδολογία έρευνας

Αρχικά η έρευνα βασίστηκε σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, δηλαδή σε εκτεταμένη, ολοκληρωμένη και συστηματική εξέταση βιβλίων, επιστημονικών μελετών και άρθρων σχετικά με το πρόγραμμα ΒσΣ.. Για την διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας έχει χρησιμοποιηθεί η μέθοδος της Ανάλυσης Περιπτώσεων (case study). Οι μελέτες περίπτωσης ερευνούν και αποτυπώνουν τις περίπλοκες, δυναμικές και εκτεταμένες αλληλεπιδράσεις γεγονότων, ανθρωπίνων σχέσεων και άλλων παραμέτρων σε μία

μοναδική περίπτωση (Cohen, 2008). Σύμφωνα με τον Cohen (2008), οι μελέτες περίπτωσης διεισδύουν σε καταστάσεις με τρόπους που δεν επιδέχονται πάντα αριθμητική ανάλυση.

Το είδος της ερευνητικής τεχνικής που χρησιμοποιήσαμε για την συλλογή δεδομένων είναι οι ημιδομημένες μέθοδοι αυτοαναφοράς, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έναν ορισμένο βαθμό ευελιξίας καθώς εξελίσσονται, μετασχηματίζονται και διαμορφώνονται συνεχώς κατά την διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας (Ιωσηφίδης, 2017). Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2017), ένας οδηγός συνέντευξης που περιλαμβάνει ανοικτές ερωτήσεις είναι δυνατόν να αλλάζει ως προς την διατύπωση, την σειρά και τον αριθμό των ερωτήσεων αφού η αλληλεπίδραση με τα ερευνητικά υποκείμενα είναι συνεχής.

Στη συνέχεια, επιλέχθηκε για την συγκεκριμένη μελέτη η δειγματοληψία μη πιθανότητας (non probability sampling) και αναλυτικότερα η περιστασιακή (convenience) ή σκόπιμη (purposive sampling) δειγματοληψία, έτσι ώστε οι συμμετέχοντες/ουσες να εξυπηρετούν τους στόχους της ερευνητικής διαδικασίας. Έτσι, μας δίνεται η δυνατότητα να μην υπολογίσουμε την πιθανότητα επιλογής του τυχαίου δείγματος και να κατευθυνθούμε στην χρησιμοποίηση ομάδας μελών που συνάδει με τον χαρακτήρα και τους σκοπούς της ερευνάς μας. Στην συγκεκριμένη περίπτωση η επιλογή μας στρέφεται στους υπεύθυνους σχεδιασμού του προγράμματος ΒσΣ στο Υπουργείο Εργασίας, στην ΚΕΔΕ και στην ΕΕΤΑΑ, καθώς και στους προϊσταμένους των Διευθύνσεων Κ.Π. των Δήμων του Αργοσαρωνικού και του Πειραιά. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας αποσκοπούν στην διερεύνηση, αφενός του τρόπου σχεδιασμού και οργάνωσης του προγράμματος και αφετέρου της εφαρμογής του σε μία κοινή χωρική ενότητα της Αττικής.

Μέσω ενός ενημερωτικού σημειώματος (Παράρτημα 1), οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της έρευνας, τη διαβεβαίωση τήρησης της ανωνυμίας και εχεμύθειας καθώς και την χρήση των στοιχείων αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της έρευνας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από το σύνολο των στελεχών/εργαζομένων.

Το υλικού που προέκυψε από το ερευνητικό πεδίο επεξεργάστηκε με την διαδικασία της νοηματοδότησης, της κατηγοριοποίησης και της θεωρητικοποίησης, με στόχο την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα και την ερμηνεία και κατανόηση διαδικασιών και δράσεων (Ιωσηφίδης, 2017). Κατά την ανάλυση μέσω της απαγωγικής μεθόδου (Αναλυτική επαγωγή – Analytic induction), ο ερευνητής έχει δυναμικό και δημιουργικό ρόλο. Προσεγγίζει το ερευνητικό πεδίο με ένα προκαταρκτικό θεωρητικό πλαίσιο, το οποίο μετασχηματίζεται και επεκτείνεται βάσει της επεξεργασίας των παραγόμενων δεδομένων (Τσιώλης, 2015). Στόχος του ερευνητή δεν είναι η απλή ταξινόμηση τους, αλλά η ανάλυση και αναδιατύπωση των δεδομένων αυτών, που οδηγούν σε νέες παραμέτρους και ερμηνείες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Παρουσίαση ευρημάτων της έρευνας σχετικά με τον αρχικό σχεδιασμό του προγράμματος

Μέσα από την ανάλυση των απαντήσεων των ερωτηματολογίων προέκυψαν σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με την οργάνωση του προγράμματος ΒσΣ, την εξέλιξη του σχεδιασμού του, καθώς και την επίτευξη των στρατηγικών του στόχων στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και της ιδρυματοποίησης.

Στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα σχετικά με την επίδραση των στρατηγικών της Ε.Ε. για την γήρανση στο σχεδιασμό του προγράμματος ΒσΣ, διαπιστώνουμε ότι το πρόγραμμα αναπτύσσεται σε ένα πλαίσιο ενός γενικού προβληματισμού, σε διεθνές κυρίως επίπεδο, για την κοινωνική και οικονομική διάσταση της γήρανσης. Ουσιαστικά η πρώτη ευρωπαϊκή στρατηγική για την γήρανση εγκαινιάζεται το 1999 υπό την πίεση των δημογραφικών μεταβολών και με στόχο την εξυγίανση των δημόσιων πολιτικών και την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Το πρόγραμμα, ωστόσο, έχει αρχίσει ήδη να εφαρμόζεται στην χώρα μας από την αρχή της δεκαετίας του '90 και ήρθε κυρίως να συμπληρώσει καλές πρακτικές που αναπτύχθηκαν από ογκολογικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. για την κάλυψη των αναγκών συγκεκριμένης ομάδας. Θα λέγαμε λοιπόν, ότι το πρόγραμμα, κατά την αρχική λειτουργία του, ήταν *«το αποτέλεσμα μιας ομάδας εμπνευσμένων και κοινωνικά ευαίσθητων ατόμων, παρά απόρροια μιας καλοσχεδιασμένης ευρωπαϊκής ή εθνικής στρατηγικής»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6).

Στην συνέχεια, παρατηρούμε ότι, η Ε.Ε. στρέφεται στον σχεδιασμό ολοκληρωμένων και στρατηγικών πολιτικών για την γήρανση και στην δημιουργία υπηρεσιών πρόληψης και αποκατάστασης σε εθνικό επίπεδο με στόχο την πρόληψη της ιδρυματοποίησης. Για την επίτευξη του στόχου αυτού προτείνεται η οργάνωση και η εφαρμογή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε επίπεδο Κοινότητας, δηλαδή σε επίπεδο Τ.Α. Η παροχή πρωτοβάθμιων γηριατρικών υπηρεσιών μέσω του προγράμματος ΒσΣ, αναδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική. Ενισχύει την κατ'οίκον νοσηλευτική φροντίδα, ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμείνουν υγιείς, ανεξάρτητοι και ενταγμένοι στην κοινότητα και στο οικείο τους περιβάλλον όσο το δυνατόν περισσότερο.

Γίνεται επίσης σαφές ότι, το πρόγραμμα ΒσΣ υλοποιείται βάση των αρχών που εμπεριέχονται στις Γενικές Διακηρύξεις και Συνθήκες Προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των ηλικιωμένων ειδικότερα. Πιο συγκεκριμένα, μέσω των παροχών του προγράμματος *«δίνεται η δυνατότητα οι ηλικιωμένοι να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες, στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης σε παροχές, υπηρεσίες υγείας και κοινωνικά δικαιώματα, ώστε να μην γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών»* (Κ.Π. Κωδ. Συν. Σ7). Επίσης το πρόγραμμα τους παρέχει υποστήριξη, συμβουλευτική, πληροφόρηση, για να διατηρούν την αυτονομία τους, την κοινωνική συμμετοχή αλλά και τη συνοχή της οικογένειάς τους.

Το πρόγραμμα ΒσΣ είναι προφανές, και από την μελέτη μας στα νησιά του Αργοσαρωνικού, ότι *«παρουσιάζει μια πολυμορφία στον τρόπο λειτουργίας του»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6). Ιδιαίτερα, τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι δομές είναι *«η έλλειψη ενός προτύπου λειτουργίας, η έλλειψη διασύνδεσης με άλλες δομές και δράσεις Κ.Π., η έλλειψη συνεχούς εκπαίδευσης του προσωπικού και η ψηφοθηρική εκμετάλλευση του»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6). Επίσης, σημαντική είναι *«η απουσία περιοδικών εκθέσεων προόδου και αξιολόγησης, που θα συντελούσαν στην ανατροφοδότηση και στις αναγκαίες βελτιώσεις των υπηρεσιών»* (Κ.Π. Κωδ. Συν. Σ7). Ενώ, λοιπόν, *«το ΒσΣ είναι ένα σημαντικό και ουσιαστικό εργαλείο Κ.Π. των Ο.Τ.Α.»*, διαπιστώνουμε ότι *«απαιτεί έναν ουσιαστικό ανασχεδιασμό στην βάση του σύγχρονου μάνατζμεντ»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6).

Όσον αφορά το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα και την εξέλιξη των στρατηγικών στόχων του προγράμματος, διαφαίνεται ότι, με τον νέο Κ.Δ.Κ. η Τ.Α. αναλαμβάνει καθοριστικό ρόλο για την ανάπτυξη δραστηριοτήτων και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το πρόγραμμα ΒσΣ εφαρμόζεται ως πρόγραμμα ιατρο-κοινωνικής φροντίδας εντός της τοπικής κοινότητας και *«συντελεί στην αποκέντρωση των κοινωνικών δράσεων, προκειμένου να είναι πιο ευέλικτες και αποτελεσματικές»* (Κ.Π. Κωδ. Συν. Σ7).

Στην συνέχεια, μέσω της έρευνας επισημαίνουμε ότι, *«η ένταξη του προγράμματος ΒσΣ στα Κ.Π.Σ. έδωσε την δυνατότητα να υπάρχουν διαθέσιμες χρηματοδοτικές πηγές και οι υπηρεσίες που παρέχονταν απέκτησαν ένα δομημένο χαρακτήρα με πιο μετρήσιμα αποτελέσματα»* (Κ.Π. Κωδ. Συν. Σ7). Από την άλλη πλευρά, *«κρίθηκε προβληματική η οικονομική διαχείρισή του, γιατί δεν υπάρχει υπηρεσία ικανή να παρέχει σε σταθερή βάση*

οικονομική ενίσχυση στους Δήμους που υλοποιούν το πρόγραμμα, δεδομένου ότι το κόστος του είναι υψηλό»(Κ.Π. Κωδ. Συν. Σ7). Έτσι, παρατηρούμε ότι ο συνεχής αγώνας αναζήτησης χρηματοδότησης προκειμένου να εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα των δομών επέφερε αλλαγές στον χαρακτήρα του προγράμματος. Το πρόγραμμα είναι προφανές ότι, για να προσαρμοστεί στις περιστασιακές απαιτήσεις των Κ.Π.Σ., άλλαζε συχνά τις ομάδες στόχου, τα κριτήρια ένταξης, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις περιοχές εφαρμογής και τους παρόχους.

Στο Β' Κ.Π.Σ., συγκεκριμένα, το πρόγραμμα ΒσΣ συνδέθηκε με την προώθηση της απασχόλησης και ιδιαίτερα των γυναικών, που είναι επιφορτισμένες με την φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας. Αναλύοντας όμως τα δεδομένα από την έρευνά μας αντιλαμβανόμαστε ότι, οι ελλείψεις σε προσωπικό, η απουσία βασικών ειδικοτήτων σε ορισμένες δομές και η αδυναμία παροχής υπηρεσιών σε καθημερινή και 24ωρη βάση δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα ως προς την διευκόλυνση της απασχολησιμότητας των γυναικών. Όμως, *«το θετικό είναι ότι, όλα αυτά τα χρόνια και παρά τις αλλαγές στα διοικητικά και διαχειριστικά του χαρακτηριστικά, ποτέ δεν έχασε το κέντρο αναφοράς του, που ήταν οι ηλικιωμένοι. Και αυτό οφείλεται αποκλειστικά στην ηθική και επιστημονική ποιότητα των εργαζομένων του»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6).

Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που αναδεικνύεται από την έρευνά μας είναι ότι, το πρόγραμμα ΒσΣ δεν εφαρμόζεται με βάση τα κριτήρια ποιότητας και αξιολόγησης που έχει θέσει η Ε.Ε. Η έλλειψη μεθοδολογικών εργαλείων παρακολούθησης, εκτίμησης, καταγραφής και αξιολόγησης των αναγκών και των υπηρεσιών χαρακτηρίζει όλες τις δομές, με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Με βάση τα ανωτέρω, κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη περιοδικών εκθέσεων προόδου και αξιολόγησης του προγράμματος με στόχο την ανατροφοδότηση του και την αναπροσαρμογή του στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες.

Σχετικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, μέσα από τις απαντήσεις σκιαγραφείται η σημαντικότητα του προγράμματος ως πρωτοβάθμια υπηρεσία κοινωνικής φροντίδας και η συμβολή του στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Συγκεκριμένα, ως υπηρεσία Π.Φ.Υ., το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στην μείωση της χρήσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών και στην παραμονή των ηλικιωμένων στο οικογενειακό και φυσικό τους περιβάλλον. Η εξασφάλιση της κατ'οίκον φροντίδας συντελεί στην διατήρηση της αυτονομίας και της ψυχικής υγείας των ηλικιωμένων και στην αποφυγή του στιγματισμού, της απόρριψης και του

εγκλεισμού. Αξίζει να επισημάνουμε ότι τα οικονομικά οφέλη από την λειτουργία του προγράμματος, ως κατεξοχήν δομή ανοικτής περίθαλψης, είναι τεράστια. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται το κόστος της κλειστής περίθαλψης καθώς αποσυμφορίζονται τα γηροκομεία, τα εξωτερικά ιατρεία και τα ψυχιατρεία. Εντούτοις, το πρόγραμμα ΒσΣ δεν είναι σε θέση να εξαλείψει την νοσοκομειακή ή ιδρυματική περίθαλψη, ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους με προβλήματα που απαιτούν συνεχή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα καθώς *«αδυνατεί να παρέχει αδιάλειπτες υπηρεσίες φροντίδας»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ6).

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε, ότι το πρόγραμμα ΒσΣ, παρόλες τις επιμέρους ατέλειες που παρουσιάζει, λειτουργεί ως ένα δίκτυο κοινωνικής αλληλεγγύης και πρωτοβάθμιας ιατρο-κοινωνικής φροντίδας για ηλικιωμένους και ΑΜΕΑ, με στόχο την αποφυγή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού και ιδρυματοποίησης. Παρόλο που δεν έχει σχεδιαστεί και δεν συμπεριλαμβάνεται στα εργαλεία επίτευξης των στόχων της υγιούς και ενεργούς γήρανσης, το πρόγραμμα ΒσΣ μπορεί να αποτελέσει έναν βασικό πυλώνα των δημόσιων πολιτικών και δράσεων, για την προαγωγή ενός υγιούς και ενεργού γηράσκοντος πληθυσμού και, ταυτόχρονα, για την βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και πρόνοιας.

5.2. Παρουσίαση ευρημάτων της έρευνας σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά

Έχοντας μια συνολική εικόνα για την λειτουργία των δομών ΒσΣ στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά, μπορεί να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος, σε σχέση με τον αρχικό σχεδιασμό του και να αναδειχθούν τα προβλήματά του στο λειτουργικό του πλαίσιο.

Στο σύνολο των 8 νησιωτικών δήμων του Αργοσαρωνικού, μόνο οι 6 διαθέτουν δομή ΒσΣ και συγκεκριμένα ο δήμος Αίγινας, Πόρου, Σαλαμίνας (2 δομές), Τροιζηνίας-Μεθάνων, Ύδρας και ο Πειραιάς.

Όσον αφορά στην δυναμικότητα της κάθε δομής παρατηρούμε ότι ο δήμος Τροιζηνίας-Μεθάνων και ο δήμος Πόρου εξυπηρετούν περισσότερους ωφελούμενους (170 και 120 άτομα αντίστοιχα), σε σχέση με την Σαλαμίνα, τον Πειραιά, την Αίγινα και την Ύδρα (87, 78, 60 και 58 αντίστοιχα). Ο προσδιορισμός της δυναμικότητας βασίζεται στα χαρακτηριστικά της δομής και στο ποσοστό των εξυπηρετούμενων. Όσο μεγαλύτερη

είναι η δυναμικότητα, τόσο πιο αποτελεσματική κρίνεται η παρέμβαση της δομής στην τοπική κοινωνία, μέσα από τον εντοπισμό και την καταγραφή των ατόμων ή των ευπαθών ομάδων που χρήζουν υποστήριξης.

Η ποσοτική επάρκεια των στελεχών της δομής και στους 6 δήμους είναι ικανοποιητική, καθώς και οι δεξιότητές τους σε σχέση με τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας που κατέχουν. *«Υπάρχουν εργαζόμενοι που έχουν 15 χρόνια εμπειρίας στο πρόγραμμα ΒσΣ»* (Μ.Σ. Κωδ. Συν. Σ3). Σε κάθε περίπτωση, βέβαια, οι ειδικότητες ποικίλλουν και σε ορισμένες δομές (Υδρας και Τροιζηνίας-Μεθάνων) διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν βασικές ειδικότητες όπως νοσηλεύτρια και κοινωνική λειτουργός αντίστοιχα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα στις παρεχόμενες υπηρεσίες και στα αναμενόμενα αποτελέσματα της δομής. Επίσης, παρατηρούμε ότι από το σύνολο των 6 δήμων του Αργοσαρωνικού και του Πειραιά, μόνο ο δήμος του Πόρου διαθέτει ειδικότητα φυσιοθεραπευτή, γεγονός που συνεπάγεται την πλημμελή κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων, ιδιαίτερα αυτών με κινητικά προβλήματα λόγω γήρατος ή τραυματισμών.

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους των δομών, η συχνότητα παροχής των υπηρεσιών - κρίσιμη παράμετρος που καθορίζει την ποιότητά τους - είναι ανάλογα με τις περιπτώσεις (καθημερινά, μία ή τρεις φορές την εβδομάδα, εβδομαδιαία ή ανά 15νθήμερο). Η συχνότητα, όμως, των επισκέψεων, η οποία καθορίζεται από τον κάθε εξυπηρετούμενο, δεν είναι αντίστοιχη με τις ανάγκες του. Οι ηλικιωμένοι απαιτούν συνεχή και εντατική φροντίδα, είτε λόγω των αυξημένων αναγκών τους, είτε λόγω μη δυνατότητας αυτοεξυπηρέτησης, και το διαθέσιμο στελεχιακό δυναμικό δεν επαρκεί. Μέσα από την έρευνα διαπιστώνουμε ότι στις συγκεκριμένες δομές, *«δεν υπάρχει μηχανισμός συνεχούς ανατροφοδότησης και διερεύνησης των αναγκών της τοπικής κοινωνίας»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4) με αποτέλεσμα ο καθορισμός τους να είναι δύσκολος, και να μην επικαιροποιείται.

Επιπλέον, ο μη συνεχής και ο περιορισμένος χρόνος παροχής υπηρεσιών στους ηλικιωμένους, δεν διευκολύνει τις γυναίκες με ευθύνες φροντίδας (τα εμμέσως ωφελούμενα άτομα), να αναζητήσουν μια θέση στην αγορά εργασίας. Η αποδέσμευση χρόνου για αυτές είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Διαφαίνεται, λοιπόν, ότι ο τρόπος εφαρμογής του προγράμματος ΒσΣ, έρχεται σε αντίθεση με έναν από τους βασικούς του στόχους, που ήταν η αύξηση της γυναικείας απασχολισιμότητας.

Επιπλέον, μέσα από τα ερωτηματολόγια αναδεικνύεται «η ελλιπής συστηματική εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων στις δομές» (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4). «Είναι ένα πρόγραμμα που λειτουργεί 'στον αυτόματο'» (Κ.Χ. Κωδ. Συν. Σ2). Παρόλα αυτά, οι εργαζόμενοι παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και αναπτύσσουν δράσεις που υπερκαλύπτουν τους αρχικούς στόχους του προγράμματος, καθώς και ένα σημαντικό έλλειμμα σε ιατρο-κοινωνικές υπηρεσίες.

Σε ότι αφορά την οργάνωση των δομών, η έλλειψη κανονισμού λειτουργίας αποτελεί κοινό σημείο όλων των απαντήσεων. «Αρχικά υπήρχαν κάποιες οδηγίες λειτουργίας του προγράμματος, οι οποίες σήμερα θεωρούνται ελλιπείς και παρωχημένες» (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4) Σήμερα που το πρόγραμμα ΒσΣ πρόκειται να ενταχθεί στις μόνιμες κοινωνικές δομές των ΟΤΑ, «απαιτείται ένας πρότυπος κανονισμός λειτουργίας που να καθορίζει την λειτουργία του» (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4). Επιπλέον, διαπιστώνουμε ότι δεν υπάρχουν μεθοδολογικά εργαλεία επεξεργασίας και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των δομών, με στόχο τον ευέλικτο ανασχεδιασμό και την προσαρμογή των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρόλα αυτά, τηρούνται αρχεία με τις καρτέλες των ωφελούμενων, ημερολόγιο με υπογραφές με τις καθημερινές επισκέψεις και τις παρεχόμενες υπηρεσίες, από όλες τις δομές. Είναι προφανές ότι, ο επαναπροσδιορισμός του προγράμματος, ως προς τον σχεδιασμό του και τους στόχους του, θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την κάλυψη ευρύτερου φάσματος αναγκών.

Η δημιουργία δεσμών δικτύωσης με άλλες κοινωνικές δομές ή οργανισμούς κρίνεται από όλους τους υπεύθυνους απαραίτητη για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων δημοτών. Κεντρικός στόχος μιας δυναμικής δικτύωσης σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, είναι να γίνουν πιο αποτελεσματικές οι πολιτικές, με στόχο την άμβλυση των διακρίσεων και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού. Κρίνεται, λοιπόν, αναγκαίο «οι δομές να συμμετέχουν σε ένα ευρύτερο δίκτυο για να μπορέσουν να βελτιώσουν τον τρόπο λειτουργίας τους» (Κ.Χ. Κωδ. Συν. Σ2), «να γίνεται ανταλλαγή των καινοτόμων ιδεών» (Μ.Τ. Κωδ. Συν. Σ4) και μέσω της διάχυσης καλών πρακτικών και της συνεργασίας «να αξιοποιηθούν στο έπακρον οι υπάρχουσες δομές» (Α.Ν. Κωδ. Συν. Σ1).

Βασική παράμετρος αποτελεσματικής λειτουργίας του προγράμματος ΒσΣ αποτελεί η κτιριακή επάρκεια αλλά και η επάρκεια σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Η εξασφάλιση των απαιτούμενων χώρων οφείλει να καλύπτει θέματα λειτουργικότητας και προσβασιμότητας σε άτομα με αναπηρία και να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό

μηχανογράφησης. Ενώ διαπιστώνουμε ότι ο δήμος Πόρου «είναι από τις ελάχιστες δομές σε μικρούς δήμους που διαθέτει δικό της κτίριο» (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4), μόνο στην Σαλαμίνα υπάρχει πρόσβαση για άτομα με ειδικές ανάγκες και σε γενικές γραμμές, η κτιριακή υποδομή δεν είναι κατάλληλη για τη αποτελεσματική εφαρμογή και υλοποίηση του προγράμματος.

Η ύπαρξη μεταφορικού μέσου, επίσης, είναι αναγκαία για την εξυπηρέτηση των εργαζόμενων αλλά και των ωφελούμενων, ιδιαίτερα στις αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές. Παρατηρούμε ότι από τις 6 δομές στον Αργοσαρωνικό, μόνο ο δήμος Αίγινας, Σαλαμίνας και ο δήμος Τροιζηνίας- Μεθάνων διαθέτουν αυτοκίνητα, *«με ποικίλα, ωστόσο, προβλήματα καθώς έχουν πραγματοποιήσει πολλές χιλιομετρικές αποστάσεις και η παλαιότητά τους είναι εμφανής»* (Μ.Τ. Κωδ. Συν. Σ4). Κρίνεται απολύτως απαραίτητο η κάθε δομή να διαθέτει μεταφορικό μέσο, ανάλογα με την ιδιαιτερότητα της περιοχής που δραστηριοποιείται. Αυτό θα διευκολύνει τον σχεδιασμό κινήσεων του προσωπικού με αποτέλεσμα τον αυξημένο αριθμό και την σημαντική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε ότι αφορά στην δραστηριοποίηση των δομών σε θέματα δημοσιότητας, οι δήμοι κατά την έναρξη του προγράμματος μοίρασαν φυλλάδια και μέσω των τοπικών μέσων το επικοινωνήσαν στο ευρύτερο κοινό. Επίσης, η πλειοψηφία των δομών πέρα από την χρήση ενημερωτικού υλικού, βασίζονται στην ενημέρωση μέσω των ίδιων των ωφελούμενων και των οικογενειών τους, που θεωρείται η πιο έγκυρη πηγή προβολής του έργου του προγράμματος. Εντούτοις, διαπιστώνουμε ότι, αν και το πρόγραμμα μετρά 20 χρόνια λειτουργίας, *«υπάρχουν πολίτες που δεν γνωρίζουν την ύπαρξη και την λειτουργία του γιατί ο δήμος δεν υλοποιεί κάποιες συγκεκριμένες δράσεις προβολής και δημοσιότητας»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4). Η επαρκής δημοσιοποίηση των δράσεων και αποτελεσμάτων του προγράμματος, θα μπορούσε να διευρύνει περαιτέρω την αποδοχή εκ μέρους του ευρύτερου κοινού.

Αναφορικά με την αποδοτικότητα του προγράμματος ΒσΣ, προκύπτει από όλα τα ερωτηματολόγια ότι, το πρόγραμμα ικανοποιεί την στοχοθεσία του σε μεγάλο βαθμό. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται από το πρόγραμμα συμβάλλουν στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης και βοηθούν να διασφαλιστεί για τους εξυπηρετούμενους ένα αίσθημα αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης και σίτισης. *«Πολλοί ηλικιωμένοι θα επέλεγαν την διαμονή τους σε κάποιο ίδρυμα αν δεν ήταν το ΒσΣ»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4) ή θα κατέληγαν στο νοσοκομείο λόγω του χρόνιου χαρακτήρα των προβλημάτων τους. Με την ύπαρξη, όμως του προγράμματος

μειώνεται το κόστος νοσηλείας καθώς ελαχιστοποιείται ο χρόνος της νοσοκομειακής περίθαλψης. Ωστόσο, πρέπει να επισημάνουμε ότι, υπάρχουν περιπτώσεις που η διαμονή σε ίδρυμα είναι αναπόφευκτη καθώς το ΒσΣ δεν προσφέρει αδιάλειπτες υπηρεσίες. Έτσι, η ιδρυματοποίηση καταλήγει να είναι δυστυχώς *«το βήμα πριν το βέβαιο θάνατο»* (Κ.Χ. Κωδ. Συν. Σ2).

Από την άλλη πλευρά, κοινωνικά καινοτόμες δράσεις που συμβάλλουν στην βελτίωση της εικόνας της κάθε δομής και την διεύρυνση της αποδοχής της, διαπιστώνουμε ότι υλοποιεί μόνο ο δήμος Πόρου. *«Γίνεται δωρεάν διανομή φαγητού σε ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη, από τοπικά μαγαζιά εστίασης, από το δημοτικό Παιδικό Σταθμό και από το Κέντρο Εκπαίδευσης Πόρου»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4). Κάθε δομή οφείλει να επιδιώκει συνεχώς την καινοτομία, να υιοθετεί καλές πρακτικές και να τις ενσωματώνει στην εφαρμογή της.

Αναφορικά με τις προτάσεις για ανασχεδιασμό του προγράμματος, διαφαίνεται να υπάρχει μία κοινή αντίληψη από την πλειοψηφία των υπευθύνων των δομών. Για να λειτουργεί σωστά η δομή και να ανταποκρίνεται στην στοχοθεσία της *«πρέπει να ενισχυθεί το προσωπικό της σε αριθμό»* (Κ.Μ.Λ. Κωδ. Συν. Σ8) και *«να εμπλουτισθεί με περισσότερες ειδικότητες»* (Μ.Σ. Κωδ. Συν. Σ3). Έτσι, *«κάθε εργαζόμενος θα μπορεί να κάνει σωστά την δουλειά του, απερίσπαστος από εξωτερικούς παράγοντες και από την αλληλοεπικάλυψη των καθηκόντων»* (Κ.Χ. Κωδ. Συν. Σ2). Επίσης, *«θα πρέπει να αυξηθούν και να ανανεωθούν τα οχήματα που χρησιμοποιούνται»* (Κ.Μ.Λ. Κωδ. Συν. Σ8). Σύμφωνα με την εκτίμηση των υπευθύνων, σημαντική χαρακτηρίζεται η δημιουργία κανονισμού λειτουργίας και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της δομής, με την υιοθέτηση προτύπου ποιότητας και συστήματος διασφάλισης ποιότητας. *«Οι υπηρεσίες Κ.Π. είναι υποχρέωση ενός σύγχρονου και ανθρώπινου κράτους και θεμελιώδες συνταγματικό δικαίωμα κάθε πολίτη. Δεν πρέπει, σε καμία περίπτωση, να αποτελούν μέρος ενός πολιτικού μάρκετινγκ»* (Χ.Χ. Κωδ. Συν. Σ4).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η γήρανση του πληθυσμού αναδεικνύεται ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στον ευρωπαϊκό χώρο και αποτελεί μεγάλη οικονομική και κοινωνική πρόκληση για όλα τα συστήματα υγείας. Οι διεθνείς οργανισμοί και η Ε.Ε. θέτουν στο επίκεντρο των πολιτικών διεργασιών και στρατηγικών τους, την αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών των δημογραφικών μεταβολών, μέσα από την ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της γήρανσης. Το μοντέλο της υγιούς και ενεργούς γήρανσης προκρίνεται ως η αποδοτικότερη λύση για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και για την βιωσιμότητα των συνταξιοδοτικών συστημάτων και των συστημάτων υγείας και πρόνοιας.

Η Τ.Α. αναλαμβάνει να προωθήσει και να υλοποιήσει πράξεις σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, λόγω της εγγύτητας στους πολίτες αλλά και της δυνατότητας να γνωρίζει άμεσα τις ανάγκες, προσαρμόζοντας ανάλογα τις δομές Κ.Π. Σημαντικός κρίνεται ο ρόλος της Τ.Α. στην ενίσχυση της δραστηριότητας του εθελοντικού τομέα και των άτυπων δικτύων φροντίδας. Το αποτέλεσμα είναι η αύξηση των παρεμβάσεων στην τοπική κοινότητα με προγράμματα και νέες δομές, με κατευθυντήριες γραμμές από την Ε.Ε., η οποία συνιστά και την βασική πηγή άντλησης πόρων για την άσκηση δράσεων Κ.Π. στους Ο.Τ.Α.

Στο πλαίσιο αυτό, το πρόγραμμα ΒσΣ αποτελεί ένα επιτυχημένο πρόγραμμα στήριξης και ενεργοποίησης του γηραιού πληθυσμού με ταυτόχρονη οριοθέτηση του κόστους φροντίδας τους. Συμβάλλει στην μεγιστοποίηση της ανεξαρτησίας και αυτονομίας των ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ στην κατοικία τους, ώστε να αποφευχθεί η ιδρυματοποίησή τους και να προληφθούν καταστάσεις κοινωνικού αποκλεισμού. Αναμφισβήτητα, η ύπαρξή του κρίνεται σημαντική, ενώ η εφαρμογή του και η ευρεία υιοθέτηση του ανέδειξε νέες διαστάσεις, που οδηγούν στην ανάγκη για επανασχεδιασμό του προγράμματος.

Μέσα από την έρευνα, εκτός από τα θετικά σημεία του προγράμματος ΒσΣ, διαπιστώνουμε και αντικειμενικές δυσκολίες και αδυναμίες στο λειτουργικό του πλαίσιο. Η αντιμετώπισή τους θα συμβάλει ουσιαστικά στη λειτουργική αναδιάρθρωση και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος.

Η ελληνική Πολιτεία μέσα σε ένα διεθνές κλίμα προώθησης πρωτοβουλιών για την ικανοποίηση των γηριατρικών αναγκών με μικρότερο κόστος, αναγνώρισε την

κοινωνική σημασία του προγράμματος ΒσΣ και εξέφρασε την βούληση να διατηρήσει σε μόνιμη βάση τις παρεχόμενες υπηρεσίες του από τους Ο.Τ.Α. Όλοι, λοιπόν, ανεξαιρέτως οι δήμοι θα πρέπει να αναλάβουν δράσεις και προγράμματα γηριατρικής φροντίδας και παράλληλα να δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο δίκτυο προσφοράς προς αυτούς. Η προώθηση διασύνδεσης των ήδη υπαρχόντων δομών, η δημιουργία ενός ενιαίου φορέα προστασίας και φροντίδας των ηλικιωμένων και η συνεργασία με εθελοντικές και Μ.Κ.Ο. θα συμβάλει στην ολιστική αντιμετώπιση της τρίτης ηλικίας με διεπιστημονικό τρόπο.

Η άτυπη συνεργασία που ήδη υπάρχει μεταξύ των δομών και των διαφόρων φορέων, σύμφωνα με την έρευνα μας, βασίζεται κυρίως σε ένα σύστημα διαπροσωπικών σχέσεων, παρά σε θεσμοθετημένες διαδικασίες συντονισμού. Θα ήταν χρήσιμη, λοιπόν, η δημιουργία μίας δυναμικής δικτύωσης σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, έτσι ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων στην προστασία των ηλικιωμένων, κοινωνικών υπηρεσιών, οργανώσεων και φορέων.

Μέσα από τα αποτελέσματα της μελέτης, γίνεται φανερή η παντελής απουσία ελέγχου και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του προγράμματος. Κρίνεται απαραίτητο να λειτουργήσουν μηχανισμοί αξιολόγησης, βάσει των οδηγιών της ΕΕ, έτσι ώστε να βελτιώνεται και να επαναπροσδιορίζονται οι στόχοι του προγράμματος. Η αξιολόγηση των δομών θα μπορούσε να γίνεται από την ΕΕΤΑΑ ή τα περιφερειακά Κοινωνικά Παρατηρητήρια με στόχο υψηλών προδιαγραφών ποιότητα παροχής φροντίδας. Πολύ χρήσιμο θα ήταν, επίσης, οι ομάδες εποπτείας και αξιολόγησης του προγράμματος να προχωρήσουν στην έκδοση ενός οδηγού καλών πρακτικών, ενός περιοδικού ή στην λειτουργία ιστοσελίδας με σκοπό την διάχυση γνώσεων, την ανταλλαγή εμπειριών και την συνεχή επιδίωξη της καινοτομίας.

Πολύ σημαντική αναδεικνύεται η ύπαρξη ενός ενιαίου μηχανισμού/συστήματος οργάνωσης, αξιολόγησης και εφαρμογής με κοινές προδιαγραφές για όλα τα προγράμματα, έτσι ώστε να εξασφαλίζονται ισότιμες υπηρεσίες προς όλους τους πολίτες. Θα ήταν, επίσης, χρήσιμο και λειτουργικό οι ηλικιωμένοι να έχουν ενεργότερη συμμετοχή στις διαδικασίες σχεδιασμού, υλοποίησης και αξιολόγησης του προγράμματος. Έτσι θα αναδεικνύονται οι πραγματικές τους ανάγκες και οι κοινωνικές υπηρεσίες θα λειτουργούν εξατομικευμένα και ποιοτικά. Για τον σκοπό αυτό, οι δράσεις και τα αποτελέσματα του προγράμματος πρέπει να προβάλλονται περισσότερο στα έντυπα και ηλεκτρονικά μέσα έτσι ώστε όλοι οι πολίτες να ενημερώνονται για το

πρόγραμμα, να κατανοούν το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών και να μπορούν να επωφεληθούν από αυτό με τον καλύτερο τρόπο.

Σε ότι αφορά το στελεχιακό δυναμικό της δομής κρίνεται αναγκαία η διαρκής αναπροσαρμογή της αναλογίας εργαζομένων και αποδεκτών υπηρεσιών προκειμένου να διασφαλιστεί η επάρκεια και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον η στελέχωση του προγράμματος με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, άρτια εκπαιδευμένο και καταρτισμένο σε θέματα όπως μάνατζμεντ, διαχείριση υπηρεσιών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών, θα δώσει την δυνατότητα εφαρμογής καινοτόμων δράσεων και τάσεων στο χώρο της νοσηλευτικής, της συμβουλευτικής και της ψυχολογικής υποστήριξης. Ιδιαίτερα επωφελής θα είναι η τακτική συνεργασία και η ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των εργαζόμενων στους δήμους όπου εφαρμόζεται το πρόγραμμα, σε περιφερειακό επίπεδο, αλλά και οι αμοιβαίες επισκέψεις σε άλλες χώρες που υλοποιούν τέτοια προγράμματα.

Η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας και η χρήση των ΤΠΕ στον τομέα της υγείας, μέσω της υιοθέτησης πρωτοβουλιών τηλεϊατρικής φροντίδας (eHealth), θα συμβάλλει στην ουσιαστική υποστήριξη των ατόμων της τρίτης ηλικίας στο κοινοτικό πεδίο, προκειμένου να συμμετέχουν σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας, να έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας, σε αγαθά και υπηρεσίες. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η ελληνική πολιτεία θα πρέπει να θέσει ως στόχο την εξάλειψη του ψηφιακού αναλφαριθμητισμού των ηλικιωμένων και οι υπηρεσίες κοινωνικής δικτύωσης θα πρέπει να παρέχουν δυνατότητες πρόσβασης και εξοικείωσης με την τεχνολογία. Η δημιουργία μιας εθνικής γραμμής βοήθειας για τα άτομα της τρίτης ηλικίας, σε θέματα διαδικτυακής πρόσβασης, θα παρέχει την δυνατότητα στους νέους να μεταδώσουν γνώσεις στους γηραιότερους πάνω σε τεχνολογικά θέματα.

Παράλληλα, ο εθελοντικός τομέας μπορεί να αποτελέσει πεδίο προσφοράς και δράσης και από την πλευρά των ηλικιωμένων. Η δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων της τρίτης ηλικίας σε επιμορφωτικά προγράμματα, δημιουργικές δραστηριότητες, συμμετοχή σε συλλόγους, εθελοντικές οργανώσεις ενισχύει το αίσθημα της κοινωνικής προσφοράς και συμμετοχής. Στόχος της πολιτείας πρέπει να είναι η προώθηση πολιτικών και η ενθάρρυνση συλλογικών δραστηριοτήτων, που θα ευνοεί την συστηματική συνεργασία των ηλικιωμένων με τους νέους, προκειμένου να αναπτυχθούν νέες μορφές αλληλεγγύης και συνεργασίας μεταξύ των γενεών.

Στο πνεύμα της ενθάρρυνσης της υγιούς και ενεργούς γήρανσης που προωθείται στα κράτη μέλη της Ε.Ε., ξεκίνησε να λειτουργεί μόλις πρόσφατα και στην Αθήνα, με πρωτοβουλία της Μ.Κ.Ο. “People Behind”, το Πανεπιστήμιο Τρίτης Ηλικίας. Στόχος είναι η αναγνώριση του ενεργού ρόλου των ηλικιωμένων στην κοινωνία μας, καθώς και η αξιοποίηση του δυναμισμού, της γνώσης, της σοφίας και της εμπειρίας τους. Επιπλέον, διευκολύνεται η αμοιβαία στήριξη και επικοινωνία μεταξύ των γενεών, η γόνιμη μεταβίβαση δεξιοτήτων και γνώσεων, με επίκεντρο πάντα τον σεβασμό στην ανεκτίμητη πηγή εμπειριών που ονομάζεται «τρίτη ηλικία». Η ενίσχυση του ρόλου του ΒσΣ, στα πλαίσια αυτής της στρατηγικής, θα συμβάλλει στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων ενισχύοντας, ταυτόχρονα, την προσδοκία για μια κοινωνία για όλες τις ηλικίες και διασφαλίζοντας την κοινωνική συνοχή.

Συνοψίζοντας, είναι αναμφισβήτητο ότι η Κ.Π. είναι πιο αποτελεσματική όταν σχεδιάζεται, συντονίζεται και εφαρμόζεται μέσα στον χώρο της Τ.Α. Το πρόγραμμα ΒσΣ, μέσα από την διεπιστημονική του δράση και συνεργασία, αποτέλεσε πρωτοποριακό θεσμό για την σύγχρονη ελληνική και διεθνή κοινωνία, ως δομή κοινωνικής προστασίας σε τοπικό επίπεδο. Θα πρέπει όμως να υπάρξει ευαισθητοποίηση από την κεντρική εξουσία για να δημιουργηθούν προϋποθέσεις αναβάθμισης και διεύρυνσης του ρόλου του, προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Η μετάβαση σε μια νέου τύπου Κ.Π. που θα ασκείται από ένα σύγχρονο, κοινωνικά δίκαιο κράτος, θα διασφαλίζει ισονομία και κοινωνική δικαιοσύνη και θα συμβάλλει στην εύρυθμη και ορθολογική λειτουργία όλων των δομών κοινωνικής φροντίδας του γηραιού πληθυσμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Age Platform Europe, 2010. *"The voice of older persons at EU level"*, Brussels: European Commission. Ανακτήθηκε από : <https://www.age-platform.eu/>
- Athens IMC, 2006. *"Διακήρυξη της Άλμα Άτα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας"*, Αθήνα: Independent Media Centers. Ανακτήθηκε από : <https://athens.indymedia.org/post/611035/>
- Bauman, Z., 2004. *"Σπαταλημένες ζωές - Οι απόβλητοι της νεοτερικότητας"*. Αθήνα: Κατάρτι.
- Cohen, L. M. L. M. K., 2008. *"Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας"*. Νέα συμπληρωμένη και αναθεωρημένη έκδοση ed. Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Commission of the European Communities, 2006. *"Implementing the Community Lisbon Programme: Social Services of General Interest in the European Union"*. s.l.:Commission of the European Communities COM(2006)177 Final.
- DePaola, S. e. a., 2003. "Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity". *US National Library of Medicine - National Institute of Health*, May, pp. 335-354, 27 (4).
- Depp, C. A. & J. , D. V., 2006. "Definitions and Predictors of Successful Aging:A comprehensive Review of Larger Quantitative Studies". *American Journal of Geriatric Psychiatry*, Volume 14(Issue 1), pp. Page 6-20.
- Estes, C. L. a. A., 2001. *"Social Policy and Ageing - A critical perspective"*. Thousand Oaks London New Delhi: Sage Publications.
- European Commission, 2017. *"Commission presents the European Pillar of Social Rights"*, Brussels: European Commission. Ανακτήθηκε από : https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_17_1007
- European Commission, 2018. *"The 2018 Ageing report- Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States(2016-2070)*, Luxembourg: European Union.
- European Commission, 2012. *"Προώθηση του στρατηγικού σχεδίου υλοποίησης της ευρωπαϊκής σύμπραξης καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση"*. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Ανακτήθηκε από : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/ALL/?uri=CELEX%3A52012DC0083>
- European Commission, 2017. *"State of Health in the EU- Ελλάδα - Προφίλ Υγείας 2017"*, Brussels: OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf

Eurostat, 2018. *"Population structure and ageing"*, European Union: Eurostat-Statistics explained.

Eurostat, 2019. *"Ageing Europe - statistics on population developments"*, European Union: Eurostat- Statistics Explained.

Eurostat, 2019. *"Healthy life years statistics-Healthy life years at age 65"*, Brussels: Eurostat-Statistics Explained. Ανακτήθηκε από :
https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_age_65

Eurostat, 2019. *"Mortality and life expectancy statistics"*, European Union: Eurostat-Explained statistics. Ανακτήθηκε από: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics

Ferrera, M., 1996. "The Southern Model of Welfare in Social Europe". *Journal of European Social Policy*, 6(1), pp. 17-37.

FRA, 2018. *"Fundamental Rights Report 2018"*, Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.

Kümpers, S. A. K. C. L. D. A. G. J. K. G. M. T. P. T. R. G. T. E. v. d. V. R. & W. L., 2010. *"Prevention and rehabilitation within long-term care across Europe"* *European Overview Paper*. Berlin /Vienna /Copenhagen: Social Science Research Centre/European Centre for Social Welfare Policy and Research .

OECD/E.U., 2018. *"Health at a Glance: Europe 2018- State of health in the EU cycle"*, s.l.: European Union.

Social Policy.gr, 2014. *"Κοινωνική ασφάλιση και οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού στο ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας 2013-2050"*, Αθήνα: s.n.
Ανακτήθηκε από:
<http://socialpolicy.gr/2014/03/%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%BF%CE%B9-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%80%CF%84%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82.html>

Unicef & World Bank, 2003. *"Changing Minds, Policies and Lives, Improving Protection of Children in Eastern Europe and Central Asia,Improving Standards of Child Protection Services "*. s.l.:Innocenti Publications.

W.H.O., 1998. s.l.:World Health Organisation.

Wedo, 2010-2012. *"Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Ποιότητας για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας - Αρχές και κατευθυντήριες γραμμές για την ευημερία και την αξιοπρέπεια των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη για φροντίδα και βοήθεια."*. s.l.:(For the Wellbeing and Dignity of Older People)Ευρωπαϊκή Εταιρική Συμμαχία για την Ευημερία και την Αξιοπρέπεια των Ηλικιωμένων.

WHO, 2012. *"Active Ageing- Good health adds life to years-Policies and priority interventions for healthy ageing"*, Regional office for Europe: World Health Organisation. Ανακτήθηκε από:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/161637/WHD-Policies-and-Priority-Interventions-for-Healthy-Ageing.pdf

World Economic Forum, 2019. *"For the first time ever there are more people over 65 than under 5"*, Davos: World Economic Forum. Ανακτήθηκε από:

<https://www.weforum.org/agenda/2019/03/there-are-more-people-older-than-65-than-younger-than-5-for-the-first-time-heres-how-thats-changing-the-world>

Αμίτσης, Γ., 2013. *"Τα μοντέλα κατ'οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης: η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους ύφεσης"*. Αθήνα: Παπαζήσης.

Ανδριοπούλου, Ε. Π. Φ. Τ. Π., 2013. *"Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα" - Επικάλυψη και διαφοροποιήσεις*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ.

Βενιέρης, Δ., 2006. "Ευρωπαϊκή Κοινωνική πολιτική & κοινωνική ενσωμάτωση. Ο ρόλος του Συμβουλίου της Ευρώπης". In: *"Οι εκτός των τειχών - Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες"*. Αθήνα: Διόνικος, pp. 158-159.

Βουλή των Ελλήνων, 2009. *Αιτιολογική Έκθεση του σχεδίου νόμου "Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης"*, Αθήνα: Βουλή των Ελλήνων.

Γεωργακόπουλος, Θ., 2016. *"Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας: Μία Έρευνα"*. s.l.:Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης - ΔιαΝΕΟσις.

Δαραβέσης, Θ. Τ. Κ. Κ. Α. Μ. Α. Ν. Ι. Π. Ε. Χ. Δ. & Χ. Λ., 1999. *"Θέματα γηροψυχολογίας και γερωντολογίας"*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ε.Ε., 2010. *"Απόφαση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου για το ευρωπαϊκό έτος της ενεργούς γήρανσης(2012)*. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Ανακτήθηκε από :

[https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com\(2010\)0462_/com_com\(2010\)0462_el.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com(2010)0462_/com_com(2010)0462_el.pdf)

Ε.Ε.Τ.Α.Α., 2017. *"Οι Ο.Τ.Α. σε αριθμούς"*. Ειδική έκδοση της ΕΕΤΑΑ ed. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης.

Ε.Ε.Τ.Α.Α, 1995. *"Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση-Παρούσα κατάσταση & Προοπτικές"*. Μελέτη Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. - Ε.Ε.Τ.Α.Α. ed. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης Α.Ε..

Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2000. *"Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης"*, Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Ένωση. Ανακτήθηκε από : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2000:364:FULL&from=EN>

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2006. *"Το δημογραφικό μέλλον της Ευρώπης, μετατροπή μιας προκλήσης σε ευκαιρία"*. Βρυξέλλες: Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM/2006/0571 τελικό.

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 1999. *"Προς μια Ευρώπη για όλες τις ηλικίες"*. Βρυξέλλες: Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM (1999) 221 τελικό.

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2002. *"Η απάντηση της Ευρώπης στην παγκόσμια γήρανση, προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής προόδου σε ένα κόσμο που γερνά. Μια συνεισφορά της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στη 2η παγκόσμια συνέλευση για τη γήρανση"*. Βρυξέλλες: Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM(2002) 143 τελικό. Ανακτήθηκε από : <http://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2002/EL/1-2002-143-EL-F1-1.Pdf>

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005. *"Πράσινη Βίβλος "Μπροστά στις δημογραφικές αλλαγές, μία νέα αλληλεγγύη μεταξύ γενεών"*. Βρυξέλλες: Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων COM(2005) 94 τελικό.

Ευρωπαϊκή Ένωση, 2010. *"Ευρωπαϊκός Χάρτης δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ηλικιωμένων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα και βοήθεια"*. s.l.:EUSTaCEA project, Daphne III programme.

Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012. *"Κοινές ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας"*. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνομόνων. Ανακτήθηκε από : https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Common-European-Guidelines_Greek-version_EDITED.pdf

Ευρωπαϊκή Ένωση, 2012. *"Κοινές ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας"*. Βρυξέλλες, Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνομόνων, pp. 179-180. Ανακτήθηκε από : https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Common-European-Guidelines_Greek-version_EDITED.pdf

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, 2013. *"Σχετικά με την ευρωπαϊκή σύμπραξη καινοτομίας με θέμα την ενεργό και υγιή γήρανση"*. Βρυξέλλες: Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Ανακτήθηκε από : <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0029+0+DOC+XML+V0//EL>

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2006. *"Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων"*. Αθήνα: Βουλή των Ελλήνων.
- Θελερίτη, Μ. Σ. Χ. Σ. Μ. Π. Γ. Σ. Τ., 2008. *"Η άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο - Προτάσεις για την διαμόρφωση ενός νέου μοντέλου"*. Αναπτυξιακή Τρικάλων - ΚΕΝΑΚΑΠ Α.Ε. ed. s.l.:ΚΕΔΚΕ-ΕΕΤΑΑ-ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ.
- Ιωσηφίδης, Θ., 2017. *"Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας και επιστημολογία των κοινωνικών επιστημών"*. Αθήνα: Τζιολα.
- Κοινοτική Πρωτοβουλία Equal, 2007. *"Σύγχρονες πολιτικές αποτελεσματικής διαχείρισης της ενεργούς γήρανσης του εργατικού δυναμικού"*. Κοινοτική Πρωτοβουλία Equal - Αναπτυξιακή Σύμπραξη "Εμπειρία ed. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Διοικήσεως Επιχειρήσεων.
- Κοτζαμάνης, Β., 2012. *"Λεξικό Δημογραφικών Όρων"*. s.l.:s.n. Ανακτήθηκε από: http://www.demography-lab.prd.uth.gr/DDAoG/edu/Lexiko/LEXIKO_GR.pdf
- Κοτζαμάνης, Β. Κ. Α. Ζ. Κ. Μ. Γ. Β. Σ., 2016. *"Η πληθυσμιακή εξέλιξη της Ελλάδας (2015-2050)"*. Θεσσαλία: "Διανέοσις" Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης/Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων (ΕΔΚΑ) - Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α., 1999 . *"Η ανάπτυξη στην ενήλικη ζωή και το γήρας στο : Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας."*(Συλλογικό). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Κωσταρίδου- Ευκλείδη, Α., 1999. "Γήρας και Υγεία ". In: *"Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας "*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, pp. 71-72.
- Μαδιανός, Μ., 2000. *"Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγεία"*. Αθήνα: Καστανιώτη.
- ΜΟΔ - ΕΥΣΕΚΤ, 2016. *"Οδηγός εφαρμογής και λειτουργίας Κέντρων Κοινότητας"*. Αθήνα: s.n.
- Μπαλούρδος, Δ. Δ. Ν. Π. Γ. Κ. Η., 2019. *"Η χαμηλή γονιμότητα στην Ελλάδα, δημογραφική κρίση και πολιτικές ενίσχυσης της οικογένειας"*, Θεσσαλία: Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης - Διανέοσις.
- Μουσιδής, Α. Α. Θ. Ν. Μ.-Ν. κ., 2002. *"Οι ηλικιωμένοι στον αγροτικό χώρο - Συνθήκες διαβίωσης και όψεις κοινωνικού αποκλεισμού"*. Αθήνα: Gutenberg.
- Πανέρα, Ε., 1999. "Κοινωνική υποστήριξη ηλικιωμένων". In: *"Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας"*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδοπούλου, Δ., 2002. *"Από την κοινωνική ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό"*. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ- ΑΔΕΔΥ.

- Πιερρακάκης, Κ., 2016. *"Γιατί είναι σημαντικός ο πληθυσμός για την οικονομική ανάπτυξη;"*. Θεσσαλία: Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης - Διανέοσις.
- Πορτοκαλάκης, Χ. Π. Μ.-Χ., 2006. *"Τεύχος Βιβλιογραφικής Μελέτης Αναφορικά με την Διαχείριση της Ενεργούς Γήρανσης"*. s.l.:IOBE Αναπτυξιακή Σύμπραξη "Εμπειρία" στα πλαίσια της δράσης "Οργάνωση της εργασίας και διαχείριση της ενεργούς γήρανσης από τις επιχειρήσεις στον πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή τομέα..
- Πουλοπούλου-Έμκε, Η., 1999. *"Ελληνες Ηλικιωμένοι Πολίτες - Παρελθόν, Παρόν και Μέλλον"*. Αθήνα: Ήρα.
- Σαρρής, Μ., 2001. *"Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής"*. Αθήνα: Παπαζήσης.
- Σκαμνάκης, Χ., 2006. *"Ο ρόλος των φορέων της αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής - Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας"*. Αθήνα: Gutenberg.
- Στασινοπούλου, Ό., 1996. *"Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής - Από το κράτος πρόνοιας στο νέο προνοιακό πλουραλισμό"*. Αθήνα: Gutenberg.
- Τσιώλης, Γ., 2015. "Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων: διλήμματα, δυνατότητες, διαδικασίες". In: Γ. & Θ. Χ. Πυργιωτάκης, ed. *Ερευνητική Μεθοδολογία στις "Κοινωνικές Επιστήμες και στην Εκπαίδευση. Συμβολή στην επιστημολογική θεωρία και την ερευνητική πράξη"*. Αθήνα: Πεδίο, pp. 473-498.
- Φερόνας, Α., 2013. "Η κοινωνική Διάσταση της "Ευρώπης 2020": Ρητορική και Πραγματικότητα". *Περιοδικό Επιστημονικής Εταιρείας Κοινωνικής Πολιτικής*, Απρίλιος, pp. 65-88.
- Φωτόπουλος, Γ., 2005. *"Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η γραμμή των κοινωνικών υπηρεσιών"*. Καρδίτσα, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Πόρος, 21-11-2019

Αξιότιμη/έ κύρια, κύριε,

Ονομάζομαι Αγγελική Μωροπούλου και εργάζομαι ως νοσηλεύτρια στο πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι στο Δήμο Πόρου. Παράλληλα ολοκληρώνω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, στο Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής και συγκεκριμένα στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική».

Την περίοδο αυτή εκπονώ τη μεταπτυχιακή μου εργασία με τίτλο : «Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ».

Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει τον τρόπο σχεδιασμού και υλοποίησης του Προγράμματος ΒσΣ, την αποτελεσματικότητά του στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των ηλικιωμένων και την συμβολή του στην στρατηγική της υγιούς και ενεργούς γήρανσης.

Για την ολοκλήρωση της ερευνητικής αυτής προσπάθειας είναι ιδιαίτερα σημαντική η συμβολή σας με τη συμπλήρωση του επισυναπτόμενου ερωτηματολογίου, που έχει την μορφή δομημένης συνέντευξης.

Η συμμετοχή σας σε αυτή την προσπάθεια είναι εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που θα δοθούν είναι αυστηρά εμπιστευτικές. Η συμπλήρωσή του απαιτεί περίπου 15 - 20 από το χρόνο σας.

Η ανταπόκριση σας αποτελεί ουσιαστική και σημαντική συνεισφορά στη διαμόρφωση των τελικών συμπερασμάτων της μελέτης.

Σας ευχαριστώ θερμά.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση
Αγγελική Μωροπούλου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | |
|--------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο | |
| Εργασιακή ιδιότητα | |
| Επίπεδο σπουδών | |

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 1.

Πώς η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την γήρανση επηρέασε τον σχεδιασμό, την οργάνωση και την υλοποίηση του προγράμματος ΒσΣ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ1.1. Θεωρείτε ότι η ευρωπαϊκή στρατηγική για την γήρανση, όπως διατυπώνεται μέσα σε αποφάσεις, προτάσεις και οδηγίες των θεσμικών οργάνων της ΕΕ, άσκησε επίδραση στον τρόπο σχεδιασμού του ΒσΣ ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ1.2. Πιστεύετε ότι το πρόγραμμα ΒσΣ συνεισφέρει στον κοινό στόχο Ευρωπαϊκών και εθνικών στρατηγικών για πρόληψη και αποκατάσταση ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ1.3. Θεωρείτε ότι το πρόγραμμα ΒσΣ διέπεται από τις αρχές που εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ1.4. Ποια εκτιμάτε ότι είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει κατά την εφαρμογή του;

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 2.

Ποια ήταν η εξέλιξη του σχεδιασμού του προγράμματος ΒσΣ και πως διαμορφώθηκαν σε κάθε φάση οι στρατηγικοί του στόχοι ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 2.1. Πώς και υπό ποιες συνθήκες σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε το πρόγραμμα ΒσΣ στους ΟΤΑ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 2.2. Κατά την γνώμη σας, τί αλλαγές επέφερε στον χαρακτήρα του προγράμματος η ένταξη του στο Β' και Γ' ΚΠΣ ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 2.3. Στον στρατηγικό σχεδιασμό του Β' ΚΠΣ, το πρόγραμμα ΒσΣ συνδέθηκε άμεσα με τις πολιτικές απασχόλησης και συγκεκριμένα με την διευκόλυνση της απασχολισιμότητας των γυναικών. Εκτιμάτε ότι αυτός ο προσανατολισμός έφερε τα αναμενόμενα αποτελέσματα ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 2.4. Κατά την γνώμη σας, ποιος είναι ο λόγος που το πρόγραμμα άλλαξε συχνά ομάδα στόχου ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 2.5. Θεωρείτε ότι το πρόγραμμα ΒσΣ εφαρμόζεται σύμφωνα με τα κριτήρια ποιότητας και αξιολόγησης που θέτει η Ε.Ε. ;

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ 3.

Ποια είναι η συμβολή του προγράμματος ΒσΣ στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και της ιδρυματοποίησης, καθώς και την επίτευξη των στρατηγικών στόχων της υγιούς και ενεργούς γήρανσης των ηλικιωμένων;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 3.1. Κατά την γνώμη σας, ποια είναι τα πλεονεκτήματα του προγράμματος ΒσΣ σε σχέση με την χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 3.2. Πως αξιολογείτε τον ρόλο του προγράμματος ΒσΣ ως υπηρεσία πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα πλαίσια των ΟΤΑ ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 3.3. Οι ηλικιωμένοι ως ευπαθή κοινωνική ομάδα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι θύματα κοινωνικού αποκλεισμού. Πως αξιολογείτε τον ρόλο του προγράμματος ΒσΣ στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού ;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 3.4. Πόσο αποτελεσματικό πιστεύετε ότι είναι το πρόγραμμα ΒσΣ ώστε να αποφευχθεί η παραπομπή των ηλικιωμένων σε δομές κλειστής φροντίδας; Ποια είναι τα κοινωνικά και οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από αυτό;

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 3.5. Πιστεύετε, τελικά ότι το πρόγραμμα ΒσΣ συμβάλλει στον εμβληματικό στρατηγικό στόχο της υγιούς και ενεργούς γήρανσης ;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | |
|--------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο | |
| Εργασιακή ιδιότητα | |
| Επίπεδο σπουδών | |

Συγκριτική αξιολόγηση της οργάνωσης, της λειτουργίας και της μεθοδολογίας υλοποίησης του προγράμματος ΒσΣ στα νησιά του Αργοσαρωνικού και στον Πειραιά, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και να αναδειχθούν οι δυσκολίες στο λειτουργικό του πλαίσιο.

ΕΡΩΤΗΜΑ 1. Πόσους ωφελούμενους εξυπηρετεί το πρόγραμμα ΒσΣ στον Δήμο σας;

ΕΡΩΤΗΜΑ 2. Ποιες ειδικότητες περιλαμβάνει; Θεωρείτε ότι ο αριθμός των εργαζομένων ικανοποιεί τις απαιτήσεις της δομής;

ΕΡΩΤΗΜΑ 3. Εκτιμάτε ότι οι ικανότητες και οι δεξιότητες των εργαζομένων ανταποκρίνονται στις θέσεις εργασίας και στα καθήκοντα που έχουν αναλάβει;

ΕΡΩΤΗΜΑ 4. Ποιες είναι οι παρεχόμενες υπηρεσίες της δομής και ποια η συχνότητα της παροχής τους;

ΕΡΩΤΗΜΑ 5. Υπάρχει συνεχής πληροφόρηση σχετικά με τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας, ώστε να προσαρμόζονται ανάλογα οι παρεχόμενες υπηρεσίες;

ΕΡΩΤΗΜΑ 6. Οι εργαζόμενοι της δομής συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης με στόχο την συνεχή επιμόρφωση τους;

ΕΡΩΤΗΜΑ 7. Υπάρχει κανονισμός λειτουργίας της δομής ;

ΕΡΩΤΗΜΑ 8. Τηρούνται γραπτά αρχεία και βάσεις δεδομένων με τα στοιχεία των εξυπηρετούμενων στο αρχείο της δομής; (π.χ. καρτέλες ωφελούμενων, ημερολόγιο περιστατικών κτλ.)

ΕΡΩΤΗΜΑ 9. Σε ετήσια βάση διεξάγεται μελέτη απολογισμού ώστε να προσδιοριστούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία του προγράμματος;

ΕΡΩΤΗΜΑ 10. Εκπονείται έκθεση στρατηγικού επιχειρησιακού σχεδιασμού για το επόμενο έτος;

ΕΡΩΤΗΜΑ 11. Υπάρχει σύστημα αξιολόγησης της λειτουργίας της δομής από του εργαζόμενους και τους ωφελούμενους;

ΕΡΩΤΗΜΑ 12. Καταρτίζεται ετήσιο πλάνο των δραστηριοτήτων της δομής;

ΕΡΩΤΗΜΑ 13. Κατά την γνώμη σας, ποια είναι τα πλεονεκτήματα διασύνδεσης/ δικτύωσης της δομής με συναφείς κοινωνικές δομές ή οργανισμούς;

ΕΡΩΤΗΜΑ 14. Θεωρείτε ότι η συμμετοχή της δομής σε κάποιο δίκτυο σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο συμβάλλει στην βελτίωση λειτουργίας της δομής;

ΕΡΩΤΗΜΑ 15. Η δομή διαθέτει τον απαιτούμενο εξοπλισμό; (μηχανογραφικά είδη, κτιριακή υποδομή, μεταφορικό μέσο, λειτουργικότητα, προσβασιμότητα δομής)

ΕΡΩΤΗΜΑ 16. Θεωρείτε ότι οι πολίτες του Δήμου σας είναι ενημερωμένοι σχετικά με το πρόγραμμα; Ποιες είναι οι ενέργειες του Δήμου για την δημοσιότητα και την προβολή της δομής;

ΕΡΩΤΗΜΑ 17. Πόσο αποδοτικό πιστεύετε ότι είναι το πρόγραμμα ΒσΣ για τους πολίτες του Δήμου σας; Συντελεί τελικά στην παραμονή των ηλικιωμένων στο φυσικό και οικείο περιβάλλον τους και στην αποφυγή της ιδρυματοποίησης; Αναφέρετε μερικές περιπτώσεις.

ΕΡΩΤΗΜΑ 18. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι το πρόγραμμα ΒσΣ ικανοποιεί την στοχοθεσία του;

ΕΡΩΤΗΜΑ 19. Έχετε εφαρμόσει ή εφαρμόζετε κάποιες δράσεις που θα μπορούσατε να τις χαρακτηρίσετε ως «κοινωνικά καινοτόμες» ;

ΕΡΩΤΗΜΑ 20. Σχετικά με τον σχεδιασμό του προγράμματος, τι θα προτείνατε ώστε να γίνει αποδοτικότερο;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Κωδικός Συνέντευξης: Σ1

Ημερομηνία: 22/11/2019

Όνοματεπώνυμο: Α.Ν.

Εργασιακή ιδιότητα: ΙΔΟΧ Κοινωνική Λειτουργός

Επίπεδο σπουδών: Τ.Ε.Ι.

Κωδικός Συνέντευξης: Σ2

Ημερομηνία: 24/11/2019

Όνοματεπώνυμο: Κ.Χ.

Εργασιακή ιδιότητα: Κοινωνιολόγος

Επίπεδο σπουδών: ΠΕ/ Μεταπτυχιακό

Κωδικός Συνέντευξης: Σ3

Ημερομηνία: 28/11/2019

Όνοματεπώνυμο: Μ.Σ.

Εργασιακή ιδιότητα: Κοινωνική Λειτουργός

Επίπεδο σπουδών: Τ.Ε.Ι.

Κωδικός Συνέντευξης: Σ4

Ημερομηνία: 02/12/2019

Όνοματεπώνυμο: Μ.Τ.

Εργασιακή ιδιότητα: Νοσηλεύτρια

Επίπεδο σπουδών: Τ.Ε.Ι. Μαιευτικής

Κωδικός Συνέντευξης: Σ5

Ημερομηνία: 05/12/2019

Όνοματεπώνυμο: Χ.Χ.

Εργασιακή ιδιότητα: Πρώην Δ/ντής Δημοτικής Κοινωφελούς Επιχείρησης και Υπεύθυνος Κοινωνικής Πολιτικής

Επίπεδο σπουδών: ΠΕ/ MSc

Κωδικός Συνέντευξης: Σ6

Ημερομηνία: 11/12/2019

Όνοματεπώνυμο: Χ.Χ.

Εργασιακή ιδιότητα: Υπεύθυνος Κοινωνικής Πολιτικής και Επιστημονικός συνεργάτης της Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Επίπεδο σπουδών: ΠΕ/ MSc Τοπικής και Περιφερειακής Ανάπτυξης

Κωδικός Συνέντευξης: Σ7

Ημερομηνία: 13/12/2019

Όνοματεπώνυμο: Κ.Π.

Εργασιακή ιδιότητα: Δ/ντρια Κοινωνικής Πολιτικής Ε.Ε.Τ.Α.Α.

Επίπεδο σπουδών: ΑΕΙ

Κωδικός Συνέντευξης: Σ8

Ημερομηνία: 20/12/2019

Όνοματεπώνυμο: Κ.Μ.Λ.

Εργασιακή ιδιότητα: Κοινωνική Λειτουργός

Επίπεδο σπουδών: Τ.Ε.Ι.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

Σταχυολογήματα από τις συνεντεύξεις

- *«Το ΒσΣ συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού. Όχι μόνο με τη φυσική παρουσία των εργαζομένων και την ποιότητα των σχέσεων που δημιουργούνται και αναπτύσσονται, αλλά και από το γεγονός ότι ένας από τους στόχους του προγράμματος είναι και η ενεργοποίηση του κοινωνικού περίγυρου. Βλέπουμε πολύ συχνά τους ηλικιωμένους να γίνονται περισσότερο κοινωνικοί και η γειτονιά να ενδιαφέρεται για αυτούς, να τους επισκέπτεται και να τους φροντίζει περισσότερο από πριν. Θυμάμαι, στην αρχή του προγράμματος, το 1999, οι ηλικιωμένοι με δυσκολία άνοιγαν την πόρτα στους εργαζομένους του ΒσΣ. Σήμερα, με δυσκολία τους αφήνουν να φύγουν από το σπίτι τους»*
- *«Οι υπηρεσίες του ΒΣΣ πρέπει να είναι ολιστικές. Μην ξεχνάτε ότι μία από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΒΣΣ πρέπει να είναι η διασύνδεση των ωφελούμενων με άλλες συναφείς ή και συμπληρωματικές δομές και φορείς. Αυτό όμως προϋποθέτει άριστη και πλήρη γνώση του τρόπου οργάνωσης και των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Απαιτεί επίσης και μία λειτουργική διαβαθμισμένη διασύνδεση όλων των φορέων και των δράσεων κοινωνικής πολιτικής. Μια τέτοια και αρκετά σοβαρή προσπάθεια έχει γίνει με τα Κέντρα Κοινότητας, αλλά δεν είναι αρκετή. Πέρα από τις λειτουργικές διευκολύνσεις θα αποτελέσει κι ένα κέντρο διάχυσης της γνώσης, καθώς κι μία ομοιογενή προσφορά υπηρεσιών. Δεν θα υπάρχει δηλαδή το φαινόμενο που παρατηρείται σήμερα όπου ορισμένες υπηρεσίες παρέχουν μεγάλο αριθμό υπηρεσιών και άλλες υστερούν, λόγω έλλειψης γνώσης»*
- *«Ζευγάρι εκ των οποίων ο σύζυγος είχε σκλήρυνση κατά πλάκας, με μικρή κινητικότητα στα άνω κ κάτω άκρα , ζούσε σε απομακρυσμένη περιοχή της Σαλαμίνας και με παιδιά, τα οποία ζουν εκτός Σαλαμίνας. Η συνεργασία με το ΒσΣ επέτρεψε στο ζευγάρι να συνεχίσει την παραμονή του στο νησί και την μη ιδρυματοποίηση του συζύγου στηρίζοντας πρακτικά και ψυχολογικά τους ίδιους»*

- *«Ηλικιωμένο άτομο με σύνταξη υπερήλικα, με καλή νοητική κατάσταση και μέτρια κινητικότητα είχε νοσηλευτεί και μετά την επιστροφή του στο σπίτι, δεν θα μπορούσε να μείνει στο σπίτι εάν δεν υπήρχε η συνδρομή του προγράμματος, το οποίο είχε αναλάβει την υγιεινή του χώρου του, την σίτισή του την συνδρομή στην καθαριότητα του ατόμου και εξωτερικές εργασίες, μέχρι να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του»*

- *«Τα κριτήρια ποιότητας και αξιολόγησης των κοινωνικών υπηρεσιών είναι καθορισμένα και αναλύονται στο Ευρωπαϊκό Πλαίσιο Ποιότητας για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες που υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας το 2010. Υπάρχει επίσης και το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας κοινωνικών υπηρεσιών με την επωνυμία «Σύστημα Ευρωπαϊκών Αρχών Αριστείας για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες – EQUASS, που αποτελεί ένα σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών. Τέτοια συστήματα, αν και θα έπρεπε, δεν εφαρμόζονται ούτε στο ΒσΣ, ούτε στις κοινωνικές υπηρεσίες των ΟΤΑ»*

- *«Το πρόγραμμα ΒσΣ έδωσε την δυνατότητα στην διατήρηση της οικογενειακής συνοχής των πασχόντων ατόμων και της μείωσης της αποξένωσης τους από την οικογένειά τους. Επίσης η σύνθεση των ειδικοτήτων που επισκέπτονται τα άτομα της τρίτης ηλικίας στο σπίτι του, όπως κοινωνική λειτουργοί και ψυχολόγοι βοηθούν και στην έγκαιρη διάγνωση καταστάσεων αποξένωσης, δίνοντας τις κατάλληλες οδηγίες στο οικογενειακό τους περιβάλλον προκειμένου να αποφεύγονται ή να μετριάζονται οι επιπτώσεις τους»*

- *«Το ΒσΣ είναι ένα σημαντικό και ουσιαστικό εργαλείο κοινωνικής πολιτικής των ΟΤΑ που απαιτεί έναν ουσιαστικό ανασχεδιασμό στη βάση του σύγχρονου μάνατζμεντ»*