

**ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ -
ΔΗΜΑΡΧΟΥ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ
ΣΙΜΟΥ ΔΑΝΙΗΛΙΔΗ**

1. Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την αντιμετώπιση της πανδημίας

Η ΤΑ για άλλη μια φορά απέδειξε ότι σε εποχές κρίσης είναι σε θέση να λειτουργήσει ως κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας και να ανταποκριθεί άμεσα, με τις δικές της δυνάμεις, στις ανάγκες των πολιτών για βοήθεια και στήριξη.

Με βάση τα ψηφίσματα και τις αποφάσεις των συνεδρίων της ΚΕΔΕ, αρκετοί δήμοι ανά την Ελλάδα υιοθέτησαν, παρά την έλλειψη πόρων και την ελλιπέστατη χρηματοδότηση από την πολιτεία, ένα μοντέλο στήριξης της κοινωνίας ως βασικός φορέας, για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Ενδεικτικά κατά την περίοδο Μαρτίου-Μαΐου (μήνες καραντίνας), με την ενεργοποίηση συνεργατών και εθελοντών και κυρίως με το δυναμικό του Βοήθεια στο Σπίτι, το οποίο και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στήριξης των ευάλωτων ομάδων, η ΤΑ:

- Δημιούργησε και λειτούργησε ολοήμερο (από τις 8 το πρωί έως τις 9 το βράδυ) συντονιστικό - τηλεφωνικό κέντρο προς εξυπηρέτηση πολιτών ευπαθών και κοινωνικά ευάλωτων ομάδων από εργαζόμενους των ΚΑΠΗ και του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Οι παρεχόμενες κατ' οίκον υπηρεσίες αφορούσαν: συνταγογράφηση φαρμάκων για τα μέλη των ΚΑΠΗ, τους ωφελούμενους του προγράμματος αλλά και τους έχοντες ανάγκη (ευπαθείς ομάδες), αγορά τροφίμων, αγορά φαρμάκων, μεταφορά-μετακίνηση για την είσπραξη σύνταξης, για υπηρεσίες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», καθώς και για οποιοδήποτε άλλο επείγον θέμα. Οι υπηρεσίες διευρύνθηκαν και σε μη ωφελούμενους του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», σε ΑμεΑ και άλλες ομάδες υψηλού κινδύνου.
- Τηλεφωνική υποβολή αιτήσεων για Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης και Επίδομα Στέγασης
- Ίδρυση τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης με τη συνδρομή ψυχολόγων του δήμου και των νομικών του προσώπων
- Διοργάνωση έκτακτων εξορμήσεων εθελοντικής αιμοδοσίας σε συνεργασία με τα νοσοκομεία της πόλης

- Κατ' οίκον διανομή τροφίμων και φαρμάκων στους εξυπηρετούμενους των Δομών Αντιμετώπισης της Φτώχειας (Κοινωνικό Παντοπωλείο και Κοινωνικό Φαρμακείο)
- Κατ' οίκον διανομή τροφίμων και ειδών καθαριότητας στους δικαιούχους του ΤΕΒΑ
- Διοργάνωση εξ' αποστάσεως εκπαίδευση για τους μετανάστες του Σχολείου Ελληνικής Γλώσσας
- Πρόσληψη επιπλέον επιστημονικού προσωπικού ορισμένου χρόνου για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των πολιτών.

2. Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

Παρά την συνεχιζόμενη, εδώ και 6 και πλέον χρόνια, εκκρεμότητα με τη στελέχωση του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και την διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των δομών ανά την Ελλάδα, και παρά το γεγονός πως το πρόγραμμα αυτό, γέννημα-θρέμμα της ΤΑ, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο παροχής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, η επέκτασή του, σε συνδυασμό με την ενίσχυση του ρόλου της της Αυτοδιοίκησης στην Α' βαθμια Φροντίδα Υγείας, αποτελεί προτεραιότητα μας, ακόμη και σήμερα δεν υπήρξε οριστική επίλυση του προβλήματος.

Προτείνουμε μέτρα ενίσχυσης του καταξιωμένου προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» και δημιουργίας πανελλήνιου δικτύου πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Σε αυτή την κατεύθυνση προτείνεται η χρηματοδότηση της περαιτέρω στελέχωσης των δομών Βοήθεια στο Σπίτι με ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές και οδηγούς, η δημιουργία κινητών μονάδων βοήθειας στο σπίτι και η αγορά ηλεκτρικών αυτοκινήτων / μικρών ασθενοφόρων με δυνατότητα μεταφοράς αναπηρικών αμαξιδίων και κινητού εξοπλισμού και του λειτουργικού κόστους από δημόσιους πόρους με εγγραφή σε ΚΑ του προϋπολογισμού και δέσμευση της κυβέρνησης για διαχρονική κάλυψη ποσοστού 100% του μισθολογικού και λειτουργικού κόστους.

Με την υλοποίηση του προγράμματος αναμένεται όφελος έως 5πλάσιο του κόστους εφαρμογής στο Ασφαλιστικό σύστημα.

3. Ο ρόλος της Αυτοδιοίκησης στην Α' βαθμια Φροντίδα Υγείας

Παρά το γεγονός ότι εδώ και πολλά χρόνια έχουμε επισημάνει τις αδυναμίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών σε προβλήματα υγείας «μικρού κινδύνου», παρά τις πολλαπλές ομόφωνες αποφάσεις της ΚΕΔΕ για την αναγκαιότητα και τη δυνατότητα αποκέντρωσης των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και παρά το ότι ο «Καλλικράτης» δίνει τη δυνατότητα άσκησης πολιτικής για την υγεία σε τοπικό επίπεδο μέσω των Δημοτικών Ιατρείων, δεν υπήρξε ανταπόκριση από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Με την Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τη δημιουργία των Τοπικών Ομάδων Υγείας (με το νόμο 4486/7-8-2017), η προηγούμενη Κυβέρνηση υιοθέτησε την κοινωνικά και πολιτικά παρωχημένη άποψη για την παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας από δομές αποκλειστικά και μόνο υπαγόμενες στο ίδιο το Υπουργείο Υγείας.

Στη νέα αυτή Μεταρρύθμιση δεν έχει ληφθεί καμία μέριμνα, ούτε για τα ζητήματα της αποκεντρωμένης λειτουργίας των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από τους Δήμους της χώρας, αλλά ούτε και για τη διασύνδεση των υπάρχοντων δημοτικών δομών με το Εθνικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ένας τεράστιος αριθμός εκατοντάδων δημοτικών ιατρείων, κινητών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κέντρων πρόληψης και δημοτικών κοινωνικών φαρμακείων, απλά δεν υπάρχουν για την πολιτεία.

Ο τομέας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πρέπει να είναι το πεδίο εφαρμογής μιας νέας πολιτικής για την υγεία και την αποκέντρωση, στο πλαίσιο της διαμόρφωσης ενός ισχυρού Εθνικού Συστήματος Υγείας και ενός ισχυρού συστήματος Αυτοδιοίκησης.

Η αναδιοργάνωση του δημόσιου συστήματος υγείας, επιβάλλει όχι μόνο την εμπλοκή της αυτοδιοίκησης, αλλά πολύ περισσότερο την ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας με σαφείς αρμοδιότητες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Στο πλαίσιο των αρχών «της επικουρικότητας και εγγύτητας», η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η πρόληψη πρέπει να αποτελεί αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Η πρότασή μας περιλαμβάνει μέτρα θεσμικής κατοχύρωσης και ανάπτυξης πανελληνίου δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ευθύνη της αυτοδιοίκησης. Σε αυτή την κατεύθυνση προτείνεται η χρηματοδότηση μελετών και έργων για την

κατασκευή κτιρίων για τη στέγαση των δημοτικών ιατρείων και των δημοτικών ιατρικών κέντρων, ο εξοπλισμός τους με τελευταίας τεχνολογίας ιατρικό, εργαστηριακό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, η εφαρμογή του ψηφιακού προσωπικού φακέλου υγείας και η περαιτέρω στελέχωσή τους με ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό. Με την υλοποίηση του προγράμματος αναμένεται αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και όφελος έως 10πλάσιο του κόστους εφαρμογής στο Ασφαλιστικό σύστημα και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ενδεικτικά αναφέρουμε το Δήμο Αθηναίων και το Δήμο Νεάπολης-Συκεών και σε άλλους δήμους, που έχουν ήδη ενισχύσει τα δημοτικά ιατρεία τους και τα δημοτικά ιατρικά κέντρα με αξιόλογο και αναγκαίο ιατρικό εξοπλισμό.

Ειδικότερα:

- Συγκρότηση συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε επίπεδο δήμου, που να λειτουργεί με ευθύνη του δήμου και να αναπτύσσεται στο πλαίσιο ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας με τον συντονισμό και την επιστημονική εποπτεία του αρμόδιου Υπουργείου.
- Μεταφορά στην αυτοδιοίκηση της ευθύνης διαχείρισης και ελέγχου του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Διασύνδεση των δημοτικών δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με το ασφαλιστικό σύστημα (συμβασιοποίηση με ΕΟΠΥΥ).
- Συνεργασία των γιατρών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, με όλες τις Κοινωνικές Υπηρεσίες σε επίπεδο δήμου.
- Πιστοποίηση των δημοτικών δομών που παρέχουν συμπληρωματικά υπηρεσίες υγείας όπως τα ΚΑΠΗ, οι δομές «Βοήθεια στο σπίτι», τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

4. Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής

Ι. Στήριξη των δημοτικών δομών παιδικής προστασίας

Επαναλαμβάνουμε τις θέσεις μας, κατόπιν ομόφωνων αποφάσεων του ΔΣ της ΚΕΔΕ για:

- Επαναφορά του προηγούμενου καθεστώτος σύζευξης και τοποθέτησης, με ταυτόχρονη κατάργηση του συστήματος voucher.

- Ενίσχυση των δημοτικών δομών παιδικής προστασίας.
- Μόνιμες δημοτικές δομές παιδικής προστασίας
- Εξασφαλισμένη και σταθερή χρηματοδότηση με πλήρη κάλυψη του λειτουργικού κόστους των δημοτικών δομών, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό
- Μόνιμες θέσεις εργασίας για το ήδη υπάρχουν προσωπικό που καλύπτει πάγιες και διαρκείς ανάγκες των δομών.
- Ριζική αναμόρφωση του ισχύοντος Προεδρικού Διατάγματος (ΠΔ 99/2017) και Κανονισμού Λειτουργίας των Παιδικών, Βρεφονηπιακών και Βρεφικών Σταθμών με βάση τις προτάσεις της ΚΕΔΕ. Ενδεικτικά αναφέρουμε πως, για τους υφιστάμενους δημοτικούς σταθμούς, πρώην κρατικοί παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί που στην πλειοψηφία τους μεταφέρθηκαν από το 2001, προαιρετικά, με το ν. 2880/2001 και υποχρεωτικά και οριστικά το 2003 με το ν. 3106/2003, κυρίως στα αστικά κέντρα, ακόμη και κτίρια 20ετίας, όπου οι χώροι είναι σαφώς περιορισμένοι, η ρύθμιση του άρθρου 4 του ΠΔ 99/2017 δημιουργεί προβλήματα στην προσαρμογή τους και κατ' επέκταση στην λειτουργία τους και θα οδηγήσει στο κλείσιμό τους. Πρότασή μας είναι να απαλειφθεί η πρόβλεψη για το διαμορφωμένο υπαίθριο χώρο ή διαφορετικά να μην συνδέεται με το μέγεθος και τη δυναμικότητα του Σταθμού και να υπάρχει ρητή νομοθετική δυνατότητα να αυλίζονται τα παιδιά κατά τμήματα και ο υπολογισμός των τμ να γίνεται στο υποσύνολο των τμημάτων και όχι στο σύνολο της δυναμικότητας.

II. Πρόσθετη χρηματοδότηση για δημοτικά ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ ΜΕΑ

Με μόλις 97 εκ. ευρώ για τα ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ-ΜΕΑ για την περίοδο 2020-2021, το ίδιο ακριβώς ποσό με πέρσι, με πολλαπλάσιο όμως αριθμό αιτήσεων (133.076 φέτος έναντι 67.000 πέρσι, δηλαδή 66.076 περισσότερες), βρεθήκαμε μπροστά στον κίνδυνο σχεδόν τα μισά παιδιά να μην φιλοξενηθούν στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης, γεγονός που επιβεβαιώνει την αναγκαιότητα για επιπλέον 50 εκ. ευρώ τουλάχιστον, προτείνοντας χρηματοδότηση από το ΠΔΕ και από το Ίδρυμα Νιάρχος.

Επομένως, εμμένουμε στην πάγια θέση μας, όπως αποτυπώνεται σε σχετικές αποφάσεις του ΔΣ της ΚΕΔΕ, για πρόσθετη χρηματοδότηση των δημοτικών δομών

των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ) και των Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ), τουλάχιστον με το ποσό των 50 εκ. ευρώ, από το ΠΔΕ και το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, προκειμένου να φιλοξενηθούν όλα τα παιδιά στα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και να διασφαλισθεί η βιωσιμότητά τους και η απασχόληση των 2500 εργαζομένων.

II. Παρατηρήσεις επί του Σχεδίου Νόμου για τα ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ ΜΕΑ

A. Παρατηρήσεις επί του άρθρου 1 (ΚΔΑΠ):

Παρ. 1

Στο ηλικιακό όριο των ωφελούμενων παιδιών να προστεθούν και τα παιδιά Γυμνασίου, ήτοι από 4-15 ετών.

Παρ.3

Η πρόταση για ισομερώς κατανεμημένες δραστηριότητες επιδέχεται πολλές ερμηνείες και οδηγεί σε περιορισμό των επιλογών των ωφελούμενων γονέων και παιδιών.

Προτείνουμε: οι προσφερόμενες προς τα παιδιά υπηρεσίες δημιουργικής απασχόλησης είναι πολύπλευρες και διαμορφώνονται από το φορέα σε ετήσια βάση, βάσει των προτιμήσεων των ωφελούμενων.

Παρ.4

Ο περιορισμός χρήσης σχολικών χώρων στους οποίους δεν πραγματοποιείται διδασκαλία κατά το σχολικό ωράριο οδηγεί σε ουσιαστική αδυναμία ανεύρεσης και χρήσης τέτοιων χώρων. Ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα, τα σχολικά συγκροτήματα δεν διαθέτουν χώρους στους οποίους δεν πραγματοποιείται διδασκαλία.

Προτείνουμε: να απαλειφθεί ο περιορισμός και να υπάρξει ρητή χωρίς όρους πρόβλεψη στέγασης ΚΔΑΠ σε δημόσια σχολικά κτίρια.

Παρ. 5

Η ισομερής δραστηριότητα ανά παιδί να διαγραφεί καθώς οδηγεί σε περιορισμό των επιλογών των ωφελούμενων γονέων και παιδιών

Παρ 7(ΚΔΑΠ)

Να απαλειφθεί ο περιορισμός ανώτατου αριθμού ωφελούμενων ανά δομή και ανά βάρδια και να διαμορφώνεται μόνο βάσει του αδειοδοτημένου χώρου.

B. Παρατηρήσεις επί του άρθρου 2 (ΚΔΑΠ ΜΕΑ):

Παρ.3

Ο περιορισμός χρήσης σχολικών χώρων στους οποίους δεν πραγματοποιείται διδασκαλία κατά το σχολικό ωράριο οδηγεί σε ουσιαστική αδυναμία ανεύρεσης και χρήσης τέτοιων χώρων. Ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα, τα σχολικά συγκροτήματα δεν διαθέτουν χώρους στους οποίους δεν πραγματοποιείται διδασκαλία.

Προτείνουμε: να απαλειφθεί ο περιορισμός και να υπάρξει ρητή χωρίς όρους πρόβλεψη στέγασης ΚΔΑΠ ΜΕΑ σε δημόσια σχολικά κτίρια.

Παρ.5

Να απαλειφθεί ο περιορισμός ανώτατου αριθμού ωφελούμενων ανά δομή και ανά βάρδια και να διαμορφώνεται μόνο βάσει του αδειοδοτημένου χώρου.

Γ. Να υπάρξει πρόβλεψη πως σε κάθε περίπτωση οι παρούσες διατάξεις και οι υπό έκδοση ΚΥΑ, ουδόλως επηρεάζουν τις υπάρχουσες αδειοδοτήσεις, ούτε απαιτείται προσαρμογή των αδειοδοτημένων δομών σε τυχόν νέες προϋποθέσεις.

Προτείνουμε: «Οι ισχύουσες άδειες ίδρυσης και λειτουργίας ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ ΜΕΑ διατηρούνται σε ισχύ»

Επισημαίνουμε πως αν δεν αποσυρθούν οι παραπάνω διατάξεις, εκαντοντάδες δημοτικά ΚΔΑΠ και ΚΔΑΠ ΜΕΑ θα οδηγηθούν σε κλείσιμο και απόλυση του προσωπικού.

5. Δίχρονη προσχολική εκπαίδευση

Η υποχρεωτική ένταξη των προνηπίων 4 χρονών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση καταργεί καταρχήν μία βασική αρμοδιότητα της αυτοδιοίκησης, με πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις για την αυτοδιοίκηση και την κοινωνία, ενώ εκαντοντάδες εργαζόμενοι θα χάσουν τη δουλειά τους.

Σε όλα τα σύγχρονα κράτη και ιδίως στην Ευρώπη η προσχολική αγωγή είναι ενιαία και η λειτουργία των αντίστοιχων δομών της είναι αποκλειστική αρμοδιότητα της αυτοδιοίκησης.

Η ελληνική οικογένεια έχει ανάγκη από ένα σταθερό και αποτελεσματικό σύστημα προσχολικής αγωγής με ολοήμερα χαρακτηριστικά και σύγχρονα παιδαγωγικά προγράμματα, σε σύγχρονες κτιριακές υποδομές. Αυτά τα χαρακτηριστικά τα διαθέτουν απόλυτα οι δημοτικές δομές των παιδικών σταθμών με πολύ καλές και λειτουργικές εγκαταστάσεις, τουλάχιστον 10ωρη λειτουργία, εξειδικευμένο επιστημονικό και βοηθητικό προσωπικό, δημιουργική απασχόληση, παροχές υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, σίτιση 4 γευμάτων και ύπνο και σταθερή ιατρική παρακολούθηση του προσωπικού. Ενδεικτικά αναφέρομαι σε μεγάλη έρευνα που

διεξήχθη από το πανεπιστήμιο του Cambridge είχε δείξει ότι όχι μόνο μπορεί να μην υπάρχουν αναπτυξιακά και μαθησιακά οφέλη από μια τόσο πρόωμη έναρξη της τυπικής εκπαίδευσης αλλά αντιθέτως να έχει μακροπρόθεσμες επιζήμιες συνέπειες, όπως άγχος και πίεση που βιώνεται από τα παιδιά τόσο μικρών ηλικιών, αύξηση της σχολικής διαρροής, μαθησιακές δυσκολίες, ενώ ο αντίκτυπος τους μπορεί να καταστεί ακόμα σοβαρότερος στις περιπτώσεις παιδιών ευάλωτων ομάδων, όπως για παράδειγμα παιδιά ασθενέστερων οικονομικά οικογενειών και μεταναστών.

Αυτές τις προϋποθέσεις είναι βέβαιο ότι δεν μπορούν να τις παρέχουν οι υπάρχουσες δημόσιες εκπαιδευτικές δομές.

Η αλλαγή του θεσμικού πλαισίου που διαμόρφωσε ο ν.4521/2018 πρέπει να τεθεί ως προτεραιότητα.

Απαιτούμε να κατοχυρωθεί το δημοκρατικό, κοινωνικό και παιδαγωγικό δικαίωμα των γονέων να επιλέγουν ελεύθερα για το 4χρονο παιδί τους είτε τον παιδικό σταθμό είτε το νηπιαγωγείο, εάν τους εξυπηρετεί. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται και η υποχρεωτικότητα της δίχρονης προσχολικής αγωγής και η ελευθερία επιλογής των γονέων για τη δομή που θα εμπιστευτούν για τα παιδιά τους..

6. Κέντρα Πρόληψης

Στήριξη στα Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας και ίδρυση νέων με το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, για την κάλυψη όλης της επικράτειας και εκσυγχρονισμό της λειτουργίας τους και παράλληλη διεύρυνση του αντικειμένου τους με προσθήκη όλων των σύγχρονων εξαρτήσεων, αλκοολ, κάπνισμα, παχυσαρκία, τυχερά παίγνια, διαδίκτυο κλπ.

Παρά το γεγονός ότι τα υφιστάμενα 75 Κέντρα Πρόληψης δεν καλύπτουν το σύνολο της χώρας και παρά την κατά κοινή ομολογία επιτυχημένη λειτουργία τους, δεν ιδρύονται την τελευταία δεκαετία νέα Κέντρα, ενώ δεν αναβαθμίζονται τα ήδη υφιστάμενα με νέο προσωπικό.

Παράλληλα, καθώς τα Κέντρα Πρόληψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας λειτουργούν εξ' αποστάσεως για να καλύψουν τις ανάγκες των εκπαιδευτικών, των γονέων, των μαθητών και γενικότερα της κοινότητας, χρειάζεται να ενισχυθούν με νέες τεχνολογίες και κατάλληλο εξοπλισμό.

Άμεσα απαιτείται η ανανέωση της Προγραμματικής Σύμβασης μεταξύ Υπ. Εσωτερικών,

Υγείας, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΔΕ και ΕΕΤΑΑ που λήγει στις 31.12.2020 και η σύνταξη ενός Ενιαίου Εσωτερικού Κανονισμού όπως προβλέπεται από τη σχετική νομοθεσία (άρθρο 61 του Ν.3459/2006 και όπως αυτό διατηρήθηκε με τον Ν. 4139/2013).

7. Εκκρεμότητες Κέντρων Κοινότητας:

- Ελλιπής ενημέρωση και συνεργασία του Υπουργείου Εσωτερικών και Κοινωνικών Υποθέσεων με την Τ.Α. για τη λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας
- Υποστελέχωση των Κέντρων Κοινότητας και αναγκαιότητα για στελέχωση με διοικητικό προσωπικό
- Αναβάθμιση της λειτουργίας μέσα από τη χρήση διαδικτυακών εφαρμογών

Θέλουμε πρωτίστως να διαμαρτυρηθούμε για την έλλειψη ενημέρωσης των διοικήσεων των δήμων ως προς τις αλληπάλληλες νέες εργασίες που τους ανατίθενται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων διαμέσου των Κέντρων Κοινότητας.

Τα Κέντρα Κοινότητας είναι υπηρεσίες των ΟΤΑ και καλούνται να εξυπηρετήσουν τους κατοίκους των δήμων, τις ανάγκες και τα αιτήματα των οποίων προφανώς γνωρίζουν καλύτερα από όλους οι τοπικές δημοτικές αρχές και όχι το Υπουργείο Εργασίας. Στο πνεύμα της συνεργασίας και προκειμένου να υλοποιηθούν απρόσκοπτα τα κοινωνικά μέτρα που εξαγγέλλονται, οφείλει η εκάστοτε Διοίκηση του Υπουργείου, πριν από τις νομοθετικές ρυθμίσεις για νέες αρμοδιότητες (όπως τις παροχές του ΟΠΕΚΑ), να ενημερώνει και να διερευνά τις δυνατότητες που υπάρχουν να ανταποκριθούν οι δήμοι σε ένα τόσο μεγάλο όγκο εργασίας. Άλλωστε η μη εξυπηρέτηση πολιτών, πρωτίστως θίγει τη δημοτική αρχή, μιας και αυτήν γνωρίζουν οι κάτοικοι και σε αυτήν απευθύνονται για να διαμαρτυρηθούν όταν δεν μπορεί να ικανοποιηθεί η πρόσβασή τους στα κοινωνικά επιδόματα.

Ήδη από τη μέχρι σήμερα λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας έχει φανεί ότι το προσωπικό που τα στελεχώνει με χρηματοδότηση από τα ΠΕΠ και το ΕΚΤ δεν επαρκεί, ενώ δεν έχουν προβλεφθεί οι κατάλληλες ειδικότητες.

Ενδεικτικά, το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Νεάπολης-Συκεών, το 2019 μέσα σε διάστημα ενός εξαμήνου, υποδέχθηκε και εξυπηρέτησε 2.948 άτομα (τα οποία προσήλθαν κατά μέσο όρο 2-3 φορές το καθένα) αποκλειστικά και μόνο για να

υποβάλλουν αιτήσεις για το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης. Από το Γενάρη του 2019 προστέθηκαν σε αυτά και οι αιτήσεις των ατόμων με αναπηρία για προνοιακό επίδομα μέσω του ΟΠΕΚΑ, τα οποία είναι άλλα 1.800 άτομα στο δήμο μας. Όλο αυτό τον όγκο εργασίας καλούνται να διεκπεραιώσουν τα πέντε άτομα που στελεχώνουν το Κέντρο Κοινότητας – πράγμα βέβαια αδύνατο. Ήδη τους προηγούμενους μήνες είχαμε υποστηρίξει τη λειτουργία του Κέντρου Κοινότητας με τη διάθεση έκτακτου και τακτικού προσωπικού του δήμου μας. Πάρα ταύτα η κατάσταση είναι πλέον ανεξέλεγκτη! Επιπρόσθετα, οι προβλεπόμενες ειδικότητες των Κέντρων Κοινότητας είναι άστοχες ως προς το είδος της εργασίας που καλούνται να εκτελέσουν. Δεδομένου ότι η υποβολή αιτήσεων είναι κυρίως διοικητική εργασία ενώ συχνά απαιτεί γνώσεις οικονομικής φύσεως (μιας και ο έλεγχος δικαιολογητικών αφορά κυρίως τα φορολογικά στοιχεία των αιτούντων), είναι άστοχη η στελέχωση των Κέντρων Κοινότητας μονάχα με κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους. Τις προβλεπόμενες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης των Κέντρων Κοινότητας (όπως ορίζονται στο ν.4368/2016) δεν υπάρχει κανένα περιθώριο να τις ασκήσουν σήμερα οι εργαζόμενοι αφού η απόλυτη προτεραιότητα είναι η διάθεση του επιδόματος και με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η ειδικότητά τους. Τα Κέντρα Κοινότητας όφειλαν πρωτίστως να είναι στελεχωμένα από εργαζόμενους διοικητικών – οικονομικών ειδικοτήτων οι οποίοι θα ήταν καλύτερα να διεκπεραιώσουν την υποβολή αιτήσεων για επιδόματα και να συμπληρώνονται από ψυχοκοινωνικούς επιστήμονες οι οποίοι θα παρέχουν ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες στους πολίτες.

Επιπλέον, ειδικά σήμερα στις συνθήκες της πανδημίας, επιβάλλεται να εκσυγχρονιστεί η λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας με διαδικτυακές εφαρμογές που θα επιτρέψουν την εξ' αποστάσεως εξυπηρέτηση των ωφελούμενων και την ηλεκτρονική τήρηση αρχείων. Τα Κέντρα Κοινότητας σήμερα λειτουργούν ως «απαρχαιωμένη» δημόσια υπηρεσία που ζητά την κατάθεση εγγράφων με το γνήσιο της υπογραφής θεωρημένο από ΚΕΠ χωρίς να δίνει τη δυνατότητα χρήσης της ηλεκτρονικής υπεύθυνης δήλωσης από το www.gov.gr, ενώ απαιτείται να διατηρούν σε φυσικό αρχείο τα δικαιολογητικά των ωφελούμενων!

8. Δομές Καταπολέμησης της Φτώχειας

Τα Κοινωνικά Παντοπωλεία, οι Δομές Παροχής Συσσιτίου και τα Κοινωνικά Φαρμακεία που απευθύνονται στις κατ' εξοχήν ευάλωτες ομάδες χρειάζεται να έχουν

τη δυνατότητα να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις της πανδημίας και να εξυπηρετούν τους πολίτες χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλειά τους.

Η κατ' οίκον διανομή τροφίμων και φαρμάκων χρειάζεται να προβλεφθεί και να συμπεριληφθεί στις επιδοτούμενες δαπάνες του προγράμματος.

Επιπλέον, καθώς οι πολίτες αυτοί πλήττονται πρωτίστως από την οικονομική ύφεση που συνοδεύει την υγειονομική κρίση, χρειάζεται να ενισχυθεί η παροχή ειδών πρώτης ανάγκης από τις δομές αυτές για να περιλαμβάνει πολύ περισσότερα άτομα από ότι αρχικά προβλέφθηκε. Αυτό βέβαια συνεπάγεται και διάθεση πόρων για την αγορά τροφίμων, φαρμάκων και ειδών καθαριότητας και υγιεινής, τα οποία σήμερα καλύπτονται από χορηγίες και από πόρους των δήμων.