



**ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

## **Πτυχιακή Εργασία**

**“Κοινωνική Πολιτική των ΟΤΑ και Κοινωνικός  
Αποκλεισμός εξαρτημένων ατόμων. Η περίπτωση του  
Δήμου Νέας Σμύρνης”**



*Μιά Πόλη - Μιά Δύναμη  
Προσφέρουμε - Νοιάζομαστε - Σχεπίζουμε*

**ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ – ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Ίριδα Ραντοσνίκη**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Φωτούλα Αργυροπούλου**

**Καλαμάτα Ιούνιος 2014**



## Ευχαριστίες

Η εκπόνηση αυτής της εργασίας ήταν για μένα μία ευχάριστη και ενδιαφέρουσα διαδικασία αλλά παράλληλα και δύσκολη. Θέλω να ευχαριστήσω ολόψυχα την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Φωτούλα Αργυροπούλου για την πολύτιμη βοήθεια της τόσο στο πρακτικό κομμάτι όσο και στο ηθικό, μέσω της εμπύχωσης της και της πίστης της σε μένα. Επίσης ευχαριστώ το διοικητικό προσωπικό του Δήμου της Νέας Σμύρνης αλλά και το προσωπικό στην Κοινωνική Υπηρεσία του δήμου για τη προθυμία τους στην άντληση πληροφοριών που χρειαζόμουν. Ευχαριστώ επίσης όλους τους καθηγητές μου, οι οποίοι συνέβαλαν στο να αποκτήσω γνώσεις οι οποίες με τη σειρά τους βοήθησαν στην εκπόνηση της εργασίας αυτής, αλλά και που θα είναι εφόδια για μένα στο επαγγελματικό μου τομέα αλλά και στο γνωστικό γενικότερα.



## Περίληψη

Στην εργασία αυτή ερευνούμε την κοινωνική πολιτική των ΟΤΑ για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού γενικά και ειδικότερα όταν αυτός εκδηλώνεται προς τα άτομα που είναι εξαρτημένα από ουσίες.

Στο Δήμο Νέας Σμύρνης, όπου επικεντρώθηκε η έρευνα μας, διαπιστώσαμε ότι η κοινωνική πολιτική γύρω από το θέμα των ναρκωτικών και άλλων ουσιών που προκαλούν εξάρτηση είναι ελλιπής. Δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση προς τους πολίτες γύρω από τα θέματα αποδοχής και δικτύωσης των πρώην εξαρτημένων ατόμων, ούτε καν για τις δράσεις του συγκεκριμένου προγράμματος του Δήμου. Οι απεξαρτημένοι αντιμετωπίζονται από τους δημότες ρατσιστικά, με φόβο και αντιπάθεια ακόμα και αν είναι πρώην χρήστες. Πρέπει να υπάρξει περισσότερη ενημέρωση των δημοτών κάθε ηλικίας σχετικά με την εξάρτηση και τα υπάρχοντα προγράμματα αντιμετώπισης της (π.χ το Κέντρο “ΗΛΙΟΣ”). Επίσης να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση στη συλλογικότητα και την αποδοχή της διαφορετικότητας μέσω θεατρικών ή μουσικών ομάδων, καθώς και άλλων μορφών τέχνης.

**Λέξεις - κλειδιά: Κοινωνικός αποκλεισμός, Τοπική Αυτοδιοίκηση, Εξαρτημένα άτομα, απεξάρτηση, κοινωνική ένταξη.**



# Περιεχόμενα

σελ.

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη- λέξεις –κλειδιά.....	5
Περιεχόμενα .....	7
Κατάλογος πινάκων.....	9
Κατάλογος διαγραμμάτων-εικόνων.....	10
Εισαγωγή.....	12
<b>Κεφάλαιο 1ο</b> .....	14
Κοινωνική Πολιτική.....	14
1.1 Έννοια και περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής.....	15
1.2 Ιστορική εξέλιξη θεσμού κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα.....	17
1.3 Βασικές κατευθύνσεις κοινωνικής πολιτικής.....	18
1.4 Ο ρόλος των ΟΤΑ στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα .....	19
1.4.1 Ο ρόλος των ΟΤΑ στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε άλλες χώρες .....	21
1.4.1.1 Μοντέλα του Ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους.....	21
1.5 Οι αρμοδιότητες της κοινωνικής υπηρεσίας των ΟΤΑ .....	22
<b>Κεφάλαιο 2ο</b> .....	30
2.1 Κοινωνικός αποκλεισμός.....	31
2.1.1 Είδη κοινωνικού αποκλεισμού .....	35
2.2 Άτομα εξαρτημένα από ουσίες.....	37

2.2.1 Προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος.....	38
2.3 Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του προβλήματος του κοινωνικού αποκλεισμού. Η υπάρχουσα κατάσταση. ....	40
<b>Κεφάλαιο 3ο</b> .....	50
Περιγραφή της περιοχής έρευνας.....	50
3.1 Ο Δήμος Νέας Σμύρνης.....	51
3.1.1 Πληθυσμός Δήμου Νέας Σμύρνης.....	51
3.1.2 Γεωφυσικά δεδομένα.....	52
3.2 Οικονομικά δεδομένα και προβλήματα της περιοχής.....	53
3.3 Οργανόγραμμα τμημάτων και υπηρεσιών Δήμου Νέας Σμύρνης.....	57
3.4 Η στελέχωση της Μονάδας Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης.....	58
<b>Κεφάλαιο 4ο</b> .....	66
A. Στατιστική Έρευνα.....	66
B. ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ .....	75
Γ. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ.....	83
Συμπεράσματα.....	99
Προτάσεις.....	100
Βιβλιογραφία-Πηγές.....	102
Παράρτημα.....	105
Ερωτηματολόγιο.....	106



## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 3.1 .....	69
Πίνακας 3.2 .....	69
Πίνακας 3.3 .....	72
Πίνακας 3.4 .....	73
Πίνακας 3.5 .....	74
Πίνακας 3.6 .....	75
Πίνακας 3.7 .....	76
Πίνακας 3.8 .....	77
Πίνακας 3.9 .....	78
Πίνακας 3.10 .....	79
Πίνακας 3.11 .....	81
Πίνακας 3.12 .....	82
Πίνακας 3.13 .....	84
Πίνακας 3.14 .....	85
Πίνακας 3.15 .....	86
Πίνακας 3.16 .....	87
Πίνακας 3.17 .....	88
Πίνακας 3.18 .....	89
Πίνακας 3.19 .....	90
Πίνακας 3.20.....	91
Πίνακας 3.21 .....	93
Πίνακας 3.22 .....	94
Πίνακας 3.23 .....	95
Πίνακας 3.24 .....	96
Πίνακας 3.25 .....	97
Πίνακας 3.26 .....	99
Πίνακας 3.27 .....	101

## Κατάλογος διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1 .....	70
Διάγραμμα 3.2 .....	71
Διάγραμμα 3.3 .....	72
Διάγραμμα 3.4 .....	73
Διάγραμμα 3.5 .....	74
Διάγραμμα 3.6 .....	75
Διάγραμμα 3.7.....	76
Διάγραμμα 3.8 .....	78
Διάγραμμα 3.9 .....	79
Διάγραμμα 3.10 .....	80
Διάγραμμα 3.11 .....	81
Διάγραμμα 3.12 .....	83
Διάγραμμα 3.13 .....	84
Διάγραμμα 3.14 .....	85
Διάγραμμα 3.15 .....	86
Διάγραμμα 3.16 .....	88
Διάγραμμα 3.17 .....	89
Διάγραμμα 3.18 .....	90
Διάγραμμα 3.19 .....	91
Διάγραμμα 3.20 .....	92
Διάγραμμα 3.21 .....	93
Διάγραμμα 3.22 .....	94
Διάγραμμα 3.23 .....	95

Διάγραμμα 3.24 .....	93
Διάγραμμα 3.25 .....	98
Διάγραμμα 3.26 .....	100
Διάγραμμα 3.27.....	101

## Εισαγωγή

Στην εργασία αυτή μελετάμε τους όρους κοινωνική πρόνοια, κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική, με σκοπό την αξιοποίηση τους σαν όπλα για τον περιορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού που εκφράζεται από μεγάλο μέρος της κοινωνίας προς τα άτομα ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Η διερεύνηση των αιτίων του κοινωνικού αποκλεισμού, με σκοπό την καταπολέμηση του, επικεντρώθηκε στην περίπτωση των ατόμων που είναι εξαρτημένα από ουσίες.

Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται ο όρος Κοινωνική Πολιτική με την οποία το κράτος κάνει παρεμβάσεις, ώστε να στηρίζει τους πολίτες που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες γενικά και ειδικότερα στους χρήστες ή πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών. Εξετάζεται επίσης ο ρόλος της τοπικής Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες καθώς και οι αρμοδιότητες της κοινωνικής υπηρεσίας των ΟΤΑ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάμε την έννοια και τη σημασία του κοινωνικού αποκλεισμού, που υφίστανται τα άτομα τα εξαρτημένα από ουσίες. Διερευνούμε επίσης τις προσπάθειες που γίνονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος, δηλαδή την καταπολέμηση του αρνητικού αυτού κοινωνικού φαινομένου. Και σε αυτή την περίπτωση εξετάστηκε ο συγκεκριμένος ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο Δήμος Νέας Σμύρνης μέσα από γεωφυσικά, πληθυσμιακά και οικονομικά δεδομένα, από τα κέντρα ανεξάρτησης της περιοχής και μέσα από τις ενέργειες που πραγματοποιεί για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό. Αναφέρεται και η στελέχωση της Μονάδας Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Νέας Σμύρνης με σκοπό να γίνουν γνωστές οι συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που βρίσκονται σε ανεξάρτηση από ουσίες, καθώς και η άποψη τους για τους τοπικούς φορείς και το Δήμο όσον αφορά τις δράσεις για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού που υφίστανται.

Με την ολοκλήρωση της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι ο Δήμος Νέας Σμύρνης και γενικότερα οι τοπικοί φορείς, δεν φαίνεται να είναι ευαισθητοποιημένοι για τα προβλήματα των ατόμων σε απεξάρτηση. Σύμφωνα με τους δημότες της Νέας Σμύρνης η κοινωνική πολιτική γύρω από το θέμα των ναρκωτικών και άλλων ουσιών που δημιουργούν εξάρτηση είναι ελλιπής.

Μειωμένου ενδιαφέροντος επίσης είναι και η αρμοδιότητα των υπευθύνων να ενημερώσουν το κόσμο και να τον κατατοπίσουν γύρω από τα θέματα αποδοχής και δικτύωσης των πρώην εξαρτημένων ατόμων, καθώς και τη δράση του συγκεκριμένου προγράμματος του δήμου.

Τα αρνητικά που εντοπίστηκαν από την έρευνα είναι κυρίως η έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με την εξάρτηση, με αποτέλεσμα οι πολίτες να έχουν αρνητική στάση απέναντι στα εξαρτημένα και πρώην εξαρτημένα άτομα, τα οποία μάλλον έχουν την τάση να περιθωριοποιήσουν παρά να βοηθήσουν.

Οι προτάσεις στις οποίες καταλήγουμε είναι ότι πρέπει να γίνει προσπάθεια για πιο συστηματική ενημέρωση, με τη δημιουργία κέντρων ενημέρωσης για τους δημότες, διαλέξεις, δράσεις στα σχολεία όπως μαθήματα ψυχολογίας και εκπαίδευση των παιδιών με πνεύμα κοινωνικής αλληλεγγύης, συλλογικότητας, αποδοχής της διαφορετικότητας.

Σε αυτή την προσπάθεια θα μπορούσαν να βοηθήσουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες, που βοηθούν στην πνευματική και ψυχική καλλιέργεια μέσα από την καλλιτεχνική έκφραση (θεατρικές και μουσικές ομάδες, εκθέσεις ζωγραφικής, φωτογραφίας κ.α.).

# Κεφάλαιο 1ο

## Κοινωνική Πολιτική

## 1.1 Έννοια και περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής

Σε αυτή την εργασία θα χρησιμοποιηθούν εκτεταμένα οι όροι κοινωνική πρόνοια, κοινωνικό κράτος, κρατική μέριμνα κτλ. και θα προσπαθήσουμε να αποδώσουμε τους ορισμούς των παραπάνω όρων. Το καπιταλιστικό κράτος στη προσπάθειά του να εξελιχθεί αλλά και να εδραιωθεί για ακόμα μια φορά στο πολιτικό σκηνικό προέβη σε μια σειρά μεταρρυθμίσεων που αφορούσαν την κρατική μέριμνα απέναντι σε παθόντες του κοινωνικού συνόλου. Αυτοί οι όροι δημιουργήθηκαν με σκοπό να συνδέσουν το νέο καπιταλιστικό σύστημα με τους ψηφοφόρους τους και μη.

Ο τομέας της κοινωνίας είναι ένα στάδιο του ανθρώπινου πολιτισμού όπου το άτομο εντάσσεται και αναπτύσσει σχέσεις με άλλα άτομα ίδιων ή άλλων κοινωνικών ομάδων. Η προσπάθεια του κράτους να υλοποιήσει ένα πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας προϋποθέτει μια διαφορετική οργάνωση της κοινωνίας (Μ. Χλέτσος - Σ. Ρομπόλης, 1995). Με την είσοδο της έννοιας της κοινωνικής πολιτικής το κράτος προβαίνει σε μια σειρά μεταρρυθμίσεων με χαρακτήρα κοινωνικής πρόνοιας ώστε όλοι οι πολίτες του να έχουν τουλάχιστον τα απαραίτητα για τη διαβίωση τους (Δ. Γράβαρης, 1997). Υπάρχουν τρεις μορφές κοινωνικής πολιτικής:

- Η κοινωνική πρόνοια, όπου το κράτος μονομερώς κάνει παροχές σε ορισμένα άτομα ή ομάδες που έχουν ανάγκη από βοήθεια.

- Η κοινωνική ασφάλιση, όπου το κράτος ανταποδίδει παροχές έναντι εισφορών των πολιτών.

- Η κοινωνική ασφάλεια, ευρύτερη από την κοινωνική ασφάλιση, εξασφαλίζει το άτομο από ορισμένους κινδύνους (Δ. Ιατρίδης, 1990).

Διακρίνουμε δύο κύρια μοντέλα κοινωνικής πολιτικής (Όλ. Στασινοπούλου, 2003).

- Το υπολειμματικό σαν δίκτυο κοινωνικής πολιτικής έχει τη φιλοσοφία να παρεμβαίνει μόνο όταν κανείς άλλος από τους παράγοντες (οικογενειακούς,

κοινοτικούς κ.ά) δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του ατόμου ή στις ανάγκες μιας κοινωνικής ομάδας. Αντίθετα,

- το θεσμικό- αναδιανεμητικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής κυρίως αναπτύσσεται γύρω από την δημιουργία θεσμών και μηχανισμών ολικής κάλυψης και πρόληψης των κοινωνικών προβλημάτων. Αυτό το είδος κοινωνικής πολιτικής είναι εναντίον του ατομικισμού και του ανταγωνισμού αλλά υπέρ της προαγωγής των αξιών της αλληλεγγύης και της κοινωνικής συνοχής.

Υιοθετώντας το κράτος λοιπόν μια κοινωνική πολιτική σημαίνει ότι στοχεύει στην αναδιανομή του εισοδήματος σε ευπαθείς αλλά και σε άλλες κοινωνικές ομάδες, τη παροχή διάφορων υπηρεσιών και αγαθών στις εν λόγω ομάδες (Δ. Γράβαρης, 1997). Προϋπόθεση ενός κράτους που υιοθετεί μια κοινωνική πολιτική είναι να κατοχυρώσει συνταγματικά τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών. Ένα από αυτά τα δικαιώματα είναι η αρωγή του κράτους όπου παρίσταται ανάγκη (Αντ. Καρβούνης, 2004).

Το παρεμβατικό κράτος αποτελεί μια μορφή του κοινωνικού κράτους. Η ιδιότητα του είναι να επεμβαίνει στην οικονομία άμεσα ως προς την παραγωγή και διανομή αγαθών και υπηρεσιών, και ρυθμίζει, σχεδιάζει και συντονίζει την οικονομική κίνηση και εποπτεύει τη λειτουργία της αγοράς. Τέλος, το κράτος οδηγείται σε μια πολιτική μοιράσματος του εισοδήματος μέσω φορολογίας, μισθολογίου, πολιτικής τιμών, απασχόλησης, ενίσχυσης των ανέργων κλπ. Αυτή η αναδιανομή του χρήματος αποτελεί παρέμβαση κοινωνικού χαρακτήρα. Γι αυτό το παρεμβατικό κράτος δεν ταυτίζεται με το κοινωνικό κράτος (Αντ. Καρβούνης, 2004).

Κάνοντας μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση καταλαβαίνουμε ότι ο όρος κράτος πρόνοιας παρουσιάστηκε αρχικά στη Γερμανία το 19ου αιώνα για την περιγραφή μιας παραλλαγής του αστυνομικού κράτους. Αργότερα τη μεταπολεμική περίοδο διαδόθηκε από τον Άγγλο κληρικό και αρχιεπίσκοπο Temple. Ο αρχιεπίσκοπος ζήτησε το 1941 την χρήση του όρου welfare state για να το προτάξει αντίθετα στο warfare state της Γερμανίας. Ο λόρδος Beveridge, ο ιδρυτής του κοινωνικού κράτους, αναφερόταν με τον όρο κράτος κοινωνικών υπηρεσιών (social service state). Η έννοια κράτος πρόνοιας είναι περιγραφική και αναφέρεται κινήσεις του κράτους ως προς τον κλάδο της κοινωνικής μέριμνας, ενώ η



έννοια κοινωνικό κράτος είναι θεσμική και αναφέρεται στην συνταγματική κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Αντ. Καρβούνης, 2004).

## **1.2 Ιστορική εξέλιξη θεσμού κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα.**

Τα σημερινά κοινωνικά μοντέλα φροντίδας δημιουργήθηκαν πατώντας πάνω σε παλαιότερα όπως είναι η φιλανθρωπία, ο αναλφαβητισμός. Στη τότε εποχή, η εκκλησία μεριμνούσε ώστε οι πιστοί να μάθουν να διαβάζουν την Αγία Γραφή, φρόντιζε ηλικιωμένους και άπορους, ενδιαφερόταν για τα μοναστήρια, τα νοσοκομεία κτλ (Αντωνάκης Ν., 2006).

Ο όρος του κοινωνικού κράτους θεμελιώθηκε τη χρονική περίοδο μεταξύ 1930 με 1970 και εδραιώθηκε μέσω κρατικών προγραμμάτων παρέμβασης που στόχευαν στη καταπολέμηση των κοινωνικών κινδύνων. Έτσι, μέσω αυτών των διαδικασιών, έχουμε σήμερα τις κοινωνικές πολιτικές ασφάλισης, υγείας, πρόνοιας, καταπολέμησης της ανεργίας, φτώχειας κλπ. (Σακκελαρόπουλος Θ., 2008).

Τη δεκαετία του '80, στο κοινωνικό κράτος ασκείται συνεχόμενη κριτική. Έχουμε αντικατάσταση του ενεργητικού ρόλου κοινωνικής μέριμνας με ένα νέο επιδοματικό μοντέλο, το λεγόμενο *μοντέλο του κοινωνικού φιλελευθερισμού*. Έτσι αντί να βελτιώνονται τα κοινωνικά δρώμενα, κερδίζει έδαφος ο κοινωνικός κίνδυνος και η δημιουργία μιας γενικότερης μαζικής κατηγορίας, της κοινωνικής μέριμνας (Σακκελαρόπουλος Θ., 2008).

Τριάντα χρόνια μετά, η πρόταση αυτή κατέληξε να είναι αντικείμενο σκληρής κριτικής ενώ παράλληλα, καινούρια μοντέλα έρχονται στο φως με σκοπό να εδραιωθούν με τον χαρακτήρα της κοινωνικής πολιτικής.

Το σημαντικό κοινωνικό ζήτημα που προβληματίζει τη σύγχρονη εποχή μας είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός. Ως κοινωνικό αποκλεισμό εννοούμε την απώλεια της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου και η κατάταξή του στη κατηγορία των “κοινωνικά άστεγων”. Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται με την απώλεια των δικαιωμάτων

στέγασης, απασχόλησης, εκπαίδευσης, κοινωνικής ασφάλισης και υγειονομικής προστασίας (Κοντιιάδης Ξ., Απίστουλας Δ., 2006). Στην αντίθετη άποψη, σύμφωνα με τον Κατρούγκαλο (2004) “το κράτος πρόνοιας είναι ο καθολικός τύπος οργάνωσης όλων των σύγχρονων βιομηχανικών χωρών και περιγράφει τη θεσμική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών. Δεν πρέπει να συγχέεται με το κοινωνικό κράτος, όρος που συμπυκνώνει θεσμικά και πολιτειολογικά την ανάληψη από το κράτος συνταγματικών υποχρεώσεων για την εξασφάλιση των βασικών αναγκών των μελών της κοινωνίας και προσδιορίζει ένα υποσύνολο μόνο των κρατών πρόνοιας.”

### **1.3 Βασικές κατευθύνσεις κοινωνικής πολιτικής**

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής πολιτικής μπορούν και πρέπει να περιέχουν δράσεις και ενέργειες στις ακόλουθες κατευθύνσεις:

- ✓ Την προστασία των αδυνάτων. Κανείς στο δρόμο άστεγος, κανείς χωρίς νερό, φαγητό, ρεύμα, θέρμανση, περίθαλψη και παιδεία.
- ✓ Την προστασία της οικογενείας, των παιδιών, των ηλικιωμένων και των ευπαθών ομάδων μέσω της ενίσχυσης των υφιστάμενων κοινωνικών δομών αλλά και μέσω της δημιουργίας νέων δομών αλληλεγγύης και κοινωνικής προστασίας με σκοπό την απρόσκοπτη προσβασιμότητα των πολιτών στις δομές αυτές.
- ✓ Την παροχή πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλους τους ανασφάλιστους συνδημότες, δωρεάν και με όρους αξιοπρέπειας.
- ✓ Την δημιουργία προγραμμάτων για την πρόληψη, την αγωγή υγείας και την προαγωγή της υγείας.
- ✓ Την ένταξη και επιτάχυνση έργων στο ΕΣΠΑ που σχετίζονται με τις κοινωνικές δομές και προωθούν τοπικά σχέδια δράσης για την απασχόληση και την κοινωνική ένταξη των ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

- ✓ Την ενίσχυση και προώθηση εγχειρημάτων από το χώρο της κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας. Αυτό θα επιτευχθεί μέσα από τη συγκρότηση γραφείου το οποίο θα ενημερώνει και θα στηρίζει τους πολίτες στη δημιουργία συνεταιρισμών και δικτύων παροχής υπηρεσιών και αγαθών, με σκοπό την ενίσχυση της απασχόλησης και της παραγωγής σε τοπικό επίπεδο αλλά και την ουσιαστική συμμετοχή των πολιτών τόσο στην κοινωνική ζωή όσο και στις παραγωγικές και οικονομικές λειτουργίες.
- ✓ Την ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες κοινωνικής προστασίας και να διευκολύνουν την πρόσβαση των πολιτών στις κοινωνικές παροχές.
- ✓ Την οργάνωση και ανάπτυξη δικτύου συνεργασιών μεταξύ ανεξαρτήτων φορέων κοινωνικής φροντίδας και των εμπλεκόμενων υπηρεσιών στην υλοποίηση πολιτικών και δράσεων απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης και στήριξης ατόμων με κινητικές και αναπτυξιακές δυσκολίες.
- ✓ Την στήριξη και ενίσχυση κινημάτων και πρωτοβουλιών ενεργών πολιτών σε δράσεις αλληλεγγύης και προσφοράς με σεβασμό στην αυτονομία τους.

#### **1.4. Ο ρόλος των ΟΤΑ στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα**

Με την έννοια Τοπική Αυτοδιοίκηση εννοούμε κρατική εξουσία σε τοπικό επίπεδο, η οποία παρόλο που ανήκει στο ευρύτερο κεντρικό πολιτικό σύστημα, παραμένει αυτόνομη στα όρια των αρμοδιοτήτων της (Στασινοπούλου Ο., 2006).

Οι αρμοδιότητες και το εύρος άσκησης εξουσίας της κοινωνικής πολιτικής καθορίζονται στις μέρες μας από το πόσο ισχυρός είναι ο δεσμός μεταξύ κοινωνίας και κράτους αλλά και ανάμεσα σε κοινωνία και τοπική αυτοδιοίκηση. Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης σε μια πολιτική κοινωνικής μέριμνας και φροντίδας είναι συνεχής και ενεργητικός τόσο προς τη διαμόρφωση μιας τέτοιας πολιτικής όσο και στην υλοποίησή της. (Δρακάκης Ν. 2005).

Ωστόσο, η κατάσταση της τοπικής αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα είναι δραματική. Η εξουσία συγκεντρώνεται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα με αποτέλεσμα να περιθωριοποιείται η ύπαιθρος. Τέλος, στη προσπάθεια μετάθεσης εξουσίας στη περιφέρεια όχι μόνο διαπιστώθηκε ότι εξαρτάται και πάλι από το κέντρο αλλά η ίδια η περιφέρεια απέτυχε ως προς τη σωστή διαχείριση και λειτουργία της.

Τα τελευταία χρόνια αρχίζει να αναπτύσσεται στη χώρα μας ένα δίκτυο παροχής αποκεντρωμένων κοινωνικών υπηρεσιών και η τοπική αυτοδιοίκηση θεωρείται ότι παρέχει σημαντικά πλεονεκτήματα στο τομέα αυτό. Είναι πιο ευέλικτη στη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή πρωτοποριακών προγραμμάτων, ενώ αποτελεί το καταλληλότερο επίπεδο ανάπτυξης πρωτοβουλιών εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης. Αντιμετωπίζονται φαινόμενα όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο ρατσισμός, η φτώχεια και η περιθωριοποίηση και ενισχύεται η κοινωνική συνοχή.

#### **1.4.1 Ο ρόλος των ΟΤΑ στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής σε άλλες χώρες**

##### **1.4.1.1 Μοντέλα του Ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους**

Στην Ευρώπη παρατηρούνται 4 τύποι κοινωνικού κράτους (Espring-Andersen C. 1990):

- Το σκανδιναβικό μοντέλο, το οποίο αποτελείται από κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες προς όλους τους πολίτες και από πολιτικές στήριξης της οικογένειας, απασχόλησης και συνεχούς εκπαίδευσης.
- Το αγγλοσαξονικό μοντέλο, το οποίο αποτελείται από κοινωνικές παροχές σε ειδικές κατηγορίες πολιτών και όχι και τόσο εξελιγμένες υπηρεσίες για την εργασία, την εκπαίδευση και την οικογένεια.

- Το ηπειρωτικό μοντέλο, το οποίο στοχεύει σε ένα σύστημα οικογενειακής προστασίας και χαρακτηρίζεται από καλού επιπέδου κοινωνική ασφάλιση και από κοινωνικές παροχές άνισα κατανεμημένες
- Το νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, το οποίο παρουσιάζει ανισότητες στις κοινωνικές υπηρεσίες και στην κοινωνική ασφάλιση, ενώ ο οικογενειακός ιστός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κάλυψη των αναγκών κοινωνικής προστασίας των μελών της.

Ωστόσο, κάνουμε λόγο για ένα ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο αφού λίγο πολύ σε όλη την Ευρώπη κυριαρχούν και θεμελιώνονται οι αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης, η παραδοχή της σύνδεσης αποτελεσματικής κοινωνικής πολιτικής με την οικονομία και την ανάπτυξη και πιο διευρυμένα και σταθερά κοινωνικά δικαιώματα (Τραντάς Ν., 2004).

Στη προσπάθεια σύνδεσης των διαφορετικών εθνικών κοινωνικών πολιτικών με τη κοινή ευρωπαϊκή πολιτική παρατηρούμε τέσσερις φάσεις:

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

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

## **1.5 Οι αρμοδιότητες της κοινωνικής υπηρεσίας των ΟΤΑ**

### **ΤΟ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΟΤΑ Α' ΒΑΘΜΟΥ**

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (άρθρο 75 περ. ε', ν. 3463/2006, Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων) αρμοδιότητα των Α' Βαθμίων ΟΤΑ στο σχεδιασμό και υλοποίηση των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό (δημοτικό) επίπεδο έχει καθορισθεί με

σαφήνεια. Σ' αυτό, έχουν προστεθεί οι αρμοδιότητες από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις που μεταφέρθηκαν με το ν. 3852/2010.

**Μεταβιβαζόμενες Αρμοδιότητες του Τομέα Κοινωνικής Προστασίας στους Δήμους**  
Σύμφωνα με το άρθρο 94 του Νόμου 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α' /2010) «Πρόσθετες αρμοδιότητες Δήμων», στο άρθρο 75 παρ. Ι του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων υπό τον τομέα ε' («Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης») προστίθενται οι παρακάτω αρμοδιότητες:

- ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών και η διενέργειά τους.
- ✓ Η τήρηση κανόνων υγιεινής των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων.
- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.
- ✓ Η άσκηση ελέγχου και εποπτείας στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί) και η ευθύνη λειτουργίας των παιδικών εξοχών.
- ✓ Η εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, καθώς και η έγκριση του προϋπολογισμού τους, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των επιχορηγήσεων, που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.
- ✓ Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας.
- ✓ Ο διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών, παραρτημάτων ΠΙΚΠΑ και ΚΕΠΕΠ).
- ✓ Ο ορισμός ιατρών προς εξέταση επαγγελματιών και εργαζομένων σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος για τη χορήγηση σε αυτούς βιβλιαρίων υγείας.

- ✓ Η χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.
- ✓ Η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.
- ✓ Η καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α'), της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.
- ✓ Η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους.
- ✓ Η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής.
- ✓ **Η υλοποίηση:**
  - α) προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου,
  - β) εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση,
  - γ) προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- ✓ Η έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας.
- ✓ Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών.
- ✓ Η χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών.



- ✓ Η έκδοση τοπικών υγειονομικών διατάξεων και η λήψη μέτρων σε θέματα δημόσιας υγιεινής.
  - ✓ Η πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.
  - ✓ Η χορήγηση άδειας λειτουργίας ιδιωτικών επιχειρήσεων περίθαλψης ηλικιωμένων ή ατόμων, που πάσχουν ανίατα από κινητική αναπηρία.
  - ✓ Η επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς, οι οποίοι πωλούν φάρμακα χωρίς άδεια, καθώς και σε βάρος ιατρών και φαρμακοποιών για κατοχή ή πώληση δειγμάτων φαρμάκων.
  - ✓ Η οργάνωση αυτοτελώς ή σε συνεργασία με τις αντίστοιχες περιφερειακές υπηρεσίες ειδικών προγραμμάτων για την προστασία και προαγωγή της Δημόσιας Υγείας στην περιοχή αρμοδιότητάς τους, κατά τις ρυθμίσεις της παρ. 7 του άρθρου 14 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α').
  - ✓ Η εφαρμογή προγραμμάτων για την καταπολέμηση λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων ζώων.
  - ✓ Η επιβολή ή άρση υγειονομικών μέτρων, λόγω εμφάνισης βαριάς επιζωοτίας για την έκδοση πιστοποιητικών προς μεταφορά ζώων.
  - ✓ Ο ορισμός ελεγκτή γιατρού Ο.Γ.Α. για τα Ν.Π.Δ.Δ. του νομού.
  - ✓ Ο ορισμός μελών του Διοικητικού Συμβουλίου των Ταμείων Πρόνοιας και Προστασίας Πολυτέκνων, από το δήμο όπου εδρεύουν τα ταμεία.
  - ✓ Η εφαρμογή, οργάνωση και εποπτεία της τεχνητής σπερματέγχυσης και του συγχρονισμού του οίστρου των ζώων.
  - ✓ Η παροχή γνωμάτευσης από τον αρμόδιο κτηνίατρο για υγειονομική καταλληλότητα των ζώων όταν πρόκειται για πλανόδια έκθεση ζώων».
- Οι ανωτέρω αρμοδιότητες θα υλοποιούνται από τις υπό ίδρυση μονάδες «Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας των Φύλων».

Αρμοδιότητες του Τομέα Κοινωνικής Προστασίας των Περιφερειών

Σύμφωνα με το Άρθρο 186 «Αρμοδιότητες Περιφερειών» του Ν.3852/2010:

Ια. « Τα όργανα των Περιφερειών ασκούν τις αρμοδιότητές τους σύμφωνα με τις αρχές της διαφάνειας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας» και

Ιβ. «κατά την άσκησή τους θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

-Η ανάγκη συνεργασίας και συντονισμού με άλλες τοπικές ή δημόσιες αρχές και οργανισμούς.

-Οι διαθέσιμοι πόροι για την κάλυψη των αρμοδιοτήτων και η ανάγκη να διασφαλισθεί η επωφελής και αποτελεσματική χρήση τους, καθώς και η ισόρροπη κατανομή τους.

-Η ανάγκη οργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η επάρκεια και η ποιότητά τους, η διαφάνεια και η ισονομία, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών».

Οι αρμοδιότητες των Περιφερειών αναφέρονται κυρίως στους παρακάτω τομείς:

➤ Απασχόληση – Εμπόριο – Τουρισμός: Σε αυτούς περιλαμβάνεται η συμμετοχή σε προγράμματα και η υλοποίηση δράσεων και πρωτοβουλιών προώθησης της απασχόλησης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης διαφόρων κατηγοριών ανέργων στο πλαίσιο των Εθνικών και Ευρωπαϊκών πολιτικών.

➤ Υγεία:

I. Οι περιφέρειες ασκούν τις αρμοδιότητες των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Π.Ε.) της χώρας, οι οποίες τους μεταβιβάζονται σύμφωνα με τα επόμενα εδάφια.

II. Στον ανωτέρω τομέα (ΥΓΕΙΑΣ) περιλαμβάνονται ιδίως:

1. Η χορήγηση και ανάκληση αδειών άσκησης επαγγελματιών υγείας, καθώς και αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, ιδιωτικών προνοιακών επιχειρήσεων, ιατρείων, οδοντιατρείων, εργαστηρίων και πάσης φύσεως χώρων άσκησης ιδιωτικού επαγγέλματος υγείας και πρόνοιας.

2. Η άσκηση αρμοδιοτήτων που αφορούν θέματα διακρατικών υιοθεσιών.

3. Η έκδοση άδειας εισαγωγής εγκατάστασης και λειτουργίας μηχανημάτων παραγωγής ιοντιζουσών ακτινοβολιών για ιατρικούς σκοπούς, γενικά, όπως και εγκατάστασης και λειτουργίας εργαστηρίων ραδιοϊσοτόπων για ιατρικές εφαρμογές.
4. Η επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς και οδοντίατρους, κατά τις προβλέψεις της κείμενης νομοθεσίας.
5. Η επιβολή κυρώσεων σε ιατρούς και οδοντίατρους, οι οποίοι αναγράφουν ναρκωτικά σε απλές συνταγές και όχι στις ειδικές για το σκοπό αυτόν, καθώς και στους φαρμακοποιούς, που πωλούν ναρκωτικά με απλές και όχι με ειδικές συνταγές.
6. Η υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγείας, κατά τις ρυθμίσεις του άρθρου 12 του ν. 3172/2003 (ΦΕΚ 197 Α΄).
7. Ο καθορισμός των όρων και της διαδικασίας παραχώρησης ακινήτων σε δικαιούχους, η έκδοση και ανάκληση παραχωρητηρίων, η ρύθμιση των δόσεων και η βεβαίωση των χρεών παλαιών και νέων προσφύγων, η νομιμοποίηση ανωμάτων αγοραπωλησιών και τα σχετικά με την ανταλλαγή και μεταβίβαση παραχωρηθέντων ακινήτων.
8. Η επιχορήγηση αστικών εταιρειών μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τις οποίες είχε ιδρύσει η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση ή μετείχε σε αυτές, εφόσον ο σκοπός τους αναφέρεται στην αντιμετώπιση προβλημάτων, που απορρέουν από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και εφόσον η πραγματοποίηση του σκοπού τους ασκείται, κατά διαδοχή, από την περιφέρεια.
9. Η χορήγηση αδειών ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας.
10. Η έκδοση αδειών εμπορίας κτηνιατρικών φαρμάκων.
11. Ο έλεγχος της τήρησης των διατάξεων για την ηλεκτρονική συμβατότητα σύμφωνα με την κ.ν.α. 50268/5137/3.9.2007 (ΦΕΚ 1853 Β΄) και ο καθορισμός των οργάνων τήρησης αυτών.
12. Η εποπτεία Ιατρικών, Οδοντιατρικών και Φαρμακευτικών Συλλόγων των νομών της περιφέρειας.
13. Η ανάληψη χορηγούμενων οικονομικών ενισχύσεων σε φορείς κοινωνικής αντίληψης που εποπτεύονται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας που αποτελούν προϊόν των Ειδικών Κρατικών Λαχείων.
14. Η χορήγηση αδειών διενέργειας εράνων, λαχειοφόρων και φιλανθρωπικών αγορών σε υπερτοπικό επίπεδο.

15. Η διενέργεια κοινωνικών ερευνών για την εφαρμογή των προγραμμάτων πρόνοιας, καθώς και θέματα άσκησης κοινωνικής εργασίας.
16. Ο καθορισμός των προϋποθέσεων και τρόπου άσκησης του αντικειμένου της κοινωνικής εργασίας σε όλους τους τομείς εφαρμογής, καθώς και η εκπαίδευση σπουδαστών κοινωνικής εργασίας κατά τη διάρκεια της πρακτικής τους άσκησης.
17. Η χορήγηση και η ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος κοινωνικού λειτουργού και της άδειας άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και η τήρηση σχετικού μητρώου με διαρκή ενημέρωση.
18. Η άσκηση αρμοδιοτήτων σχετικών με τον Κοινωνικό Σύμβουλο, κατ' εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου Ι του ν. 2345/1995, καθώς και αρμοδιοτήτων ελέγχου του ιδρύματος ή της Μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Μ.Φ.Η.) και των Φορέων παιδικής προστασίας, περιλαμβανομένης της σύνταξης σχετικών εκθέσεων και διατύπωσης αντίστοιχων προτάσεων.
19. Η εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας της μητέρας και των παιδιών προσχολικής ηλικίας.
20. Η χορήγηση άδειας λειτουργίας Μονάδων Αδυνατίσματος μετά από εισήγηση της αρμόδιας επιτροπής που συγκροτείται στην έδρα της οικείας περιφέρειας.
21. Ο υγειονομικός έλεγχος καταστημάτων, βιοτεχνιών και βιομηχανιών παρασκευής και επεξεργασίας τροφίμων ζωικής προέλευσης, καθώς και οι λοιποί υγειονομικοί έλεγχοι, που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία σε περιφερειακό επίπεδο.
22. Η χορήγηση αδειών για την καταλληλότητα ζωικών τροφίμων.
23. Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των κάθε είδους δημόσιων και ιδιωτικών εργαστηρίων, τα οποία πραγματοποιούν μικροβιολογικές εξετάσεις ελέγχου νερού, τροφίμων ή ποτών, με εξαίρεση τα εργαστήρια του Γενικού Χημείου του Κράτους, το κλείσιμο όσων λειτουργούν χωρίς τη νόμιμη άδεια και η επιβολή προστίμου σε βάρος αυτών.

**Από την παράθεση των ανωτέρω ρυθμίσεων προκύπτουν τα κάτωθι:**

- μεταφορά αρμοδιοτήτων κυρίως προνοιακού χαρακτήρα στους Δήμους
- ανάθεση αρμοδιοτήτων σε θέματα απασχόλησης, κοινωνικής ενσωμάτωσης και Υγείας στις Περιφέρειες
- ανάθεση των αρμοδιοτήτων των Υγειονομικών Περιφερειών, που καταργούνται, στις

Περιφέρειες.

Οι αρμοδιότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας της Περιφέρειας, όπως προβλέπονται στο ν. 3852/2010 (Πρόγραμμα Καλλικράτης), θα κατανεμηθούν στις υπό σύσταση Οργανικές Μονάδες των Περιφερειών (π.χ. Μονάδα Άσκησης Πολιτικών Κοινωνικής Προστασίας και Ισότητας).

## Κεφάλαιο 2ο

### Κοινωνικός Αποκλεισμός

## 2.1. Κοινωνικός αποκλεισμός

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί μία πολυσυζητημένη και αμφισβητούμενη έννοια. Χρησιμοποιήθηκε με διάφορους τρόπους από το σύνολο των κοινωνικών εταίρων και τοποθετήθηκε στο επίκεντρο του πολιτικού, επιστημονικού και δημοσιογραφικού ενδιαφέροντος.

Ο όρος «κοινωνικός αποκλεισμός» δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως. Η επιστημονική συζήτηση συχνά εστιάζεται γύρω από την αδυναμία καθολικής αποδοχής ενός ενιαίου ορισμού. Η ανυπαρξία ενός απόλυτου ορισμού έχει οδηγήσει στον χαρακτηρισμό της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού ως «έννοια-ορίζοντας» (Στάμελος Γ., 1999).

Κοινή είναι η διαπίστωση, για τη σταδιακή μετατόπιση από τον όρο «φτώχεια» στον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός». Σύμφωνα με την Κασιμάτη (1998) ο κοινωνικός αποκλεισμός υποκατέστησε ως ένα σημείο, την έννοια της φτώχειας και τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής για την καταπολέμησή της.

Στο πρώτο κοινοτικό πρόγραμμα για την καταπολέμηση της φτώχειας «Φτώχεια I» (1974), η φτώχεια ορίζεται ως ο περιορισμός των υλικών πόρων. Στο πρόγραμμα «Φτώχεια II» (1984) ο ορισμός διευρύνεται και περιλαμβάνει τον περιορισμό των υλικών όσο και των κοινωνικών και πολιτιστικών πόρων. Στο πρόγραμμα «Φτώχεια III» (1989) ο όρος «φτώχεια» δεν υπάρχει και αντικαθίσταται από τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» (Τσιάκαλος Γ., 1998).

Οι Λύτρας και Παντέλογλου (1999), θεωρούν πως η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού είναι εναλλακτική των κοινωνικών ανισοτήτων και της φτώχειας. Για το λόγο αυτό, στόχος των πολιτικών αντιμετώπισης είναι η εκτροπή της πορείας των φτωχών προς τον αποκλεισμό και όχι ο περιορισμός τους. Στην πραγματικότητα δηλαδή εξελίσσονται και μετατίθενται τα όρια της φτώχειας.

Η Μουσούρου (1998) ορίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό ως «διαδικασία έκπτωσης που συνδέεται με την ανισότητα και τα η φτώχεια». Με την προαναφερθείσα άποψη συμφωνεί

και η Παπαδοπούλου (2002). Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός -από την στιγμή που δεν αποτελεί ένα μετρήσιμο φαινόμενο με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και δεν έχει συγκεκριμένη θέση μέσα στο κοινωνικό χώρο-, δεν αποτελεί κατάσταση, έστω και αν έχει άμεση σχέση με μετρήσιμες καταστάσεις όπως τη φτώχεια, τη μετανάστευση, τη σχολική αποτυχία κ.α. Ακόμα, θεωρεί πως η περιγραφή του αποκλεισμού ως κατάσταση δεν είναι τυχαία, αλλά γίνεται «... για να εξυπηρετήσει σκοπούς του Κράτους και της Ευρωπαϊκής Κοινότητας έτσι ώστε να μπορεί να περιγραφεί και να ελεγχθεί».

Πολλοί επιστήμονες διαχωρίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό από τη φτώχεια, στηρίζοντας την άποψή τους στο γεγονός ότι το φαινόμενο αφορά και άτομα που δεν έχουν άμεση σχέση με την αγορά εργασίας (Βιτσιλάκη-Σορωνιάτη Χ. 1999). Θεωρούν ότι είναι ένα «πολυδιάστατο φαινόμενο με αναφορές και σε κοινωνικο-συναισθηματικούς παράγοντες και στη μορφή και έκταση της ενεργής συμμετοχής όλων των πολιτών στα κοινωνικά δρώμενα (Βιτσιλάκη-Σορωνιάτη Χ. 1999).

Σύμφωνα με την Παπαδοπούλου (2002) έννοια του αποκλεισμού διαμορφώνεται από το χώρο και το χρόνο, κατά τους οποίους υπάρχει. Πρόκειται για μια «έννοια-λάστιχο», που προσδιορίζεται κάθε φορά από την πραγματικότητα την οποία υπηρετεί. Ο Τσαούσης (1998) θεωρεί ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται σε μια «εν δυνάμει ή και εν ενεργεία κατάσταση ή διαδικασία» που προσαρμόζεται στα «διαφορετικά κοινωνικά δεδομένα και αιτήματα.

Ανατρέχοντας στα επίσημα κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαπιστώνουμε ότι και εκεί δεν υπάρχει ταύτιση ως προς τους ορισμούς που δίδονται για την έννοια του φαινομένου (Τσιάκαλος Γ., 1998). Στο πλαίσιο της «Στοχοθετημένης Κοινωνικο - Οικονομικής Έρευνας» ο κοινωνικός αποκλεισμός ταυτίζεται με την απώλεια της κοινωνικής συνοχής και περιγράφεται ως «προοδευτική διαδικασία περιθωριοποίησης που οδηγεί σε οικονομική εξαθλίωση και σε διάφορες μορφές κοινωνικής και πολιτισμικής μειονεκτικότητας (Τσιάκαλος Γ., 1998).

Σε κείμενο του Παρατηρητηρίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα και τους περιορισμούς στην πρόσβαση των κοινωνικών και δημοσίων αγαθών. «Μιλώντας για κοινωνικό αποκλεισμό υποδηλώνουμε



περιορισμούς στην πρόσβαση, ηθελημένους ή όχι. Πολίτες μπορεί να αποτυγχάνουν να κάνουν χρήση των δικαιωμάτων τους είτε από τη δική τους ανικανότητα ή από λανθασμένη επιλογή. Όπου ανικανότητα ή επιλογή είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών -από την εκπαίδευση, από την πληροφόρηση κλπ. -μπορούν να θεωρηθούν ως παρεμπόδιση στην πρόσβαση» (Τσιάκαλος Γ., 1998).

Στην έκθεση της Eurostat του 1998, η φτώχεια διακρίνεται από τον κοινωνικό αποκλεισμό και υπογραμμίζεται πως όλες οι μορφές φτώχειας δεν οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό. Ως κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται μια πολυδιάστατη διαδικασία, που αποκλείει άτομα και κοινωνικές ομάδες από τα κοινωνικά συστήματα, κοινωνικό, οικονομικό, θεσμικό, τυπικό, σύστημα συμβολικών αναφορών) (Λύτρας Α., Παντέλογλου Π., 1999).

Στην παρούσα εργασία υιοθετούμε τον παρακάτω ορισμό:

**«Κοινωνικός αποκλεισμός είναι η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών (...), η έλλειψη των οποίων οδηγεί συνήθως και στην οικονομική ανέχεια και στην περιθωριοποίηση»** (Τσιάκαλος Γ., 1998).

Ως συνέχεια του ορισμού, ο Τσιάκαλος (1998) (ό.π., σ. 61) επισημαίνει ότι η δυσκολία αντιμετώπισης του προβλήματος έγκειται στο γεγονός ότι συνήθως όσοι πλήττονται από κοινωνικό αποκλεισμό, κατά την απορρόφηση δημόσιου και κοινωνικού πλούτου, αποκλείονται ταυτοχρόνως -σε πολύ μεγάλο βαθμό- και από το «σημαντικότερο αγαθό δημόσιου πλούτου, εκείνο της ισότιμης συμμετοχής στο πολιτικό γίγνεσθαι.

### **2.1.1 Είδη κοινωνικού αποκλεισμού**

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, παρατηρούμε ότι οι απόψεις για τις αιτίες του κοινωνικού αποκλεισμού ποικίλουν, ίσως λόγω της ευρύτητας του όρου. Διακρίνονται τρεις σχολές σκέψης:

α) εκείνη που θέτει στο επίκεντρο τη συμπεριφορά των ατόμων και τις ηθικές αξίες,

β) εκείνη που τονίζει το ρόλο των θεσμών και των συστημάτων (από το κράτος-πρόνοιας έως τον καπιταλισμό και τη παγκοσμιοποίηση) και

γ) εκείνη που δίνει έμφαση στα ζητήματα των διακρίσεων και της καταπάτησης των δικαιωμάτων.

Όσον αφορά λοιπόν την υπαιτιότητα του φαινομένου ο Atkinson (1998) συμπεραίνει ότι οι υποστηρικτές της ερμηνείας της πρώτης σχολής σκέψης, αποδίδουν τις ευθύνες στους ίδιους τους κοινωνικά αποκλεισμένους για τη δύσκολη θέση που βρίσκονται. Η δεύτερη σχολή, η οποία ισχυρίζεται ότι οι αστικοί και οικονομικοί θεσμοί περιορίζουν τις ευκαιρίες ορισμένων ατόμων ή ομάδων, θεωρεί ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι συνέπεια του «συστήματος». Σύμφωνα με την ανάλυση του Jordan (1999), οι αποκλεισμένοι βρίσκονται στο έλεος των ισχυρών. Άρα, θεωρεί τις ελίτ ως υπεύθυνες για το φαινόμενο, καθώς κατά την επιδίωξή τους να προστατεύσουν τα συμφέροντά τους, ενεργούν υπέρ του αποκλεισμού κάποιων άλλων.

Σύμφωνα με το Πράσινο Βιβλίο (1994) (Burchard T., Le Grand J., Piachaud D. 2006) της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, αιτίες κοινωνικού αποκλεισμού θεωρούνται:

- η μακροχρόνια ανεργία
- η βιομηχανική αλλαγή σε μη ειδικευμένους εργαζομένους
- η εξέλιξη των οικογενειακών δομών
- η παρακμή των παραδοσιακών μορφών αλληλεγγύης
- η αύξηση του ατομικισμού
- η παρακμή των αντιπροσωπευτικών θεσμών και
- οι νέες μορφές μετανάστευσης

Επισημαίνεται ακόμα, ότι «τα φαινόμενα αυτά, συγκεντρώνονταν συνήθως σε παρακμάζουσες αστικές περιοχές ή σε αγροτικές περιοχές οι οποίες υπολείπονται της γενικής προόδου στην κοινωνία».

Συχνά επειδή δεν υπάρχει κάποιος αποσαφηνισμένος όρος του κοινωνικού αποκλεισμού, χρησιμοποιείται η περιγραφή των ατόμων-θυμάτων, ώστε να διευκολύνεται η κατανόηση του φαινομένου.

Για την Μουσούρου (1998) τα άτομα που αποκλείονται ή έχουν μεγάλη πιθανότητα να αποκλειστούν είναι κυρίως άτομα που έχουν εθnicoπολιτισμικές διαφορές σε σχέση με τη πλειοψηφία του πληθυσμού μιας δεδομένης κοινωνίας, όπως οι μετανάστες.

## **2.2 Άτομα εξαρτημένα από ουσίες**

- **Τι είναι εξάρτηση;**

Η εξάρτηση χαρακτηρίζεται από την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα αντικείμενο ή άλλο άτομο. Ο εξαρτημένος δημιουργεί/επικεντρώνει τη ζωή του γύρω από το αντικείμενο της εξάρτησής του (Bergeret, J. 1999).

Εξάρτηση από ουσίες είναι η κατάσταση απόλυτου εθισμού του ανθρώπου, κατά την οποία κυριαρχείται από την έντονη ανάγκη λήψης της ουσίας. Η σωματική εξάρτηση εμφανίζεται όταν το σώμα του ανθρώπου έχει προσαρμοστεί στην ουσία και αναπτύσσει συμπτώματα όταν σταματήσει τη χρήση (το ονομαζόμενο στερητικό σύνδρομο).

Η ψυχολογική εξάρτηση εμφανίζεται όταν ο άνθρωπος έχει ανάγκη από τη χρήση της ουσίας για να νιώσει καλά, να διώξει το άγχος ή την ψυχική πίεση ή απλά για να νιώθει φυσιολογικός και να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Η ψυχολογική εξάρτηση, σε σύγκριση με τη σωματική, είναι πιο σημαντική και είναι αυτή που απαιτεί πολύ περισσότερο χρόνο για να αντιμετωπιστεί. Δε δημιουργούν όλες οι ουσίες και τις δυο μορφές εξάρτησης (Bergeret, J. 1999).

- **Ποιοι είναι οι λόγοι που οδηγούν στη χρήση και στην εξάρτηση;**

Η χρήση ναρκωτικών ή η κατάχρησή τους από ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων σπάνια είναι αποτέλεσμα ενός μόνο αιτιολογικού παράγοντα. Η εξάρτηση δεν εμφανίζεται ξαφνικά στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι παράγοντες που συντελούν και δημιουργούν προϋποθέσεις για την εμφάνισή της αναπτύσσονται τις περισσότερες φορές κατά την παιδική ηλικία (Γεωργάκας, Γ. 2001).

Στην ηλικία αυτή μπαίνουν οι πρώτες βάσεις για τη δημιουργία αξιών, αρχών και στάσεων. Συμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές και οι επιδράσεις που δέχεται σ' αυτή την ηλικία το παιδί είναι καθοριστικές για τη μετέπειτα εξέλιξη. Αυτή η περίοδος καθορίζεται άμεσα από την οικογένεια, το σχολείο αλλά και από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Έρευνες δείχνουν ότι για την εμφάνιση της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες συμβάλλουν πολλοί και σύνθετοι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες (ο βαθμός συμμετοχής της καθεμιάς είναι διαφορετικός σε κάθε περίπτωση) (Γεωργάκας, Γ. 2001):

- Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο
- Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου
- Η δράση της ουσίας

## 2.2.1 Προσπάθειες αντιμετώπισης του προβλήματος<sup>1</sup>

Η πολυπλοκότητα του φαινομένου των ναρκωτικών και η ανάγκη για διακρατική συνεργασία προκειμένου να διαμορφωθεί ευρωπαϊκή πολιτική για την αντιμετώπισή του, συντέλεσε στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή του **Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης** για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2000-2004, το οποίο βρίσκεται σήμερα σε εξέλιξη.

Το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης, περιέχει κατευθυντήριες γραμμές για τις εθνικές πολιτικές και πλαίσια για τις επιμέρους δράσεις των χωρών-μελών. Αφού προσαρμοστούν οι κύριοι στόχοι του στην εθνική πραγματικότητα κάθε χώρας καταρτίζονται **Εθνικά Σχέδια Δράσης** τα οποία αποτελούν πανευρωπαϊκή προτεραιότητα. Το πρόβλημα των ναρκωτικών είναι πρόβλημα εθνικό και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπιστεί. Η ενεργοποίηση, λοιπόν, Πολιτείας και Κοινωνίας πρέπει να στηρίζεται σε **δύο κύριους πυλώνες**:

1. τη μείωση της ζήτησης ουσιών, που συνδέεται με όλα τα επίπεδα πρόληψης (πρωτογενής, δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη)
2. τη μείωση της προσφοράς η οποία σχετίζεται κυρίως με το θέμα της καταστολής.

Οι δύο αυτοί κύριοι πυλώνες περιλαμβάνουν δράσεις που αναπτύσσονται σε όλο το φάσμα του προβλήματος και απαιτούν τη δραστηριοποίηση 10 συνολικά συναρμόδιων Υπουργείων (Υγείας και Πρόνοιας, Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Εργασίας, Δικαιοσύνης, Δημόσιας Τάξης, Εμπορικής Ναυτιλίας, Οικονομίας και Οικονομικών, Πολιτισμού) που ενεργοποιούνται στους τομείς

---

<sup>1</sup> Έκθεση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Απολογισμός Έργου Τριετίας 1999-2002), Αθήνα, 2002  
Στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, έτος αναφοράς : 1999

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, "Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες" ([www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr))

Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001. Ψυχική Υγεία, Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα". Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, 2001

της πρόληψης, άμεσης παρέμβασης στην κρίση και μείωση της βλάβης, θεραπείας, καταστολής και κοινωνικής επανένταξης και δραστηριοποίησης.

Συγκεκριμένα, το **Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας** υλοποιεί προγράμματα, σε όλη την επικράτεια, που έχουν σχέση με την:

- Πρόληψη σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ, το ΚΕΘΕΑ, ΤΟ Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Θ.
- Όσον αφορά τη Θεραπεία λειτούργησαν προγράμματα υποκατάστασης (στεγνά/ ανοιχτά και κλειστά) σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ραφήνα, Λάρισα, Σαλαμίνα, Κρήτη καθώς και Συμβουλευτικά κέντρα και παιδικοί Σταθμοί για παιδιά εξαρτημένων γυναικών σε κάποιες από τις περιοχές αυτές - σε συνεργασία με φορείς που υπάγονται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Με στόχο τη Μείωση της Βλάβης λειτουργούν Κέντρο Βοήθειας (Δίκτυο Υπηρεσιών Κάλυψης Αναγκών Υγείας εξαρτημένων ατόμων) του ΟΚΑΝΑ και Κέντρο Μείωσης της βλάβης του ΚΕΘΕΑ (Αθήνα) καθώς και προγράμματα Συμβουλευτικής (του Ψ.Ν.Α.) και Υποστήριξης κρατουμένων στις Φυλακές (Κορυδαλλού, Βόλου, Κασσαβέτειας και Δικαστικές Φυλακές Διαβατών).
- Τέλος, για να επιτευχθεί η Αποκατάσταση των απεξαρτημένων λειτουργούν Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης του ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ και Μονάδες Κοινωνικής Επανένταξης του Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Θ. που συμβάλλουν στην αποφυγή της υποτροπής που ελλοχεύει ως κίνδυνος μετά από μια υπερπροσπάθεια που έχει καταβάλει το άτομο για να νικήσει την εξάρτησή του από τις ουσίες.

Ως **εθνικοί στόχοι** που περιλαμβάνονται στο προτεινόμενο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών και της ουσιοεξάρτησης, διάρκειας 5 ετών, προτείνονται οι ακόλουθοι:

- Ανάπτυξη υποδομής και προγραμμάτων πρόληψης ώστε να καλύπτεται το σύνολο του πληθυσμού της Χώρας. Ως αποτέλεσμα επιδιώκεται η αύξηση του βαθμού εγρήγορσης, ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης της κοινής γνώμης για τα προβλήματα εξάρτησης από ουσίες.

- Ανάπτυξη υποδομών και προγραμμάτων θεραπείας, όλων των τύπων, ώστε να εξασφαλιστεί απρόσκοπτη πρόσβαση στο σύνολο της Χώρας.
- Η μείωση της βλάβης από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών.
- Η μείωση της χρήσης ναρκωτικών, ιδιαίτερα σε χρήστες ηλικίας κάτω των 18 ετών.
- Αντιστροφή (μείωση) της αυξητικής τάσης των αιφνίδιων θανάτων από ναρκωτικά.
- Μείωση του αριθμού των συνδεόμενων με τα ναρκωτικά εγκληματικών πράξεων.
- Μείωση της διαθέσιμης ποσότητας παράνομων ναρκωτικών ουσιών.

Το παρόν Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση των Εξαρτησιογόνων Ουσιών και της Ουσιοεξάρτησης βασίζεται στη διαπίστωση ότι η αποτελεσματική δράση για την καταπολέμηση των ναρκωτικών απαιτεί μια ολοκληρωμένη και συνολική προσέγγιση.

Τρία είναι τα **στοιχεία της Εθνικής Στρατηγικής**:

Πρώτον, η εφαρμογή του εθνικού συντονισμού για την αντιμετώπιση των εξαρτησιογόνων ουσιών και της ουσιοεξάρτησης.

Δεύτερον, η αλληλεπίδραση μεταξύ μέτρων που λαμβάνει η Πολιτεία και των πρωτοβουλιών και δράσεων που αναπτύσσονται από την κοινωνία των πολιτών.

Τρίτον, η διασφάλιση (από την Πολιτεία) της δυνατότητας λειτουργίας πολλών τύπων προγραμμάτων για κάθε τύπο χρήστη ή εξαρτημένου. Η πολιτική ευαισθητοποίηση και πολιτική δέσμευση για δράση απέναντι στο πρόβλημα κρίνεται αναγκαία για να ιδρυθούν και να ενισχυθούν μηχανισμοί εθνικού συντονισμού (Εθνικός Φορέας Συντονισμού).

Τέλος, καθοριστική σημασία για την πορεία και την επιτυχημένη εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης έχει ο **διαρκής έλεγχος** της επίτευξης των στόχων και η **παρακολούθηση** της εξέλιξης των δράσεων του. Ιδιαίτερα σημαντικός αναδεικνύεται, επίσης, ο ρόλος της διαδικασίας **αξιολόγησης** των εφαρμοζόμενων πολιτικών προγραμμάτων ώστε οι εφαρμοζόμενες πολιτικές να προσαρμόζονται στα νέα δεδομένα

που προκύπτουν, να επανεκτιμώνται οι στόχοι και να επαναπροσδιορίζονται οι δράσεις για την επίτευξή των στόχων αυτών.

Οι παρεμβάσεις σε θεσμικό επίπεδο και η ανάπτυξη υποδομών και υπηρεσιών που προβλέπονται για το διάστημα 2002-2006, που ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη, αποδεικνύουν την αυξανόμενη ενεργοποίηση Πολιτείας και Κοινωνίας ώστε να αντιμετωπιστεί η μάστιγα των ναρκωτικών.

Συνεπώς, τα εθνικά μέτρα παρέμβασης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες δίνουν έμφαση στην ενίσχυση της πρόληψης, την αριθμητική αύξηση και γεωγραφική επέκταση των θέσεων θεραπείας για την κάλυψη των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων αλλά και στην έγκαιρη παρέμβαση σε νέα άτομα που εμπλέκονται στη χρήση ναρκωτικών.

### **2.3 Ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης στον περιορισμό του προβλήματος του κοινωνικού αποκλεισμού. Η υπάρχουσα κατάσταση.**

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση μπορεί και πρέπει να παίζει ρόλο σημαντικό στον αγώνα ενάντια στην εξάπλωση των ναρκωτικών στη χώρα μας. Είναι πού κοντά στο λαό και έχει μία αναπόφευκτη και καθημερινή αμεσότητα με τους κοινωνικούς, συνδικαλιστικούς και άλλους είδους φορείς, όπως και με τον κάθε πολίτη χωριστά! Ο Δήμαρχος και οι δημοτικοί σύμβουλοι καθώς και όλος ο ιστός που μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι Δήμος, γειτονιά ή επιμέρους δρόμους, είναι σύνολο κοινωνικών δυνάμεων που έχουν καθημερινή επαφή, ζει και κουβεντιάζει ο ένας τα προβλήματα του άλλου. Οποιοσδήποτε αγώνας ή οποιαδήποτε διοίκηση κράτους αγνοήσει αυτές τις τεράστιες δυνάμεις που κλείνει μέσα της η Τοπική Αυτοδιοίκηση είναι από τα πράγματα χαμένος. Ο αγώνας ενάντια στα ναρκωτικά περνά υποχρεωτικά μέσα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Σχηματικά, ο αγώνας κατά των ναρκωτικών μπορεί να έχει ένα τρίπτυχο ως εξής:

#### **Πρόληψη – Καταστολή - Αντισταθμιστικά μέτρα**



Στο κάθε σκέλος από τα παραπάνω, η ΤΑ, ο Δήμος δηλαδή ή η Κοινότητα έχει σημαντικό ρόλο. Να ξεκαθαρίσουμε εδώ, παρενθετικά, ότι δεν θέλουμε να παρεξηγηθούμε και να θεωρούμε ότι η μόνη ικανή και αναγκαία συνθήκη για τη λύση του προβλήματος είναι ο Δήμος. Το κράτος πρώτα, μετά η Τοπική Αυτοδιοίκηση και ο κάθε μαζικός φορέας, μικρός ή μεγάλος, είναι η ιεραρχία των συνεργαζόμενων δυνάμεων.<sup>2</sup>

#### ● Πρόληψη (Πουλόπουλος, Χ. 2005)

Η ΤΑ μπορεί να προλάβει την εξάπλωση των ναρκωτικών, με ανάπτυξη κέντρων αποτοξίνωσης, κλινικών και σταθμών συνεντεύξεων, με δημιουργία κάθε φύσης Κέντρων νεότητας (πολιτιστικά, αθλητικά κλπ.), που θα δίνουν διεξόδους στα κοινωνικά αδιέξοδα, στενωπούς ή διλήμματα που είναι κάποιες από τις αιτίες που οδηγούν τους νέους στα ναρκωτικά.

Ακόμη, μόνο ο Δήμος μπορεί να έχει την πιο άμεση επαφή με την οικογένεια, γενικότερα, και το ναρκομανή ειδικότερα και να παίζει ρόλο διαφώτισης, ενημέρωσης και καθοδήγησης.

#### ● Καταστολή<sup>3</sup>

Ο Δήμος μπορεί, με την ανάπτυξη της δημοτικής αστυνομίας σε συνεργασία με την Ελληνική Αστυνομία, να επέμβει σαν δύναμη καταστολής τόσο στη διακίνηση όσο και στη χρήση ναρκωτικών.

Η Δημοτική αστυνομία θα είναι αδιάφθορη, ειδικά συνειδητοποιημένη και θα αποδώσει πολύ καλύτερα από την κρατική αστυνομία που σέρνει πάνω της, αλήθεια ή ψέματα, την κατακραυγή της αδιαφορίας και της συνεργασίας με τους εμπόρους ναρκωτικών. Μια τέτοια μορφή αστυνόμευσης, που θα είναι σε άλλο μοντέλο από την καταπιεστική και

<sup>2</sup> Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2004) Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2012). 15074/04, Βρυξέλλες.

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2005) Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2008). Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2005/C168/1

<sup>3</sup> Σχέδιο νόμου «Νόμος περί Ναρκωτικών και άλλες διατάξεις», Φεκ 74 Α/20.03.2013, Αριθμός Νόμου 4139

αυταρχική μορφή, που θα μπορούν οι αστυνομικοί να συνοδεύσουν ακόμη και το Δήμαρχο ή τους δημοτικούς συμβούλους σε γνωστά ή ύποπτα στέκια, για εφόδους και έρευνες, θα είναι λαϊκής αποδοχής με πολύ καλά αποτελέσματα.<sup>4</sup>

#### ● Αντισταθμιστικά μέτρα<sup>5</sup>

Το ανέβασμα του πολιτιστικού επιπέδου, η μάχη κατά του ξενόφερτου τρόπου ζωής, η δημιουργία μιας καταξιωμένης Αυτοδιοίκησης που θα εμπνέει τον νέο και θα του δίνει την εντύπωση ότι είναι το σπίτι του, όπου μπορεί να βρει βοήθεια, στοργή, λύσεις στα προβλήματα του ή, τουλάχιστον, κάποιο φώς αισιοδοξίας στην αντιμετώπιση των σημερινών αδιεξόδων, είναι κατά τη γνώμη μας η πεμπτουσία στη λύση του προβλήματος. Όλα τα παραπάνω χρειάζονται πρωτίστως πολιτική βούληση, να βοηθηθεί η ΤΑ από το κράτος και να γίνει οικονομικά αυτοδύναμη και διοικητικά ανεξάρτητη, για να έχουμε αποκεντρωμένο κράτος. Έτσι οι τεράστιες δυνάμεις που περικλείει η ΤΑ θα παίξουν το ρόλο τους.

Με το σημερινό υδροκεφαλικό, αυταρχικό και άτολμο για αποκέντρωση κράτος που διατηρεί, με εξαιρέσεις ελάχιστες, μια Αυτοδιοίκηση σε διοικητικό μαρασμό, καχεκτική οικονομικά, έτσι δηλαδή που κατάντησε να έχει ο Δήμαρχος μόνο δημοσιοϋπαλληλική αποστολή και οι Δημοτικές Αρχές να μην έχουν καμία δυνατότητα Αυτοδιοίκησης, αλλά να λειτουργούν βάσει Νόμων και διαρκών εγκυκλίων του κράτους, η ΤΑ δηλώνει αδυναμία στο να διαδραματίσει τον κοινωνικό της ρόλο.

Καταγγέλλει, λοιπόν, προς κάθε κατεύθυνση το κράτος ή την κεντρική εξουσία σαν υπεύθυνους για την ανεπάρκεια που υπάρχει στη προσπάθεια της λύσης του προβλήματος των ναρκωτικών στη χώρα μας και δηλώνει ότι θα αγωνιστεί στις επάλξεις του ιερού αυτού χρέους με τα ίδια μέσα και όσο μπορεί.

---

<sup>4</sup> Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2004) Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2012). 15074/04, Βρυξέλλες.

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2005) Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2008). Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2005/C168/1

<sup>5</sup> Σχέδιο νόμου «Νόμος περί Ναρκωτικών και άλλες διατάξεις», Φεκ 74 Α/20.03.2013, Αριθμός Νόμου 4139

● **Προγράμματα που αναπτύσσονται για τους ΟΤΑ**

(<http://www.care.gr/post/5917/o-rolos-ton-omadon-goneon-stin-prolipsi-kata-ton-nar-kotikon> , [www.pyxida.org.gr](http://www.pyxida.org.gr))

Στόχος όλων των δράσεων είναι η προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας των παιδιών και εφήβων και η πρόληψη της εξάρτησης από νόμιμες και παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες. Συνοπτικά αναπτύσσονται τα ακόλουθα προγράμματα & δράσεις:

Προγράμματα στους παιδικούς σταθμούς και στα νηπιαγωγεία:

- ❖ Ενημέρωση και επιμόρφωση νηπιαγωγών σε θέματα ενίσχυσης της ψυχικής υγείας των παιδιών και αντιμετώπισης προβλημάτων συμπεριφοράς
- ❖ Συμβουλευτική στήριξη παιδαγωγών και νηπιαγωγών για την αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς των παιδιών
- ❖ Ενημερωτικές εκδηλώσεις για γονείς σε ψυχοκοινωνικά θέματα της προσχολικής ηλικίας
- ❖ Ομάδες γονέων για την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου και την πρόληψη προβλημάτων
- ❖ Ενθάρρυνση της συνεργασίας γονέων και παιδαγωγών
- ❖ Έκδοση ενημερωτικού υλικού για γονείς σε σημαντικά θέματα αυτής της ηλικίας (π.χ. αποχωρισμός από την οικογένεια και είσοδος του παιδιού στον παιδικό σταθμό)

Προγράμματα στα Δημοτικά Σχολεία

- ❖ Επιμόρφωση και εκπαίδευση δασκάλων στην εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας και σε εξειδικευμένα παιδαγωγικά θέματα
- ❖ Υποστήριξη στην εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας στους μαθητές (με σκοπό την ενίσχυση της ψυχικής υγείας)
- ❖ Εκδηλώσεις για μαθητές και έντυπα ευαισθητοποίησης
- ❖ Ενημερώσεις γονέων σε θέματα ψυχολογίας του παιδιού

- ❖ Ομάδες γονέων για την ενίσχυση του γονεϊκού ρόλου των γονέων
- ❖ Ενθάρρυνση της συνεργασίας γονέων και δασκάλων

#### Προγράμματα στα Γυμνάσια

- ❖ Επιμόρφωση καθηγητών στην εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας με μαθητές (προγράμματα πρόληψης των εξαρτήσεων, ενίσχυσης της ψυχικής υγείας και της επικοινωνίας)
- ❖ Εκπαιδευτικοί κύκλοι για καθηγητές σε εξειδικευμένα θέματα της εφηβείας (π.χ. επιθετικότητα- σεξουαλικότητα – χρήση ναρκωτικών κ.α.)
- ❖ Εκπαίδευση καθηγητών στη βιωματική μάθηση
- ❖ Ενημερωτικές συζητήσεις με γονείς σε θέματα εφηβείας και πρόληψης των εξαρτήσεων
- ❖ Ενημερωτικές συζητήσεις με μαθητές με σκοπό την ενίσχυση των απόψεών τους κατά της χρήσης ναρκωτικών
- ❖ Εξειδικευμένα προγράμματα για την υποστήριξη μαθητών με προβλήματα συμπεριφοράς στην τάξη (προγράμματα που εφαρμόζονται σε σχολικά τμήματα) – σε συνεργασία με Συμβουλευτικό Σταθμό Δήμων
- ❖ Έκδοση ενημερωτικού υλικού για μαθητές

#### Προγράμματα στα Λύκεια & ΤΕΕ

- ❖ Επιμόρφωση καθηγητών στην εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας με μαθητές (προγράμματα πρόληψης των εξαρτήσεων, ενίσχυσης της ψυχικής υγείας και της επικοινωνίας)
- ❖ Επιμόρφωση καθηγητών στη «διδασκαλία» για τα ναρκωτικά
- ❖ Συμβουλευτική υποστήριξη των Συλλόγων Εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση περιστατικών χρήσης στο σχολείο

- ❖ Ενημερωτικές συζητήσεις με μαθητές Λυκείου
- ❖ Υποστήριξη στη διοργάνωση εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης στο σχολείο
- ❖ Έκδοση ενημερωτικού υλικού για μαθητές

#### Προγράμματα για φοιτητές – σπουδαστές

- ❖ Ομάδες προσωπικής ανάπτυξης για φοιτητές – σπουδαστές και ενημέρωση για τις ψυχοδραστικές ουσίες και τις συνέπειες της χρήσης τους

#### Δράσεις για Αιρετούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Στελέχη παιδείας, Αθλητισμού, πολιτισμού κλπ.

- ❖ Ενημερωτικές ομιλίες και ημερίδες με θέμα τη χάραξη πολιτικών για νέους που ενθαρρύνουν την αποχή από ψυχοδραστικές ουσίες
- ❖ Συμβουλευτική γονέων

Τα προγράμματα πρόληψης που απευθύνονται σε γονείς περιλαμβάνουν:

- ✓ την ενημέρωση των γονέων για τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού και τις ψυχικές και συναισθηματικές ανάγκες κάθε ηλικίας, καθώς και για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση ουσιών και άλλες επικίνδυνες συμπεριφορές,
- ✓ την ενίσχυση της ικανότητας των γονέων να στηρίζουν συναισθηματικά τα παιδιά τους και να τα βοηθούν σε δύσκολες στιγμές,
- ✓ την εκπαίδευση των γονέων σε στρατηγικές και τρόπους που ενισχύουν την αυτονομία και υπευθυνότητα των παιδιών και βοηθούν στην επίλυση συγκρούσεων και
- ✓ τη στήριξη των γονέων μέσα από την αλληλεπίδρασή τους με άλλους γονείς

Στο Κέντρο Πρόληψης ΠΥΞΙΔΑ οι γονείς έχουν την ευκαιρία:

- ✓ Να συμμετάσχουν σε ομάδες γονέων (8-10 συναντήσεις σε κλειστές ομάδες)

- ✓ Να παρακολουθήσουν ανοιχτές συζητήσεις και ομιλίες
- ✓ Να ζητήσουν ατομική συμβουλευτική για την αντιμετώπιση δυσκολιών με τα παιδιά
- ✓ Να λάβουν ενημερωτικά και συμβουλευτικά έντυπα

Επίσης προβλέπονται εξειδικευμένα θέματα για κάθε ηλικία και θεματικές ενότητες που ανταποκρίνονται σε επιθυμίες που εκφράζονται από γονείς ή από συλλόγους γονέων.

#### Επαγγελματίες υγείας Συμβουλευτικών Σταθμών, Κέντρων Υγείας:

- ✧ Εκπαίδευση σε θέματα πρόληψης των εξαρτήσεων και υποστήριξη στην ανάπτυξη δράσεων πρόληψης και αγωγής υγείας
- ✧ Κινητοποίηση για να λειτουργήσουν ως πολλαπλασιαστές
- ✧ Εποπτεία στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων

#### Ενημέρωση και συνεργασία με ιερείς και καθηγητές για τη συμβουλευτική αντιμετώπιση οικογενειών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα

#### Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση φορέων (αθλητικών συλλόγων, πολιτιστικών κ.α) που απευθύνονται σε νέους

- Εκπαίδευση στελεχών
- Δημιουργικά εργαστήρια για νέους

#### Πρόγραμμα για τους Προσκόπους

#### Εκπαίδευση στελεχών για τη διοργάνωση δράσεων αγωγής υγείας

#### Διοργάνωση δράσεων για παιδιά

#### Ομάδες εθελοντών για την προαγωγή της υγείας

#### Ενίσχυση στη δημιουργία εθελοντικών ομάδων

Εκπαίδευση και συνεχή υποστήριξη στη διοργάνωση δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στη γειτονιά και στην ευρύτερη κοινότητα

Επίσης:

Συμβουλευτική καθοδήγηση στην αντιμετώπιση προβλημάτων χρήσης ή άλλων ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, Εκδόσεις, Ενημερωτικές καμπάνιες στα ΜΜΕ.

ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ([www.prolipsis.gr](http://www.prolipsis.gr) , [www.okana.gr](http://www.okana.gr))

Ήδη παρατηρούμε ότι τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι Δήμοι αναπτύσσουν πρωτοβουλίες για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών. Μέσα από δράσεις όπως είναι η Σχολή Γονέων, Συμβουλευτικοί Σταθμοί, Δημοτικές Επιτροπές και μέσα από τη δημιουργία εθελοντικών ομάδων η Τ.Α. προσπαθεί να συμβάλει στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και στην προαγωγή της υγείας.

Οι δράσεις αυτές, ενώ είχαν πολύ μεγάλη απήχηση στην τοπική κοινωνία, καθώς δεν εντάσσονταν στις κύριες αρμοδιότητες της Τ.Α. είχαν προβλήματα στελέχωσης και μακρόχρονου σχεδιασμού.

Με τη δημιουργία των Κέντρων Πρόληψης, μας δόθηκε η δυνατότητα να υποστηρίξουμε και να αναπτύξουμε τις πρωτοβουλίες αυτές, μέσα από την επιστημονική τεκμηρίωση και μέσα από την ποιοτική τους αναβάθμιση. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η συνέχεια της προσπάθειας, αλλά και η συνέπεια απέναντι στους πολίτες που αξιοποιούν αυτές τις υπηρεσίες.

Ένα θετικό στοιχείο των Κέντρων Πρόληψης είναι ότι έχουν υψηλές προδιαγραφές λειτουργίας.

Από την ίδρυσή τους ήδη, δίνεται έμφαση στο συστηματικό και μακρόπνοο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση των προγραμμάτων. Τα δεδομένα αυτά εξασφαλίζουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και διαμορφώνουν ένα πρότυπο λειτουργίας και για άλλες υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής.

Ενδεικτικό είναι ότι για την ίδρυση ενός Κέντρου Πρόληψης κατατίθεται τριετής λεπτομερής επιστημονικός σχεδιασμός και οικονομικός προϋπολογισμός στον ΟΚΑΝΑ, ενώ κάθε εξάμηνο καταρτίζεται επιστημονικός και οικονομικός απολογισμός.

Οι φορείς που συμμετέχουν ενημερώνονται τακτικά για τις προβλεπόμενες δράσεις, ενώ έχουν ανά πάσα στιγμή τη δυνατότητα να έχουν απολογιστικά στοιχεία για κάθε δράση και χρονικό διάστημα.

Σημαντική είναι επίσης η έμφαση που δίνεται στην υπόθεση της πρόληψης μέσα από τη δημιουργία ξεχωριστών υπηρεσιών που αφιερώνονται στην προαγωγή της υγείας στο πλαίσιο της Τ.Α.

Βέβαια η Τ.Α. μέσα από τη θεσμοθετημένη λειτουργία της, συμβάλει ήδη στη μείωση της ζήτησης ναρκωτικών από τους νέους, με πολλούς και ποικίλους τρόπους.

Βελτιώνοντας το αστικό και φυσικό περιβάλλον στο οποίο ζουν και μεγαλώνουν τα παιδιά και οι νέοι, βελτιώνει την ποιότητα της ζωής και της υγείας τους.

Παρέχοντας κατάλληλα διαμορφωμένα και εξοπλισμένα σχολεία, διασφαλίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για υψηλού επιπέδου μόρφωση και παιδεία, που αναμφισβήτητα λειτουργούν ως παράγοντες προστασίας ως προς τη χρήση ναρκωτικών και άλλων παραβατικών συμπεριφορών.

Προσφέροντας προγράμματα αθλητισμού δίνει τη δυνατότητα στους νέους, να αξιοποιήσουν δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους και τους δίνει θετικά πρότυπα ζωής, αποτρέποντάς τους από αυτοκαταστροφικές επιλογές.

Συνεισφέροντας στην παιδεία και επιμόρφωση των νέων μέσα από προγράμματα που αφορούν στη σύγχρονη τεχνολογία, αυξάνει τις πιθανότητες επαγγελματικής τους αποκατάστασης και το βαθμό ικανοποίησής τους από τη ζωή.

Μέσα από τα πολιτιστικά προγράμματα και εκδηλώσεις καλλιεργεί το πνεύμα και την ψυχή τους, δίνοντάς τους την ευκαιρία να βιώσουν ότι δεν είναι απαραίτητες οι ουσίες για να συγκινηθούν ή να διασκεδάσουν.



Με τη δημιουργία των Κέντρων Πρόληψης, που αποκλειστική τους ενασχόληση είναι η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση και τα προγράμματα αγωγής υγείας για μαθητές, γονείς και εκπαιδευτικούς, συμπληρώνονται όλα τα παραπάνω, δίνοντας ακόμα μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη και στην προσπάθεια να δημιουργηθούν οι συνθήκες που θα προστατέψουν τους νέους από το καταστροφικό μονοπάτι των ναρκωτικών.

Άλλωστε, παρά την κοινή αποδοχή ότι είναι καλύτερο να προλαβαίνει κανείς παρά να θεραπεύει, γενικά η πρόληψη εύκολα παραμελείται ως προσέγγιση.

Αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι στοιχείο σχεδόν της «φύσης» μας ή καλύτερα να πούμε της έλλειψης της κατάλληλης παιδείας μας.

Γεγονός είναι, ότι οι περισσότεροι άνθρωποι ασχολούνται με ένα πρόβλημα όταν ήδη έχει εκδηλωθεί και λιγότερα συχνά με την πρόληψή του.

Σε ότι αφορά τη χρήση ναρκωτικών αυτό που γενικά διαπιστώνουμε είναι, ότι εξαιτίας των πολλών περιστατικών χρήσης και εξάρτησης που παρατηρούνται ήδη και στη χώρα μας, το επίκεντρο της συζήτησης συχνότερα στρέφεται στη θεραπεία της τοξικοεξάρτησης και λιγότερα συχνά στην πρόληψη.

Τα Κέντρα Πρόληψης, τα οποία διαφοροποιούνται ως δομές από τα προγράμματα θεραπείας και έχουν ιδιαίτερα διακριτά όρια ως προς τη διαφορετική δράση τους, προστατεύουν την υπόθεση της πρόληψης από τον κίνδυνο να παραμεληθεί και να αποτελέσει δευτερεύουσα προτεραιότητα.

## Κεφάλαιο 3ο

### Περιγραφή της περιοχής έρευνας

### 3.1 Ο Δήμος Νέας Σμύρνης

#### 3.1.1 Πληθυσμός Δήμου Νέας Σμύρνης

Η Νέα Σμύρνη είναι προάστιο του Δήμου Αθηναίων και από τη βόρεια πλευρά συνορεύει με τους δήμους Αθηναίων και Δάφνης, από την ανατολική με το δήμο Αγίου Δημητρίου, από την νότια πλευρά με το δήμο του Παλαιού Φαλήρου, και τέλος από τη δυτική με το δήμο Καλλιθέας. Όριο της Νέας Σμύρνης με την Καλλιθέα είναι η λεωφόρος Συγγρού.

Το μέρος που βρίσκεται σήμερα η Νέα Σμύρνη ονομαζόταν στο παρελθόν Ανάλατος, εξαιτίας ενός πηγαδιού, του οποίου το νερό ήταν γλυκό, και βρισκόταν κοντά στο ναό των Αγίων Θεοδώρων, εκεί που βρίσκεται σήμερα το γήπεδο του Πανιωνίου. Στις 24 Απριλίου του έτους 1827 έγινε εκεί μάχη μεταξύ Τούρκων και εξεγερμένων Ελλήνων για την ανακατάληψη της Ακρόπολης, γνωστή ως Μάχη Αναλάτου. Στις 14 φλεβάρη του έτους 1898 στον Ανάλατο έγινε απόπειρα δολοφονίας του Βασιλιά Γεωργίου του Α'. Σε ανάμνηση της διάσωσής του, η Βασίλισσα Όλγα έχτισε το ναό του Αγίου Σώστη.

Μετά τη καταστροφή της Σμύρνης και της Μικράς Ασίας, το 1922-23, η κυβέρνηση κινήθηκε για την δημιουργία ενός οικισμού για τους πρόσφυγες μικρασιάτες, από όπου και πήρε το σημερινό της όνομα προς τιμήν της Σμύρνης. Η Νέα Σμύρνη έγινε Δήμος μετά το τέλος του πολέμου, το 1944. Έτσι, η Νέα Σμύρνη έγινε τμήμα της Αθήνας.

Παρακάτω θα δούμε τον πίνακα με τις απογραφές του πληθυσμού της Νέας Σμύρνης.

ΕΤΟΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ
1928	210
1933	6500
1940	15000
1951	22074
1961	32865
1971	42512
1981	67408
1991	69749
2001	73986
2011	73090

### 3.1.2 Γεωφυσικά δεδομένα

Ο Δήμος Νέας Σμύρνης βρίσκεται στην Αττική και διοικητικά ανήκει στη Περιφέρεια Αττικής. Καταλαμβάνει έκταση 3.600 στρεμμάτων. Συνορεύει προς τα Βόρεια με την Αθήνα με την οδό Κράτητος να αποτελεί το όριο μεταξύ των δύο. Βορειοανατολικά με τη Δάφνη και όρια τις οδούς Αίνου και Ακροπόλεως. Ανατολικά εκτείνεται μέχρι την οδό Ευξείνου Πόντου και από εκεί ξεκινά ο Άγιος Δημήτριος. Νότια συνορεύει μέσω των οδών Ελευθερίου Βενιζέλου, Παμφυλίας, Κύπρου και Ναζλίου με το Παλαιό Φάληρο. Τέλος Δυτικά χωρίζεται από την Καλλιθέα με το σχεδόν φυσικό όριο της λεωφόρου Συγγρού.

Χωρίζεται στις εξής συνοικίες:

- Φάρος
- Αγία Φωτεινή
- Άλσος
- Κέντρο
- Χρυσάκη
- Αγία Παρασκευή
- Μυτιληναίικα
- Λουτρά
- Άνω Νέα Σμύρνη

Η Νέα Σμύρνη είναι ένας από τους πλέον κεντρικούς Δήμους της Αθήνας. Απέχει πέντε χιλιόμετρα από το Σύνταγμα και πεντακόσια μέτρα από το παραλιακό μέτωπο. Η γεωγραφική θέση της Νέας Σμύρνης της δίνει πολλά πλεονεκτήματα. Γειτνιάζει με το κέντρο από τη μία μεριά ενώ έχει τη δυνατότητα να έχει ζώνες όπου κυριαρχεί η κατοικία. Παράλληλα η πρόσβαση προς τη θάλασσα, είτε για αναψυχή, είτε προς τον Πειραιά, είναι επίσης εύκολη.

### **3.2 Οικονομικά δεδομένα και προβλήματα της περιοχής**

Ο πληθυσμός είναι μόνο αστικός και οι συνοικίες της πόλης είναι σχεδόν ομογενοποιημένες. Πλέον δεν έχει δυνατότητα επέκτασης (είναι ολόκληρη εντός σχεδίου πόλης) και αναπτύσσεται μόνο κατά ύψος.

Η γειτνίαση με το Κέντρο της Αθήνας οδήγησε στην ανάπτυξη μεγάλης αγοράς παροχής υπηρεσιών, κυρίως γύρω από τη λεωφόρο Συγγρού. Παρόμοια, δεν υπήρξε ανέγερση οχλουσών κτηρίων και δραστηριοτήτων (εργοστάσια, υπερτοπικό εμπόριο, κλπ.). Η τοπική αγορά, η οποία αναπτύσσεται με μεγαλύτερη έμφαση στο κέντρο της πόλης,

χαρακτηρίζεται από δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών (χώροι εστίασης, λιανικό εμπόριο, κλπ.).



Εικόνα 1: Όρια δήμου Νέας Σμύρνης. Οριοθέτηση συνοικιών

Σύμφωνα με πρόσφατη ομιλία του κυρίου Σταύρου Τζουλάκη, ο δήμος Νέας Σμύρνης είναι ένας καθαρός δήμος χωρίς απλήρωτα δάνεια και υπαλλήλους. Επίσης, είναι ένας δήμος κοινωνικά ενεργός και οικονομικά αναπτυσσόμενος. Παρόλο που η ανεργία κάλυψε προς το 30%, τα ταμεία του δήμου δεν είναι ελλειμματικά και οι κάτοικοι στα όρια του δεν νιώθουν παραμελημένοι καθώς λειτουργεί εδώ και 4 χρόνια κοινωνικό φαρμακείο, κοινωνικό παντοπωλείο και άλλοι παράγοντες κοινωνικής φροντίδας προς άνεργους, ανασφάλιστους κλπ. Η ομιλία αυτή δημοσιεύθηκε στις 20/3/2014 από τον διαδικτυακό τόπο [NeaSmirni.gr](http://NeaSmirni.gr), ο οποίος είναι ουσιαστικά μια διαδικτυακή εφημερίδα τοπικού χαρακτήρα. Παρακάτω παρατίθενται κάποια αποσπάσματα:

“Σταύρος Τζουλάκης: “Δημιουργώντας πόλεις πρότυπα, φέρνουμε ανάπτυξη στις τοπικές οικονομίες”

Μέσα στον κυκεώνα της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας, όπου ένα μεγάλο ποσοστό συμπολιτών μας βρίσκονται ανασφάλιστοι, ο δήμος Νέας Σμύρνης, έρχεται να καλύψει το κενό, την αβεβαιότητα και την απουσία στοχευμένης κρατικής κοινωνικής

πολιτικής, με δράσεις όπως το Κοινωνικό Φαρμακείο, το οποίο θα καλύπτει ανασφάλιστους συμπολίτες μας. Μετά από πολύ κόπο και κυρίως μέσω εφαρμογής σύγχρονης και διαφανούς πολιτικής εδώ και 3,5 χρόνια, διαθέτουμε σήμερα ένα εύρωστο δήμο με γεμάτα ταμεία χωρίς χρέη, χωρίς δάνεια και με τα πάντα πληρωμένα, υπαλλήλους, ταμεία, προμηθευτές, εργολάβους και κάθε είδους άλλες υποχρεώσεις όταν η πλειοψηφία των δήμων της χώρας δυσκολεύονται ακόμα και για τις βασικές υποχρεώσεις, όπως της μισθοδοσίας των υπαλλήλων τους (<http://neasmimi.gr/2014/03/20/stavros-tzoulakis-dimiourgontas-poleis-protipa/>).” Αξίζει να σημειωθεί ότι ο κύριος Σταύρος Τζουλάκης είναι ο δήμαρχος της Νέας Σμύρνης.

Πίνακας 1: Συνοπτικό προφίλ δήμου Νέας Σμύρνης:

Γεωγραφικό Διαμέρισμα	Στερεά Ελλάδα
Περιφέρεια	Αττικής
Νομός	Νομαρχία Αθηνών
Αριθμός Δημοτικών Διαμερισμάτων	1
Αριθμός Πολεοδομικών Ενοτήτων	8
Επίσημος Πληθυσμός	73.090 (ΕΣΥΕ, 2011)
Έκταση	3.524 στρέμματα
Χαρακτήρας Περιοχής	Αστικός
Διαδικτυακός Τόπος	<a href="http://www.neasmymi.gr">www.neasmymi.gr</a>

Πίνακας 2: Σύνθεση πληθυσμού κατά ηλικία δήμου Νέας Σμύρνης:

ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΟΙΚΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΩΝ
0-14	9.666
15-24	9.434

25-39	17.451
40-54	16.385
55-64	8.407
65-79	10.085
80+	2.558
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>73.986</b>

Πηγή: ΕΣΥΕ, απογραφή 2001, επεξεργασία στοιχείων πραγματικού πληθυσμού

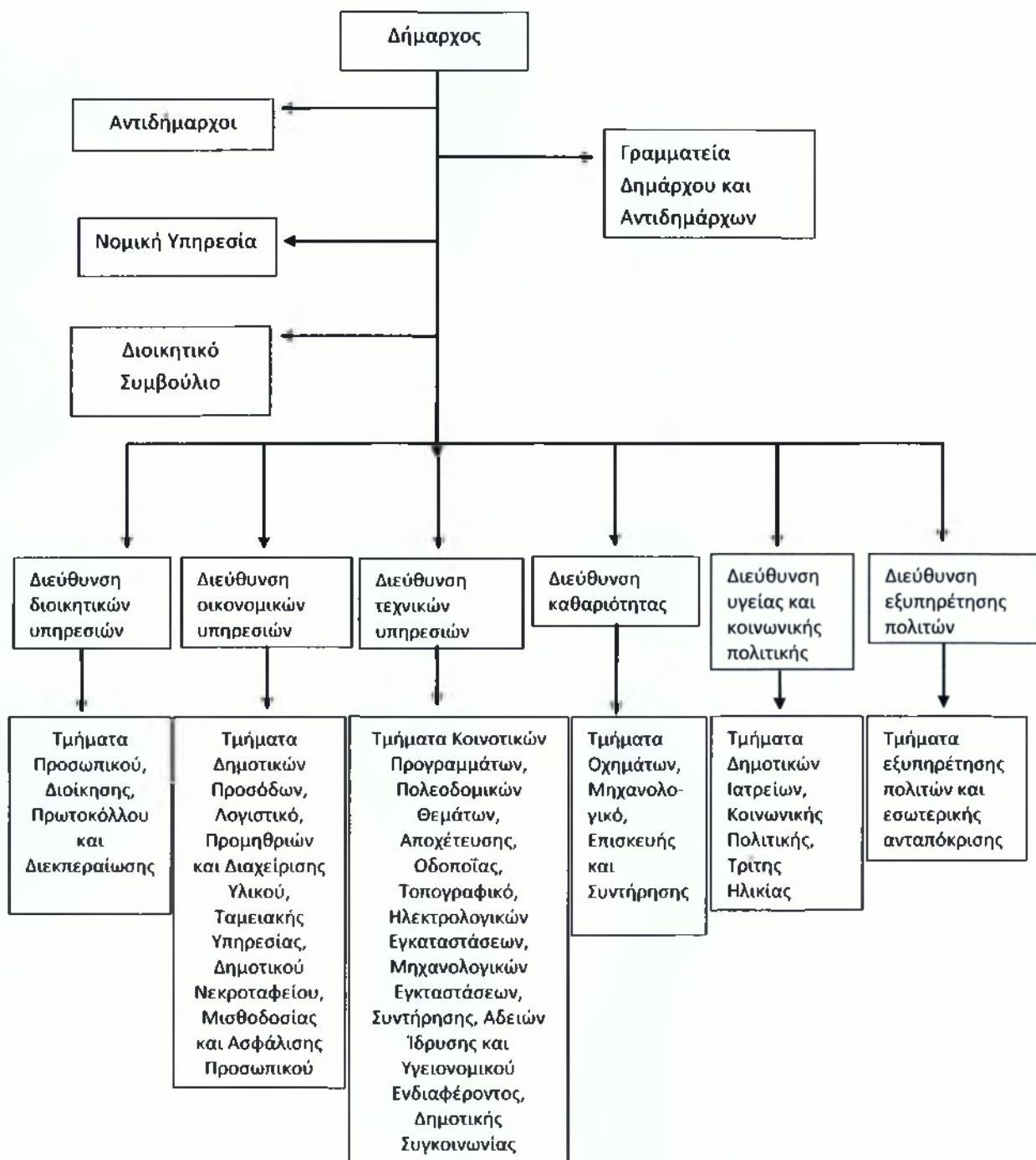
#### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ ΑΝΑ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

	<b>ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ</b>	<b>ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΕΝΕΡΓΟΙ</b>	1.286.715	34.916
<b>ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ</b>	1.170.775	32.278
<b>ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	5.854	103
<b>ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	253.745	5.291
<b>ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	843.418	25.506
<b>ΧΩΡΙΣ ΚΛΑΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ</b>	67.758	1.378
<b>ΑΝΕΡΓΟΙ</b>	15.940	2.638
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΣ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΙ</b>	1.266.344	35.105

Πηγή: ΕΣΥΕ



### 3.3 Οργανόγραμμα τμημάτων και υπηρεσιών Δήμου Νέας Σμύρνης



### **3.4 Η στελέχωση της Μονάδας Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης**

#### **➤ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

- Πρόγραμμα Κοινωνικής Βοήθειας
- Απαλλαγή από Δημοτικά τέλη και το Δημοτικό φόρο
- Ατομική και Οικογενειακή Συμβουλευτική
- Πρόγραμμα Εθελοντισμού «Ενεργός Δράση»
- Ενημερώσεις ευαισθητοποίησης σε θέματα που αφορούν ευπαθείς ομάδες πληθυσμού
- Συμβουλευτική και Στήριξη Μεταναστών και Προσφύγων
- Εθελοντικές Αιμοδοσίες
- Άμεση εξυπηρέτηση του δημότη-κατοίκου σε θέματα κοινωνικού περιεχομένου
- Παρεμβάσεις σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών
- Θαλάσσια καλοκαιρινά μπάνια
- Τράπεζα τροφίμων

#### **➤ ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

- Αντιμετώπιση άγχους και ψυχοσωματικών ενοχλήσεων
- Θέματα σχέσεων και επικοινωνίας (στην οικογένεια, στην εργασία...)
- Στήριξη στον γονεϊκό ρόλο (προβλήματα συμπεριφοράς, εφηβεία...)
- Στήριξη σε περιόδους κρίσης (απώλεια, πένθος, συνταξιοδότηση...)
- Αντιμετώπιση φοβιών (φόβων που δεν ελέγχονται συνειδητά, πχ. κλειστοφοβία)
- Διαχείριση Απώλειας και Πένθους
- Άσκηση δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων και στην επίλυση προβλημάτων
- Στήριξη σε μεταβατικές περιόδους και στην ανάληψη νέων ρόλων
- Ανάπτυξη και διερεύνηση προσωπικών δυνατοτήτων (αίτημα για βελτίωση ποιότητας ζωής)

➤ **ΚΕΝΤΡΟ ΓΑΜΟΥ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ**

- Συμβουλευτική μελλονύμφων για δημιουργία πλάνου ζωής
- Στήριξη σε ζευγάρια και οικογένειες σε περιόδους κρίσεων

➤ **ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

Τα **Δημοτικά Ιατρεία** λειτουργούν συμπληρωματικά για την πληρέστερη και αμεσότερη ιατρική περίθαλψη των δημοτών και ειδικότερα στην άμεση αντιμετώπιση: αναγκών προληπτικής ιατρικής, έγκαιρης διάγνωσης, υγειονομικής ενημέρωσης, προληπτικής οδοντιατρικής, καρδιακών προβλημάτων, δερματικών νοσημάτων, προληπτικής παιδιατρικής, πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης κ.λ.π.

Εξυπηρετούν καταρχήν δημότες, κατοίκους Νέας Σμύρνης, απόρους ή ανασφαλιστους. Αντιμετωπίζουν έκτακτα περιστατικά, δίνοντας πρώτες βοήθειες και τα παραπέμπουν σε γενικά ή εξειδικευμένα νοσοκομεία .

➤ **ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Το Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δήμου Νέας Σμύρνης είναι Ν.Π.Δ.Δ. του Δήμου Ν. Σμύρνης που δημιουργήθηκε το 2011 με την ενοποίηση του Κέντρου Προσχολικής Αγωγής Δήμου Ν. Σμύρνης (Κ.Π.Α.Δ.Ν.Σ.) και του Κέντρου Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων Δήμου Ν. Σμύρνης (ΚΑΠΗ). Περιλαμβάνει δύο Διευθύνσεις:

- α) Την Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης παιδιού Δήμου Ν.Σμύρνης.
- β) Την Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Ηλικιωμένων Δήμου Ν. Σμύρνης.

Στην Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης παιδιού εντάσσονται 6 τμήματα όπου φιλοξενούνται παιδιά από 18 μηνών έως 5 χρονών (ηλικία εγγραφής στο Νηπιαγωγείο).

Σκοπός του είναι η παροχή αγωγής και ασφαλούς φροντίδας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας ώστε:

- Να τα βοηθήσουν να αναπτυχθούν ολόπλευρα (σωματικά, νοητικά, συναισθηματικά και κοινωνικά).
- Να εξυπηρετήσουν τους εργαζόμενους γονείς και παράλληλα να τους ευαισθητοποιήσουν πάνω σε θέματα σύγχρονης παιδαγωγικής και ψυχολογίας.

Στην Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Ηλικιωμένων εντάσσονται 4 ΚΑΠΗ με μέλη κατοίκους και δημότες της Ν. Σμύρνης, ηλικίας άνω των 60 χρονών.

Με τη λειτουργία τεσσάρων Κ.Α.Π.Η. σε τέσσερα σημεία της Νέας Σμύρνης απαριθμούν περισσότερα 4.500 μέλη. Τα **Κέντρα Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Ηλικιωμένων** μπορούν και συμβάλλουν αποτελεσματικά μέσα από τις διάφορες εναλλακτικές μορφές δράσης (τα μέλη συμμετέχουν ενεργά στη ζωή των Κ.Α.Π.Η. σε εκδηλώσεις, εκδρομές, ομάδες δραστηριοποίησης, γιορτές, ομιλίες κλπ) στην προώθηση της ιδέας των "**Δραστήριων και Ευαισθητοποιημένων Ηλικιωμένων**" και έχουν θέσει ως στόχο τους την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου, την διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων, σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων και την έρευνα σχετικών με τους ηλικιωμένους θεμάτων.

#### **Εγγραφές- Συνδρομές**

Τα μέλη άνδρες και γυναίκες θα πρέπει να είναι κάτοικοι Νέας Σμύρνης και να έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος ηλικίας τους. Δικαιολογητικά που χρειάζεται να προσκομίσουν τα μέλη για να τους εκδοθεί κάρτα από το ΚΑΠΗ:

- Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατήριου.
- Φωτοαντίγραφο ή τιμολόγιο ( ΔΕΗ, ΟΤΕ, ή ΕΥΔΑΠ ).
- Σε περίπτωση ενοικίου, χρειάζεται φωτοαντίγραφο μισθωτηρίου του σπιτιού
- Σε περίπτωση φιλοξενίας, χρειάζεται Υπεύθυνη Δήλωση από το άτομο που φιλοξενεί το μέλος.
- Κατόπιν πρότασης της Κοινωνικής Λειτουργού, της Επισκέπτριας Υγείας και της Φυσιοθεραπεύτριας, είναι δυνατή η εγγραφή κάποιου μέλους, για ιατροκοινωνικούς

και οικονομικούς λόγους, ακόμη και εάν δεν πληρεί τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η πρόταση αυτή θα επικυρώνεται από το Διοικητικό Συμβούλιο.

- Το κόστος εγγραφής και η ανανέωση-συνδρομή του έτους ανέρχεται στο συμβολικό ποσό των 2 ευρώ.

#### ➤ **ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**

Υλική και ηθική υποστήριξη των συμπολιτών μας που αντιμετωπίζουν προβλήματα αυτοεξυπηρέτησης (ηλικιωμένα ή άτομα με αναπηρίες), οικονομικά, υγείας, εγκατάλειψης και απομόνωσης από το κοινωνικό περιβάλλον.

##### **Εξυπηρετούμενοι:**

Κάτοικοι ή δημότες Νέας Σμύρνης άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένα, και μοναχικά με αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης στην ατομική υγιεινή και στην επιμέλεια του σπιτιού τους και με χρόνια προβλήματα υγείας.

##### **Δικαιολογητικά:**

Για την ένταξη στο πρόγραμμα το μόνο που απαιτείται είναι η λήψη κοινωνικού και νοσηλευτικού ιστορικού μετά από επίσκεψη που πραγματοποιείται στο σπίτι του αιτούμενου. Η συχνότητα των επισκέψεων των στελεχών στους εξυπηρετούμενους καθορίζεται ανάλογα με το αίτημα και τις ανάγκες του καθενός από μια φορά την εβδομάδα έως και κάθε μέρα και αφορά όλες τις ειδικότητες του προγράμματος.

#### ➤ **ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ "ΗΛΙΟΣ"**

Το **Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας "ΗΛΙΟΣ"**, των Δήμων **Νέας Σμύρνης** και **Αγίου Δημητρίου**, σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ είναι ένα από τα 71 Κέντρα Πρόληψης που λειτουργούν στην Ελλάδα, ως αναγνωρισμένοι από το κράτος φορείς για την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Η πρόληψη είναι μία εκπαιδευτική διαδικασία, που έχει ως στόχο:

- την ανάπτυξη **προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων** που να προάγουν μια υγιή στάση ζωής
- την ενίσχυση **των παραγόντων** που προστατεύουν από εξαρτητικές συμπεριφορές
- τη δημιουργία **υποστηρικτικού πλαισίου** που να στηρίζει και να διευκολύνει τους νέους να επιλέγουν θετικούς τρόπους διαχείρισης της καθημερινότητας

Προς αυτήν την κατεύθυνση το Κέντρο Πρόληψης «ΗΛΙΟΣ» σχεδιάζει και υλοποιεί δράσεις που στοχεύουν στην οικογένεια, στο σχολείο, στην κοινότητα:

✓ **Βιωματικά Σεμινάρια Γονέων**

- για τη βελτίωση της επικοινωνίας στην οικογένεια
- για τη στήριξη στην αντιμετώπιση καθημερινών δυσκολιών
- για την αναγνώριση αναγκών και την αναζήτηση προσωπικών στόχων

✓ **Βιωματικά Σεμινάρια Εκπαιδευτικών Α/βάθμιας & Β/βάθμιας εκπαίδευσης**

- για την εκπαίδευση σε εναλλακτικούς τρόπους διαχείρισης της τάξης και προσέγγισης των μαθητών
- για την ενδυνάμωση του ρόλου τους
- για την εκπαίδευση σε εγκεκριμένα παιδαγωγικά υλικά, ειδικά προσαρμοσμένα για παιδιά και εφήβους

✓ **Ομάδες Παιχνιδιού & Έκφρασης για παιδιά Δημοτικού σχολείου (8-12 ετών)**

- για την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων
  - για την επεξεργασία συναισθημάτων και δυσκολιών
  - για την ανάδειξη της δημιουργικότητας
  - για τη διαμόρφωση θετικής αντίληψης για τη ζωή...
- μέσα από το παιχνίδι, τη συζήτηση, τη ζωγραφική, το θεατρικό παιχνίδι

✓ **Ομάδες Εφήβων**

- για την ανάπτυξη προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

- για την ενίσχυση των δεξιοτήτων αντίστασης στις αρνητικές πιέσεις
- για την επεξεργασία καθημερινών δυσκολιών και προβληματισμών
- για τη διαμόρφωση θετικής στάσης ζωής...

μέσα από συζήτηση και δημιουργικές δραστηριότητες

✓ **Συμβουλευτική σε χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους**

Το Κέντρο Πρόληψης «ΗΛΙΟΣ» παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν στους δημότες Νέας Σμύρνης και Αγίου Δημητρίου.

➤ **ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΕΓΗ**

Το Νομικό πρόσωπο «ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΕΓΗ» έχει σκοπό την φροντίδα της πνευματικής ανάπτυξης, της εναλλακτικής εκπαίδευσης καθώς και της ψυχαγωγίας των παιδιών και των έφηβων. Στα πλαίσια των παραπάνω στους χώρους της «ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΕΓΗΣ» λειτουργούν:

- Παιδικός Σταθμός
- Παιχνιδότοπος
- Αίθουσα Internet
- Ομάδες Συμβουλευτικής Γονέων

➤ **ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ**

Οι εθελοντές απασχολούνται σε τομείς της κοινωνικής πολιτικής:

- σε όλες τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και με διάφορες μορφές προσφοράς (φύλαξη παιδιών, συντροφιά ηλικιωμένων, διοικητικές εργασίες για μοναχικά ηλικιωμένα άτομα ή Αμέα κλπ)
- σε προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης κατά τη θερινή περίοδο (π.χ. προληπτική οδοντιατρική σε παιδιά και νήπια, ανάγνωση παραμυθιών σε νήπια, διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, επίβλεψη παιδιών στις προγραμματισμένες εκδηλώσεις κ.α.)
- υποστήριξη εκδηλώσεων ενημέρωσης ευαισθητοποίησης της κοινωνικού συνόλου και ενημέρωσης σε θέματα πολιτικής προστασίας (ΠΡΟ.Τ.Ε.Κ.Τ.Α)

- οργάνωση ομάδας μαγειρικής σε ΚΑΠΗ
- διοικητική υποστήριξη υπηρεσιών (ΚΑΠΗ, Κοινωνική Υπηρεσία κ.α. )
- παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης σε σχολεία
- νομική συμβουλευτική,
- τήρηση πρακτικών σε συναντήσεις οργάνωσης κοινωνικών δράσεων
- διανομή συσσιτίου σε μοναχικά ηλικιωμένα άτομα
- υποστήριξη κοινωνικού παντοπωλείου/κοινωνικού φαρμακείου
- διοργάνωση/υποστήριξη εκδηλώσεων
- υποστήριξη λειτουργίας παιδικών σταθμών με χειροτεχνίες, παραμύθια κ.α.
- εθελοντική αιμοδοσία
- ομάδα βιβλίου
- σε έκτακτες ανάγκες ανταποκρίνονται με είδη όπως: τρόφιμα, είδη ένδυσης/υποδήματα, ηλεκτρικά είδη κ.α.

Διαδικασία για να γίνει κάποιος εθελοντής:

- Τηλεφώνημα εκδήλωσης ενδιαφέροντος στο Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και προγραμματισμός του πρώτου ραντεβού με ψυχολόγο για διερεύνηση του ψυχολογικού προφίλ του υποψηφίου
- Συμπλήρωση σχετικής αίτησης και ενημέρωση για αποδοχή του κανονισμού λειτουργίας του προγράμματος «Ενεργός Δράση».
- Μετά την συμπλήρωση ικανοποιητικού αριθμού εθελοντών διοργανώνεται κύκλος θεωρητικής εκπαίδευσης εβδομαδιαίων συναντήσεων για ενημέρωση σε θέματα Κοινωνικής Πολιτικής αλλά και γνωριμίας με τις υπηρεσίες του Δήμου
- Ο αριθμός των υποψηφίων εθελοντών που ολοκληρώνει την παρακολούθηση της εκπαίδευσης (πρώτη απόδειξη συνέπειας/υπευθυνότητας) λαμβάνει βεβαίωση παρακολούθησης και φέρει πλέον τον τίτλο και διακριτικό του εθελοντή του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής

Ενδεικτικά παραθέτουμε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης εθελοντών:

### «Ε Ν Ε Ρ Γ Ο Σ Δ Ρ Α Σ Η»



## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΘΕΜΑ
	ΕΙΣΑΓΩΓΗ: <i>«ΑΡΧΕΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ»</i>
	-ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ  ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ -ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
	«Κ.Α.Π.Η. – ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»  (ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ)
	ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΟΜΑΔΕΣ
	ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ
	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΕ ΕΚΤΑΚΤΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
	ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

# Κεφάλαιο 4ο

## Στατιστική Έρευνα

### Α. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.

3.1.1 Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα το δείγμα αποτελείται από 59 γυναίκες (63,4%) και 34 άνδρες (36,6%).

Είσαστε άνδρας ή γυναίκα

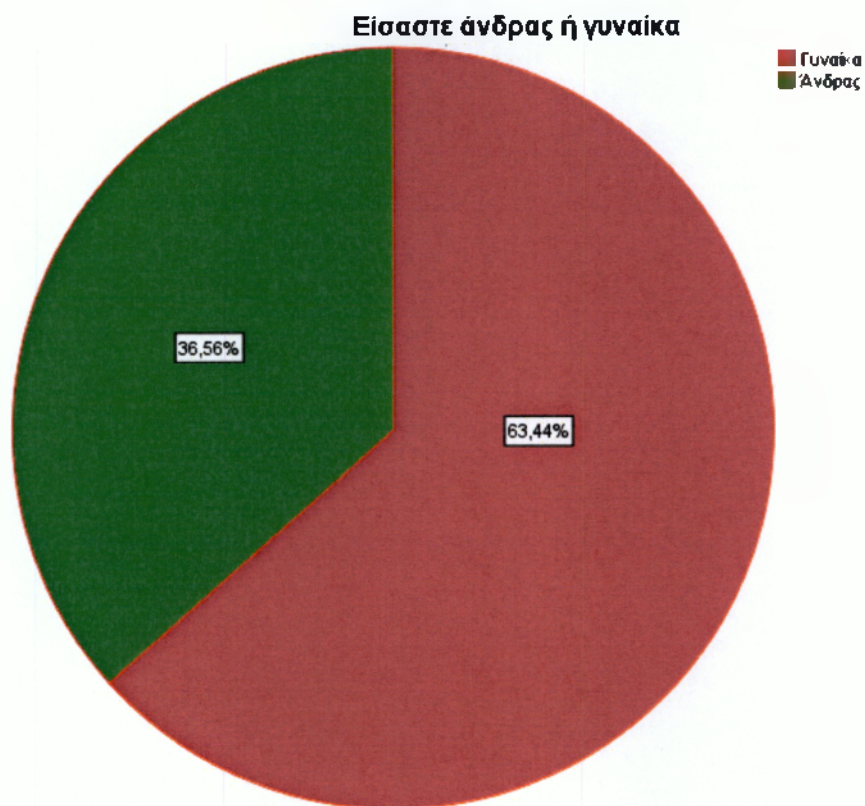
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Γυναίκα	59	63,4	63,4	63,4
Άνδρας	34	36,6	36,6	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.1

Ποιά είναι η ηλικία σας

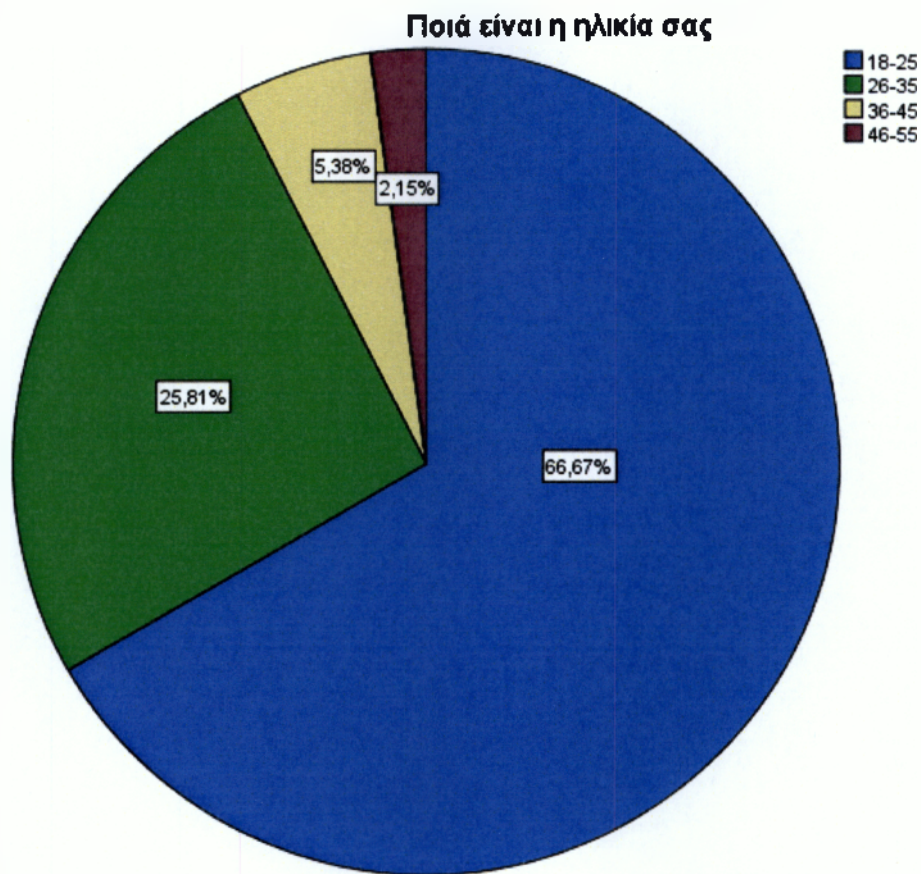
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-25	62	66,7	66,7	66,7
26-35	24	25,8	25,8	92,5
36-45	5	5,4	5,4	97,8
46-55	2	2,2	2,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.2



Διάγραμμα 3.1

3.1.2 Η δεύτερη ερώτηση αφορά την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν οι ερωτώμενοι της παρούσας έρευνας. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνεται στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 25 με ποσοστό 66,7%.



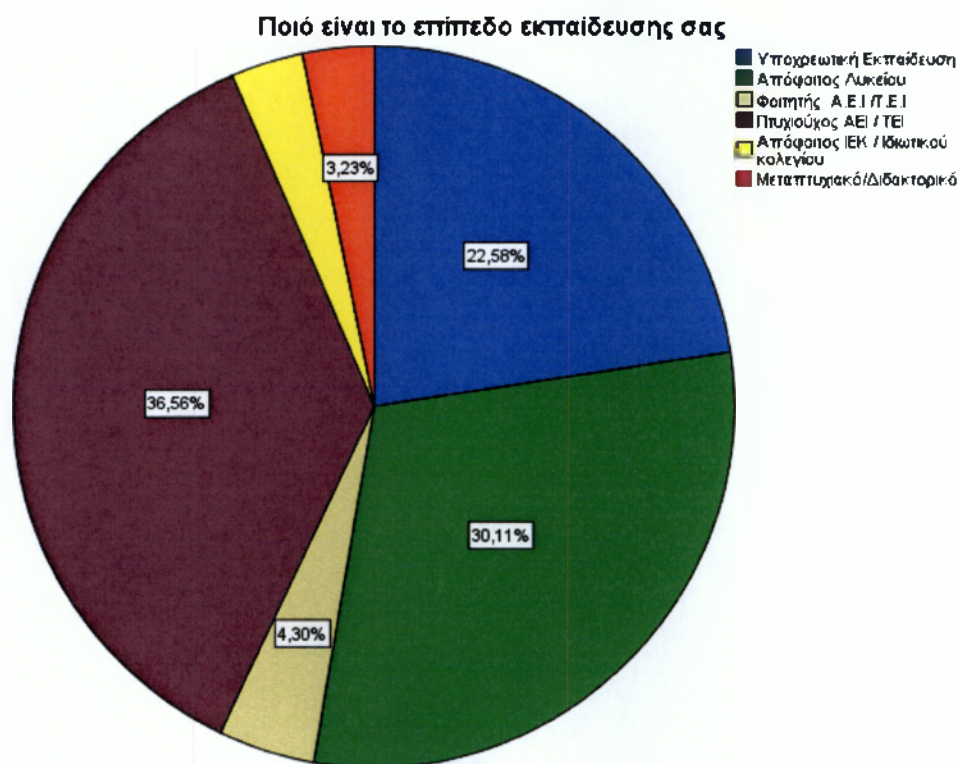
Διάγραμμα 3.2

3.1.3 Η επόμενη ερώτηση αφορά την εκπαίδευση του δείγματος τα μεγαλύτερο ποσοστό αποτελείται από άτομα απόφοιτων λυκείου (ποσοστό 30.1%) και πτυχιούχοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (36,6%).

Ποιά είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Υποχρεωτική Εκπαίδευση	21	22,6	22,6	22,6
Απόφοιτος Λυκείου	28	30,1	30,1	52,7
Φοιτητής Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι	4	4,3	4,3	57,0
Πτυχιούχος ΑΕΙ / ΤΕΙ	34	36,6	36,6	93,5
Απόφοιτος ΙΕΚ / Ιδιωτικού κολεγίου	3	3,2	3,2	96,8
Μεταπτυχιακό/Διδακτο ρικό	3	3,2	3,2	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.3



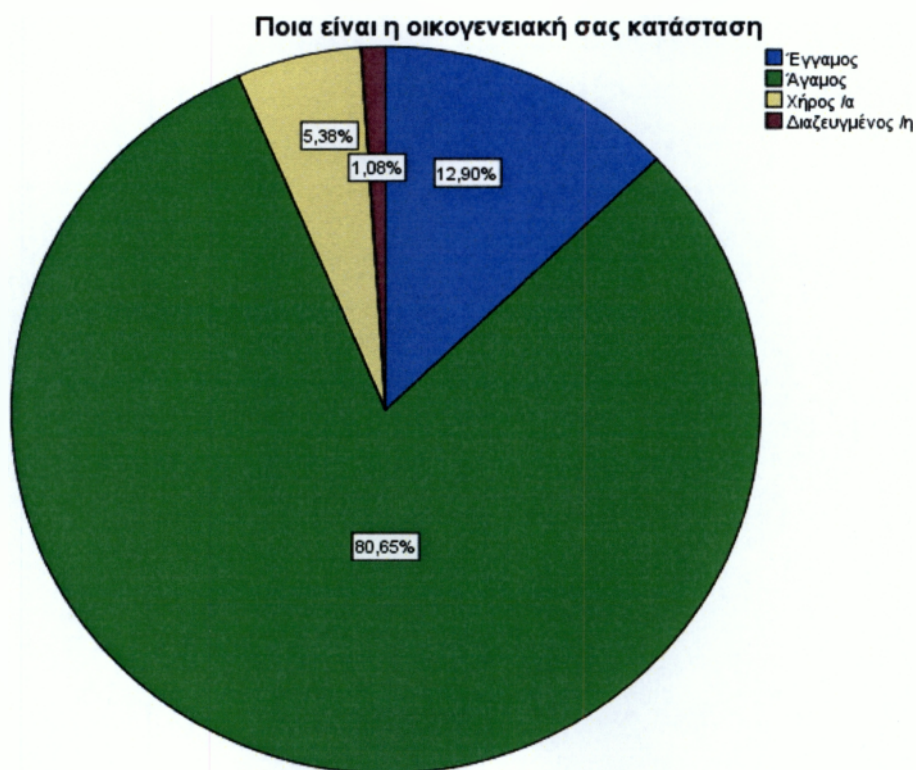
Διάγραμμα 3.3

3.1.4 Η ερώτηση που ακολουθεί αναφέρεται για την παρούσα οικογενειακή κατάσταση του δείγματος. Το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας αποτελείται από άγαμους σε ποσοστό 80,6%.

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έγγαμος	12	12,9	12,9	12,9
	Άγαμος	75	80,6	80,6	93,5
	Χήρος /α	5	5,4	5,4	98,9
	Διαζευγμένος /η	1	1,1	1,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.4



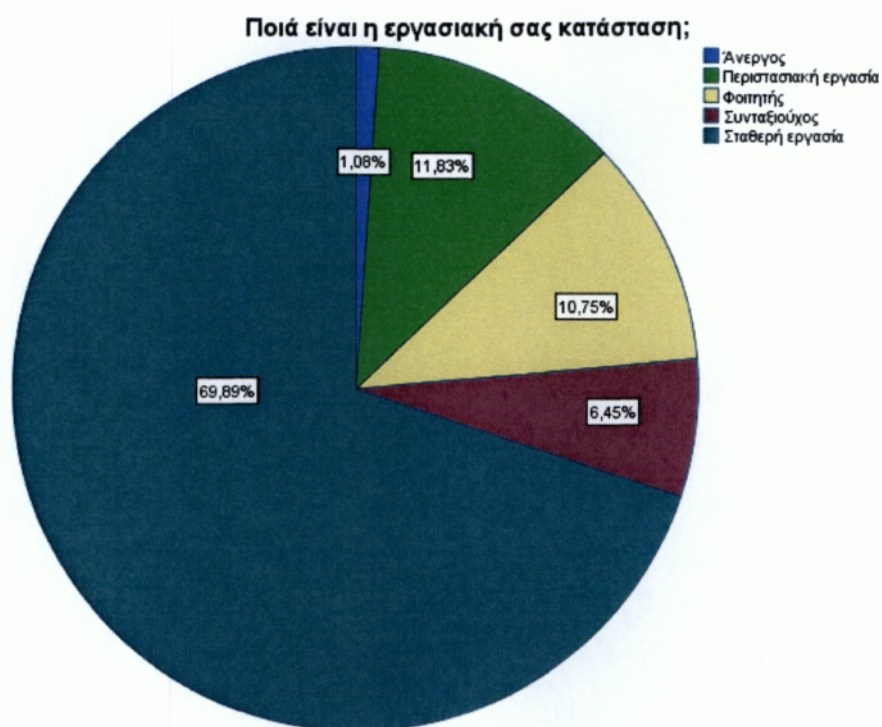
Διάγραμμα 3.4

3.1.5 Στην ερώτηση ποιο είναι η εργασιακή σας κατάσταση το ποσοστό 69,9% απάντησε ότι έχει σταθερή εργασία.

Ποιά είναι η εργασιακή σας κατάσταση;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνεργος	1	1,1	1,1	1,1
	Περιστασιακή εργασία	11	11,8	11,8	12,9
	Φοιτητής	10	10,8	10,8	23,7
	Συνταξιούχος	6	6,5	6,5	30,1
	Σταθερή εργασία	65	69,9	69,9	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.5



Διάγραμμα 3.5



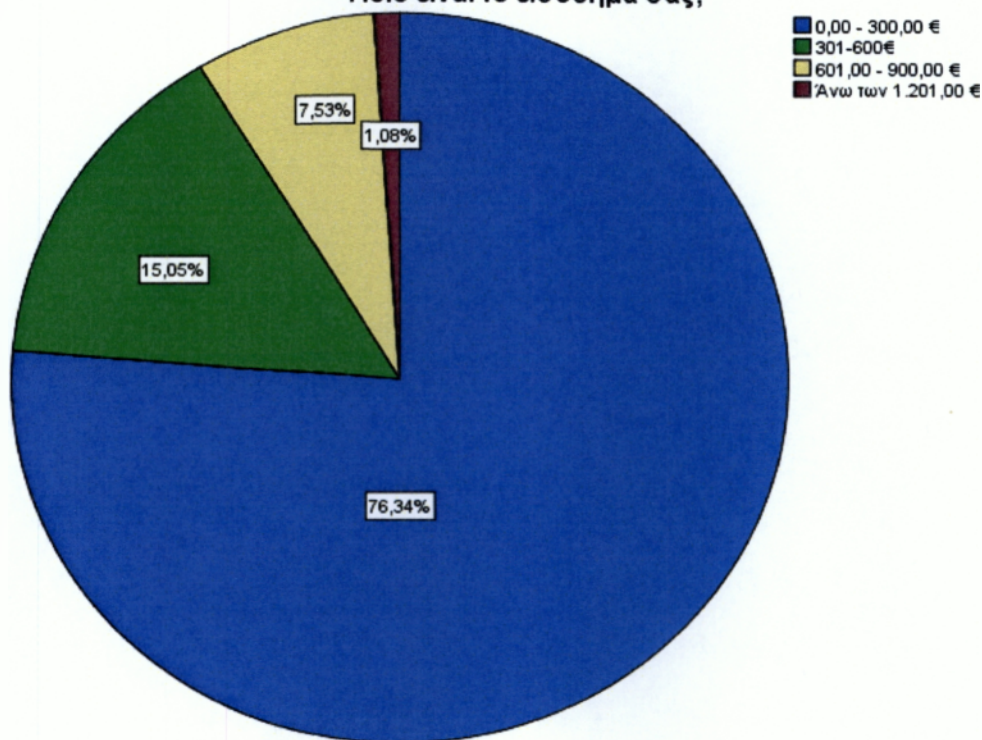
3.1.6 Όσον αφορά το εισόδημα του δείγματος το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος αποτελείται από άτομα χαμηλού εισοδηματικής κλίμακας έως 3000 ευρώ ανήκει το ποσοστό 76,3%

Ποιο είναι το εισόδημα σας;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0,00 - 300,00 €	71	76,3	76,3	76,3
301-600€	14	15,1	15,1	91,4
601,00 - 900,00 €	7	7,5	7,5	98,9
Άνω των 1.201,00 €	1	1,1	1,1	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.6

Ποιο είναι το εισόδημα σας;



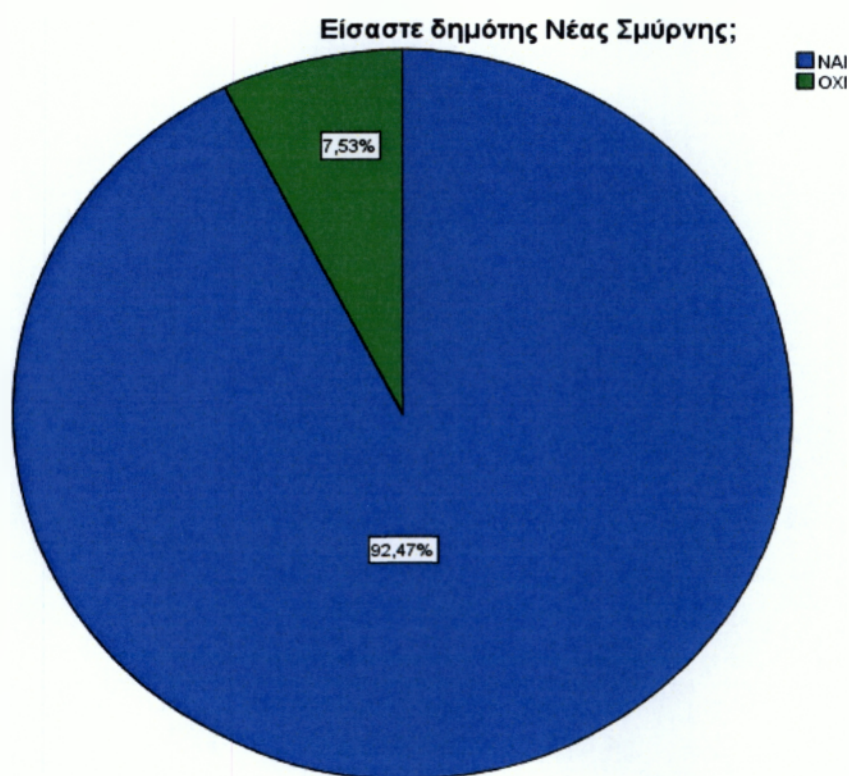
Διάγραμμα 3.6

3.1.7 Η τελευταία ενότητα των δημογραφικών χαρακτηριστικών αναφέρεται στην περιοχή την οποία κατοικείται. Πιο συγκεκριμένα αναφέρεται εάν είστε δημότης της Νέας Σμύρνης. Από τα 93 άτομα τα 7 άτομα που ρωτήθηκαν δεν είναι δημότες της Νέας Σμύρνης.

Είσατε δημότης Νέας Σμύρνης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	86	92,5	92,5	92,5
OXI	7	7,5	7,5	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Πίνακας 3.7



Διάγραμμα 3.7

## Β. ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

Η ενότητα αυτή αφορά τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου της Νέας Σμύρνης.

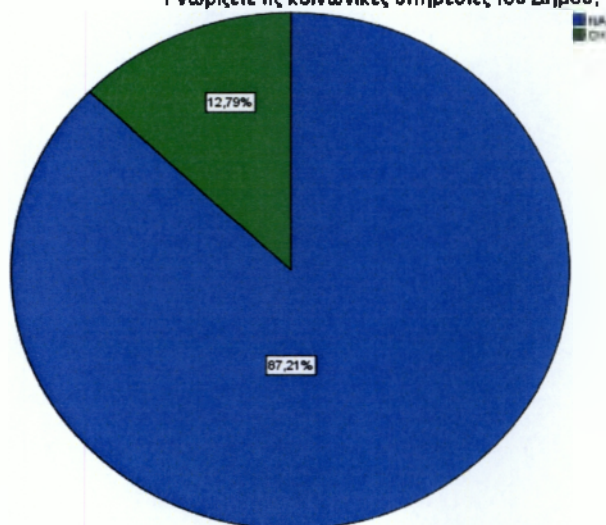
3.2.1 Στην ερώτηση που ακολουθεί οι ερωτώμενοι ερωτήθηκαν «εάν γνωρίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου». Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα το μεγαλύτερο μέρος της έρευνας σε ποσοστό 80,6% γνωρίζουν για τις κοινωνικές υπηρεσίες του συγκεκριμένου Δήμου.

Γνωρίζετε τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	75	80,6	87,2	87,2
	OXI	11	11,8	12,8	100,0
	Total	86	92,5	100,0	
Missing	System	7	7,5		
	Total	93	100,0		

Πίνακας 3.8

Γνωρίζετε τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;



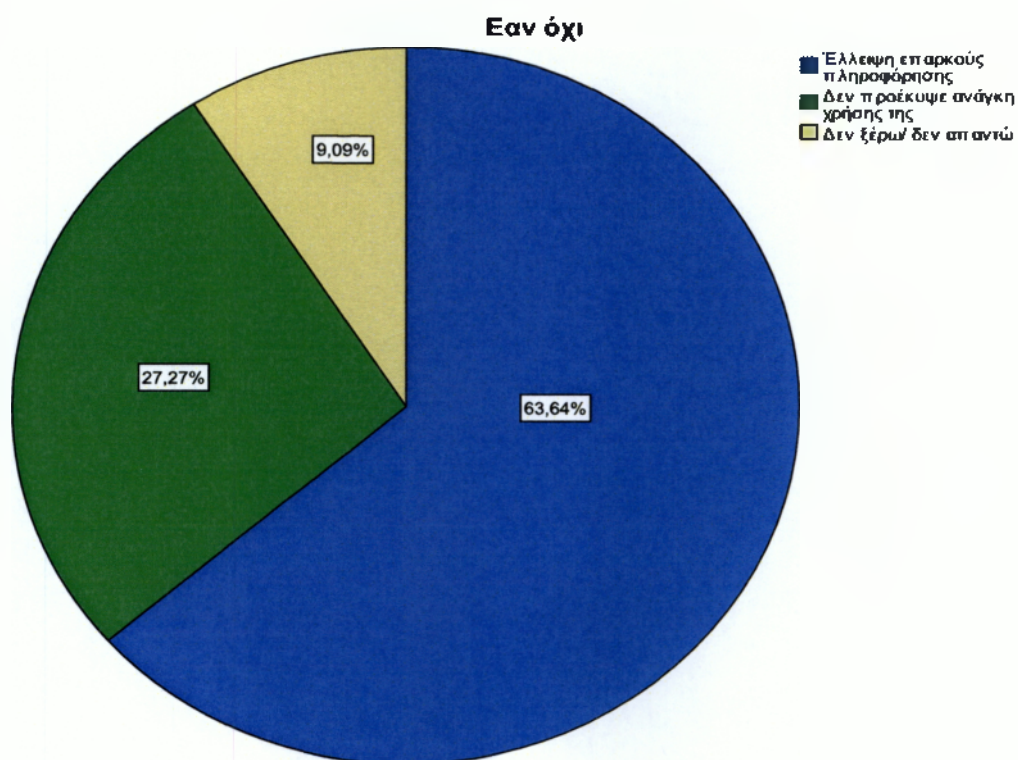
Διάγραμμα 3.8

3.2.1.1 Η επόμενη ερώτηση που ακολουθεί αφορά τα 11 άτομα του δείγματος τα οποία δεν γνώριζαν για τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου. Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα. Η πλειοψηφία των ατόμων δεν γνώριζε για τις κοινωνικές υπηρεσίες λόγω έλλειψης επαρκούς πληροφόρησης σε ποσοστό .....

Εαν όχι

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης	7	63,6	63,6	63,6
Δεν προέκυψε ανάγκη χρήσης της	3	27,3	27,3	90,9
Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	1	9,1	9,1	100,0
Total	11	100,0	100,0	

Πίνακας 3.9



Διάγραμμα 3.9

Στη συνέχεια της έρευνας έγινε η ανάλυση για το ποσοστό 75 άτομα τα οποία γνώριζαν για τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου.

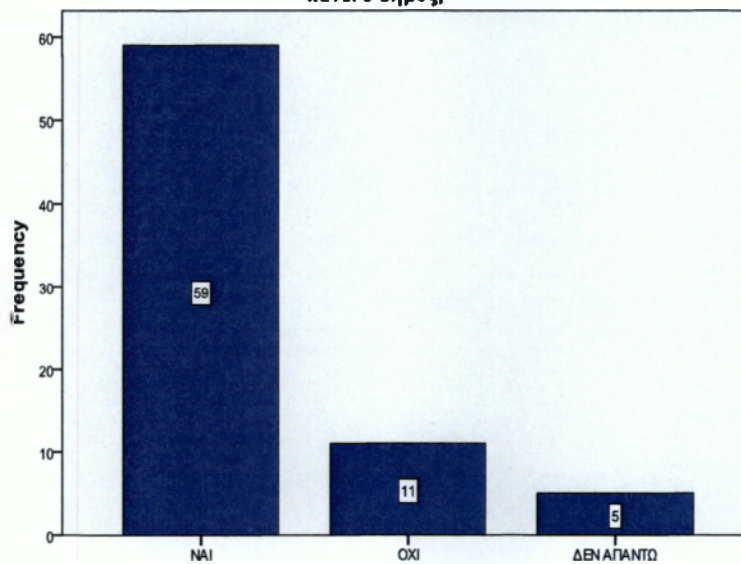
3.2.2 Στην ερώτηση αυτή οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν σχετικά με την εθελοντική τους δράση στο Δήμο της Νέας Σμύρνης. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε Ναι (ποσοστό 78.7%), ενώ από αυτά τα άτομα που απάντησαν Ναι δεν έδωσαν κάποια απάντηση (ερώτηση 3.2.2.2).

Έχετε συμμετάσχει εθελοντικά σε κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	59	78,7	78,7	78,7
	ΟΧΙ	11	14,7	14,7	93,3
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	6,7	6,7	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.10

Έχετε συμμετάσχει εθελοντικά σε κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;



Έχετε συμμετάσχει εθελοντικά σε κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;

Διάγραμμα 3.10

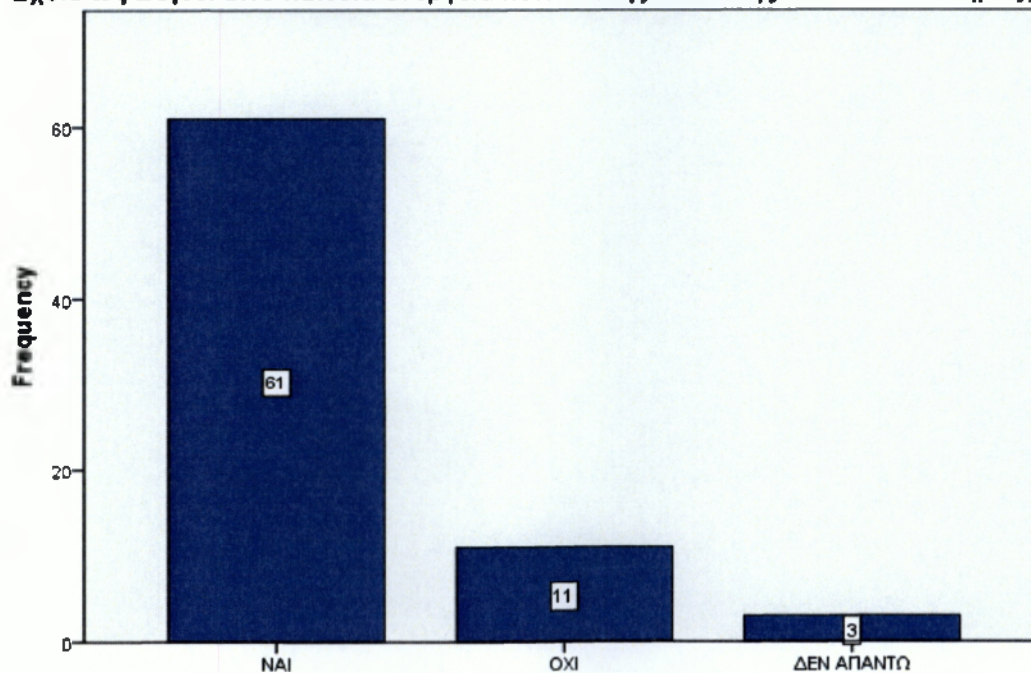
3.2.3 Αναφορικά με την ερώτηση εάν «Έχετε ωφεληθεί από κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;» Το μεγαλύτερο ποσοστό της έρευνας απάντησε ναι σε ποσοστό 81.3%.

Έχετε ωφεληθεί από κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	61	81,3	81,3	81,3
	ΟΧΙ	11	14,7	14,7	96,0
	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	4,0	4,0	100,0
Total		75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.11

Έχετε ωφεληθεί από κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;



Έχετε ωφεληθεί από κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;

Διάγραμμα 3.11

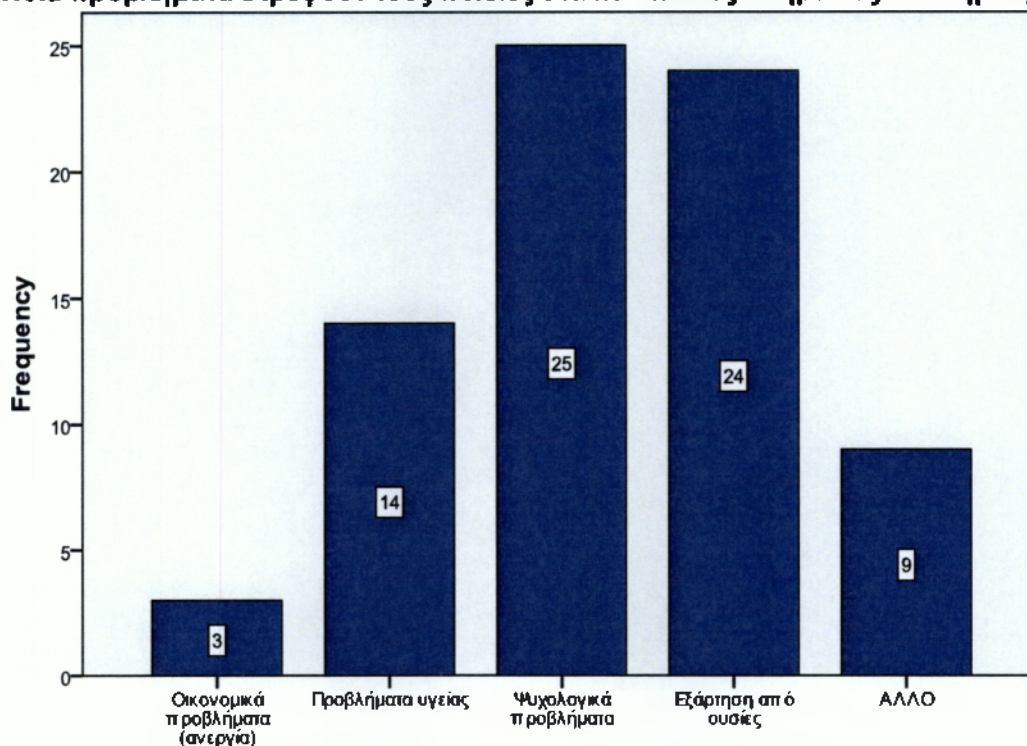
3.2.4 Αναφορικά με την ερώτηση «Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;» Το μεγαλύτερο μέρος των ερωτώμενων απάντησε ότι τα ψυχολογικά προβλήματα (33,3%) και η εξάρτηση από τις ουσίες (ποσοστό 32%).

Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Οικονομικά προβλήματα (ανεργία)	3	4,0	4,0	4,0
Προβλήματα υγείας	14	18,7	18,7	22,7
Valid Ψυχολογικά προβλήματα	25	33,3	33,3	56,0
Εξάρτηση από ουσίες	24	32,0	32,0	88,0
ΑΛΛΟ	9	12,0	12,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.12

**Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;**



**Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;**

Διάγραμμα 3.12

3.2.5. Στην ερώτηση εάν οι υπηρεσίες του Δήμου παρέχει κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά» Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε Όχι 40%, ενώ το 46,7% δεν γνώριζε.

Επίσης στις απερχόμενες προτάσεις, οι ερωτώμενοι δεν έθεσαν κάποια πρόταση.

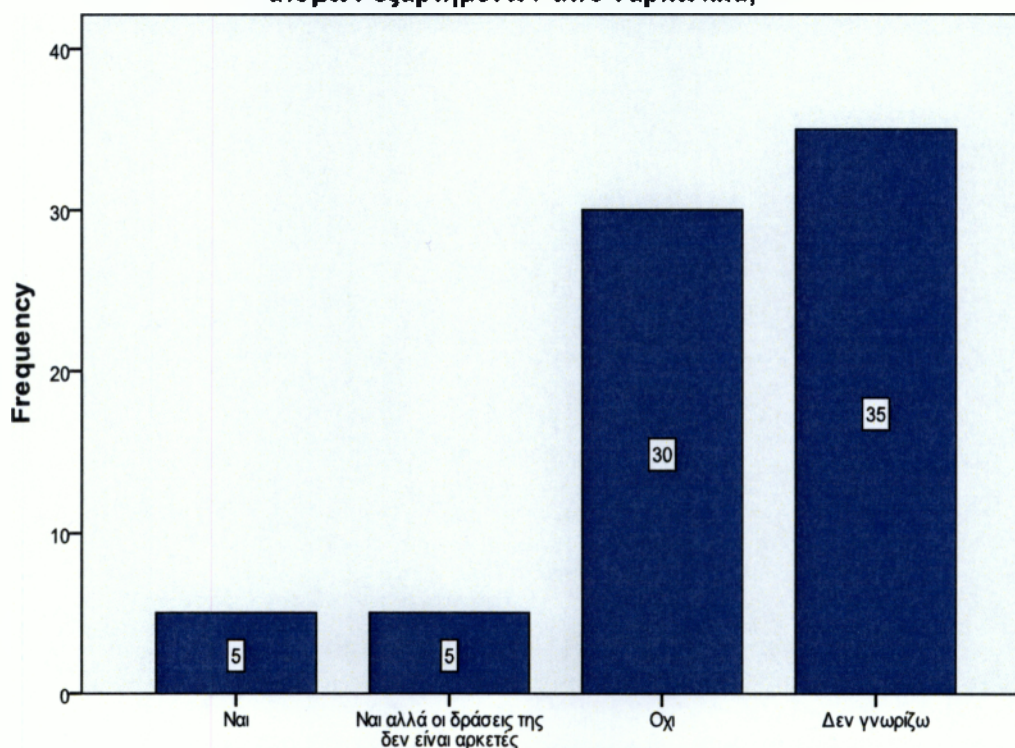


Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	5	6,7	6,7	6,7
Ναι αλλά οι δράσεις της δεν είναι αρκετές	5	6,7	6,7	13,3
Όχι	30	40,0	40,0	53,3
Δεν γνωρίζω	35	46,7	46,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.13

Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά;



Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά;

Διάγραμμα 3.13

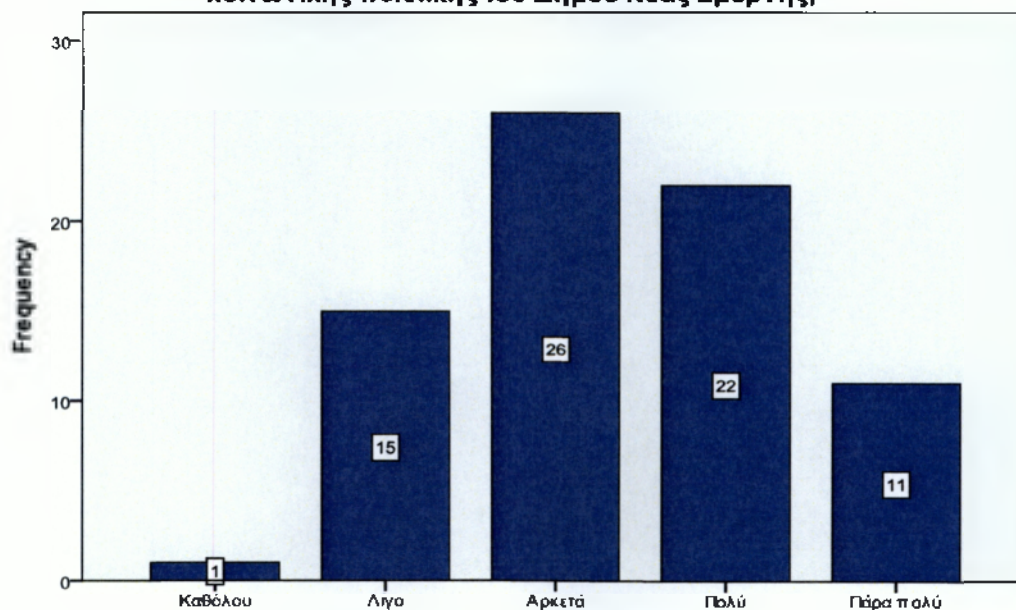
3.2.6 Άλλη μία ερώτηση που κλήθηκαν οι ερωτώμενοι να απαντήσουν είναι: «Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία, σε ποιο βαθμό έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης;» σε ποσοστό 44% οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι η οικονομική κρίση, έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου.

Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία, σε ποιο βαθμό έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	1	1,3	1,3	1,3
Λίγο	15	20,0	20,0	21,3
Αρκετά	26	34,7	34,7	56,0
Πολύ	22	29,3	29,3	85,3
Πάρα πολύ	11	14,7	14,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.14

Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία, σε ποιο βαθμό έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης;



Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία, σε ποιο βαθμό έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης;

Διάγραμμα 3.14

## Γ. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

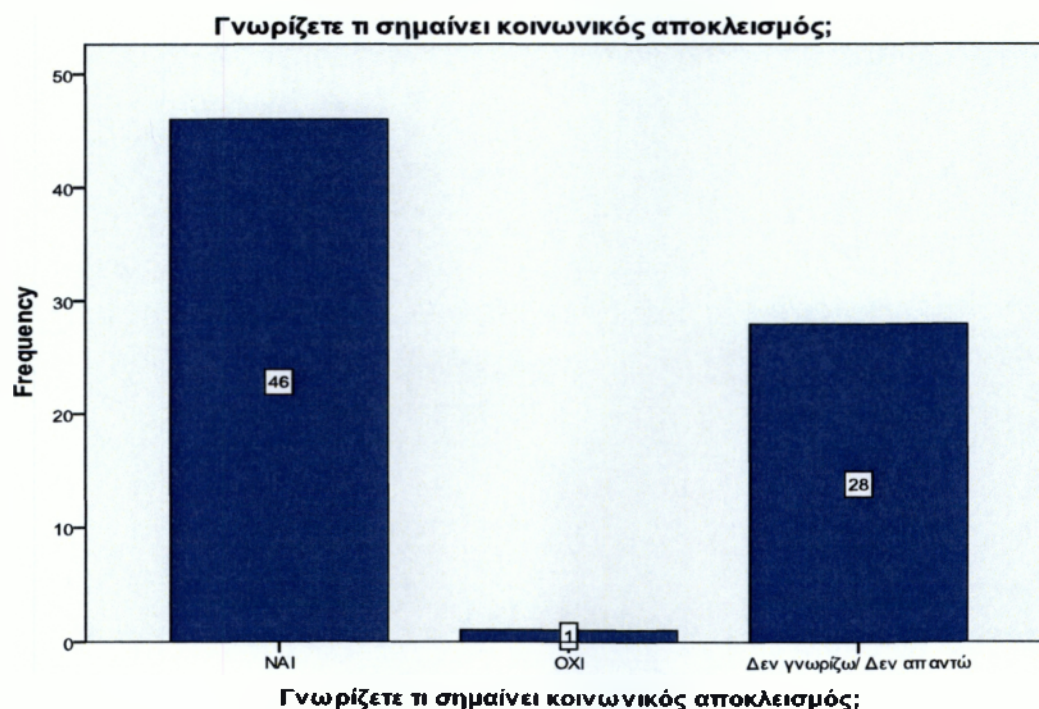
3.3.1 Στην ερώτηση εάν ο ερωτώμενος γνωρίζει τι είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός;»

Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ναι σε ποσοστό 61,3%.

**Γνωρίζετε τι σημαίνει κοινωνικός αποκλεισμός;**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	46	61,3	61,3	61,3
OXI	1	1,3	1,3	62,7
Δεν γνωρίζω/ Δεν απαντώ	28	37,3	37,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.15



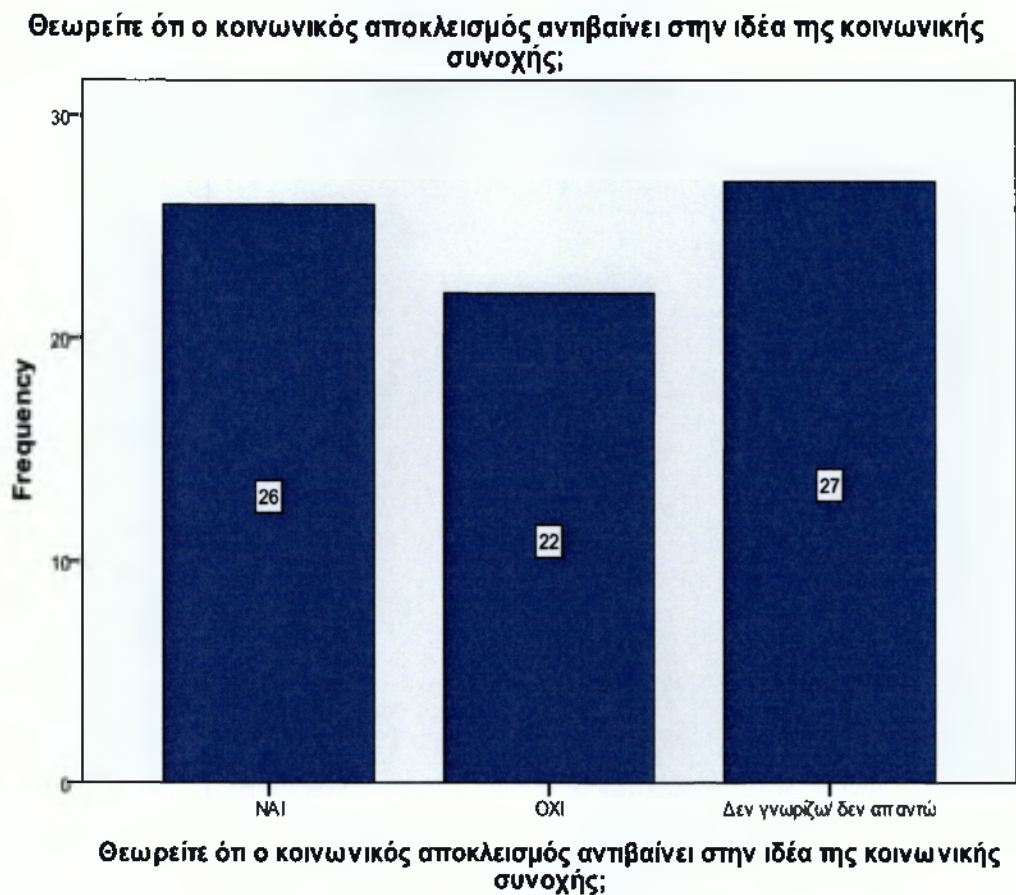
### Διάγραμμα 3.15

3.3.2 Άλλη μια ερώτηση που τέθηκε στους ερωτώμενους αφορά εάν θεωρούν «ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;»

Θεωρείτε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	26	34,7	34,7	34,7
	ΟΧΙ	22	29,3	29,3	64,0
	Δεν γνωρίζω/ δεν απαντώ	27	36,0	36,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.16



Διάγραμμα 3.16

### 3.3.3 «Ποιες κοινωνικές ομάδες θεωρείτε ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;»

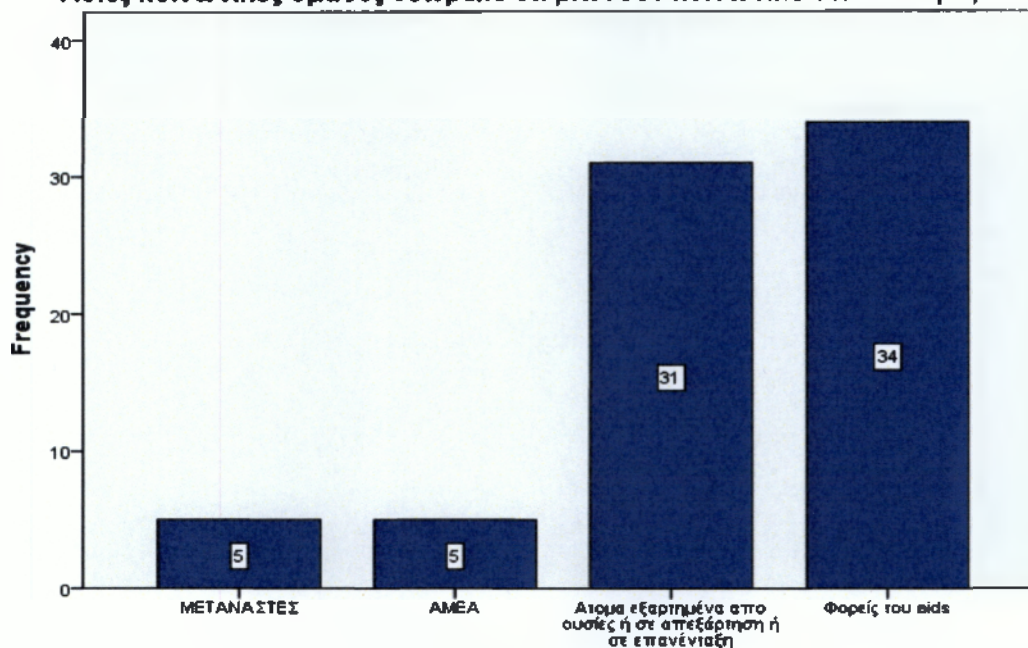
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων συγκεντρώνεται στην απάντηση ότι τα 86,6% των ερωτώμενων θεωρεί ότι τα εξαρτημένα άτομα από ουσίες ή σε απεξάρτηση ή σε επανένταξη και φορείς του aids.

Ποιες κοινωνικές ομάδες θεωρείτε ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ	5	6,7	6,7	6,7
ΑΜΕΑ	5	6,7	6,7	13,3
Ατομα εξαρτημένα απο ουσίες ή σε απεξάρτηση ή σε επανένταξη	31	41,3	41,3	54,7
Φορείς του aids	34	45,3	45,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.17

Ποιες κοινωνικές ομάδες θεωρείτε ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;



Ποιες κοινωνικές ομάδες θεωρείτε ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;

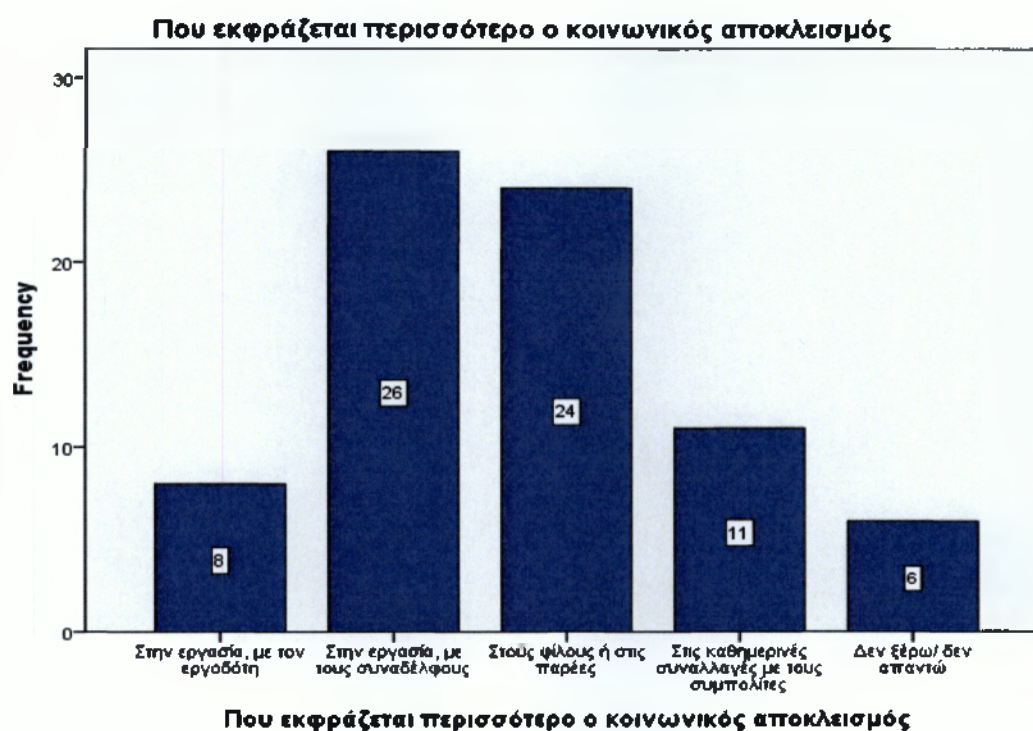
Διάγραμμα 3.17

3.3.4 Ενώ στην ερώτηση «Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός;» το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησης των καταναλωτών σε ποσοστό 34,7%, στην εργασία με τον εργοδότη.

Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Στην εργασία, με τον εργοδότη	8	10,7	10,7	10,7
	Στην εργασία, με τους συναδέλφους	26	34,7	34,7	45,3
	Στους φίλους ή στις παρέες	24	32,0	32,0	77,3
	Στις καθημερινές συναλλαγές με τους συμπολίτες	11	14,7	14,7	92,0
	Δεν ξέρω/ δεν απαντώ	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.18



Διάγραμμα 3.18

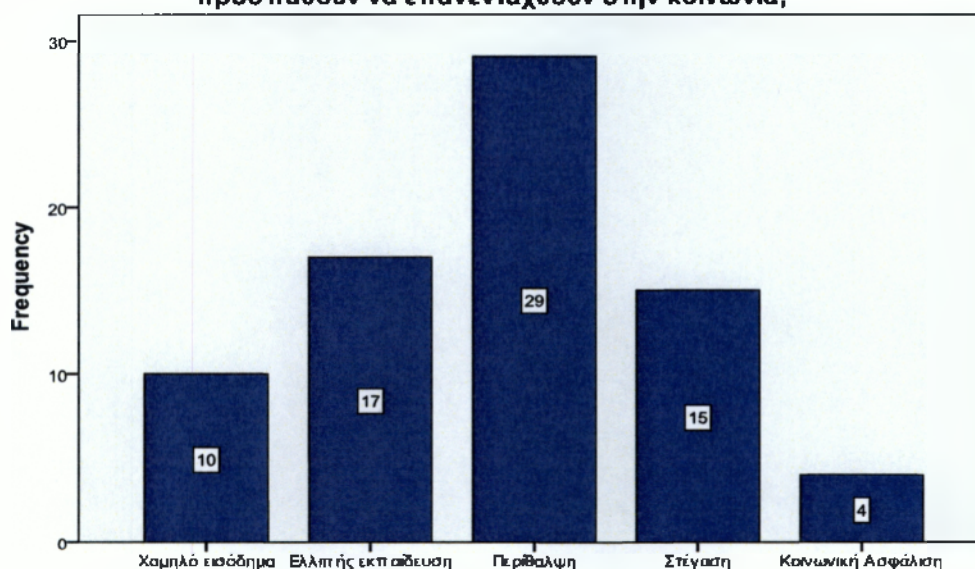
3.3.5 Οι ερωτώμενοι στην ερώτηση «ποια είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία». Το μεγαλύτερο ποσοστό 38,7% απάντησε την περίθαλψη.

Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Χαμηλό εισόδημα	10	13,3	13,3	13,3
Ελλιπής εκπαίδευση	17	22,7	22,7	36,0
Περιθάλψη	29	38,7	38,7	74,7
Στέγαση	15	20,0	20,0	94,7
Κοινωνική Ασφάλιση	4	5,3	5,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.19

Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;



Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;

Διάγραμμα 3.19

3.3.6 «Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;» Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε με φόβο σε ποσοστό 36% και με αντιπάθεια σε ποσοστό 25,3%.

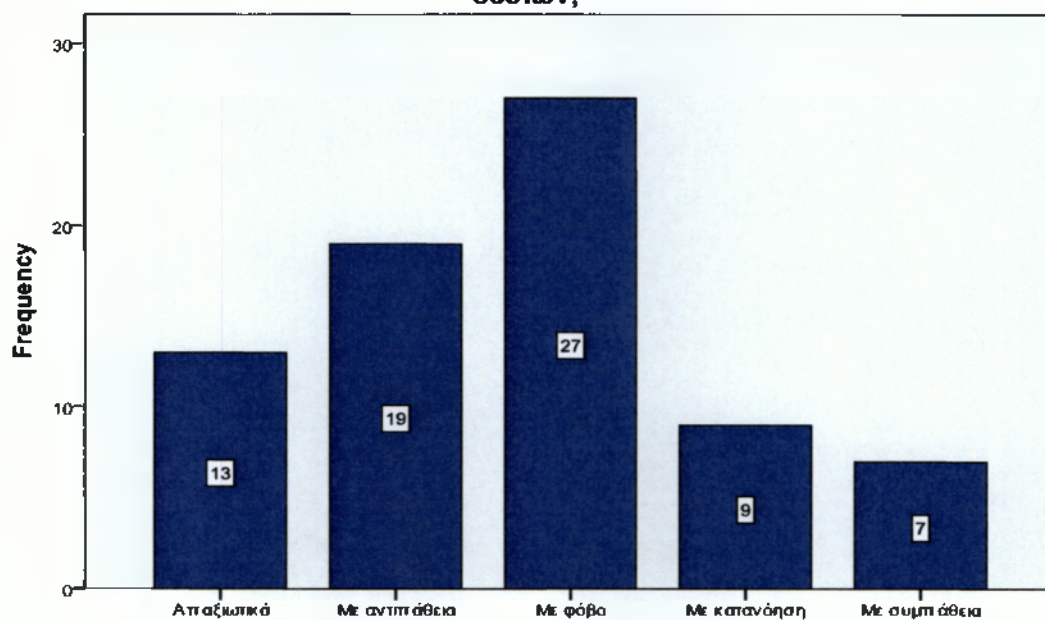


Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Απαξιωτικά	13	17,3	17,3	17,3
Με αντιπάθεια	19	25,3	25,3	42,7
Με φόβο	27	36,0	36,0	78,7
Με κατανόηση	9	12,0	12,0	90,7
Με συμπάθεια	7	9,3	9,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.20

Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;



Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;

Διάγραμμα 3.20

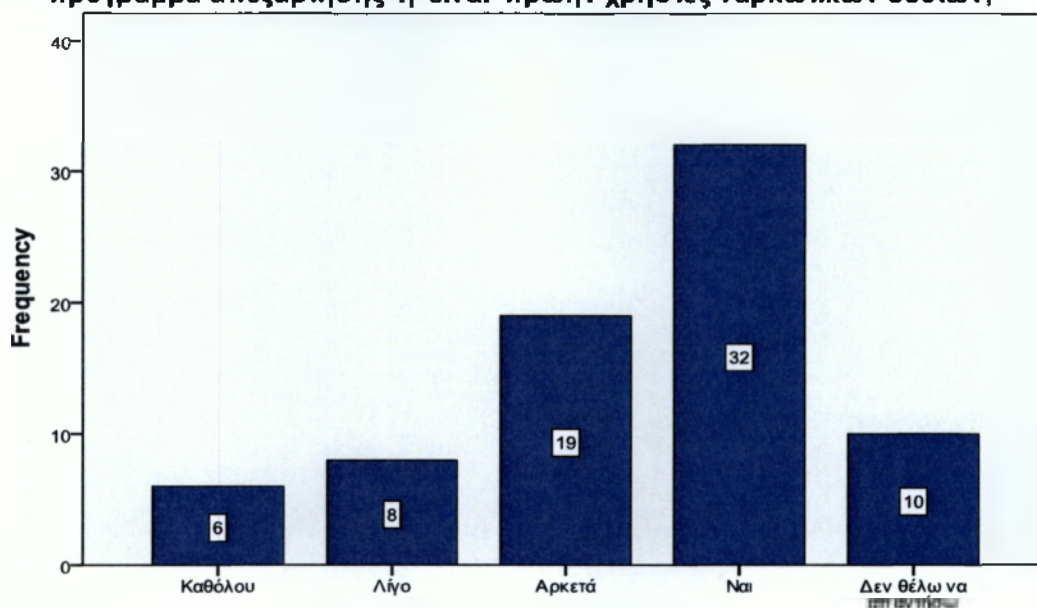
3.3.7 Στην επόμενη ερώτηση «Αποφεύγετε να συναναστρέφεστε με άτομα που γνωρίζετε ότι βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;» το 42,7% απάντησε ναι.

Αποφεύγετε να συναναστρέφεστε με άτομα που γνωρίζετε ότι βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;

		Freque nc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	8,0	8,0	8,0
	Λίγο	8	10,7	10,7	18,7
	Αρκετά	19	25,3	25,3	44,0
	Ναι	32	42,7	42,7	86,7
	Δεν θέλω να απαντήσω	10	13,3	13,3	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.21

Αποφεύγετε να συναναστρέφεστε με άτομα που γνωρίζετε ότι βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;



Αποφεύγετε να συναναστρέφεστε με άτομα που γνωρίζετε ότι βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;

Διάγραμμα 3.21

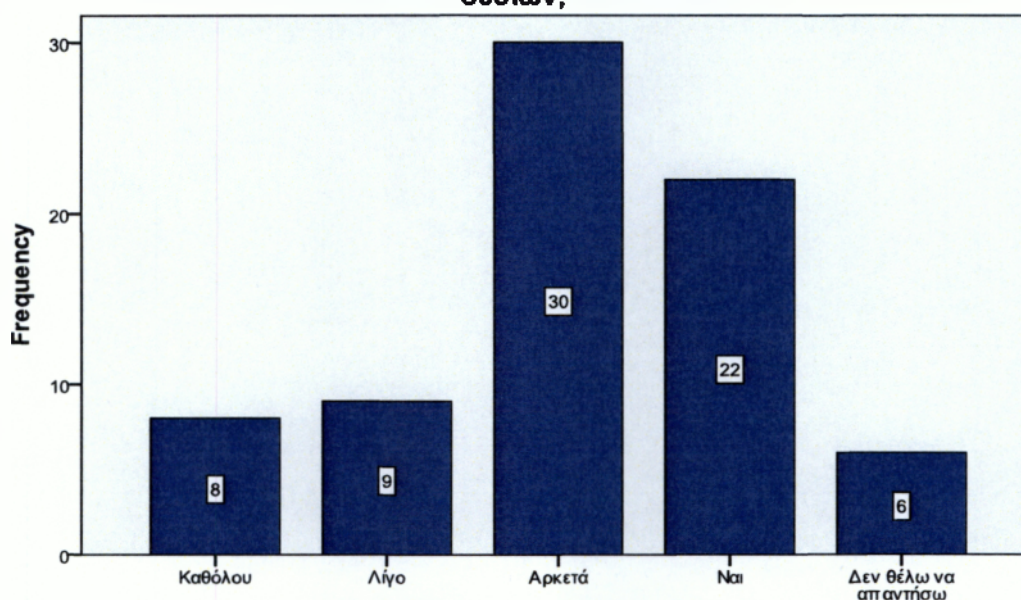
3.3.8 Στην ερώτηση «ένα υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία σε άτομα που βρίσκονται σε ελεγχόμενη ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών» απάντησαν το 29,3% απάντησε ναι, ενώ το 40% απάντησε αρκετά.

Γενικότερα, πιστεύετε ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία σε άτομα που βρίσκονται σε επανένταξη ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	8	10,7	10,7	10,7
	Λίγο	9	12,0	12,0	22,7
	Αρκετά	30	40,0	40,0	62,7
	Ναι	22	29,3	29,3	92,0
	Δεν θέλω να απαντήσω	6	8,0	8,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.22

Γενικότερα, πιστεύετε ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία σε άτομα που βρίσκονται σε επανένταξη ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;



Γενικότερα, πιστεύετε ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία σε άτομα που βρίσκονται σε επανένταξη ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;

Διάγραμμα 3.22

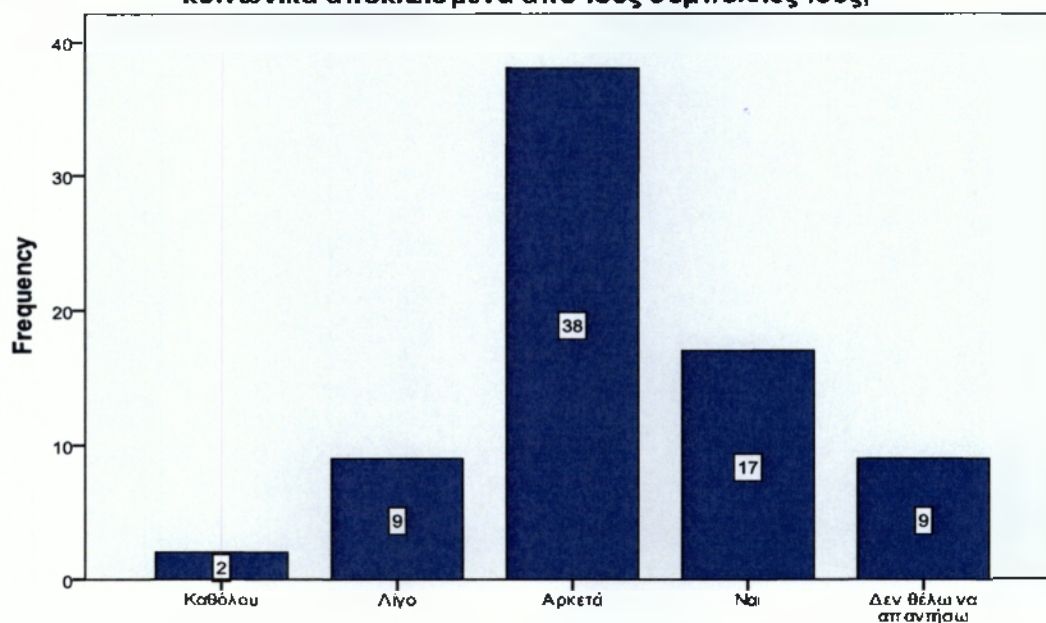
3.3.9 Στην ερώτηση εάν οι ερωτώμενοι θεωρούν «εξαρτημένα ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;» Το 22,7% απάντησε ναι, και αρκετά 50,7%.

Θεωρείται ότι τα άτομα τα εξαρτημένα ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	2	2,7	2,7	2,7
Λίγο	9	12,0	12,0	14,7
Αρκετά	38	50,7	50,7	65,3
Ναι	17	22,7	22,7	88,0
Δεν θέλω να απαντήσω	9	12,0	12,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.23

Θεωρείται ότι τα άτομα τα εξαρτημένα ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;



Θεωρείται ότι τα άτομα τα εξαρτημένα ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νοιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;

Διάγραμμα 3.23

3.3.9.2 Στην παραπάνω ερώτηση οι ερωτώμενοι που απάντησαν ναι, δεν έδωσαν κάποιο περαιτέρω σχόλιο αναφορικά με το πώς «εκφράζεται αυτός ο κοινωνικός αποκλεισμός».

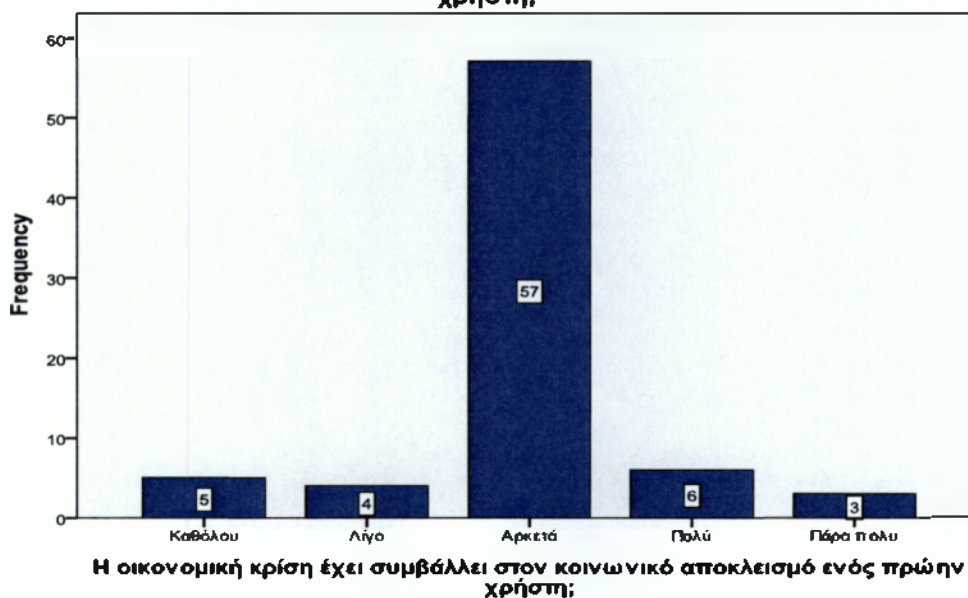
3.3.10 Άλλη μια ερώτηση «Η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό ενός πρώην χρήστη;» Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν αρκετά σε ποσοστό 76%.

Η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό ενός πρώην χρήστη:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	5	6,7	6,7	6,7
Λίγο	4	5,3	5,3	12,0
Αρκετά	57	76,0	76,0	88,0
Πολύ	6	8,0	8,0	96,0
Πάρα πολύ	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.24

Η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό ενός πρώην χρήστη:



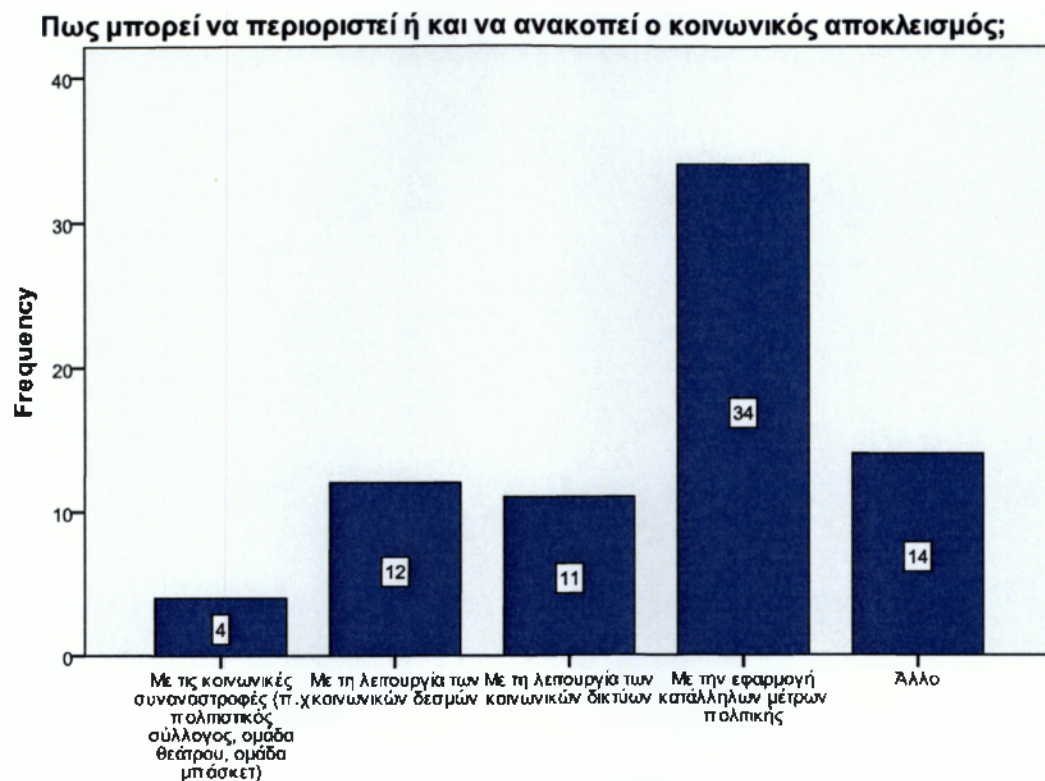
Διάγραμμα 3.24

3.3.11 Στην ερώτηση εάν μπορεί να περιοριστεί ή και να ανακοπεί ο κοινωνικός αποκλεισμός το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε «με την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων πολιτικής» με ποσοστό 45,3%.

Πως μπορεί να περιοριστεί ή και να ανακοπεί ο κοινωνικός αποκλεισμός;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Με τις κοινωνικές συναναστροφές (π.χ πολιτιστικός σύλλογος, ομάδα θεάτρου, ομάδα μπάσκετ)	4	5,3	5,3	5,3
Με τη λειτουργία των κοινωνικών δεσμών	12	16,0	16,0	21,3
Με τη λειτουργία των κοινωνικών δικτύων	11	14,7	14,7	36,0
Με την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων πολιτικής	34	45,3	45,3	81,3
Άλλο	14	18,7	18,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.25



**Πως μπορεί να περιοριστεί ή και να ανακοπεί ο κοινωνικός αποκλεισμός;**

Διάγραμμα 3.25

3.3.12 Άλλη μια ερώτηση για το «Πόσο ικανοποιητική κρίνεται την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων;» το 41% απάντησε αρκετά και το 33,4% απάντησε πολύ.

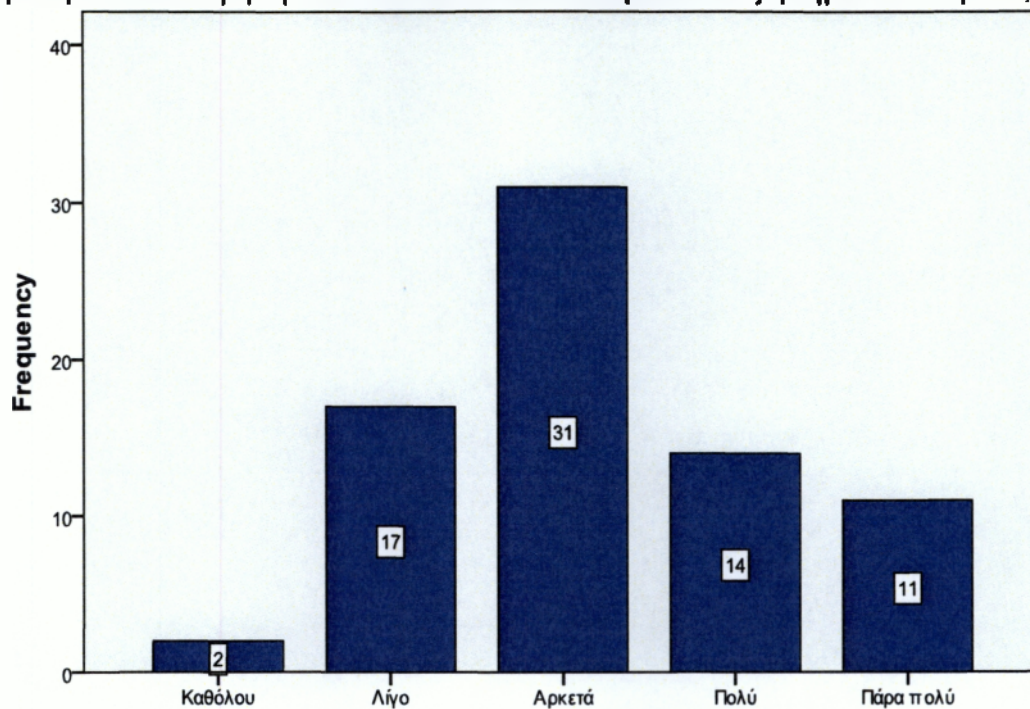
Πόσο ικανοποιητική κρίνεται την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καθόλου	2	2,7	2,7	2,7
Λίγο	17	22,7	22,7	25,3
Αρκετά	31	41,3	41,3	66,7
Πολύ	14	18,7	18,7	85,3
Πάρα πολύ	11	14,7	14,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.26



**Πόσο ικανοποιητική κρίνεται την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ;**



**Πόσο ικανοποιητική κρίνεται την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ;**

Διάγραμμα 3.26

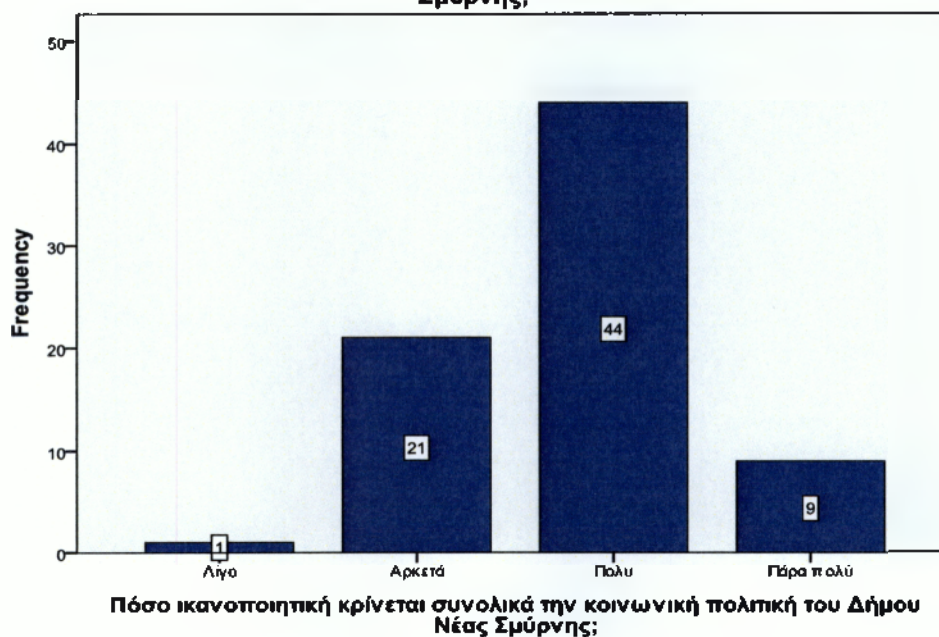
3.3.13 Το 70.7% απάντησε στην ερώτηση «Πόσο ικανοποιητική κρίνεται συνολικά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης;» θετικά.

Πόσο ικανοποιητική κρίνεται συνολικά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	1	1,3	1,3	1,3
	Αρκετά	21	28,0	28,0	29,3
	Πολυ	44	58,7	58,7	88,0
	Πάρα πολύ	9	12,0	12,0	100,0
	Total	75	100,0	100,0	

Πίνακας 3.27

Πόσο ικανοποιητική κρίνεται συνολικά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης;



Διάγραμμα 3.27

## Συμπεράσματα

Δυστυχώς τα συμπεράσματα της έρευνας είναι απογοητευτικά. Σύμφωνα με τους δημότες της Νέας Σμύρνης η κοινωνική πολιτική γύρω από το θέμα των ναρκωτικών και άλλων εξαρτώμενων ουσιών είναι ελλιπής. Μειωμένου ενδιαφέροντος επίσης είναι και η αρμοδιότητα των υπευθύνων να ενημερώσουν το κόσμο και να τον κατατοπίσουν γύρω από τα θέματα αποδοχής και δικτύωσης των πρώην εξαρτώμενων ατόμων, καθώς και τη δράση του συγκεκριμένου προγράμματος του δήμου. Τα αρνητικά που εντοπίζονται από τη μικρή έρευνα που έκανα για την πτυχιακή μου εργασία είναι τα εξής:

1. Υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης των πολιτών σχετικά με την εξάρτηση (ποια τα αίτια, που οφείλεται κλπ) με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζεται ως “ΣΤΙΓΜΑ”
2. Το κυρίαρχο συναίσθημα των πολιτών προς τα εξαρτημένα άτομα είναι ο Φόβος και η αντιπάθεια
3. Οι απεξαρτημένοι αντιμετωπίζονται ρατσιστικά ακόμα κ ως πρώην χρήστες
4. Το περιβάλλον της εργασίας, που είναι ένα από τα πιο σημαντικά κίνητρα για τον πρώην εξαρτημένο να ενταχθεί στη κοινωνία, καθώς μέσω αυτής αρχίζει κ αναπτύσσει σχέσεις με καθαρούς ανθρώπους κ αισθάνεται χρήσιμος και ανεξάρτητος, είναι εχθρικό προς εκείνον.
5. Ενώ ο κόσμος θεωρητικά πιστεύει πως ο Δήμος μέσω της κοινωνικής πολιτικής για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού ατόμων εξαρτημένων από ουσίες ανταποκρίνεται με μεγάλη επιτυχία, οι ίδιες τους οι απαντήσεις δείχνουν πως ο Δήμος πάσχει από έλλειψη ενημέρωσης των δημοτών για το τι εστί εξάρτηση και κοινωνικός αποκλεισμός... (αντίφαση)

## Προτάσεις

Οι προτάσεις, που ακολουθούν παρακάτω θεωρώ ότι θα βελτιώσουν κατά πολύ τη δράση του προγράμματος ενημέρωσης των δημοτών για τη μάστιγα των ναρκωτικών, της εξάρτησης, της απεξάρτησης και της ένταξης.

1. Δημιουργία κέντρων ενημέρωσης για τους δημότες σχετικά με την εξάρτηση ώστε να πάψει να αντιμετωπίζεται ως στίγμα.

2. Διαφήμιση και πιο ενεργή ενημέρωση, όπως το μοίρασμα ενημερωτικών φυλλαδίων, και η οργάνωση ομιλιών ώστε να γνωστοποιηθούν τα υπάρχοντα προγράμματα ένταξης (π.χ “ΗΛΙΟΣ”).

3. Δράση στα σχολεία. Οργάνωση, από παιδοψυχολόγο, μαθήματος ψυχολογίας ή ομάδας με κύριο θέμα τις ανθρώπινες σχέσεις.

4. Να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση των παιδιών γύρω από τη συλλογικότητα και την αποδοχή της διαφορετικότητας μέσω θεατρικών και μουσικών ομάδων. Επίσης μπορούν να αξιοποιηθούν και άλλες μορφές τέχνης όπως η ζωγραφική.

5. Ίδρυση κέντρων με σκοπό την εκπαίδευση γονέων για τη στάση τους απέναντι στα παιδιά και την αποδοχή της διαφορετικότητας από ειδικούς.

Σκοπός των προτάσεων αυτών είναι να αντιληφθούμε όλοι πως οι εξαρτώμενοι άνθρωποι δεν ευθύνονται οι ίδιοι μόνο για την κατάσταση τους, αλλά μπορεί να ευθύνεται και το κοινωνικό σύνολο είτε αυτό είναι το κράτος και οι φορείς του είτε οι πλησίον του ευρισκόμενοι άνθρωποι.

Η εξάρτηση έχει δύο πρόσωπα: το ένα είναι του ανθρώπου που θα βοηθήσει να ξεφύγει το άτομο από αυτή τη δίνη και το άλλο του ανθρώπου που θα τον βουλιάξει περισσότερο.

Το δεύτερο είναι η αρνητική πλευρά του ανθρώπου και της κοινωνίας και δεν έχει καμία προοπτική βελτίωσης οπότε όλα όσα θα γίνουν από εδώ και πέρα από οργανισμούς και δήμους θα είναι πρόπον να εστιάζει στη θετική πλευρά και στη βοήθεια αυτών των ατόμων αλλά και της κοινωνίας να τους δεχτεί πίσω. Η ίδια κοινωνία που τους διώχνει μακριά, η ίδια κοινωνία πρέπει να τους δεχτεί στην αγκαλιά της.

## Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία:

- Μ. Χλέτσος-Σ. Ρομπόλης, Η κοινωνική πολιτική μετά το κράτος πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, 1995
- Δ. Γράβαρης, Κρίση του κοινωνικού κράτους και νεωτερικότητα, Ίδρυμα Σάκη Κατράγιωργα, Αθήνα, 1997
- Δ. Ιατρίδης, Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής, Gutenberg, Αθήνα, 1990
- Όλ. Στασινοπούλου, Κράτος πρόνοιας, Gutenberg, Αθήνα, 2003
- Σακκελαρόπουλος Θ., Το κοινωνικό κράτος σε ιστορική προοπτική, άρθρο στο “Βήμα Ιδεών” 07-11-2008
- Αντ. Καρβούνης, Εισαγωγή στην οργάνωση και λειτουργία του κράτους, Πατάκης, Αθήνα, 2004
- Κοντιάδης Ξ., Απίστουλας Δ., (2006), Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Παπαζήσης, Αθήνα
- Στασινοπούλου Ο., (2006), Κοινωνική Πολιτική. Βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και προτυπα. Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του πανεπιστημίου Παντείου.
- Τραντάς Ν., 2004, Η τοπική διάσταση της κοινωνικής πολιτικής: Ευρωπαϊκή Ένωση - Ελλάδα, ΙΣΤΑΜΕ, Αθήνα
- Στάμελος Γ. (1999) «Εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και κοινωνικός αποκλεισμός: μύθοι και πραγματικότητα», στο Παιδαγωγική Εταιρία Ελλάδος-Σχολή Επιστημών Αγωγής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Σχολική αποτυχία και κοινωνικός αποκλεισμός, Πρακτικά του Η' Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου, Αθήνα.
- Κασιμάτη Κ. (1998), «Εισαγωγή», στο Κασιμάτη Κ. (επ.), Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών-ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Gutenberg, Αθήνα
- Κασιμάτη Κ. (1998), «Πόντιοι στην Ελλάδα και κοινωνικός αποκλεισμός», στο Κασιμάτη Κ. (επ.), Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών-ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Gutenberg, Αθήνα

- Τσιτάκαλος Γ. (1998), «Κοινωνικός αποκλεισμός: Ορισμοί, πλαίσιο και σημασία» στο Κασιμάτη Κ. (επ.), Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Gutenberg, Αθήνα
- Λύτρας Α., Παντέλογλου Π., (1999), Έκθεση για τους φορείς και τα δίκτυα καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα
- Μουσούρου Λ. (1998), «Κοινωνικός αποκλεισμός και κοινωνική προστασία» στο Κασιμάτη Κ. (επ.), Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Gutenberg, Αθήνα
- Παπαδοπούλου Δ. (2002), «Κοινωνικός αποκλεισμός: Εισαγωγή στην έννοια και τη διαδικασία» στο Κοινωνικός αποκλεισμός «Για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε...», Εισηγήσεις τριήμερου Συνεδρίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 16-18 Μαΐου 1999, «Αθηνά»-Δίκτυο Εθελοντικής Δημιουργίας, Αρμός, Αθήνα
- Βιτσιλάκη-Σορωνιάτη Χ. (1999), «Η εκπαίδευση ως μηχανισμός αναπαραγωγής του κοινωνικού αποκλεισμού. Θεωρητικός προβληματισμός και εμπειρικά δεδομένα», στο Παιδαγωγική Εταιρία Ελλάδος-Σχολή Επιστημών Αγωγής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων: Σχολική αποτυχία και κοινωνικός αποκλεισμός, Πρακτικά του Η' Διεθνούς Επιστημονικού Συνεδρίου, Αθήνα
- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2004) Στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2012). 15074/04, Βρυξέλλες.
- Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2005) Σχέδιο Δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα Ναρκωτικά (2005-2008). Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2005/C168/1
- Σχέδιο νόμου «Νόμος περί Ναρκωτικών και άλλες διατάξεις», Φεκ 74 Α'/20.03.2013, Αριθμός Νόμου 4139
- Γεωργάκας, Γ. (2001). Εξαρτήσεις: Η έκφραση μιας κοινωνικής, οικογενειακής και ατομικής δυσλειτουργίας. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής
- Έκθεση Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Απολογισμός Έργου Τριετίας 1999-2002), Αθήνα, 2002.

- Στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, έτος αναφοράς : 1999.
- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, "Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες" (www.mohaw.gr)
- Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001: Ψυχική Υγεία, Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα", Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, 2001
- Πουλόπουλος, Χ. (2005). Εξαρτήσεις: Οι θεραπευτικές κοινότητες. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009). Εξαρτήσεις και κοινωνία. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΕΡΔΟΣ.
- Κοντιάδης Ξ., Απίστουλας Δ., (2006), Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Παπαζήσης, Αθήνα
- Burchard T., Le Grand J., Riachaud D. (2006), «Κατανοώντας τον κοινωνικό αποκλεισμό» στο Οικονόμου Χ., Φερόνας Α.(επ.), Οι εκτός των τειχών: φτώχεια και αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες, Διόνικος, Αθήνα
- Bergeret, J. (1999). Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

#### **Ξενόγλωσση βιβλιογραφία:**

- Spring - Andersen C. (1990), The Three Worlds of Welfare Capitalism, Polity Press, Cambridge

#### **Διαδικτυακή βιβλιογραφία:**

- <http://www.care.gr/post/5917/o-rolos-ton-omadon-goneon-stin-prolipsi-kata-ton-narkotikon>
- [www.pyxida.org.gr](http://www.pyxida.org.gr)
- [www.prolipsis.gr](http://www.prolipsis.gr)
- [www.okana.gr](http://www.okana.gr)



# Παράρτημα

**ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΕΟ -ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Με το παρόν ερωτηματολόγιο, σας καλώ να συμμετάσχετε στην έρευνα για την εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας με τίτλο:

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΟΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ. Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ**

Η έρευνα έχει ως στόχο να απαντήσει σε μια σειρά από καίρια ερωτήματα που αφορούν όλους μας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οποιαδήποτε πληροφορία παρέχουν οι ερωτώμενοι, έχει σκοπό αποκλειστικά και μόνο την εξυπηρέτηση της συγκεκριμένης έρευνας. Κάθε ερωτηματολόγιο είναι αυστηρά προσωπικό, με την έννοια ότι οι απαντήσεις που θα επιλέξετε, θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα δικής σας αποκλειστικά επιλογής.

**Ερευνήτρια - Σπουδάστρια: Ίρις Ραντοσνίκι**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αργυροπούλου Φωτούλα**

### **Α. ΓΕΝΙΚΑ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. **Είσαστε άνδρας ή γυναίκα;** Άνδρας  Γυναίκα

2. **Ποιά είναι η ηλικία σας;**

18 - 25  26 - 35  36 - 45   
46 - 55  56 - 65+

**3. Ποιά είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας?**

- Υποχρεωτική Εκπαίδευση  Απόφοιτος Λυκείου   
Φοιτητής Α.Ε.Ι / Τ.Ε.Ι  Πτυχιούχος ΑΕΙ / ΤΕΙ   
Απόφοιτος ΙΕΚ / Ιδιωτικού κολεγίου   
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό

**4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;**

- Έγγαμος  Άγαμος  Χήρος /α   
Διαζευγμένος /η

**5. Ποιά είναι η εργασιακή σας κατάσταση;**

- Σταθερή εργασία  Περιστασιακή εργασία   
Φοιτητής  Συνταξιούχος   
Άνεργος

**6. Ποιο είναι το εισόδημα σας;**

- 0,00 - 300,00 €  301,00 - 600,00 €   
601,00 - 900,00 €  901,00 - 1.200,00 €   
Άνω των 1.201,00 €

**7. Είσαστε δημότης Νέας Σμύρνης;**

- Ναι  Όχι

## **B. ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ**

**8. Γνωρίζετε τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**9. Εάν ΟΧΙ, γιατί;**

Έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης

Δεν προέκυψε ανάγκη χρήσης της

Δεν ξέρω/ δεν απαντώ

**10. Έχετε συμμετάσχει εθελοντικά σε κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;**

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ

**11. Αν Ναι, ποια ήταν αυτή;**

.....

**12. Έχετε ωφεληθεί από κάποια ενέργεια κοινωνικής πολιτικής που κάνει ο δήμος;**

Ναι  
απαντώ

Όχι

Δεν

**13. Αν Ναι, ποια ήταν αυτή;**

.....

**14. Ποια προβλήματα στρέφουν τους πολίτες στα κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;**

Οικονομικά προβλήματα (ανεργία)

Προβλήματα υγείας

Ψυχολογικά προβλήματα

Εξάρτηση από ουσίες

Άλλο (προσδιορίστε).....

**15. Υπάρχει αρμόδια υπηρεσία του Δήμου για την κοινωνική επανένταξη των ατόμων εξαρτημένων από ναρκωτικά;**

Ναι  Ναι αλλά οι δράσεις της δεν είναι αρκετές  Όχι   
 Δεν γνωρίζω

**16. Αν οι δράσεις δεν είναι αρκετές, τι πρέπει να γίνει επιπλέον;**

.....  
.....

**17. Η τρέχουσα οικονομική συγκυρία, σε ποιο βαθμό έχει επηρεάσει την άσκηση κοινωνικής πολιτικής του Δήμου Νέας Σμύρνης;**

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά  Πολύ   
 Πάρα Πολύ

**Γ. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ**

**18. Γνωρίζετε τι σημαίνει κοινωνικός αποκλεισμός;**

Ναι  Όχι   
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

**19. Θεωρείτε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός αντιβαίνει στην ιδέα της κοινωνικής συνοχής;**

Ναι  Όχι   
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

**20. Ποιες κοινωνικές ομάδες θεωρείτε ότι βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό;**

Άνεργοι

Μετανάστες

ΑΜΕΑ

Άτομα εξαρτημένα από ουσίες ή σε  
απεξάρτηση ή σε επανένταξη

Φορείς του aids,

Άλλοι (προσδιορίστε).....

**21. Που εκφράζεται περισσότερο ο κοινωνικός αποκλεισμός;**

Στην εργασία, με τον εργοδότη

Στην εργασία, με τους συναδέλφους

Στους φίλους ή στις παρέες

Στις καθημερινές συναλλαγές με τους  
συμπολίτες

Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

Άλλού (προσδιορίστε).....

**22. Ποια νομίζετε ότι είναι τα προβλήματα των ατόμων που είναι πρώην χρήστες και προσπαθούν να επανενταχθούν στην κοινωνία;**

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| Χαμηλό εισόδημα     | <input type="checkbox"/> |
| Ελλιπής εκπαίδευση  | <input type="checkbox"/> |
| Περίθαλψη           | <input type="checkbox"/> |
| Στέγαση             | <input type="checkbox"/> |
| Κοινωνική Ασφάλιση  | <input type="checkbox"/> |
| Συμμετοχικότητα     | <input type="checkbox"/> |
| Δεν ξέρω/Δεν απαντώ | <input type="checkbox"/> |

Άλλού (προσδιορίστε).....

**23. Πως αντιμετωπίζετε τα άτομα που γνωρίζετε ότι κάνουν χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών;**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Απαξιωτικά   | <input type="checkbox"/> | Με αντιπάθεια | <input type="checkbox"/> |
| Με φόβο      | <input type="checkbox"/> |               |                          |
| Με κατανόηση | <input type="checkbox"/> | Με συμπάθεια  | <input type="checkbox"/> |

**24. Αποφεύγετε να συναναστρέψετε με άτομα που γνωρίζετε ότι βρίσκονται σε πρόγραμμα απεξάρτησης ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;**

- |                      |                          |      |                          |        |                          |     |                          |
|----------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|-----|--------------------------|
| Καθόλου              | <input type="checkbox"/> | Λίγο | <input type="checkbox"/> | Αρκετά | <input type="checkbox"/> | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| Δεν θέλω να απαντήσω | <input type="checkbox"/> |      |                          |        |                          |     |                          |

**25. Γενικότερα, πιστεύετε ότι υπάρχει διαφορετική αντιμετώπιση από την κοινωνία σε άτομα που βρίσκονται σε επανένταξη ή είναι πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών;**

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά   
Πολύ  Δεν θέλω να απαντήσω

**26. Θεωρείται ότι τα άτομα τα εξαρτημένα ή αυτά που είναι πρώην χρήστες νιώθουν κοινωνικά αποκλεισμένα από τους συμπολίτες τους;**

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά  Ναι   
Δεν θέλω να απαντήσω

**27. Αν ναι, πως εκφράζεται αυτός ο κοινωνικός αποκλεισμός ;**

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

**28. Ποιες επιπτώσεις μπορεί να έχει ο κοινωνικός αποκλεισμός σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο;**

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

**29. Η οικονομική κρίση έχει συμβάλει στον κοινωνικό αποκλεισμό ενός πρώην χρήστη;**

Καθόλου  Λίγο  Αρκετά  Πολύ   
 Πάρα Πολύ



**30. Πως μπορεί να περιοριστεί ή και να ανακοπεί ο κοινωνικός αποκλεισμός;**

- Με τις κοινωνικές συναναστροφές (π.χ πολιτιστικός σύλλογος, ομάδα θεάτρου, ομάδα μπάσκετ)
- Με τη λειτουργία των κοινωνικών δεσμών
- Με τη λειτουργία των κοινωνικών δικτύων
- Με την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων πολιτικής
- Άλλο
- Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

**31. Πόσο ικανοποιητική κρίνεται την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων ;**

- Καθόλου  Λίγο  Αρκετά   
Πολύ  Πάρα Πολύ

**32. Ποιές ακόμα κοινωνικές δράσεις θα θέλατε να πραγματοποιεί η αρμόδια υπηρεσία του Δήμου Νέας Σμύρνης για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού των εξαρτημένων ατόμων;**

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

**33. Πόσο ικανοποιητική κρίνεται συνολικά την κοινωνική πολιτική του Δήμου Νέας Σμύρνης;**

- Καθόλου  Λίγο  Αρκετά   
Πολύ  Πάρα Πολύ

**Ευχαριστώ πολύ!**