

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ – ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΚΑΠΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ

**Αντιόπη Βεργιάδη
Νικήτας Γεωργιάς**

*Κοινωνικοί Λειτουργοί
στο ΚΑΠΗ Καρέα (Δήμου Βύρωνα)*

«Μοναδικός σκοπός αυτού του άρθρου είναι να δημιουργήσει προβληματισμό και σκέψεις στους συναδέλφους που δουλεύουν σ' αυτόν τον χώρο, καθώς και σε όλους τους φορείς που ασχολούνται με τα προγράμματα αυτά»

Αθήνα 2/87

Η νέα τάση που έχει διαμορφωθεί σήμερα και που θεωρητικά τουλάχιστον γίνεται αποδεκτή παγκόσμια, συνίσταται στην ανάγκη για προληπτική δράση και σταδιακό περιορισμό του τομέα θεραπείας-αποκατάστασης με ταυτόχρονη εξάλειψη των αιτίων που δημιουργούν την κοινωνική παθολογία.

Θα πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι οι κοινωνικοπρονοιακές υπηρεσίες είναι αδύνατον να εξαλείψουν τα αίτια της κοινωνικής παθολογίας, ανεξάρτητα ή αυτόνομα από την εκφρασμένη πολιτική βούληση της κεντρικής εξουσίας.

Είναι φανερό ότι το πρόβλημα εντάσσεται σ' αυτό που λέμε «κοινωνική ασφάλεια» του ατόμου και όχι κενά «ασφάλιση», και συνδέεται με την ποιότητα της κοινωνίας και τις πολιτικές επιλογές.

Οι κοινωνικές ανάγκες επέβαλαν τα τελευταία χρόνια το πέρασμα της κοινωνικής πρόνοιας, από το επίπεδο του εθελοντισμού και της φιλανθρωπίας των πρώτων βιομηχανικών χρόνων και της επιδοματικής πολιτικής των μεταπολεμικών χρόνων, στην ανάπτυξη αποκεντρωμένων προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Από την φύση τους τα προγράμματα αυτά είναι αναπτυξιακά, ξεπερνούν την ιδρυματική προστασία και απαιτούν: (α) Σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής στην μακροκλίμακα, (β) έρευνα-σχεδιασμό σε τοπικό επίπεδο που είναι καθοριστικός για τον εντοπισμό, ιεράρχηση αναγκών ή προβλημάτων και τον προγραμματισμό μέτρων για την κάλυψή τους.

Από τα πιο πάνω γίνεται σαφές πως και ο δεσμός του ΚΑΠΗ, δεν μπορεί παρά να λειτουργήσει σαν αναπτυξιακό, αποκεντρωμένο πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας στα πλαίσια της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Αυτό γιατί η Τ.Α. έχει άμεση γνώση αναγκών και προβλημάτων και δυνατότητα για επι-

λογή των άριστων και πλέον αποδοτικών από τις λύσεις που υπάρχουν, μιας και έχουν προκριθεί και υιοθετηθεί από την κοινότητα στο σύνολό της.

Μεθοδολογία που συμπυκνώνει την φιλοσοφία της κοινωνικής εργασίας με κοινότητα, για την μεταφορά, με την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών, της ευθύνης για λήψη αποφάσεων και υλοποίησής τους στους ενδιαφερόμενους. Και αυτή είναι η μοναδική διαδικασία δημιουργίας κοινοτικής συνείδησης και επομένως αύξησης της διάθεσης για κοινοτική προσφορά και δράση.

Με τα σημερινά δεδομένα έχουμε το παράδοξο σχήμα να λειτουργούν στην Τ.Α. ΚΑΠΗ, στελεχωμένα με κοινωνικούς λειτουργούς, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα στους Δήμους για την δημιουργία Κεντρικής Δημοτικής Κοινωνικής Υπηρεσίας.

Για να μπορέσει η Τ.Α. να αξιοποιήσει τις τεράστιες δυνατότητες που έχει, είναι αναγκαίο να ενισχυθεί η υλικοτεχνική της υποδομή, ενώ παράλληλα πρέπει η οικονομική πολιτική νάναι απόρροια των προτεραιοτήτων της κοινωνικής πολιτικής. Στο σημείο αυτό θα τονίσουμε ότι η δυναμική διάταξη του άρθρου 2 του Ν 1416/84, «για μεταφορά αρμοδιοτήτων και πόρων στους Ο.Τ.Α» δεν έχει εφαρμοστεί, ενώ δεν έχουν εκδοθεί τα αναγκαία διατάγματα που προβλέπονται σε συνδυασμό με την προετοιμασία του ρόλου του Β' και Γ' βαθμού Αυτοδιοίκησης και την αναδιάταξη των σχετικών κονδυλίων του προϋπολογισμού για την κοινωνική πολιτική.

Το υψηλό κόστος για την λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων εξισορροπείται και υπερκαλύπτεται από το κοινωνικό όφελος που προκύπτει και έχει σχετικό αντίκρουσμα σε ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο. Είναι ακόμα απαραίτητο να τονιστεί ότι οι δαπάνες αυτές δεν αποτελούν «δωρεά καρδιάς» αλλά κρατήσεις από την περίοδο της παραγωγικής ηλικίας και υποχρέωση κοινωνική.

Βασική προϋπόθεση για την επιτυχή ανάπτυξη του δεσμού καθώς και κάθε άλλου αναπτυξιακού προγράμματος κοινωνικής πρόνοιας, είναι η επίλυση και κάλυψη από τα πριν βασικών ανθρωπίνων αναγκών, που είναι: ικανοποιητική στέγαση, ένδυση, διατροφή, υγεία, περίθαλψη και ανεκτή οικονομική κατάσταση, που επιτρέπει αξιοπρεπή διαβίωση.

Υπάρχουν όμως και άλλες ανάγκες λιγότερο χειροπιαστές που είναι: Να τους σεβόμαστε και να τους φροντίζουμε (τους ηλικιωμένους), να σεβόμαστε τον ιδιωτικό τους χώρο και την ελευθερία τους, να τους δημιουργούμε ευκαιρίες για συμμετοχή, να είναι αποδεκτοί σα μέλη της κοινότητάς τους, αναλαμβάνοντας όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους.

Αν αυτές οι ανάγκες δεν έχουν καλυφθεί επαρκώς (κύρια της πρώτης ομάδας), οι όποιες παροχές και προγράμματα δεν μπορούν να θεωρηθούν τίποτα άλλο, παρά βαλβίδες εκτόνωσης και μηχανισμοί συντήρησης των υπάρχουσών δομών.

Το ΚΑΠΗ είναι ένας **δεσμός κοινωνικοπρονοιακός** που αναπτύχθηκε ιδιαίτερα μετά το 1981 και βασική του επιδίωξη είναι η παραμονή του ηλικιωμένου στο γνώριμό του περιβάλλον, κάτω από τις κατά το δυνατόν συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η αποφυγή της ιδρυματικής περίθαλψης.

Το ΚΑΠΗ σαν κοινοτικό πρόγραμμα και αφού λάβει υπόψη του τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής (αστικά κέντρα, αγροτικές -ορεινές, ημιαστικές- περιοχές) αναπτύσσει διάφορα προγράμματα που σε γενικές γραμμές συνογίζονται στα πιο κάτω:

- I. **Κοινωνική εργασία** με άτομα-ομάδες, οικογένεια και κοινότητα.
- II. **Ιατρικές υπηρεσίες.**
- III. **Φυσικοθεραπεία** στο ΚΑΠΗ και κατ' οίκον.
- IV. **Εργοθεραπεία.**
- V. **Οικογενειακή βοήθεια** (υπάλληλος του ΚΑΠΗ προσφέρει τις υπηρεσίες του σε σπίτια μελών που έχουν αυξημένες ανάγκες).
- VI. **Οργανωμένα εξωτερικά και εσωτερικά προγράμματα** που αποβλέπουν στο να μείνει ή να γίνει το μέλος ισότιμο και ενεργό στην κοινότητά του και ακόμα να βοηθηθεί στην ανθρωπίνη επαφή και στην γυχαγωγία του.
- VII. Ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες μπορεί να παρέχονται και άλλου είδους υπηρεσίες όπως π.χ. πλυντήρια, φαγητό, κ.ά.

ΜΟΡΦΗ ΤΩΝ ΚΑΠΗ

Τα ΚΑΠΗ είναι Ν.Π.Δ.Δ, υπάγονται στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (είναι ο φυσικός φορέας τέτοιων προγραμμάτων) και επιχορηγούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που έχει και την επιστημονική εποπτεία, ενώ την διοικητική ασκεί το Υπουργείο Εσωτερικών.

Η λειτουργία του δεσμού, πέρα από τα προβλήματα που παρουσιάζονται, είναι κοινωνικά αποδεκτή και προσφέρει τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο. Δεν μπορούμε να αγνοήσουμε παράλληλα το ιδιαίτερα αυξημένο οικονομικό κόστος που θα χρειαζόταν για την περιδαλγη ενός μικρού ποσοστού των μελών του ΚΑΠΗ, σε κλειστό πλαίσιο, πέρα από το κοινωνικά απαράδεκτο τέτοιων μορφών περιδαλγης.

Για παράδειγμα, ας υποθέσουμε ότι ένα ΚΑΠΗ που σήμερα έχει γύρω στα 500 μέλη, στην πάροδο του χρόνου ένα ποσοστό του 10% θα χρειαστεί κλειστή περιδαλγη.

Το κόστος παροχής υπηρεσιών τέτοιου είδους είναι σαφώς υπέρ-πολλαπλάσιο από το σημερινό κόστος λειτουργίας ενός ΚΑΠΗ (5-7 εκατομμύρια), χωρίς να παραγνωρίζουμε τα υπέρ και κατά των προσφερομένων υπηρεσιών στα δύο αυτά πλαίσια.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΚΕΨΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΑΥΤΑ

Ο μέχρι τώρα χρόνος λειτουργίας των ΚΑΠΗ, μπορεί να θεωρηθεί πειραματικός, μιας και ο δεσμός είναι νέος στον τόπο μας. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τυχόν λάθη και παραλείψεις-αδυναμίες, που σήμερα υπάρχουν, δεν πρέπει να ξεπεραστούν.

Στην προσπάθεια αυτή θέλουμε να παρουσιάσουμε κάποια στοιχεία από τον επαγγελματικό μας χώρο (Δήμος Βύρωνα, ΚΑΠΗ Καρέα).

Σε δείγμα 446 μελών για το 1986.

Παρατηρούμε ότι το 54,25% των μελών είναι ηλικίας άνω των 70 χρόνων. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι συνάρτηση της ηλικίας σε συνδυασμό με τα στοιχεία που θα παρουσιαστούν παρακάτω όπως, ασφαλιστική κατάσταση, συμβίωση.

Παρατηρούμε ότι το 33,5% των μελών είναι άτομα που η οικονομική τους δυνατότητα είναι χαμηλότερη ακόμα και από αυτήν του ΙΚΑ.

Πίνακας 1. Κλιμάκια ηλικιών.

60-65	103 μέλη	ποσοστό	23,94%
66-70	75 μέλη	ποσοστό	16,81%
71-75	100 μέλη	ποσοστό	22,42%
76-80	69 μέλη	ποσοστό	15,47%
81 και πάνω	73 μέλη	ποσοστό	16,36%
* κάτω των 60	26 μέλη	ποσοστό	5,82%

* Τα μέλη της κατηγορίας αυτής είναι είτε άτομα με ειδικές ανάγκες, είτε σύζυγοι μελών.

Πίνακας 2. Ασφαλιστική κατάσταση.

295 μέλη έχουν ΙΚΑ	ποσοστό	66,14%
96 μέλη έχουν ΟΓΑ	ποσοστό	21,52%
36 μέλη έχουν χαρτί απορίας	ποσοστό	8,07%
19 μέλη έχουν ΤΕΒΕ, ΝΑΤ, κ.λπ.	ποσοστό	4,26%

Πίνακας 3. Συμβίωση μελών.

Κατηγορία I	198 μέλη ζούν με σύζυγο ή και παιδιά	ποσοστό	44,39%
Κατηγορία II	96 μέλη ζούν με παιδιά ή αδέρφια ή άλλους συγγενείς,	ποσοστό	21,52%
Κατηγορία III	152 μέλη ζούν μόνα τους,	ποσοστό	34,80%

Από την κατηγορία I.

- 69 μέλη δεν έχουν παιδιά, ποσοστό 34,84%.
- 68 μέλη έχουν παιδιά που ζουν αλλού, ποσοστό 34,34%.
- 61 μέλη ζουν με σύζυγο και παιδιά, ποσοστό 30,80%.

Από την κατηγορία II.

- 63 μέλη ζουν με παιδιά, ποσοστό 65.62%.
- 33 μέλη ζουν με αδέρφια ή άλλους, ποσοστό 34,37%.

Από την κατηγορία III.

- 111 μέλη είναι χήροι, ποσοστό 73,02%, από αυτούς:
- 64 έχουν παιδιά, ποσοστό 57,65%.
- 46 δεν έχουν παιδιά, ποσοστό 41,44%.
- 41 μέλη δεν έχουν παντρευτεί, ποσοστό 26,97%.

παρατηρούμε ότι:

Από τις 3 κατηγορίες που αναφέρθηκαν και αναλύθηκαν, πιστεύουμε ότι το ΚΑΠΗ έχει να παίξει **σημαντικό ρόλο** με τις υπηρεσίες που θα διαμορφώσει και θα προσφέρει, αφού ερευνηθούν περισσότερο τα στοιχεία αυτά.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Μέσα στο 1986 η κοινωνική υπηρεσία δαπάνησε τον περισσότερο χρόνο για την πραγματοποίηση περιπάτων, εκδρομών και άλλων ψυχαγωγικών εκδηλώσεων.

Με πικρία αναφέρουμε ότι σε σύνολο 200 περίπου εργάσιμων ημερών του χρόνου η κοινωνική υπηρεσία έπρεπε να ασχοληθεί με την υλοποίηση τέτοιων δραστηριοτήτων που σίγουρα στερούν τις χρονικές δυνατότητες για ουσιαστικότερη παρέμβαση στον ατομικό-οικογενειακό και κοινοτικό χώρο.

Στο σημείο αυτό βλέπουμε την παρουσία των αποφοίτων πολυκλαδικών Λυκείων του τομέα πρόνοιας. Θέλουμε να τονίσουμε την ανάγκη για ουσιαστικότερη συνεργασία συναρμοδίων φορέων που θα βοηθήσει στην αύξηση της απόδοσης των υπηρεσιών και την ποιοτική τους βελτίωση.

Για παράδειγμα εντελώς ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε την συνεργασία που αναπτύσσει ο κοινωνικός λειτουργός με τα κατά τόπους τμήματα κοινωνικής πρόνοιας των Νομαρχιών για την έκδοση πιστοποιητικών ιατροκοινωνικής προστασίας (χαρτιά απορίας). Μιλάμε για μέλη που μένουν 50-60 χρόνια στην Ελλάδα και έχουν ταυτότητες αλλοδαπού. Σήμερα παρουσιάζεται το παράδοξο σχήμα τα άτομα αυτής της κατηγορίας να αναnewνουν κάθε μήνα το πιστοποιητικό τους.

A. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Στο διάστημα του 1986 έγιναν 58 ιατρεία από παθολόγο και νευρολόγο-ψυχίατρο στα οποία έγιναν συνολικά 1158 επισκέψεις.

Στο ιατρείο του ΚΑΠΗ έγιναν 1322 επισκέψεις, για νοσηλευτική φροντίδα, οδηγίες, νοσηλεία, πιέσεις ενώ η επισκέπτρια του ΚΑΠΗ έκανε 352 επισκέψεις σε σπίτια των μελών για ιατρικές οδηγίες-νοσηλεία κ.ά.

Από τα 446 μέλη του ΚΑΠΗ, 253 μέλη έχουν ιατρική κάρτα και επαφή με την ιατρική υπηρεσία.

Από 1-11-86 το ΚΑΠΗ έχει καρδιογράφο και μηχάνημα μέτρησης σακχάρου. Στο διάστημα αυτό έγιναν 80 καρδιογραφήματα και μετρήσεις σακχάρου.

B. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Στο τμήμα φυσικοθεραπείας έγιναν 1132 συνεδρίες σε 72 μέλη. Επίσης, έγιναν 595 συνεδρίες στο σπίτι για 5 μέλη. Συνολικά εξυπηρετήθηκαν 77 μέλη με 1727 συνεδρίες.

Με βάση τα στοιχεία που αναφέρθηκαν πιο πάνω πιστεύουμε ότι το ΚΑΠΗ μέσα από τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες βοηθά:

- α. Τα ίδια τα μέλη που λόγω ηλικίας είναι σωματικά εξασθενημένα.
- β. Τις κρατικές υπηρεσίες (νοσοκομεία, ΙΚΑ, ΟΓΑ, Αγροτικά ιατρεία κ.ά.) με 2 τρόπους:
 1. **Μείωση του λειτουργικού κόστους**, μείωση των ημερών νοσηλείας, πράγμα που σημαίνει τεράστιο όφελος για την εθνική οικονομία.
 2. **Ποιοτική αναβάθμιση των προσφερομένων υπηρεσιών**, απ' αυτούς τους οργανισμούς, μια και ο διαθέσιμος χρόνος για το προσφερόμενο έργο αυξάνεται σημαντικά, αφού

μια σημαντική πληθυσμιακή ομάδα δεν είναι απαραίτητο να απασχολήσει τις κρατικές αυτές υπηρεσίες.

Τέλος και σύμφωνα με αυτά που έχουν εκτεθεί μέχρι τώρα και επειδή πιστεύουμε ότι το πειραματικό στάδιο έχει λήξει, προτείνουμε όλοι να αναλάβουμε τις ευθύνες μας γιατί **πρώτον** προσφέρουμε στον άνθρωπο και **δεύτερον** χρησιμοποιούμε το δημόσιο χρήμα.

Η πρώτη βασική αδυναμία που πρέπει να καταλογίσουμε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που είναι ο χρηματοδότης του προγράμματος είναι η έλλειψη στοιχείων (από τα λειτουργούντα ΚΑΠΗ), τέτοιων που θα αξιολογηθούν ουσιαστικά, θα εκτιμηθούν οι δυνατότητες των προγραμμάτων, ώστε να δοθούν οι σωστές κατευθύνσεις προς τα ΚΑΠΗ για την χάραξη της κοινωνικής πολιτικής στον χώρο της τρίτης ηλικίας.

Και για να αποφύγουμε τυχόν παρεξήγηση -επειδή δεν ζητάμε από το Υπουργείο να υποδείξει τον τρόπο εργασίας- αναφέρουμε τα εξής:

1. **Γνωρίζει το Υπουργείο** πόσος χρόνος δαπανάται από την κοινωνική υπηρεσία για έργο που σαφώς δεν προάγει την κοινοτική ανάπτυξη; Για θετική ή αρνητική απάντηση πρέπει να παρουσιαστούν στοιχεία. Εάν δεν υπάρχουν πρέπει να οδηγηθεί στην κατεύθυνση να τα ζητήσει.
2. **Γνωρίζει το Υπουργείο** πόσο τα ΚΑΠΗ συμβάλλουν στην αποσυμφόρηση των κεντρικών υπηρεσιών υγείας και διερεύνησε πότε το θετικό κόστος από την λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών στα ΚΑΠΗ, (βλ. αντίστοιχο πίνακα).

Παράδειγμα: Πόσες συνταγές εκδίδουν τα ΚΑΠΗ κάθε χρόνο για ανασφάλιστους, ΟΓΑ ή ΙΚΑ; Αφού γίνει η έρευνα-καταγραφή τότε θα αξιολογηθεί το πόσο αποσυμφορούνται οι κρατικοί φορείς και ποιο είναι το οικονομικό τους όφελος.

Με τα στοιχεία αυτά θα έχει πεισθεί να αναλάβει την πρωτοβουλία συνεργασίας των ΚΑΠΗ με τους φορείς (ΙΚΑ, κέντρα κοινωνικής πολιτικής, αγροτικά ιατρεία, νοσοκομεία) που θα μεγιστοποιήσουν την προσφορά, τόσο στον χώρο τους όσο και στους ηλικιωμένους. Π.χ. Σε ΚΑΠΗ που είναι απομακρυσμένα από τα ιατρεία του ΙΚΑ.

- a. Μπορεί το ΙΚΑ να υποχρεωθεί να είναι σε στενή συνεργασία με το ΚΑΠΗ τουλάχιστον για ειδικότητες των οποίων στερείται το ΚΑΠΗ (οφθαλμίατροι, καρδιολόγοι, ουρολόγοι, γυναικολόγοι κ.ά.) (πίνακας ιατρείου).

(Σήμερα η επισκέπτριά μας αφού βγάλει τα καρδιογραφήματα γυρνάει στα νοσοκομεία παρακαλώντας τους καρδιολόγους να ελέγξουν τα καρδιογραφήματα).

- β. **Φυσικοθεραπεία** (πίνακας φυσικοθεραπείας). Γνωρίζει το υπουργείο πόσες φυσικοθεραπείες έγιναν φέτος στα ΚΑΠΗ συνολικά και ποιο είναι το οικονομικό όφελος των υπηρεσιών των ταμείων (ΙΚΑ, Δημόσιο, ΟΓΑ κ.ά.).

Αν η απάντηση είναι θετική τότε προτείνεται να επιδοτηθούν τα ΚΑΠΗ, με ένα ποσοστό για τις υπηρεσίες που παρέχουν, ή το ΙΚΑ να βοηθήσει υλικοτεχνικά και επιστημονικά.

ΠΗΓΕΣ

1. Αρχείο Κοινωνικής Υπηρεσίας ΚΑΠΗ Καρέα του Δήμου Βύρωνα.
2. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Π, ΓΕΩΡΓΑ Ν, ΔΕΣΠΟΤΙΔΗ-ΡΕΡΑ Ε. Κεντρικές εισηγήσεις από το Α' Πανελλαδικό Συνέδριο Στελεχών Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων.