

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΓΙΑ

η.μ.σ.

ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η Πολιτική Κοινωνικής Προστασίας των Δήμων ενάντια στον Κοινωνικό Αποκλεισμό.

Μελέτη της περίπτωσης του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Παρασκευαΐδου Ανδρονίκη, Α.Μ. 3033201605244

Επιβλέπων Καθηγητής: Παπαδάμου Στέφανος

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2018



Department of Political Studies and International Relations - University of Peloponnese

Department of Economics - Democritus University of Thrace

Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki

Department of Business Administration - University of Piraeus

Interuniversity Interdepartmental

Master Program in

«Local and Regional Government and Development»

Thesis Title:

The Municipal Social Protection Policy against Social Exclusion.

Case Study: Municipality of Thessaloniki.

Postgraduate Student: Paraskevaïdou Androniki, R.N. 3033201605244

Supervisor: Papadamou Stefanos

Thessaloniki, February 2018

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή, κύριο Παπαδάμου Στέφανο, για την υποστήριξη και την καθοδήγηση που μου παρείχε κατά την εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Περαιτέρω, οφείλονται ευχαριστίες στους υπαλλήλους του Δήμου Θεσσαλονίκης: κυρία Πασχαλίδου Βασιλική (Αυτοτελές Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης Δημάρχου) για την παροχή πληροφοριών και σχετικών αποφάσεων που αφορούν στις κοινωνικές δομές του Δήμου, καθώς και τον κύριο Γεωργόπουλο Αριστείδη (Γραφείο Αντιδημάρχου Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης) για την ανταπόκριση στο αίτημα διενέργειας συνέντευξης που αφορούσε στην αναλυτική επεξήγηση των κοινωνικών δομών του Δήμου Θεσσαλονίκης καθώς και την ξενάγηση σε κάποιες από αυτές. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου Στράτο και Ρούλα, τον σύζυγο μου Γιώργο και τα παιδιά μου Αριστοτέλη και Ραφαέλα, για την οικονομική, ηθική και ψυχολογική υποστήριξη που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου.

Η Πολιτική Κοινωνικής Προστασίας των Δήμων ενάντια στον Κοινωνικό Αποκλεισμό.

Μελέτη της περίπτωσης του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Πολιτική, Κοινωνικός Αποκλεισμός, Ευπαθείς Ομάδες, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Δήμος Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η εννοιολογική ανάλυση της έννοιας της κοινωνικής πολιτικής, το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο στηρίζεται καθώς και η πρακτική εφαρμογή της μέσω της μελέτης της περίπτωσης του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Βασικός σκοπός είναι να αποτιμηθεί η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στον τομέα της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων, με όρους τόσο θεσμικούς όσο και με όρους διοικητικής πρακτικής. Η μεθοδολογία που ακολουθείται περιλαμβάνει βιβλιογραφική έρευνα, έρευνα της οικείας νομοθεσίας, διαδικτυακή έρευνα, συνεντεύξεις και έρευνα πεδίου με επισκέψεις στις κοινωνικές δομές του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Στα βασικά συμπεράσματα περιλαμβάνεται η διαπίστωση ότι παρ' όλες τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις του νομικού πλαισίου οι Δήμοι αντιμετωπίζουν σοβαρά εμπόδια στο να πραγματοποιήσουν τη θεσμική τους αποστολή και να καλύψουν αποτελεσματικά βασικές ανάγκες σε τοπικό επίπεδο. Τα κυριότερα προβλήματα εντοπίζονται στην έλλειψη οικονομικών πόρων και ανθρώπινου δυναμικού.

The Municipal Social Protection Policy against Social Exclusion.

Case Study: Municipality of Thessaloniki.

Key words: Social Policy, Social Exclusion, Vulnerable Groups, Local Government, Municipality of Thessaloniki

Abstract

The subject of this thesis is the conceptual analysis of the concept of social exclusion, social policy, the legal framework on which it is based and its practical implementation through the study of the case of the Municipality of Thessaloniki.

The main purpose is to evaluate the contribution of Local Government in the field of social protection of vulnerable groups, in terms both of institutional and administrative terms. The methodology followed includes bibliographic research, research of relevant legislation, web research, interviews and field research with visits to the social structures of the Municipality of Thessaloniki.

The main conclusions include the finding that, despite the recent reforms of the legal framework, municipalities face serious obstacles in fulfilling their institutional mission and effectively meeting key local needs. The main problems are the lack of financial and human resources.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
1.1. Οικονομική κρίση και επιπτώσεις στην τοπική κοινωνία	4
1.2. Έννοια και μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού	6
1.3. Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες	9
1.4. Κοινωνική Πολιτική – Εννοιολογική Προσέγγιση	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ	
2.1. Νομοθετικό πλαίσιο και αρμοδιότητες	17
2.2. Νομική υπόσταση δομών Κοινωνικής Πολιτικής	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	
3.1. Γενικά χαρακτηριστικά του Δήμου	24
3.2. Δομή και οργάνωση Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας	28
3.3. Κοινωνικές Δομές για την Αντιμετώπιση της Φτώχειας	31
3.3.1. Τράπεζα Τροφίμων και Ρούχων	31
3.3.2. Παροχή Συσσιτίου	32
3.3.3. Κοινωνικό Φαρμακείο	32
3.3.4. Δημοτικός Λαχανόκηπος	33
3.3.5. Ανοιχτό Κέντρο Ημερήσιας Υποδοχής Αστεγών	34
3.3.6. Υπνωτήριο Αστεγών	34
3.3.7. Τράπεζα Χρόνου	34
3.3.8. Γραφείο Διαμεσολάβησης	35
3.4. Κοινωνικές Δομές για στήριξη Ευπαθών Ομάδων	35
3.4.1. Φιλοξενείο Προσφύγων Αιτούντων Άσυλο	35
3.4.2. Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών	36
3.4.3. React Πρόγραμμα Ύπατης Αρμοστείας ΟΗΕ για Πρόσφυγες	36
3.4.4. Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών (Σ.Ε.Μ.)	37
3.4.5. Δημιουργική Απασχόληση ΑμεΑ	37

3.4.6. Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Δ.Α.Π. –Μ.Ε.Α.)	38
3.4.7. Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «Σείριος»	38
3.4.8. Κοινωνικό Παντοπωλείο	39
3.5. Κοινωνικές Δομές για την Προαγωγή της Υγείας	39
3.5.1. Δημοτικά Ιατρεία	39
3.5.2. Ψυχολογική Υποστήριξη	40
3.5.3. Κοινωνικό Οδοντιατρείο	41
3.6. Κοινωνικές Δομές για την Τρίτη Ηλικία	41
3.6.1. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»	41
3.6.2. Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)	42
3.6.3. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)	42
3.7. Κοινωνικές Δομές για την Παιδική και Εφηβική Ηλικία	43
3.7.1. Δημοτικό Βρεφοκομείο «Ο Άγιος Στυλιανός»	43
3.7.2. Παιδικοί Σταθμοί	44
3.7.3. Κοινωνικό Πνευματικό Κέντρο Πορτοκαλιάν	44
3.7.4. Δωρεάν εκμάθηση ξένων γλωσσών	45
3.7.5. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών 5-12 ετών (ΚΔΑΠ)	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	46

Ευρετήριο Γραφημάτων, Διαγραμμάτων και Πινάκων

Γράφημα 1. Πληθυσμιακή κατανομή Δήμου Θεσσαλονίκης ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	26
Διάγραμμα 1. Οργανόγραμμα Δήμου Θεσσαλονίκης.....	25
Πίνακας 1. Πληθυσμιακή κατανομή Δήμου Θεσσαλονίκης ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο.....	26
Πίνακας 2. Ενεργός και μη Ενεργός Πληθυσμός Δήμου Θεσσαλονίκης.....	27

Συντομογραφίες

ΑΕ	Ανώνυμη Εταιρία
ΑΔ	Απόφαση Δημάρχου
ΑΔΑ	Αριθμός Διαδικτυακής Ανάρτησης
ΑΔΣ	Απόφαση Δημοτικού Συμβουλίου
ΑμεΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΑΜΚΕ	Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρία
ΑΠΘ	Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
ΓΓΙΦ	Γενική Γραμματεία Ισότητας Φύλων
ΔΘ	Δήμος Θεσσαλονίκης
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΕΤΑΑ	Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης
ΕΛΣΤΑΤ	Ελληνική Στατιστική Αρχή
ΕΣΠΑ	Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς
ΕΤΧΣ	Ευρωπαϊκό Ταμείο Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας
ΙΔΑΧ	(σύμβαση εργασίας) Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου
ΙΔΟΧ	(σύμβαση εργασίας) Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου
ΚΑΠΗ	Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων
ΚΔΑΠ	Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών
ΚΔΚ	Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων
ΚΕΔΗΘ	Κοινοφελής Επιχείρηση Δήμου Θεσσαλονίκης
ΚΗΦΗ	Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων
ΚοινΣΕπ	Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητική Οργάνωση
ΝΠΔΔ	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.ΒΡΕ.ΠΟΜ.	Οργανισμός Βρεφονηπιακής, Παιδικής και Οικογενειακής Μέριμνας
ΟΕΥ	Οργανισμός Εσωτερικής Υπηρεσίας
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός Καταπολέμησης των Ναρκωτικών
ΟΤΑ	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΣΕΜ	Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών
ΤΕΒΑ	Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για Απόρους
PRAKSIS	Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας
REACT	Refugee, Assistance, Collaboration, Thessaloniki

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κοινωνικές ανισότητες, ως αποτέλεσμα ποικίλων αρνητικών συνθηκών που βιώνει η Ελλάδα, απειλούν πλέον σοβαρά την κοινωνική συνοχή. Η οικονομική κρίση που υφίσταται η χώρα μας τα τελευταία έτη, η δραματική αύξηση του ποσοστού της ανεργίας, η άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η αύξηση του ποσοστού της φτώχειας στον πληθυσμό, η μετανάστευση από και προς την Ελλάδα έχουν επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική ευημερία και έχουν οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Υπό αυτό το πρίσμα, το κράτος καλείται να επικεντρωθεί στην άσκηση επιτελικών και ελεγκτικών λειτουργιών και να αναδείξει την τοπική αυτοδιοίκηση ως την πλέον αρμόδια διοικητική δομή για την αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στο σχεδιασμό και την υλοποίηση πρωτοβουλιών σε πολλούς αναπτυξιακούς τομείς. Οι ΟΤΑ, όσον αφορά στην ανάπτυξη προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής, έχουν θεσμοθετημένες αρμοδιότητες και μπορούν να αναλάβουν μια ολοκληρωμένη κοινωνική παρέμβαση στον τομέα χάραξης πολιτικών που στοχεύουν στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Με επίκεντρο μια τέτοια πολιτική για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, την βελτίωση της κοινωνικής ευημερίας και της πρόνοιας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής, οι ΟΤΑ έχουν συγκροτήσει κοινωνικά κέντρα και υπηρεσίες για την καταπολέμηση κοινωνικών προβλημάτων και αναγκών, αλλά και την πρόληψή τους.

Σε κάθε περίπτωση, παρόλο που οι Δήμοι αντιμετωπίζουν ακόμα σοβαρά εμπόδια για την πραγμάτωση του έργου τους, οι πιθανότητες επίτευξης των στόχων τους ολοένα και αυξάνονται. Με βάση τα παραπάνω, η συγκεκριμένη εργασία διερεύνησε την εμπλοκή του Δήμου Θεσσαλονίκης, με βάση τις θεσμοθετημένες αρμοδιότητές του, σε θέματα κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, στο πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής του πολιτικής και διαρθρώνεται από άποψη περιεχομένου σε τέσσερα κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζει θεωρητικά την εργασία, παραθέτοντας βασικές εννοιολογικές αποσαφηνίσεις των όρων κοινωνικού αποκλεισμού, τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και την κοινωνική πολιτική, υπό το πρίσμα των σύγχρονων, διαρκώς μεταβαλλόμενων συνθηκών και των νέων απειλών που αναφύονται για όλα τα ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού. Επίσης, γίνεται μια συνοπτική παρουσίαση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην τοπική κοινωνία.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει τις αρμοδιότητες των ΟΤΑ στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής σύμφωνα με το υπάρχον νομικό πλαίσιο, όπως αυτές απαριθμούνται στο νόμο Καλλικράτη, στο Δημοτικό και Κοινωνικό Κώδικα και στα επόμενα νομοθετήματα.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στα βασικά χαρακτηριστικά του Δήμου Θεσσαλονίκης, στην οργάνωση των υπηρεσιών του, καθώς και στην δομή και την οργάνωση της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου. Στη συνέχεια γίνεται αναλυτική περιγραφή των κοινωνικών δομών και προγραμμάτων του Δήμου, παραθέτοντας και στατιστικά στοιχεία, σύμφωνα πάντοτε και με τα συμπεράσματα της συνέντευξης που διεξήχθη.

Τέλος, στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρονται συμπερασματικές επισημάνσεις για την κοινωνική πολιτική που ακολουθεί ο Δήμος, την αποτελεσματική διαχείριση των μέσων κοινωνικής πολιτικής, καθώς και κάποιες προτάσεις για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης.

Για τις ανάγκες της εργασίας πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποιοτική έρευνα με συνέντευξη που δόθηκε από τον κύριο Γεωργόπουλο Αριστείδη (Γραφείο Αντιδημάρχου Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης) καθώς και με προσωπική ξενάγηση σε ορισμένες από τις δομές του Δήμου Θεσσαλονίκης. Σκοπός της συνέντευξης και της ξενάγησης ήταν να συγκεντρωθούν οι απαραίτητες πληροφορίες ώστε α) να κατανοηθεί ο τρόπος που λειτουργούν οι κοινωνικές δομές του Δήμου Θεσσαλονίκης, ώστε να αποτυπωθούν με ακρίβεια στην παρούσα εργασία β) να υπάρχει μια ολοκληρωμένη άποψη στον τομέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής του Δ.Θ. που θα οδηγήσει στην άρτια εξαγωγή συμπερασμάτων και στην παρουσίαση εύστοχων προτάσεων.

Η συνέντευξη επιλέχθηκε ως μέθοδος, γιατί είναι ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου (Αθανασίου, 2003, σελ. 31). Ανάμεσα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, είναι και εκείνο της ευέλικτης δομής, που επιτρέπει αλλαγές στα ερωτήματα που τίθενται, στο δείγμα και στον τρόπο που συλλέγονται τα δεδομένα (Χαλκιά, 2003, σελ. 1). Η άμεση αλληλεπίδραση και η επικοινωνία μεταξύ του υπαλλήλου και της συντάκτριας της παρούσας εργασίας είχε ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση στοιχείων σχετικών με το αντικείμενο της έρευνας.

Η συνέντευξη που δόθηκε ακολούθησε τη δομή της ημιδομημένης συνέντευξης (Mason, 2003, σελ. 90). Δέκα (10) ανοιχτές ερωτήσεις, απεστάλησαν ηλεκτρονικά, μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τον υπάλληλο του Δήμου στις 19/11/2017 πριν από τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στις 26/11/2017 και είχε συνολική διάρκεια 2,5 ώρες, συμπεριλαμβανομένης και της ξενάγησης με υπηρεσιακό όχημα του Δήμου Θεσσαλονίκης, σε μερικές από τις κοινωνικές δομές του Δήμου, που υπήρχε σχετικά εύκολη πρόσβαση. Παράλληλα με

τη συνέντευξη αναζητήθηκαν στοιχεία (Α.Δ.Σ., Α.Δ.) από το Αυτοτελές Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης του Δημάρχου Θεσσαλονίκης, που δόθηκαν από την υπάλληλο κυρία Πασχαλίδου Βασιλική, στοιχεία από το διαδίκτυο, καθώς και πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα και εκτενέστατη έρευνα της οικείας νομοθεσίας.

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν, ερμηνεύτηκαν και ανέδειξαν τα συμπεράσματα και τις προτάσεις που προέκυψαν και αναλύονται παρακάτω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1. Οικονομική κρίση και επιπτώσεις στην τοπική κοινωνία

Οι δυσχερείς οικονομικές συνθήκες που διαμορφώνονται στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, επηρεάζουν αρνητικά τον τρόπο διαβίωσης των πολιτών, έχοντας πολυάριθμες επιπτώσεις στην τοπική κοινωνία. Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές συνέπειες στην κοινωνική και οικονομική ζωή δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στην υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου, στην φτώχεια και κατά συνέπεια στον κοινωνικό αποκλεισμό. Η οικονομική κρίση που πλήττει την Ελληνική κοινωνία αποτελεί παράγοντα πολλών ανατροπών με συνέπειες στο ατομικό επίπεδο αλλά και σε αυτό της συλλογικής λειτουργίας. Οι συνέπειες της μείωσης του εισοδήματος, όπως και η αύξηση της ανεργίας, προκαλεί οικονομικά και ψυχολογικά προβλήματα με συνέπεια την αύξηση των σωματικών και ψυχικών διαταραχών.

Αναμφισβήτητα, το βασικότερο αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης που εμφανίστηκε στην χώρα μας τα τελευταία χρόνια, είναι η ραγδαία επιδείνωση της θέσης των εργαζομένων, η μεγάλη μείωση της απασχόλησης και η αντίστοιχη αύξηση της ανεργίας. Οι αρνητικές επιπτώσεις στην απασχόληση είναι ορατές μέσα από έρευνες που έχουν γίνει ([https://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SJO02/-](https://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SJO02/)) από το 2008 μέχρι και το 2016 παρουσιάζοντας την συνεχή αύξηση του ποσοστού των ανέργων. Οι άνεργοι διακατέχονται από πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση, νιώθουν απόρριψη από την κοινωνία, αναπτύσσοντας παράλληλα αισθήματα εχθρότητας απέναντί της. Συνήθως αισθάνονται πικρία και απογοήτευση, ενώ πολλοί από αυτούς και κυρίως οι νέοι άνεργοι, εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα και παραβατικές συμπεριφορές. Η απώλεια της εργασίας και η ανεργία έχουν ως συνέπεια την αύξηση της φτώχειας και κατά συνέπεια τον κοινωνικό αποκλεισμό, απαγορεύοντας τη συμμετοχή των πολιτών στην οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή.

Ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα της οικονομικής κρίσης είναι η ανισότητα μεταξύ των μελών ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό αποδεικνύει ότι οι ευκαιρίες που έχουν τα άτομα ως προς την χρήση υπηρεσιών υγείας, σχετίζονται με παράγοντες όπως είναι η κοινωνική τους θέση και η ανεργία τονίζοντας έτσι την αμφίδρομη σχέση μεταξύ οικονομικής κατάστασης του ατόμου με την υγεία του. Εκτός όμως από την αδυναμία των ατόμων να έχουν πρόσβαση στις

υπηρεσίες υγείας ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, το Ελληνικό σύστημα υγείας δε μένει αλώβητο από το συγκεκριμένο αίτιο. Έτσι παρατηρείται κατακερματισμός υπηρεσιών, υγειονομικές ανισότητες, αδυναμία κάλυψης αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας, αύξηση της ζήτησης λόγω γήρανσης του πληθυσμού, έλλειψη νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, χαμηλή παραγωγικότητα και ποιότητα των υπηρεσιών, σπατάλη πόρων και διοχέτευσή τους στην παραοικονομία. Τα αποτελέσματα είναι τεράστια ελλείμματα που παρουσιάζουν τα νοσοκομεία και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί υγείας και απαγορεύουν την ισότιμη πρόσβαση όλων στο σύστημα υγείας.

Από μια τέτοια πραγμάτευση του θέματος της υγείας δεν θα μπορούσε να μη διερευνηθεί η επίπτωση της οικονομικής κρίσης και στην ψυχική υγεία των ατόμων. Σύμφωνα λοιπόν, με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας¹ (<http://www.who.int/en/>, 15/12/2017), ως υγεία ορίζεται όχι μόνο η απουσία νόσου, αλλά και η κατάσταση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας. Εφόσον, η οικονομική κρίση έχει πολύ μεγάλο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, οι μελετητές εκφράζουν ιδιαίτερη ανησυχία για την αύξηση των ψυχικών διαταραχών και συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας για την αντιμετώπισή τους. Πολλές έρευνες τονίζουν, επίσης, την αναμενόμενη κατακόρυφη αύξηση των καταθλιπτικών διαταραχών και αυτοκτονιών, των ψυχωτικών και καταθλιπτικών επεισοδίων. Κατά το άρθρο της ηλεκτρονικής εφημερίδας Newsbeast που αναρτήθηκε στις 10/02/2014 (<https://www.newsbeast.gr/health/arthro/641654/oi-epiptoseis-tis-oikonomikis-krisis-stin-psuhiki-ugeia>), ο καθηγητής της ψυχιατρικής του ΑΠΘ και γιατρός στην Α' ψυχιατρική κλινική, στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Κωνσταντίνος Φωκάς, ανέφερε πως τα περιστατικά ατόμων που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας αυξήθηκαν δραματικά, λόγω της οικονομικής κρίσης. Σύμφωνα με τη μελέτη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας τα καταθλιπτικά επεισόδια από 3,3% το 2008, άγγιξαν το 2011 το 8.2% αποκαλύπτοντας έτσι την ραγδαία αύξηση καταθλιπτικών επεισοδίων (Έθνος της Κυριακής, 2012, σελ.18). Για τις κοινωνικές ομάδες, λοιπόν, που χαρακτηρίζονται από ψυχικές διαταραχές, θα πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερη μέριμνα από τους ΟΤΑ.

Η εγκληματικότητα είναι ένα άλλο σοβαρό κομμάτι της κοινωνικής ζωής που επηρεάστηκε σε μεγάλο βαθμό εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Πολλοί πολίτες για να εξασφαλίσουν τα προς το ζην προβαίνουν σε εγκληματικές ενέργειες, οπότε ολοένα και περισσότερο καταρρέει το σύστημα αξιών της κοινωνίας και μιλάμε πια για μια χαοτική κοινωνική πραγματικότητα που απαιτεί την ανάλογη κοινωνική πολιτική για να αποκατασταθεί η προσβασιμότητα των παραβατικών ομάδων σε όλες τις κοινωνικές λειτουργίες.

¹ Αυτόνομος διεθνής διακρατικός οργανισμός που αποτελεί εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών(ΟΗΕ) και ασχολείται με τη διεθνή δημόσια υγεία. Ιδρύθηκε επίσημα το 1948 και εδρεύει στη Γενεύη.

Τέλος, το καθεστώς της εργασίας έχει υποστεί μεγάλη μεταβολή λόγω της οικονομικής κρίσης. Είναι σαφές πως τα τελευταία χρόνια περισσότερο φθινές μορφές απασχόλησης, όπως η μερική και η εκ περιτροπής εργασία, έχουν γνωρίσει ιδιαίτερη αύξηση. Υψηλά ποσοστά χαρακτηρίζουν την προσφυγή των εργαζομένων στην εκ περιτροπής εργασία που αφορά στην απασχόληση για λιγότερες ημέρες, εβδομάδες ή ακόμη και μήνες μέσα στο χρόνο με μειωμένη αμοιβή. Το γεγονός αυτό δημιουργεί κοινωνικές ομάδες ατόμων που αδυνατούν να συμμετέχουν ισότιμα στο οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό γίγνεσθαι της χώρας.

Συμπερασματικά, η οικονομική κρίση αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις σε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο. Η Ελλάδα ειδικότερα, βρίσκεται στο επίκεντρο των εξελίξεων το τελευταίο διάστημα, καθώς έχει πληγεί από την κρίση αυτή σε πολύ μεγάλο βαθμό. Τα αποτελέσματα της κρίσης στους πολίτες αφορούν τόσο την αύξηση της ανεργίας και της μετανάστευσης, όσο και την υποβάθμιση του βιοτικού επιπέδου, της ανέχειας, τις ψυχικές και σωματικές διαταραχές, τα αυτοκτονικά επεισόδια και κατά συνέπεια τον κοινωνικό αποκλεισμό.

1.2. Έννοια και μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια έννοια εξελίξιμη και πολυδιάστατη που εκφράζει πολλαπλά επίπεδα αποστέρησης. Είναι η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, εκκινώντας από την έλλειψη υλικών πόρων, αξιοπρεπούς εισοδήματος και στέγης, έως και φραγμούς στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση, την αδυναμία ένταξης στην αγορά εργασίας, τις γεωγραφικές ανισότητες και τη σταδιακή απομόνωση του ατόμου από το οικογενειακό, το συγγενικό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Μελετητές του διαχρονικού αλλά και πολυδιάστατου φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού, ιδιαίτερα στη σύγχρονη κοινωνία, προσπαθούν να τον ορίσουν. «Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια πολυσύνθετη έννοια που περιγράφει μια σύνθετη διαδικασία αποξένωσης από τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό μιας χώρας» (Αμίτσης, 2006, σελ. 50). «Είναι η συνειδητή ή όχι άρνηση ευκαιριών για πλήρη ψυχολογική, συναισθηματική, διανοητική ανάπτυξη ατόμων και ομάδων, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πρόσβαση και ουσιαστική συμμετοχή τους στην οικονομική, πολιτική και κοινωνική ζωή της κοινωνίας» (Σταθόπουλος, 2005, σελ. 403). Ο Γεώργιος Τσιάκαλος (1998, σελ. 57) αναφέρει «Μιλώντας για αποκλεισμό υποδηλώνουμε περιορισμούς στην πρόσβαση, ηθελημένους ή όχι. Πολίτες μπορεί να αποτυγχάνουν να κάνουν χρήση των δικαιωμάτων

τους, είτε από δική τους ανικανότητα ή από λανθασμένη επιλογή. Όπου ανικανότητα ή επιλογή είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών, π.χ. από την εκπαίδευση, που μπορούν να θεωρηθούν ως παρεμπόδιση στην πρόσβαση». Κοινή συνισταμένη όλων των ορισμών είναι η αποξένωση από κάθε δραστηριότητα της κοινότητας στην οποία διαβιούν τα άτομα.

Πρόκειται για ένα φαινόμενο που εμφανίζεται με ανησυχητική συχνότητα στις σύγχρονες ανεπτυγμένες κοινωνίες, ενώ προσλαμβάνει ποικιλία μορφών και εκδηλώσεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι δεν αφορά μία μορφή αποστέρησης, αλλά εμφανίζεται σε περιόδους σώρευσης προβλημάτων. Είναι αλήθεια, πως ο κοινωνικός αποκλεισμός, σε κάθε περίπτωση, καταστρατηγεί την κοινωνική δικαιοσύνη, γιατί θέτει εμπόδια και περιορισμούς στη ζωή των ατόμων, αναπαράγει ή οξύνει τις ανισότητες ως προς τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές ευκαιρίες και γενικότερα τις ευκαιρίες της ζωής. Η καταστρατήγηση της κοινωνικής δικαιοσύνης υπονομεύει, με τη σειρά της, τα ανθρώπινα δικαιώματα που απορρέουν από την ιδιότητα του πολίτη και κάθε δημοκρατικό κράτος οφείλει να προστατεύει.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός πλήττει κυρίως συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες, στις οποίες εντάσσονται άτομα από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και από μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες, που λόγω των ανισοτήτων και των διακρίσεων, αντιμετωπίζουν εμπόδια και δυσκολίες στην εκπαίδευση, την ένταξή τους στην εργασιακή και την κοινωνική ζωή. Βιώνουν μόνιμα την κοινωνικοοικονομική ανασφάλεια, έχουν χαμηλά εισοδήματα, υποβαθμισμένο επίπεδο ζωής. Αντιμετωπίζουν γενικότερα δυσκολίες που δεν τους επιτρέπουν τη συμμετοχή στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή.

Ως κοινά χαρακτηριστικά των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων που συγκροτούν και τον σκληρό πυρήνα της έννοιας αναφέρουμε την αδυναμία άσκησης των θεμελιωδών κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου (εξαιτίας έλλειψης εκπαίδευσης, στέγασης, πληροφόρησης) και πλήρους αξιοποίησης της ιδιότητας του πολίτη, την αρνητική εικόνα των ατόμων αυτών για τον εαυτό τους και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση τους, την αναπαραγωγή συνθηκών ανισότητας, τον κίνδυνο μονιμοποίησης του καθεστώτος ενίσχυσης και του κοινωνικού στίγματος που απορρέει από αυτό, καθώς και τη σταδιακή αποξένωση του ατόμου από την αγορά εργασίας, τους δημοκρατικούς θεσμούς και την εξασθένηση των άτυπων κοινωνικών σχέσεων.²

Οι έννοιες φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός είναι στενά συνδεδεμένες αλλά δεν είναι ταυτόσημες. Σύμφωνα με τον Δ. Βενιέρη (2006) φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός δεν

² Δηλ. απομάκρυνση και ρήξη των σχέσεων με το οικογενειακό περιβάλλον, τους φίλους, εκούσια απομόνωση.

ταυτίζονται, αλλά αθροίζονται. Ο κοινωνικός αποκλεισμός διαθέτει αιτιώδη σχέση με τη φτώχεια, όμως δεν αποτελούν ταυτόσημες έννοιες. Παρόλο που η φτώχεια αποτελεί παράγοντα που οδηγεί στον κοινωνικό αποκλεισμό, ωστόσο δεν είναι το μοναδικό γενεσιουργό αίτιο αυτού. Θεωρητικά, είναι δυνατό οι άνθρωποι να είναι φτωχοί, αλλά κοινωνικά ενσωματωμένοι, ή εύποροι, αλλά κοινωνικά αποκλεισμένοι. (Δ. Βενιέρης, 2006, σελ. 35). Σύμφωνα επίσης, με τον Αμίτση (2009, σελ. 13), άτομα τα οποία πλήττονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω παραγόντων άσχετων με το εισόδημά τους (π.χ. αναπηρία), δεν τους αναγνωρίζεται δικαίωμα σε προνοιακή ενίσχυση, καθώς υπερσχύουν άλλα κοινωνικά δικαιώματα (π.χ. απασχόληση) ή ατομικές ελευθερίες (π.χ. ιδιοκτησία).

Τα στοιχεία που διαφοροποιούν την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού από αυτήν της φτώχειας σύμφωνα με τους Σ. Ρόμπολη και Κ. Δημούλα (1998, σελ. 161) είναι τα εξής: Ο κοινωνικός αποκλεισμός μετατοπίζει το θεωρητικό ενδιαφέρον α) από την επικέντρωση στο εισόδημα και την κατανάλωση προς μια ευρύτερη αντίληψη πολυδιάστατου μειονεκτήματος β) από τη στατική εικόνα μιας κατάστασης στέρησης, προς μία πιο δυναμική ανάλυση διαδικασιών γ) από την επικέντρωση στο άτομο ή το νοικοκυριό στην παραδοχή πως μειονέκτημα διαμορφώνεται και βιώνεται στο εσωτερικό των τοπικών κοινωνιών.

Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού εκδηλώνεται μέσα από διάφορες μορφές, οι οποίες αναλύονται ως εξής :

- *Οικονομικός αποκλεισμός.* Είναι η ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων για την κάλυψη βασικών βιοτικών αναγκών, η αδυναμία επαγγελματικής αποκατάστασης και γενικότερα κάθε μορφή έλλειψης κοινωνικού κεφαλαίου. Η φτώχεια είναι μια κατάσταση που μπορεί να βρεθεί ένα άτομο και η οποία οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό και συνδυάζει την έλλειψη εισοδήματος με την απουσία δυνατοτήτων να αποκτήσει το άτομο εισοδήματα ή να συμμετάσχει σε δραστηριότητες που θα τον ενσωματώσουν κοινωνικά.
- *Αποκλεισμός της οικογένειας του ατόμου.* Πέρα από τις διάφορες μορφές του αποκλεισμού που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία, αποκλεισμό βιώνουν και οι οικογένειες των ατόμων αυτών, είτε με τη μορφή κρίσης στις σχέσεις της οικογένειας, είτε με την αποστέρηση εισόδου ενός από τους γονείς στην αγορά εργασίας.
- *Αποκλεισμός από την εκπαίδευση και την κατάρτιση.* Η εκπαίδευση είναι ένας από τους τομείς που συνδέονται άμεσα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, είτε λόγω αποστέρησης της εισόδου

στην εκπαιδευτική διαδικασία, είτε λόγω εξόδου προκαλούμενης από τις ίδιες τις ισχύουσες εκπαιδευτικές διαδικασίες.

- *Έλλειψη πρόσβασης σε υπηρεσίες.* Το άτομο δεν έχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες και κοινωνικά αγαθά όπως η κοινωνική ασφάλιση- περίθαλψη, ψυχαγωγία κ.α.
- *Αποκλεισμός από τα κέντρα λήψης αποφάσεων.* Είναι μια μορφή κοινωνικού αποκλεισμού που εμφανίζεται από την έλλειψη πολιτικής ισχύος – εξουσίας, καθώς το κράτος κατέχει το μονοπώλιο της άσκησης βίας, το τελικό μέσο εξαναγκασμού σε ένα κανόνα. (Δ. Τσαούσης, 1998, σελ.94) Σε αυτή τη μορφή διακρίνουμε οικονομική ανισότητα και ανισότητα στην πολιτική δύναμη, καθώς η κάθε κυβέρνηση αντιπροσωπεύει τη μειοψηφία και αυτή ακριβώς είναι που λαμβάνει και τις πολιτικές αποφάσεις. Χαρακτηριστικό φαινόμενο στην σημερινή εποχή είναι η αποστασιοποίηση και η αποξένωση από πολλά άτομα και κυρίως από τους νέους ηλικιακά που αρνούνται να συμμετέχουν στο θεσμικό πλαίσιο του πολιτικού συστήματος (εκλογές).
- *Πολιτισμικός αποκλεισμός.* Πρόκειται για μορφή αποκλεισμού κατά την οποία συγκεκριμένες ομάδες ατόμων αδυνατούν να συμμετέχουν σε πολιτισμικά αγαθά που απευθύνονται σε όλη την κοινωνία.

Συμπερασματικά, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια έννοια πολυδιάστατη που συνεπάγεται αποστέρηση σε ένα μεγάλο φάσμα δεικτών επιβίωσης (εκπαίδευση, στέγαση, πολιτισμός κ.α.). Μπορεί να προκληθεί όχι μόνο από έλλειψη προσωπικών πόρων, αλλά και ανεπάρκειας των διαθέσιμων πόρων στην κοινότητα όπου μένει το άτομο. Επίσης είναι μια έννοια δυναμική και υπονοεί ότι τα άτομα είναι κοινωνικά αποκλεισμένα όχι απλά λόγω της παρούσας κατάστασή τους, αλλά επειδή έχουν λίγες προοπτικές για το μέλλον. Τέλος, είναι μια έννοια σχετική καθώς τα άτομα αποκλείονται από μια συγκεκριμένη κοινωνία, σε μία συγκεκριμένη χρονική συγκυρία. Με τον κοινωνικό αποκλεισμό διαχέεται ρήξη των δεσμών των ατόμων με την υπόλοιπη κοινωνία, ανεπαρκή κοινωνική συμμετοχή και έλλειμμα κοινωνικής ενσωμάτωσης και δύναμης.

1.3. Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες

Ο χάρτης των κοινωνικά αποκλεισμένων σύμφωνα με την εφημερίδα «Καθημερινή» (21 Ιουλίου 1996, <http://www.kathimerini.gr/search>) αναφέρει πως αποκλεισμένοι είναι αυτοί που η

ζωή, τους οδηγεί στο περιθώριο, εκεί όπου τα κοινωνικά δικαιώματα καταργούνται στην πράξη και η κοινωνική προκατάληψη τους στιγματίζει ανεξίτηλα – αποκλεισμένοι από κάθε είδους αγαθά και κοινωνικές υπηρεσίες, στερούνται ό,τι απολαμβάνει η πλειοψηφία των πολιτών. Την ύπαρξη των ομάδων αυτών αναγνωρίζει και η πολιτεία αφού έχει θεσμοθετήσει σχετική νομοθεσία με την οποία διαχωρίζει τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες σε δύο κατηγορίες τις : α) ευάλωτες και β) ειδικές.

Σύμφωνα λοιπόν, με το άρθρο 2 του Ν.4430 (ΦΕΚ 205/Α/31-10-2016), ως «ευάλωτες» ορίζονται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια ή λόγω παραβατικής συμπεριφοράς. Σε αυτές ανήκουν :

- 1) τα άτομα με αναπηρία οποιασδήποτε μορφής (σωματική, ψυχική, νοητική, αισθητηριακή),
- 2) τα άτομα με προβλήματα εξάρτησης από ουσίες ή τα απεξαρτημένα άτομα,
- 3) οι ανήλικοι με παραβατική συμπεριφορά, οι φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι.

Ειδικότερα, είναι το άρθρο 32 του Ν.1566/1985 (ΦΕΚ 167/Α/30-09-1985) όπου ως άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) ορίζει όσους πάσχουν από ειδικές ανεπάρκειες ή δυσλειτουργίες οφειλόμενες σε φυσικούς, διανοητικούς ή κοινωνικούς παράγοντες, σε τέτοιο βαθμό, που είναι πολύ δύσκολο για αυτούς να συμμετάσχουν στη γενική και επαγγελματική κατάρτιση, να εξεύρουν εργασία ή να έχουν πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία. Σύμφωνα, επίσης, με την παράγραφο 6, άρθρο 21 του Συντάγματος³, τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν των μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.

Συνεχίζοντας, αλκοολισμός και τοξικομανία είναι οι καταστάσεις χρόνιας ή περιοδικής δηλητηρίασης του οργανισμού προερχόμενες από χρόνια χρήση οινοπνεύματος ή τοξικών ουσιών με αποτέλεσμα να δημιουργείται εξάρτηση του ατόμου στις ουσίες αυτές, αλλά και αδυναμία να σταματήσει από μόνο του τη χρήση τους. Ο αλκοολισμός και η τοξικομανία εκτός από τις οργανικές αλλοιώσεις που μπορεί να προκαλέσουν, επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στον ψυχισμό του ατόμου, μεταβάλλοντας την προσωπικότητά του και προκαλούν διαταραχές διαφόρων ειδών στην συμπεριφορά του, οι οποίες έχουν βαρύτερες επιπτώσεις στις σχέσεις του ατόμου με το οικογενειακό και το κοινωνικό του περιβάλλον. Ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση αλκοολικών και τοξικομανών είναι αναπόφευκτος και αμαυρώνει τα άτομα αυτά, ακόμα και αν έχουν

³ Σύνταγμα της Ελλάδας 1975/1986/2001/2008

απεξαρτηθεί. (άρθρο της Ελπίδας Παππά, κοινωνιολόγος, <https://edu4adults.blogspot.gr/2010/07/k-o.html>, 10-10-17)

Τέλος, οι αποφυλακισμένοι και οι ανήλικοι παραβάτες είναι επίσης άτομα που θεωρούνται περιθωριοποιημένα και οι δυνατότητες, καθώς και οι ευκαιρίες συμμετοχής των μελών της σε όλους τους τομείς της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτισμικής ζωής είναι περιορισμένες ή σχεδόν αδύνατες. Η αδυναμία πρόσβασης τους στην αγορά εργασίας έχει ως φυσικό επακόλουθο τη δραματική επιδείνωση της οικονομικής τους κατάστασης, το οποίο ενδεχομένως να εξωθήσει τα άτομα αυτά σε νέες παραβατικές συμπεριφορές.

Σύμφωνα πάντα με τον ίδιο νόμο (το άρθρο 2 του Ν.4430, ΦΕΚ 205/Α/31-10-16) ως «ειδικές» ορίζονται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά, κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν :

- 1) τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας,
- 2) τα θύματα παράνομης διακίνησης και εμπορίας ανθρώπων,
- 3) οι άστεγοι,
- 4) τα άτομα που διαβιούν σε συνθήκες φτώχειας,
- 5) οι οικονομικοί μετανάστες,(Αμίτσης, Βουλγαράκη και Μαρίνη, 2005, σελ.52-53)
- 6) οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, για όσο εκκρεμεί η εξέταση του αιτήματος χορήγησης ασύλου,
- 7) οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών,
- 8) τα άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες,
- 9) οι μακροχρόνιοι άνεργοι έως είκοσι πέντε ετών και άνω των πενήντα ετών.

Ειδικότερα, μια ειδική κατηγορία πληθυσμού, σε βάρος της οποίας λειτουργούν πολλαπλές διακρίσεις και ποικίλες μορφές αποστέρησης που οδηγούν με τη σειρά τους στην περιθωριοποίηση της, αποτελούν οι γυναίκες. Δεν είναι λίγες οι φορές που αποκλείονται από την πλήρη συμμετοχή τους στον οικονομικό και κοινωνικό τρόπο ζωής και διαχέεται ένα πέπλο δυσπιστίας και αμφισβήτησης των ικανοτήτων τους. Ακόμα πιο δύσκολα είναι τα πράγματα για τις μονογονεϊκές

οικογένειες⁴, που πρόκειται κυρίως για γυναίκες, μητέρες, οι οποίες αναθρέφουν τα τέκνα τους χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και με λιγοστή κοινωνική προστασία από την πολιτεία. Εξίσου εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα είναι αυτή των γυναικών που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (θύματα ενδοοικογενειακής βίας, trafficking). Πρόκειται για γυναίκες με κλονισμένο ψυχισμό και υποβιβασμένη προσωπικότητα λόγω της βίας την οποία έχουν υποστεί. Τις περισσότερες φορές βρίσκονται σε άθλια οικονομική και ψυχολογική κατάσταση, γεγονός που δυσχεραίνει τις ευκαιρίες στην κοινωνία (Λαμπροπούλου Σοφία, 2012, πτυχιακή εργασία με θέμα: κοινωνικός αποκλεισμός, η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η περίπτωση του Δήμου Αθηναίων- Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας).

Επιπρόσθετα, η παράνομη διακίνηση και εμπορία ανθρώπων συνήθως γίνεται με τη χρήση βίας, απειλών ή άλλου εξαναγκαστικού μέσου, με σκοπό την οικονομική εκμετάλλευσή τους. Άντρες, γυναίκες και, δυστυχώς, παιδιά, αποτελούν «προϊόντα» σε μια παγκόσμια εγκληματική βιομηχανία. Αγοράζονται και πωλούνται για εξαναγκαστική εργασία. Οι άνθρωποι που παγιδεύονται στον κόσμο της δουλείας δεν ανήκουν σε κάποια ειδική κατηγορία, ούτε παρουσιάζουν ένα συγκεκριμένο «προφίλ». Έχουν όμως ένα κοινό χαρακτηριστικό: βρίσκονται σε εξαιρετικά ευάλωτη θέση. Πολιτική αστάθεια λόγω πολέμου, ακραία φτώχεια, έλλειψη εκπαιδευτικών ευκαιριών, βία ή παραμέληση από την οικογένεια. Το άμεσο περιβάλλον τους δεν τους παρέχει κάποια ελπίδα για το μέλλον, ούτε κάποια δυνατότητα για βελτίωση της ζωής τους. Αυτοί είναι κάποιοι παράγοντες που ωθούν τα θύματα να αναζητήσουν μια καλύτερη ζωή.

Συνεχίζοντας, στο άρθρο 29 του Ν.4052, (ΦΕΚ 41/Α/01-03-12), αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθής κοινωνική ομάδα, στην οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία, που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Στους άστεγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα.

Επιπλέον, οι οικονομικοί μετανάστες αντιμετωπίζουν τεράστια προβλήματα διαβίωσης, εργασίας, πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και επικοινωνίας. (<http://epapanis.blogspot.gr /2007/>

⁴ Το 1989 και το 2001, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα σε έκθεσή της σχετικά με τις μονογονεϊκές οικογένειες δεχόταν πως δεν υπάρχει διεθνώς κατοχυρωμένος ορισμός της μονογονεϊκότητας, ούτε καμιά χώρα διαθέτει έναν και μοναδικό «επίσημο» ορισμό.

[09/blog-post_8436.html](http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_8436.html), 15-12-17). Η χαμηλόμισθη και σκληρή σωματική εργασία, αλλά και οι πιέσεις αποδοχής της κυρίαρχης κουλτούρας με την ταυτόχρονη ανάγκη τους για τη διατήρηση της εθνικής και πολιτισμικής τους ταυτότητας, αποτελούν πιέσεις που οδηγούν τους μετανάστες σε μια στάση αποστασιοποίησης, τόσο από το έθνος καταγωγής τους, όσο και από τη χώρα υποδοχής τους. Επιπρόσθετα, η διάσπαση της οικογένειάς τους, τα γλωσσικά και οικονομικά τους προβλήματα, οι δυσκολίες απόκτησης νόμιμης υπόστασης στην Ελλάδα, δυσκολεύουν ακόμα περισσότερο την ένταξή τους στην ελληνική κοινωνία.

Δεν θα πρέπει να παραληφθούν οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο που έχουν έρθει στην Ελλάδα και διαβιούν σε συνοικισμούς χωρίς υποδομές, αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξή τους στην αγορά εργασίας, ελλιπή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας και δεν αξιοποιούνται οι γνώσεις και οι εμπειρίες, που είχαν αποκτήσει στις χώρες προέλευσής τους.

Μια άλλη κατηγορία ευπαθών κοινωνικών ομάδων είναι οι Ρομά ή αθίγγανοι, οι οποίοι κατοικούν ως επί το πλείστον σε καταυλισμούς μέσα σε αυτοσχέδια οικήματα και σκηνές σε περιοχές κοντά σε μικρά ή μεγάλα αστικά κέντρα. Παρατηρούνται έντονα φαινόμενα γκετοποίησής τους, καθώς και φαινόμενα πράξεων αστυνομικής βίας εναντίον τους και απόπειρες απομακρύνσεως τους από τις κατασκηνώσεις τους. Παρατηρούνται άσχημες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης στον τόπο κατοικίας τους, βιώνουν φτώχεια και διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού από την αγορά εργασίας και την εκπαίδευση (Λαμπροπούλου Σοφία, 2012, πτυχιακή εργασία με θέμα: κοινωνικός αποκλεισμός, η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η περίπτωση του Δήμου Αθηναίων- Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας).

Οι κάτοικοι παραμεθωρίων περιοχών αντιμετωπίζουν και αυτοί πολλαπλά προβλήματα περιθωριοποίησης και αποκλεισμού από το κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό γίγνεσθαι της σύγχρονης πραγματικότητας, λόγω της γεωγραφικής θέσης στην οποία κατοικούν. Η εύρεση εργασίας των ατόμων αυτών περιορίζεται λόγω της γεωγραφικής ιδιαιτερότητας των περιοχών αυτών, η εκπαίδευση χωλαίνει και υπάρχει περιορισμένη δυνατότητα πρόσβασης στα δίκτυα μεταφορών (http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_8436.html, 15-12-17).

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζουν και οι ηλικιωμένοι και κυρίως εκείνοι που βρίσκονται μόνοι στη ζωή και έχουν συνταξιοδοτηθεί. Αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικά και υγείας, δεν μπορούν να αυτοσυντηρηθούν, με συνέπεια να έχουν ανάγκη τη φροντίδα άλλων ανθρώπων. Το πρόβλημα της απομόνωσης της τρίτης ηλικίας έχει ενταθεί στις μέρες μας εξαιτίας της τεχνολογικής ανάπτυξης και των βιομηχανικών ρυθμών ζωής της σύγχρονης πόλης.

Από τα παραπάνω διαφαίνεται το εύρος και η πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν όλες οι ευπαθείς κοινωνικές ομάδες σε πολλούς τομείς της κοινωνικής ζωής (εκπαίδευση, εργασία, υγεία, στέγαση, ψυχαγωγία). Παρόλο που η σύγχρονη κοινωνία και η πολιτεία προσπαθεί να ενισχύσει κοινωνικά, νομικά και οικονομικά τις παραπάνω ομάδες, ωστόσο παρατηρείται έντονη προκατάληψη και στιγματισμός αυτών, συνεχής συρρίκνωση των δικαιωμάτων και των παροχών τους, έλλειψη και δυσλειτουργία των δομών και υποδομών βοήθειας, ελλιπής πρόσβαση σε υπηρεσίες και στην αγορά εργασίας, με επακόλουθο τη δραματική επιδείνωση της οικονομικής τους κατάστασης.

1.4. Κοινωνική Πολιτική – Εννοιολογική Προσέγγιση

Ο όρος κοινωνική πολιτική αναφέρεται τόσο σε ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης και παρέμβασης, όσο και σε ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που τη συγκροτούν. Αν και κατά καιρούς έχει υποστηριχθεί ότι η κοινωνική πολιτική αποτελεί ένα ξεχωριστό επιστημονικό αντικείμενο, σήμερα γίνεται ευρύτερα αποδεκτό ότι πρόκειται για ένα διεπιστημονικό πεδίο. Αυτό σημαίνει ότι για την ανάπτυξη του θεωρητικού της υπόβαθρου, και των μεθόδων έρευνας, ανάλυσης και παρέμβασης στην πράξη, αντλεί από ένα φάσμα άλλων κοινωνικών επιστημών. Οι πιο κύριες είναι η κοινωνιολογία, η δημογραφία, η νομική, η πολιτική επιστήμη, η κοινωνική ανθρωπολογία, η οικονομική επιστήμη, η κοινωνική ψυχολογία και η στατιστική (Στασινοπούλου, 2003, σελ. 80-81).

Στην πράξη ο διεπιστημονικός της χαρακτήρας εκφράζεται με τη συνεργασία διαφορετικών επιστημόνων και ειδικών για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της. Για να γίνει περισσότερο κατανοητό μπορούμε να αναφέρουμε ως παράδειγμα την δημιουργία ενός κέντρου υποστήριξης ατόμων με αναπηρία, όπου απαιτείται η σύμπραξη κοινωνιολόγων, πολιτικών επιστημόνων, οικονομολόγων, γιατρών και κοινωνικών λειτουργών. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της σύμπραξης έγκειται στην κατανόηση των στόχων της συγκεκριμένης δράσης, αλλά και των ευρύτερων στόχων της κοινωνικής πολιτικής.

Στην ευρύτερη βιβλιογραφία, η κοινωνική πολιτική αναφέρεται στις δραστηριότητες της δημόσιας πολιτικής που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης (ή στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου), που επιτυγχάνεται μέσω της οικονομικής μεγέθυνσης, καθώς και μέσω της αναδιανομής του εισοδήματος. Η δραστηριότητα αφορά κυρίως:

- Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της γενικότερης δημοσιονομικής πολιτικής, (φορολογία – δημόσιες δαπάνες),
- Νομοθετικές παρεμβάσεις,
- Ανάπτυξη υποδομών,
- Ανάπτυξη ιδεολογικών αρχών και κατευθυντήριων γραμμών.

Σύμφωνα με την τελική έκθεση (Κοινωνική πολιτική και την Τοπική αυτοδιοίκηση, Αθήνα, Δεκέμβριος 2006, σελ. 7, <http://www.ita.org.gr/el/>), η κοινωνική πολιτική αναφέρεται στο σύνολο παροχών σε χρήμα ή σε είδος από πρόγραμμα κοινωνικής προστασίας που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων και αναγκών.

Η συστατική ερμηνεία της κοινωνικής πολιτικής παραπέμπει σε δημόσιες πολιτικές στους τομείς :

- Της κοινωνικής ασφάλισης, που καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν στη χορήγηση οικονομικών πόρων (ασφαλιστικές παροχές) από ειδικούς φορείς (ασφαλιστικοί οργανισμοί), σε πρόσωπα που υπάγονται σε αυτούς (ασφαλισμένοι), τα οποία αντιμετωπίζουν τυποποιημένους κινδύνους μείωσης εισοδημάτων ή αύξησης των δαπανών τους και έχουν συμπληρώσει προκαθορισμένες χρονικές και οικονομικές προϋποθέσεις.
- Της κοινωνικής πρόνοιας, που καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν στη χορήγηση μη ανταποδοτικών εισοδηματικών παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων, σε άτομα που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα και συνδέονται κυρίως με:
 - 1) την παιδική μέριμνα,
 - 2) την προστασία των ηλικιωμένων (τρίτη ηλικία),
 - 3) την ενίσχυση της οικογένειας,
 - 4) την υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες και οποιουδήποτε τύπου αναπηρίες.
- Της υγείας, που καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν στη χορήγηση παροχών σε είδος και υγειονομικών υπηρεσιών από εξειδικευμένους φορείς, με σκοπό τη διατήρηση και

την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (οργανωμένες προληπτικές δράσεις δημόσιας υγείας, που αφορούν στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού).

Αν υιοθετηθεί ο διευρυμένος ορισμός, εντάσσονται και άλλοι τομείς όπως εκπαίδευση, απασχόληση, πολιτισμός, στέγαση και προστασία περιβάλλοντος.

Συνοψίζοντας, η κοινωνική πολιτική αποτελεί μία εκ των βασικών λειτουργιών του κράτους και οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι οι εκτελεστές αυτής, διότι θεωρούνται οι πλέον αρμόδιοι, ικανοί και προσανατολισμένοι στις ανάγκες και στα προβλήματα των κατοίκων, αλλά και στις ιδιαιτερότητες και τις προοπτικές του κάθε τόπου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ

2.1. Νομοθετικό Πλαίσιο και Αρμοδιότητες

Το νομοθετικό πλαίσιο που νομιμοποιεί τη συμμετοχή των ΟΤΑ στην οργάνωση και άσκηση κοινωνικής πολιτικής ξεκινάει από το άρθρο 102 του Συντάγματος. Στην παράγραφο 1, η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων γίνεται αποστολή των ΟΤΑ προς εξυπηρέτηση των αναγκών των κατοίκων. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι: «1. Η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Υπέρ των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης συντρέχει τεκμήριο αρμοδιότητας για τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων. Νόμος καθορίζει το εύρος και τις κατηγορίες των τοπικών υποθέσεων, καθώς και την κατανομή τους στους επί μέρους βαθμούς. Με νόμο μπορεί να ανατίθεται στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης η άσκηση αρμοδιοτήτων που συνιστούν αποστολή του Κράτους». Επιπρόσθετα, από το ίδιο άρθρο εξασφαλίζεται η διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια των Δήμων, βασική προϋπόθεση για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Συγκριμένα αναφέρεται: «2. Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης έχουν διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια», «5. Το Κράτος λαμβάνει τα νομοθετικά, κανονιστικά και δημοσιονομικά μέτρα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της οικονομικής αυτοτέλειας και των πόρων που είναι αναγκαίοι για την εκπλήρωση της αποστολής και την άσκηση των αρμοδιοτήτων των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης με ταυτόχρονη διασφάλιση της διαφάνειας κατά τη διαχείριση των πόρων αυτών».

Ωστόσο, το Σύνταγμα δεν προχωρά σε εννοιολογικό προσδιορισμό του όρου «τοπική υπόθεση», αλλά το αφήνει στη διακριτική ευχέρεια του νομοθέτη. Έτσι λοιπόν, με τον Νέο Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων⁵ (εφεξής ΚΔΚ) επιχειρείται η συστηματοποίηση των λειτουργιών των Δήμων (Χλέπας, 2006). Ειδικότερα, στο άρθρο 75 του νόμου οριοθετούνται οι αρμοδιότητες των Δήμων για τις τοπικές υποθέσεις και κατηγοριοποιούνται σε επτά τομείς:

- Τοπική ανάπτυξη,
- Περιβάλλον,
- Ποιότητα ζωής και εύρυθμη λειτουργία πόλεων,
- Πολιτική προστασία,

⁵ Ν.3463/2006 «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων» (ΦΕΚ 114/Α/2006)

- Παιδεία, πολιτισμός και αθλητισμός,
- Απασχόληση,
- Κοινωνική προστασία και αλληλεγγύη.

Ιδιαίτερα ως προς τον τομέα της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης (ΚΔΚ άρθρο 75§Ι υπό τον τομέα ε'), προβλέπονται για τους Δήμους οι κάτωθι αρμοδιότητες:

1. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας και της τρίτης ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας, ψυχαγωγίας και αναψυχής ηλικιωμένων, γηροκομείων κ.λπ. και τη μελέτη και εφαρμογή σχετικών κοινωνικών προγραμμάτων.
2. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών.
3. Η μέριμνα για τη στήριξη άστεγων και οικονομικά αδύνατων δημοτών, με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε αυτούς ή με την παροχή χρηματικών βοηθημάτων, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα διαβίωσης.
4. Η σχεδίαση, η οργάνωση, ο συντονισμός και η εφαρμογή προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την πρόληψη της παραβατικότητας στην περιφέρειά τους, με τη δημιουργία Τοπικών Συμβουλίων Πρόληψης Παραβατικότητας.
5. Ο σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων ή συμμετοχή σε προγράμματα και δράσεις για την ένταξη αθίγγανων, παλιννοστούντων ομογενών, μεταναστών και προσφύγων στην κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική ζωή της τοπικής κοινωνίας.

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

Με το Πρόγραμμα Καλλικράτης⁶ και συγκεκριμένα με το άρθρο 94§3B μεταβιβάστηκαν στους Δήμους επιπρόσθετες αρμοδιότητες στον τομέα κοινωνικής προστασίας και της δημόσιας υγείας, οι οποίες μεταφέρθηκαν από τις καταργούμενες νομαρχίες.

Ειδικότερα γίνεται αναφορά σε:

- Εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών,
- Τήρηση κανόνων υγιεινής σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία,
- Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, και σε φιλανθρωπικούς συλλόγους ή σωματεία,
- Άσκηση ελέγχου και εποπτείας σε ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς και ευθύνη λειτουργίας των παιδικών εξοχών,
- Εποπτεία και έγκριση προϋπολογισμού φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, παρακολούθηση και έλεγχος των επιχορηγήσεων που δίδονται σε ΝΠΙΔ κοινωφελών σκοπών,
- Οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, μίσθωση ακινήτων, ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας,
- Διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, εποπτεία και ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών κ.α.),
- Χορήγηση Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας,
- Έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας,

⁶ Ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/Α/2010)

- Καταβολή επιδομάτων σε κατηγορίες προσώπων (όπως τυφλοί, κωφάλαλοι, ανασφάλιστοι παραπληγικοί, βαριά ανάπηροι κ.α.) καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας κατά τις διατάξεις του ν.δ.57/1973, της σχετικής νομοθεσίας και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων,
- Δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους,
- Αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής,
- Υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας ή άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου,
- Υλοποίηση έκτακτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας που εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση,
- Υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- Έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας,
- Έκδοση τοπικών υγειονομικών διατάξεων και λήψη μέτρων σε θέματα δημόσιας υγιεινής,
- Πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στο άρθρο 78 του Καλλικράτη γίνεται πρόβλεψη για το Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών, που συγκροτείται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου και αποτελεί ένα συμβουλευτικό όργανο που ασχολείται με την καταγραφή και διερεύνηση των ιδιαίτερων προβλημάτων των μεταναστών. Μέλη του είναι δημοτικοί σύμβουλοι, αλλά και άτομα που επιλέγονται από την κοινότητα των μόνιμα διαμενόντων στο δήμο μεταναστών ως εκπρόσωποί τους. Είναι αρμόδιο να εισηγείται σχετικά με δράσεις ευαισθητοποίησης και με την οργάνωση συμβουλευτικών υπηρεσιών, έτσι ώστε να υπάρξει ομαλή κοινωνική ένταξη των αλλοδαπών κατοίκων στην τοπική ζωή.

Οφέλιμο θα ήταν να αναφερθεί πως ο ΚΔΚ και ο Καλλικράτης προωθούν την ανάπτυξη συνεργασιών σε πολλαπλά επίπεδα. Έτσι, παρέχεται το θεσμικό υπόβαθρο για συνεργασίες σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο (Ν.3852/2010, άρθρο 103§6) (λ.χ. δίκτυα πόλεων, συμμετοχή σε

ευρωπαϊκά προγράμματα ποικίλης φύσης), αλλά και σε διαδημοτικό επίπεδο, με πρόβλεψη συμβάσεων διαδημοτικής και διαβαθμικής συνεργασίας (ΚΔΚ άρθρα 222-223 και Ν.3852/2010 άρθρο 99). Αναφορά γίνεται και στις συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα, οι οποίες και προωθούνται στα πλαίσια αναπτυξιακών προγραμμάτων (ΚΔΚ, άρθρο 224).

Φυσικά δεν παραλείπονται οι προγραμματικές συμβάσεις (ΚΔΚ, άρθρο 225 και Ν.3852/2010 άρθρο 100), καθώς αποτελούν πολύτιμο εργαλείο για την αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων και την άντληση πόρων κάθε είδους για εκπόνηση μελετών, εκτέλεση έργων ή παροχή υπηρεσιών. Στο πλαίσιο προγραμματικών συμβάσεων οι Δήμοι και τα νομικά τους πρόσωπα μπορούν να συμβάλλονται και με άλλους δημόσιους φορείς (λ.χ. Υπουργεία, πανεπιστήμια, κοινωφελή ιδρύματα) ή με κοινωνικές συνεταιριστικές επιχειρήσεις (ΚοινΣΕπ), για την επιδίωξη κοινωνικών σκοπών (Ν.4430/2016/ΦΕΚ 205/Α/30-10-16).

Άλλοι ενδεικτικοί τρόποι άσκησης της αρμοδιότητας της κοινωνικής πολιτικής, που ρυθμίστηκαν με επόμενα νομοθετήματα, συμπληρώνοντας έτσι το υπάρχων νομικό πλαίσιο λειτουργίας των ΟΤΑ, προέκυψαν ως απόκριση στις νέες κοινωνικές ανάγκες που εκδηλώθηκαν κυρίως λόγω της μεγάλης οικονομικής και κοινωνικής κρίσης. Αυτοί είναι:

- Κοινωνικό Παντοπωλείο (Ν.4071/12/ΦΕΚ 85/Α/11-04-2012)
- Ανοιχτά κέντρα ημέρας αστεγών (ΚΥΑ Δ28οικ.37400/3461/14/ΦΕΚ 297/Β/2014)
- Κοινωνικοί ξενώνες βραχυχρόνιας φιλοξενίας (ΚΥΑ Δ28οικ.37401/3462/14/ΦΕΚ 297/Β/11-02-2014).
- Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΥΑ Δ23/οικ.30299/2377/2016/ΦΕΚ 2089/Β/7-7-2016)
- Κέντρα Κοινότητας (Ν. 4368/16/αρθ.4/ΦΕΚ 21/Α/21-02-2016, Κ.Υ.Α. Δ23/οικ. 14435/ΦΕΚ 854/Β/30-03-2016).
- Πρόγραμμα Φιλοξενίας Προσφύγων (Ν.4456/17/αρθ.39/ΦΕΚ 24/Α/01-03-2017, Ν.4375/16/αρθ.19/ΦΕΚ 51/Α/03-04-2016, Ν.4325/15/αρθ.36/ΦΕΚ 47/Α/11-05-2015, Ν.4332/15/αρθ.14/ΦΕΚ 76/Α/9-7-2015).
- Πρόγραμμα Στέγαση Επανένταξη (ΚΥΑ Δ23/οικ.61006/4703/16/ΦΕΚ 4548/Β/30-12-16 & Δ23/οικ.20171/1040/17/ΦΕΚ1602/Β/10-05-17).
- Πιστοποιητικά Υγείας (Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/12/ΦΕΚ1199/Β/11-4-2012).

- Υποστήριξη γυναικών θυμάτων βίας (Ν. 4342/2015/αρθ.72/ΦΕΚ 143/Α/9-11-2015).
- Ρυθμίσεις για ΑμεΑ (Ν.4488/2017/ΦΕΚ 137/Α/13-9-2017).
- Πρόγραμμα ΤΕΒΑ (ΚΥΑ 604/2015/ΦΕΚ 770/Β/2015, Δ23/οικ.19162/1277/ΦΕΚ 1066/2015, Δ23/οικ.23761/1507/ΦΕΚ 1064/2015).
- Δομές παροχής υπηρεσιών σε Άστεγους (ΚΥΑ Δ23/οικ.19061–1457/ΦΕΚ 1336/Β/2016).

Τέλος, με το Ν.4445/16 (ΦΕΚ 236/Α/19-12-2016) θεσμοθετείται ο εθνικός μηχανισμός συντονισμού για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής και θεσπίζονται δύο επίπεδα: το Κυβερνητικό και το Αυτοδιοικητικό, όπου οι κοινωνικές υπηρεσίες των ΟΤΑ, τα Κέντρα Κοινότητας και ο θεσμός της Δημοτικής Διαβούλευσης έχουν τον κύριο ρόλο.

2.2. Νομική Υπόσταση Δομών Κοινωνικής Πολιτικής

Υπάρχουν ποικίλα νομικά σχήματα μέσα από τα οποία οι Δήμοι μπορούν να επιτελέσουν την κοινωνική πολιτική και αλληλεγγύη που ασκούν. Έτσι, μπορούν να λειτουργήσουν είτε μέσω της δημιουργίας ιδιαίτερων οργανικών μονάδων εντασσόμενων στον Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας⁷ (εφεξής ΟΕΥ), είτε μέσω της ίδρυσης ξεχωριστών νομικών προσώπων, ανεξάρτητα από τον ΟΕΥ. Μπορούν λοιπόν να δημιουργηθούν:

1. Ιδρύματα, κατόπιν απόφασης του Δημοτικού Συμβουλίου και με έκδοση προεδρικού διατάγματος (λ.χ. βρεφοκομεία, γηροκομεία, ορφανοτροφεία). Στη διοίκησή τους συμμετέχουν είτε ο Δήμαρχος είτε μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου και επιχορηγούνται από τον δημοτικό προϋπολογισμό (ΚΔΚ άρθρο 226).
2. Σύνδεσμοι, με τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), με απόφαση των οικείων Δημοτικών Συμβουλίων και σκοπό την από κοινού εκτέλεση/συντήρηση έργων, παροχή υπηρεσιών της αρμοδιότητάς τους και σχεδιασμό αναπτυξιακών προγραμμάτων για την περιοχή τους (ΚΔΚ άρθρο 245).
3. Δημοτικές κοινωφελείς επιχειρήσεις (ΚΔΚ άρθρα 252, 254) που επιδιώκουν αποκλειστικά να υπηρετήσουν κοινωφελείς σκοπούς που συνάδουν με τις αρμοδιότητες των Δήμων.

⁷ Πρβλ. Ν.3852/2010, άρθρο 97

4. Αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρίες (ΑΜΚΕ) (ΚΔΚ άρθρο 267), επιτρέπεται η σύστασή τους μόνο εφόσον αυτό προβλέπεται από ειδική διάταξη νόμου ή από το κανονιστικό πλαίσιο εθνικών ή ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Οι υφιστάμενες ΑΜΚΕ ΟΤΑ συνεχίζουν να λειτουργούν ως τη λήξη της καταστατικά οριζόμενης διάρκειάς τους, ενώ δεν επιτρέπεται η συμμετοχή τους σε προγραμματικές συμβάσεις.
5. Διαδημοτικές επιχειρήσεις, διατηρούνται αλλά αποκλείεται η ίδρυση νέων (π.δ. 410/1995 άρθρο 285 και ΚΔΚ άρθρο 269§9).
6. Τέλος, προβλέπεται η νομική μορφή της Ανώνυμης Εταιρίας (ΑΕ) ΟΤΑ (ΚΔΚ άρθρα 252, 265 επ), με επιμέρους διακρίσεις: τις κοινές ΑΕ ΟΤΑ, που συνιστώνται από έναν ή περισσότερους Δήμους, τις Αναπτυξιακές ΑΕ ΟΤΑ, οι οποίες έχουν ως αποκλειστικό αντικείμενο την επιστημονική ή τεχνική υποστήριξη των ΟΤΑ, οι δημοτικές ΑΕ, μολονότι καταρχήν προορίζονται για ευρύτερα αναπτυξιακές λειτουργίες, εντούτοις, έμμεσα εμπλέκονται και με κοινωνικούς σκοπούς.

Με τον Ν.3852/2010 εξορθολογίστηκε το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο που διέπει τα ΝΠΔΔ και τις επιχειρήσεις των Δήμων, στοχεύοντας τόσο στον περιορισμό τυχόν καταχρήσεων όσο και στην εξοικονόμηση πόρων (Ν.3852/2010 άρθρα 103-111). Έτσι, αναφορικά με την κοινωνική πολιτική, περιορίστηκε δραστικά ο επιτρεπόμενος αριθμός και κάθε Δήμος μπορεί να έχει:

- Ένα ΝΠΔΔ στον τομέα «κοινωνική προστασία, αλληλεγγύη και παιδεία», με ειδική πρόβλεψη για Δήμους άνω των 300.000 κατοίκων, οι οποίοι δύνανται να λειτουργούν διπλάσιο αριθμό νομικών προσώπων στον συγκεκριμένο τομέα. Σημειώτέον ότι στα ΝΠΔΔ με αντικείμενο κοινωνικού χαρακτήρα, όπως η φροντίδα παιδιών ή ηλικιωμένων, συγκροτούνται άμισθες επιτροπές, όπου συμμετέχουν και εκπρόσωποι των χρηστών των υπηρεσιών με εισηγητικό ρόλο (Ν.3852/2010 άρθρο 103§6).
- Μία κοινωφελή επιχείρηση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

3.1. Γενικά Χαρακτηριστικά Δήμου Θεσσαλονίκης

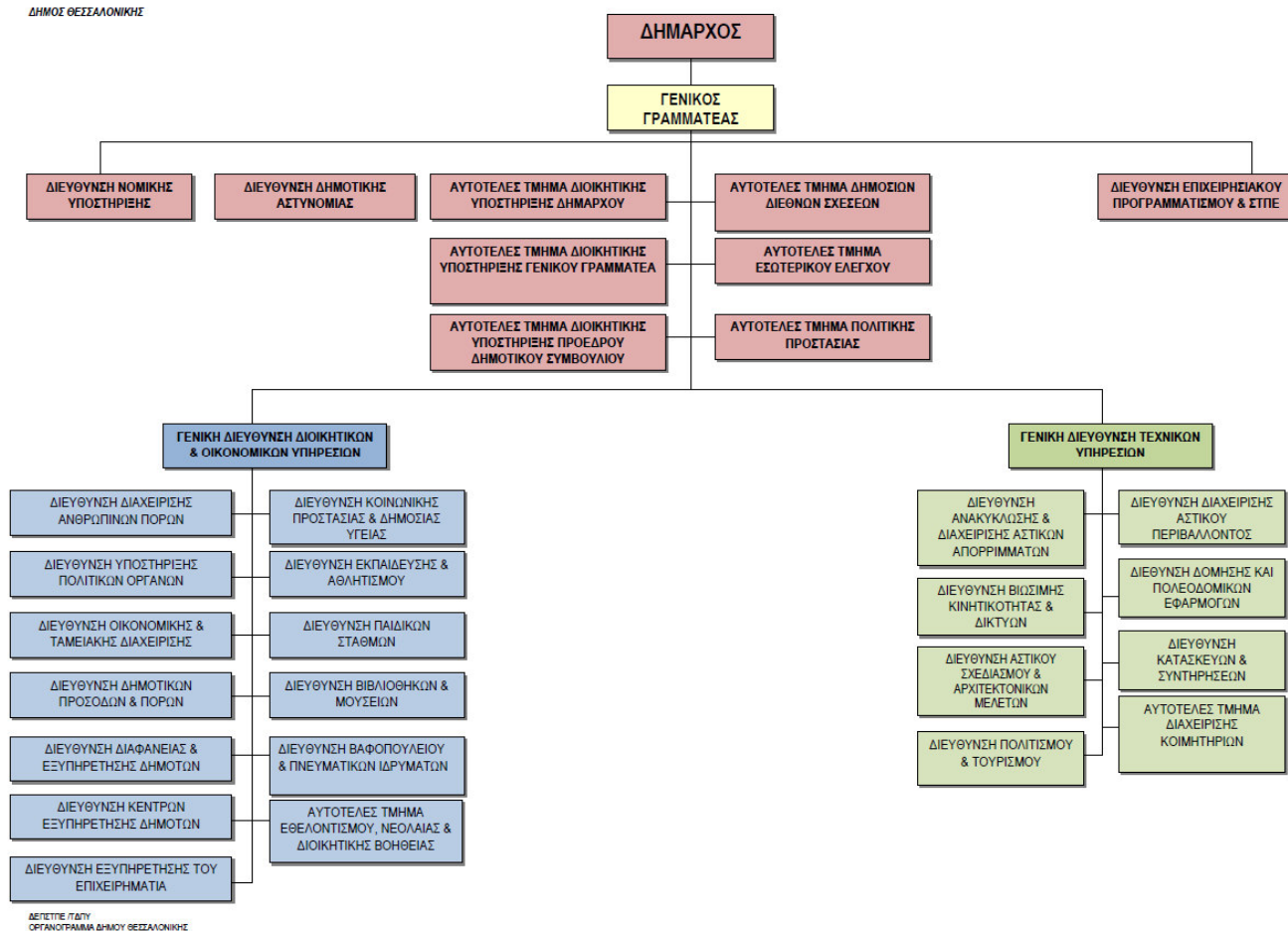
Ο Δήμος Θεσσαλονίκης⁸ ιδρύθηκε το 1869, ως μια προσπάθεια αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού της τότε αναχρονιστικής οθωμανικής διοίκησης που με το πέρασμα των χρόνων και την εισαγωγή νέων διοικητικών μεταρρυθμίσεων έφεραν τον Δήμο Θεσσαλονίκης στη σημερινή του μορφή. Πρόκειται για τον δεύτερο σε πληθυσμό δήμο της Ελλάδας, μετά τον Δήμο Αθηναίων, και με βάση την απογραφή του 2011 έχει μόνιμο πληθυσμό 325.182 κατοίκους (Απογραφή 2011, <http://www.statistics.gr>, 21-11-17). Έδρα του Δήμου και πρωτεύουσα του Νομού είναι η Θεσσαλονίκη και εδώ αξίζει να αναφέρουμε ότι ο μόνιμος πληθυσμός του πολεοδομικού συγκροτήματος υπολογίζεται σήμερα στους 788.191 κατοίκους, ενώ ο πληθυσμός του νομού ανέρχεται στους 1.110.312 κατοίκους (Απογραφή 2011, <http://www.statistics.gr>, 21-11-17).

Νομοθετικά, ο Δήμος Θεσσαλονίκης αποτελεί Οργανισμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού και λειτουργεί ως ΝΠΔΔ. Η λειτουργία του διέπεται κυρίως από δύο βασικούς νόμους, τον Ν.3463/2006 (Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων, ΦΕΚ 114/Α'8-6-2006) και τον Ν.3852/2010 (Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Σχέδιο Καλλικράτης, ΦΕΚ 87/Α'7-6-2010).

Ως κεντρικός Δήμος της πόλης χωροταξικά καταλαμβάνει κυρίως την κεντρική έκταση της Θεσσαλονίκης περικλείοντας το ιστορικό της κέντρο και τις περιοχές γύρω από αυτό, καθώς και τις συνοικίες που εκτείνονται προς τα ανατολικά της πόλης. Σύμφωνα με το Σχέδιο Καλλικράτης, ο Δήμος Θεσσαλονίκης: α) χωρίζεται σε δύο δημοτικές ενότητες (Θεσσαλονίκης και Τριανδρίας), ενώ η ενότητα Θεσσαλονίκης χωρίζεται σε 5 δημοτικές κοινότητες, β) η έκταση του Δήμου Θεσσαλονίκης είναι 19,3 Km, όπου βρίσκονται τα κυριότερα αξιοθέατα και μνημεία της πόλης.

Οι εσωτερικές λειτουργίες δομής και οργάνωσης του Δήμου Θεσσαλονίκης ρυθμίζονται από τον ισχύοντα Οργανισμό Εσωτερικής Υπηρεσίας, (ΦΕΚ 3360/Β'17-12-2012 και ΦΕΚ 190/Β'04-02-2013), ενώ από το οργανόγραμμα του Δήμου διαφαίνεται η τρόπος κατανομής: 2 Γενικών Διευθύνσεων, 23 Διευθύνσεων και 8 Αυτοτελών Τμημάτων.

⁸ Επίσημη ιστοσελίδα Δήμου Θεσσαλονίκης: <http://www.thessaloniki.gr>

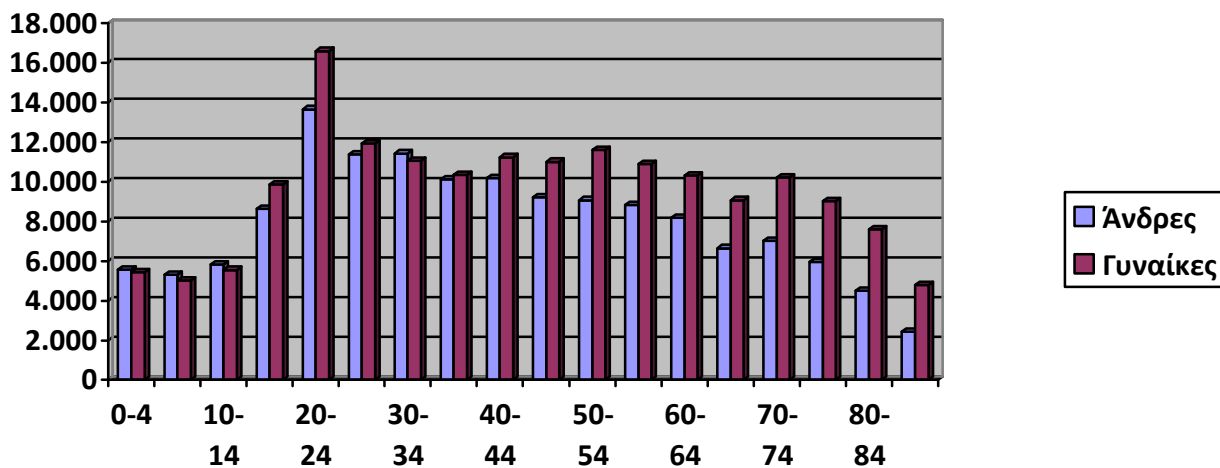


Διάγραμμα 3.1 Οργανόγραμμα Δήμου Θεσσαλονίκης
 Πηγή: Ιστοσελίδα Δήμου Θεσσαλονίκης

Απαραίτητο εργαλείο για την εξαγωγή συμπερασμάτων που αφορούν στην επιτακτικότητα κοινωνικής ανάπτυξης ενός Δήμου, αποτελεί η δομική μελέτη του πληθυσμού πρωτίστως κατά ηλικία και οικονομική ανεξαρτησία. Στον πίνακα 3.1 και στο γράφημα 3.1 που ακολουθούν απεικονίζεται η ηλικιακή κατανομή των κατοίκων του Δήμου Θεσσαλονίκης ανά φύλο. Στον προαναφερόμενο πίνακα χωρίζονται άντρες και γυναίκες σε ομάδες ανά 19 χρόνια, ενώ το γράφημα είναι πιο αναλυτικό, χωρίζοντας τον πληθυσμό σε ομάδες ανά 4 χρόνια. Επιπρόσθετα, ο πίνακας 3.2 δείχνει τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό του Δήμου Θεσσαλονίκης. Οι πίνακες και το γράφημα προέκυψαν από επεξεργασία δεδομένων που αντλήθηκαν από δημοσιευμένους πίνακες απογραφής μόνιμου πληθυσμού 2011 της ΕΛΣΤΑΤ (<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM03/-18-11-2017>) (<http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM04/-18-11-2017>).

Πληθυσμιακή Κατανομή του Δήμου Θεσσαλονίκης ανά ηλικιακή ομάδα					
Φύλο\ Ηλικία	0-19	20-39	40-64	65+	Σύνολο
Άντρες	25.313	46.549	45.427	26.524	143.813
Γυναίκες	25.836	49.882	55.015	40.650	171.383
Σύνολο	51.149	96.431	100.442	67.174	315.196
%	16,2%	30,6%	31,9%	21,3%	100%

Πίνακας 3.1 Πληθυσμιακή κατανομή Δήμου Θεσσαλονίκης ανά ηλικιακή ομάδα
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2011)



Γράφημα 3.1 Πληθυσμιακή κατανομή Δήμου Θεσσαλονίκης ανά ηλικιακή ομάδα
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2011)

Ενεργός και μη ενεργός πληθυσμός Δήμου Θεσσαλονίκης		
Σύνολο πληθυσμού	325.182	%
Οικονομικά Ενεργοί	134.572	41,4%
Απασχολούμενοι	103.243	31,8%
Άνεργοι	31.329	9,6%
Οικονομικά μη ενεργοί	190.610	58,6 %

Πίνακας 3.2 Ενεργός και μη ενεργός πληθυσμός Δήμου Θεσσαλονίκης
 Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ. (2011)

Ο Δήμος Θεσσαλονίκης δεν αποτελεί εξαίρεση από τη γενικότερη τάση πληθυσμιακής γήρανσης. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον Πίνακα 3.1, προκύπτει ότι το 37,5% του πληθυσμού του Δήμου Θεσσαλονίκης αποτελείται από συνταξιούχους και εξαρτώμενα μέλη. Σύμφωνα με τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον Πίνακα 3.2, προκύπτει ότι από το 41,4% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού το 9,6% είναι άνεργοι, ενώ το 58,6% του πληθυσμού του Δήμου Θεσσαλονίκης είναι οικονομικά μη ενεργοί. Αν αναλογιστούμε ότι τα στοιχεία αυτά αφορούν την αρχή της κρίσης, δηλαδή το 2011, γίνεται εμφανής η ανάγκη ύπαρξης και παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόνοιας στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Στο Δήμο έχουν συσταθεί και λειτουργούν 6 Νομικά Πρόσωπα, 4 Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και 2 Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ). Στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής εμπλέκονται 4 ΝΠΔΔ, ο Οργανισμός Βρεφονηπιακής, Παιδικής και Οικογενειακής Μέριμνας (ΟΒΡΕΠΟΜ), τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), το Δημοτικό Βρεφοκομείο «Ο Άγιος Στυλιανός», ενώ, επίσης, η Κοινοφελής Επιχείρηση του Δήμου Θεσσαλονίκης (ΚΕΔΗΘ) εξυπηρετεί κοινοφελείς σκοπούς πρόνοιας.

Στο Δήμο Θεσσαλονίκης υπηρετούν σήμερα (5.12.17) 3.774 υπάλληλοι, εκ των οποίων οι 1.707 είναι μόνιμοι, οι 1.178 με σύμβαση ΙΔΑΧ, οι 845 με σύμβαση ορισμένου χρόνου ΙΔΟΧ και οι

44 με σύμβαση έργου. Αυτή τη στιγμή το προσωπικό του Δήμου Θεσσαλονίκης που έχει ως αντικείμενο την κοινωνική πολιτική είναι καταμετρημένο ως εξής:

α) 163 (4,3%) υπάλληλοι υπηρετούν στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας, από αυτούς οι 53 είναι μόνιμοι, οι 29 είναι με σύμβαση ΙΔΑΧ, οι 46 είναι με σύμβαση ορισμένου χρόνου ΙΔΟΧ και οι 35 με σύμβαση έργου.

β) 232 (6,1%) υπάλληλοι της Διεύθυνσης Παιδικών Σταθμών, από αυτούς οι 139 είναι μόνιμοι, οι 45 με σύμβαση ΙΔΑΧ, οι 44 με σύμβαση ορισμένου χρόνου ΙΔΟΧ και οι 4 με σύμβαση έργου.

γ) 12 υπάλληλοι είναι αποσπασμένοι στα ΚΑΠΗ, 5 υπάλληλοι είναι αποσπασμένοι στην ΚΕΔΗΘ, 2 υπάλληλοι είναι αποσπασμένοι στον Άγιο Στυλιανό, ενώ ο ΟΒΡΕΠΟΜ λειτουργεί με υπαλλήλους που δεν ανήκουν στο προσωπικό του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2016 για την άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής δόθηκαν 75.213.545 σε σύνολο εξόδων 233.933.048, δηλαδή η Κοινωνική Πολιτική απορρόφησε ποσοστό 32,15% επί του συνόλου του δημοτικού προϋπολογισμού. Σε καμιά άλλη Διεύθυνση του Δήμου δεν δόθηκαν τόσα πολλά χρήματα, γεγονός που αποδεικνύει την αναγνώριση της αναγκαιότητας από πλευράς του Δήμου για παροχή κοινωνικής αλληλεγγύης σε συνανθρώπους που το έχουν ανάγκη.⁹

3.2. Η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης

Ο Δήμος Θεσσαλονίκης στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών παρέχει ένα δίκτυο δομών κοινωνικής πολιτικής και πρόνοιας που απευθύνονται στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως προαναφέρθηκαν. Στόχος είναι η συνεισφορά στους ανθρώπους που το έχουν ανάγκη, με πρόσβαση σε στέγη, φαγητό, εκπαίδευση, ψυχαγωγία, αλλά και με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, την καταγραφή και την ουσιαστική αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που μαστίζουν την σημερινή κοινωνία.

Όπως είπε χαρακτηριστικά ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης κ. Μπουτάρης: «καλή είναι η φιλανθρωπία και οι χορηγίες αλλά ο Δήμος Θεσσαλονίκης είναι σταθερά υπέρ της δημιουργίας

⁹ Τα οικονομικά στοιχεία αντλήθηκαν από την υπ' αρ. 1661/19.12.16 ΑΔΣ (ΑΔΑ: 7ΡΙ6ΩΡ5-ΝΙΔ) που αφορά στην έγκριση του δημοτικού προϋπολογισμού για το έτος 2017. Εκεί φαίνονται αναλυτικά τα ποσά που δαπανήθηκαν για το έτος 2016.

μόνιμων κοινωνικών δομών οι οποίες, όπου λειτουργούν, έχουν αποδειχθεί εξαιρετικά χρήσιμες για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και ειρήνης» (Οδηγός Κοινωνικών Υπηρεσιών Δήμου Θεσσαλονίκης, σελ. 3, <http://thessaloniki.gr/wp-content/uploads/2017/05/odigos-koinonikon-ypiresion.pdf>, 10-11-17).

Συγκεκριμένα, η Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Θεσσαλονίκης, με βάση τον ΟΕΥ (σελ. 121) είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής, των πολιτικών ισότητας των φύλων καθώς και για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή του Δήμου, με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Έχει, επίσης, ως βασικό μέλημα τη διασφάλιση της ομαλής ολόπλευρης σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης των παιδιών προσχολικής ηλικίας, τα οποία φιλοξενεί και τη διασφάλιση της ομαλής μετάβασής τους από το οικογενειακό στο σχολικό περιβάλλον καθώς και την παροχή ενιαίας και σύγχρονης προσχολικής αγωγής. Άμεσος πολιτικός προϊστάμενος είναι ο εκάστοτε Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης, ο οποίος τηρεί την εφαρμογή της γενικότερης πολιτικής κατεύθυνσης και βούλησης της Διοίκησης του Δήμου και ειδικότερα του Δημάρχου.

Αποτελείται από 5 τμήματα:

1. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Ισότητας των φύλων
2. Τμήμα Προνοιακών Επιδομάτων
3. Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής
4. Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας
5. Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης

1. Το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση προγραμμάτων που στοχεύουν στην πολύπλευρη κοινωνική φροντίδα ευπαθών ομάδων καθώς και στην αντιμετώπιση της έμφυλης βίας. Πρωταρχικός ρόλος του Τμήματος είναι όχι μόνο να διερευνά και να καταγράφει μέσω των κοινωνικών ερευνών τις ανάγκες σε όλες τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, αλλά κυρίως να υλοποιεί προγράμματα και δράσεις που στοχεύουν όχι στην προσωρινή βοήθεια, αλλά στην επανένταξη στον κοινωνικό σύνολο.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων ανήκουν οι 7 από τις 8 δομές για την αντιμετώπιση της φτώχειας (Κοινωνικό Παντοπωλείο, Παροχή Συσσιτίου, Δημοτικός Λαχανόκηπος, Ανοιχτό Κέντρο Ημερήσιας Υποδοχής Αστέγων, Υπνωτήριο Αστέγων, Τράπεζα Χρόνου, Γραφείο Διαμεσολάβησης). Επίσης ανήκουν: το Φιλοξενείο Αιτούντων Άσυλο, ο Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών, React Πρόγραμμα Ύπατης Αρμοστείας ΟΗΕ για πρόσφυγες, η Δημιουργική Απασχόληση ΑμεΑ, τα Κέντρα Πρόληψης Σείριος, το Κοινωνικό Πνευματικό Κέντρο Πορτοκαλιάν και Ψυχολογική Υποστήριξη για τα οποία θα μιλήσουμε εκτενέστερα παρακάτω.

Επιπρόσθετα, υλοποιούνται τα προγράμματα: Στέγαση Επανάταξη για την παροχή υπηρεσιών στέγασης και κοινωνικής φροντίδας, το πρόγραμμα Επισιτιστική και Βασική Υλική Συνδρομή για το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους¹⁰ (TEBA), Το Δίκτυο «Αινείας» εξυπηρετεί την μεταφορά ατόμων με αναπηρία, οι κατασκηνώσεις ΑμεΑ και τέλος η παροχή χρηματικού βοηθήματος.

2. Το Τμήμα Προνοιακών Επιδομάτων μεριμνά για την καταβολή επιδομάτων σε άτομα που δικαιούνται μηνιαία οικονομική ενίσχυση, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, (ν.3852/10 άρθρ.94 παρ.3 αρμ.17) καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.

Τα επιδόματα χωρίζονται σε 2 κατηγορίες στα προνοιακά επιδόματα αναπηρίας και στα προνοιακά επιδόματα οικονομικής συνδρομής (στεγαστικής συνδρομής, απροστάτευτων ανηλίκων, ομογενών). Επίσης το Τμήμα χορηγεί πιστοποιητικά οικονομικής αδυναμίας σε οικονομικά αδύναμους δημότες του Δήμου Θεσσαλονίκης για να τυγχάνουν διάφορων προβλεπόμενων ευεργετικών διατάξεων της νομοθεσίας, όπως: εισαγωγή σε ίδρυμα για ανασφάλιστους, δωρεάν χώρο ταφής για ανασφάλιστους, μείωση δημοτικών τελών σε ευπαθείς ομάδες κ.τ.λ.

3. Το Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής είναι επιφορτισμένο με την παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ανασφάλιστους και ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Αρμοδιότητα του είναι η ενημέρωση των δικαιούχων και ο έλεγχος των δικαιολογητικών που κατατίθενται για την ένταξη στο εν λόγω πρόγραμμα περίθαλψης.

4. Το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής της Δημόσιας Υγείας σχεδιάζει και εφαρμόζει προγράμματα που στοχεύουν στην διαφύλαξη και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Ανάμεσα στις αρμοδιότητές του είναι η παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η εφαρμογή

¹⁰ Επισιτιστικό πρόγραμμα που απευθύνεται σε ωφελούμενους της σύμπραξης Ανατολικής Θεσσαλονίκης, με επικεφαλής εταίρο τον Δήμο Θεσσαλονίκης και εταίρους τους Δήμους Θέρμης, Θερμαϊκού, Πυλαίας - Χορτιάτη και Καλαμαριάς, καθώς επίσης τις Μητροπόλεις Θεσσαλονίκης και Καλαμαριάς και ΜΚΟ.

προγραμμάτων εμβολιασμών σε άπορα και ανασφάλιστα παιδιά και ενήλικες, και η ενημέρωση των πολιτών για θέματα δημόσιας υγείας.

Στο τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας υπάγεται το Συμβουλευτικό Κέντρο Ιατρικής φροντίδας, τα Δημοτικά Ιατρεία, το Κοινωνικό Οδοντιατρείο, το Κοινωνικό Φαρμακείο, για τα οποία θα μιλήσουμε αναλυτικότερα παρακάτω. Επίσης, από το Τμήμα Προστασίας και Προαγωγής Δημόσιας Υγείας χορηγούνται πιστοποιητικά υγείας σε εργαζόμενους σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (κατοίκους ή εργαζόμενους στο Δήμο Θεσσαλονίκης).

5. Το Τμήμα Διοικητικής Υποστήριξης είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή οργάνωση της Διεύθυνσης, διεκπεραιώνοντας την σχετική αλληλογραφία, συντάσσοντας διοικητικά έγγραφα, τηρώντας πρωτόκολλο και αρχείο.

3.3. Κοινωνικές Δομές για την αντιμετώπιση της φτώχειας¹¹

Ο Δήμος Θεσσαλονίκης σε συνεργασία με δύο Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις την ΑΡΣΙΣ (<http://arsis.gr>) και την PRAKSIS (<http://www.praksis.gr/el>) υλοποιούν σε συγχρηματοδότηση με την Ευρωπαϊκή Ένωση το πρόγραμμα «Κοινωνικές Δομές Αντιμετώπισης της Φτώχειας στο Δήμο Θεσσαλονίκης», δημιουργώντας έτσι ένα Δίκτυο οκτώ Κοινωνικών Δομών για την στήριξη των κατοίκων του Δήμου που ζουν στο όριο ή κάτω από το όριο της φτώχειας.

3.3.1. Τράπεζα Τροφίμων και Ρούχων



Η Τράπεζα αυτή δημιουργήθηκε με στόχο να καλύψει τις βασικές ανάγκες σε τροφή και ένδυση για ανθρώπους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Οι ωφελούμενοι μπορεί να είναι μεμονωμένα άτομα ή και ολόκληρες οικογένειες, οι οποίοι προκύπτουν από τις κοινωνικές έρευνες των κοινωνικών λειτουργών. Τα τρόφιμα προέρχονται από δωρεές και χορηγίες, ενώ τα είδη ένδυσης και υπόδησης προέρχονται είτε από χορηγίες επαγγελματιών είτε από προσφορά συμπολιτών. Για το 2016 εξυπηρετήθηκαν κατά μήνα, περίπου 200 ωφελούμενοι, ενώ η τράπεζα τροφίμων διαχειρίστηκε και τη δωρεάν διανομή φρούτων,

¹¹ Πρβλ. ν.3463/2006 άρθρο 75§Ι στοιχείο ε΄ περίπτωση 3.

δύο φορές, οπότε και διανεμήθηκαν 43.750 κιλά πορτοκάλια και 40.482 κιλά ακτινίδια σε χιλιάδες δικαιούχους του Προγράμματος ΤΕΒΑ (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 16).

3.3.2. Παροχή Συσσιτίου

Παρέχονται από το Δήμο Θεσσαλονίκης συσσίτια με στόχο να καλύψουν τις ανάγκες κατοίκων όλου του Δήμου που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν για τον εαυτό τους το καθημερινό γεύμα. Υπάρχουν δομές συσσιτίων οργανωμένες αποκλειστικά από τον Δήμο όπου οι ωφελούμενοι παραλαμβάνουν το γεύμα τους μέσω των ΚΑΠΗ και υπάρχουν και δομές συσσιτίων σε συνέργια α) με τον Ι.Ν. Αγίου Δημητρίου β) με την ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ, στο πλαίσιο των δράσεων για την καταπολέμηση της φτώχειας. Επίσης κάθε Πάσχα και Χριστούγεννα οργανώνονται εορταστικά γεύματα, ενώ διανέμεται σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Εκπαίδευσης κολατσιό για μαθητές των σχολείων του Δήμου Θεσσαλονίκης, οι γονείς των οποίων δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να τους το παρέχουν. Για το 2016 διανεμόταν καθημερινά 900 μερίδες φαγητού σε άπορους πολίτες, δόθηκε κολατσιό για 1500 μαθητές σε συνεργασία με την Διεύθυνση Εκπαίδευσης και στις γιορτές ετοιμάστηκαν γεύματα 800 περίπου μερίδων (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 18).



3.3.3. Κοινωνικό Φαρμακείο

Υλοποιήθηκε σε συνεργασία με την ΜΚΟ PRAKIS, έχοντας ως βασικό στόχο να καλύψει τις ανάγκες φαρμακευτικής περίθαλψης κατοίκων του Δήμου παρέχοντάς τους δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό πρωτοβάθμιας περίθαλψης και



παραφαρμακευτικά προϊόντα. Τα φάρμακα συγκεντρώνονται είτε μέσω οργανωμένων δωρεών ευρύτερης κλίμακας (σύλλογοι, σωματεία) είτε μέσω δωρεών που κάνουν απλοί πολίτες. Το 2016 για την αρτιότερη εξυπηρέτηση των ωφελούμενων δημιουργήθηκε δίκτυο συνεργασιών με τοπικά φαρμακεία και συνολικά εξυπηρετήθηκαν 1.468 πολίτες (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 17).

3.3.4. Δημοτικός Λαχανόκηπος

Ο Δημοτικός Λαχανόκηπος δημιουργήθηκε σε σύμπραξη του δήμου με τις ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ και PRAKSIS και τέθηκε σε λειτουργία τον Μάιο του 2014 με την παραχώρηση των πρώτων 46 τεμαχίων, συνολικής έκτασης 7 στρεμμάτων που βρίσκονται στην περιοχή των Ιαματικών Λουτρών Θέρμης. Στους δικαιούχους παραχωρείται έκταση 50 τ.μ., παρέχοντας έτσι τη δυνατότητα σε 100 κατοίκους του Δήμου να καλλιεργήσουν το δικό τους μερίδιο γης για να καλύψουν μέρος των αναγκών τους στη σίτιση, συνεισφέροντας παράλληλα μέρος της παραγωγή τους για την ενίσχυση του Κοινωνικού Παντοπωλείου και της Δομής παροχής συσσιτίου, μέσα από διαδικασίες συλλογικής καλλιέργειας. Πέρα από τη σίτιση για τους καλλιεργητές ο δημοτικός λαχανόκηπος είναι μια ευκαιρία για δημιουργική απασχόληση, έξοδο από το σπίτι, επιστροφή στη φύση και κοινωνικοποίηση. Το 2016 εξυπηρετήθηκαν 88 ωφελούμενοι (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 17).



3.3.5. Ανοιχτό Κέντρο Ημερήσιας Υποδοχής Αστέγων

Το Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστέγων ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Απρίλιο του 2014 σε συνεργασία με την ΜΚΟ PRAKSIS. Απευθύνεται σε άτομα που δεν έχουν στέγη ή ζουν υπό το καθεστώς επισφαλούς στέγης. Λειτουργεί την ημέρα από τις 9 το πρωί έως τις



7 το απόγευμα, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, παρέχοντας κοινωνικές υπηρεσίες ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού και δυνατότητα χρήσης λουτρού, πλυντηρίων, ανάπαυσης και ροφήματος. Οι φιλοξενούμενοι της δομής έχουν πρόσβαση σε πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, κοινωνική υποστήριξη και νομική συμβουλευτική. Κατά το έτος 2016 πραγματοποιήθηκαν 20.918 επισκέψεις, με 431 νέους εγγεγραμμένους. Οι κυριότερες χώρες προέλευσης ήταν: Ελλάδα, Βουλγαρία, Αφγανιστάν και Πακιστάν (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 17).

3.3.6. Υπνωτήριο Αστέγων

Το υπνωτήριο ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2012 σε συνεργασία με την ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ παρέχοντας προσωρινή φιλοξενία σε άτομα που στερούνται στέγη και σε άτομα που διαβιούν στον δρόμο με επείγουσες στεγαστικές ανάγκες. Το υπνωτήριο έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 64 ατόμων, αριθμός που αυξάνεται στα 80 άτομα σε περίπτωση πολύ χαμηλών θερμοκρασιών. Οι ωφελούμενοι έχουν δυνατότητα σίτισης,



ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και προσωπικής υγιεινής για διάστημα 6 μηνών. Λειτουργεί κάθε μέρα όλο τον χρόνο από τις 7 το απόγευμα ως τις 9 το πρωί. Για το 2016, 218 άτομα ωφελήθηκαν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Υπνωτηρίου, εκ των οποίων 178 άνδρες και 40 γυναίκες. Παράλληλα, κατά την περίοδο αυτή, φιλοξενήθηκαν 40 άτομα, τα οποία ήταν ταυτόχρονα χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 17).

3.3.7. Τράπεζα Χρόνου

Η Τράπεζα Χρόνου είναι μια υπηρεσία κοινωνικής δικτύωσης που ενισχύει την αλληλεγγύη οικονομία, προσφέροντας τη δυνατότητα ανταλλαγής υπηρεσιών και προϊόντων μεταξύ των μελών της χωρίς χρήματα. Απευθύνεται σε ανθρώπους που επιθυμούν να οργανώσουν την καθημερινότητά τους χωρίς χρηματικό κόστος. Ουσιαστικά πρόκειται για ένα «Δίκτυο ανταλλαγών με μονάδα συναλλαγής το χρόνο». Έτσι κάθε μέλος του δικτύου μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες ή είδη που δεν χρειάζεται και αντίστοιχα να ζητά υπηρεσίες ή είδη που έχει ανάγκη. Το 2016 εξυπηρετήθηκαν 145 δικαιούχοι (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ.17).

3.3.8. Γραφείο Διαμεσολάβησης

Παρέχει κοινωνικοϋποστηρίκτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες πληροφόρησης σε κατοίκους του Δήμου Θεσσαλονίκης, ενώ, διευκολύνει την επικοινωνία τους με κοινωνικούς κρατικούς φορείς και υπηρεσίες. Κατά το έτος 2016, εξυπηρετήθηκαν 1.524 δημότες (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 17).

3.4. Κοινωνικές Δομές για στήριξη Ευπαθών Ομάδων¹²

3.4.1. Φιλοξενείο Προσφύγων Αιτούντων Άσυλο

Το Φιλοξενείο Προσφύγων Αιτούντων Άσυλο του Δήμου Θεσσαλονίκης αποτελεί δομή που δημιουργήθηκε τον Μάιο του 2015 από τη συνεργασία του Δήμου Θεσσαλονίκης με την ΜΚΟ ΑΡΣΙΣ και το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες. Η Δομή χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσφύγων και το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Πρόνοιας και αποτελείται από 7 αυτόνομα δωμάτια, δυναμικότητας 28 κλινών συνολικά. Στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο του Δήμου και αποτελεί την δομή που βοηθάει στην ομαλή μετάβαση των προσφύγων που έρχονται στην χώρα μας με σκοπό την μετάβασή τους σε χώρες τελικού προορισμού, διεκδικώντας μια αυτόνομη κοινωνική ζωή με την αναγνώριση των πολιτικών και κοινωνικών τους δικαιωμάτων. Κατά τη διάρκεια του έτους 2016 φιλοξενήθηκαν συνολικά 21 οικογένειες και 74 άτομα εκ των οποίων: 15 μονογονεϊκές οικογένειες, 54 άτομα και 6 πυρηνικές οικογένειες, 20 άτομα (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 19).



¹² Πρβλ. ν.3463/2006 άρθρο 75§Ι στοιχείο ε΄ περίπτωση 2.

3.4.2. Ξενώνας Κακοποιημένων Γυναικών

Ο Ξενώνας στεγάστηκε σε ιδιόκτητο κτήριο του Δήμου, το οποίο ανακαινίστηκε με χρηματοδότηση του προγράμματος ΕΣΠΑ 2007- 2013, επιπλώθηκε με δωρεά του ΙΚΕΑ και διαμορφώθηκε με τη συνδρομή υπαλλήλων του, έτοιμο να φιλοξενήσει γυναίκες θύματα έμφυλης βίας μαζί με τα παιδιά τους, ανεξαρτήτου εθνικότητας, θρησκείας, ηλικίας, καθώς επίσης και θύματα εμπορίας ανθρώπων (trafficking). Στόχος είναι η παροχή ασφαλούς διαμονής στις γυναίκες αυτές και τα παιδιά τους, προστατεύοντάς τους από το θύτη. Στο φιλοξενείο υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό (κοινωνική λειτουργός, ψυχολόγος, παιδοψυχολόγος, διοικητικός υπάλληλος, υπάλληλος γενικών καθηκόντων και φύλακες). Η δομή συνεχίζει τη λειτουργία της μέσω της χρηματοδότησης από το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Κεντρική Μακεδονία» της Προγραμματικής Περιόδου 2014-2020 της Πράξης με τίτλο: «Λειτουργία δομών και Υπηρεσιών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης προς όφελος των γυναικών και για την καταπολέμηση της βίας - Λειτουργία Ξενώνων Φιλοξενίας». Επιπρόσθετα μέσω του ξενώνα διευκολύνεται η νομική συμβουλευτική, με παραπομπή στα Συμβουλευτικά Κέντρα Γυναικών της Γενικής Γραμματείας Ισότητας των Φύλων (ΓΓΙΦ) ή άλλων φορέων. Επιπλέον, διευκολύνεται η πρόσβασή τους σε τομείς απασχόλησης, εκπαίδευσης, υγείας και πρόνοιας. Το 2016 ο Ξενώνας φιλοξένησε 42 άτομα, εκ των οποίων 16 γυναίκες και 26 παιδιά. Κατά το ήμισυ της δυναμικότητας του φιλοξένησε γυναίκες πρόσφυγες με τα ανήλικα παιδιά τους (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 18).



3.4.3. React Πρόγραμμα Ύπατης Αρμοστείας ΟΗΕ για πρόσφυγες

Το πρόγραμμα υλοποιείται σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, για την παροχή προσωρινής φιλοξενίας σε πρόσφυγες αιτούντες άσυλο και υπονήφιους για μετεγκατάσταση σε άλλη χώρα. Ο Δήμος Θεσσαλονίκης, μέσω της οικείας Διεύθυνσης, συμμετέχει ως επικεφαλής στο πρόγραμμα

“REACT” (Refugee, Assistance, Collaboration, Thessaloniki), με εταίρους τον Δήμο Νεάπολης-Συκεών, τον Δήμο Καλαμαριάς, την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, τη Χριστιανική Αδελφότητα Νέων Θεσσαλονίκης, τις ΜΚΟ PRAKSIS και ΑΡΣΙΣ, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες και την Ελληνική Ένωση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Σκοπός του προγράμματος είναι η συμπαράσταση και αλληλεγγύη σε ανθρώπους που έχουν πέσει θύματα του πολέμου, με παροχή 660 προσωρινών θέσεων φιλοξενίας είτε σε μισθωμένα διαμερίσματα είτε σε ανάδοχες οικογένειες της Θεσσαλονίκης. Από τον Μάιο του 2016 δημιουργήθηκαν 339 θέσεις υποδοχής και προσωρινής στέγασης σε μισθωμένα διαμερίσματα και φιλοξενούσες οικογένειες του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 20).

3.4.4. Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών (Σ.Ε.Μ.)

Το 2014 με την υπ' αρ. 1344 / 02-10-2017, (ΩΚΒΜΩΡ5-17Η) Α.Δ.Σ. συστήθηκε το Συμβούλιο Ένταξης Μεταναστών (ΣΕΜ) του Δήμου Θεσσαλονίκης, κατά τις προβλέψεις του ν.3852/2010, ως συμβουλευτικό όργανο για την «καταγραφή και διερεύνηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι μετανάστες ως προς την ένταξη τους στην τοπική κοινωνία». Το ΣΕΜ εξασφαλίζει την επαφή των μεταναστών με την δημοτική αρχή, ενώ σε συνεργασία με τον Δήμο διοργανώνει εκδηλώσεις για την ευαισθητοποίηση των πολιτών και για την προώθηση της ομαλής ένταξης των μεταναστών. Αποτελείται από 11 τακτικά και 3 αναπληρωματικά μέλη, των οποίων η συμμετοχή είναι τιμητική και άμισθη. Από τα τακτικά μέλη, 5 είναι εκπρόσωποι μεταναστευτικών κοινοτήτων, 3 είναι εκπρόσωποι ελληνικών ενώσεων και 3 είναι δημοτικοί σύμβουλοι, ένας εκ των οποίων ορίζεται Πρόεδρος με απόφαση Δημάρχου¹³.

3.4.5. Ειδικό Ψυχαγωγικό Κέντρο ΑμεΑ

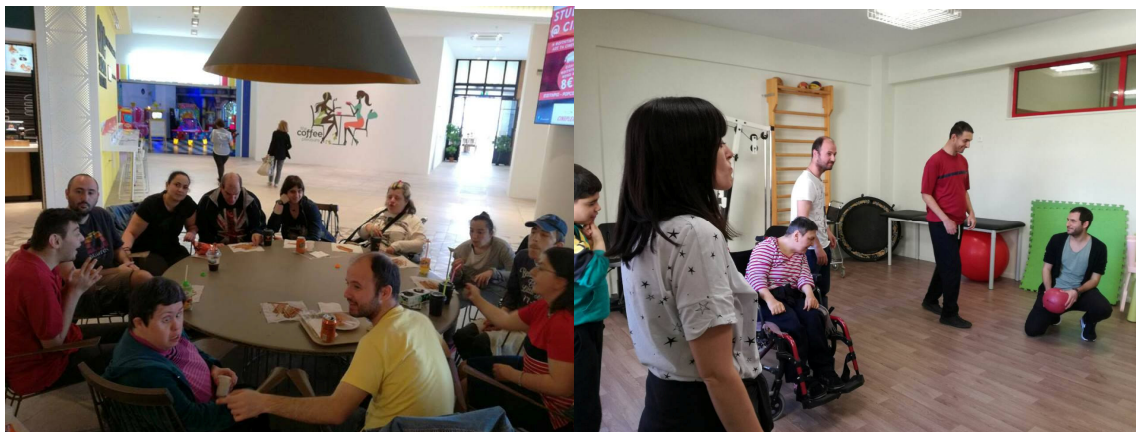
Πρόκειται για τη λειτουργία ενός χώρου συνέντευξης ανθρώπων με αναπηρίες, που περνούν δημιουργικά το χρόνο τους συμμετέχοντας σε πολλές δραστηριότητες, όπως το τραγούδι, ο χορός, η εκμάθηση μουσικών οργάνων, η ζωγραφική, κ.α. Σκοπός της δομής αυτής είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία μέσω της ευεργετικής επίδρασης της τέχνης και της δημιουργικής έκφρασης. Το Κέντρο διαθέτει 70 εγγεγραμμένα μέλη (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 18).

¹³ Οι σχετικές Αποφάσεις Δημάρχου για ορισμό Προέδρου του ΣΕΜ: 1344 / 02-10-2017, ΩΚΒΜΩΡ5-17^Η, 1069 / 13-10-2014, 7ΩΟ7ΩΡ5-Μ94 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ), 926 / 15-09-2014, 6ΦΗΣΩΡ5-5ΨΘ)



3.4.6. Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Ειδικές Ανάγκες (Κ.Δ.Α.Π. – Μ.Ε.Α.)

Το πρόγραμμα λειτουργεί από το 2004 από την Κοινωφελή Επιχείρηση του Δ.Θ. , ενταγμένο στην δράση «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2014-2020» του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους με νοητική ή κινητική αναπηρία με στόχο τη δημιουργική τους απασχόληση και την παροχή βοήθειας σε εργαζόμενες και μη μητέρες. Για το πρόγραμμα αυτό απασχολούνται: ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτης, εκπαιδευτής πληροφορικής, παιδαγωγοί ειδικής αγωγής, φυσιοθεραπευτής, λογοθεραπευτής, εργοθεραπευτής, κοινωνικοί φροντιστές, οδηγός και βοηθητικό προσωπικό.



3.4.7. Κέντρα πρόληψης των εξαρτήσεων και προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας «Σείριος»

Ο Δήμος Θεσσαλονίκης, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Καταπολέμησης των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) λειτουργεί δύο Κέντρα Πρόληψης και Ενημέρωσης για τις Εξαρτησιογόνες

Ουσίες «Σείριος», καλύπτοντας τις ανάγκες των κατοίκων όλου του Δήμου. Τα εν λόγω Κέντρα, στελεχωμένα με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό, στοχεύουν τόσο στην πρόληψη όσο και στην ενημέρωση εφαρμόζοντας από τη μια προγράμματα σε γονείς, εκπαιδευτικούς, εφήβους και παιδιά για την ορθή και έγκυρη πληροφόρηση για την πρόληψη και αποτροπή της διάδοσης χρήσης ουσιών και από την άλλη παρέχουν πληροφορίες σε άτομα εξαρτημένα και άτομα του περιβάλλοντός τους, προκειμένου να ενημερωθούν για τις υπάρχουσες δυνατότητες θεραπείας. Κατά το έτος 2016 τα Κέντρα Πρόληψης πραγματοποίησαν δράσεις σε 694 Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σε 2366 Μαθητές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, σε 539 Γονείς Παιδιών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και παρείχαν ατομική συμβουλευτική υποστήριξη σε 119 άτομα (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 20).

3.4.8. Κοινωνικό Παντοπωλείο

Πρόκειται για μια δομή που παρέχει τρόφιμα και είδη καθημερινής χρήσης σε άτομα και οικογένειες που κατοικούν στο Δήμο Θεσσαλονίκης και αδυνατούν να καλύψουν τις καθημερινές τους ανάγκες. Τα είδη αυτά δίνονται στους δικαιούχους, σε συνεργασία με γνωστή αλυσίδα σούπερ μάρκετ της πόλης, με τη μορφή κουπονιών. Για το 2016, εξυπηρετήθηκαν περίπου 200 ωφελούμενοι ανά μήνα, με προϊόντα υλικής συνδρομής (απορρυπαντικά κ.α.) τρόφιμα και ρούχα (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 19).

3.5. Κοινωνικές Δομές για την προαγωγή της υγείας¹⁴

3.5.1. Δημοτικά Ιατρεία

Πρόκειται για μια δομή που απευθύνεται σε ανασφάλιστους και οικονομικά αδύναμους πολίτες, με στόχο την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας. Αρχικά τα Δημοτικά Ιατρεία ξεκίνησαν τη λειτουργία τους στις 9/9/2013 με το Συμβουλευτικό Κέντρο Ιατρικής Φροντίδας που στελεχώθηκε με μόνιμο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, με εθελοντές ιατρούς και ΜΚΟ, διαθέτοντας εξοπλισμό για βασικές εξετάσεις. Συνολικά έχουν εξυπηρετηθεί περίπου 14.000 άτομα από την έναρξη της λειτουργίας του κέντρου, το οποίο από τις 14/11/2016 μετονομάστηκε σε Δημοτικά Ιατρεία. Επιπρόσθετα, στις 8/3/17 δημιουργήθηκαν τα Δημοτικά Ιατρεία στην Δημοτική

¹⁴ Πρβλ. ν.3463/2006 άρθρο 75§Ι στοιχείο ε΄ περίπτωση 2.

Ενότητα Τριανδρίας. Η ανέγερση και ο εξοπλισμός του κτιρίου υλοποιήθηκε με συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα ΕΣΠΑ, σε ιδιόκτητο οικόπεδο του Δήμου. Το σημαντικό αυτό έργο διαθέτει γιατρούς που απασχολούνται με σύμβαση έργου, καλύπτοντας τις βασικές ιατρικές ειδικότητες (παθολόγος, καρδιολόγος, οφθαλμίατρος, παιδίατρος, γυναικολόγος, οδοντίατρος, μικροβιολόγος).



3.5.2. Ψυχολογική Υποστήριξη

Σε κατοίκους του Δήμου που το έχουν ανάγκη παρέχεται δωρεάν ψυχολογική υποστήριξη από Ψυχολόγο με την πραγματοποίηση ατομικών ή ομαδικών συνεδρίων, με σκοπό τη διαφύλαξη της ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο των ομαδικών συνεδρίων πραγματοποιούνται και οι σχολές γονέων, στις οποίες ενημερώνονται οι νέοι γονείς για τις σύγχρονες παιδαγωγικές μεθόδους ή παρέχεται συμβουλευτική υποστήριξη για την αντιμετώπιση προβλημάτων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Για το 2016 εξυπηρετήθηκαν 89 κάτοικοι, πραγματοποιήθηκαν 200 συνεδρίες, ενώ με το πρόγραμμα ομαδικής συμβουλευτικής υποστήριξης σχολές γονέων, εξυπηρετήθηκαν 27 γονείς (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 19).



3.5.3. Κοινωνικό Οδοντιατρείο



Ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Ιανουάριο του 2016 σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, με στόχο την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών σε οικονομικά αδύνατους και ανασφάλιστους πολίτες του Δήμου Θεσσαλονίκης. Εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και εθελοντές οδοντίατροι, μέλη του συλλόγου μεριμνούν για την παροχή της βασικής οδοντιατρικής φροντίδας (εξαγωγές, σφραγίσματα, απονευρώσεις, καθαρισμό).

3.6. Κοινωνικές Δομές για την Τρίτη Ηλικία¹⁵

3.6.1. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Αποτελείται από τέσσερις δομές που ενώ ανήκαν οργανικά για οκτώ έτη στην Κοινοφελή Επιχείρηση του Δήμου Θεσσαλονίκης (Κ.Ε.ΔΗ.Θ.) (<http://www.kedith.gr>) πλέον από τον Οκτώβριο το 2017 εντάσσονται στα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) (<http://www.kapidthes.gr>). Στόχος του προγράμματος είναι η παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία (ΑμεΑ), με παραμονή τους στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, αποφεύγοντας τη χρήση ιδρυματικής φροντίδας και διατηρώντας τη συνοχή της οικογένειάς τους. Όλες αυτές οι προϋποθέσεις αποτελούν την βάση για την αντιμετώπιση καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού και την εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης. Αξίζει να αναφερθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Συμβουλευτική / συναισθηματική και κοινωνική στήριξη των ωφελουμένων,
- Διαμεσολάβηση - διεκπεραίωση εργασιών με τρίτους,
- Νοσηλευτική φροντίδα,
- Ατομική υγιεινή και φροντίδα,

¹⁵ Πρβλ. ν.3463/2006 άρθρο 75§Ι στοιχείο ε' περίπτωση 1.

- Συνταγογράφηση και προμήθεια φαρμάκων,
- Συνοδεία σε υπηρεσίες υγείας, οικιακή καθαριότητα, προετοιμασία γευμάτων,
- Πρακτικές εξυπηρετήσεις (αγορά τροφίμων και ειδών καθημερινής χρήσης),
- Πληρωμές λογαριασμών, συντροφιά κ.α.

3.6.2. Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)



Με τη μορφή του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου λειτουργούν 14 παραρτήματα με βασική φιλοσοφία την προάσπιση των κοινωνικών δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Σκοπός των Κ.Α.Π.Η. του Δήμου Θεσσαλονίκης είναι η πρόληψη των βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του Κοινωνικού Συνόλου, αποφεύγοντας έτσι την ιδρυματική περίθαλψη ή άλλη μορφή ασύλου. Στα

μέλη παρέχονται κοινωνική εργασία, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Όμως οι δράσεις δεν σταματούν εδώ καθώς παρέχεται οργανωμένη ψυχαγωγία και επιμόρφωση με εκδηλώσεις, ομιλίες, εκδρομές κ.α. Επίσης σε περιόδους ψύχους ή καύσωνα διημερεύουν 2 παραρτήματα των ΚΑΠΗ για την φιλοξενία πολιτών που το έχουν ανάγκη.

3.6.3. Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η.)

Το Κέντρο υλοποιείται από την Κοινωφελή Επιχείρηση του Δήμου, υποστηριζόμενο από το ΕΣΠΑ 2014-2020. Πρόκειται για μονάδα ημερήσιας φροντίδας και απευθύνεται σε ηλικιωμένα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, έχουν χαμηλό εισόδημα και μη ευνοϊκή οικογενειακή κατάσταση. Το Κέντρο είναι στελεχωμένο με νοσηλευτές, ψυχολόγο, κοινωνικούς φροντιστές και προσωπικό γενικών καθηκόντων. Στόχος αποτελεί η παραμονή των νοσούντων στο φυσικό οικογενειακό τους περιβάλλον χωρίς όμως να επιβαρύνεται περεταίρω το οικογενειακό τους περιβάλλον που αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα τους. Οι υπηρεσίες που παρέχονται αφορούν: συναισθηματική στήριξη, νοσηλευτική φροντίδα, ατομική υγιεινή, προγράμματα θεραπευτικής παρέμβασης, σωματικής ενδυνάμωσης και δημιουργικής απασχόλησης.

3.7. Κοινωνικές Δομές για την παιδική και εφηβική ηλικία¹⁶

3.7.1. Δημοτικό Βρεφοκομείο «Ο Άγιος Στυλιανός»

Οι ρίζες της δημιουργίας του Δημοτικού Βρεφοκομείου (<https://www.agios-stylianos.gr>) ξεκινούν το έτος 1840 από την επιθυμία ομογενή ευεργέτη να δημιουργηθεί ένας φορέας περίθαλψης απροστάτευτων βρεφών στη Θεσσαλονίκη. Από το 1938 η συντήρηση και λειτουργία του Βρεφοκομείου πέρασε από το Ελληνικό Κράτος εξ ολοκλήρου στο Δήμο Θεσσαλονίκης, μεταλλάσσοντας τον φιλανθρωπικό του χαρακτήρα σε προνοιακό θεσμό της τοπικής αυτοδιοίκησης με μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου.

Στο Δημοτικό Βρεφοκομείο λειτουργεί α) τμήμα περίθαλψης βρεφών, στο οποίο γίνονται δεκτά βρέφη και νήπια από τον πρώτο μήνα της ζωής τους έως την ηλικία των 2,5 ετών (κατ' εξαίρεση έως 4 ετών) και β) από το 1982, Βρεφονηπιακός Σταθμός για τα παιδιά του Βρεφοκομείου αλλά και των δημοτών, συνολικής δυναμικότητας εκατόν δέκα (110) παιδιών.

Στόχος του «Αγίου Στυλιανού» είναι να παρέχει αγάπη και φροντίδα στα παιδιά που φιλοξενεί έως ότου γίνει δυνατή η επανένταξη στο οικογενειακό τους περιβάλλον, ή σε θετές και ανάδοχες οικογένειες. Το 2016 φιλοξενήθηκαν συνολικά σαράντα τρία παιδιά, υπεβλήθησαν 68 αιτήσεις υιοθεσίας, ενώ ολοκληρώθηκαν 13 υιοθεσίες και έγιναν 21 εισαγωγές παιδιών (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 26).



¹⁶ Πρβλ. ν.3463/2006 άρθρο 75§Ι στοιχείο ε' περίπτωση 1.

3.7.2. Παιδικοί Σταθμοί



Ο Δήμος Θεσσαλονίκης εποπτεύει 27 παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς, από τους οποίους οι 17 ανήκουν στη Διεύθυνση Παιδικών Σταθμών, ενώ οι υπόλοιποι 10 εντάσσονται στον Οργανισμό Βρεφονηπιακής, Παιδικής και Οικογενειακής Μέριμνας (Ο.ΒΡΕ.ΠΟΜ.) (<http://www.obrepom.gr>) του Δήμου. Όλοι οι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί του Δήμου στεγάζονται σε χώρους ειδικά διαμορφωμένους με πλούσιο

παιδαγωγικό υλικό και απαρτίζονται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό. Στόχος της δομής αυτής είναι η υγιής σωματική, συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών. Όλοι οι παιδικοί σταθμοί διαθέτουν φαγητό, ενώ δεν παραλείπονται οι τακτικές επισκέψεις παιδίατρου, ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού οι οποίοι ενημερώνουν, συμβουλεύουν και αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα. Κατά το σχολικό έτος 2015-16 στους 17 Δημοτικούς Παιδικούς/ Βρεφονηπιακούς Σταθμούς φιλοξενήθηκαν 1.335 παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως και 4,5 χρονών, ενώ στους 10 Παιδικούς / Βρεφονηπιακούς Σταθμούς του ΟΒΡΕΠΟΜ φιλοξενήθηκαν δωρεάν 413 νήπια και βρέφη (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 20 & 28).

3.7.3. Κοινωνικό Πνευματικό Κέντρο «Πορτοκαλιάν»

Παρέχονται δωρεάν μαθήματα ενισχυτικής διδασκαλίας από εθελοντές εκπαιδευτικούς και φοιτητές των πανεπιστημίων της Θεσσαλονίκης, κυρίως στα μαθήματα: Ελληνικής Γλώσσας, Αρχαίων Ελληνικών, Μαθηματικών, Φυσικής, Χημείας και Πληροφορικής, με τη χρήση Η/Υ με δυνατότητα σύνδεσης στο διαδίκτυο. Σκοπός του Κέντρου είναι η συνεχής μόρφωση και η μαθησιακή υποστήριξη παιδιών Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου τα οποία ανήκουν σε ευπαθείς



ομάδες πληθυσμού (παιδιά μεταναστών, οικογενειών με οικονομικό πρόβλημα κ.τ.λ.). Με την έναρξη της προηγούμενης σχολικής χρονιάς δημιουργήθηκαν 53 τμήματα διδασκαλίας στα οποία συμμετείχαν 130 μαθητές όλων των σχολικών βαθμίδων και στα οποία δίδαξαν 40 εθελοντές εκπαιδευτικοί (πτυχιούχοι-φοιτητές) (Απολογισμός Δ.Θ. 2016, σελ. 19).

3.7.4. Δωρεάν εκμάθηση ξένων γλωσσών

Ανά τακτά χρονικά διαστήματα η Διεύθυνση Εκπαίδευσης και Αθλητισμού αναλαμβάνει να διοργανώσει δωρεάν μαθήματα εκμάθησης ξένων γλωσσών (αγγλικά, γαλλικά, ιταλικά, γερμανικά, ρώσικα, ποντιακά, αραβικά). Συνήθως αυτά τα μαθήματα είναι διάρκειας 50 ωρών και αποσκοπούν στο να μεταδώσουν τις βασικές γνώσεις στον μαθητευόμενο. Ωστόσο, διοργανώνονται και πιο εξειδικευμένα τμήματα ως εργαλείο στην επαγγελματική πορεία του μαθητευόμενου (ορολογία τουριστικών επαγγελμάτων). Τα μαθήματα αυτά προέρχονται από δωρεές ιδιωτών που αναλαμβάνουν το οικονομικό κόστος της διεξαγωγής τους.

3.7.5. Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών 5-12 ετών (ΚΔΑΠ)

Τα Κέντρα λειτουργούν μέσω της Κοινωφελούς Επιχείρησης του Δ.Θ. με στόχο τη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των παιδιών 5-12 ετών, παρέχοντας δωρεάν μαθήματα 12 μήνες το χρόνο, στο πλαίσιο του προγράμματος «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» του ΕΣΠΑ 2014-2020. Το πρόγραμμα λειτουργεί σε 7 κτιριακές δομές από το 2004, παρέχοντας δραστηριότητες χορού, θεάτρου, μουσικής, εικαστικών, λογοθεραπείας κ.τ.λ.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με όσα αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία, είναι δυνατή η εξαγωγή ορισμένων συμπερασμάτων σχετικά με την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα και ειδικότερα σε επίπεδο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, με σκοπό την προστασία των ευπαθών ομάδων του τοπικού πληθυσμού και την μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού. Χρησιμοποιήθηκε ως παράδειγμα η περίπτωση του Δήμου Θεσσαλονίκης, όπου παρουσιάστηκαν κοινωνικές δομές και προγράμματα κοινωνικής πολιτικής, ενώ συμπληρωματικά δόθηκαν και στατιστικά στοιχεία για το έτος 2016.

Η παρουσίαση της μελέτης πραγματοποιήθηκε τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό πλαίσιο. Σε θεωρητικό επίπεδο, με τις μεταρρυθμίσεις του Καλλικράτη επιχειρείται να εδραιωθεί ένα σύστημα πολυεπίπεδης διακυβέρνησης που στοχεύει στην εξωστρέφεια, στη συνεργασία και στην προσέγγιση της τοπικής αρχής και του πολίτη που βάλλεται λόγω της οικονομικής κρίσης. Ωστόσο, η επιτυχία αυτού του στόχου προϋποθέτει την αποκέντρωση και τον περιορισμό του κεντρικού κράτους σε ρόλο εποπτείας και συντονισμού, δίνοντας στην Τ.Α. σχετική αυτονομία και ανάπτυξη πρωτοβουλιών.

Είναι φανερό ότι οι Δήμοι με τον Καλλικράτη ενώθηκαν διευρύνοντας έτσι τα γεωγραφικά και πληθυσμιακά τους όρια. Η διεύρυνση αυτή σε συνδυασμό με την σαφέστερη καταγραφή αρμοδιοτήτων έδωσαν την δυνατότητα στους ΟΤΑ να προσπαθήσουν να αναδειχθούν σε αποτελεσματικούς διαχειριστές πολιτικών που βελτιώνουν την καθημερινότητα των πολιτών. Συγκεκριμένα, στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, το θεσμικό πλαίσιο επιτρέπει στους Δήμους να αναλάβουν καθοριστικό ρόλο στους τομείς της πρόνοιας των ευπαθών ομάδων, ακολουθώντας τα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, αναγνωρίζοντας έτσι ότι η άσκηση κοινωνικής φροντίδας γίνεται ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη, όταν παρέχεται από φορείς που βρίσκονται πιο κοντά στις ευπαθείς ομάδες και βιώνουν τα προβλήματά τους άμεσα και καθημερινά.

Το κεντρικό κράτος, βέβαια, συνεχίζει να χαράζει τις γενικές κατευθύνσεις, ασκώντας εποπτικό ρόλο. Ωστόσο, οι Δήμοι έχοντας αναγνωριστεί από τον νομοθέτη ως οι πλέον αρμόδιοι για την αντιμετώπιση σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων, έχουν σημαντικά περιθώρια ανάληψης πρωτοβουλιών. Ωστόσο, παρόλη την ευρύτητα του φάσματος άσκησης κοινωνικής πολιτικής, όλα εξαρτώνται από την έκταση των πρωτοβουλιών των δημοτικών αρχών, οι οποίες εξαρτώνται τόσο από την πολιτική βούληση όσο και από την οικονομική δυνατότητα.

Συγκεκριμένα, για το Δήμο Θεσσαλονίκης, η μελέτη των κοινωνικών δομών και προγραμμάτων, καθώς και της γενικότερης άσκησης κοινωνικής πολιτικής οδηγεί σε ορισμένα συμπεράσματα. Πρόκειται για έναν Δήμο με ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες για στήριξη ευπαθών ομάδων, συνεπώς και με μεγάλη ανάγκη για μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι κοινωνικές δομές που έχουν δημιουργηθεί και ο τρόπος που λειτουργούν οι υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής θα μπορούσαμε να πούμε ότι διέπονται από οργάνωση. Η προσπάθεια διοικητικού εξορθολογισμού επιτεύχθηκε αρχικά με την αναδιάρθρωση της εσωτερικής δομής του Δήμου το 2013, ο οποίος μείωσε τις οργανικές μονάδες, εξοικονόμησε πόρους και προσωπικό, ενώ οι διαβουλεύσεις της Διοίκησης για επιπρόσθετες αναδιαρθρώσεις ακόμα συνεχίζονται ως μια προσπάθεια αποτελεσματικότερου συντονισμού και εποπτείας των υπηρεσιών.

Στα θετικά σημεία επίσης προσμετράται η γενικότερη εξωστρέφεια που έχει επιδειξει ο Δήμος Θεσσαλονίκης τα τελευταία χρόνια στα θέματα κοινωνικής πολιτικής. Αναπτύχθηκαν συνεργασίες με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, με τις ΜΚΟ (κοινωνικές δομές για αντιμετώπιση της φτώχειας), με την Εκκλησία (συσσίτια), με εθελοντές (νοσηλευτές, εκπαιδευτικούς), με Κοινωφελή Ιδρύματα (ΙΣΝ, Ίδρυμα Μποδοσάκη) αλλά και με ιδιώτες (Σκλαβενίτης, Μαρινόπουλος, Φουρλής και άλλες μικρότερες επιχειρήσεις). Γεγονός που βοήθησε τον Δήμο να προσφέρει πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες. Ειδικότερα, οι συνέργειες με τις ΜΚΟ προσέφεραν την παροχή ανεκτίμητης τεχνογνωσίας που οι τελευταίες κατέχουν στους κοινωνικούς τομείς καθώς ενεργοποιούνται στο χώρο της κοινωνικής πολιτικής εδώ και χρόνια και έχουν ως μοναδικό αντικείμενό τους την απορρόφηση κονδυλίων και την μετέπειτα απόδοσή τους στο κοινωνικό σύνολο, κονδύλια που παρέχονται ειδικά για αυτήν την πολιτική.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ο Δήμος δεν αρκέστηκε στις μειωμένες κρατικές επιχορηγήσεις, ούτε στα μειωμένα δημοτικά του έσοδα. Παρόλη την οικονομική ύφεση και τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα ο Δήμος ανέπτυξε μια έντονη χρηματοδοτική ευελιξία με την αναζήτηση χορηγιών και δωρεών, οι οποίοι κάλυψαν και συνεχίζουν να καλύπτουν βασικές ανάγκες των κοινωνικών δομών όπως ρούχα, τρόφιμα, εξοπλισμός, φάρμακα, επίπλωση κ.τ.λ. Επιπρόσθετα, βασική πηγή εξεύρεσης πόρων αποτελεί το ΕΣΠΑ, οι παρεμβάσεις κοινωνικού χαρακτήρα που έχουν υποστηριχθεί από το εν λόγω πρόγραμμα δείχνουν την καλή διαχείριση και την αποτελεσματική απορρόφηση των προσφερόμενων πόρων. Ωστόσο, οι Δήμοι οφείλουν να ξεπεράσουν τον ρόλο του απλού δικαιούχου με μοναδικό τους στόχο την απορρόφηση όσο περισσότερων ευρωπαϊκών κονδυλίων μπορούν, οφείλουν να εντάξουν στη διαδικασία περισσότερα στοιχεία στρατηγικού σχεδιασμού ώστε οι πραγματικές τοπικές ανάγκες να βρίσκουν εφαρμογή στις προτεινόμενες δράσεις και όχι το

αντίθετο. Άλλωστε η αδυναμία πολλών Δήμων να συνεχίσουν τις υπάρχουσες δομές λόγω λήξης των ευρωπαϊκών κονδυλίων μαρτυρά την αποσπασματικότητα και τον πρόσκαιρο χαρακτήρα των δομών.

Η ασκούμενη κοινωνική πολιτική στο Δήμο Θεσσαλονίκης προσπάθησε και κατάφερε να εστιάσει την άσκησή της στις σημαντικότερες κατηγορίες πολιτών που χρήζουν βοήθειας, δηλαδή στις ευπαθείς ομάδες, στην παιδική ηλικία, στην τρίτη ηλικία, αξιοποιώντας το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο και τους διαθέσιμους πόρους. Ο προβληματισμός όμως που γεννάται είναι ο βαθμός κάλυψης των πραγματικών αναγκών και η επάρκεια των υφιστάμενων κοινωνικών δομών. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Υπνωτήριο Αστεγών, όπου ο κανονισμός αναφέρει ότι η φιλοξενία δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες. Με το πέρας αυτού του διαστήματος ο άστεγος θα πρέπει να αποχωρήσει ασχέτως αν έχει καταφέρει να βρει τόπο διαμονής.

Ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα είναι η έλλειψη προσωπικού και κυρίως εξειδικευμένου προσωπικού που δυσχεραίνει ιδιαίτερα την άσκηση της υπάρχουσας πολιτικής. Η ύπαρξη, επί παραδείγματι δύο μόνο μόνιμων κοινωνικών λειτουργών σε ολόκληρο το Δήμο Θεσσαλονίκης αποτελεί δείγμα της αναφερόμενης έλλειψης. Επιπρόσθετα, αξίζει να αναφερθεί ότι στη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας οι υπάλληλοι με συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου και συμβάσεις έργου αγγίζουν το 49,7% επί του συνόλου των υπαλλήλων που εργάζονται στη Διεύθυνση, όπως αναλύθηκε παραπάνω. Αυτό σημαίνει ότι οι μισοί υπάλληλοι που υπηρετούν εκεί έχουν προσωρινές συμβάσεις εργασίας, δημιουργώντας δυσλειτουργία και ασταθείς σχέσεις σε ένα τομέα που χρήζει σταθερότητας και εξειδίκευσης.

Ενώ υπάρχει η πολιτική βούληση, η φαντασία και η τεχνογνωσία δημιουργίας δομών ένα σημαντικό εμπόδιο για την πραγμάτωσή τους είναι η έλλειψη ακινήτων που θα μπορούσαν να φιλοξενήσουν αυτές τις δομές ή και η έλλειψη πόρων για την ενοικίαση αυτών των χώρων, παρόλο που αναλογικά η κοινωνική πολιτική απορροφά, όπως προαναφέρθηκε, από τον προϋπολογισμό του Δήμου το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες Διευθύνσεις.

Η καταφυγή σε εθελοντές, φαντάζει ως μία ανέξοδη και αποτελεσματική λύση. Θεωρητικά, οι εθελοντές επιθυμούν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, χωρίς ανταλλάγματα και κυρίως χωρίς να επιβαρύνουν τον δημοτικό προϋπολογισμό. Ωστόσο, γεννώνται ερωτηματικά ως προς την καταλληλότητα τέτοιων λύσεων για την επίλυση σοβαρών κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων, καθώς τέτοια μέτρα αποπνέουν μια αίσθηση προχειρότητας και αντιμετώπισης συγκυριακών προβλημάτων. Εθελοντές θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την επίλυση π.χ. θεμάτων

πολιτικής προστασίας, όχι όμως για την επίλυση σοβαρών κοινωνικών ζητημάτων που χρήζουν μονιμότητας και επαγγελματισμού.

Η φιλοξενία μεμονωμένων αστέγων πολιτών σε σταθερή δομή (Υπνωτήριο Αστέγων) αποτελεί, αναμφίβολα, επίτευγμα της σημερινής διοίκησης. Ωστόσο, δεν είναι λίγες οι φορές που προέκυψε η ανάγκη να φιλοξενηθούν ολόκληρες οικογένειες θύματα της υλικής - οικονομικής ανέχειας των τελευταίων ετών. Αυτές οι περιπτώσεις δεν μπόρεσαν να καλυφθούν διότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη δομή που να μπορεί να φιλοξενήσει ολόκληρες οικογένειες, με αποτέλεσμα τα παιδιά να πρέπει να φιλοξενηθούν σε δομές άλλων φορέων. Εδώ θα μπορούσαμε να προσθέσουμε και την έλλειψη δομής φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων, ένα φαινόμενο που προέκυψε με την έλευση τα τελευταία έτη των προσφύγων και μεταναστών. Η πρόταση για τη δημιουργία των δύο αυτών δομών θα κάλυπτε ένα σημαντικό κενό στην φιλοξενία ανθρώπων που χρήζουν άμεσης βοήθειας.

Βασική αντίληψη της σημερινής διοίκησης του Δήμου είναι η αποφυγή της «φιλοφροσύνης» η δωρεά δηλαδή χρηματικών ποσών ή διευκολύνσεων προς τους δημότες. Επιδίωξη της διοίκησης είναι η μακροπρόθεσμη βοήθεια που θα παρασχεθεί στον δημότη διασφαλίζοντάς του ένα καλύτερο μέλλον με σταθερή λόγω χάρη πρόσβαση στην εργασία και στις ίσες ευκαιρίες. Παρ' όλα αυτά, όπως έχει αναφερθεί παραπάνω υπάρχει η έκτακτη οικονομική ενίσχυση προς τους δημότες όταν αυτοί βρίσκονται σε επισφαλή οικονομική κατάσταση (κίνδυνος εξώσεως, πλημμύρα, πυρκαγιά). Αυτές όμως οι έκτακτες παροχές παρ' όλο το επείγον του χαρακτήρα τους είναι χρονοβόρες, απαιτούν μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία και κυρίως δεν εντάσσονται στο πεδίο των προϋποθέσεων τους σοβαρά προβλήματα διαβίωσης, ασθενειών, αστεγίας κ.τ.λ. Μια αναθεώρηση λοιπόν της διαδικασίας και των προϋποθέσεων σύμφωνα με τα οποία δίνονται τα επιδόματα έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης θα ενέτασσε περισσότερους δικαιούχους, οι οποίοι σε συντομότερο χρονικό διάστημα θα επωφελούνταν σημαντικά. Γενικότερα, προτείνεται ο εκσυγχρονισμός του υφιστάμενου νομικού πλαισίου, ώστε να απλοποιηθούν οι διαδικασίες και η άσκηση κοινωνικής πολιτικής να καταστεί πιο λειτουργική και άμεση.

Συνοψίζοντας, από την παρούσα εργασία προκύπτει ως τελικό συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης σε τοπικό επίπεδο δεν μπόρεσαν παρ' όλες τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις του Καλλικράτη να αποβάλλουν αρκετά από τα αναχρονιστικά χαρακτηριστικά του ελληνικού κράτους πρόνοιας. Οι πρωτοβάθμιοι ΟΤΑ, στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής με στόχο την μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού, κρίνοντας και από το παράδειγμα του Δήμου Θεσσαλονίκης, βρίσκονται σε μεταβατικό στάδιο και δεν έχουν ακόμα επιτύχει τον σκοπό τους λόγω της διοικητικής δομής του ελληνικού πολιτικού συστήματος, όσο και

των δύσκολων συνθηκών της ελληνικής κρίσης. Το κεντρικό κράτος προσκρούει σε σοβαρά οικονομικά αδιέξοδα, η άσκηση των τοπικών πολιτικών πρόνοιας δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς τους αναγκαίους πόρους, οπότε οι τοπικές παρεμβάσεις απαλύνουν τα σοβαρά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, με υπολειμματικού τύπου παροχές, που δεν προσφέρουν ουσιαστική και αποτελεσματική αντιμετώπιση παρά μόνο πρόσκαιρη ανακούφιση και βελτίωση.

Ωστόσο, οι Δήμοι στο μεταβατικό αυτό στάδιο συνεχώς δοκιμάζουν τις διαχειριστικές τους ικανότητες, έχοντας συνειδητοποιήσει ότι για να ανταπεξέλθουν χρειάζεται όχι μόνο βέλτιστη αξιοποίηση των πεπερασμένων πόρων, αλλά αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων για αύξηση της λειτουργικότητάς τους σε ένα διαρκώς διευρυνόμενο κοινωνικό ρόλο που απαιτεί εντατικοποίηση των προσπαθειών και ανάληψη σημαντικών κοινωνικών πρωτοβουλιών.

Οδηγός συνέντευξης

Ερωτήσεις προς τον κ. Γεωργόπουλο Αριστείδη υπάλληλο Γραφείου Αντιδημάρχου Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης (Ημ/νία: 26/11/2017)

1. Πιστεύετε ότι με το πρόγραμμα «Καλλικράτης» κατέστησαν οι Δήμοι αποτελεσματικοί διαχειριστές υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής και αλληλεγγύης προς τους πολίτες;
2. Θεωρείτε ότι το υφιστάμενο θεσμικό-νομικό πλαίσιο είναι επαρκές, σαφές και λειτουργικό για τους Δήμους; Εντοπίζετε προβληματικά σημεία;
3. Ποια πιστεύετε ότι είναι η επίδραση χρηματοδοτικών εργαλείων όπως το ΕΣΠΑ στην επίλυση κοινωνικών ζητημάτων σε τοπικό επίπεδο;
4. Υπάρχουν οι επαρκείς πόροι για την άσκηση της Κοινωνικής Πολιτικής στο Δήμο Θεσσαλονίκης;
5. Τι ποσοστό του δημοτικού προϋπολογισμού προορίζεται για την κοινωνική πολιτική του Δ.Θ.;
6. Το ανθρώπινο δυναμικό των κοινωνικών υπηρεσιών του Δ.Θ. είναι αρκετό για να καλύψει τις ανάγκες αυτών των υπηρεσιών;
7. Θα μπορούσατε να μας απαριθμήσετε τις κοινωνικές δομές του Δήμου Θεσσαλονίκης;
8. Οι συνέργειες του Δ.Θ. στο πλαίσιο της άσκησης κοινωνικής πολιτικής με φορείς όπως ΜΚΟ αποφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα;
9. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Δ.Θ., ως προς την άσκηση της κοινωνικής του πολιτικής;
10. Τελικά πιστεύετε ότι εν μέσω κρίσης ο Δ.Θ. έχει καταφέρει να βελτιώσει τη ζωή των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού;

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

- Σύνταγμα της Ελλάδας 1975/1986/2001/2008
- Ν.4430/2016, «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και ανάπτυξη των φορέων της και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 205/Α/31-10-2016)
- Ν.4052/2012, «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου – Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 41/Α/01-03-2012)
- Ν.1566/1985, «Δομή και Λειτουργία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 167/Α/30-09-1985)
- Ν.3463/2006, «Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων» (ΦΕΚ 114/Α08-06-2006)
- Ν.3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης» (ΦΕΚ 87/Α/07-07-2010)
- Ν.4071/2012 «Ρυθμίσεις για την τοπική ανάπτυξη, την αυτοδιοίκηση, και την αποκεντρωμένη διοίκηση, ενσωμάτωση οδηγίας 2009/50/ΕΚ» (ΦΕΚ 85/Α/11-04-2012).
- Ν.4445/2016 «Εθνικός μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του Ν.4387/16 και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 236/Α/19-12-2016)
- Ν.4368/16 «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 21/Α/21-02-2016)
- Ν.4342/2015 «Συνέχιση λειτουργίας δομών για την υποστήριξη γυναικών θυμάτων βίας». (ΦΕΚ 143/Α/9-11-2015)
- Ν.4375/16 «Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Ασύλου, Αρχής Προσφυγών, Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης Σύσταση Γενικής Γραμματείας Υποδοχής, προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της οδηγίας 2313/32/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινές διαδικασίες για τη χορήγηση και ανάκληση του καθεστώτος διεθνούς προστασίας, διατάξεις για την εργασία δικαιούχων διεθνούς προστασίας και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 51/Α/03-04-2016)

- Ν.4488/2017 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις». (ΦΕΚ 137/Α/13-9-2017)
- Ν.δ.57/1973 «Περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων» (ΦΕΚ 149/Α/19-07-1973)
- ΚΥΑ Δ28οικ.37400/3461/14 «Καθορισμός πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας Κοινωνικών Ξενώνων Βραχυχρόνιας Φιλοξενίας και Ανοικτών Κέντρων Ημέρας Αστέγων». (ΦΕΚ 297/Β/11-02-2014)
- ΚΥΑ Δ28οικ.37401/3462/14 «Καθορισμός πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας Κοινωνικών Ξενώνων Βραχυχρόνιας Φιλοξενίας και Ανοικτών Κέντρων Ημέρας Αστέγων». (ΦΕΚ 297/Β/11-02-2014)
- ΚΥΑ Δ23/οικ.30299/2377/2016 «Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων εφαρμογής της πρώτης φάσης του Προγράμματος Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης». (ΦΕΚ 2089/Β/7-7-2016)
- ΚΥΑ Δ23οικ.14435-1135 «Καθορισμός ελάχιστων προδιαγραφών λειτουργίας των Κέντρων Κοινότητας». (ΦΕΚ 854/Β/30-03-2016)
- ΚΥΑ Δ23/οικ. 61006/4703/16 «Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων εφαρμογής της συνέχισης του προγράμματος Στέγαση και Επανάταξη». (ΦΕΚ 4548/Β/30-12-2016)
- ΚΥΑ Δ23/οικ. 201711040/17 «Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων εφαρμογής της συνέχισης του προγράμματος Στέγαση και Επανάταξη». (ΦΕΚ 1602/Β/10-05-2017)
- Υ1γ/Γ.Π/οικ 35797/12 «Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος». (ΦΕΚ1199/Β/11-4-2012)
- ΚΥΑ 604/2015 «Σύστημα διαχείρισης, αξιολόγησης, παρακολούθησης και ελέγχου ενεργειών που συγχρηματοδοτούνται από το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους απόρους». (ΦΕΚ 770/Β/22-03-2016)
- ΚΥΑ Δ23/οικ.19162/1277 «Καθορισμός εισοδηματικών και περιουσιακών κριτηρίων των ωφελούμενων του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για το ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους απόρους». (ΦΕΚ 1066/Β/05-06-2015)
- ΚΥΑ Δ23/οικ.23761/1507 «Προσδιορισμός Κοινωνικών Συμπράξεων για την υλοποίηση των παρεμβάσεων του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής για το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας για τους Απόρους». (ΦΕΚ 1064/Β/05-06-2015)

- ΚΥΑ Δ23/οικ.19061-1457 «Καθορισμός πλαισίου ελάχιστων προδιαγραφών για Δομές Παροχής Υπηρεσιών σε Αστεγους». (ΦΕΚ 1336/Β/12-05-2016)
- ΠΔ 410/95 «Κωδικοποίηση σε ενιαίο κείμενο νόμου με τίτλο Δημοτικός και Κοινοτικός Κώδικας των ισχυουσών διατάξεων του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν». (ΦΕΚ 231/Α/14-11-1995)
- ΦΕΚ 3360 Β΄/17.12.2012 και ΦΕΚ 190 Β΄/04.02.2013
- Υπ΄ αρ. 1661/19.12.16 Α.Δ.Σ., ΑΔΑ: 7ΡΙ6ΩΡ5-ΝΙΔ
- Υπ΄ αρ. 1344/02-10-2017 Α.Δ.Σ., ΑΔΑ: ΩΚΒΜΩΡ5-17
- Υπ΄ αρ. 1344/02-10-2017 Α.Δ., ΑΔΑ: ΩΚΒΜΩΡ5-17
- Υπ΄ αρ. 1069/13-10-2014 Α.Δ., ΑΔΑ: 7ΩΟ7ΩΡ5-Μ94 (ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ)
- Υπ΄ αρ. 926/15-09-2014 Α.Δ., ΑΔΑ: 6ΦΗΣΩΡ5-5ΨΘ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασίου Λ. (2003), *Μέθοδοι και Τεχνικές Έρευνας στις Επιστήμες της Αρωγής*, Ιωάννινα, Ιδιωτική Έκδοση
- Αμίτσης Γ. (2006), *Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*, εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ
- Αμίτσης Γ. (2009), *Οι δυνατότητες αποκέντρωσης και Κοινωνική Πολιτική*, Πρόνοια, Αθήνα, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης
- Αμίτσης Γ / Α. Βουλγαράκη / Φ. Μαρίνη, *Εγχειρίδιο ορισμού και πιστοποίησης των ομάδων στόχου του κοινωνικού αποκλεισμού*, Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, Αθήνα, 2005
- Βενιέρης Δ. (2006), *Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική και Κοινωνική Ενσωμάτωση. Ο ρόλος του Συμβουλίου της Ευρώπης*, επιμέλεια Οικονόμου Χ/ Φερόνας Α
- Ε.Ε.Τ.Α.Α., *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*, ΕΕΤΑΑ-ΚΕΔΚΕ, Αθήνα 1995.
- Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης (2006), *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση*, Τελική Έκθεση, Αθήνα
- Λαμπροπούλου Σοφία, 2012, πτυχιακή εργασία με θέμα: *κοινωνικός αποκλεισμός, η συμβολή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, η περίπτωση του Δήμου Αθηναίων*- Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Καλαμάτας
- Ρομπόλης Σ, Δημουλάς Κ., (1998) *Οι Εταιρικές Σχέσεις στην Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, στο: Κ. Κασιμάτη, *Κοινωνικός Αποκλεισμός: η Ελληνική Εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 2004
- Σταθόπουλος Π. (2005), *Κοινωνική Πρόνοια, Ιστορική εξέλιξη, Νέες Κατευθύνσεις*, εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ
- Στασινοπούλου Ο. (2003), *Κράτος Πρόνοιας, Ιστορική εξέλιξη, Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα Gutenberg
- Τσαούσης Δ. (1998), *Πολιτισμός, Ελεύθερος χρόνος και κοινωνικός αποκλεισμός*, στο Κ. Κασιμάτη (επιμ.) *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία*, Αθήνα, Gutenberg, 2004
- Τσιάκαλος Γ., “Κοινωνικός αποκλεισμός: Ορισμοί, Πλαίσιο και Σημασία”, στο Κ. Κασιμάτη (Επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική Εμπειρία*, Gutenberg, Αθήνα, 1998

- Χαλκία Κ. (2003), *Η ελευθερία της μέτρησης και η πειθαρχία της διαίσθησης: Σχέσεις διαλόγου μεταξύ ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας στην εκπαίδευση στις Φυσικές Επιστήμες*, Πρακτικά του 3ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Παιδαγωγικής Εταιρίας, Αθήνα
- Χλέπας, Ν. (2006). «Ο νέος δημοτικός και κοινοτικός κώδικας Ν. 3463/2006 ΦΕΚ Α'114/8.6.2006». *Εφημερίδα διοικητικού δικαίου Τεύχος 3-2006*. Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Mason J. (2003), *Η διεξαγωγή της Ποιοτικής Έρευνας*, Κυριαζή Ν. (επιμ), Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Δήμος Θεσσαλονίκης (2017), «*Απολογισμός 2016*»

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- http://epapanis.blogspot.gr/2007/09/blog-post_8436.html
- <http://www.kathimerini.gr/search>
- <https://edu4adults.blogspot.gr/2010/07/k-o.html>
- <http://www.ita.org.gr/el/>
- <https://www.statistics.gr/statistics/-/publication/SJO02/>
- [\(http://www.who.int/en/\)](http://www.who.int/en/)
- [https://www.newsbeast.gr/health/arthro/641654/oi-epiptoseis-tis-oikonomikis-krisis-stin-psuhiki-ugeia\)](https://www.newsbeast.gr/health/arthro/641654/oi-epiptoseis-tis-oikonomikis-krisis-stin-psuhiki-ugeia)
- <http://www.statistics.gr>
- <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM03/>
- <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM04/>
- <https://thessaloniki.gr/wp-content/uploads/2017/05/odigos-koinonikon-ypiresion.pdf>
- <https://thessaloniki.gr>
- <https://www.agios-stylianios.gr>
- www.obrepom.gr
- www.kedith.gr
- www.kapidthes.gr
- arsis.gr
- <https://www.praksis.gr/el>
- https://thessaloniki.gr/wp-content/uploads/2017/12/APOLOGISMOS_2016.pdf