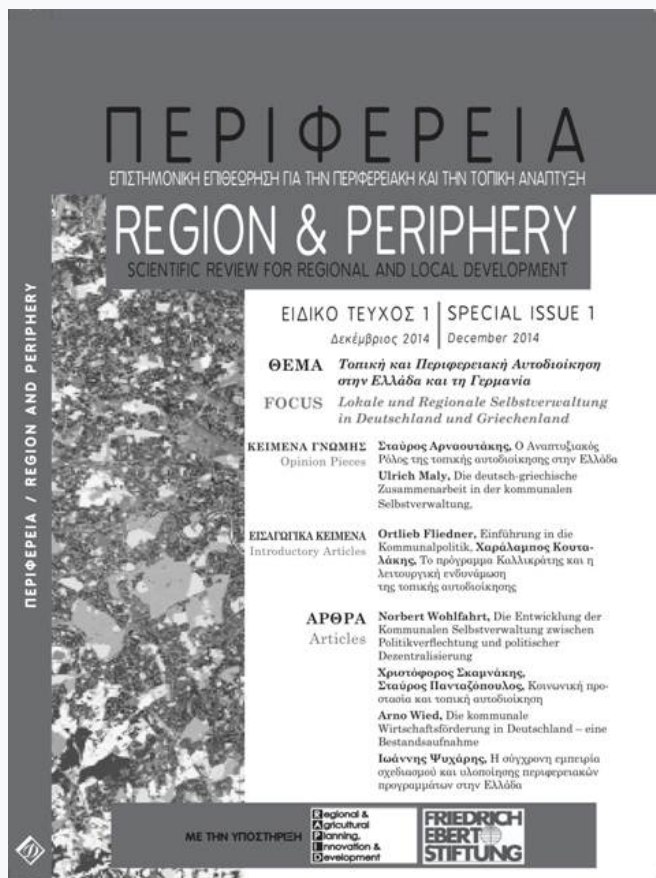


Περιφέρεια

Τόμ. 4, Αρ. 4 (2014)

Περιφέρεια | Region & Periphery - Τοπική και Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα και τη Γερμανία



Κοινωνική προστασία και τοπική αυτοδιοίκηση, η εξέλιξη ενός διπλού ελλείμματος.

Χριστόφορος Σκαμνάκης, Σταύρος Πανταζόπουλος

doi: [10.12681/rp.18509](https://doi.org/10.12681/rp.18509)

Copyright © 2018, Χριστόφορος Σκαμνάκης, Σταύρος Πανταζόπουλος



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

Σκαμνάκης Χ., & Πανταζόπουλος Σ. (2014). Κοινωνική προστασία και τοπική αυτοδιοίκηση, η εξέλιξη ενός διπλού ελλείμματος. *Περιφέρεια*, 4(4), 89–116. <https://doi.org/10.12681/rp.18509>

Κοινωνική προστασία και τοπική αυτοδιοίκηση, η εξέλιξη ενός διπλού ελλείμματος.

Χριστόφορος Σκαμνάκης, *Επικουρος Καθηγητής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*

Σταύρος Πανταζόπουλος, *Υποψήφιος Διδάκτωρ, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνιολογίας*

Περίληψη

Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στην Ελλάδα βρίσκονται σε μια μακρά περίοδο αλλαγών και προς την κατεύθυνση διεύρυνσης του ρόλου τους. Σημαντικές αλλαγές στη δομή αλλά και το περιεχόμενό τους λαμβάνουν χώρα για περισσότερο από τρεις δεκαετίες και είναι προανατολισμένες στην εμπέδωση του ρόλου του θεσμού στη λειτουργία του σύγχρονου ελληνικού κράτους. Παράλληλα, αναπτύσσονται παρεμβάσεις και θεσμοί κοινωνικής προστασίας οι οποίοι βαθμιαία συνθέτουν ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας. Η αυτοδιοίκηση αναλαμβάνει σταδιακά τμήμα της άσκησης κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο και αποτελεί μέρος των επίσημων φορέων της κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο και στα δύο πεδία οι θεσμοί εμφανίζουν σημαντικές αδυναμίες με συνέπεια ο ρόλος και οι παρεμβάσεις τους να παραμένουν αναιμικές. Εντοπίζονται συνεπώς συνθήκες ανάπτυξης ενός διπλού ελλείμματος το οποίο συντίθεται από τους φορείς της αυτοδιοίκησης από τη μια, και από την άλλη, από την κοινωνική προστασία που οργανώνεται από τον επίσημο τομέα και εκβάλλει στην άσκησης κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο. Η ατελής και υπολειμματική αυτή λειτουργία επιδεινώνεται συνεπεία της τρέχουσας ύφεσης και των επιπτώσεων που αυτή επιφέρει στο επίπεδο της κοινωνικής προστασίας που οργανώνεται με την ευθύνη των αυτοδιοικητικών θεσμών.

Soziale Sicherheit und Selbstverwaltung, die Entwicklung eines doppelten Defizits

Christoforos Skamnakis, *Assistenzprofessor, Demokrit Universität Thrakiens*
Stavros Pantazopoulos, *Doktorand, Panteion Universität Athens, Fakultät Soziologie*

Zusammenfassung

In Griechenland gewinnt die kommunale Selbstverwaltung ein zunehmend größeres Feld von Aktivitäten und Rollen und verstärkt ihre Präsenz in der Gesellschaftspolitik. Die wellenförmige Ausweitung ihrer Zuständigkeiten unterstreicht die stabile Orientierung hin zu einer zunehmenden

Dezentralisierung von Aufgaben, die traditionell dem Zentrum oblagen. Selbstredend reicht aber die Verlagerung von Aufgaben von der Zentrale an die regionalen und kommunalen Selbstverwaltungsorgane nicht aus. Heute verfügt die Selbstverwaltung, insbesondere die Institutionen auf dem ersten Level, über einen breiten Rahmen an Instrumenten um Eingriffe zur sozialen Sicherheit auf vielen verschiedenen Ebenen zu planen und durchzuführen. Es ist allerdings offensichtlich, dass dies nicht ausreicht, weil die Mittel, die den Kommunen zur Verfügung stehen extrem limitiert sind und sich in der Kontrolle des Staates befinden oder aus den Strukturfonds der EU stammen. Folglich ist bezüglich der Rolle der Selbstverwaltung zwar graduell deutlicher Fortschritt zu erkennen. Dennoch ist die Überwindung der entscheidenden Schwächen bislang nicht gelungen. Diese Schwächen begrenzen das System der Selbstverwaltung und unterminieren die Chancen, auf lokaler Ebene ein komplementäres und gleichzeitig autonomes Geflecht von Interventionen zu schaffen, das sich an die lokale Gesellschaft richtet,

Soziale Sicherheit in Griechenland entwickelte sich im europäischen Vergleich mit deutlicher Verspätung und blieb für lange Zeit in einer Position der relativen Schwäche. Der Fortschritt im Bereich der Sozialpolitik vermochte nicht, die Schwächen und Defizite zu beheben, die nicht allein die ökonomische Unzulänglichkeit des griechischen Staates betreffen, sondern auch seine organisatorischen Widersprüche, die atypischen sozialen und politischen Verflechtungen sowie zusätzlich organisierte Interessensgruppen. Zudem trafen die Rezession der Wirtschaft und die Ausrichtung der Reformen, die ihr folgten in bedeutsamem Maße die Sozialpolitik und das Level der sozialen Sicherheit, indem sie die verfügbaren Mittel und damit verbundenen Dienstleistungen ebenso reduzierten, wie Sozialleistungen. Ebenso davon betroffen, waren die Nutznießer der sozialen Leistungen. Das ohnehin schon brüchige Netz sozialer Sicherheit bekam weitere Schwächen und Lücken. In der Folge beeinträchtigt die allgemeine Sozialpolitik, den defizitär angelegten Pfeiler der kommunalen Sozialpolitik und bestätigt damit die Eingangshypothese vom doppelten Defizit.

Das doppelte Defizit wird einerseits gespeist aus den Begrenzungen, den Verwicklungen sowie der Abhängigkeit der kommunalen Selbstverwaltung, andererseits gründet es auf dem schwachen sozialpolitischen Netz Griechenlands heute, aber auch schon vor Ausbruch der aktuell herrschenden ökonomischen Krise. Zur Befreiung aus diesem doppelten Defizit bedarf es eines neuen Paradigmas mit der Stärkung der kommunalen Institutionen und einer gleichzeitigen Reorientierung der Sozialpolitik und ihrer Anpassung an die neuen ökonomischen und sozialen Verhältnisse des heutigen Griechenlands.

Εισαγωγή

Η ρόλος της αυτοδιοίκησης στην οργάνωση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας είναι αποτέλεσμα της λειτουργίας των αυτοδιοικητικών θεσμών συνδυαζόμενης με την κοινωνική πολιτική όπως αυτή σχεδιάζεται και οργανώνεται από το κράτος και τους κεντρικούς μηχανισμούς. Η δομή και διάταξη των αυτοδιοικητικών θεσμών στο χώρο, η αυτονομία τους από το κέντρο και οι δυνατότητες που έχουν να οργανώνουν παρεμβάσεις στο πεδίο της ευθύνης τους αποτελεί αφετηρία για την ανάλυση του ρόλου τους στην κοινωνική προστασία. Αντιστοίχως κρίσιμη είναι η πορεία ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής ως δημόσια κρατική πολιτική. Στην ελληνική περίπτωση τόσο η αυτοδιοίκηση όσο και η κοινωνική πολιτική βρέθηκαν τα τελευταία χρόνια στο επίκεντρο σημαντικών αλλαγών οι οποίες διαφοροποίησαν ουσιαστικά τόσο το τοπίο της αυτοδιοίκησης όσο και την κοινωνική προστασία στη χώρα. Η διπλή υστέρηση, τόσο στην ανάπτυξη αυτοδιοικητικών θεσμών στο παραδοσιακά συγκεντρωτικό ελληνικό κράτος όσο και στην ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας οδήγησε σε ένα *διπλό έλλειμμα* που μεταφράζεται σε ένα αναιμικό ρόλο των αυτοδιοικητικών θεσμών στην κοινωνική προστασία, ρόλο ο οποίος κατά κύριο λόγο περιορίζει την αυτοδιοίκηση σε τοπικό διανομέα των κεντρικών πολιτικών. Στην εργασία μας προσεγγίζουμε κριτικά την πορεία της αυτοδιοίκησης καθώς και την εξέλιξη των πολιτικών κοινωνικής προστασίας αναδεικνύοντας το διπλό έλλειμμα και καταλήγοντας στην αιτιολόγηση του ατελούς περιεχομένου της κοινωνικής πολιτικής της αυτοδιοίκησης στη σύγχρονη Ελλάδα.

Στο πρώτο μέρος αναλύεται διεξοδικά η πορεία του θεσμού της αυτοδιοίκησης και τα κύματα των αλλαγών που οδήγησαν στη σημερινή της μορφή. Οι αλλαγές πραγματοποιήθηκαν σε διακριτά στάδια τα οποία είχαν σταθερό προσανατολισμό τη μεταφορά αρμοδιοτήτων από το κέντρο στην περιφέρεια, παρακολουθώντας και πλησιάζοντας τα παραδείγματα χωρών της Ευρώπης. Στο δεύτερο μέρος αποτυπώνονται τα κρίσιμα στάδια ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, η οποία σαφώς υπολείπεται των ευρωπαϊκών παραδειγμάτων. Η κοινωνική πολιτική μπορεί να μην ακολουθεί απαραίτητα τα κύματα αλλαγών στην αυτοδιοίκηση ωστόσο και εδώ οι μεταρρυθμίσεις παρουσιάζουν μια σχετική περιοδικότητα. Η τρέχουσα ύφεση συνιστά τομή στην εξελικτική πορεία των θεσμών και των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και αναπόφευκτα οι αλλαγές που τη συγκροτούν φωτίζονται προκειμένου να τροφοδοτήσουν το περιεχόμενο του τρίτου και τελευταίου μέρους. Σε αυτό αναλύεται συνθετικά η πορεία ανάπτυξης των παρεμβάσεων κοινωνικής προστασίας της αυτοδιοίκησης ενώ έμφαση δίνεται η σύνδεσή τους με τους πόρους των Διαρθρωτικών Ταμείων καθώς και τα οφέλη αλλά και τις αδυναμίες που αυτή συνεπάγεται. Καταλήγουμε στην επιβεβαίωση του διπλού ελλείμματος ως παραμέτρου αδυναμίας της κοινωνικής πολιτικής στη χώρα.

1. Οι Αυτοδιοικητικοί θεσμοί στην Τρίτη Ελληνική Δημοκρατία

Η ανάπτυξη των θεσμών της αυτοδιοίκησης συναρτάται με την ανάπτυξη των επίσημων φορέων οι οποίοι ελέγχονται από κεντρικούς μηχανισμούς και διαδικασίες και αποτελούν σημείο αναφοράς της κρατικής λειτουργίας. Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί ορίζονται ως προς το ρόλο και τις αρμοδιότητές τους από το κράτος στο ευρύτερο πλαίσιο οροθέτησης της κρατικής λειτουργίας. Στην Ελλάδα αυτοδιοικητικοί θεσμοί ενσωματώνονται στη λειτουργία του νέου ελληνικού κράτους μαζί με την ίδρυσή του. Η ιστορική τοπική παράδοση και η δομή οργάνωσης της ελληνικής κοινωνίας και οικονομίας ενισχύουν την αυτοδιοίκηση και κληροδοτούν στην τρέχουσα Τρίτη Ελληνική Δημοκρατία θεσμούς και κεντρικά στοιχεία της λειτουργίας τους [Σκαμνάκης,2006:155-168].

Οι τοπικές εξουσίες στον ελλαδικό χώρο εκφράζονται θεσμικά μέσω της αυτοδιοίκησης και έως πρόσφατα -είτε εμφανώς είτε υπόρρητα- αντιστοιχούσαν στις κυρίαρχες πολιτικές δυνάμεις όπως εκφράζονταν στο κοινοβούλιο αποτελώντας τοπικές μικρογραφίες τους. Τοπικά αναπτύσσεται και αναλαμβάνει ρόλους ένα πολιτικό προσωπικό σε αντιστοιχία με το κεντρικό πολιτικό σύστημα και τους συσχετισμούς των προσώπων και των πολιτικών δυνάμεων που το απαρτίζουν [Ηλερας,2003]. Η μεταφορά των κεντρικών ιδεολογικών και πολιτικών αντιπαράθεσεων από το κεντρικό επίπεδο στο τοπικό επηρέασε σε ένα βαθμό τις δράσεις και τις παρεμβάσεις των ΟΤΑ στο σύνολο του φάσματος των αρμοδιοτήτων τους και ειδικά στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας. Στο περιβάλλον αυτό οι δράσεις των αυτοδιοικητικών θεσμών αναπτύσσονται είτε αντιθετικά, είτε υποστηρικτικά στις κεντρικές επιλογές. Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στην Ελλάδα, παραδοσιακά αποτέλεσαν τμήμα των μηχανισμών νομιμοποίησης των κεντρικών πολιτικών επιλογών και των κυβερνητικών αποφάσεων [Page–Goldsmith, 1987].

Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί λειτουργούν εντός ενός αυστηρά προσδιορισμένου από το κέντρο πλαισίου, χωρίς να είναι σε θέση να αναπτύξουν αυτόνομες πολιτικές και παρεμβάσεις. Ταυτόχρονα οι έντονες πελατειακές σχέσεις, στην περίπτωση της λειτουργίας του ελληνικού πολιτικού συστήματος βρίσκουν πρόσφορο έδαφος και στο τοπικό επίπεδο καθώς και στη σχέση τοπικών φορέων και αρχών και κεντρικών, όπου βεβαίως λαμβάνονται και οι κρίσιμες αποφάσεις. Η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του κέντρου και των αυτοδιοικητικών θεσμών είναι εντάσσεται σε ένα δίπολο που περιλαμβάνει το σύνολο της κρατικής λειτουργίας και ακολουθεί την εναλλαγή των κομμάτων στην εξουσία σε ένα ουσιαστικό δίπολο με χαρακτηριστικά *εκκρεμούς* (*pendulum democracy*) [Hendriks,2010]. Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στην Ελλάδα εντάσσονται στην ευρύτερη λειτουργία ενός συγκεντρωτικού συστήματος εξουσίας και ελέγχου και ανήκουν στις περιπτώσεις χωρών εκείνων οι οποίες χαρακτηρίζονται από τη συγκέντρωση της εξουσίας σε ένα κέ-

ντρο υποστηριζόμενο από εκτεταμένο γραφειοκρατικό μηχανισμό, όπως κωδικοποιείται στην κλασική κατάταξη των Hesse – Sharpe ως *Franco* [Hesse-Sharpe, 1991]. Τονίζοντας την έντονη εξάρτηση της αυτοδιοίκησης από το κέντρο και τους γραφειοκρατικούς μηχανισμούς οι Loughlin – Peters αναφέρονται στο *Ναπολεόντειο* (Napoleonic) σύστημα που αναπτύσσεται στη Γαλλία καθώς και άλλα κράτη του ευρωπαϊκού νότου μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα και συνεπάγεται κοινά χαρακτηριστικά στους ρόλους που αναλαμβάνουν οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στο χωρικό πλαίσιο της ευθύνης τους [Loughlin – Peters, 1997].

Τα τρία κύματα των αλλαγών

Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στην Ελλάδα βρίσκονται τις τρεις τελευταίες δεκαετίες σε μια διαρκή, σταθερή αν και αργή, διαδικασία ανάπτυξης. Ο ρόλος τους διευρύνεται διαρκώς και καθίστανται σταδιακά ως κρίσιμος πόλος για την υλοποίηση εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών σε διάφορα πεδία. Οι αλλαγές αυτές διαγράφουν μια γραμμική εξέλιξη η οποία επιταχύνεται ή επιβραδύνεται ανάλογα με εξελίξεις στο ευρύτερο πολιτικό περιβάλλον της χώρας, εμφανίζεται σε κύματα και τελικά διαμορφώνει ένα νέο πλαίσιο συζήτησης για το ρόλο και τις δυνατότητες των αυτοδιοικητικών θεσμών στη σύγχρονη Ελλάδα.

Παρότι η σταδιακή μεταρρύθμιση έχει να επιδείξει σημαντικές διαφορές σε σχέση με το σημείο εκκίνησης, δεν μεταβάλλει δραστικά τη θέση της χώρας όπου η λειτουργία του κράτους παραμένει συγκεντρωτική και οι αποφάσεις στο τοπικό επίπεδο διατηρούνται έτερο-καθοριζόμενες. Οι μεταρρυθμιστικές κινήσεις και οι αλλαγές στη δομή της αυτοδιοίκησης δεν έχουν ανατρέψει τα βασικά της χαρακτηριστικά και η Ελλάδα παραμένει χώρα με τη λειτουργία των επίσημων φορέων χαρακτηριστικά συγκεντρωμένη στο κέντρο και υπό τον έλεγχο του κράτους και υποστηριζόμενη από ένα πλέγμα πολυδιασπασμένων και πολυδαίδαλων φορέων και κρατικών υπηρεσιών [Hlepas – Getimis, 2010:427].

Το σύγχρονο περιβάλλον οικοδομήθηκε και λειτουργεί υπό τις δομικές αλλαγές που συντελέστηκαν αρχής γενομένης από τις πρώτες μεταρρυθμίσεις των αρχών της δεκαετίας του '80. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές στόχευσαν στην εξυπηρέτηση του αιτήματος της διεύρυνσης των συμμετοχικών διαδικασιών με νέους θεσμούς στην αυτοδιοίκηση επιφορτισμένους με αρμοδιότητες [Hlepas, 2010:227]. Οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί βρίσκονται στο σημείο εκκίνησης μιας νέας πραγματικότητας για το ρόλο και τη συμβολή τους στην οργάνωση της ζωής των μελών της κοινότητας, ενέργειες οι οποίες -αρχικά τουλάχιστον- φαίνεται να είναι σε θέση να θέσουν την αυτοδιοίκηση στο επίκεντρο της τοπικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης [Loughlin, 2004:287. Makrydimitris, 1999:143].

Το δεύτερο σημείο αναφοράς για την αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα είναι η δημιουργία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης με τον Ν2218/94 και ενώ έχουν προηγηθεί δύο απόπειρες που δεν έχουν τελεσφορήσει, η πρώτη το 1986 και η δεύτερη το

1990. Η οργάνωση αυτοδιοικητικών θεσμών στο ευρύτερο τοπικό επίπεδο πλέον του δήμου, συνοδεύει τη λειτουργία του ελληνικού κράτους από την ίδρυσή του το 1832. Οι σοβαρές αδυναμίες συνοδεύουν το θεσμό από την ίδρυσή του [Σπανού κ.α.1997] και κατ' ουσία υπονομεύουν την ευόδωση του ίδιου του εγχειρήματος στο οποίο γινόταν λόγος για την ουσιαστική αποκέντρωση εξουσιών και την αναβάθμιση του ρόλου της αυτοδιοίκησης σε χωρικές μονάδες σημαντικά μεγαλύτερες από τους ΟΤΑ της εποχής.

Οι αλλαγές που συντελούνται δεν ανταποκρίνονται στο γενικό αίτημα της αποκέντρωσης και της ουσιαστικής ενίσχυσης των αυτοδιοικητικών θεσμών διαφοροποιούν ωστόσο δραματικά τη δομή της αυτοδιοίκησης και διαμορφώνουν σταδιακά μονάδες που είναι δυνατό να αναλαμβάνουν σημαντικές αρμοδιότητες και να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην τοπική ανάπτυξη. Προς την εξυπηρέτηση του παραπάνω το επόμενο σημείο αναφοράς είναι η υλοποίηση του *Σχεδίου Καποδιστριας* με τον Ν.2539/97 με την υποχρεωτική συνένωση δήμων και κοινοτήτων από το σύνολο των 5775 (456 δήμοι και 5318 κοινότητες) σε 1034 μονάδες (924 δήμοι και 100 κοινότητες). Διαμορφώνεται με τον τρόπο αυτό η απαραίτητη υποδομή για την οργάνωση πολιτικών στο τοπικό επίπεδο με σημείο αναφοράς τον ΟΤΑ. Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι ο τελικός αριθμός των 1034 μονάδων είναι περίπου διπλάσιος του αρχικού σχεδίου που προέβλεπε ένα τελικό αριθμό γύρω στις 500 αυτοδιοικητικές μονάδες.

Είναι βέβαιο ότι ο Ν.2539/97 άλλαξε ριζικά το τοπίο της αυτοδιοίκησης στην Ελλάδα. Παράλληλα με τη νέα γεωγραφία που διαμόρφωσε σηματοδότησε τη βούληση για οργανωτικές ρυθμίσεις προκειμένου λειτουργίες του κράτους και των κεντρικών μηχανισμών να μεταφερθούν προς το τοπικό επίπεδο και τους ΟΤΑ. Η διαδικασία αυτή βρίσκεται σε αντιστοιχία με την ανάγκη για θεσμικό εκσυγχρονισμό συνολικά στο ελληνικό κράτος. Μια σειρά από θεσμούς, διαδικασίες και πρακτικές έρχονται να ενταχθούν στην καθημερινή λειτουργία του κράτους ως ανταπόκριση σε ανάγκες και πιέσεις από τον ευρωπαϊκό χώρο και τις κοινές ευρωπαϊκές πρακτικές [Σωτηρόπουλος,2007]. Εκτός της θεσμικής αναβάθμισης του ρόλου της αυτοδιοίκησης η ενίσχυση των ΟΤΑ ως κεντρική πολιτική επιλογή επιβεβαιώνεται και από τα ποσοτικά στοιχεία που συνοδεύουν τη στελέχωση και λειτουργία τους. Από την ψήφιση του Ν.2539/97 έως το 2005 η απασχόληση σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης αυξάνεται από το 17% των δημοσίων υπαλλήλων σε σχεδόν 22,5% το 2005 ενώ οι πόροι δεν ακολουθούν την αντιστοιχη πορεία και η αυτοδιοίκηση παραμένει χωρίς αυτόνομες δυνάμεις για να αναπτύξει τοπικές πολιτικές [Dexia,2008].

Ωστόσο, παρά την ενίσχυση των αυτοδιοικητικών θεσμών, η υλοποίηση του Σχεδίου Καποδιστριας συνιστά σημείο αναφοράς όχι όμως τομή στην οργάνωση των σχέσεων μεταξύ κέντρου και αυτοδιοικούμενων μονάδων. Η δομή της λειτουργίας του κράτους παραμένει συγκεντρωτική και παρά την καλύτερη διάταξη των

αυτοδιοικητικών μονάδων στο χώρο, η εξουσία παραμένει εντοπισμένη χωρικά στο κέντρο και τους κρατικούς μηχανισμούς ενώ ταυτόχρονα οι επιμέρους αυτοδιοικητικοί θεσμοί διατηρούνται σε οικονομική εξάρτηση από τις αποφάσεις της κυβέρνησης [Heinelt – Hlepas,2006. Goldsmith,2002:108]

Τα δεδομένα που δημιούργησε το Πρόγραμμα Καποδιστριας στη δομή και το ρόλο των αυτοδιοικητικών θεσμών στη χώρα προετοιμάζουν για την υλοποίηση του επόμενου κύματος αλλαγών που έρχεται το 2010 με το νόμο 3852 και το κωδικό όνομα «*Πρόγραμμα Καλλικράτης*». Ο νόμος αυτός ρυθμίζει το τρέχον περιβάλλον εντός του οποίου δομούνται οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί και λαμβάνουν χώρα οι παρεμβάσεις τους στο χωρικό πλαίσιο της ευθύνης τους. Οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης περιορίζονται σε 325 δήμους ενώ η δευτεροβάθμια αυτοδιοίκηση δεν ορίζεται πλέον στο επίπεδο του νόμου αλλά της περιφέρειας, συγκροτούνται 13 Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις οι οποίες αντιστοιχούν στις παλιότερες διοικητικές περιφέρειες οι οποίες έχουν διορισμένο από την κυβέρνηση τον επικεφαλής γενικό γραμματέα.

Οι ριζικές αλλαγές που επιφέρει ο Ν.3852 στοχεύουν στην αναβάθμιση του ρόλου της αυτοδιοίκησης και στην ανάληψη από μέρους του αρμοδιοτήτων κυρίως στην παροχή υπηρεσιών για τους ΟΤΑ και αναπτυξιακής λειτουργίας για τις Περιφέρειες. Ο ευρύτερος προσανατολισμός των αλλαγών στοχεύει στην παρακολούθηση των λειτουργιών που έχουν αναλάβει οι αντίστοιχοι αυτοδιοικητικοί θεσμοί στον ευρωπαϊκό χώρο. Γενικότερα, η «*Νέα Αρχιτεκτονική*» είναι προσανατολισμένη στην ολοκλήρωση των αυτοδιοικητικών θεσμών ως προς την επικοινωνία του πολίτη με τους επίσημους φορείς και την παράλληλη απαλλαγή των κεντρικών μηχανισμών από την επαφή με το κοινό. Επιπλέον, αναδεικνύεται η Περιφερειακή Αυτοδιοίκηση σε κρίσιμο αναπτυξιακό πόλο ο οποίος συντονίζει και εκφράζει το ειδικό αναπτυξιακό δυναμικό κάθε περιοχής. Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, η νέα δομή που προκύπτει υποστηρίζεται από το αντίστοιχο προσωπικό που στελεχώνει τις απαραίτητες θέσεις εργασίας στο νέο οργανόγραμμα που προκύπτει. Ακόμη, κεντρικός προσανατολισμός των νέων σε περιεχόμενο θεσμών είναι η εξωστρέφεια και η προώθηση της δημόσιας λογοδοσίας. Στο πλαίσιο αυτό θεσμοθετούνται μεταξύ άλλων, ο Συνήγορος του Δημότη, τα Συμβούλια Ένταξης Μεταναστών, διαδικασίες δημόσιας και ανοιχτής διαβούλευσης προκειμένου να ενισχυθεί η συμμετοχή των πολιτών και ο δημόσιος διάλογος για θέματα που απασχολούν τις επιμέρους κοινότητες ή ευρύτερες περιοχές [Υπουργείο Εσωτερικών,2010]. Η τρέχουσα διάταξη των αυτοδιοικητικών θεσμών στην Ελλάδα υποστηρίζει μερικώς το πάγιο αίτημα της αποκέντρωσης ενώ παράλληλα ανταποκρίνεται σε κάποιο βαθμό στους άξονες της Λευκής Βίβλου για την Πολυεπίπεδη Διακυβέρνηση η οποία υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Περιφερειών [ΕτΠ,2009].

Είναι προφανές ότι οι αλλαγές στην αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα ερχόμενες σε κύματα υπογραμμίζουν τον προσανατολισμό της χώρας στην ενίσχυση των το-

πικών εξουσιών και των θεσμών αυτοδιοίκησης. Είναι ταυτόχρονα προφανές ότι οι αλλαγές αυτές δεν επαρκούν για να επιβεβαιώσουν τη διαφοροποίηση της κατανομής ισχύος μεταξύ κεντρικών μηχανισμών και της αυτοδιοίκησης. Η Ελλάδα παραμένει χώρα με συγκεντρωτική δομή και ασθενή αυτοδιοίκηση. Η σημαντική πορεία που έχει διανυθεί δεν επαρκεί για να δικαιολογήσει τη μετάβαση των δημόσιων πολιτικών σε περισσότερο αποκεντρωμένες λειτουργίες. Το κεντρικό κράτος παραμένει ο κύριος πυλώνας των δημόσιων πολιτικών που εφαρμόζονται στο τοπικό επίπεδο ακόμη και αν συμμετέχει η αυτοδιοίκηση ως ενδιαμέσος φορέας. Ο ρόλος της παραμένει σε σημαντικό βαθμό καθοριζόμενος κεντρικά και περιορισμένος στην τοπική διανομή των κεντρικών πολιτικών. Όπως είναι επόμενο, η ανταπόκριση της αυτοδιοίκησης στις ανάγκες των τοπικών κοινωνιών και στα ελλείμματα του πλέγματος κοινωνικής προστασίας παραμένει εξαρτώμενη από το κεντρικό κράτος. Συνεπώς, η αργή ανάπτυξη των αυτοδιοικητικών θεσμών συγκροτεί το ένα τμήμα του *διπλού ελλείμματος* αναφορικά με την ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο.

2. Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα

Οι δημόσιες πολιτικές για την κοινωνική προστασία στην Ελλάδα αναπτύσσονται οργανωμένα και με σχετική συνέπεια από τις αρχές της δεκαετίας του '80. Χωρίς να απουσιάζουν ανεπάρκειες και αντιφάσεις, εγκαινιάζεται μια μακρά περίοδος κατά την οποία ξεκινά η λειτουργία θεσμών κοινωνικής προστασίας σε σχετική αντιστοιχία με θεσμούς των ευρωπαϊκών κρατών των οποίων η παράδοση και τα αποτελέσματα αποτέλεσαν και εξακολουθούν να αποτελούν οδηγό για την ελληνική περίπτωση. Η πρώτη δεκαετία των μεταρρυθμίσεων χαρακτηρίζεται από χρηματικές κατά κύριο λόγο ενισχύσεις οι οποίες δεν διέθεταν οριζόντιο χαρακτήρα ενισχύοντας έτσι τον αποσπασματικό και συχνά πολωμένο χαρακτήρα του συστήματος. Η περίοδος αυτή έχει να επιδείξει την ίδρυση του ΕΣΥ, την επέκταση των χρηματικών παροχών για την ενίσχυση της οικογένειας καθώς και την επέκταση της ασφαλιστικής κάλυψης του εργαζόμενου πληθυσμού καθώς και των ανασφάλιστων ηλικιωμένων [Σακελλαρόπουλος –Οικονόμου,2006].

Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας σηματοδοτούν την αλλαγή της περιόδου αφού από το μόλις 15,7% του ΑΕΠ κατά το 1980 αγγίζουν το 20,25% το 1985 [ΥτΟικ.1990]. Ωστόσο η αύξηση αυτή δεν κατορθώνει να διαφοροποιήσει δραστηκά τα ποσοστά της φτώχειας και των εισοδηματικών ανισοτήτων στη χώρα. Η διεξοδική διάρθρωση του συνόλου των κοινωνικών μεταβιβάσεων περιορίζει την επίδραση των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας επί της ανισότητας αφού εκτός των συντάξεων τα μεγέθη των (λοιπών) κοινωνικών μεταβιβάσεων κυμαίνονταν πολύ χαμηλά, μεταξύ του 2%-2,5% του ΑΕΠ. Η θέση της Ελλάδας συνεχίζει βεβαίως να υπολείπεται των άλλων ευρωπαϊκών ακόμη και όσων επίσης δεν παρουσιάζουν

εντυπωσιακά αποτελέσματα στην καταπολέμηση των ανισοτήτων, όπως αυτών του ευρωπαϊκού νότου (Ισπανία, Πορτογαλία και Ιταλία) τα οποία βρίσκονται κατά την ίδια περίοδο επίσης σε φάση μεγέθυνσης [Πετμέζιδου-Παπαθεοδώρου,2004].

Ορόσημο της πρώτης περιόδου ανάπτυξης της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα είναι ο νόμος 1397/83 με τον οποίο εγκαινιάζεται η καθολική προστασία της υγείας στο σύνολο της επικράτειας καθώς και η αναγνώριση του δικαιώματος της προστασίας της υγείας στη βάση της ιδιότητας του πολίτη από ένα ενιαίο σύστημα αρχών και κανόνων [Οικονόμου,2005].

Συνολικά κατά τη δεκαετία του '80 θεμελιώνονται πολιτικές κοινωνικής προστασίας οι οποίοι ωστόσο ενσωμάτωσαν σημαντικές αδυναμίες της λειτουργίας του κράτους οι οποίες συντήρησαν και κληροδότησαν στο μέλλον ένα πολυδιασπασμένο ασφαλιστικό σύστημα με επιμέρους γενναιόδωρες παροχές για όσες ομάδες είχαν πρόσβαση στα υφιστάμενα και ισχυρά δίκτυα πολιτικής πατρωνίας και ισχυρή συνδικαλιστική δύναμη και ταυτόχρονα υπολλειματικές παροχές για όσους δεν διέθεταν τις σχετικές προσβάσεις προς την εξουσία [Σωτηρόπουλος, 1999. Πετμέζιδου, 1992]. Επιπλέον, η κοινωνική προστασία δεν αποκτούσε ισχυρή θεσμική οντότητα η οποία θα την εξασφάλιζε σταθερότητα και οριζόντιες παρεμβάσεις αφού κυρίως προκρίθηκαν οι επιμέρους χρηματικές παροχές αντί των υπηρεσιών [Ματσαγγάνης, 2003. Στασινοπούλου, 1993].

Η Ελλάδα ανταποκρίνεται στο αίτημα οργάνωσης μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και εγγύησης των συνθηκών κοινωνικής ασφάλειας με σχετική υστέρηση από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η χρονική περίοδος όπου η κοινωνική προστασία τίθεται στο επίκεντρο των δημόσιων πολιτικών στην Ελλάδα έρχεται σε αντίθεση με τις τάσεις στο ευρύτερο ευρωπαϊκό περιβάλλον. Η κοινωνική πολιτική θεμελιώνεται την περίοδο της απορύθμισης και του σταδιακού περιορισμού του κράτους στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας. Η χρονική υστέρηση ανάγεται σε λόγους που ξεπερνούν το παρόν άρθρο ωστόσο απολήγουν και ενισχύουν την υστέρηση ανάπτυξης και εδραίωσης θεσμών κοινωνικής προστασίας στη χώρα. Η συμμετοχή στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα και οι διαδικασίες της ευρωπαϊκής ενοποίησης δεν οδήγησε σε καμία περίπτωση στην εναρμόνιση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας των κρατών μελών, οι θεσμοί και οι πρακτικές που ακολουθήθηκαν ανταποκρίνονταν σε εσωτερικές ανάγκες και επιλογές των εθνικών κυβερνήσεων [Σακελλαρόπουλος και Οικονόμου,2006. Σακελλαρόπουλος, 2003].

Τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας δεν διαφοροποιούνται δραματικά κατά την επόμενη δεκαετία. Ωστόσο σημειώνονται θεσμικές παρεμβάσεις στην κατεύθυνση της μεταρρύθμισης του υφιστάμενου καθεστώτος προκειμένου παροχές και υπηρεσίες να ανταποκρίνονται στις δημοσιονομικές δυνατότητες, στα δημογραφικά μεγέθη καθώς και στην αντιμετώπιση δυσλειτουργιών του συστήματος.

Οι κοινωνικές δαπάνες στην Ελλάδα έως τα μέσα της δεκαετίας του '90 κυμαίνονται κατά μέσο όρο λίγο κάτω από το 19% του ΑΕΠ [ΥτΟικ. 2008:28]. Ενώ από το 19,9% του 1995 φτάνει στο τέλος της δεκαετίας να ξεπερνά το 23% χωρίς ωστόσο να φτάνει τα υψηλότερα ποσοστά του ευρωπαϊκού μέσου όρου ο οποίος κινείται λίγο κάτω από το 1/3 των συνολικών δαπανών. Για την Ελλάδα τα ποσοστά αυτά αντιστοιχούν καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας σε κοινωνικές μεταβιβάσεις που κατά κύριο λόγο αφορούν συντάξεις ενώ τα ποσά των μεταβιβάσεων εκτός συντάξεων υπολείπονται σταθερά των αντίστοιχων μεγεθών μεταξύ των δεκαπέντε χωρών της Ένωσης [Πετμέζιδου και Παπαθεοδώρου, 2004:336]. Καθώς οι κοινωνικές δαπάνες αυξάνουν από τα μέσα της δεκαετίας τα ποσοστά της φτώχειας εμφανίζουν μια σχετική μείωση χωρίς αυτή να είναι τόσο εντυπωσιακή αφού δεν κατορθώνει να υπερβεί τη μονάδα, από περίπου 21% το 1995 στο 20% το 2000 στοιχείο που ενισχύει την ερμηνεία για την αναποτελεσματικότητα των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στην περίπτωση της Ελλάδας [Λαφέρμος και Παπαθεοδώρου, 2011].

Στο πεδίο της υγείας η δεκαετία του '90 χαρακτηρίζεται από τρεις θεσμικές παρεμβάσεις [Ν.2071/92, Ν.2194/94, Ν.2519/97] που κάθε μια εξ αυτών πραγματοποιήθηκε στο όνομα της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας χωρίς ωστόσο καμία από αυτές να αντιμετωπίζει τις δυσλειτουργίες και τις ανεπάρκειες στο πεδίο της δημόσιας φροντίδας υγείας. Η πρώτη αποτέλεσε σημείο αναφοράς της απορρύθμισης του δημόσιου συστήματος ενώ η δεύτερη μετά από δύο χρόνια είχε στόχο την αποκατάσταση του εθνικού συστήματος υγείας, η δε τελευταία, αυτή του 1997 επικεντρώθηκε γύρω από την οργανωτική και διοικητική δομή των υπηρεσιών. Σε καμία περίπτωση δεν επιτεύχθηκε ο στόχος της αναβάθμισης των υπηρεσιών και η οργανική συνεργασία του κεντρικού χώρου της υγείας με το ευρύτερο σύστημα των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας [Οικονόμου, 2004. Venieris, 2003].

Αναφορικά με το ασφαλιστικό σύστημα και την προστασίας της εργασίας η δεκαετία του '90 χαρακτηρίζεται από τις ασφαλιστικές μεταρρυθμίσεις της περιόδου '90-'92. Κεντρική επιδίωξη είναι η παράταση της βιωσιμότητας του συστήματος και η αντιμετώπιση των ελλειμμάτων τους. Τα όρια συνταξιοδότησης έφτασαν στα εξηταπέντε έτη και για τα δύο φύλα, θεσμοθετήθηκε η κρατική συμμετοχή στις ασφαλιστικές εισφορές, ωστόσο η πολυ-διάσπαση των Ταμείων και γενικότερα του συστήματος δεν αντιμετωπίστηκε κληροδοτώντας το ζήτημα αυτό στις επόμενες μεταρρυθμίσεις [Ρομπόλης και Ρωμανιάς 2004]. Για την αντιμετώπιση της φτώχειας των ηλικιωμένων, οι οποίοι είχαν χάσει και περίπου 20% από τη μέση κύρια σύνταξη έως το 1995 [ΟΟΣΑ, 1997:42], θεσμοθετείται το 1996 το Επίδομα Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) το οποίο λειτουργεί συμπληρωματικά στην κύρια σύνταξη και χορηγείται κατόπιν ελέγχου των μέσων διαβίωσης, στόχος του είναι να αποτελέσει εγγύηση ενός ελαχίστου εισοδήματος των συνταξιούχων. Παρά τη μακρά σχετική συζήτηση δεν θεσμοθετήθηκε κάποια μορφή ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στον γενικό πληθυσμό.

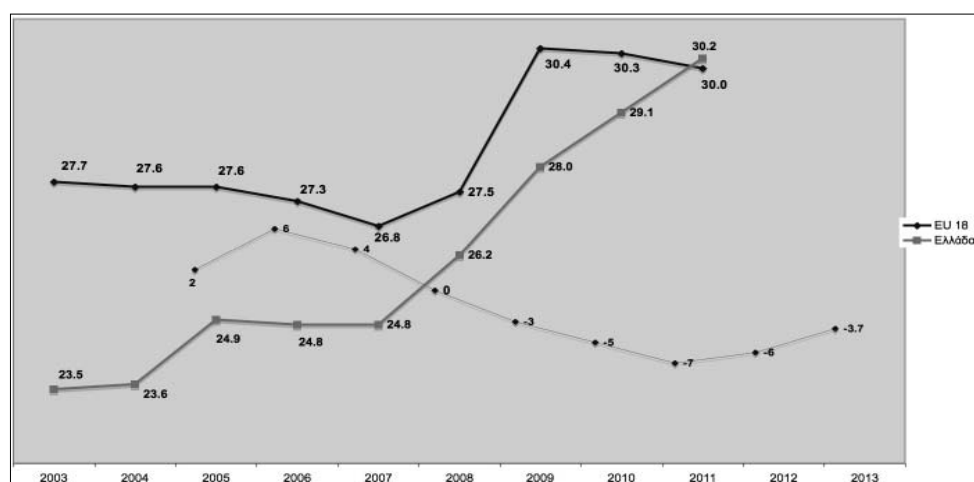
Το πεδίο της κοινωνικής φροντίδας παρέμενε στην Ελλάδα σε μεγάλο βαθμό χωρίς σημαντικούς θεσμούς και υπηρεσίες αφού τμήμα των σχετικών αναγκών αντιμετωπιζόταν από τα άτυπα δίκτυα και την οικογένεια. Ο νόμος 2646/98 επιχειρεί την οργάνωση μιας συγκροτημένης παρέμβασης στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας και φιλοδοξούσε να απαντήσει στις ελλείψεις του παρελθόντος αλλά και στις νέες ανάγκες όπως αυτές προκύπτουν από το σύγχρονο τρόπο ζωής και εργασίας και ευρύτερα τη δομή της οικογένειας και των κοινωνικών δικτύων. Ο νόμος 2646/98 εισάγει στοιχεία πλουραλισμού στο σύστημα κοινωνικής προστασίας αναγνωρίζοντας ρόλους στην οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών όχι μόνο στους επίσημους φορείς, κράτος και αυτοδιοίκηση, αλλά και σε οργανώσεις του Τρίτου Τομέα. Έχει βεβαίως προηγηθεί ο νόμος 2082/92 ο οποίος αποτέλεσε τη βάση για την εφαρμογή του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» από τα μέσα της δεκαετίας του '90 και σηματοδότησε τόσο την ενεργό εμπλοκή των ΟΤΑ στην κατ'οίκον φροντίδα όσο και την προσαρμογή του συστήματος της κοινωνικής πρόνοιας στις νέες ανάγκες. Οι δημόσιες δαπάνες για την κοινωνική πρόνοια κατά τη δεκαετία του '90 βαίνουν αυξανόμενες με αργό ρυθμό από το 1,1% του ΑΕΠ το 1990 έως το 1,8% αντίστοιχα για το 2000, σχετικά υψηλότερα από τις άλλες χώρες του ευρωπαϊκού νότου μέσου όρου αλλά υπολειπόμενες από τις αντίστοιχες δαπάνες των λοιπών ευρωπαϊκών κρατών [ΟΟΣΑ,2014]. Σημαντικό είναι να σημειωθεί βεβαίως η συμβολή των Κοινωνικών Διαρθρωτικών Ταμείων των οποίων οι πόροι στήριξαν σημαντικά τις δομές πρόνοιας, ειδικά στο τοπικό επίπεδο [Σκαμνάκης,2011].

Η κοινωνική προστασία στην Ελλάδα παραμένει ζητούμενο των δημόσιων πολιτικών. Το φάσμα των υπηρεσιών και των παροχών απέχει από τη διασφάλιση των όρων κοινωνικής ασφάλειας. Η εξέλιξη των πολιτικών κοινωνικής προστασίας δεν οδήγησε στην ανατροπή από τις θέσεις του ουραγού των χωρών της Ένωσης. Η οικογένεια διατηρεί σημαντικό ρόλο τόσο στη διανομή του εισοδήματος και στην παροχή φροντίδας. Το ασφαλιστικό σύστημα βασίζεται στις εισφορές αναλογικά με τις αμοιβές, ενώ οι κοινωνικές μεταβιβάσεις αφορούν κατά κύριο λόγο συντάξεις και συμβάλουν ελάχιστα στην αναδιανομή του εισοδήματος και στην αντιμετώπιση της φτώχειας. Η ύφεση φαίνεται να επιδρά αρνητικά στο αναιμικό πλέγμα της κοινωνικής προστασίας και να επιτείνει την απορρύθμιση του συστήματος.

Η δεκαετία του 2000 είναι περίοδος όπου το κοινωνικό κράτος έχει ριζικά διαφορετική όψη από αυτή πριν από δύο δεκαετίες. Στα χρόνια αυτά οι κοινωνικές δαπάνες υπολείπονται βέβαια, αλλά σταδιακά πλησιάζουν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ειδικότερα τις δαπάνες κρατών με παράδοση στην κοινωνική προστασία όπως αυτές της ευρωζώνης. Η εξέλιξη των κοινωνικών δαπανών ως ποσοστό του ΑΕΠ αποτυπώνεται στο ακόλουθο διάγραμμα 1, όπου αναδεικνύεται η σταδιακή σύγκλιση των συνολικών δαπανών με αυτές των δεκαοχτώ χωρών της Ένωσης, τουλάχιστον έως το 2008. Έκτοτε η πτώση του ΑΕΠ στη χώρα εκτοξεύει τις κοινωνικές δαπάνες ως μέγεθος συναρτώμενο του ΑΕΠ, αφού πλέον αντιστοιχούν σε

πολύ χαμηλότερα επίπεδα απόλυτων τιμών. Αποτυπώνεται επίσης η ανελαστικότητα των κοινωνικών δαπανών αφού, όπως και παρακάτω φαίνεται, οι συντάξεις αποτελούν το κύριο τμήμα τους και παρά τις σημαντικές περικοπές τους η σύνθεση των συνολικών κοινωνικών δαπανών δεν διαφοροποιείται σημαντικά.

Διάγραμμα 1
Εξέλιξη Κοινωνικών Δαπανών ως ποσοστό ΑΕΠ Ελλάδα και Ευρωζώνη με παράλληλη αποτύπωση της εξέλιξης του ΑΕΠ

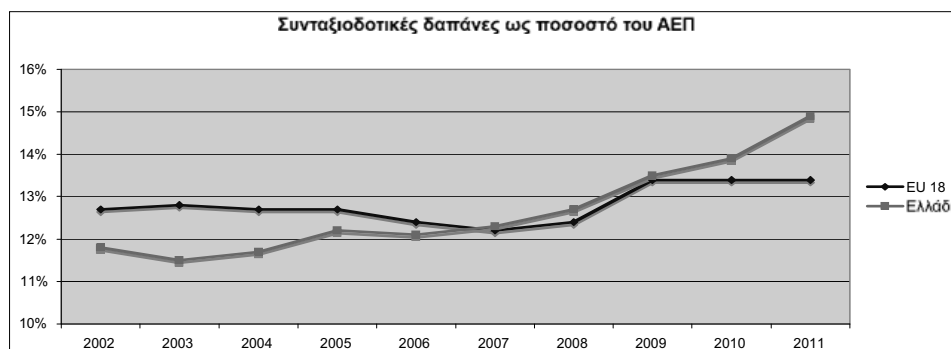


Πηγή: Eurostat, ΕΛΣΤΑΤ, data extracted on April, 2014

Παροχές και υπηρεσίες δεν κατορθώνουν να αμβλύνουν σημαντικά τις ανισότητες και να καταπολεμήσουν αποτελεσματικά τη φτώχεια. Τα ποσοστά της φτώχειας στον γενικό πληθυσμό δεν αντιμετωπίζονται μέσω των κοινωνικών μεταβιβάσεων όπως επισημαίνουν οι Δαφέρμος – Παπαθεοδώρου οι οποίοι τονίζουν τα σχετικά χαμηλά επίπεδα φτώχειας την περίοδο 1994-2008 τα οποία ωστόσο δεν μεταβάλλονται δραστικά μετά την επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων [Δαφέρμος - Παπαθεοδώρου, 2011]. Επιπλέον, η αναδιανεμητική λειτουργία ολόκληρου του συστήματος φόρων και κοινωνικών μεταβιβάσεων δεν είναι σε θέση να εξισορροπήσει τις υφιστάμενες ανισότητες και να υποστηρίξει αποτελεσματικά περιβάλλον κοινωνικής ασφάλειας [OECD, 2013:83-84].

Αναλύοντας τις κοινωνικές δαπάνες οι δαπάνες για τις συντάξεις όπως εμφανίζονται στο Διάγραμμα II παρουσιάζουν αυξητική τάση η οποία αντιστοιχεί στη σχετική υστέρηση της μείωσης του ΑΕΠ και των συντάξεων, ενώ κατά την περίοδο της ύφεσης, από το 2008 και ύστερα, περικοπές στις συντάξεις και ο φόβος για επιπλέον απώλειες των εισοδημάτων ώθησε προς συνταξιοδότηση σημαντικό ποσοστό όσων είχαν κατοχυρωμένα συνταξιοδοτικά δικαιώματα και πίεσε περαιτέρω τη σχετική δαπάνη.

Διάγραμμα II



Πηγή: eurostat, data extracted on April, 2014

Ωστόσο οι συντάξεις στην Ελλάδα δεν αρκούν για να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο της φτώχειας, οι συνταξιούχοι αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά φτώχειας σε κάθε από τις οπτικές της που παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα 1. Η ύφεση επιτείνει δραματικά τη θέση των συνταξιούχων, παρότι στην κατηγορία της σχετικής φτώχειας παρουσιάζεται βελτίωση, αυτή οφείλεται στις επί τα χείρω επιπτώσεις στις λοιπές ηλικιακές ομάδες ειδικότερα στην αύξηση της ανεργίας και στην απώλεια εισοδημάτων στον ενεργό οικονομικά πληθυσμό [Ματσαγγάνης-Λεβέντη, 2013].

Πίνακας 1

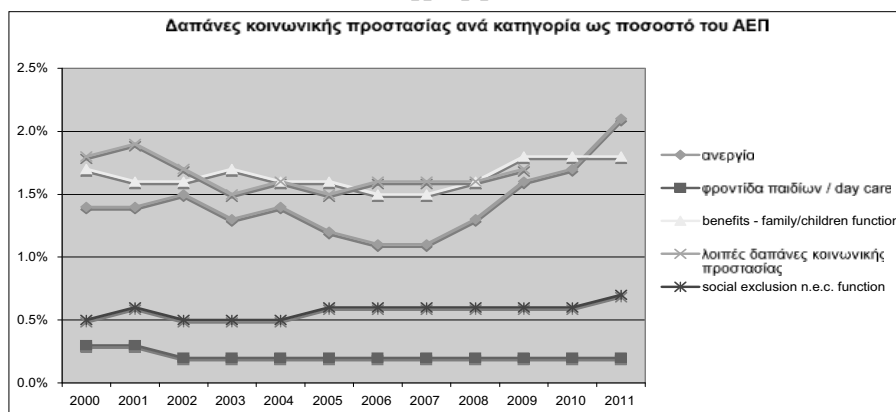
ηλικιακή ομάδα 65+	2009	2012	2013
σχετική φτώχεια	19.0%	10.7%	12.4%
φτώχεια με σταθερό όριο	19.0%	33.0%	38.9%
ακραία φτώχεια	0.1%	1.5%	2.9%

Πηγή: Ομάδα ανάλυσης δημόσιας πολιτικής, 2013

Οι δαπάνες για την προστασία των άνεργων είναι μια ακόμη σημαντική παράμετρος τα μεγέθη της οποίας σηματοδοτούν το χαρακτήρα και τον προσανατολισμό του συστήματος κοινωνικής προστασίας, ειδικά κατά την τρέχουσα περίοδο της ύφεσης. Στο Διάγραμμα III αποτυπώνεται η εξέλιξη των επιμέρους δαπανών που συνθέτουν εκτός των συντάξεων τις κύριες δαπάνες των κοινωνικών μεταβιβάσεων. Είναι προφανές ότι κατά την πρώτη δεκαετία του νέου αιώνα οι σχετικές δαπάνες παραμένουν σχετικά στάσιμες και δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερες μεταβολές. Τόσο στο σύνολό τους όσο και στις επιμέρους διακρίσεις τους παρουσιάζουν σχετική υστέρηση από τις αντίστοιχες του μέσου όρου των χωρών της Ένωσης και ειδικά της Ευρωζώνης. Για παράδειγμα ενώ για την περίοδο 2000 έως 2011 ο μέσος όρος της δαπάνης για την ανεργία αντιστοιχεί στο 1,8% του ΑΕΠ στις χώρες της ευρωζώνης η Ελλάδα έχει μόλις 1,4% με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία που αφο-

ρούν το 2011 να έχει ανέβει σημαντικά στο 2,1%. Την ίδια περίοδο η Ελλάδα δεν αντιμετωπίζει ως κεντρικό πρόβλημα την ανεργία η οποία ωστόσο εξελίσσεται ως κεντρικό πρόβλημα για την ελληνική κοινωνία και οικονομία αφού από το 2008 η ανεργία αυξάνεται διαρκώς σε ποσοστά πρωτόγνωρα για τη χώρα αφού καταγράφονται ποσοστά που αγγίζουν και ξεπερνούν το 28% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού και βρίσκονται στην κορυφή των χωρών του ΟΟΣΑ [OECD,2014]. Η δε ανεργία των νέων αγγίζει το 60% για το 2013 μέγεθος που συνιστά εξαιρετικά δυσεπίλυτο πρόβλημα για σήμερα αλλά και για το μέλλον αφού συνεπάγεται μια σειρά προβλημάτων για την τρέχουσα περίοδο αλλά και για το μέλλον. Οι δαπάνες για την οικογένεια και τη φροντίδα των παιδιών υπολείπεται σημαντικά από το μέσο όρο της ευρωζώνης αφού είναι μόλις 1,7% του ΑΕΠ, έναντι 2,2%.

Διάγραμμα III



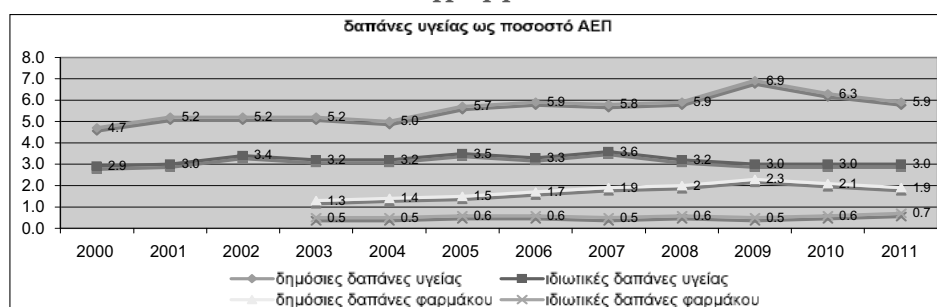
Πηγή: Eurostat, data extracted on April, 2014

Στο πεδίο της υγείας οι σημαντικές μεταβολές συγκεντρώνονται στο τέλος της περιόδου οπότε επιχειρείται μια βίαιη προσαρμογή των δημοσιονομικών η οποία δεν αφήνει ανεπηρέαστο το χώρο της προστασίας της υγείας. Από τα πρώτα χρόνια της συγκεκριμένης περιόδου εντοπίζεται μια σταδιακή αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία οι οποίες αφορούν αθροιστικά τις δαπάνες για την ενδοοικογενειακή φροντίδα όσο και για το φάρμακο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ η αύξηση των δαπανών για τη φροντίδα της υγείας έχει ετήσιο ρυθμό αύξησης 5,3% για την περίοδο από το 2000 έως το 2009, τάση η οποία αντιστρέφεται απολύτως την επόμενη χρονιά και μέσα σε δύο χρόνια υφίσταται ετήσια συρρίκνωση 11,1%. Αντιστοιχες είναι οι τάσεις αλλά με πολύ διαφορετικά μεγέθη στο σύνολο των κρατών του ΟΟΣΑ όπου η αύξηση είναι 4,1% ενώ θετική είναι και η περίοδος 2009-11 με μόλις 0,2%. [OECD,2013].

Οι αυξήσεις αυτές αιτιολογούνται από μια σειρά αντικειμενικών δεδομένων για την ελληνική αλλά και την ευρωπαϊκή πραγματικότητα όπως η γήρανση του

πληθυσμού, ο πληθωρισμός καθώς και οι τεχνολογικές εξελίξεις και το κόστος του ιατρικού εξοπλισμού. [Καραμπλή, κ.α. 2013]. Η εξέλιξη των δαπανών υγείας στην Ελλάδα αλλά και στον υπόλοιπο κόσμο έχει ενεργοποιήσει πολιτικές και μέτρα «εξορθολογισμού» που στοχεύουν στη μείωση κυρίως των δημόσιων δαπανών. Στο ακόλουθο διάγραμμα IV, αποτυπώνεται η εξέλιξη των δαπανών υγείας ως ποσοστό του ΑΕΠ κατά κατηγορία, σημαντική είναι η διάσταση των ιδιωτικών δαπανών η οποία έως τουλάχιστον το 2008 βρίσκεται σε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά (περίπου στο 40%) από τον αντίστοιχο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (28%) καταδεικνύοντας την αδυναμία του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών [Nikolski – Mossialos, 2013. Economou, 2010].

Διάγραμμα IV



Πηγή: OECD Stat., data extracted on April 2014

Ριζικές μεταρρυθμίσεις επιχειρήθηκαν στο τέλος αυτής της περιόδου και κυρίως από την εμβληματική πίεση της δημοσιονομικής προσαρμογής. Η οργάνωση ενιαίου ασφαλιστικού συστήματος για την υγεία σταδιακά για το σύνολο των εργαζόμενων κατέληξε στην ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) στο οποίο υπάχθηκαν οι τέσσερις κύριοι ασφαλιστικοί οργανισμοί της χώρας (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ και ΟΓΑ). Για τον λόγο αυτό προωθήθηκαν και άλλες δομικές αλλαγές στο σύστημα (όπως τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια) που χρόνιζαν. Ωστόσο τα κενά και οι αντιφάσεις του συστήματος και βεβαίως τα ελλείμματά που του κληροδότησαν οι προηγούμενοι ασφαλιστικοί οργανισμοί, δεν αντιμετωπίστηκαν κυρίως εξαιτίας του υφεσιακού περιβάλλοντος, των περιορισμών της κρατικής χρηματοδότησης και βεβαίως των περιορισμένων ασφαλιστικών εισφορών λόγω της υψηλής ανεργίας της περιόδου [ΕΣΔΥ, 2012]. Οι αδυναμίες του νέου οργανισμού οδήγησαν σύντομα σε αλλαγές στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με την αναδιοργάνωση των δομών του συστήματος και τη θεσμοθέτηση οικογενειακού γιατρού, που μένει ακόμη να αξιολογηθούν κατά την εφαρμογή τους. Το σύνολο των πρόσφατων μεταρρυθμίσεων προωθήθηκε υπό το πρίσμα του περιορισμού της δημόσιας δαπάνης η οποία έως το 2009 είχε ανέλθει σε εξαιρετικά υψηλά μεγέθη χωρίς αντίστοιχα να βελτιωθούν αναλόγως οι σχετικές υπηρεσίες

και τελικά να λειτουργούν σε βάρος των Ταμείων, του κρατικού προϋπολογισμού καθώς και των ίδιων των χρηστών.

Η ρύθμιση της εργασίας αποτέλεσε στην περίπτωση της Ελλάδας ένα ακόμη πεδίο αποσπασματικών ρυθμίσεων οι οποίες τροφοδότησαν ένα πολωμένο περιβάλλον με ομάδες εργαζόμενων που απολάμβαναν σημαντικών προνομίων ενώ άλλες έμεναν ακάλυπτες από σημαντικούς κινδύνους. Στο ελληνικό παράδειγμα κοινωνικής προστασίας παραμένει ισχυρή η διάκριση μεταξύ των εντός και εκτός της εργασίας η οποία και αποτελεί το κύριο διαβατήριο εισόδου σε παροχές, υπηρεσίες και εν γένει δικαιώματα. Ανεξάρτητα από τις αιτίες που συνέβαλαν στη διαμόρφωση αυτής της πραγματικότητας, τα επίπεδα της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ των διαφορετικών ομάδων χρηστών χωρίς να είναι πάντοτε εύκολο να κατηγοριοποιηθούν οι προνομιούχες ή μη ομάδες στη βάση τυπικών κατά κύριο λόγο ή και άτυπων διακρίσεων [Πετμέζιδου, 1992, 2003, Lavdas, 1997 Σωτηρόπουλος, 2003 Ψημμένος και Σκαμνάκης, 2008].

Ειδικότερα, στο πεδίο της οργάνωσης των εργασιακών σχέσεων η πλέον πρόσφατη περίοδος έχει να καταδείξει σημαντικές αλλαγές. Η προσφυγή στον μηχανισμό οικονομικής στήριξης της ΕΕ και του ΔΝΤ, καθόρισε σε μεγάλο βαθμό μια ατζέντα αλλαγών και στο πεδίο των εργασιακών σχέσεων με σαφή κατεύθυνση την απορρύθμισή τους και την εξατομίκευση των διαπραγματεύσεων μεταξύ εργαζόμενου-εργοδότη καθώς και τη μείωση του εργασιακού κόστους. Οι αλλαγές στον χώρο της εργασίας και της κοινωνικής ασφάλισης υπερβαίνουν τα όρια της εργασίας μας, ωστόσο απολογιστικά έως σήμερα καταγράφεται σημαντική υποχώρηση τόσο στο θεσμικό επίπεδο αναφορικά με την ισχύ των συλλογικών διαδικασιών όσο και στο επίπεδο των αμοιβών σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. [Κουζής, 2011, 2010, INE, 2011, ΕΙΕΑΔ, 2012].

Μια επιπλέον διάσταση όπου εκβάλλουν οι συνθήκες εργασίας και οι ρυθμίσεις της κοινωνικής προστασίας είναι αυτή των αμοιβών που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι και μέσω αυτών της προστασίας τους από τη φτώχεια. Η ανεργία είδαμε ότι βρίσκεται σε πρωτόγνωρα επίπεδα για την ελληνική οικονομία και κοινωνία, ωστόσο και η εργασία δεν φαίνεται να είναι ικανή συνθήκη για να προστατεύει από τη φτώχεια αφού διαπιστώνεται ότι ούτε η ανεργία αρκεί για να εξηγήσει τα ποσοστά της φτώχειας ενώ αντίστροφα η εργασία δεν αρκεί για να προστατεύσει άτομα και νοικοκυριά από τον κίνδυνο της φτώχειας. Όπως προκύπτει από τις σχετικές επεξεργασίες της έρευνας εισοδήματος EU-SILK το 40% των φτωχών διαθέτουν κάποια μορφή απασχόλησης ενώ περίπου ένας στους τέσσερις φτωχούς στην Ελλάδα είναι συνταξιούχος και μόλις ένας στους δέκα είναι άνεργος [Ιωαννίδης, κ.α., 2012].

Οι μηχανισμοί της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα δεν κατορθώνουν να συνθέσουν ένα ολοκληρωμένο φάσμα υπηρεσιών και παροχών και παραμένουν

αποσπασματικοί και αδύναμοι. Συγκριτικά με τα αντίστοιχα μεγέθη των κρατών της Ένωσης υπολείπονται σημαντικά ενώ αντίστοιχα αδύναμη είναι η αποτελεσματικότητά τους. Η πορεία *εξορθολογισμού* του συστήματος υπό το κράτος της οικονομικής κρίσης καθοδηγείται από το κεντρικό ζητούμενο του περιορισμού των δαπανών. Ο ήδη υπολειμματικός χαρακτήρας του συστήματος εντείνεται στο πλαίσιο ευρύτερων πολιτικών απορρύθμισης.

Ταυτόχρονα βεβαίως επιχειρούνται παρεμβάσεις που απαντούν σε δομικές αδυναμίες όπως η πολυδιάσπαση των ταμείων, η εκτεταμένη παραβατικότητα στη χρήση επιδομάτων κλπ. Η διαδικασία αυτή βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη και τα αποτελέσματα δεν είναι ορατά. Ωστόσο σε συνθήκες ύφεσης και υψηλής ανεργίας το υφιστάμενο –έστω υπό μεταρρύθμιση- σύστημα φαίνεται να απαιτεί πόρους που δεν είναι διαθέσιμοι και νέες υπηρεσίες για τις οποίες ακόμη δεν διαφαίνεται προοπτική. Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα παραμένει αναιμική και συμπληρώνει την αδυναμία των αυτοδιοικητικών θεσμών στο *διπλό έλλειμμα* που καταλήγει στις ατελείς παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο που θα αναλύσουμε παρακάτω.

3. Η κοινωνική πολιτική στην αυτοδιοίκηση

Η ανάπτυξη μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο με την ευθύνη της αυτοδιοίκησης είναι το αποτέλεσμα της συνάρθρωσης του πλαισίου λειτουργίας των αυτοδιοικητικών θεσμών από τη μια πλευρά και των στοχεύσεων της κοινωνικής πολιτικής από την άλλη. Είναι σαφές ότι και οι δύο παράγοντες που καθορίζουν τις παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο ρυθμίζονται αποφασιστικά από το κράτος και τους κεντρικούς μηχανισμούς. Οι αρμοδιότητες που αναλαμβάνουν οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί αντανακλούν την οργανωτική δομή του κράτους και των μηχανισμών του, όπως είδαμε και στο πρώτο μέρος παραπάνω. Αντίστοιχα, τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας και οι γενικότερες επιδιώξεις της κοινωνικής πολιτικής αφορούν κεντρικές αποφάσεις στο επίπεδο του κράτους. Το σύστημα της κοινωνικής προστασίας παραμένει κατά κύριο λόγο πεδίο εθνικών επιλογών και είναι στραμμένο στις εσωτερικές προτεραιότητες και ανάγκες κάθε χώρας.

Ειδικότερα, στην περίπτωση της Ελλάδας η συμβολή των αυτοδιοικητικών θεσμών αποτελεί τμήμα ευρύτερων των τοπικών σχεδιασμών. Η συμμετοχή της αυτοδιοίκησης στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής εμπλουτίζει τους φορείς που αναλαμβάνουν τμήμα της κοινωνικής προστασίας στη χωρική μονάδα ευθύνης τους, ωστόσο ενέχει το ενδεχόμενο του ασαφούς καταμερισμού της ευθύνης αλλά κυρίως της εγγύησης της κοινωνικής προστασίας από την πλευρά του κράτους [Hill, 2000. Le Grant, 1998. Evers & Svetlik, 1991]. Στην ελληνική περίπτωση συνδυάζονται άνευροι θεσμοί αυτοδιοίκησης και αδύναμοι θεσμοί κοινωνικής προστασίας με συνέπεια την τροφοδότηση του διπλού ελλείμματος.

3.1 Η αβέβαιη θεμελίωση του ρόλου της αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας

Η σταδιακή αναβάθμιση του ρόλου των αυτοδιοικητικών θεσμών ταυτίζεται με τις προσπάθειες βελτίωσης των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στη χώρα. Με άξονα το πεδίο της φροντίδας αναπτύσσονται σταδιακά ανοιχτού χαρακτήρα δομές κυρίως για τη φροντίδα των ηλικιωμένων. Οι δομές των ΚΑΠΗ που αρχικά λειτουργούσαν από εθελοντικές οργανώσεις και με την υποστήριξη του κράτους, περνούν το 1982 στους Δήμους [Τσαούσης και Χατζηγιάννη, 1990] και σύντομα αποτελούν την κορωνίδα της κοινωνικής προστασίας των ΟΤΑ. Οι ΟΤΑ στους οποίους περιορίζεται η τοπική αυτοδιοίκηση, δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να υποστηρίξουν περαιτέρω δομές και δράσεις κοινωνικής προστασίας ενώ σποραδικά μόνον και ειδικά σε μεγάλους δήμους εντοπίζονται συμμετοχές σε δράσεις που χρηματοδοτούνται από τα Διορθωτικά Ταμεία της Ένωσης. Στα πρώτα χρόνια εμπλοκής της αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας είναι σαφές ότι διαμορφώνονται σημαντικές χωρικές ανισότητες αφού μικροί δήμοι και οι ακόμη υφιστάμενες κοινότητες δεν διαθέτουν τις υποδομές σε υλικούς και άυλους πόρους προκειμένου να παρακολουθήσουν τη σταδιακή μεταβολή του ρόλου τους [Roosj, 2002].

Ο ρόλος των ΟΤΑ θα παραμείνει ωστόσο περιορισμένος στο πεδίο της ανοιχτής φροντίδας των ηλικιωμένων σχεδόν για την επόμενη δεκαετία. Το επόμενο σημαντικό βήμα για τους ΟΤΑ γίνεται αφού έχει προηγηθεί η συνένωση των μονάδων αυτοδιοίκησης και το σύνολό τους διαθέτει πλέον τις στοιχειώεις δυνατότητες να υποστηρίξει τις υπάρχουσες δομές αλλά και ένα περισσότερο σύνθετο ρόλο για την αυτοδιοίκηση. Κατά τη δεκαετία του '90 και ειδικότερα στο δεύτερο μισό της διευρύνεται σημαντικά το φάσμα των υπηρεσιών φροντίδας που προσφέρεται από τους Δήμους. Το πρώτο επίπεδο αυτοδιοίκησης προκρίνεται ως το πλέον κατάλληλο να υλοποιήσει μια σειρά από δομές κοινωνικής φροντίδας οι οποίες απαντούν στις νέες κοινωνικές ανάγκες [ΕΥΣΕΚΤ, 2005]. Το δεύτερο επίπεδο αυτοδιοίκησης δεν ανέλαβε ενεργούς ρόλους στην κοινωνική προστασία παρά περιορίστηκε στην υποστήριξη των μονάδων κλειστής φροντίδας σε αντιστοιχία του κεντρικά ρυθμιζόμενου ρόλου της νομαρχίας καθώς και στη διανομή χρηματικών ενισχύσεων (με τη μορφή επιδομάτων) σε ευπαθείς ομάδες [Σκαμνάκης, 2006:228].

Κυρίως μέσω των πόρων των Διαρθρωτικών Ταμείων οι ΟΤΑ συγκροτούν σταδιακά ένα κρίσιμο πλέγμα κοινωνικών υπηρεσιών στο πεδίο της φροντίδας με έμφαση στους ηλικιωμένους και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Με μια σειρά εξειδικευμένων δομών επιχειρείται η θεσμοθέτηση ενός φάσματος υπηρεσιών που αντιμετώπιζαν τις ανάγκες φροντίδας με παράλληλη την απελευθέρωση του χρόνου των άτυπων φροντιστών –γυναικών κατά κύριο λόγο- που αναλάμβαναν την κάλυψη των σχετικών αναγκών στο πλαίσιο της οικογένειας. Οι δομές αυτές κωδικοποιούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

Βοήθεια στο Σπίτι (ΒοΣ): περιοδική κατ'οίκον φροντίδα ατόμων με δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση, κατ'οίκον φροντίδα επίσης παρέχουν και οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας(ΜΚΜ)

Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ): δομές ανοιχτού τύπου με σκοπό την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους με δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση

ΚΑΠΗ: ψυχοσυναισθηματική στήριξη, κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων με επίκεντρο την ενεργοποίηση των ίδιων των συμμετεχόντων σε μια σειρά κοινωνικών δραστηριοτήτων

Δημοτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί και Δημοτικά Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης και άλλα που απευθύνονται σε παιδιά με αναπηρίες.

Δομές όπως οι παραπάνω λειτουργούν κυρίως με τη χρηματοδότηση του δεύτερου και τρίτου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης και συνολικά συνθέτουν ένα επαρκές αλλά αμφίβολο ως προς το μέλλον πλέγμα κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο. Η σύνθεσή τους αναλυτικά παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα II.

Πίνακας II

Δομές για την προστασία των ηλικιωμένων	ΚΑΠΗ	ΚΗΦΗ	ΜΚΜ	ΒοΣ	Σύνολο
	734	62	183	881	1860
Δομές για την προστασία των παιδιών	Προερχόμενοι από το κεντρικό κράτος	Αμιγώς δημοτικοί	Δομές από Β' και Γ' ΚΠΣ		
	1491	32	218		1741

Πηγή: ΕΕΤΑΑ, 2008^α, 2008^β, 2008^γ

Στο σύνολο των δομών είναι εμφανής ο προσανατολισμός να καλυφθούν νέες ανάγκες που έχουν προκύψει και σε μεγάλο βαθμό έμεναν ακάλυπτες από τις υφιστάμενες υπηρεσίες του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Φαίνεται ότι ελαττώνεται η συμμετοχή της οικογένειας στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και απελευθερώνονται δυνάμεις προς την αγορά εργασίας, κυρίως γυναίκες που δεσμεύονταν από την παροχή φροντίδας. Κατά συνέπεια η συμβολή της οικογένειας που είδαμε και ως χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας, δείχνει να βαίνει μειούμενη.

Τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο βρίσκονται σε συνάφεια με αυτά του κεντρικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Ειδικότερα, οι υπηρεσίες που οργανώνονται και λειτουργούν στο πλαίσιο των ΟΤΑ έχουν στοχευμένο χαρακτήρα και παρέχονται κατά κύριο λόγο, κατόπιν ελέγχου των μέσων διαβίωσης. Όπως και παρακάτω αποτυπώνεται, συνυπάρχουν με αντίστοιχες της ελεύθερης αγοράς και αποτελούν στοιχεία των ευρύτερων μηχανισμών κοινωνικής προστασίας που οργανώνονται από τους επίσημους φορείς. Κύριο χα-

ρακτηριστικό τους είναι η ομοιομορφία των υπηρεσιών που δεν επηρεάζεται από τοπικές ιδιαιτερότητες και συνθήκες. Ωστόσο οι τυπικές ρυθμίσεις είναι δυνατό να *ελαστικοποιούνται* υπό την πίεση τοπικών πελατειακών δικτύων με συνέπεια την ασάφεια των ουσιαστικών κριτηρίων επιλογής και τις άτυπες ταξινομήσεις των πολιτών. Παράλληλα, παρουσιάστηκε συχνά αδυναμία ή απροθυμία των ΟΤΑ να αξιοποιήσουν τους διαθέσιμους πόρους με αποτέλεσμα την απουσία δομών κοινωνικής προστασίας στη χωρική μονάδα ευθύνης τους. Οι υπηρεσίες που παρέχονταν από τους ΟΤΑ δεν συνοδεύονταν από την εγγύηση της πλήρους γεωγραφικής κάλυψης με τους μεγαλύτερους δήμους να εμφανίζουν μεγαλύτερη συχνότητα υπηρεσιών σε σύγκριση με τις μικρότερες μονάδες. Επιπλέον, οι δομές αυτές λειτουργησαν χωρίς επίσημη και σταθερή μεταξύ τους διασύνδεση περιορίζοντας την πρόσβαση σε αυτές τμήματος των δημοτών με περιορισμένη πρόσβαση στη σχετική πληροφόρηση [Κοντιάδης&Απιστούλας,2006, Φερόνας,2005]. Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά λειτουργούν οι δομές κοινωνικής προστασίας από τους αυτοδιοικητικούς θεσμούς και σήμερα.

3.2 Το σύγχρονο πλαίσιο και η πραγματικότητα της κοινωνικής πολιτικής στην αυτοδιοίκηση

Το φάσμα των υπηρεσιών φροντίδας που αναπτύχθηκε στους ΟΤΑ, όπως και παραπάνω είδαμε, στηρίχθηκε στο μεγαλύτερο τμήμα του σε Κοινωνικούς πόρους. Η ολοκλήρωση του τρίτου ΚΠΣ ανέδειξε μια σειρά σημαντικών προβλημάτων που εντοπίζονται στη βιωσιμότητα των δομών. Το ζήτημα της χρηματοδότησης των δομών συνέπεσε με την αδυναμία των ίδιων των ΟΤΑ αλλά και του κράτους να αντικαταστήσουν τους πόρους που προέρχονταν από τα Διαρθρωτικά Ταμεία. Για τη διαχείριση των νέων δεδομένων οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί ακολουθούν ένα νέο κανονιστικό πλαίσιο όπως οργανώνεται από το Σχέδιο Καλλικράτης που είδαμε παραπάνω.

Οι αλλαγές που επιφέρει το νέο θεσμικό πλαίσιο διευρύνει τις αρμοδιότητες των ΟΤΑ στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας ενώ δεν αφήνει ιδιαίτερες δυνατότητες στις ευρύτερες Περιφερειακές Αυτοδιοικήσεις.

Οι ΟΤΑ ήδη από το 2006 και τον Ν.3463 κατέχουν κεντρικό ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής στο τοπικό επίπεδο. Μέσω τριών θεσμικών προτύπων έχουν τη δυνατότητα να οργανώνουν παρεμβάσεις για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών. Μέσω Δημοτικών Ιδρυμάτων, Δημοτικών Νομικών Προσώπων Δημόσιου Δικαίου και Δημοτικών Κοινοφελών επιχειρήσεων είναι σε θέση να αναπτύσσουν δομές και δράσεις κοινωνικής προστασίας. Μάλιστα με το Ν. 3852/10 δίνεται η δυνατότητα ανάπτυξης υπερ-τοπικών συνεργασιών με την ανάπτυξη διαδημοτικών ή διαβαθμικών συνδέσμων για την προώθηση παρεμβάσεων κοινωνικής προστασίας [Αμίτσης,2014:52-53].

Το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων των ΟΤΑ δίνει τη δυνατότητα ανάπτυξης σημαντικών παρεμβάσεων χωρίς ωστόσο να εξασφαλίζει τους αντιστοιχούς πόρους.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο πυρήνας των θεσμικών ρυθμίσεων εδράζει στο Ν.3463/06, και επεκτείνεται το 2010 με την ανάληψη από την πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση σημαντικών αρμοδιοτήτων και λειτουργιών που παραδοσιακά ασκούσαν στο ανώτερο επίπεδο, αυτό της Νομαρχίας.

Πίνακας III

Νόμος	Πεδία αρμοδιότητας ΟΤΑ
3463/06	Υποστήριξη και συμμετοχή στην υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης Κοινωνική φροντίδα βρεφικής και παιδικής ηλικίας Κοινωνική φροντίδα ηλικιωμένων Προστασία της υγείας μέσω της πρόληψης (συμπεριλαμβανόμενης της ψυχικής) Κοινωνική ένταξη ευπαθών ομάδων του πληθυσμού Υποστήριξη της κοινωνικής κατοικίας Υποστήριξη της δράσης και λειτουργίας ΜΚΟ
3852/10 3905/10	Έλεγχος και πιστοποίηση τήρησης όρων υγιεινής σε δημόσιες και ιδιωτικές υποδομές όπου παρέχονται υπηρεσίες φροντίδας Υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής Διεύρυνση των δυνατοτήτων τους στην οργάνωση δομών κοινωνικής κατοικίας Καταβολή προνοιακών επιδομάτων

Πηγή: ΕΕΤΑΑ,2011

Αντίστοιχα για τον δεύτερο βαθμό αυτοδιοίκησης ο ρόλος των Περιφερειακών Αυτοδιοικήσεων περιορίζεται πέραν κάποιων γενικών αναφορών στη *συμμετοχή και υλοποίηση προγραμμάτων προώθησης στην απασχόληση και στην κοινωνική ενσωμάτωση διαφόρων κατηγοριών ανέργων στο πλαίσιο Εθνικών και Ευρωπαϊκών πολιτικών* [Ν.3852,§186, τμ.Δ, παρ.1].

Η επιλογή του κράτους είναι η υποστήριξη και προώθηση μέρους των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας στο τοπικό επίπεδο και η λειτουργία τους υπό την ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης. Στο πλαίσιο αυτό, οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί παραμένουν τμήμα του επίσημου συστήματος κοινωνικής προστασίας και μάλιστα είναι προσανατολισμένοι σταθερά στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας ευπαθών ομάδων. Από την οπτική των αρμοδιοτήτων φαίνεται να διαθέτουν ένα εξαιρετικά ευρύ πεδίο προκειμένου να οργανώνουν παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας. Στην πραγματικότητα ωστόσο οι περιορισμένοι πόροι καθορίζουν απόλυτα το φάσμα της κοινωνικής τους πολιτικής και τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας που παρέχουν.

Η σύγχρονη πραγματικότητα επιφέρει δομικές αλλαγές στο ρόλο της αυτοδιοίκησης στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας. Η ολοκλήρωση της χρηματοδότησης των δομών σε συνδυασμό με την ύφεση και την αδυναμία αντικατάστασης των πό-

ρων των Διαρθρωτικών Ταμείων με εθνικούς ή τοπικούς πόρους μεγεθύνουν την πίεση στον πυλώνα της κοινωνικής πολιτικής και επιτείνουν το διπλό έλλειμμα στην κοινωνική πολιτική της αυτοδιοίκησης. Επιπλέον, η εξέλιξη των Κεντρικών Αυτοτελών Πόρων των ΟΤΑ, που αντιστοιχούν στο ½ των τακτικών τους εσόδων, μειώνονται δραματικά και βρίσκονται σήμερα περίπου στα επίπεδα του 2003 έχοντας γνωρίσει μείωση περίπου 40% το 2012 σε σχέση με το 2010 [ΕΕΤΑΑ,2013] περιορίζοντας δραματικά τους αντίστοιχους πόρους με τους οποίους στηρίζουν μέρος των δομών κοινωνικής φροντίδας. Θα πρέπει ακόμη να προστεθεί ότι η Ελλάδα παραμένει στις τελευταίες θέσεις αναφορικά με τα έσοδα της αυτοδιοίκησης από τοπικούς φόρους. Αλλά και ως προς τις δαπάνες της η αυτοδιοίκηση ξεκινά από εξαιρετικά χαμηλή αφετηρία συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες αφού κατορθώνει να δαπανά λίγο πάνω από το 10% των ετήσιων εξόδων της για την κοινωνική προστασία σε σύγκριση με το σχεδόν διπλάσιο των 27 της ΕΕ [Dexia –CERM,2012].

Εντωμεταξύ παρά τις παρατάσεις που πήραν τα χρηματοδοτούμενα προγράμματα η νέα πραγματικότητα που διαμορφώθηκε και αναμένεται να ακολουθηθεί και στο μέλλον είναι ο εμπλουτισμός, στην πράξη, των παρόχων κοινωνικών υπηρεσιών με τη συμμετοχή εκτός των ΟΤΑ και φορέων από τον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικές επιχειρήσεις, ΜΚΟ, κοινωνικές επιχειρήσεις κλπ). Όπως ωστόσο αποτυπώνεται στα έως σήμερα δεδομένα η συμμετοχή φορέων εκτός των ΟΤΑ παραμένει εξαιρετικά περιορισμένη αφού για το 2012 η συμμετοχή Αστικών Μη Κερδοσκοπικών φορέων ήταν μόλις 2% του συνόλου με το υπόλοιπο να αντιστοιχεί στο σύνολο των νομικών προσώπων που ελέγχονται από ΟΤΑ. Αντιθέτως, για τις δομές Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων η ποικιλία φαίνεται μεγαλύτερη με τη ενεργοποίηση αρκετών Αστικών Μη Κερδοσκοπικών σχημάτων τα οποία αντιστοιχούν στο 39% των δομών. Στο πεδίο της φροντίδας η εμπλοκή νέων παρόχων είναι νωρίς για να αξιολογηθεί, ωστόσο θέτει νέα δεδομένα στο ρόλο και την εμβέλεια των υπηρεσιών που παρέχουν οι ΟΤΑ [ενδεικτικά για την κατ' οίκον φροντίδα, βλ. Αμίτσης,ο.π.:80-87]. Αντίστοιχα βρεφονηπιακοί και παιδικοί σταθμοί συνθέτουν ένα επίσης έντονα πλουραλιστικό περιβάλλον με περίπου το 1/3 των οποίων να αφορά φορείς από την ιδιωτική οικονομία. Βεβαίως θα πρέπει στο σημείο αυτό να συνυπολογιστεί και η αύξηση των διαθέσιμων θέσεων οι οποίες υποστηρίχθηκαν με πόρους ΕΣΠΑ και η αύξησή τους φτάνει για το 2012 το τριπλάσιο νούμερο των θέσεων για το 2010 (83.832 έναντι 26.727) χωρίς και πάλι να είναι δυνατό να καλυφθεί η συνολική ζήτηση [ΕΕΤΑΑ,2013].

Ακόμα, στο φάσμα των υπηρεσιών στις οποίες οι ΟΤΑ και οι Περιφέρειες έχουν σημαντικό ρόλο είναι προγράμματα προώθησης της κοινωνικής συνοχής στο τοπικό επίπεδο μέσω της προώθησης στην απασχόληση άνεργων και ειδικών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων έχουν αναπτυχθεί κατά τόπους ενώσεις φορέων με τη συμμετοχή των ΟΤΑ προκειμένου να υποστηριχθούν

στη βάση συγκεκριμένου αναπτυξιακού σχεδίου νέες θέσεις εργασίας προς όφελος των τοπικών επιχειρήσεων αλλά και κυρίως της τοπικής οικονομίας. Σημαντικός ρόλος για τους ΟΤΑ εντοπίζεται και στην ανάπτυξη του «Εθνικού Δίκτυου Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας» όπου δημιουργούνται και λειτουργούν υπηρεσίες που απευθύνονται στις πλέον αδύναμες ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και συγκεκριμένα: Κοινωνικά παντοπωλεία, Κοινωνικά φαρμακεία, Ανοιχτά κέντρα ημερήσιας υποδοχής αστέγων, Υπνωτήρια, Δομές παροχής Συσσιτίων, Δημοτικοί Λαχανόκηποι, Τράπεζες χρόνου, Γραφεία Διαμεσολάβησης. Τα προγράμματα αυτά υποστηρίζονται από πόρους ΕΣΠΑ και βρίσκονται πάντοτε υπό την αβεβαιότητα της διάρκειάς τους. Με τη συμμετοχή της αυτοδιοίκησης στα προγράμματα αυτά, αναγνωρίζεται ο κεντρικός τους ρόλος στη ρύθμιση των κοινωνικών προβλημάτων όπως αυτά εκφράζονται στο τοπικό επίπεδο αλλά παράλληλα αποτυπώνεται και η εξάρτησή του από πόρους που δεν ελέγχει και χωρίς να διαθέτει τη δυνατότητα να εγγυηθεί τη διάρκειά τους.

Συνολικά οι αυτοδιοικητικοί θεσμοί συμμετέχουν στη άσκηση κοινωνικής πολιτικής χωρίς ωστόσο να κατορθώνουν να αναπτύξουν αυτόνομα από το κεντρικό κράτος το ρόλο τους. Σταδιακά ο ρόλος αυτός έχει εμπλουτιστεί παρακολουθώντας τις εξελίξεις δύο διαφορετικών πεδίων άσκησης πολιτικής, αυτό της οργάνωσης του κράτους και αυτό της κοινωνικής προστασίας.

Συμπεράσματα

Στην Ελλάδα η αυτοδιοίκηση αποκτά ολοένα και μεγαλύτερο πεδίο δραστηριοτήτων και ρόλων και ενισχύει την παρουσία της στην άσκηση των δημόσιων πολιτικών. Η κατά κύματα ενίσχυση των αρμοδιοτήτων της καταδεικνύει τον σταθερό προσανατολισμό των αλλαγών στην αποκέντρωση λειτουργιών που παραδοσιακά βρίσκονταν στο κέντρο. Βεβαίως η μετακύλιση αρμοδιοτήτων από το κέντρο προς τους περιφερειακούς αυτοδιοικητικούς θεσμούς δεν αρκεί. Σήμερα η αυτοδιοίκηση και ειδικότερα οι οργανισμοί του πρώτου βαθμού, διαθέτουν ευρύ θεσμικό πλαίσιο προκειμένου να σχεδιάσουν και να αναλάβουν παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας σε ένα εξαιρετικά ευρύ φάσμα πεδίων. Είναι προφανές όμως ότι αυτό δεν είναι αρκετό αφού οι πόροι που έχουν οι δήμοι στη διάθεσή τους είναι εξαιρετικά περιορισμένοι, βρίσκονται υπό τον έλεγχο του κράτους ή προέρχονται από τα Κοινωνικά Διαρθρωτικά Ταμεία. Συνεπώς, αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο οριοθετείται ο ρόλος της αυτοδιοίκησης, είναι σαφές ότι σημειώνεται σταδιακά σημαντική πρόοδος. Ωστόσο δεν έχει καταστεί δυνατή ακόμη η υπέρβαση των καιριών αδυναμιών οι οποίες περιορίζουν τη σημασία της αυτοδιοίκησης και υποβαθμίζουν τις δυνατότητες να συγκροτηθεί στο τοπικό επίπεδο ένα συμπληρωματικό αλλά αυτόνομο φάσμα παρεμβάσεων που απευθύνεται στην τοπική κοινότητα.

Η κοινωνική προστασία στην Ελλάδα αναπτύχθηκε με σημαντική υστέρηση σε σχέση με τον ευρωπαϊκό χώρο και παρέμεινε για μια μακρά περίοδο σε θέση συγκριτικής αδυναμίας. Η πρόοδος που πραγματοποιήθηκε στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής δεν κατόρθωσε να καλύψει ελλείψεις και αδυναμίες που αφορούσαν όχι μόνο την οικονομική αδυναμία του ελληνικού κράτους αλλά και οργανωτικές του αντιφάσεις, άτυπες κοινωνικές και πολιτικές διασυνδέσεις ακόμα και συντεχνιακά συμφέροντα. Επιπλέον, η ύφεση της οικονομίας και ο προσανατολισμός των μεταρρυθμίσεων που ακολουθούνται έπληξαν σημαντικά την κοινωνική πολιτική και τα επίπεδα κοινωνικής προστασίας περιορίζοντας του πόρους και αντίστοιχα υπηρεσίες και παροχές αλλά και χρήστες. Το ήδη υπολειμματικό σύστημα κοινωνικής προστασίας προστέθηκαν επιπλέον αδυναμίες και κενά. Κατά συνέπεια το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής συνιστά τον έτερο ελλειμματικό πυλώνα της κοινωνικής πολιτικής στην αυτοδιοίκηση και επιβεβαιώνει την αρχική υπόθεση περί διπλού ελλείμματος.

Το διπλό έλλειμμα τροφοδοτείται από τις αγκυλώσεις, τους περιορισμούς και την εξάρτηση της αυτοδιοίκησης από τη μία πλευρά ενώ από την άλλη από το αδύναμο πλέγμα κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα σήμερα αλλά και προτού το ξέσπασμα της τρέχουσας οικονομικής ύφεσης. Ο απεγκλωβισμός από το διπλό έλλειμμα απαιτεί την ανάδειξη νέου παραδείγματος με την ενδυνάμωση των αυτοδιοικητικών θεσμών παράλληλα με τον αναπροσανατολισμό της κοινωνικής πολιτικής και την ανταπόκρισή της στα νέα οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα της σύγχρονης Ελλάδας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Αρίτσης, Γ. (2014), *Τα μοντέλα της κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας*, Παπάζησης: Αθήνα.
- Δαφέρμος, Γ. και Παπαθεοδώρου, Χ., (2011), «Το παράδοξο της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα: Γιατί η αύξηση δαπανών για την κοινωνική προστασία δεν μείωσε τη φτώχεια;» *Κείμενο Πολιτικής Ι*, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, ΙΝΕ ΓΣΕΕ.
- ΕΕΤΑΑ-ΚΕΔΚΕ, (1995), *Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση. Παρούσα Κατάσταση και Προοπτικές*, ΕΕΤΑΑ, 1995.
- ΕΕΤΑΑ, (2008^α), «Καταγραφή - Επεξεργασία Προγραμμάτων Κ.Δ.Α.Π και Κ.Δ.Α.Π. με.Α.». Αθήνα.
- ΕΕΤΑΑ, (2008^β), «Καταγραφή Αποτίμηση και Αξιολόγηση της λειτουργίας των Δομών, των Υπηρεσιών και των Προγραμμάτων της Τ.Α για τους Ηλικιωμένους», Αθήνα.
- ΕΕΤΑΑ, (2008^γ), «Εκθεση καταγραφής Αποτίμησης και Αξιολόγησης της Ίδρυσης και Λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών που λειτουργούν στους Ο.Τ.Α.».

- ΕΕΤΑΑ, (2011), Υπάρχουσες και νέες αρμοδιότητες Δήμων με βάση το Ν.3463/2006 «Κώδικας Δήμων και Κοινοτήτων» και τους Ν.3852/2010 «Πρόγραμμα Καλλικράτης», Ν. 3870/2010, Ν. 3905/2010 και Ν.3979/2011, Αθήνα.
- ΕΕΤΑΑ, (2013), Οι Δήμοι σε αριθμούς, Αθήνα.
- Επιτροπή των Περιφερειών (2009), *White paper on multilevel governance*, CONST-IV-020.
- Επιτροπή των Περιφερειών (2009), *Λευκή Βίβλος για την πολυεπίπεδη διακυβέρνηση*, Βρυξέλες
- ΕΣΔΥ (2012), Ανασυγκρότηση και Χρηματοδότηση της Ασφάλισης Υγείας, Το εγχείρημα του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα.
- ΕΥΣΕΚΤ, (2005), Έκθεση αξιολόγησης των μέτρων και δράσεων που συμβάλλουν στη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, Αποτελέσματα προέρευνας, Αθήνα.
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (1998-2011), Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση: *Ετήσιες Εκθέσεις*, Αθήνα.
- ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (2008-2011), Οι εργασιακές σχέσεις στην Ευρώπη και στην Ελλάδα: *Ετήσιες Εκθέσεις*, Αθήνα.
- Ιωαννίδης, Α. Παπαθεοδώρου, Χ. Σουφτάς, Δ. Εργαζόμενοι και όμως φτωχοί, Διαστάσεις της φτώχειας των εργαζόμενων στην Ελλάδα, *Επιστημονική Έκθεση 6*, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων ΙΝΕ ΓΣΕΕ.
- Κοντιάδης, Ξ. (2006), «Η δικτύωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, τ.1,σ.49-66, Αθήνα.
- Κοντιάδης, Ξ. και Απίστουλας Δ. (2006) *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Κουζής Γ. (2010), «Η πορεία της νεοφιλελεύθερης απορρύθμισης της εργασίας και το άλλοθι της κρίσης» στο Βατικιώτης Α. *Ο χάρτης της κρίσης: Το τέλος της αυταπάτης*, Τόπος:Αθήνα.
- Κουζής Γ. (2011), Η εργασία στη δίνη της οικονομικής κρίσης και του μνημονίου: Δέκα επισημάνσεις, Περιοδικό *Ουτοπία*, τεύχ. 97, Νοεμβριος – Δεκέμβριος.
- Μακρυδημήτρης, Α. (1999), *Διοίκηση και Κοινωνία. Η Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, Αθήνα.
- ΟΑΣΑ (2013) Ελλάδα, μεταρρύθμιση των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας, Επιθεωρήσεις Δημόσιας Διακυβέρνησης από τον ΟΟΣΑ.
- Οικονόμου Χ., (2004), *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Αθήνα: Διώνικος.
- Παπαθεοδώρου, Χ. και Μ. Πετμεζίδου (2004), “Ανισότητα, φτώχεια και αναδιανομή μέσω των κοινωνικών μεταβιβάσεων: η Ελλάδα σε συγκριτική

- προοπτική” στο Πετμεζίδου, Μ και Χ. Παπαθεοδώρου, *Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός*, Εξάντας: Αθήνα.
- Πετμεζίδου- Τσουουβή, Μ. (1992), *Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική*, Αθήνα: Εξάντας.
- Ρομπόλης Σ., Ρωμανιάς Γ., (2004), «Κρατικές πολιτικές στην κοινωνική ασφάλιση», στο: Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, *Κοινωνική αλλαγή στη σύγχρονη Ελλάδα (1980-2001)*, Αθήνα.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. (2003), *Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής*, Αθήνα: Διόνικος.
- Σακελλαρόπουλος, Θ. και Χ. Οικονομου, (2006), « Εθνικές προτεραιότητες και ευρωπαϊκές προκλήσεις στη μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης στην Ελλάδα, 1980-2004”, *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη* 2006 1 (1), 5-36.
- Σπανού Κ., Α.Ρήγος & Μ. Σπουρδαλάκης (επιμ.), *Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Προσδοκίες και Προοπτικές*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1997.
- Στασινοπούλου Ο. (1993), «Αναδιάρθρωση των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Η επικαιρότητα της ανεπίσημης φροντίδας και οι σύγχρονες διαπλοκές», στο: Γετίμης Π., Γράβαρης Δ., (επιμ.), *Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική. Η σύγχρονη προβληματική*, σ.σ. 271-311, Αθήνα: Θεμέλιο.
- Σκαμνάκης, Χ. (2006) *Ο ρόλος των Φορέων της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας*, Αθήνα:Gutenberg.
- Σκαμνάκης, Χ. (2005) «Η Υποεθνική Παράμετρος, προοπτική ή αδύναμος κρίκος των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Μια εμπειρική διερεύνηση των χαρακτηριστικών των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας», στο: Ζαϊράκης Γιάννης, Αγάπη Κανδυλάκη, (επιμ.) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*, Αθήνα: Κριτική.
- Σκαμνάκης, Χ. (2012), Η κοινωνική πολιτική από την αυτοδιοίκηση. Μεταξύ διεύθυνσης και διάσπασης της κοινωνικής προστασίας; Μια αναφορά στην ελληνική περίπτωση, στο: Θανοπούλου, Μ - Πετμεζίδου, Μ. - Στρατηγάκη, Μ. (επιμ), *Όψεις Κοινωνικής Δυναμικής, μελέτες χαριστήριες στην καθηγήτρια Κούλα Κασιμάτη*, Αθήνα, Gutenberg.
- Σωτηρόπουλος, Δ. (2007), *Κράτος και Μεταρρύθμιση στη Σύγχρονη Νότια Ευρώπη: Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία*, Ποταμός, Αθήνα.
- Σωτηρόπουλος, Δ. (1999), “Το καλειδοσκόπειο του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα της δεκαετίας του ‘90”, στο: Ματσαγγάνης Μ., (επιμ.) (1999) *Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τσαούσης Δ., και Χατζηγιάννη Α., (1990) *Κοινωνικές και χωροταξικές προϋποθέσεις λειτουργίας των ΚΑΠΗ ως θεσμού σύνδεσης των ηλικιωμένων με την κοινότητα*, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο / ΚΕΚΜΟΚΟΠ.

- Υπουργείο Εσωτερικών, 2010, Αυτολογική Έκθεση σχεδίου νόμου “Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης- Πρόγραμμα Καλλικράτης” Αθήνα.
- Υπουργείο Οικονομικών (1991), Κοινωνικός Προϋπολογισμός, Αθήνα.
- Υπουργείο Οικονομικών, (2009), Κοινωνικός Προϋπολογισμός: Αθήνα.
- Φερώνας, Α. (2005) «Οι τοπικοί φορείς στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού: Προβλήματα και προοπτικές», στο: Γ.Ο. Τσομπάνογλου, Γ. Κορρέ και Ι. Γιαννοπούλου (επιμ.) *Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης*, Αθήνα: Παπαζήσης.
- Ψημμένος, Ι. και Σκαρνιάκης, Χ. (2007), *Πρόσβαση και Χρήση των Υπηρεσιών Κοινωνικής Προστασίας: Η περίπτωση των γυναικών από την Αλβανία και την Ουκρανία*, Αθήνα: Gutenberg.

Ξενογλώσση

- Dexia - CERM, (2012), Subnational public finance in the European Union, downloaded on the Dexia Crédit Local website (www.dexia-creditlocal.fr in the «Nos publications» section) and the CEMR website (www.ccre.org), on 4/12/2014.
- Dexia (2008), Sub-National Governments in the European Union. Paris: Dexia Editions.
- Economou, C. (2010), «Health Systems in Transition, Greece Health system review», *European Observatory on Health Systems and Policies*, v.12, n.7.
- Goldsmith, M. (1996), “Normative Theories of Local Government: A European Comparison”, in King, D. – Stoker, G. (eds.), *Rethinking Local Democracy*, Macmillan, London.
- Goldsmith, M. (2002), Central Control over Local Government - A Western European Comparison’, *Local Government Studies*, 28: 3, 91-112.
- Hesse, J. - Sharpe, L. J. (1991), “Local government in international perspective – some comparative observations”, in J. Hesse – L.J. Sharpe (eds.), *Local Government*, Sage, London.
- Hendriks, F. (2010). *Vital Democracy: A Theory of Democracy in Action*. Oxford: Oxford University Press
- Hlepas, K.N. (2010b), “Incomplete Greek Territorial Consolidation: From the First (1998) to the Second”, *Local Government Studies*, April 2010.
- Hlepas, K.N. (2003). ‘Local government reform in Greece’, in N. Kersting and A. Vetter (eds.), *Reforming Local Government in Europe: Closing the Gap between Democracy and Efficiency*. Opladen: Leske & Budrich, pp. 221-39
- Hlepas, N.K. and P. Getimis (2010), “Greece a Case of Fragmented Centralism and ‘Behind the Scence’ Localism, in Lidström, A. Hendriks, F and J. Loughlin, *The Oxford Handbook of Local and Regional Democracy in Europe*, pp.410-433, Oxford University Press.

- Hlepas, N.K. and P. Getimis (2011) Impacts of Local Government Reforms in Greece: An Interim Assessment, *Local Government Studies*, 37:5, 517-532,
- Hlepas, N.K. (2010) incomplete Greek Territorial Consolidation: From the First (1998) to the Second (2008-09) Wave of Reforms, *Local Government Studies*, 36:2, 223-249.
- Heinelt, H. & Hlepas, N. (2006) Typologies of local government systems, in: H. Back, H. Heinelt, & A. Magnier (eds) *The European Mayor*, pp.21-42 (Wiesbaden: VS Verlag).
- Kazepov, Y.(2008), *The Subsidiarisation of Social Policies: Actors, Processes and Impacts*.
- Kazepov, Y. (ed.) (2010), *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farnham.
- Nikoloski, Zlatko and Mossialos, Elias (2013) Corruption, inequality and population perception of healthcare quality in Europe. *BMC health services research*, 13 . p. 472.
- Loughlin, J. (2004), Greece: Between “Enosis’ and Decentralization” in J. Loughlin, (ed.), *Sub-national Democracy in the European Union*, Oxford University Press.
- Loughlin, J. and B. G. Peters (1997), ‘State traditions, administrative reform and regionalization’, in M. Keating and J. Loughlin (eds.), *The Political Economy of Regionalism*. London: Frank Cass, pp. 41-62.
- OECD (1997), OECD economic surveys, Greece 1997, Paris.
- OECD (2014), Society at a Glance. Paris
- OECD Health Statistics (2013), <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>
- Page, E. (1991) *Localism and Centralism in Europe*, Oxford University Press, New York.
- Page, E. C. – Goldsmith, M. (eds.), (1987), *Central and Local Government Relations*, Sage, London.
- Page, E.C. and M. Goldsmith (1987), *Central and Local Relations: A Comparative Analysis of West European States* (London:Sage).
- Lavas, K. (1997), *The Europeanization of Greece. Interest politics and the crisis of integration*. London, Macmillan.
- Le Grand, J. and Bartlett, W. (eds.) (1993), *Quasi Markets and Social Policy*, Macmillan.
- Evers A, Sveltik I. (1991), *New welfare mixes in care for the elderly: vol. 3; Canada, France, Germany, Italy, United Kingdom*, European Centre for Social Welfare Policy, Vienna.
- Rooij, R.(2002), “The Impact of the European Union on Local Government in the Netherlands”, *Journal of European public Policy*, v.9, n.3, pp.447-467.
- Venieris, D. (2003), Social Policy in Greece: Rhetoric versus Reform. *Social Policy & Administration*, 37: 133-147.