

Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού

ΤΖΕΝΗ ΚΑΒΟΥΝΙΔΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Γίνεται πρώτα μία σύντομη επισκόπηση των δραστηριοτήτων των διαφόρων τομέων και φορέων στο χώρο των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Εξετάζονται ο κρατικός τομέας, ο τομέας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ο ιδιωτικός τομέας που σκοπεύει στο κέρδος, ο μη κερδοσκοπικός ιδιωτικός τομέας και ο ανεπίσημος τομέας των άτυπων δικτύων που στηρίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις της οικογένειας, συγγένειας, φιλίας και γειτονιάς. Αντιμετωπίζεται στη συνέχεια το θέμα της αποτελεσματικότητας, στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, του κρατικού τομέα. Επισημαίνονται σοβαρές ελλείψεις στην ποσότητα και την ποιότητα διαφόρων υπηρεσιών καθώς και ορισμένες συνιστώσες αυτής της αναποτελεσματικότητας. Αναφέρονται τέλος ορισμένες από τις αλλαγές που θα χρειαστεί να επέλθουν για να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα του κοινωνικού αποκλεισμού. Σημειώνεται επίσης ότι τα προβλήματα του κρατικού τομέα είναι τόσο σοβαρά, που πρέπει να τεθεί το θέμα της ανακατανομής των αρμοδιοτήτων ανάμεσα στους φορείς και ότι πρέπει να δοκιμαστούν καινούρια μοντέλα όπως εκείνο των συνεργασιών ποικίλων φορέων στο τοπικό επίπεδο.

Social Welfare Services and the Fight against Social Exclusion

JENNIFER CAVOUNIDIS

ABSTRACT. *The activities of various sectors and agencies involved in the provision of social welfare services are briefly reviewed. The review includes the state sector, local authorities, the private for-profit sector, the private non-profit sector, and the informal sector of particularistic networks based on family, kinship, friendship, and the neighbourhood. Next the topic of the efficiency of the state sector in combatting social exclusion is broached. Serious deficiencies in the quantity and quality of various services are noted as well as some of the factors associated with these deficiencies. The almost complete absence of evaluation studies of social welfare services in the state sector is emphasized. Finally, some of the changes that will be necessary if problems of social exclusion are to be tackled more effectively are discussed. It is noted that the problems of the state sector are so serious that the issue of the redistribution of responsibilities among the various bodies must be addressed, and that new models must be tested, such as that of cooperation of a wide spectrum of bodies at the local level.*

1. Επισκόπηση τομέων και δραστηριοτήτων

Ο τομέας των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα παρουσιάζει σοβαρές ελλείψεις στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των ομάδων με τις οποίες έχει ασχοληθεί παραδοσιακά, και τώρα καλείται να αντιμετωπίσει νέα προβλήματα όπως εκείνα που έχουν σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Έτσι η πρόκληση του κοινωνικού αποκλεισμού εμφανίζεται μεγάλη και ακόμα περισσότερο εάν ληφθεί υπόψη ότι συμπίπτει με δημοσιονομική κρίση του Κράτους, η οποία θέτει αυστηρούς περιορισμούς στη χρηματοδότηση κοινωνικών προγραμμάτων. Μπορεί όμως ακριβώς λόγω της συγκυρίας αυτής, η πρόκληση της αντιμετώπισης του κοινωνικού αποκλεισμού να αποτελέσει ευκαιρία να μεταμορφωθούν ριζικά οι δομές και πρακτικές του χώρου των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας.

Παρόλο που δεν υπάρχουν κατάλληλες μελέτες αξιολόγησης, υπάρχει γενική συμφωνία ότι η σημερινή παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι άκρως αναποτελεσματική. Το βάρος της ευθύνης αποδίδεται συνήθως στην αναποτελεσματικότητα του κρατικού τομέα, που είναι ο κύριος φορέας παροχής. Ενώ μέχρι σήμερα οι περισσότερες συζητήσεις για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών έχουν περυστραφεί γύρω από το θέμα της βελτίωσης της παροχής της από τον κρατικό τομέα, πιστεύουμε, όπως άλλωστε υποστηρίζεται στην Εισαγωγή αυτού του τόμου, ότι πρέπει να τεθεί πλέον και το θέμα της ανακατανομής των αρμοδιοτήτων πρόνοιας ανάμεσα στους διάφορους τομείς και φορείς.

Θα στραφούμε τώρα σε μια σύντομη επισκόπηση των δραστηριοτήτων των διαφόρων τομέων και φορέων, δημοσίων και μη, επισήμων και μη, στο χώρο των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Θα εξετάσουμε κατά σειρά τον κρατικό τομέα, τον τομέα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τον ιδιωτικό τομέα που σκοπεύει στο κέρδος, το μη κερδοσκοπικό ιδιωτικό τομέα και τον ανεπίσημο τομέα των άτυπων δικτύων που στηρίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις της οικογένειας, της συγγένειας, της φιλίας και της γειτονιάς.

Ο κρατικός τομέας παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας κυρίως μέσω του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας του Υπουργείου αποτε-

λείται από τη Διεύθυνση Δημόσιας Αντίληψης, τη Διεύθυνση Προστασίας της Οικογένειας και του Παιδιού, τη Διεύθυνση Προστασίας των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες και της Προστασίας των Ηλικιωμένων, τη Διεύθυνση Στέγασης και τη Διεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας.

Το υπουργείο παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και άμεσα και έμμεσα, μέσω φορέων που χρηματοδοτεί και επιβλέπει. Οι δύο κύριοι φορείς που ελέγχει είναι το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Ασφαλίσεως (ΠΙΚΠΑ) και ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (ΕΟΠ). Ελέγχει επίσης το Κέντρο Βρεφών «Μητέρα». Οι φορείς αυτοί προσέφεραν για χρόνια ορισμένες παρόμοιες υπηρεσίες και ο πρόσφατος νόμος 2082 του 1992 για την κοινωνική πρόνοια διευκρινίζει τις αρμοδιότητες των φορέων αυτών. Σύμφωνα με το νόμο αυτό, ο ΕΟΠ έχει ευθύνη για προγράμματα που αφορούν την προστασία της οικογένειας, το ΠΙΚΠΑ για άτομα με ειδικές ανάγκες και τους ηλικιωμένους και το Κέντρο Βρεφών «Μητέρα» για ανύπαντρες μητέρες και τα παιδιά τους, καθώς και για την παραμέληση και κακοποίηση παιδιών και γονιών.

Από τους άλλους φορείς του κρατικού τομέα, εκείνοι που προσφέρουν υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας είναι ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και η Εργατική Εστία, που επιβλέπονται από το Υπουργείο Εργασίας. Το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας προσφέρει υπηρεσίες για νέους και ανήκει τώρα στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Πολιτισμού. Κάποιες αρμοδιότητες για την πρόνοια έχουν επίσης τα Υπουργεία Παιδείας, Γεωργίας και Δικαιοσύνης.

Μέσω των υπουργείων και των οργανισμών που ελέγχει, ο κρατικός τομέας προσφέρει παροχές σε χρήμα, σε είδος και υπηρεσίες. Μέχρι σήμερα, το μεγαλύτερο μέρος της πρόνοιας και των υπηρεσιών που παρέχονται από τον κρατικό τομέα στοχεύουν στο να βοηθήσουν τρεις κατηγορίες πληθυσμού: τα παιδιά και τις οικογένειές τους, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Πρόσφατα, άλλη μια κατηγορία έχει προστεθεί σ' αυτές: η κατηγορία των παλιννοστούντων από την πρώην Σοβιετική Ένωση και τις συμμάχους της.

Στο χώρο της προστασίας των παιδιών και των οικογενειών τους, ορισμένες από τις δραστηριότητες του κρατικού τομέα είναι: η ενίσχυση του εισοδήματος των πολύτεκνων οικογενειών και των μονογονεϊκών οικογενειών, η φροντίδα βρεφών και παιδιών σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, η μέριμνα ορφανών ή άλλων παιδιών που

η οικογένειά τους αδυνατεί να τα φροντίζει, είτε σε ιδρύματα είτε σε ανάδοχες οικογένειες, η μετασχολική φροντίδα μαθητών, οι υπηρεσίες στέγασης και σίτισης για μαθητές και φοιτητές, η οργάνωση εκδρομών και διακοπών, οι υπηρεσίες οικογενειακού προγραμματισμού, οι συμβουλευτικές υπηρεσίες για ατομικά ή οικογενειακά προβλήματα, οι υπηρεσίες για την προστασία θυμάτων οικογενειακής βίας και οι υπηρεσίες για έκτακτες περιπτώσεις.

Ορισμένες από τις δραστηριότητες του κρατικού τομέα που αφορούν τους ηλικιωμένους είναι η ενίσχυση εισοδήματος, η κλειστή περίθαλψη σε ιδρύματα, η ανοιχτή περίθαλψη και η βοήθεια στο σπίτι. Οι κύριες δραστηριότητες του κρατικού τομέα για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι η παροχή συντάξεων επιδομάτων και άλλων μορφών οικονομικής ενίσχυσης όπως οικονομικές απαλλαγές, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και ιδρυματική περίθαλψη. Ανάμεσα στις δραστηριότητες του κρατικού τομέα για τους παλιννοστούντες είναι υπηρεσίες υποδοχής, υπηρεσίες στέγασης, επιδόματα, μαθήματα γλώσσας, επαγγελματική εκπαίδευση και επιδοτούμενη απασχόληση.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση έχει εισέλθει σχετικά πρόσφατα στο χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών και η δραστηριότητά της είναι ακόμα περιορισμένη. Λίγοι μόνο δήμοι και κοινότητες έχουν αναπτύξει κάποια προγράμματα ενώ οι δραστηριότητές τους περιορίζονται συνήθως σε δύο τομείς – στη λειτουργία των ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων) και στη λειτουργία παιδικών σταθμών. Σήμερα υπάρχουν περίπου 280 ΚΑΠΗ σε διάφορες αστικές περιοχές και περίπου 35 παιδικοί σταθμοί που λειτουργούν με τη φροντίδα των δήμων ή κοινοτήτων.

Η αποκέντρωση, με τη μεταφορά αρμοδιοτήτων από τον κρατικό τομέα στους δήμους και κοινότητες, ήταν μέρος του πολιτικού προγράμματος όλων των κυβερνήσεων της τελευταίας δεκαετίας. Ελάχιστη πρόοδος όμως προς αυτό το στόχο έχει σημειωθεί μέχρι σήμερα. Αν και η λειτουργία των ΚΑΠΗ από την Τοπική Αυτοδιοίκηση αποτελεί σημαντικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση, η αλήθεια είναι πως τα ΚΑΠΗ δεν αποτελούν παραδείγματα της τοπικής πρωτοβουλίας ή αυτονομίας στο χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών. Χρηματοδοτούνται και ελέγχονται από τον κρατικό τομέα.

Πρόσφατα και σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις, η Τοπική Αυτοδιοίκηση εμφανίζεται να εισέρχεται στο χώρο των υπηρεσιών κοινωνι-

κής πρόνοιας ως σημαντικός πρωταγωνιστής. Η συμμετοχή της ωστόσο περιορίζεται ακόμα από διάφορους παράγοντες. Περιορίζεται πρώτα από την έλλειψη οικονομικών πόρων, καθώς δεν είχε μέχρι σήμερα πρόσβαση σε ανεξάρτητες πηγές χρηματοδότησης που να αποφέρουν αξιόλογο εισόδημα. Η κατάσταση αυτή ενδέχεται να αλλάξει σύντομα με την εισαγωγή τοπικών φόρων ακίνητης περιουσίας. Δεύτερον, όπως σημειώνεται στην Εισαγωγή αυτού του τόμου, απουσιάζει το νομικό και θεσμικό πλαίσιο που θα διευκόλυνε τη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε συνεργασίες με άλλους φορείς για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Και τρίτον, παρόλο που υπάρχει δηλωμένη πολιτική βούληση απ' όλες τις μεριές για τη μεταφορά αρμοδιοτήτων από τον κρατικό τομέα στο χώρο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, θα ήταν μάλλον αφελές να περιμέναμε να γίνει στην πράξη μια τέτοια μεταφορά χωρίς να προβάλλεται αντίσταση πολλών μορφών από διάφορα επίπεδα του κρατικού τομέα. Η μεταφορά αυτή θα είναι μια μακρόχρονη διαδικασία με πολλές μάχες, διαφανείς και μη.

Ο ρόλος του ιδιωτικού, κερδοσκοπικού τομέα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών έχει αυξηθεί πολύ την τελευταία δεκαετία. Έχει ιδιαίτερα μεγάλη συμμετοχή στις υπηρεσίες φροντίδας παιδιών προσχολικής ηλικίας και στην κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων. Όσο αφορά τη φροντίδα παιδιών, οι θέσεις σε δημόσιους βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες. Επίσης, γονείς που έχουν κάποια οικονομική άνεση συχνά προτιμούν τους ιδιωτικούς σταθμούς, για λόγους που σχετίζονται με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Όσον αφορά την κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων, η μεγάλη αύξηση του ιδιωτικού τομέα, και ιδιαίτερα στην περίθαλψη των κατάκοιτων ηλικιωμένων και ηλικιωμένων με χρόνιες παθήσεις, οφείλεται στο ότι οι θέσεις σε δημόσια και σε μη κερδοσκοπικά ιδρύματα δεν επαρκούν για να καλύψουν τη ζήτηση, καθώς και στην προτίμηση των εύπορων ηλικιωμένων, ή των οικογενειών τους, για τα ιδιωτικά ιδρύματα (Ziomas, 1991).

Η μεταφορά αρμοδιοτήτων από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα ήταν προγραμματική θέση της κυβέρνησης που υπήρχε μέχρι τον Οκτώβριο του 1993. Όμως στον τομέα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, η πολιτική της ιδιωτικοποίησης δεν εφαρμόστηκε. Η αύξηση του ρόλου του ιδιωτικού, κερδοσκοπικού τομέα στο χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών οφείλεται στο γεγονός ότι η ζήτηση που δεν καλύπτεται

από το δημόσιο τομέα καλύπτεται όλο και περισσότερο από τον ιδιωτικό τομέα. Δηλαδή, δεν παρατηρείται υποκατάσταση της δημόσιας παροχής υπηρεσιών από την ιδιωτική παροχή, αλλά απλά είσοδος όλο και περισσότερων ιδιωτικών φορέων στο χώρο.

Ο ρόλος του ιδιωτικού, μη κερδοσκοπικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών έχει επίσης αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Παραδοσιακά, ο πιο σημαντικός φορέας του τομέα ήταν η ορθόδοξη εκκλησία. Στο παρελθόν έπαιξε μεγάλο ρόλο στην ιδρυματική φροντίδα των ορφανών και άλλων παιδιών που οι γονείς τους αδυνατούσαν να τα φροντίσουν. Αυτός της ο ρόλος συρρικνώνεται σήμερα, επειδή έχει μειωθεί ο αριθμός αυτών των παιδιών. Η εκκλησία συνεχίζει να διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών για τους ηλικιωμένους. Έχει παίξει μεγαλύτερο ρόλο απ' ό,τι ο δημόσιος τομέας και στην ιδρυματική περίθαλψη αλλά και στη σίτιση ηλικιωμένων που έχουν περιορισμένα οικονομικά μέσα.

Όπως υποστηρίζεται σε έκθεση για την κοινωνική πρόνοια (ΚΕΠΕ, 1989), ο εθελοντισμός και η ιδιωτική πρωτοβουλία έχουν προσφέρει σημαντικό έργο στην Ελλάδα. Ιδιαίτερα σε χωριά, μεγάλες δωρεές έχουν επιτρέψει την κατασκευή έργων που δε θα μπορούσαν να είχαν χρηματοδοτηθεί με άλλο τρόπο. Σύμφωνα με την έκθεση, οι μεγάλες προσφορές που έχουν σημειωθεί κυρίως σε τοπικό επίπεδο αποτελούν ένδειξη των μεγάλων δυνατοτήτων ανάπτυξης του εθελοντισμού και του μη κερδοσκοπικού τομέα. Ενώ ο εθελοντισμός έχει μεγάλη ιστορία στην Ελλάδα (ο Ερυθρός Σταυρός είναι ένα παράδειγμα), ο ρόλος του σήμερα είναι περιορισμένος σε σχέση με εκείνον που παρατηρείται σε άλλες χώρες της Κοινότητας.

Το πενταετές πρόγραμμα 1983-1987 για την κοινωνική πρόνοια προσέβλεπε στη στενή συνεργασία του Κράτους με εθελοντικές οργανώσεις και στην τοποθέτηση της εθελοντικής εργασίας σε νέες βάσεις. Όμως, σύμφωνα με έκθεση (ΚΕΠΕ, 1989), δε σημειώθηκε πρόοδος ως προς αυτούς τους στόχους. Η προαγωγή του εθελοντισμού και η ανάπτυξη του ρόλου της τοπικής κοινότητας στη φροντίδα των μελών της ήταν θέσεις και των μετέπειτα κυβερνήσεων. Όπως και αλλού, και στην Ελλάδα οι θέσεις αυτές συνδέονται με την προσπάθεια του Κράτους να περιορίσει τις δημόσιες δαπάνες.

Η εμφάνιση πολλών καινούριων μη κερδοσκοπικών οργανώσεων και η γενική αύξηση τα τελευταία χρόνια του ρόλου του ιδιωτικού μη

κερδοσκοπικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας δε φαίνεται να οφείλεται σε κυβερνητικές προσπάθειες για την τόνωση του εθελοντισμού. Οι περισσότερες καινούριες μη κερδοσκοπικές οργανώσεις δε βασίζονται τόσο σε εθελοντική εργασία, όσο σε πληρωμένη εργασία και έχουν αναπτυχθεί κυρίως σε σχέση με εξωτερικά ερεθίσματα, και συγκεκριμένα σε σχέση με τη διαθεσιμότητα πόρων από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Έτσι, έχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά με τις ιδιωτικές κερδοσκοπικές οργανώσεις. Επειδή εξαρτώνται για την επιβίωσή τους από τις σχέσεις τους με κέντρα πολιτικής εξουσίας, και κρατικά και κοινοτικά, πολλές φορές εμπλέκονται στα παιχνίδια πελατειακών σχέσεων και πολιτικών συμφερόντων.

Ο ανεπίσημος τομέας των άτυπων δικτύων που στηρίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις της οικογένειας, συγγένειας, φιλίας και της γειτονιάς παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Αν και δεν έχουν γίνει έρευνες για τη λειτουργία αυτών των δικτύων, υπάρχει γενική συναίνεση ότι αυτά τα δίκτυα παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην παροχή πρόνοιας και υπηρεσιών στην Ελλάδα απ' ό,τι στις περισσότερες χώρες της Κοινότητας. Πολλοί παρατηρητές έχουν συνδέσει τον υποτυπώδη χαρακτήρα της δημόσιας παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας με την ευρωστία των άτυπων δικτύων. Τα δίκτυα έχουν παίξει ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των ηλικιωμένων, στη φροντίδα των ατόμων με ειδικές ανάγκες, καθώς και στη φροντίδα παιδιών προσχολικής ηλικίας.

Την τελευταία δεκαετία διάφοροι παρατηρητές έχουν υποστηρίξει ότι τα άτυπα αυτά δίκτυα δεν παίζουν πλέον το ρόλο που έπαιζαν μέχρι πρόσφατα στη φροντίδα των μελών τους. Θεωρείται ότι οι επιπτώσεις της εκβιομηχάνισης και της αστικοποίησης που προκάλεσαν αλλαγές σε αυτά τα δίκτυα αλλού σημειώνονται και στην Ελλάδα. Δεν έχουν γίνει δυστυχώς σχετικές έρευνες που να μπορούν να τεκμηριώσουν αυτή την άποψη. Όμως έχουν σημειωθεί οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές και στην Ελλάδα που μάλλον θα έχουν επηρεάσει τη δυνατότητα ή την προθυμία των μελών των δικτύων να προσφέρουν ορισμένα είδη πρόνοιας ή υπηρεσιών. Ανάμεσα στις αλλαγές αυτές είναι αλλαγές στις αντιλήψεις για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των συγγενών και η αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στη μισθωτή εργασία. Στην Ελλάδα, όπως και αλλού, παραδοσιακά το βάρος της άτυπης φροντίδας των μελών του δικτύου έχει πέσει δυσανά-

λογα στις γυναίκες. Η φροντίδα αρρώστων ή ανήμπορων μελών συνήθως δε συνδυάζεται εύκολα με την εργασία των γυναικών έξω από το σπίτι.

Σε κοινωνίες όπως η ελληνική, όπου δεν υπάρχει ανεπτυγμένο κράτος πρόνοιας και μεγάλο μέρος της φροντίδας παρέχεται από τα άτυπα δίκτυα, τυχόν μείωση στα επίπεδα παροχής άτυπης φροντίδας μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις για σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. Μια μεγάλη ομάδα πληθυσμού που η ευημερία της ίσως επηρεάζεται ιδιαίτερα από αλλαγές στα άτυπα δίκτυα είναι οι ηλικιωμένοι.

Μεγάλης σημασίας για τον κοινωνικό αποκλεισμό δεν είναι μόνο τυχόν αλλαγές στα επίπεδα παροχής από άτυπα δίκτυα εκεί που λειτουργούσαν, αλλά και το κατά πόσο διάφορες ομάδες πληθυσμού είναι ενταγμένες σε δίκτυα που έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν διάφορους πόρους ή υπηρεσίες. Και οι δύο μεγάλες διαδικασίες που έχουν αλλάξει το κοινωνικό τοπίο τα τελευταία χρόνια, η μετανάστευση και η οικονομική αναδιάρθρωση, δημιουργούν καταστάσεις κατά τις οποίες πολλά άτομα δεν μπορούν να αντλούν από άτυπα δίκτυα τη βοήθεια ή τις υπηρεσίες που συνηθίζονται να αντλούνται από τα δίκτυα αυτά στη συγκεκριμένη κοινωνία. Οι παλιννοστούντες, μετανάστες και πρόσφυγες, συνήθως δεν είναι ενταγμένοι σε τοπικά άτυπα δίκτυα που θα μπορούσαν να προσφέρουν βοήθεια στην ανεύρεση δουλειάς, οικονομική βοήθεια, προσωρινή στέγαση, φροντίδα παιδιών κ.λπ. Στην περίπτωση των περιοχών που πλήττονται ιδιαίτερα από την οικονομική αναδιάρθρωση, τα περισσότερα άτομα μπορεί μεν να είναι ενταγμένα σε δίκτυα, αλλά τα δίκτυα αυτά δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν βοήθεια και υπηρεσίες όπως πριν, επειδή σχεδόν όλα τα άτομα αντιμετωπίζουν ταυτόχρονα τα ίδια προβλήματα. Έτσι, οι δύο νέες μεγάλες ομάδες που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς τη δυνατότητά τους να αντλούν βοήθεια ή υπηρεσίες από τον τομέα των άτυπων δικτύων.

Τα τελευταία χρόνια η αποϊδρυματοποίηση και η ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας και της κοινότητας στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί στόχο της κυβερνητικής πολιτικής. Στο παρελθόν, οι πολιτικές πρόνοιας ασχολήθηκαν κυρίως με την υποκατάσταση των δικτύων όταν δεν μπορούσαν ή δε δεχόντουσαν να παρέχουν φροντίδα, και όχι με την ενίσχυση των δικτύων ώστε να μπορούν να συνεχίσουν να λειτουργούν και να φροντίζουν τα μέλη τους. Για

παράδειγμα, οι πολιτικές για τους ηλικιωμένους ασχολήθηκαν περισσότερο με την ιδρυματική περίθαλψη παρά με τη στήριξη των δικτύων ώστε να αποφευχθεί η είσοδος του ηλικιωμένου σε ίδρυμα. Σήμερα, σε πολλά κοινωνικά προγράμματα δηλώνεται ότι ανάμεσα στους στόχους είναι η σύσφιξη υφισταμένων σχέσεων στην κοινότητα ή η δημιουργία καινούριων σχέσεων. Παρόλο που δεν έχει γίνει αξιολόγηση της επιτυχίας τέτοιων προγραμμάτων στην προώθηση της ένταξης στην κοινότητα των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα ή της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται από τα άτυπα δίκτυα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η πολιτική της ενίσχυσης του ρόλου της κοινότητας στη φροντίδα έχει μεγάλες προοπτικές για την καλύτερη κοινωνική ένταξη των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα.

Οι πολιτικές που προσπαθούν να τονώσουν το ρόλο της κοινότητας και των άτυπων δικτύων εγκυμονούν όμως ορισμένους κινδύνους. Θέτονται θέματα της ελευθερίας και της επιλογής του ατόμου και από τη μεριά αυτών από τους οποίους ζητείται βοήθεια, και από τη μεριά αυτών που παροτρύνονται να καταφύγουν στην οικογένεια ή σε άλλα πρόσωπα για βοήθεια (βλ. *Kaufmann, 1991*). Όπως έχει παρατηρηθεί σχετικά με το ευρύτατα διαδεδομένο αυτή τη στιγμή στόχο της «φροντίδας στην οικογένεια και την κοινότητα», οι λέξεις «οικογένεια» και «κοινότητα» αποτελούν ευφημισμό για γυναίκες συγγενείς (*Walker, 1983*). Μια αύξηση του ρόλου των άτυπων δικτύων μπορεί να απειλήσει τη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας ή σε άλλους δημόσιους χώρους στους οποίους ήταν περιορισμένη μέχρι πρόσφατα η παρουσία τους. Όσον αφορά την ελευθερία των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές φορές θα προτιμούσαν να μην καταφεύγουν στα διαπροσωπικά δίκτυα για βοήθεια. Συχνά αναγκάζονται να θυσιάσουν την αξιοπρέπειά τους και άθελά τους γίνονται εξαρτημένα άτομα από συγγενείς ή άλλους.

Όπως έχει παρατηρηθεί, δεν πρέπει η οικογένεια και το Κράτος να θεωρούνται σαν εναλλακτικές λύσεις φροντίδας αλλά σαν συμπληρωματικές μορφές (*Kaufmann, 1991*). Εάν είναι να προωθηθεί ο ρόλος της οικογένειας και της κοινότητας, πρέπει να ληφθούν ειδικά μέτρα ώστε η παροχή της άτυπης φροντίδας να μην αποθεί εις βάρος των γυναικών ή κάποιας άλλης συγκεκριμένης ομάδας και της ενσωμάτωσής τους στον κόσμο της εργασίας ή στην κοινωνία γενικότερα.

Δυστυχώς δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιτρέπουν μια τεκμηρι-

ωμένη εκτίμηση του σχετικού μεγέθους των διαφόρων τομέων στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Δεν υπάρχουν τα απαραίτητα στοιχεία ούτε για τον αριθμό των χρηστών ούτε για τις δαπάνες που καταβάλλονται. Χωρίς αμφιβολία όμως μέχρι και σήμερα ο κρατικός τομέας είναι ο μεγάλος πρωταγωνιστής στο χώρο των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, τουλάχιστον εάν λάβουμε υπόψη μας μόνο τους επίσημους τομείς και όχι τον τομέα των άτυπων δικτύων.

2. Η αποτελεσματικότητα του κρατικού τομέα στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού

Η σημερινή, «επίσημη» παροχή, λοιπόν, υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι ουσιαστικά εκείνη του κρατικού τομέα. Οι δραστηριότητες των άλλων τομέων παραμένουν ακόμα σχετικά περιορισμένες. Έτσι, η εκτίμηση της επάρκειας της σημερινής παροχής υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού πρέπει να ξεκινά από μια εκτίμηση των υπηρεσιών πρόνοιας που παρέχει ο κρατικός τομέας. Δυστυχώς δεν υπάρχουν τα απαραίτητα στοιχεία για να εκτιμήσει κανείς το κατά πόσο οι περιορισμένες δραστηριότητες των άλλων τομέων καλύπτουν τα κενά που αφήνει ο κρατικός τομέας. Χωρίς αμφιβολία όμως τα περισσότερα κενά παραμένουν ακάλυπτα.

Είναι πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας του κρατικού τομέα στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Δεν έχουν γίνει σοβαρές προσπάθειες να υπολογιστούν ούτε οι ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπιστούν ούτε η αποτελεσματικότητα των μέτρων ή προγραμμάτων που εφαρμόζονται από τις κρατικές υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας.

Δεν έχουν γίνει πρωτογενείς έρευνες που να επιδιώκουν την περιγραφή των ομάδων που χρειάζονται βοήθεια, των προβλημάτων τους ή των αναγκών τους. Πρέπει να σημειωθεί ότι η έλλειψη ερευνών δεν αφορά μόνο τις καινούριες καταστάσεις και προβλήματα που έχουν προκύψει σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό, αλλά και τις καταστάσεις και τα προβλήματα των ομάδων με τις οποίες έχουν ασχοληθεί παραδοσιακά οι κρατικές υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας – τα παιδιά και τις οικογένειές τους, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

Λείπουν εντελώς μελέτες αξιολόγησης των υφιστάμενων μέτρων και προγραμμάτων που εφαρμόζει ο κρατικός τομέας. Δε συλλέγονται στατιστικά στοιχεία που θα επέτρεπαν κάποιες εκτιμήσεις για την αποτελεσματικότητα.

Υπάρχουν μεν κάποιες εργασίες που επιχειρούν να παρουσιάσουν κάποια εικόνα της επάρκειας των προσφερόμενων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας (ΚΕΠΕ, 1989, Karantinos Ioannou and Cavounidis, 1992, Αμίτσης, 1993), αλλά οι εργασίες αυτές παραμένουν αναγκαστικά στο χώρο των υποθέσεων. Μπορεί για ορισμένα επιδόματα ή υπηρεσίες να υπάρχουν κάποια στοιχεία για τον αριθμό των χρηστών. Σπάνια όμως υπάρχουν στοιχεία για τον αριθμό των ατόμων που χρειάζονται το επίδομα ή την υπηρεσία, για τον αριθμό αυτών που δικαιούνται το επίδομα ή την υπηρεσία, για τον αριθμό αυτών που ασκούν το δικαίωμα, για την αποτελεσματικότητα των μέτρων για τα άτομα που τα χρησιμοποιούν ή για τις συνέπειες της μη χρήσης του δικαιώματος ή της μη πρόσβασης στο δικαίωμα για όσα άτομα έχουν ανάγκη της συγκεκριμένης βοήθειας.

Δεν έχουν γίνει λοιπόν πλήρεις μελέτες αξιολόγησης των διαφόρων υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Πρέπει να αναφερθεί όμως ότι έγινε πρόσφατα μια έρευνα για εισόδημα στο Δήμο Περάματος (Κανελλόπουλος, 1992) που περιείχε κάποιες ερωτήσεις για τη χρήση κοινωνικών υπηρεσιών. Τα αποτελέσματα από τη μικρή αυτή έρευνα αποκτούν ιδιαίτερη σημασία λόγω της γενικής έλλειψης σχετικών στοιχείων. Είναι αξιοσημείωτο ότι μεγάλα ποσοστά των ερωτώμενων αυτής της υποβαθμισμένης περιοχής της Αθήνας δε γνώριζαν την ύπαρξη ορισμένων προσφερόμενων υπηρεσιών. Ακόμα πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι οι φτωχοί αγνοούσαν την ύπαρξη των υπηρεσιών περισσότερο απ' ό,τι οι μη φτωχοί. Πρέπει να προστεθεί ότι όχι μόνο δε γίνονται ευρύτερα γνωστές οι διάφορες υπηρεσίες πρόνοιας στους ανθρώπους που τις χρειάζονται, αλλά συχνά η πρόσβασή τους περιορίζεται και άλλο από τις πολύπλοκες γραφειοκρατικές διαδικασίες που απαιτούνται.

Παρ' όλη την έλλειψη επαρκών μελετών αξιολόγησης, υπάρχει μια γενική συμφωνία ότι ο κρατικός τομέας, όπως λειτουργεί σήμερα, είναι άκρως αναποτελεσματικός στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας (βλ. π.χ. ΚΕΠΕ, 1989, Κρεμαλής, 1990). Οι υπηρεσίες που παρέχει είναι και μικρής ποσότητας και χαμηλής ποιότητας. Θα ανα-

φερθούμε ενδεικτικά στην κατάσταση που επικρατεί σε ορισμένες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας που στοχεύουν σε ομάδες που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού – σε οικογένειες με παιδιά που έχουν χαμηλό εισόδημα, και στους ηλικιωμένους.

Στο χώρο της προστασίας των παιδιών και των οικογενειών τους, τα προγράμματα επιδομάτων που στοχεύουν στη στήριξη του εισοδήματος αφορούν ένα μικρό μόνο ποσοστό των οικογενειών που έχουν πιεστική οικονομική ανάγκη. Τα όρια εισοδήματος για τη θεμελίωση του δικαιώματος ενίσχυσης που θέτουν τα διάφορα προγράμματα επιδότησης είναι υπερβολικά χαμηλά, και έτσι αποκλείονται πολλές οικογένειες που έχουν μεγάλη ανάγκη. Για εκείνες τις οικογένειες που θεμελιώνουν δικαίωμα και λαμβάνουν τα επιδόματα, τα επίπεδα των επιδομάτων είναι τόσο χαμηλά, που είναι αμφίβολο εάν επαρκούν για να ξεφύγει η οικογένεια την ανέχεια (*Karantinos, Ioannou and Cavounidis, 1992*). Όπως έχει παρατηρηθεί, το αποτέλεσμα της κατάστασης αυτής είναι όχι μόνο ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό παιδιών ζει σε φτώχεια, αλλά και ότι έτσι ορισμένοι γονείς οδηγούνται στο να παραδίδουν τα παιδιά τους σε ιδρύματα, επειδή δεν μπορούν να καλύψουν τα έξοδα συντήρησής τους.

Στο χώρο της προσχολικής φροντίδας των παιδιών, οι θέσεις σε δημόσιους παιδικούς σταθμούς υπολείπονται πολύ της ζήτησης. Εφαρμόζεται πολιτική προτεραιότητας, σύμφωνα με την οποία προτιμούνται τα παιδιά εργαζόμενων μητέρων και οικογενειών χαμηλού εισοδήματος, αλλά πολλές εργαζόμενες μητέρες χαμηλού εισοδήματος δεν μπορούν να εξασφαλίσουν θέση για το παιδί τους. Η χρήση μέσων για την εξασφάλιση μιας θέσης δεν είναι άγνωστη. Η ποιότητα φροντίδας στους κρατικούς σταθμούς είναι πολύ χαμηλή. Οι εγκαταστάσεις δεν είναι κατάλληλες και το προσωπικό δεν επαρκεί. Το βάρος από την έλλειψη θέσεων το επωμίζονται οι γυναίκες που συχνά εμποδίζονται από το να εργάζονται έξω από το σπίτι, παρόλο που χρειάζεται επιτακτικά το εισόδημά τους για να ανεβάσει το επίπεδο διαβίωσης της οικογένειάς τους. Σε άλλες περιπτώσεις όπου είναι μεγάλες οι οικονομικές ανάγκες και δεν υπάρχει θέση σε δημόσιο παιδικό σταθμό, οι γονείς καταφεύγουν σε ακατάλληλες ρυθμίσεις για τη φροντίδα των παιδιών τους, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία, την ασφάλεια και την ψυχική ανάπτυξη των παιδιών τους (*Karantinos, Ioannou and Cavounidis, 1992*).

Υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις και στις υπηρεσίες στήριξης των ηλικιωμένων. Στον τομέα της οικονομικής στήριξης των ηλικιωμένων προσφέρεται σύνταξη στους ανασφάλιστους που είναι ίση με τη σύνταξη που λαμβάνουν οι αγρότες από τον ΟΓΑ. Το ποσό αυτό, που είναι ανεπαρκές για τους αγρότες, είναι πολύ περισσότερο ανεπαρκές για τους ανασφάλιστους που κατοικούν σε αστικές περιοχές, όπου το κόστος ζωής είναι μεγαλύτερο. Οι ηλικιωμένοι που λαμβάνουν τη σύνταξη αυτή δεν είναι βέβαιοι οι μόνοι ηλικιωμένοι που αντιμετωπίζουν τη φτώχεια. Πάρα πολλοί ηλικιωμένοι που δε δικαιούνται τη σύνταξη αυτή ζουν στη φτώχεια.

Στον τομέα υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι του ηλικιωμένου, δεν υπάρχει σχεδόν τίποτα. Το πρόγραμμα των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) προβλέπει την παροχή υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι των ηλικιωμένων, αλλά σήμερα τέτοιες υπηρεσίες προσφέρονται σε λίγα μόνο από τα ΚΑΠΗ που λειτουργούν. Τα τελευταία χρόνια έχουν ξεκινήσει πειραματικά κάποια προγράμματα βοήθειας στο σπίτι και από άλλους φορείς. Πάντως, υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι προσφέρονται σήμερα σε ένα ελάχιστο μόνο ποσοστό των ηλικιωμένων που έχουν ανάγκη τέτοιας βοήθειας.

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι που δεν έχουν επαρκή οικονομικά μέσα καταφεύγουν για βοήθεια σε άτυπα διαπροσωπικά δίκτυα, συνήθως στα παιδιά τους. Ενώ για πολλούς ηλικιωμένους αυτή η μορφή βοήθειας μπορεί να είναι σχετικά ικανοποιητική, για πολλούς άλλους η προσφυγή στα δίκτυα αυτά απειλεί τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς τους ή την ποιότητα των διαπροσωπικών τους σχέσεων με τους ανθρώπους από τους οποίους αντλούν βοήθεια. Δεν είναι βέβαιοι όλοι οι ηλικιωμένοι που μπορούν να καταφύγουν σε συγγενείς ή άλλους για οικονομική βοήθεια. Πολλοί δεν έχουν παιδιά ή άλλους συγγενείς από τους οποίους θα μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια. Άλλων οι συγγενείς ή γείτονες κ.λπ. δεν έχουν τα μέσα να βοηθήσουν. Τέλος οι σχέσεις ορισμένων με τους συγγενείς μπορεί να χαρακτηρίζονται από μεγάλη ένταση ή σύγκρουση (βλ. *Cavounidis, 1985*). Οι ηλικιωμένοι που δεν μπορούν να καταφύγουν για οικονομική βοήθεια σε συγγενικά ή άλλα δίκτυα βρίσκονται σε πολύ ευάλωτη θέση.

Η έλλειψη επαρκών μέτρων και υπηρεσιών στήριξης των ηλικιωμένων μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο για τους ηλικιωμένους αλλά και για τα μέλη των άτυπων δικτύων που σηκώνουν το βάρος

της φροντίδας τους. Τα μέλη αυτά είναι συνήθως γυναίκες. Το κόστος για τα μέλη των δικτύων είναι όχι μόνο οικονομικό αλλά και σωματικό και ψυχολογικό (βλ. *Braithwaite, 1990*). Περιορίζεται σοβαρά η αυτοδιάθεση εκείνων που παρέχουν τη φροντίδα.

Η έλλειψη επαρκών μέτρων στήριξης των ηλικιωμένων και των ανθρώπων που δυνητικά θα μπορούσαν να τους φροντίζουν στο σπίτι οδηγεί σε μια ζήτηση ιδρυματικής περίθαλψης. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις η σχετικά μεγάλη παραμονή των ηλικιωμένων στα νοσοκομεία θα μπορούσε ίσως να αποφευχθεί εάν υπήρχε ένα ανεπτυγμένο σύστημα υπηρεσιών βοήθειας στο σπίτι.

Οι ελλείψεις στους παραπάνω τομείς αναφέρονται μόνο ως ενδεικτικές της χαμηλής ποσότητας και ποιότητας που χαρακτηρίζουν γενικά το χώρο των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Σημειώνεται πάλι ότι οι ακριβείς διαστάσεις των αναγκών και των ελλείψεων είναι άγνωστες, επειδή δεν έχουν πραγματοποιηθεί οι απαραίτητες έρευνες και μελέτες.

Όπως υπάρχει μια γενική συμφωνία στο ότι η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας του κρατικού τομέα είναι πολύ μικρή, υπάρχει και μια γενική συμφωνία για τις βασικές συνιστώσες αυτής της αναποτελεσματικότητας (βλ. π.χ. *ΚΕΠΕ, 1989, Κρεμαλής, 1990*), αν και δεν υπάρχει συναίνεση για το τι πρέπει να γίνει ως εκ τούτου. Παρακάτω θα εξετάσουμε ορισμένα από τα προβληματικά στοιχεία του κρατικού τομέα που έχουν επισημανθεί ευρύτατα.

Από τα σοβαρότερα προβλήματα που χαρακτηρίζουν τον τομέα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας είναι η έλλειψη σχεδιασμού. Ο τομέας έχει αναπτυχθεί αποσπασματικά, και όχι με βάση την προσεκτική μελέτη των αναγκών ή την ιεράρχηση των προτεραιοτήτων. Πολλές από τις σημερινές δραστηριότητες των υπηρεσιών πρόνοιας έλκουν την καταγωγή τους από περιστασιακές ανάγκες του παρελθόντος, όπως εκείνες που προέκυψαν από τη Μικρασιατική Καταστροφή και τις καταστροφές των πολέμων. Σε πολλές περιπτώσεις οι δραστηριότητες αυτές συνεχίζουν στην παλιά τους μορφή, παρόλο που οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που τις γέννησαν έχουν αλλάξει ριζικά.

Λόγω της έλλειψης σχεδιασμού, έχει παρατηρηθεί μια τάση αυτονόμησης των επιμέρους φορέων του δημοσίου σε ό,τι αφορά τα κριτήρια ικανοποίησης των αναγκών (*ΚΕΠΕ, 1989*). Αποτέλεσμα είναι

να υπάρχουν σε ορισμένους τομείς μεγάλα κενά όπου δεν αντιμετωπίζονται οι ανάγκες από κανένα φορέα, ενώ σε άλλους τομείς να δρουν διάφοροι φορείς και να σημειώνεται επικάλυψη προσφοράς υπηρεσιών (ΚΕΠΕ, 1989, Κρεμαλής, 1990). Η πολλαπλότητα των φορέων συνδέεται με γεωγραφικές ανισότητες. Σε ορισμένες περιοχές διάφοροι φορείς προσφέρουν παρόμοιες υπηρεσίες, ενώ σε άλλες περιοχές δεν υπάρχει προσφορά ανάλογων υπηρεσιών. Όπως έχει παρατηρηθεί (ΚΕΠΕ, 1989) το πρόβλημα δεν είναι η πολλαπλότητα των φορέων που προσφέρουν υπηρεσίες, αλλά η έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους.

Ο νόμος 2082 του 1992 επιδίωκε να βελτιώσει το συντονισμό των φορέων πρόνοιας του κρατικού τομέα, με τη σύσταση της Συμβουλευτικής Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Η Επιτροπή έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες: (1) σχεδιάζει και εκπονεί προγράμματα για τη διαμόρφωση της πολιτικής όλων των φορέων που ασκούν κοινωνική προστασία, ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή, και υποβάλλει σχετικές προτάσεις στον υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (2) μελετά και προγραμματίζει τη διαμόρφωση της πολιτικής όλων των φορέων, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή άλλων φορέων που παρέχουν κοινωνική προστασία, εφόσον το ζητήσουν, και υποβάλλει σχετικές προτάσεις στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και (3) γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την πολιτική της πρόνοιας και που παραπέμπεται σε αυτήν από τον υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εισηγείται δε μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων.

Με τη σύσταση της Επιτροπής αυτής, ο νόμος 2082 του 1992 προσφέρει ένα μηχανισμό για το σχεδιασμό και συντονισμό της πολιτικής στον τομέα των υπηρεσιών πρόνοιας. Σε μια προσπάθεια να μειώσει τις επικαλύψεις που υπάρχουν σε ορισμένους τομείς και να συμπληρώσει τα κενά που υπάρχουν σε άλλους, οριοθετεί τις δραστηριότητες των μεγάλων φορέων πρόνοιας που χρηματοδοτεί και επιβλέπει, δηλαδή του ΠΙΚΠΑ, του ΕΟΠ και του Κέντρου Βρεφών «Μητέρα». Σύμφωνα με την έκθεση κοινωνικής πρόνοιας του ΚΕΠΕ του 1989, υπήρχε μεγάλη ανάγκη για τη δημιουργία κεντρικής υπηρεσίας προγραμματισμού.

Είναι αμφίβολο όμως κατά πόσο ο νόμος αυτός από μόνος του θα

συμβάλλει στον καλύτερο σχεδιασμό των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Δεν είναι μόνο ο νομικός μηχανισμός που λείπει, αλλά πολλές άλλες προϋποθέσεις.

Βασικές προϋποθέσεις για το σχεδιασμό, που λείπουν στην περίπτωση της Ελλάδας, είναι οι κοινωνικές έρευνες και οι μελέτες αξιολόγησης. Οι κοινωνικές έρευνες που γίνονται είναι πολύ λίγες, λόγω των περιορισμένων κονδυλίων που διαθέτονται για την έρευνα. Η αξιολόγηση είναι σχεδόν άγνωστη πρακτική στην Ελλάδα. Υπάρχει παντελής έλλειψη συστηματικής συλλογής, μηχανογράφησης και επεξεργασίας στατιστικών στοιχείων σχετικών με τις υπηρεσίες πρόνοιας που θα επέτρεπαν κάποιες εκτιμήσεις της αποτελεσματικότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με μια έκθεση (ΚΕΠΕ, 1989), ορισμένοι φορείς συλλέγουν μεν κάποια σχετικά στοιχεία, αλλά δεν είναι σε μορφή που να επιτρέπει την επεξεργασία τους ή τη σύγκρισή τους με εκείνα άλλων φορέων. Πρέπει να συλλεγούν στοιχεία συστηματικά και τακτικά σε μορφή που επιτρέπει τη σύγκριση. Χρειάζεται επίσης να αναδιοργανωθούν τα λογιστικά συστήματα, ώστε να υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες σχετικές με το κόστος.

Σύμφωνα με άλλη έκθεση (Κρεμαλής, 1990), για το σωστό σχεδιασμό χρειάζονται μελέτες στους εξής τομείς, που λείπουν στην Ελλάδα: (1) μελέτες των κοινωνικών συνθηκών, (2) μελέτες της οργάνωσης και της λειτουργίας των υπηρεσιών, (3) αξιολόγηση των υπαρχουσών υπηρεσιών και προγραμμάτων, (4) μελέτες για την κατάρτιση και τη χρήση του ανθρώπινου κεφαλαίου του προσωπικού που εφαρμόζει τα υπάρχοντα προγράμματα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι δε λείπει μόνο ο κατάλληλος σχεδιασμός και συντονισμός των διαφόρων φορέων που παρέχουν υπηρεσίες πρόνοιας, αλλά και ο κατάλληλος σχεδιασμός και συντονισμός των πολιτικών πρόνοιας σε σχέση με εκείνες που αναπτύσσονται με άλλους τομείς. Οι πολιτικές στους τομείς της υγείας, της παιδείας, της απασχόλησης και της στέγασης μεταξύ άλλων έχουν στενή σχέση με τις πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας.

Πέρα από τις ελλείψεις σε θέματα σχεδιασμού, έρευνας και αξιολόγησης, άλλο σοβαρό εμπόδιο στην αποτελεσματικότητα του κρατικού τομέα είναι οι οργανωτικές δομές του. Όπως αναπτύσσεται στην Εισαγωγή αυτού του τόμου, ο κρατικός τομέας είναι υπερβολικά συγκε-

ντρωτικός και ιεραρχικός. Δεν υπάρχει περιθώριο για την ανάπτυξη πρωτοβουλίας από περιφερειακές υπηρεσίες. Κυριαρχούν οι γραφειοκρατικοί κανόνες και δίνεται περισσότερη έμφαση στο νομικισμό και τη φορμαλιστική προσέγγιση στα προβλήματα (βλ. *Βαρελίδη, 1992, Μανιτάκη, 1994*), παρά στην ουσιαστική λύση των προβλημάτων. Τέλος, οι πρακτικές πρόσληψης και προαγωγής που εφαρμόζονται στον κρατικό τομέα υπονομεύουν και αυτές την αποτελεσματικότητα.

Μία από τις σοβαρές επιπτώσεις αυτών των οργανωτικών δομών στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι ότι δεν υπάρχει η ευελιξία που χρειάζεται, ώστε να διαμορφωθούν και να διαφοροποιηθούν τα προγράμματα που εφαρμόζονται ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του τοπικού πληθυσμού ή των μεμονωμένων ατόμων. Οι μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού ποικίλλουν τόσο πολύ από περιοχή σε περιοχή, που η καταπολέμησή του απαιτεί αυτή την εξειδικευμένη, τοπικά και ατομικά, προσέγγιση.

3. Κοινωνικός αποκλεισμός και υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας

Θα χρειαστούν πολλές αλλαγές στον τομέα των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα του κοινωνικού αποκλεισμού. Στα πλαίσια αυτά θα διατυπωθούν, στη συνέχεια, ορισμένες προτάσεις για κατευθύνσεις που θα μπορούσαν ίσως να συμβάλουν στην πιο αποτελεσματική καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Πρώτα απ' όλα, χρειάζεται καλύτερος σχεδιασμός. Για το σχεδιασμό αυτό χρειάζονται και κοινωνικές έρευνες και μελέτες αξιολόγησης. Δε χρειάζεται όμως μόνο η παραγωγή περισσότερων πληροφοριών για τον κοινωνικό αποκλεισμό και τα προγράμματα που εφαρμόζονται για την καταπολέμησή του, αλλά και η καλύτερη ροή και ανταλλαγή των υπαρχουσών πληροφοριών. Για τον καλύτερο σχεδιασμό των προγραμμάτων πρέπει να βελτιωθεί και η ροή πληροφοριών ανάμεσα στους φορείς ή λειτουργούς που παρέχουν τις υπηρεσίες πρόνοιας και στους εξυπηρετούμενους.

Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας που παρέχονται πρέπει να

γίνουν πιο προσιτές στους ανθρώπους στους οποίους απευθύνονται. Πρέπει να βελτιωθεί η πληροφόρηση για τις υπηρεσίες που παρέχονται και να διευκολυνθεί η πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες, με την κατάργηση πολύπλοκων γραφειοκρατικών διαδικασιών.

Πρέπει να αναπτυχθούν οι υπηρεσίες ανοικτής προστασίας, ώστε να αποφευχθεί η ιδρυματική περίθαλψη, καθώς και να μειωθεί το βάρος που η φροντίδα στο σπίτι και στην κοινότητα εναποθέτει στα μέλη των άτυπων δικτύων που παρέχουν τη φροντίδα, που είναι συνήθως γυναίκες. Έχουν βέβαια σημειωθεί ορισμένα θετικά βήματα σε αυτή την κατεύθυνση, όπως η ίδρυση των ΚΑΠΗ, η ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και απασχόλησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και η εισαγωγή του θεσμού της ανάδοχης οικογένειας για απροστάτευτα παιδιά, αλλά πρέπει να επιταχυνθεί η πρόοδος. Είναι απαραίτητο οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας να στηρίζουν το ρόλο των μελών της οικογένειας ή των άλλων δικτύων που αναλαμβάνουν τη φροντίδα στην οικογένεια και την κοινότητα, ώστε αυτή η μορφή φροντίδας να αποτελεί ικανοποιητικό διακανονισμό για όλους όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα και να μην απειλείται η αυτονομία ή η κοινωνική ένταξη των μελών που παρέχουν τη βοήθεια.

Πρέπει να αναπτυχθούν πολυδιάστατες πολιτικές που λαμβάνουν υπόψη ταυτόχρονα τα διάφορα προβλήματα των ομάδων ή ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού. Οι μονοτομεακές πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί παλαιά και στον τομέα της πρόνοιας και στους άλλους τομείς δεν είναι κατάλληλες να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το πολυσύνθετο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τα προγράμματα για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού πρέπει να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν όχι κεντρικά, αλλά σύμφωνα με τα δεδομένα και τις ιδιαιτερότητες της τοπικής κοινωνίας και των συγκεκριμένων αναγκών του πληθυσμού της. Υπάρχει τόσο μεγάλη ποικιλία στις μορφές του κοινωνικού αποκλεισμού, που πρέπει να γίνει όχι μόνο τοπική εξειδίκευση, αλλά και εξατομίκευση των υπηρεσιών που παρέχονται.

Ως προς τους φορείς που θα σχεδιάζουν και θα εφαρμόζουν τα προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, πιστεύουμε –όπως υποστηρίζεται στην Εισαγωγή αυτού του τόμου– ότι ο κρατικός τομέας παρουσιάζει τόσο σοβαρά προβλήματα, που πρέπει να

τεθεί πλέον το θέμα της ανακατανομής των αρμοδιοτήτων ανάμεσα στους φορείς. Πρέπει να δοκιμαστούν καινούρια μοντέλα, όπως εκείνο των συνεργασιών ποικίλων φορέων στο τοπικό επίπεδο, που αναφέρεται στην Εισαγωγή. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί να παίζει μεγάλο ρόλο σε τέτοιες συνεργασίες. Πρέπει να αρθούν τα νομικά και θεσμικά εμπόδια που δυσκολεύουν σήμερα τη συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε τοπικές συνεργασίες.

Βέβαια, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας του κρατικού τομέα στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας πρέπει να παραμείνει σημαντικός στόχος, επειδή χωρίς αμφιβολία θα συνεχίζει για μεγάλο χρονικό διάστημα να είναι σημαντικός παράγοντας στο χώρο.

Τέλος, πρέπει να αναπτυχθεί το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τα προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Για την εξειδίκευση και εξατομίκευση των προγραμμάτων, ανάλογα με τις τοπικές συνθήκες και τα ατομικά προβλήματα, χρειάζεται προσωπικό που έχει πολύπλευρες γνώσεις, ώστε να σχεδιάσει και να εφαρμόσει μια σύνθετη προσέγγιση στα προβλήματα των κοινωνικά αποκλεισμένων στην κοινότητά τους. Πρέπει να μπορεί να εντοπίσει τα προβλήματα, τις ανάγκες και τις τεχνικές που θα είναι χρήσιμες στην κάλυψη των αναγκών αυτών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΙΤΣΗΣ Γ. (1993), «Το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με τις λιγότερο ευνοημένες ομάδες – Η κάλυψη των ηλικιωμένων και των ατόμων με ειδικές ανάγκες», *Θεσμοί και Ρυθμίσεις της Κοινωνικής Πολιτικής*, Κέντρο Κοινωνικής και Οικονομικής Έρευνας, Αθήνα, Πράξις.
- BRAITHWAITE V. (1990), *Bound to Care*, London, Allen and Unwin.
- CAVOUNIDIS J. (1985), *Family and Productive Relations: Artisan and Worker Households in Athens*, Ph. D. Thesis, London School of Economics (ανέκδοτο).
- ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. (1992), *Διανομή εισοδήματος: Δείκτες και διαστάσεις φτώχειας στο Πέραμα*, έρευνα για το Τρίτο Πρόγραμμα Ενσωμάτωσης μη Ευνοημένων Ομάδων Περάματος.
- KARANTINOS, IOANNOU and CAVOUNIDIS (1992), *European Community Observatory on Policies to Combat Social Exclusion: The Social Services and Social Policies in Greece*, Athens, National Centre of Social Research.
- KAUFMANN, J.C. (1991), «Family and Poverty in Europe», *Research Problematics*. Poverty 3 Programme, Commission of the European Communities.
- ΚΕΠΕ (1989), *Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα, Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.
- ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ. (1990), *Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα.
- ΜΑΝΙΤΑΚΗΣ Α. (1994), «Θεσμολατρεία και Νομολαγνεία», εφ. *Ελευθεροτυπία*, 1.1.94.
- WALKER A. (1983), «Care for Elderly People: A Conflict Between Women and the State», in J. Finch and D. Groves (eds), *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, London, Routledge and Kegan Paul.
- ZIOMAS D. (1991), *Elderly in Greece: National Report* (Programme E.C. Actions on Older People), Athens.