



Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Διεθνών Σχέσεων - Πανεπιστήμιο

Πελοποννήσου

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Τμήμα Οικονομικών Επιστημών - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων - Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Τοπική και Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αυτοδιοίκηση»

**«Αποτελεσματικότητα και αξιολόγηση των κοινωνικών δομών
των Δήμων. Η περίπτωση του Δήμου Κατερίνης»**

Διαμάντης Πέτρος

Επιβλέπων καθηγητής: Σήφης Πλυμάκης

Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2019



**Department of Political Studies and International Relations - University of
Peloponnese**

Department of Economics - Democritus University of Thrace

Department of Economics - Aristotle University of Thessaloniki

Department of Business Administration - University of Piraeus

**Interuniversity Interdepartmental
Master Program in
«Local and Regional Government and Development»**

“Efficiency and evaluation of the social structures of the
Municipalities. The case of the Municipality of Katerini”

DIAMANTIS PETROS

Thessaloniki, February 2019

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα.....	3
Εισαγωγή	4
Κεφάλαιο 1 ^ο – Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα	6
1.1 Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής.....	6
1.2. Η ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα	7
1.3. Η θεσμοθέτηση της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα	8
1.4 Οι φορείς άσκησης της κοινωνικής πολιτικής.....	9
1.5 Κεντρικό Κράτος και Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	11
1.6 Τα κύματα των αλλαγών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	12
Κεφάλαιο 2 ^ο - Διάρθρωση Κοινωνικών Υπηρεσιών	16
2.1 Δημόσιος τομέας.....	18
2.2 Ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας.....	19
2.3 Εθελοντικός μη-κερδοσκοπικός τομέας	21
2.4 Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας	23
2.5 Η ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.....	25
2.6 Το σύγχρονο πλαίσιο και η πραγματικότητα της κοινωνικής πολιτικής στην αυτοδιοίκηση	28
2.7 Στόχοι των κοινωνικών υπηρεσιών	31
2.8 Τα χαρακτηριστικά των υφιστάμενων Κοινωνικών Υπηρεσιών σε αυτοδιοικητικό επίπεδο	32
2.9 Το νέο θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας.....	34
Κεφάλαιο 3 ^ο - Παρουσίαση δομών κοινωνικής πολιτικής Δήμου Κατερίνης.....	37
3.1 Παρουσίαση	37
3.2 Ανάλυση SWOT	41
3.3 Η έρευνα (Μεθοδολογία – Σκοποί)	43
3.4 Τα αποτελέσματα της έρευνας (Μεθοδολογία – Σκοποί).....	44
Κεφάλαιο 4 ^ο – Συμπεράσματα - Προτάσεις	86
Βιβλιογραφία	89
Παραρτήματα.....	92

Εισαγωγή

Την τελευταία δεκαετία είναι γνωστό πως η Ελλάδα βιώνει μια δύσκολη οικονομική πραγματικότητα. Το μεγάλο δημοσιονομικό χρέος της χώρας είχε ως αποτέλεσμα την επιβολή σκληρών μέτρων από τους δανειστές της προκειμένου να συνεχιστεί η χρηματοδοτική στήριξη της χώρας, δεσμεύοντάς την ταυτόχρονα να κάνει μεταρρυθμίσεις που θα οδηγούσαν σε ανάκαμψη και έξοδο από την οικονομική κρίση. Δυστυχώς όμως τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των μέτρων οδήγησαν σε μία μεγάλη δημοσιονομική ύφεση με πολλές αρνητικές συνέπειες.

Το εισόδημα των νοικοκυριών μειώθηκε δραματικά στερώντας σε μερικές περιπτώσεις από συνανθρώπους μας τους πόρους για να αγοράσουν τα πλέον απαραίτητα είδη για την επιβίωσή τους. Πολλές επιχειρήσεις έκλεισαν, αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά των ανέργων. Ακόμη πιο ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι η ανεργία έχει πλήξει τον πυρήνα της κοινωνίας που είναι η οικογένεια. Το μερίδιο των ανέργων που δηλώνουν “αρχηγοί ή υπεύθυνοι” του νοικοκυριού έχει αυξηθεί κατά 10 και πλέον εκατοστιαίες μονάδες την περίοδο της τρέχουσας κρίσης σύμφωνα με έκθεση της τράπεζας της Ελλάδας που έγινε το 2012. Η ανεργία των ατόμων εκτός του ότι δημιουργεί οικονομική περιθωριοποίηση των ατόμων οδηγεί και σε κοινωνικό αποκλεισμό. Ο κοινωνικός αποκλεισμός, δεν αφορά μόνο τις ομάδες των ατόμων που υποφέρουν από φτώχεια, ανεργία και παρόμοιες καταστάσεις, αλλά και τις ομάδες που στερούνται πολιτικά δικαιώματα και οι κοινωνικοί τους δεσμοί έχουν υποστεί κατακερματισμό. Τα άτομα αυτά έχουν κρίση κοινωνικής ταυτότητας και αξιών και στερούνται σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα να ζήσουν αξιοπρεπώς, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται.

Σε αυτές τις περιπτώσεις η πολιτεία πρέπει να παρέμβει και να βοηθήσει όλους όσοι έχουν πραγματική ανάγκη. Και είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση η πλέον αρμόδια για να σηκώσει το βάρος της κοινωνικής αλληλεγγύης. Οι υπηρεσίες της, οι δομές της, οι αρμοδιότητες της, μπορούν να συνδράμουν καθοριστικά και αποτελεσματικά στην επίτευξη των παραπάνω στόχων.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να ανακαλυφθούν τα αδύναμα σημεία των δήμων, οι προοπτικές τους και η αποτελεσματικότητα των ήδη υπαρχόντων δομών.

Μέσα από το θεωρητικό υπόβαθρο και την έρευνα πεδίου θα γίνει προσπάθεια να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των κοινωνικών δομών του Δήμου Κατερίνης και να συζητηθούν λύσεις για την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

Κεφάλαιο 1^ο – Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα

1.1 Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής

Η μελέτη της Κοινωνικής Πολιτικής προϋποθέτει μία πολυεπιστημονική προσέγγιση σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον. Κατά συνέπεια το πεδίο της Κοινωνικής Πολιτικής χαρακτηρίζεται από διευρυμένα και πολλές φορές, ασαφή όρια. Η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής ορίζεται με μεγαλύτερη σαφήνεια, αλλά με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Οι περισσότεροι κλασικοί μελετητές του πεδίου, έχουν κατά καιρούς διατυπώσει ορισμούς αντιπροσωπευτικούς της Κοινωνικής Πολιτικής. Οι ορισμοί αυτοί - είτε διευρυμένης είτε περιορισμένης προσέγγισης - περιλαμβάνουν τρεις αντικειμενικούς σκοπούς. Πρώτον, ότι αποσκοπεί να είναι μία ωφέλιμη πολιτική που θα προσφέρει, άμεσα, ευημερία στην κοινωνία. Δεύτερον, ότι περιλαμβάνει τόσο κοινωνικούς όσο και οικονομικούς στόχους. Τρίτον, ότι κατευθύνει κάποιου βαθμού αναδιανομή των πόρων από τους πλουσιότερους στους φτωχότερους. (Βενιέρης, 2001)

Κοινωνική πολιτική θεωρείται γενικότερα, κάθε σχεδιασμένη, κρατική κατά μείζονα λόγο, συλλογική προσπάθεια παρέμβασης που αποσκοπεί στη δικαιότερη κατανομή των υφιστάμενων περιορισμένων πόρων. Στην πράξη, αυτό σημαίνει αναδιανομή των πόρων κάθε μορφής, προς όφελος ατόμων ή ομάδων που συγκριτικά, τους στερούνται σε μεγαλύτερο βαθμό, ή τους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Με άλλα λόγια η κοινωνική πολιτική επιχειρεί να αποκαταστήσει - με βάση τα κριτήρια της κοινωνικής δικαιοσύνης και την ανάγκη της κοινωνικής εναρμόνισης - την υφιστάμενη άνιση κατανομή των πόρων προκειμένου να αμβλύνει τις κοινωνικές ανισότητες και αδικίες. Η κοινωνική πολιτική επηρεάζει, λοιπόν, την ευημερία ατόμων ή ομάδων με γνώμονα την ορθολογική αναδιανομή των περιορισμένων πόρων. Από μία πιο εξειδικευμένη και πρακτική προσέγγιση, κοινωνική πολιτική είναι απλά όλα τα μέτρα κοινωνικής προστασίας. (Βενιέρης, 2001)

Είναι προφανές ότι το θέμα των προτεραιοτήτων της Κοινωνικής Πολιτικής είναι ιδιαίτερα κρίσιμο. Για το λόγο αυτό, η άσκηση της - η εφαρμογή δηλαδή συγκεκριμένων μέτρων - προϋποθέτει την ύπαρξη πολιτικής. Πολιτική σημαίνει αντίληψη και μελέτη των προβλημάτων, οριοθέτηση προτεραιοτήτων για τη σειρά επίλυσής τους, διερεύνηση και αξιολόγηση όλων των πιθανών εξειδικευμένων λύσεων, επιλογή της θεωρούμενης ως

προσφορότερης λύσης, εξεύρεση των απαιτούμενων για την εφαρμογή της πόρων, πιστή εφαρμογή των συγκεκριμένων, συντονισμένων και χρονικά προσδιορισμένων μέτρων και τέλος, αξιολόγηση των επιδράσεων τους και αν χρειάζεται, τροποποίηση τους. (Βενιέρης, 2001)

Κοινωνική πολιτική ασκείται όταν η διαδικασία της διακυβέρνησης επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων και στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής και ευημερίας, με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη και κινητήριο άξονα το σύστημα κοινωνικής προστασίας. Το σύστημα αυτό αποτελείται από ένα ευρύτατο φάσμα θεσμών, οργανώσεων και μηχανισμών που καλούνται κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες δραστηριοποιούνται κυρίως στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής ασφάλειας, της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της κατοικίας, του περιβάλλοντος, της κοινωνικής εργασίας και της κοινωνικής συμβίωσης. Η κοινωνική πολιτική μελετά τον εντοπισμό και τη διερεύνηση των κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και την ανάλυση των μέτρων αντιμετώπισής τους και υπαγορεύει την επιλογή, τις προτεραιότητες και την ιεράρχηση εφαρμογής των μέτρων αυτών. (Βενιέρης, 2001)

1.2. Η ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα

Η Κοινωνική Πολιτική εισήχθη ως όρος στην πολιτική, την οικονομική και κοινωνική ζωή της χώρας, ήδη από τα πρώτα χρόνια της σύστασης του Ελληνικού Κράτους και επί κυβερνήσεως του Ιωάννη Καποδίστρια. Πρώτη σημαντική πρωτοβουλία που αναπτύχθηκε στα πλαίσια της δημιουργίας ενός κράτους πρόνοιας υπήρξε η ίδρυση δημόσιων νοσοκομείων και ενός ορφανοτροφείου στην Αίγινα. Παράλληλα, προβλέφθηκε η οικονομική ενίσχυση των ιδρυμάτων υγειονομικού και προνοιακού ενδιαφέροντος που λειτουργούσαν στις κατά τόπους περιοχές, εντός των ορίων του νέου κράτους. Μετά τη δολοφονία του Καποδίστρια και την έλευση του βασιλιά Όθωνα, η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής συνεχίστηκε με τον ίδιο τρόπο. Μάλιστα, εκδόθηκαν σχετικά διατάγματα και νόμοι, όπως το «περί συστάσεως αστυκλινικής εν Αθήναις», «περί συστάσεως επαρχιακών ιατρών», «περί συστάσεως φρενοκομείων» κ.ά., που καταδεικνύουν την πρόθεση της κεντρικής ηγεσίας του κράτους να επενδύσει στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Η προσπάθεια αυτή ενισχύονταν με τη ψήφιση διαδοχικών

νόμων, που προέβλεπαν την παροχή βοήθειας σε ευπαθείς ή πληγείσες ομάδες πολιτών από φυσικά και άλλα αίτια (π.χ. «περί βοήθειας των εκ της πολυομβρίας παθόντων εν Ερετρεία οικογενειών των Ψαριανών») (ΙΤΑ, 2006)

Στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής, άρχισαν να συμμετάσχουν ενεργά οι Οργανισμοί της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, μετά την αποκατάσταση της δημοκρατίας το 1974 και συγκεκριμένα κατά το διάστημα της πρώτης διακυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ το διάστημα 1981-1985. Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του κράτους πρόνοιας ήταν αρχικά οι ευπαθείς ομάδες, για τη στήριξη των οποίων αξιολογήθηκε ως απαραίτητη η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων και η οικονομική ενίσχυση των Δήμων, των Κοινοτήτων και των Νομαρχιών, για την αποτελεσματικότερη παροχή προνοιακών και υγειονομικών υπηρεσιών.

1.3. Η θεσμοθέτηση της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα

Στο άρθρο 102 του Συντάγματος αναφέρεται ότι:

1. Η διοίκηση των τοπικών υποθέσεων ανήκει στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού. Υπέρ των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης συντρέχει τεκμήριο αρμοδιότητας για τη διοίκηση των τοπικών υποθέσεων, καθώς και την κατανομή τους στους επί μέρους βαθμούς

2. Το Κράτος ασκεί στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης εποπτεία που συνίσταται αποκλειστικά σε έλεγχο νομιμότητας και δεν επιτρέπεται να εμποδίζει την πρωτοβουλία και την ελεύθερη δράση τους.

3. Το Κράτος λαμβάνει τα νομοθετικά, κανονιστικά και δημοσιονομικά μέτρα που απαιτούνται για την εξασφάλιση της οικονομικής αυτοτέλειας και των πόρων που είναι αναγκαίοι για την εκπλήρωση της αποστολής και την άσκηση των αρμοδιοτήτων τους με ταυτόχρονη διασφάλιση της διαφάνειας κατά τη διαχείριση των πόρων αυτών.

Εκτός από το Σύνταγμα η νομιμότητα της κοινωνικής δράσης των ΟΤΑ υποστηρίζεται από το άρθρο 75 του Ν.3463/2006 που αναφέρει ότι: «Οι δημοτικές και οι κοινοτικές αρχές διευθύνουν και ρυθμίζουν όλες τις τοπικές υποθέσεις, σύμφωνα με τις αρχές της επικουρικότητας και της εγγύτητας, με στόχο την προστασία, την ανάπτυξη και τη συνεχή βελτίωση των συμφερόντων και της ποιότητας ζωής της τοπικής κοινωνίας».

Η τοπική αυτοδιοίκηση είναι πιο κοντά στον πολίτη, γνωρίζει λόγω της εγγύτητας αυτής καλύτερα τα προβλήματα που υπάρχουν, και άρα μπορεί να προσαρμόζει την κοινωνική δράση στις τοπικές κοινωνικές ανάγκες.

Η κοινωνική πολιτική απαιτεί στην εφαρμογή της το συνδυασμό πολλών δράσεων. Συνδέεται άμεσα με τον πολιτισμό, τις δράσεις για ευπαθείς ομάδες, τις δράσεις για πρόληψη στον τομέα της υγείας κ.λπ. Μόνο στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης είναι δυνατός ο συντονισμός όλων των δράσεων σε μια συνολική προσέγγιση. Στην Ελλάδα, η κεντρική διοίκηση είναι ο κατεξοχήν φορέας που ασκεί κοινωνική πολιτική και παρεμβαίνει άμεσα στη διαμόρφωση και τον σχεδιασμό του κράτους πρόνοιας. Ψηφίζει νόμους, ρυθμίσεις, εγκυκλίους και μέτρα, καθορίζει το περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής, αποφασίζει και προσδιορίζει τους οικονομικούς πόρους που πρέπει να διατεθούν για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των προνοιακών στρατηγικών σχεδίων, και ορίζει τους θεσμούς και τους φορείς που θα οργανώσουν και θα εφαρμόσουν την κοινωνική πολιτική. Διαχρονικά στην ελληνική κοινωνική και πολιτική σκηνή, το κράτος υπήρξε συγκεντρωτικό και κυρίαρχο, έναντι του ιδιωτικού τομέα και των υπερεθνικών οργανισμών. Η κατάσταση μάλιστα αυτή προϋπήρχε της ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ) και σε μεγάλο βαθμό εξακολουθεί να διατηρείται και σήμερα (Ι.Τ.Α., 2006).

1.4 Οι φορείς άσκησης της κοινωνικής πολιτικής

Οι φορείς άσκησης κοινωνικής πολιτικής στο πλαίσιο ενός εθνικού κράτους, εντοπίζονται σε τρία επίπεδα, στο τοπικό, στο κεντρικό και στο υπερεθνικό. Στο πρώτο, κατεξοχήν αρμόδιοι για τη διεκπεραίωση των υποθέσεων κοινωνικής πρόνοιας είναι οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και κυρίως οι Δήμοι.

Παράλληλα με την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και αγαθών στους πολίτες της τοπικής κοινωνίας, οι υπεύθυνοι ΟΤΑ λειτουργούν επιτελικά, όσον αφορά σε ορισμένες κοινωνικές πολιτικές της κεντρικής διοίκησης, όπως είναι η απόδοση των κοινωνικών επιδομάτων και βοηθημάτων στους πολίτες των ευπαθών ομάδων. Στο πλαίσιο των ΟΤΑ, σημαντική είναι δράση των εθελοντών πολιτών, οι οποίοι αναπτύσσουν έντονη φιλανθρωπική πρωτοβουλία για την κάλυψη των αναγκών των συμπολιτών τους και για την ανακούφιση σημαντικού μέρους της τοπικής κοινωνίας, που αντιμετωπίζει σοβαρά

προβλήματα εξαθλίωσης. Σε κεντρικό επίπεδο, το κράτος είναι ο κατεξοχήν φορέας άσκησης κοινωνικής πολιτικής, μέσω την υπεύθυνων στελεχών των σχετικών υπουργείων και θεσμών του κράτους πρόνοιας. Παράλληλα με το επιτελικό του έργο, το κράτος ορίζει το πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής, καθορίζει το περιεχόμενό της, προσδιορίζει το εύρος της και υπολογίζει τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους, όπως επίσης νομοθετεί μέτρα και ρυθμίσεις. Σε υπερεθνικό επίπεδο, η κοινωνική πολιτική ασκείται από οργανισμούς και φορείς του εξωτερικού. Μερικοί από αυτούς είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ), ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), οι διεθνείς Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί (ΜΚΟ) κ.ά., οι οποίοι ενεργούν και παρεμβαίνουν στις περιπτώσεις που ένα κράτος αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών, την ίδια στιγμή που εκείνοι βιώνουν σοβαρά φαινόμενα φτώχειας, εξαθλίωσης και υγείας (Στασινοπούλου, 2006). Στο υπερεθνικό επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της οποίας μέλος είναι και η Ελλάδα, αν και τα κράτη-μέλη είναι υπεύθυνα για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής στο εσωτερικό τους, υπόκεινται σε ήπιες ρυθμίσεις και νομοθεσίες, που υποβάλλονταν με τη μορφή ανακοινώσεων και συστάσεων, λειτουργώντας πάντα επικουρικά στην κυρίαρχη εθνική κυβέρνηση. Σταδιακά, η ήπια αυτή παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντικαταστάθηκε από μια πιο άμεση και καθοριστική, οικονομικής φύσης, μέσω των επιδοτούμενων προγραμμάτων και των κονδυλίων, που ανάγκασε κατά κάποιο τρόπο τα εθνικά κράτη να πορευτούν στον δρόμο που χάραξε η Ευρωπαϊκή Ένωση. Η πορεία αυτή οδηγεί σε διακρατικές συνεργίες για την κάλυψη των κυριότερων κοινωνικών αναγκών, την επίλυση των βασικών κοινωνικών προβλημάτων και τη διευκόλυνση της ελεύθερης διακίνησης εργατικού δυναμικού, χωρίς όμως να συνεπάγεται την κατασκευή ενός ενιαίου μοντέλου κοινωνικής πολιτικής και κράτους πρόνοιας (Στασινοπούλου, 2006).

Από την αρχή του 21ου αιώνα, ενώ τα εθνικά κράτη διατηρούν το δικαίωμά τους να ασκούν κοινωνική πολιτική, ωστόσο αυτό παύει να είναι αποκλειστικό, μιας και πολλοί υπερεθνικοί οργανισμοί απέκτησαν και διατηρούν τη δικαιοδοσία να παρεμβαίνουν στα ζητήματα που αφορούν στα προνοιακά καθεστάτα. Σε ένα κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον που είναι έντονα παγκοσμιοποιημένο, τα εθνικά κράτη και οι πολίτες τους καλούνται να αντιμετωπίσουν νέου είδους προβλήματα, για τα οποία ως μοναδικές λύσεις φαντάζουν αυτές που προτείνουν οι υπερεθνικοί οργανισμοί. Αξίζει να

αναφερθεί ότι οι παρεμβάσεις των υπερεθνικών οργανισμών, δεν περιορίζονται μόνο στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, αλλά εκτείνονται σε κάθε τομέα της ανθρώπινης δραστηριότητας, μιας και η παρεμβάσεις τους τις περισσότερες φορές αφορούν σε οικονομική βοήθεια, που μετασχηματίζεται σε υπηρεσίες, αγαθά, συμβάσεις κ.ά. (Σακελλαρόπουλος, 2001).

1.5 Κεντρικό Κράτος και Τοπική Αυτοδιοίκηση

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).

Οι τοπικές εξουσίες στον ελλαδικό χώρο εκφράζονται θεσμικά μέσω της αυτοδιοίκησης και έως πρόσφατα 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 (Ηλεπας, 2003).

Η μεταφορά των κεντρικών ιδεολογικών και πολιτικών αντιπαραθέσεων 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 εντάσσεται σε ένα δίπολο που περιλαμβάνει το σύνολο της κρατικής λειτουργίας και ακολουθεί την εναλλαγή των κομμάτων στην εξουσία σε ένα ουσία διπολικό σύστημα 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 κέντρο 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).

1.6 Τα κύματα των αλλαγών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση

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).

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).

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).

Το δεύτερο σημείο αναφοράς για την αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα είναι η δημιουργία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης με τον ν. 2218/94 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 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. (Σπανού κ.α.1997)

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 Καποδίστριας* 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 αντίστοιχη 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 Καποδίστριας 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 – Ηlepas,2006)

Τα δεδομένα που δημιούργησε το Πρόγραμμα Καποδίστριας 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.3852/2010 στοχεύουν στην αναβάθμιση του ρόλου της αυτοδιοίκησης και στην ανάληψη από μέρος 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. 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 τοπικών 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 ενδιάμεσος 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.

Κεφάλαιο 2^ο - Διάρθρωση Κοινωνικών Υπηρεσιών

Στην εποχή μας αναγνωρίζεται ότι ένα μίγμα προνοιακών φορέων συμβάλλει στην παραγωγή και διανομή κοινωνικών υπηρεσιών σε χρήμα (επιδόματα), είδος (κατοικία, τρόφιμα) και παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών με την ευρύτερη έννοια του όρου. Αυτό δεν σημαίνει ότι στο παρελθόν οι άλλοι τομείς παροχής υπηρεσιών δεν υπήρχαν. Την περίοδο της ακμής του Κράτους Πρόνοιας, η δραστηριότητα τους σε σχέση με το κράτος ήταν πιο περιορισμένη. Η πολυμέρεια (πλουραλισμός) στην κοινωνική πρόνοια και πιο συγκεκριμένα, η άτυπη κοινοτική φροντίδα, δεν είναι κάτι

καινούριο. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα η κοινοτική φροντίδα αποτελεί βασικό στοιχείο στο δίκτυο παροχής υπηρεσιών. Μετά την αμφισβήτηση του Κράτους Πρόνοιας και τη συρρίκνωσή του, τόσο στη δυτική Ευρώπη όσο και στη Βόρεια Αμερική, επανεκτιμάται η σημασία και σπουδαιότητα των δικτύων της ανεπίσημης κοινοτικής φροντίδας και του εθελοντικού τομέα. Στο πλαίσιο της ανακατανομής των ρόλων υπάρχει μία προσδοκία ισότιμης μεταχείρισης των τομέων στο πλαίσιο του ανταγωνισμού για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών, με τον επακόλουθο περιορισμό του κυρίαρχου ρόλου του Κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Στο Νέο Πλαίσιο εταιρικής σχέσης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ο ρόλος του Κράτους περιλαμβάνει:

- το στρατηγικό σχεδιασμό των γενικών προτεραιοτήτων για την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών
- το συντονισμό της διανομής των υπηρεσιών και προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας για ειδικές κατηγορίες του πληθυσμού
- τον έλεγχο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα από την τοπική αυτοδιοίκηση
- την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών τις οποίες οι άλλοι τομείς αδυνατούν να προσφέρουν
- την έρευνα και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας

Ο καθηγητής Seibel (1989) έχει κατατάξει αυτούς τους φορείς σε τέσσερις τομείς, τον καθένα με τα δικά του χαρακτηριστικά. Είναι αυτονόητο ότι η ταξινόμηση αυτή γίνεται για αναλυτικούς λόγους, γιατί στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική όλοι γνωρίζουμε ότι υπάρχει επικάλυψη των φορέων στην παροχή υπηρεσιών. Η περιγραφή κάθε τομέα υπηρεσιών θα γίνει με βάση τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά:

- Νομικό καθεστώς - Πλαίσιο παροχής υπηρεσιών
- κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών
- δικαιούχοι παροχών: χρήστες - καταναλωτές υπηρεσιών
- επαγγελματικό προσωπικό που παρέχει τις υπηρεσίες
- συμβολή και οι ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου τομέα στην παροχή υπηρεσιών (Σταθόπουλος, 1999)

2.1 Δημόσιος τομέας

Στον πρώτο τομέα, εντάσσονται όλοι οι φορείς που ανήκουν στο Δημόσιο. Στο δημόσιο περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες, ιδίως εκείνες του υπουργείου υγείας τόσο σε κεντρικό όσο και σε τοπικό επίπεδο. Ακόμη, στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού τοπικής αυτοδιοίκησης. Χαρακτηριστικό γνώρισμα των προνοιακών φορέων του Δημόσιου Τομέα είναι ότι αποτελούν θεσμοθετημένα όργανα και έχουν νομική υπόσταση. Έχουν συνεπώς, νομική υποχρέωση να παρέχουν τις προβλεπόμενες, κατά περίπτωση προνοιακές υπηρεσίες, στους πολίτες κατά κανόνα δωρεάν, αφού τα έσοδά τους προέρχονται από τη φορολογία και τις ευρωπαϊκές επιδοτήσεις. Το προσωπικό της αποτελείται από εκπαιδευμένα στελέχη επαγγελματιών πρόνοιας, κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, βρεφονηπιοκόμους κ.α. (Σταθόπουλος, 1999)

Ο δημόσιος τομέας αποτελεί ένα δίκτυο ασφαλείας και εξασφαλίζει ένα ελάχιστο, έστω, επίπεδο οικονομικής διαβίωσης με τα επιδόματα και άλλες μορφές προστασίας σε άτομα και οικογένειες που στερούνται των αναγκαίων πόρων. Η φροντίδα παρέχεται στο πλαίσιο διοικητικών και άλλων κανόνων που καθορίζονται από τη σχετική νομοθεσία. Δεν υπάρχει έκδηλη σχέση ανταποδοτικότητας μεταξύ του ατόμου και της οικογένειας, η οποία δέχεται τη φροντίδα των εργαζομένων στο δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών. Το προσωπικό είναι υποχρεωμένο, στο πλαίσιο της έμμισθης σχέσης με το φορέα, να παρέχει τις υπηρεσίες του στους ωφελούμενους, χωρίς καμία άλλη αμοιβή. (Σταθόπουλος, 1999)

Η βασική κριτική που ασκείται στις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα είναι ότι ενεργούν με βραδύτητα και περιορισμένη αποτελεσματικότητα αφού το προσωπικό δεν έχει ιδιαίτερα κίνητρα για να δείξει ευαισθησία και ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών. Όταν μάλιστα οι παρεχόμενες υπηρεσίες προσφέρονται αποκλειστικά από το δημόσιο τομέα, τότε παρουσιάζονται όλες εκείνες οι γραφειοκρατικές αδυναμίες που

διέπουν το καθεστώς κάθε επιχείρησης η οποία λειτουργεί ως μονοπώλιο. (Σταθόπουλος, 1999)

Οι δημόσιοι φορείς συνήθως υφίστανται δικαιολογημένα κριτική για αναποτελεσματικότητα όταν παρέχουν υπηρεσίες κατώτερου επίπεδου από τα προσδοκώμενα αποδεκτά όρια, όταν καθυστερούν να απαντήσουν στα αιτήματα των πολιτών, όταν η στάση των εργαζομένων δείχνει έλλειψη ενδιαφέροντος για τα προβλήματα των πολιτών. Ιδίως στην Ελλάδα, η αναποτελεσματικότητα του δημόσιου τομέα αποτελεί κοινό τόπο και είναι δικαιολογημένη η κριτική του κοινού για την αδιάφορη έως προκλητικά περιφρονητική στάση μεγάλου αριθμού δημοσίων υπαλλήλων στις ανάγκες και τα προβλήματα των πολιτών. (Σταθόπουλος, 1999)

2.2 Ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας

Στο δεύτερο τομέα εντάσσονται οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί φορείς. Οι φορείς αυτοί λειτουργούν κατά κανόνα με άδεια των κρατικών αρχών, ώστε να διασφαλίζεται ότι τηρούνται Σε κάθε περίπτωση οι σχετικές προδιαγραφές για την καλή λειτουργία του φορέα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα φορέων πρόνοιας στον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα είναι οι βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί, οι οίκοι ευγηρίας, τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, οι παιδικές κατασκηνώσεις κ.α. Είναι προφανές ότι αντίστοιχα προγράμματα λειτουργούν στο πλαίσιο του δημοσίου και του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού φορέα, για όσους δεν μπορούν ή δεν επιθυμούν να πληρώσουν για τις υπηρεσίες αυτές. Οι φορείς αυτοί του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα λειτουργούν με καθαρώς ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με βασικό κίνητρο το οικονομικό κέρδος. οι δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών καλύπτονται άμεσα ή έμμεσα από τους ωφελούμενους ή τις οικογένειές τους. Ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας επειδή λειτουργεί έξω από το δεσμευτικό πλαίσιο των δημοσίων υπηρεσιών, κινείται με γρήγορους ρυθμούς και μπορεί πολύ πιο εύκολα να καλύψει τη ζήτηση για υπηρεσίες.

Η επέκταση του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας εννοείται στο πλαίσιο της επιχειρούμενης συρρίκνωσης του ρόλου του Κράτους. Μερικές από τις

μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την επιτυχία αυτού του σκοπού περιλαμβάνουν: α) το κλείσιμο των δημόσιων υπηρεσιών πρόνοιας και β) την επιδότηση και ενθάρρυνση του ιδιωτικού τομέα για την ανάληψη προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Πίσω από αυτή την πολιτική ιδιωτικό ποίησης, υπάρχει η αντίληψη ότι η αγορά είναι ο πιο κατάλληλος μηχανισμός για την παραγωγή υπηρεσιών με χαμηλότερο συγκριτικά κόστος και η ψηλότερη ικανοποίηση των ωφελουμένων από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο Kahn (1973) συνοψίζει τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της αγοράς για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών με τις εξής διαπιστώσεις:

Το πρότυπο της αγοράς βασίζεται στην υπόθεση ότι οι καταναλωτές και οι παραγωγοί αγαθών και υπηρεσιών, στην προσπάθειά τους να προασπίσουν τα συμφέροντά τους και να μεγιστοποιήσουν τα κέρδη τους, παράγουν υπηρεσίες στο κατώτερο δυνατό κόστος με την καλύτερη ποιότητα. Επειδή η αγορά είναι ευαίσθητη στη ζήτηση, οι παραγόμενες υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες των καταναλωτών. Στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, το πρότυπο της αγοράς βρίσκεται στον αντίποδα του προτύπου του δημόσιου τομέα, όπου οι αρχές του σχεδιασμού καθορίζουν ποιες υπηρεσίες παρέχονται στο κοινό. Η αγορά, ως μηχανισμός για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών, είναι χρήσιμη στο βαθμό που συμβάλλει στον καλύτερο συντονισμό και την αύξηση του ανταγωνισμού, ώστε να προκύπτουν οφέλη για τους χρήστες των υπηρεσιών. Παρά τα γνωστά οφέλη της αγοράς, δεν πρέπει να παραγνωρίζονται και οι αδυναμίες του μηχανισμού της. Η αγορά ανταποκρίνεται στη ζήτηση, όχι όμως αναγκαστικά και στις ανάγκες ομάδων του πληθυσμού που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν για να χρησιμοποιήσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Από τη δεκαετία του 80, με την κρίση του Κράτους πρόνοιας και την πολιτική της ιδιωτικοποίησης, άρχισε η επέκταση του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα σε προγράμματα πρόνοιας, τόσο στην Ευρώπη όσο και στη Βόρεια Αμερική. Ο ιδιωτικός τομέας είχε αναπτυχθεί σε προγράμματα υγείας, κοινωνικής ασφάλισης και εκπαίδευσης· στην Ευρώπη και στην Αμερική λειτουργούν, εδώ και δεκαετίες, ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία, πανεπιστήμια, ασφαλίσεις για συντάξεις, αναπηρία, κλπ. Τα προγράμματα πρόνοιας αναπτύχθηκαν για να καλύψουν εξειδικευμένες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών. Μερικά παραδείγματα είναι η ίδρυση και λειτουργία ξενώνων στην κοινότητα για πρώην ψυχικά ασθενείς και άτομα με διανοητικές αναπηρίες. Η ανάπτυξη

ιατροκοινωνικών μονάδων μετανοσοκομειακής φροντίδας για χρονίως πάσχοντες, υπερήλικες και ασθενείς με κινητικές Αναπηρίες, είναι επίσης παραδείγματα δραστηριότητας της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Κατά κανόνα τα προγράμματα αυτά επιχορηγούνται από το δημόσιο τομέα.

Σχετική εμπειρία στην Ελλάδα, υπάρχει με τα επιδοτούμενα προγράμματα HORIZON, NOW, Κοινωνικού Αποκλεισμού, όπου ιδιωτικοί φορείς συναγωνίζονται με επιτυχία τους δημόσιους για την Ανάλυση συμβάσεων και την εκτέλεση προγραμμάτων προνοιακού χαρακτήρα. Το προσωπικό, ανάλογα με τη φυσιογνωμία του φορέα, αποτελείται από έμμισθα επαγγελματικά στελέχη. Ο αριθμός, το επίπεδο εκπαίδευσης, το εύρος των ειδικοτήτων, εξαρτάται από το είδος και το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ανάλογα με τη φιλοσοφία της διεύθυνσης κάθε φορά μπορεί να ενθαρρύνεται και η προσφορά υπηρεσιών από εθελοντές. Παρά την κριτική που ασκείται στον κερδοσκοπικό τομέα, θα πρέπει να τονιστεί ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν είναι αναγκαστικά κακή σε όλες τις οργανώσεις του. Σε μία σχετική έρευνα στις ΗΠΑ, σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα οίκων ευγηρίας, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα δεν συνδέεται με το ιδιοκτησιακό καθεστώς. Βρέθηκαν γηροκομεία με υψηλή όσο και με χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών τόσο στον δημόσιο όσο και στον κερδοσκοπικό τομέα.

2.3 Εθελοντικός μη-κερδοσκοπικός τομέας

Στον τρίτο τομέα ανήκουν φορείς μη κυβερνητικοί όπως είναι η εκκλησία, οι εθελοντικές οργανώσεις και τα φιλανθρωπικά σωματεία. Πρόκειται κατά κανόνα, για νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες. Οι εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να είναι μικρές μονάδες ή και πολύ μεγάλες. Οι πιο πολλές αναπτύσσουν δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο, ενώ υπάρχουν και άλλες οι οποίες δρουν σε εθνικό ή και διεθνές επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταυρός. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των αντίστοιχων Υπουργείων, ώστε να υπάρχει ο σχετικός έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διαχείριση των πόρων. Οι φορείς ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς

τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Με άλλα λόγια, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα.

Ο εθελοντισμός στηρίζεται στην ηθική επιταγή και το χρέος κάθε ανθρώπου να βοηθήσει τον πλησίον. Εκφράζει τα αλλότρια κίνητρα του κάθε ανθρώπου όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με την οδύνη του συνανθρώπου του. Η αλτρουιστική προσφορά – «η σχέση δωρεάς» όπως υποστηρίζει ο Titmuss (1970) - είναι η βάση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας.

Ο εθελοντικός τομέας έχει τη δική του, ιδιαίτερη και βαρύνουσα συμβολή. Ο Downes (1981) παρουσιάζει τους ρόλους και το έργο του εθελοντικού τομέα. Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα είναι τρεις:

Ο δημιουργικός ρόλος. Ο εθελοντικός τομέας είναι από τη φύση του ελεύθερος να καινοτομεί, να αναλαμβάνει προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων των οικογενειών, καλύπτοντας όχι μόνο τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και άλλες λιγότερο εμφανείς, εξίσου όμως σημαντικές ανάγκες. Τέτοιες ανάγκες αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με το περιβάλλον και γενικότερα να μπορεί να λειτουργεί με ανεξαρτησία και ωριμότητα.

Παράλληλα με την ανάπτυξη των ατόμων, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να συμβάλλουν με τα προγράμματά τους στην ανάπτυξη κοινοτήτων, οι οποίες έχουν την ικανότητα και τους μηχανισμούς να προάγουν την αυτοβοήθεια, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της κοινότητας. Στο επίπεδο της κοινωνίας, οι εθελοντικές οργανώσεις με την παρουσία και τις δραστηριότητές τους κινητοποιούν ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών, ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη σχετικά με τα κοινωνικά προβλήματα και επισημαίνουν την υποχρέωση κάθε πολίτη να συμβάλει στην αντιμετώπισή τους.

Οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει ακόμη να ασκούν πίεση προς τους φορείς του δημόσιου τομέα. Όντας ανεξάρτητες από το δημόσιο τομέα, μπορούν και έχουν υποχρέωση να ασκούν κριτική και να συνηγορούν υπεύθυνα για την προώθηση αλλαγών στις δομές των κοινωνικών φορέων, ώστε να εξυπηρετούνται αποτελεσματικά οι μη προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού. Για να ασκήσουν όμως αυτό το ρόλο, οι

εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να διατηρήσουν σε μεγάλο βαθμό την οικονομική και θεσμική τους ανεξαρτησία τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα.

Στο δεύτερο ρόλο παροχής υπηρεσιών ο ιδιωτικός τομέας λειτουργεί: α) συμπληρωματικά προς το δημόσιο τομέα. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο εθελοντικός τομέας έχουν ως τελικό στόχο την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών. Ο κάθε τομέας έχει τις δικές του δυνατότητες στην εκπλήρωση αυτού του στόχου. β) Ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί υποβοηθητικά προς το δημόσιο, υπό την έννοια ότι την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών την έχει ο δημόσιος τομέας γιατί έχει πολύ περισσότερους πόρους στη διάθεσή του. Ο ρόλος συνεπώς του εθελοντικού τομέα είναι η κάλυψη κενών, η επιπρόσθετη βοήθεια πέρα και πάνω από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα. Το ίδιο βέβαια ισχύει και για το ρόλο του εθελοντικού τομέα όσον αφορά τις οικονομικές παροχές, σε σχέση με το δημόσιο τομέα.

Οι εθελοντικές οργανώσεις καθώς επίσης και οι άτυπες ομάδες αυτοβοήθειας, εκτός από τις υπηρεσίες που προσφέρουν, έχουν και έναν ακόμη σημαντικό ρόλο. Χρησιμοποιούν τη δύναμή τους, την εμπειρία τους και τις γνωριμίες των μελών τους ώστε να λειτουργήσουν ως ομάδες πίεσης προς την κυβέρνηση για την προώθηση μέτρων Κοινωνικής Πολιτικής. Σε περιόδους περικοπών των κρατικών δαπανών κινητοποιούνται για να εμποδίσουν ή έστω να μειώσουν στο ελάχιστο δυνατό τις περικοπές σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας.

2.4 Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας

Στον τέταρτο τομέα εντάσσονται οι φορείς αυτοβοήθειας και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας. Κατά κανόνα δεν υπάρχει νομικό πλαίσιο λειτουργίας, και όπου υπάρχει, συνήθως οι ομάδες αυτοβοήθειας λειτουργούν ως σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Η κατηγορία αυτή χαρακτηρίζεται από τον ανεπίσημο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας.

Ο όρος ανεπίσημη φροντίδα, επίσης χρησιμοποιείται για να διακρίνεται από παρόμοιες μορφές φροντίδας, η οποία όμως παρέχεται με αμοιβή από οικιακές βοηθούς, πρακτικές νοσοκόμες, φροντιστές ηλικιωμένων κ.α. Η Στασινόπουλου (1992) δίνει τον

εξής ορισμό και την περιγραφή των μορφών της άτυπης φροντίδας: “ η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα άτυπα δίκτυα, δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας”. Βασικός φορέας άτυπης φροντίδας είναι η οικογένεια και ακολουθούν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες. “ η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας”.

Οι Τριανταφύλλου και Μεσθεναίου (1993) χρησιμοποιούν τον όρο οικογενειακός φροντιστής, για το πρόσωπο που παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής φροντίδας σε ένα ανάπηρο ηλικιωμένο άτομο συνήθως χωρίς αμοιβή.

Στην Ελλάδα επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτυπα δίκτυα, ιδιαίτερα τα οικογενειακά και ευρύτερα συγγενικά δίκτυα, παρέχουν ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας, καθημερινής αλλά και εντατικής καθώς υποκαθιστούν οι συμπληρώνουν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών. Άλλωστε δεν έχουν επιλογή εφόσον απουσιάζουν οι απαραίτητες υπηρεσίες που θα κάλυπταν αυτές τις ανάγκες.

Το βασικό κίνητρο στη λειτουργία των άτυπων δικτύων είναι η αυτοβοήθεια και το ενδιαφέρον για εξυπηρέτηση ατόμων με παρόμοιες ανάγκες και προβλήματα. Όπως επισημαίνει ο Johnson (1987), οι ομάδες αυτοβοήθειας σχηματίζονται από ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα κοινό πρόβλημα. Οι ομάδες αυτές είναι πλέον συνηθισμένο φαινόμενο στις σύγχρονες κοινωνίες για τους εξής λόγους: α) υπάρχει αδυναμία του Κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες για κοινωνική προστασία, β) επικρατεί η αντίληψη ότι οι πολίτες πρέπει να αυτενεργούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις, παρά να περιμένουν λύσεις στα προβλήματά τους από τις κρατικές υπηρεσίες, γ) υπάρχει η πεποίθηση ότι αν οργανωθούν οι πολίτες σε ομάδες αυτοβοήθειας θα επιτύχουν πολύ περισσότερα οφέλη παρά αν δράσουν ατομικά. Με τη συλλογική δράση οι πολίτες νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο των πράξεών τους και δεν εξαρτώνται από τη διάθεση και το ενδιαφέρον των κρατικών λειτουργών. Χαρακτηριστικά παραδείγματα ομάδων αυτοβοήθειας είναι οι ανώνυμοι αλκοολικοί και οι ομάδες υποστήριξης καρκινοπαθών από πρώην καρκινοπαθείς.

2.5 Η ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών στην Ελλάδα

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. 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 λειτούργησαν 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 δεκαπενταετία. Το επόμενο σημαντικό βήμα για τους ΟΤΑ γίνεται αφού έχει προηγηθεί η συνένωση των μονάδων αυτοδιοίκησης και το σύνολό τους διαθέτει πλέον τις στοιχειώσεις 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).

Κυρίως μέσω των πόρων των Διορθωτικών 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 (ΒσΣ): περιοδική κατ'οίκον φροντίδα ατόμων με δυσκολίες στην αυτοεξυπηρέτηση , κατ'οίκον φροντίδα επίσης παρέχουν και οι Μονάδες Κοινωνικής Μέριμνας(MKM)

- 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 λειτούργησαν 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.

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 χαρακτηριστικό 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 λειτούργησαν χωρίς επίσημη και σταθερή μεταξύ τους διασύνδεση περιορίζοντας την πρόσβαση σε αυτές τμήματος των δημοτών με περιορισμένη πρόσβαση στη σχετική πληροφόρηση (Κοντιάδης&Απιστούλας,2006, Φερώνας,2005). Με βάση αυτά τα χαρακτηριστικά λειτουργούν οι δομές κοινωνικής προστασίας από τους αυτοδιοικητικούς θεσμούς και σήμερα.

2.6 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 Κοινοτικούς 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 υπερτοπικών συνεργασιών με την ανάπτυξη

διαδημοτικών ή διαβαθμικών συνδέσμων για την προώθηση παρεμβάσεων κοινωνικής προστασίας.

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

προσθεθεί 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. 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.

2.7 Στόχοι των κοινωνικών υπηρεσιών

Ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών στις σύγχρονες κοινωνίες πρέπει να έχει συγκεκριμένους σκοπούς, τα μέσα για την επίτευξή τους και την αποτίμηση της αποδοτικότητας του συστήματος. Σε μία εμπειριστατωμένη μελέτη ο Pascal (1969) εξετάζοντας τις αναρίθμητες δραστηριότητες και τα προγράμματα πρόνοιας προτείνει ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες έχουν τους εξής πέντε βασικούς στόχους:

- Προστασία ατόμων με διάφορες μορφές ανικανότητας. Προστασία ατόμων τα οποία λόγω ηλικίας, διανοητικής ή σωματικής αναπηρίας, αλκοολισμού και άλλων καταστάσεων χρειάζονται προστασία αφενός και αφετέρου κάποια υπηρεσία η οποία αναλαμβάνει τη νομική ευθύνη για να προωθήσει τα

δικαιώματά τους αφού οι ίδιοι δεν έχουν πάντα το νόμιμο δικαίωμα να αυτοπροστατευτούν.

- Ενημέρωση και βοήθεια προς το καταναλωτικό κοινό ώστε να μπορεί με βάση την παρεχόμενη πληροφόρηση να γνωρίζει ποιες κοινωνικές υπηρεσίες υπάρχουν και ποια η σημασία των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ανάπτυξη της κοινωνικής ευθύνης και λειτουργικότητας των πολιτών με προγράμματα και υπηρεσίες οι οποίες αποσκοπούν στην υποστήριξη της οικογένειας, την κοινωνική ψυχαγωγία, την υγεία γιατί έτσι προφυλάσσονται τα ίδια τα άτομα αλλά και το κοινωνικό σύνολο ωφελείται με την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων.
- Προώθηση νομοθεσίας και κοινωνικών παρεμβάσεων με σκοπό την παροχή ίσων ευκαιριών στους πολίτες μιας κοινωνίας. Είναι γνωστό ότι ο μηχανισμός της αγοράς δεν δίνει σε όλους τις ίδιες ευκαιρίες για αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Η προκατάληψη διαφόρων ειδών χρειάζεται να καταπολεμείται μέσα από διάφορες κοινωνικές υπηρεσίες.
- Θεσμοθέτηση μέτρων για τη στοιχειώδη οικονομική επάρκεια. Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών υπηρεσιών στοχεύει στη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης ατόμων και ομάδων οι οποίες δεν έχουν τη δυνατότητα, μέσα από τους μηχανισμούς της αγοράς να εξασφαλίσουν μία οικονομική ανεξαρτησία. Η επίτευξη των σκοπών αυτών πρέπει επίσης να διασφαλίζει τα βασικά δικαιώματα των ατόμων και ομάδων που χρησιμοποιούν και επωφελούνται από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Τέτοια δικαιώματα είναι η ελευθερία επιλογής, η μείωση της γραφειοκρατικής διαδικασίας και βέβαια, η οικονομική αποτελεσματικότητα. Οι διαθέσιμοι πόροι είναι συνήθως περιορισμένοι και οι ανάγκες πάντα μεγαλύτερες από τις δυνατότητες κάθε κοινωνίας

2.8 Τα χαρακτηριστικά των υφιστάμενων Κοινωνικών Υπηρεσιών σε αυτοδιοικητικό επίπεδο

Πρόσφατες μελέτες έχουν αναδείξει τα παρακάτω χαρακτηριστικά των Κοινωνικών Υπηρεσιών σε επίπεδο αυτοδιοίκησης (Α' και Β' Βαθμού)(Κοντιάδης, Τσέκος, 2008):

- Σημαντικό πρόβλημα ανομοιογένειας στην άσκηση των κοινωνικών πολιτικών σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Στην πράξη, έχουν υλοποιηθεί ελάχιστες αποκεντρωμένες δράσεις κοινωνικής προστασίας (ιδιαίτερα στους ΟΤΑ Α' Βαθμού), με αποτέλεσμα χωρίς κεντρική κατεύθυνση, τα προγράμματα και οι πολιτικές να είναι αποσπασματικά και ανομοιογενή.
- Σημαντικά προβλήματα ταυτόχρονων επικαλύψεων, αλλά και κενών παρέμβασης σε τομείς κοινωνικών δράσεων, τόσο μεταξύ Α' Βαθμίων ΟΤΑ όσο και σε σχέση με άλλους φορείς.
- Η έλλειψη συντονισμού, κατεύθυνσης και δικτύωσης οδηγεί αναπόδραστα σε πανσπερμία επικαλυπτόμενων δράσεων των αυτοδιοικητικών φορέων.
- Ο χαρακτήρας του σχεδιασμού, σε κεντρικό επίπεδο, είναι κλασικός «top down», χωρίς τη συμμετοχή σ' αυτόν των εμπλεκόμενων μερών (Νομαρχιακών υπηρεσιών και ΜΚΟ/ Φορέων του τομέα, Α' Βαθμίων ΟΤΑ) και χωρίς την πρόβλεψη μηχανισμών συντονισμού οριζόντιων πολιτικών
- Παντελής έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού (ποικιλία δομών και φορέων, μεγάλος αριθμός εμπλεκόμενων υπηρεσιών, έλλειψη τεχνογνωσίας) και προγραμματισμού, σε τοπικό επίπεδο,
- Έλλειψη χρηματο-οικονομικού σχεδιασμού σε αυτοδιοικητικό επίπεδο, ο οποίος θα διασφάλιζε τακτικές χρηματορροές που με τη σειρά τους συνιστούν κίνητρο για ενεργή συμμετοχή των ΜΚΟ και της κοινωνίας των πολιτών σε εθελοντικά προγράμματα, αναδεικνύεται ως ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα για την επάρκεια και συνέχεια των χρηματοδοτήσεων (π.χ. το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»). Με τον τρόπο αυτό, η κύρια πηγή χρηματοδότησης για τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας είναι για μεν τα ΝΠΔΔ, οι τακτικοί προϋπολογισμοί των εποπτευόντων Υπουργείων, για δε τα ΜΚΟ χορηγίες, δωρεές και εισφορές των μελών τους.
- Έντονα οργανωτικά – λειτουργικά προβλήματα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες (δυσλειτουργικές και πεπαλαιωμένες εσωτερικές γραφειοκρατικές δομές, έλλειψη

δικτύωσης και συνεργασίας με τους εμπλεκόμενους φορείς , απουσία συστημάτων παρακολούθησης των αποτελεσμάτων των πολιτικών και προγραμμάτων, καθώς και δεικτών αξιολόγησης της λειτουργίας τους.

- Παντελής απουσία συμμετοχής των χρηστών των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στο σχεδιασμό και λήψη των αποφάσεων που σχετίζονται με τη διαμόρφωση και υλοποίηση των προγραμμάτων αυτών.
- Απουσία ενός «συστήματος κοινωνικής προστασίας» σε τοπικό επίπεδο, το οποίο θα χαρακτηρίζεται από:
 - «bottom up» χαρακτήρα
 - στρατηγικό σχεδιασμό των πολιτικών κοινωνικής προστασίας
 - εργαλεία συστηματικής παρακολούθησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των πολιτικών και προγραμμάτων
 - χρηματο-οικονομικό σχεδιασμό, ο οποίος θα διασφαλίζει τις απαιτούμενες τακτικές χρηματοροές
 - δικτύωση των ευπαθών κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού και συνεχή διαβούλευση κι συμμετοχή για τη διαμόρφωση των πολιτικών και προγραμμάτων που θα αντιμετωπίζουν συγκεκριμένα τοπικά προβλήματα και δεν θα επικεντρώνονται αποκλειστικά στην επιδοματική στήριξη των ομάδων πίεσης
 - δικτύωση των εμπλεκόμενων δημόσιων υπηρεσιών και φορέων

2.9 Το νέο θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της παροχής υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας

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

Η εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμών και η διενέργειά τους.
--

Η τήρηση κανόνων υγιεινής των δημόσιων και ιδιωτικών σχολείων.
--

<p>Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδρυμάτων παιδικής πρόνοιας σε ιδιώτες, καθώς και σε συλλόγους ή σωματεία, που επιδιώκουν φιλανθρωπικούς σκοπούς.</p>
<p>Η άσκηση ελέγχου και εποπτείας στα ιδρύματα παιδικής προστασίας ιδιωτικού δικαίου (ιδιωτικοί παιδικοί σταθμοί) και η ευθύνη λειτουργίας των παιδικών εξοχών.</p>
<p>Η εποπτεία επί των φιλανθρωπικών σωματείων και ιδρυμάτων, καθώς και η έγκριση του προϋπολογισμού τους, η παρακολούθηση και ο έλεγχος των επιχορηγήσεων, που δίδονται σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου με κοινωφελείς σκοπούς.</p>
<p>Η οικονομική ενίσχυση αυτοστεγαζόμενων, η μίσθωση ακινήτων, η ρύθμιση διαφόρων θεμάτων κοινωνικής κατοικίας και η επιβολή κυρώσεων για παραβάσεις της οικείας νομοθεσίας.</p>
<p>Ο διορισμός μελών διοικητικών συμβουλίων, η εποπτεία και η ρύθμιση θεμάτων λειτουργίας ιδρυμάτων προστασίας και αγωγής οικογένειας του παιδιού (όπως Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδικών Σταθμών, Παιδικών Εξοχών, παραρτημάτων ΠΙΚΠΑ και ΚΕΠΕΠ).</p>
<p>Ο ορισμός ιατρών προς εξέταση επαγγελματιών και εργαζομένων σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος για τη χορήγηση σε αυτούς βιβλιαρίων υγείας.</p>
<p>Η χορήγηση της Κάρτας Αναπηρίας, μετά από σχετική γνωμοδότηση της αρμόδιας Επιτροπής Πιστοποίησης Αναπηρίας.</p>
<p>Η έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής αδυναμίας.</p>
<p>Η καταβολή επιδομάτων σε τυφλούς, κωφάλαλους, ανασφάλιστους παραπληγικούς, τετραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, διανοητικά καθυστερημένους, ανίκανους προς εργασία, υποφέροντες από εγκεφαλική παράλυση (σπαστικούς), απροστάτευτους ανήλικους, υποφέροντες από αιμολυτική αναιμία και βαριά ανάπηρους, καθώς και σε λοιπά άτομα δικαιούμενα παροχής κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν.δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α'), της σχετικής νομοθεσίας, καθώς και των οικείων κανονιστικών ρυθμίσεων.</p>
<p>Η δωρεάν παραχώρηση της χρήσης οικημάτων λόγω απορίας ή για άλλους σοβαρούς λόγους.</p>
<p>Η αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής.</p>
<p>Η υλοποίηση:</p> <ul style="list-style-type: none"> α) προγραμμάτων δημόσιας υγιεινής που οργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή από άλλα Υπουργεία, το κόστος των οποίων βαρύνει απευθείας τον προϋπολογισμό του αντίστοιχου Υπουργείου, β) εκτάκτων προγραμμάτων δημόσιας υγείας, τα οποία εκτελούνται με έκτακτη χρηματοδότηση, γ) προγραμμάτων δημόσιας υγείας που χρηματοδοτούνται από πόρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
<p>Η έκδοση αποφάσεων παροχής κοινωνικής προστασίας.</p>
<p>Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας δημοτικών και ιδιωτικών παιδικών ή βρεφονηπιακών σταθμών.</p>
<p>Η χορήγηση αδειών διενέργειας λαχειοφόρων αγορών, εράνων και φιλανθρωπικών αγορών.</p>
<p>Η έκδοση τοπικών υγειονομικών διατάξεων και η λήψη μέτρων σε θέματα δημόσιας υγιεινής.</p>
<p>Η πληροφόρηση των δημοτών για θέματα δημόσιας υγείας.</p>

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

Κεφάλαιο 3^ο - Παρουσίαση δομών κοινωνικής πολιτικής Δήμου Κατερίνης

3.1 Παρουσίαση

Ο Δήμος Κατερίνης, ανταποκρινόμενος στις ανάγκες των πολιτών για κοινωνική στήριξη, έχει αναπτύξει ένα διευρυμένο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, το οποίο αφορά σε όλες τις ηλικιακές και κοινωνικές ομάδες, με έμφαση στις ευπαθείς.

Πιο συγκεκριμένα, στον Δήμο Κατερίνης και στα εποπτευόμενα νομικά του πρόσωπα λειτουργούν επί καθημερινής βάσης οι ακόλουθες δομές:

- 1) *Το Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων*, το οποίο είναι αρμόδιο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής, των πολιτικών ισότητας των φύλων καθώς και για την προστασία και προαγωγή της δημόσιας υγείας στην περιοχή του Δήμου, με τη λήψη των καταλλήλων μέτρων και τη ρύθμιση των σχετικών δραστηριοτήτων. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής πολιτικές: χορήγηση προνοιακών επιδομάτων, δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη σε ανασφάλιστους, κοινωνικό εισόδημα αλληλεγγύης, κοινωνικές έρευνες, ομάδα προστασίας ανηλίκων.
- 2) *Το Συμβουλευτικό Κέντρο για τη Βία κατά των Γυναικών*, το οποίο εντάσσεται στο πανελλαδικό δίκτυο 61 δομών για την πρόληψη και αντιμετώπιση όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών (ενδο-οικογενειακή, βιασμός, trafficking, σεξουαλική παρενόχληση) και πολλαπλές διακρίσεις. Περιλαμβάνει δράσεις ψυχοκοινωνικής και νομικής στήριξης, προώθησης στην απασχόληση, δικτύωσης με τοπικούς φορείς και οργανισμούς και ενημέρωσης για την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών
- 3) *Δεκαπέντε παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί*, οι οποίοι φροντίζουν και παιδιά μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας, παρέχοντας τους συγκεκριμένες υπηρεσίες και εξασφαλίζει σε αυτά τα ακόλουθα:
 - Υγιεινή και ασφαλή παραμονή, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ηλικίας φιλοξενουμένων παιδιών
 - Απασχόληση, διαπαιδαγώγηση, παιχνίδι, ψυχαγωγία, ανάπαυση, ψυχολογική βοήθεια ανάλογα με την ηλικία

- Μέριμνα για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική και υγιεινή ανάπτυξη των παιδιών και παροχή συμβουλευτικής ενημέρωσης και υποστήριξης στις οικογένειες τους.
- Υγιεινή και επαρκή διατροφή με σωστή ποιοτική σύνθεση, για κάθε παιδί.
- Φροντίδα για την ατομική καθαριότητα τους
- Τακτική ιατρική παρακολούθηση

4) *Πέντε Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ)*, με σκοπούς:

- τη δημιουργία «ομάδας ηλικιωμένων» και δράσεις με σκοπό την πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων των ηλικιωμένων ατόμων, ώστε να παραμείνουν αυτόνομα, ισότιμα και ενεργά μέλη του κοινωνικού συνόλου.
- τη διαφώτιση και συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων.
- την έρευνα σχετικών θεμάτων με τους ηλικιωμένους όσον αφορά την υγεία, τα κοινωνικά και λοιπά προβλήματα τους.

5) *Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)*, το οποίο αποσκοπεί στη φιλοξενία ηλικιωμένων ατόμων μη δυναμένων να αυτοεξυπηρετηθούν απόλυτα (κινητικές δυσκολίες, άνοια κλπ), των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον που τα φροντίζει, εργάζεται ή αντιμετωπίζει σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα υγείας και αδυνατεί να ανταποκριθεί στην φροντίδα που έχει αναλάβει. Σκοπός του Κέντρου Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και η παραμονή τους στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον καθώς και η διατήρηση μιας φυσιολογικής κοινωνικής και εργασιακής ζωής των μελών του οικογενειακού και συγγενικού περιβάλλοντος που ασχολούνται με την φροντίδα των ατόμων αυτών.

6) *Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες (ΚΔΑΠ-ΜΕΑ)*, με σκοπό την δημιουργική απασχόληση των παιδιών μέσω προγραμμάτων έκφρασης και ψυχαγωγίας, άσκησης λόγου, ανάπτυξης ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, άθλησης και σωματικής αγωγής. Επίσης, τη συμμετοχή των παιδιών σε προγράμματα προεπαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τα ίδια και το οικογενειακό- συγγενικό τους περιβάλλον.

7) Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ), με σκοπό την απασχόληση των παιδιών εκτός σχολικού ωραρίου, η αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους με την ατομική - οργανωμένη δραστηριότητα ή μέσα από οργανωμένες ομάδες εργαστηρίων καθώς και η εξυπηρέτηση των γονέων.

8) *Οκτώ δομές «Βοήθεια στο Σπίτι»*, με παρεχόμενες υπηρεσίες:

- Τη διερεύνηση, καταγραφή, επεξεργασία και μελέτη των αναγκών των ηλικιωμένων και την κοινωνική χαρτογράφησή τους.
- Την εκπαίδευση εθελοντών και διοργάνωση δράσεων Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Την Κοινωνική Εργασία με άτομα, ομάδες και οικογένειες.
- Την ενημέρωση για τα προνοιακά δικαιώματα των εξυπηρετούμενων.
- Τη διασυνδεδετική με υπηρεσίες, Υγείας - Πρόνοιας και άλλες, που καλύπτουν ανάγκες των ηλικιωμένων (Ασφαλ. Οργανισμοί κ.λπ.).
- Την ιατρική παρακολούθηση, Νοσηλευτική φροντίδα και Φυσικοθεραπεία στο σπίτι ή όπου αλλού παρέχεται.
- Υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας (ατομική και οικιακή καθαριότητα, κάλυψη καθημερινών αναγκών διαβίωσης, κ.ά.).
- Τη διευκόλυνση για συμμετοχή στις πολιτιστικές, θρησκευτικές, ψυχαγωγικές, και κοινωνικές δραστηριότητες των ηλικιωμένων.
- Τη συστηματοποίηση του δικτύου υπηρεσιών του Δήμου για την κοινωνική φροντίδα ηλικιωμένων στο σπίτι και σύνδεση με αντίστοιχες υπηρεσίες της ευρύτερης κοινότητας.

9) Το Κέντρο Κοινότητας με παράρτημα *Ρομά*, το οποίο αποτελεί τον βασικό «πυρήνα» διευρυμένων υπηρεσιών τύπου “One Stop Shop”, με εξατομικευμένη ολιστική προσέγγιση. Αποτελεί μία δράση «ομπρέλα» παρέχοντας υπηρεσίες οι οποίες ενισχύουν πολιτικές όπως, η καθολική εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης, το πρόγραμμα του ΤΕΒΑ, οι ρυθμίσεις του Ν. 4320/2015 για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, η εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και την ΓΓ Δια Βίου Μάθησης.

Στόχος του Κέντρου είναι η παροχή των ακόλουθων υπηρεσιών:

- Υποδοχή - Ενημέρωση - Υποστήριξη των πολιτών

- Συνεργασία με Υπηρεσίες και Δομές
- Παροχή Υπηρεσιών που αποσκοπούν στη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και διασφαλίζουν την κοινωνική ένταξη των ωφελουμένων. Το Κέντρο Κοινότητας μέσω παραπομπών διασυνδέει τα ωφελούμενα άτομα - πολίτες του Δήμου Κατερίνης με επιμέρους φορείς και υπηρεσίες (υπηρεσίες ΟΤΑ, δημόσιες υπηρεσίες, εθελοντικές οργανώσεις, οργανισμούς κοινωνικού χαρακτήρα κλπ) κατά περίπτωση και για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους. Το Κέντρο Κοινότητας διαθέτει και παράρτημα ΡΟΜΑ για την εξυπηρέτηση και την υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των ΡΟΜΑ μέσα από στοχευμένες δράσεις.

10) *Η Διανομή Τροφίμων – ΤΕΒΑ*, υποστηρίζει και συμπληρώνει τα υφιστάμενα «εθνικά συστήματα» διανομής στους άπορους τροφίμων ή/και άλλης βασικής υλικής συνδρομής. Το ΤΕΒΑ εφαρμόζεται σε επιχειρησιακό επίπεδο μέσω του Επιχειρησιακού Προγράμματος Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής (ΕΠ ΕΒΥΣ), κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 7 παράγρ. 2 του Κανονισμού (ΕΕ) 223/2014 και καλύπτει την Προγραμματική Περίοδο 2014-2020, στοχεύει στην ανακούφιση των χειρότερων μορφών φτώχειας με τον μεγαλύτερο αντίκτυπο κοινωνικού αποκλεισμού, όπως η έλλειψη στέγης, η παιδική φτώχεια και η στέρηση τροφής. Το πλαίσιο διαχείρισης του ΕΠ ΕΒΥΣ προβλέπεται στο άρθρο 45 του Ν. 4314 (ΦΕΚ Α' 265/23-12-2014) που αφορά «στη διαχείριση, τον έλεγχο και την εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2014-2020, στην ενσωμάτωση της Οδηγίας 2012/17 στο ελληνικό δίκαιο, στην τροποποίηση του Ν. 3419/2005 (Α 297) και σε άλλες διατάξεις». Η διανομή υλικής βοήθειας εφαρμόζεται με δύο προϋποθέσεις:

- Την «ταυτοποίηση» των ωφελουμένων από τις «Κοινωνικές Συμπράξεις», και
- Την απ' ευθείας διανομή αγαθών στους ωφελούμενους, χωρίς τη χρήση άλλων μεθόδων και μέσων (λ.χ. κουπόνια)

Στον Δήμο Κατερίνης διανέμονται τρόφιμα σε 4.882 ωφελούμενους. Η διανομή τροφίμων πραγματοποιείται με την υποστήριξη του ήδη υπηρετούντος προσωπικού, χωρίς την πρόσληψη νέου προσωπικού για το σκοπό αυτό

Συνοπτικά

Κοινωνικές δομές / υπηρεσίες

Στον δήμο λειτουργούν 18 Βρεφικοί, Παιδικοί Σταθμοί δυνάμενοι να εξυπηρετήσουν 1.022 βρέφη/νήπια, 1 Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.) απασχολώντας 30 παιδιά, 1 Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕ.Α) απασχολώντας 39 παιδιά, 5 Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η) φιλοξενώντας 1.800 ηλικιωμένους και 1 Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, με 19 εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους. Στον δήμο επίσης λειτουργεί Κέντρο Κοινότητας με παράρτημα ΡΟΜΑ που εξυπηρετεί μηνιαίως 500 περίπου δημότες για διάφορα θέματα και 300 περίπου άτομα από τον καταυλισμό Ρομά της περιοχής Πέλεκα, Συμβουλευτικό Κέντρο για την εξυπηρέτηση 150 περίπου γυναικών, θυμάτων οποιασδήποτε μορφής βίας ή διάκρισης και η δράση «Βοήθεια στο σπίτι», με 667 εξυπηρετούμενους ηλικιωμένους και η Διανομή Τροφίμων – ΤΕΒΑ, εξυπηρετώντας 4.882 ωφελουμένους βλ. Παράρτημα Ι)

3.2 Ανάλυση SWOT

Παρακάτω θα παρουσιάσουμε μια ανάλυση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων του εσωτερικού περιβάλλοντος, αλλά και των ευκαιριών και των απειλών του εξωτερικού περιβάλλοντος του υφιστάμενου τρόπου οργάνωσης και παροχής κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Κατερίνης.

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none">• Οργανωμένες Υπηρεσίες με αρμοδιότητες που αποτυπώνονται στον ΟΕΥ.• Εξειδικευμένο προσωπικό• Η εγγύτητα και η άμεση πρόσβαση στους δημότες λόγω της προσωπικής επαφής• Δυνατότητα άμεσης και έγκυρης διάγνωσης των ιδιαίτερων τοπικών αναγκών (μεσαίου	<ul style="list-style-type: none">• Γήρανση προσωπικού.• Εργασιακή ανασφάλεια για το προσωπικό που προσλαμβάνεται μέσω Ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Συνεχείς ανανεώσεις συμβάσεων.• Δεν παρέχονται σημαντικές κοινωνικές δράσεις όπως κοινωνικό παντοπωλείο, ξενώνες για άστεγους, κοινωνικό

<p>μεγέθους Δήμος)</p> <ul style="list-style-type: none"> Υπηρεσίες που αφορούν σε όλες τις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες (Παιδιά, ΑμεΑ, ηλικιωμένοι, Ρομά, μειονεκτούντα άτομα) 	<p>φαρμακείο.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ανεπάρκεια χρηματοδότησης Έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών του Δήμου Η κοινωνική πολιτική θα πρέπει να παρέχεται ενιαία από ένα φορέα και όχι κατακερματισμένη (Δήμος, ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ) Έλλειψη οράματος Χρήση προσωπικού για υπηρεσίες διαφορετικές από αυτές για τις οποίες προσλήφθηκαν.
<p>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</p>	<p>ΑΠΕΙΛΕΣ</p>
<ul style="list-style-type: none"> Ευαισθητοποίηση τοπικής κοινωνίας για συνεργασία Δυνατότητα για εφαρμογή ευρύτερου σχεδίου κοινωνικής πολιτικής μέσω συμπράξεων με άλλους φορείς (ΟΑΕΔ, όμοροι Δήμοι, Περιφέρεια, Εκκλησία, άτυπες οργανώσεις) Χρηματοδότηση και υλοποίηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων κοινωνικής στήριξης. Ευνοϊκό πλαίσιο για ανάπτυξη κοινωνικής οικονομίας. Ενημέρωση πολιτών για κοινωνική επιχειρηματικότητα και δημιουργία θέσεων απασχόλησης 	<ul style="list-style-type: none"> Αβεβαιότητα προγραμμάτων λόγω λήξης Ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων Γενικευμένη οικονομική ύφεση Γενικευμένη αύξηση της ανεργίας Αδυναμία προσλήψεων μόνιμου προσωπικού Αλληλεπικαλύψεις και αδυναμία συντονισμού δράσης με τους άλλους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής πολιτικής Συνεχής εκχώρηση αρμοδιοτήτων από το Κράτος προς τους ΟΤΑ χωρίς εκχώρηση των αντίστοιχων οικονομικών πόρων. Αυξανόμενη γραφειοκρατία (Δύσχρηστα πληροφοριακά

	συστήματα)
--	------------

3.3 Η έρευνα (Μεθοδολογία – Σκοποί)

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας και με σκοπό να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των δημοτών από τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Κατερίνης, πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου στηριζόμενη αποκλειστικά σε ερωτηματολόγιο. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να μετρηθεί η ενημέρωση των πολιτών, ο βαθμός προσβασιμότητας στις σχετικές υπηρεσίες καθώς και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι υπηρεσίες του Δήμου. Επιπλέον, σκοπός της έρευνας ήταν να αναδειχθούν τα σημεία εκείνα τα οποία θα επιθυμούσαν οι πολίτες βελτίωση ή περισσότερη προσοχή από τον Δήμο Κατερίνης.

Όπως προαναφέρθηκε, για την επίτευξη των σκοπών της παρούσας έρευνας, ο κυριότερος λόγος για την επιλογή αυτή, ήταν η έλλειψη μιας αξιόπιστης και έγκυρης βάσης δεδομένων που θα μας επέτρεπε να αντλήσουμε τα απαραίτητα στοιχεία για την εκπόνηση της έρευνας και την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Κύριο μέλημα αποτέλεσε η σύνταξη του ερωτηματολογίου, από τη συμπλήρωση του οποίου αντλείται η πληροφόρηση. Σχετικά με τις υπό εξέταση μεταβλητές, σημειώνεται ότι η σύνταξη ενός καλοσχεδιασμένου ερωτηματολογίου είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον σκοπό του ερωτηματολογίου. Δηλαδή, πρέπει να είναι ικανό να αποδώσει τις πληροφορίες που μπορούν να αξιοποιηθούν από τον ερευνητή. Το ερωτηματολόγιο δεν πρέπει να περιέχει διαφορούμενες έννοιες, ανακρίβειες ή πολύπλοκο λεξιλόγιο ώστε να είναι αποδεκτό από όλα τα υποκείμενα και να παρέχει όλη την πληροφόρηση που θα χρειαστεί κατά το στάδιο της ανάλυσης και ερμηνείας.

Η έρευνα πεδίου διεξήχθη κατά το μήνα Φεβρουάριο 2019 στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Κατερίνης. Η συλλογή των αναγκαίων στοιχείων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά σε ωφελούμενους των δομών μέσω του υπερσύνδεσμου: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdCJZ6kFXu5IP03upzYXActWRuzov7rU0zIrsa6J6XxolGiaQ/viewform?usp=sf_link. Το δείγμα των ερωτώμενων

αποτελείται από 153 άτομα και αφορά σε όσους συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο έως τις 28 Φεβρουαρίου.

3.4 Τα αποτελέσματα της έρευνας (Μεθοδολογία – Σκοποί)

Οι αναλύσεις που ακολουθούν έγιναν με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS version 22. Χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικά μέτρα στατιστικής, πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων ενώ για την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν ραβδογράμματα και κυκλικά διαγράμματα.

Κάθε μία από τις ερωτήσεις κλειστού τύπου αποτέλεσε μία μεταβλητή. Οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής αναλύθηκαν με την χρήση Multiple Response Analysis.

Στη συνέχεια ακολουθούν οι πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων για κάθε μία εκ των μεταβλητών. Στους πίνακες Statistics δίνεται ο αριθμός ελλιπών (Missing) και έγκυρων (Valid) παρατηρήσεων για τις μεταβλητές αυτές. Όπως φαίνεται παρακάτω υπάρχουν ελλειπείς (Missing) παρατηρήσεις.

Στους πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων που ακολουθούν η στήλη Percent δίνει το ποσοστό επί των απαντήσεων ενώ η στήλη Valid percent το ποσοστό επί των έγκυρων απαντήσεων, χωρίς δηλαδή τις ελλειπείς. Δεδομένου όμως πως στο δείγμα υπάρχουν ελλειπείς παρατηρήσεις οι δύο στήλες αυτές δεν ταυτίζονται και θα γίνει εστίαση στην στήλη Valid Percent.

Δημογραφικά

Στον πίνακα Statistics που ακολουθεί φαίνεται το πλήθος ελλιπών παρατηρήσεων για κάθε ερώτηση των δημογραφικών στοιχείων.

<i>Statistics</i>		Γνωρίζετε ποιες κοινωνικές δομές προσφέρει ο Δήμος Κατερίνης;	Φύλο	Ηλικία	Μορφωτικό επίπεδο	Απασχόληση	Κάτοικος Δήμου Κατερίνης
<u>N</u>	Valid	158	158	158	154	153	158

Missing	3	3	3	7	8	3
---------	---	---	---	---	---	---

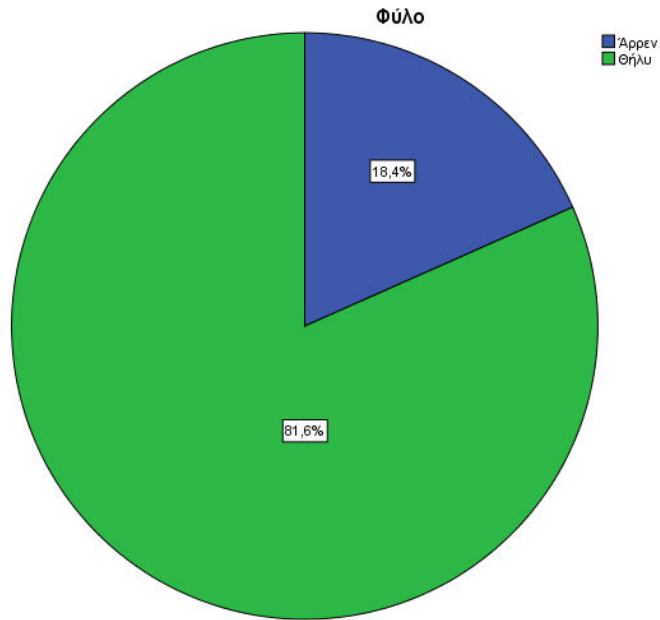
Γνωρίζετε ποιες κοινωνικές δομές προσφέρει ο Δήμος Κατερίνης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	155	96,3	98,1	98,1
	Όχι	3	1,9	1,9	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing	System	3	1,9		
Total		161	100,0		

Το 98,1% των ερωτηθέντων γνωρίζει τις κοινωνικές δομές που προσφέρει ο Δήμος Κατερίνης ενώ το 1,9% όχι. Το 18,4% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και το 81,6% γυναίκες. Το 0.6% των συμμετεχόντων είχε ηλικία έως 19 ετών και το 34,8% 20-35 ετών. Το 52.5% ήταν 36-50 ετών και το 12% 51-65 ετών. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο το 3.9% είναι απόφοιτοι γυμνασίου και το 19.5% απόφοιτοι λυκείου. Το 17.5% ακολούθησε σπουδές στη μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 59.1% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Το 30.1% των συμμετεχόντων είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 18.3% ελεύθεροι επαγγελματίες ενώ το 13.1% δήλωσαν άνεργοι. Το 3,9% είναι φοιτητές, το 32,7% Ιδιωτικοί Υπάλληλοι και το 2% δήλωσαν τα οικιακά ως απασχόληση. Το 98,1% δήλωσαν κάτοικοι δήμου Κατερίνης και το 1.9% όχι.

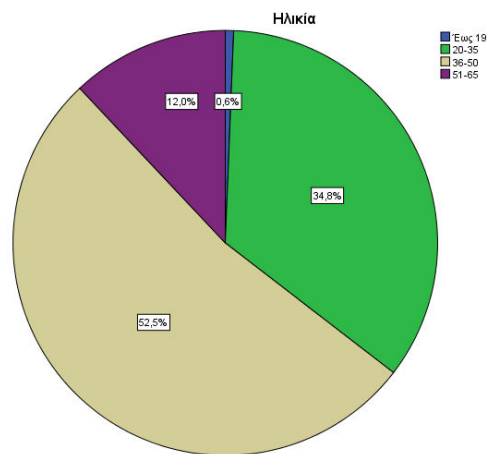
Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άρρεν	29	18,0	18,4	18,4
	Θήλυ	129	80,1	81,6	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing	System	3	1,9		
Total		161	100,0		



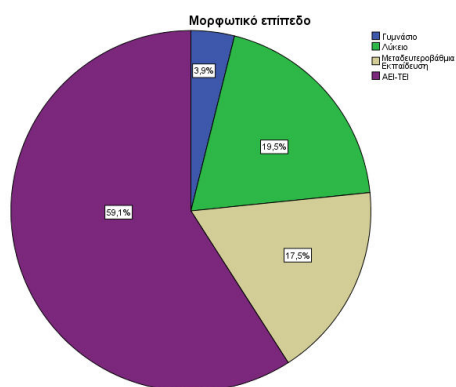
Ηλικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Έως 19	1	0,6	0,6	0,6
	20-35	55	34,2	34,8	35,4
	36-50	83	51,6	52,5	88,0
	51-65	19	11,8	12,0	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing	System	3	1,9		
Total		161	100,0		



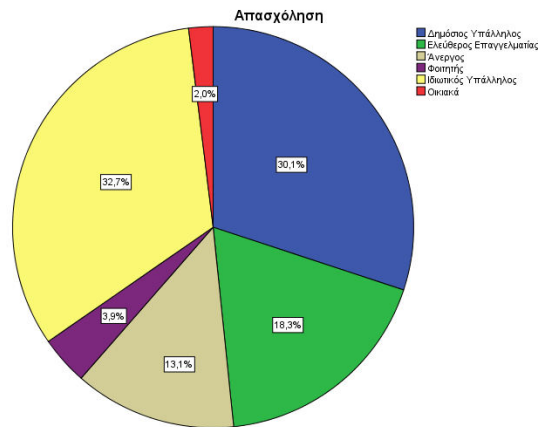
Μορφωτικό επίπεδο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυμνάσιο	6	3,7	3,9	3,9
	Λύκειο	30	18,6	19,5	23,4
	Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση	27	16,8	17,5	40,9
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	91	56,5	59,1	100,0
	Total	154	95,7	100,0	
Missing	System	7	4,3		
Total		161	100,0		



Απασχόληση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημόσιος Υπάλληλος	46	28,6	30,1	30,1
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	28	17,4	18,3	48,4
	Άνεργος	20	12,4	13,1	61,4
	Φοιτητής	6	3,7	3,9	65,4
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	50	31,1	32,7	98,0
	Οικιακά	3	1,9	2,0	100,0
	Total	153	95,0	100,0	
Missing	System	8	5,0		
Total		161	100,0		



Κάτοικος Δήμου Κατερίνης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	155	96,3	98,1	98,1
	Όχι	3	1,9	1,9	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing	System	3	1,9		
Total		161	100,0		



Κάθε μία εκ των ερωτήσεων που ακολουθεί είχαν την επιλογή απαντήσεων 1-5 (5-Likert Scale) με το 1 να δηλώνει την χαμηλότερη και το 5 την υψηλότερη βαθμολόγηση/ικανοποίηση. Ακολουθούν οι πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων. Το ποσοστό έλλειψης απαντήσεων (Missing) δίνεται σε κάθε πίνακα και η στήλη του ενδιαφέροντος είναι η στήλη Valid Percent. Επιπλέον δίνονται τα ραβδογράμματα για κάθε μία από τις ερωτήσεις.

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένοι οι πολίτες του Δήμου Κατερίνης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	9,3	9,5	9,5
	Λίγο	36	22,4	22,8	32,3
	Μέτρια	67	41,6	42,4	74,7
	Πολύ	36	22,4	22,8	97,5
	Πάρα πολύ	4	2,5	2,5	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing	System	3	1,9		
Total		161	100,0		

Σε σχέση με το βαθμό ενημέρωσης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες:

- Το 9.5% δήλωσε καθόλου ενημερωμένο
- Το 22,8% λίγο ενημερωμένο
- Το 42,4% μέτρια ενημερωμένο
- Το 22,8% πολύ ενημερωμένο
- Το 2,5% καθόλου ενημερωμένο.

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι προβάλλονται οι κοινωνικές υπηρεσίες από τον Δήμο Κατερίνης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	14	8,7	8,9	8,9
	Λίγο	59	36,6	37,6	46,5
	Μέτρια	47	29,2	29,9	76,4
	Πολύ	29	18,0	18,5	94,9
	Πάρα πολύ	8	5,0	5,1	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Σε σχέση με το βαθμό προβολής για τις κοινωνικές υπηρεσίες:

- Το 8.9% δήλωσε πως θεωρεί ότι δεν υπάρχει προβολή
- Το 37.6% δήλωσε πως υπάρχει λίγη προβολή

- Το 29.9% δήλωσε πως υπάρχει μέτρια προβολή
- Το 18.5% δήλωσε πως προβάλλονται πολύ
- Το 5.1% δήλωσε πως προβάλλονται πάρα πολύ.

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι προσβάσιμες οι κοινωνικές υπηρεσίες από άτομα με αναπηρίες;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	15	9,3	9,6	9,6
	Λίγο	49	30,4	31,2	40,8
	Μέτρια	47	29,2	29,9	70,7
	Πολύ	38	23,6	24,2	94,9
	Πάρα πολύ	8	5,0	5,1	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Σε σχέση με το βαθμό πρόσβασης από άτομα με αναπηρίες στις κοινωνικές υπηρεσίες:

- Το 9.6% θεωρεί πως δεν είναι καθόλου προσβάσιμες.
- Το 31.2% δήλωσε πως είναι λίγο προσβάσιμες.
- Το 29.9% θεωρεί πως είναι μέτρια προσβάσιμες.
- Το 24.2% δήλωσε πως είναι πολύ προσβάσιμες.
- Το 5.1% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ εύκολη η πρόσβαση σε αυτές.

Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	3,7	3,8	3,8
	Λίγο	22	13,7	14,0	17,8
	Μέτρια	49	30,4	31,2	49,0
	Πολύ	51	31,7	32,5	81,5
	Πάρα πολύ	29	18,0	18,5	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Σχετικά με την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών:

- Το 3.8% θεωρεί πως δεν υπάρχει καθόλου ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Το 14% δήλωσε υπάρχει χαμηλή ποιότητα.
- Το 31.2% θεωρεί πως είναι μέτρια ποιοτικά.
- Το 32.5% δήλωσε πως είναι πολύ καλή η ποιότητα τους.
- Το 5.1% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλή η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πώς θα αξιολογούσατε την εξυπηρέτηση κατά τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	3,1	3,2	3,2
	Λίγο	23	14,3	14,6	17,8
	Μέτρια	43	26,7	27,4	45,2
	Πολύ	55	34,2	35,0	80,3
	Πάρα πολύ	31	19,3	19,7	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Ως προς την αξιολόγηση της εξυπηρέτησης κατά τη χρήση κοινωνικών υπηρεσιών:

- Το 3.2% θεωρεί πως δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι.
- Το 14.6% δήλωσε πως είναι λίγο καλή.
- Το 27.4% χαρακτήρισε μέτρια την εξυπηρέτηση.
- Το 35% δήλωσε πως η εξυπηρέτηση είναι πολύ καλή.
- Το 19.7% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλή η εξυπηρέτηση.

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι εξειδικευμένο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	4,3	4,5	4,5
	Λίγο	23	14,3	14,7	19,2
	Μέτρια	39	24,2	25,0	44,2
	Πολύ	46	28,6	29,5	73,7
	Πάρα πολύ	41	25,5	26,3	100,0

	Total	156	96,9	100,0
Missing	System	5	3,1	
Total		161	100,0	

Για την εξειδίκευση του προσωπικού των κοινωνικών υπηρεσιών:

- Το 4.5% των συμμετεχόντων θεωρεί πως δεν είναι καθόλου εξειδικευμένο.
- Το 14.7% χαρακτήρισε το προσωπικό λίγο εξειδικευμένο.
- Το 25% θεωρεί πως είναι μέτρια εξειδικευμένο.
- Το 29.5% δήλωσε πως είναι πολύ εξειδικευμένο.
- Το 26.3% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ υψηλή η εξειδίκευση του προσωπικού.

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι επαρκές σε αριθμό;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	20	12,4	12,7	12,7
	Λίγο	49	30,4	31,2	43,9
	Μέτρια	57	35,4	36,3	80,3
	Πολύ	24	14,9	15,3	95,5
	Πάρα πολύ	7	4,3	4,5	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Αντίστοιχα για την αριθμητική επάρκεια του προσωπικού των κοινωνικών υπηρεσιών:

- Το 12.7% των συμμετεχόντων θεωρεί πως δεν είναι καθόλου επαρκές.
- Το 31.2% δηλώνει πως το προσωπικό είναι λίγο επαρκές.
- Το 36.3% θεωρεί πως είναι μέτρια αριθμητικά επαρκές.
- Το 15.3% δήλωσε πως είναι πολύ επαρκές.
- Το 4.5% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ επαρκές σε πλήθος.

Πιστεύετε ότι είναι δίκαια τα κριτήρια ένταξης ενός δημότη σε μια κοινωνική υπηρεσία;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	80	49,7	51,9	51,9

	Όχι	74	46,0	48,1	100,0
	Total	154	95,7	100,0	
Missing	System	7	4,3		
Total		161	100,0		

Το 51.9% θεωρεί δίκαια τα κριτήρια ένταξης ενός δημότη σε μία κοινωνική υπηρεσία και το 48.1% άδικο.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λίγο	15	9,3	12,2	12,2
	Μέτρια	38	23,6	30,9	43,1
	Πολύ	40	24,8	32,5	75,6
	Πάρα πολύ	30	18,6	24,4	100,0
	Total	123	76,4	100,0	
Missing	System	38	23,6		
Total		161	100,0		

Για την αξιολόγηση των υπηρεσιών του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας:

- Το 12,2% χαρακτήρισε τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 30,9% θεωρεί πως είναι μέτριες.
- Το 32,5% δήλωσε πως είναι πολύ καλές.
- Το 24,4% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των παιδικών/βρεφονηπιακών σταθμών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	3,1	3,3	3,3
	Λίγο	10	6,2	6,6	9,9
	Μέτρια	29	18,0	19,1	28,9
	Πολύ	39	24,2	25,7	54,6
	Πάρα πολύ	69	42,9	45,4	100,0
	Total	152	94,4	100,0	

Missing	System	9	5,6
Total		161	100,0

Για την αξιολόγηση των υπηρεσιών των παιδικών/βρεφονηπιακών σταθμών:

- Το 3.3% θεωρεί ανεπαρκείς τις υπηρεσίες.
- Το 6.6% χαρακτήρισε τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 19.1% θεωρεί πως είναι μέτριες.
- Το 25.7% δήλωσε πως είναι πολύ καλές.
- Το 45.4% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	1	,6	0,8	,8
	Λίγο	11	6,8	9,3	10,2
	Μέτρια	35	21,7	29,7	39,8
	Πολύ	30	18,6	25,4	65,3
	Πάρα πολύ	41	25,5	34,7	100,0
	Total	118	73,3	100,0	
Missing	System	43	26,7		
Total		161	100,0		

Σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες:

- Το 0.8% θεωρεί ανεπαρκείς τις υπηρεσίες.
- Το 9.3% θεωρεί τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 29.7% χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες.
- Το 25.4% δήλωσε πως είναι πολύ καλές.
- Το 34.7 % δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	3,1	4,2	4,2
	Λίγο	6	3,7	5,0	9,2

	Μέτρια	33	20,5	27,7	37,0
	Πολύ	37	23,0	31,1	68,1
	Πάρα πολύ	38	23,6	31,9	100,0
	Total	119	73,9	100,0	
Missing	System	42	26,1		
Total		161	100,0		

Σχετικά με την αξιολόγηση των υπηρεσιών του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης

Παιδιών:

- Το 4.2% θεωρεί ανεπαρκείς τις υπηρεσίες.
- Το 5% θεωρεί τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 27.7% χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες.
- Το 31.1% δήλωσε πως είναι πολύ καλές.
- Το 31.9% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές τις υπηρεσίες.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ);

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	3,1	4,1	4,1
	Λίγο	15	9,3	12,4	16,5
	Μέτρια	35	21,7	28,9	45,5
	Πολύ	33	20,5	27,3	72,7
	Πάρα πολύ	33	20,5	27,3	100,0
	Total	121	75,2	100,0	
Missing	System	40	24,8		
Total		161	100,0		

Ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας

Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ):

- Το 4.1% δήλωσε πως θεωρεί καθόλου καλές τις υπηρεσίες.
- Το 12.4% χαρακτήρισε τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 28.8% χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες.
- Το 27.3% θεωρεί πως οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές.
- Το 27.3 % δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας με παράρτημα Ρομά;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	9	5,6	9,3	9,3
	Λίγο	8	5,0	8,2	17,5
	Μέτρια	23	14,3	23,7	41,2
	Πολύ	22	13,7	22,7	63,9
	Πάρα πολύ	35	21,7	36,1	100,0
	Total		97	60,2	100,0
Missing	System	64	39,8		
Total		161	100,0		

Ως προς την αξιολόγηση των υπηρεσιών του Κέντρου Κοινότητας με παράρτημα Ρομά :

- Το 9.3% των συμμετεχόντων δήλωσε πως θεωρεί καθόλου καλές τις υπηρεσίες.
- Το 8.2% χαρακτήρισε τις υπηρεσίες λίγο καλές.
- Το 23.7% χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες αυτές.
- Το 22.7% θεωρεί πως οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές.
- Το 36.1 % δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές οι υπηρεσίες.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ);

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	3	1,9	3,1	3,1
	Λίγο	7	4,3	7,1	10,2
	Μέτρια	30	18,6	30,6	40,8
	Πολύ	28	17,4	28,6	69,4
	Πάρα πολύ	30	18,6	30,6	100,0
	Total		98	60,9	100,0
Missing	System	63	39,1		
Total		161	100,0		

Για τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ):

- Το 3.1 % των συμμετεχόντων δήλωσε πως θεωρεί καθόλου καλές τις υπηρεσίες.
- Το 7.1% δήλωσε πως οι υπηρεσίες είναι λίγο καλές.
- Το 30.6 % χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες αυτές.

- Το 28.6% θεωρεί πως οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές.
- Το 30.6% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές οι υπηρεσίες.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών"

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	4	2,5	4,2	4,2
	Λίγο	13	8,1	13,5	17,7
	Μέτρια	26	16,1	27,1	44,8
	Πολύ	26	16,1	27,1	71,9
	Πάρα πολύ	27	16,8	28,1	100,0
	Total	96	59,6	100,0	
Missing	System	65	40,4		
Total		161	100,0		

Για τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών":

- Το 4.2 % των συμμετεχόντων δεν θεωρεί καλές τις υπηρεσίες.
- Το 13.5% δήλωσε πως οι υπηρεσίες είναι λίγο καλές.
- Το 27.1 % χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες αυτές.
- Το 27.1% θεωρεί πως οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές.
- Το 28.1% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές οι υπηρεσίες.

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - ΤΕΒΑ"

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	5	3,1	4,6	4,6
	Λίγο	10	6,2	9,3	13,9
	Μέτρια	29	18,0	26,9	40,7
	Πολύ	25	15,5	23,1	63,9
	Πάρα πολύ	39	24,2	36,1	100,0
	Total	108	67,1	100,0	
Missing	System	53	32,9		
Total		161	100,0		

Για τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - TEBA":

- Το 4.6 % των συμμετεχόντων δήλωσε πως θεωρεί καθόλου καλές τις υπηρεσίες.
- Το 9,3% δήλωσε πως οι υπηρεσίες είναι λίγο καλές.
- Το 26.9 % χαρακτήρισε μέτριες τις υπηρεσίες αυτές.
- Το 23.1 % θεωρεί πως οι υπηρεσίες είναι πολύ καλές.
- Το 36.1% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ καλές οι υπηρεσίες.

Κρίνετε τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες επαρκείς;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	7	4,3	4,5	4,5
	Λίγο	37	23,0	23,6	28,0
	Μέτρια	63	39,1	40,1	68,2
	Πολύ	38	23,6	24,2	92,4
	Πάρα πολύ	12	7,5	7,6	100,0
	Total	157	97,5	100,0	
Missing	System	4	2,5		
Total		161	100,0		

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι:

- Ανεπαρκείς για το 4.5% των συμμετεχόντων
- Λίγο επαρκείς για το 23.6%.
- Μέτρια επαρκείς για το 40.1%.
- Πολύ επαρκείς για το 24.2%.
- Πάρα πολύ επαρκείς για το 7.6% των συμμετεχόντων.

Πιστεύετε ότι μέσω των κοινωνικών αυτών υπηρεσιών βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των δημοτών της Κατερίνης;

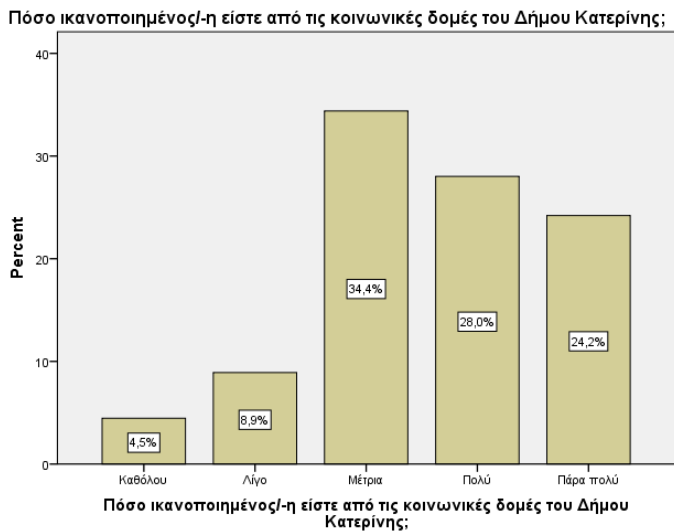
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	6	3,7	3,8	3,8
	Λίγο	12	7,5	7,6	11,4
	Μέτρια	41	25,5	25,9	37,3
	Πολύ	55	34,2	34,8	72,2
	Πάρα πολύ	44	27,3	27,8	100,0

	Total	158	98,1	100,0
Missing	System	3	1,9	
Total		161	100,0	

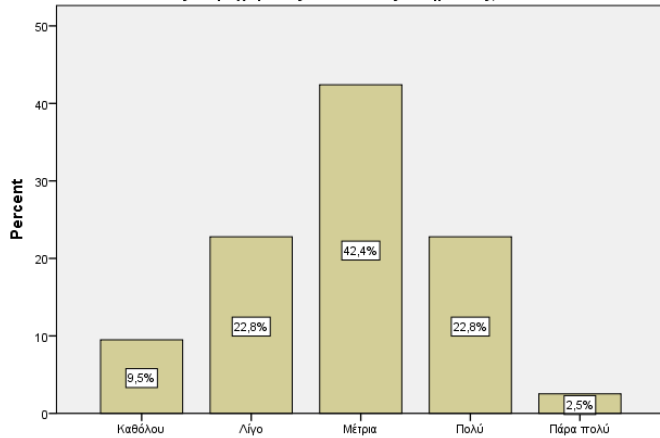
Για τις βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσω των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών:

- Το 3.8 % των συμμετεχόντων δήλωσε πως οι υπηρεσίες δεν βελτιώνουν καθόλου την ποιότητα ζωής.
- Το 7.6% δήλωσε πως οι υπηρεσίες βελτιώνουν λίγο την ποιότητα ζωής.
- Το 25.9 % θεωρεί πως η ποιότητα ζωής βελτιώνεται μέτρια.
- Το 34.8% θεωρεί πως οι υπηρεσίες βοηθούν πολύ στη βελτίωση ποιότητας ζωής.
- Το 27.8% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος των υπηρεσιών αυτών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Bar Chart

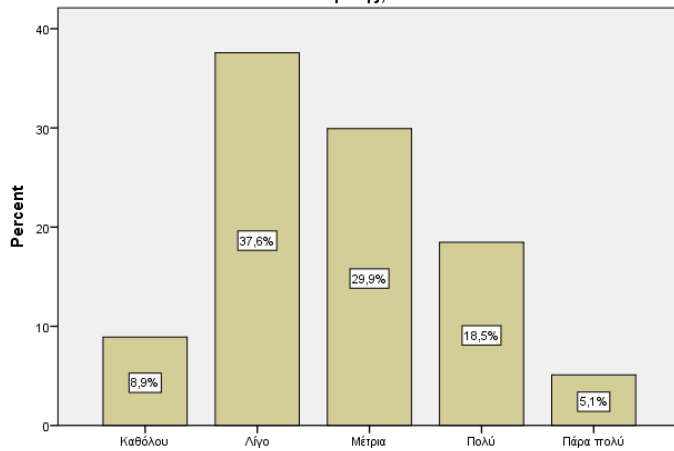


Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένοι οι πολίτες του Δήμου Κατερίνης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες;



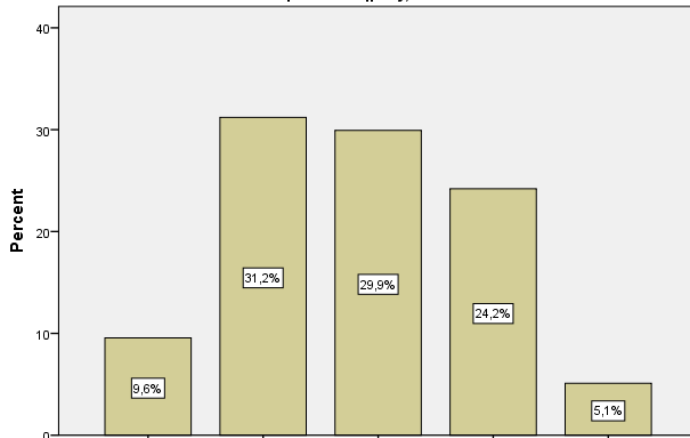
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένοι οι πολίτες του Δήμου Κατερίνης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες;

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι προβάλλονται οι κοινωνικές υπηρεσίες από τον Δήμο Κατερίνης;

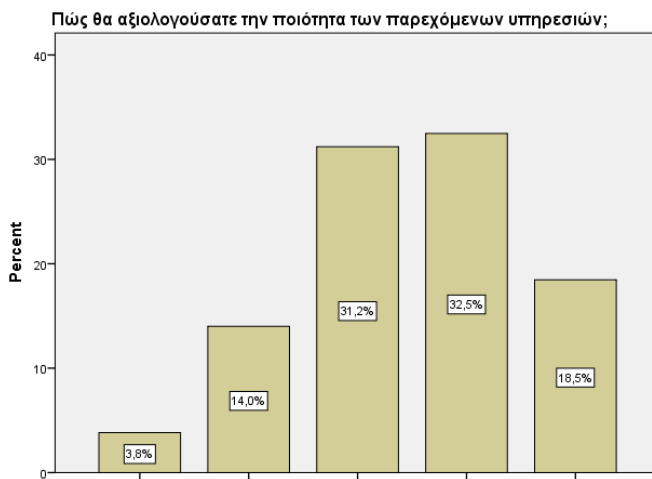


Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι προβάλλονται οι κοινωνικές υπηρεσίες από τον Δήμο Κατερίνης;

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι προσβάσιμες οι κοινωνικές υπηρεσίες από άτομα με αναπηρίες;

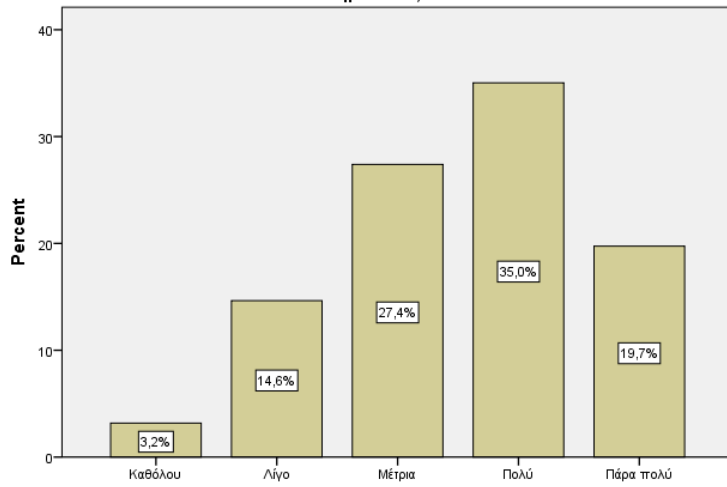


Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι προσβάσιμες οι κοινωνικές υπηρεσίες από άτομα με αναπηρίες;



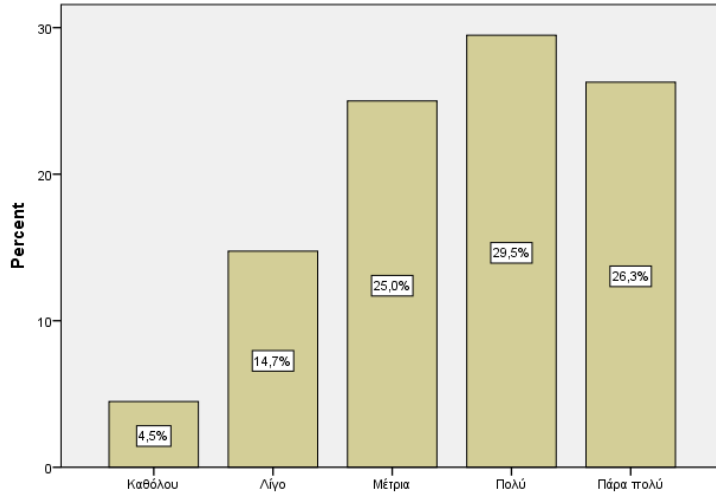
Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;

Πώς θα αξιολογούσατε την εξυπηρέτηση κατά τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών;



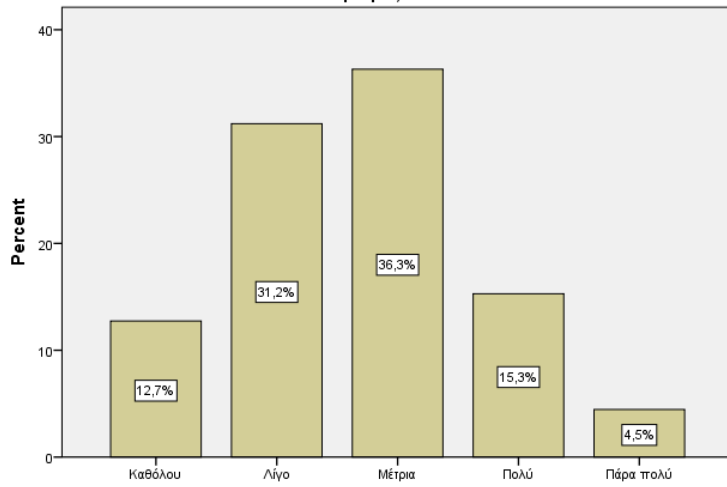
Πώς θα αξιολογούσατε την εξυπηρέτηση κατά τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών;

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι εξειδικευμένο;



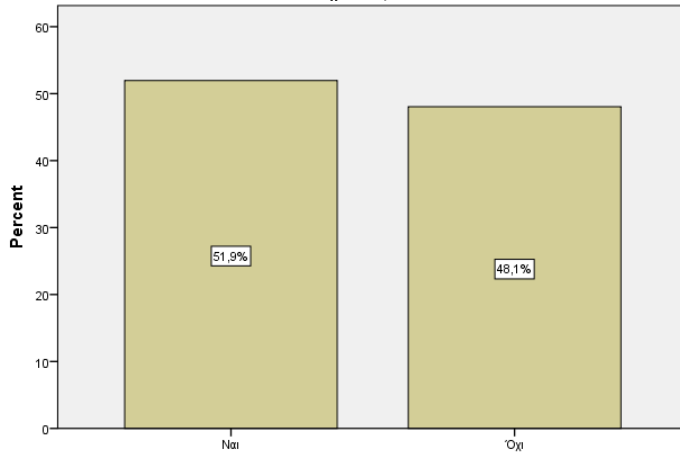
Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι εξειδικευμένο;

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι επαρκές σε αριθμό;



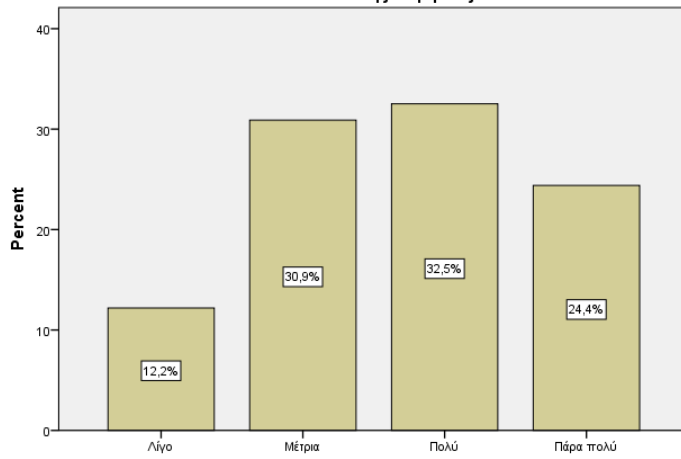
Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι επαρκές σε αριθμό;

Πιστεύετε ότι είναι δίκαια τα κριτήρια ένταξης ενός δημότη σε μια κοινωνική υπηρεσία;



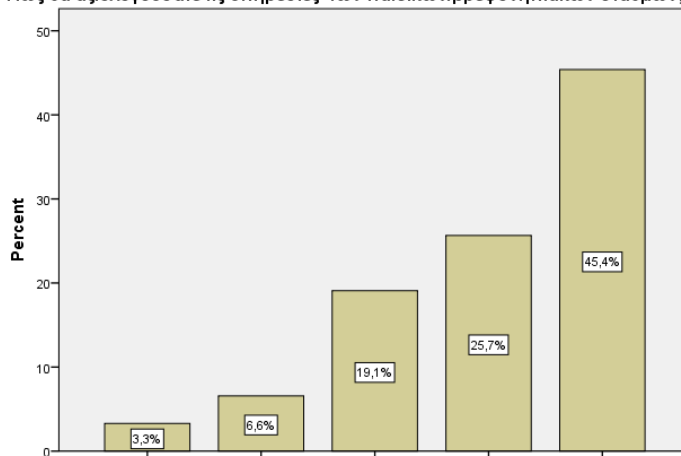
Πιστεύετε ότι είναι δίκαια τα κριτήρια ένταξης ενός δημότη σε μια κοινωνική υπηρεσία;

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι",
Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας



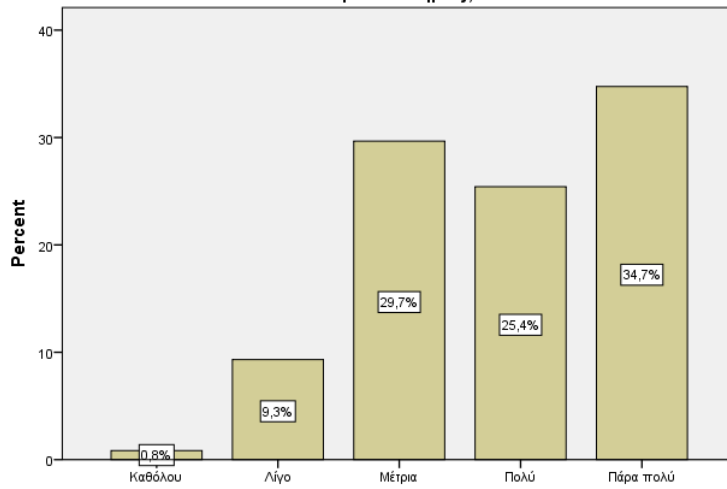
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Βοήθεια στο
Σπίτι", Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των παιδικών/βρεφονηπιακών σταθμών;



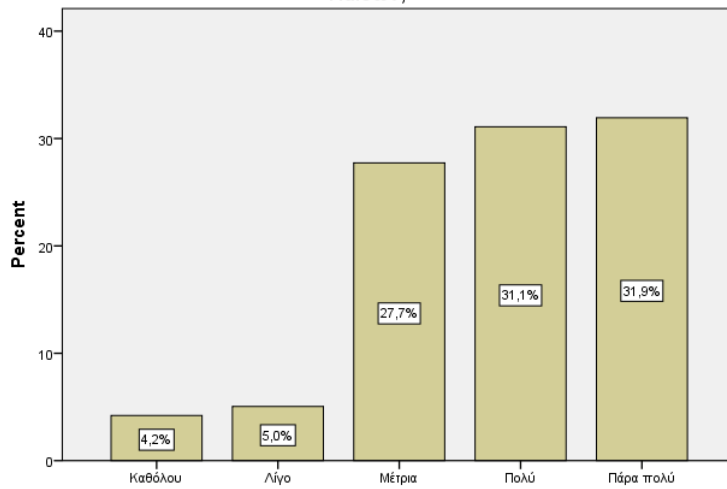
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των παιδικών/βρεφονηπιακών
σταθμών;

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες;



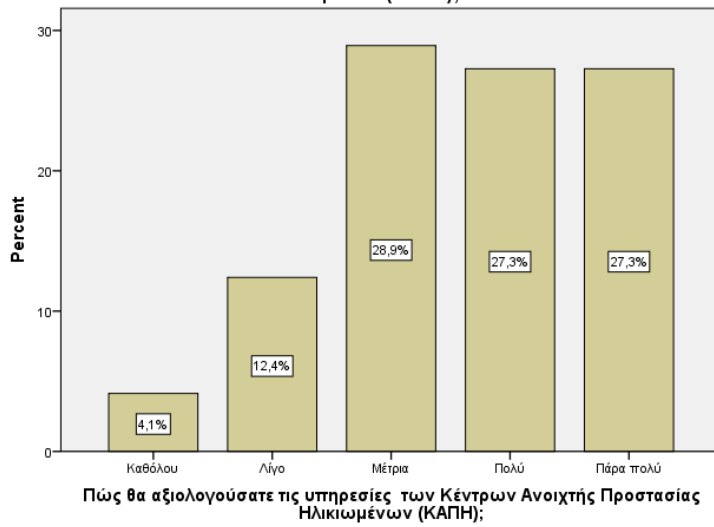
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες;

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών;

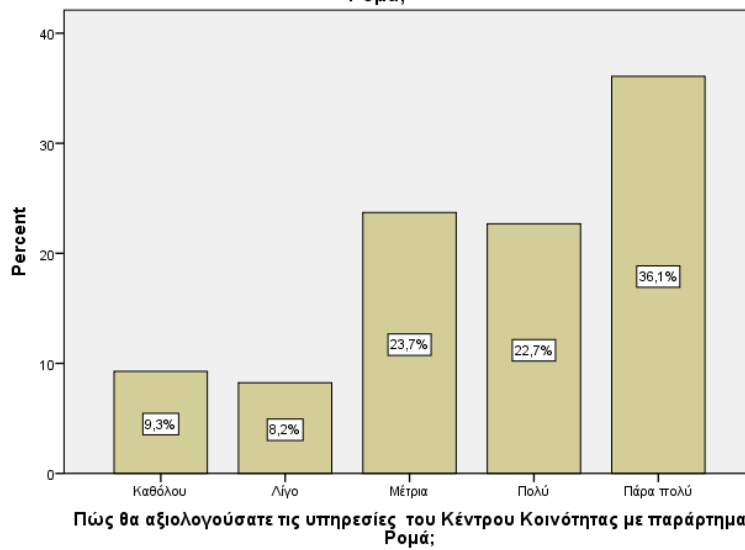


Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών;

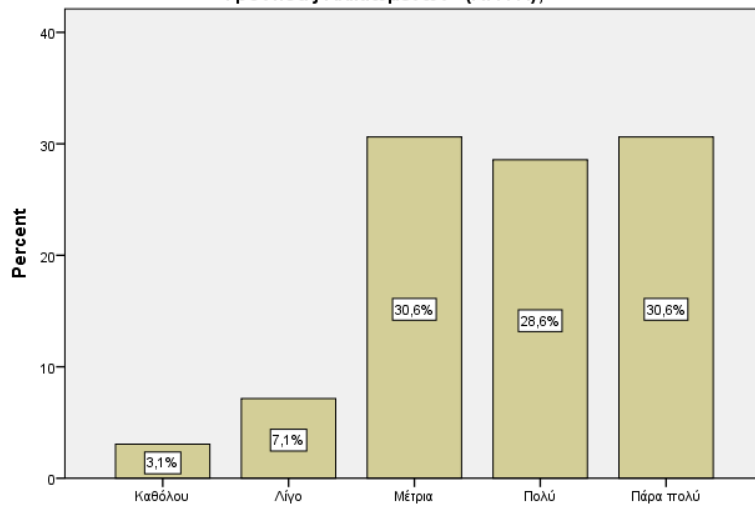
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ);



Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας με παράρτημα Ρομά;

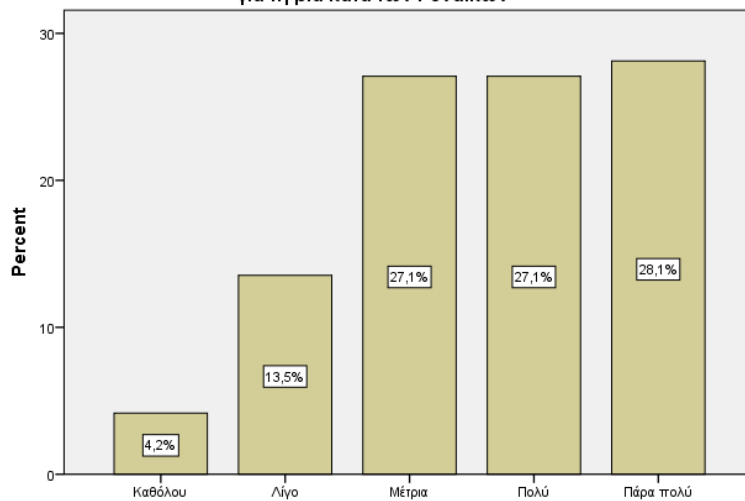


Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ);



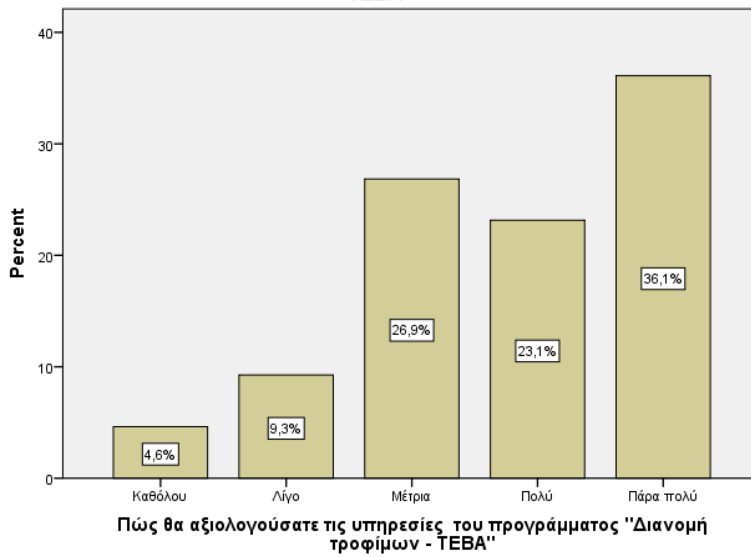
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ);

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναϊκών";



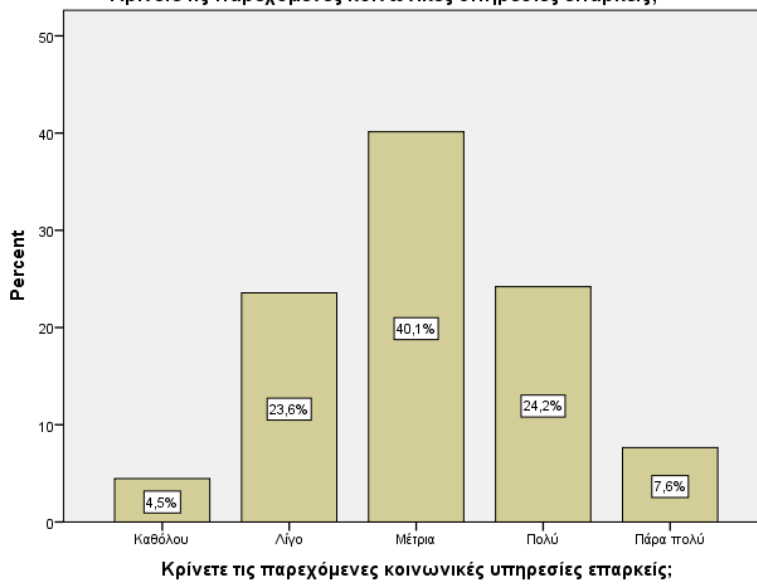
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναϊκών";

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - ΤΕΒΑ"



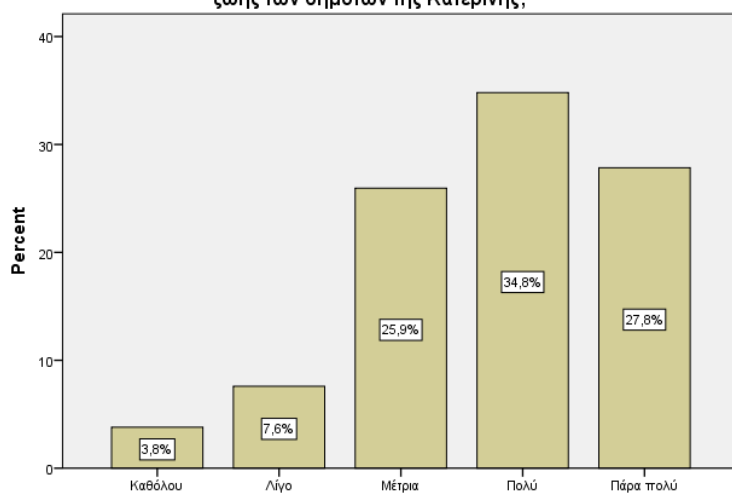
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - ΤΕΒΑ"

Κρίνετε τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες επαρκείς;



Κρίνετε τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες επαρκείς;

Πιστεύετε ότι μέσω των κοινωνικών αυτών υπηρεσιών βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των δημοτών της Κατερίνης;



Πιστεύετε ότι μέσω των κοινωνικών αυτών υπηρεσιών βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των δημοτών της Κατερίνης;

Τέλος στον παρακάτω πίνακα δίνονται ανά ερώτηση των τύπου 5-Likert το πλήθος των διαθέσιμων δειγματικών παρατηρήσεων (N), η μέγιστη και η ελάχιστη τιμή (Max και Min) η μέση τιμή (Mean) και η τυπική απόκλιση (Std. Deviation).

Με τη χρήση μέσης τιμής μπορεί κανείς να δει με μια πρώτη ματιά που κυμαίνεται μέσος όρος της ικανοποίησης/αξιολόγησης ανά ερώτηση.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τις κοινωνικές δομές του Δήμου Κατερίνης;	157	1	5	3,59	1,086
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένοι οι πολίτες του Δήμου Κατερίνης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες;	158	1	5	2,86	0,961
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι προβάλλονται οι κοινωνικές υπηρεσίες από τον Δήμο Κατερίνης;	157	1	5	2,73	1,028
Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι προσβάσιμες οι κοινωνικές υπηρεσίες από άτομα με αναπηρίες;	157	1	5	2,84	1,059
Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;	157	1	5	3,48	1,066
Πώς θα αξιολογούσατε την εξυπηρέτηση κατά τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών;	157	1	5	3,54	1,065
Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι εξειδικευμένο;	156	1	5	3,58	1,158

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι επαρκές σε αριθμό;	157	1	5	2,68	1,027
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας	123	2	5	3,69	0,976
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των παιδικών/βρεφονηπιακών σταθμών;	152	1	5	4,03	1,100
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες;	118	1	5	3,84	1,038
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών;	119	1	5	3,82	1,073
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ);	121	1	5	3,61	1,136
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας με παράρτημα Ρομά;	97	1	5	3,68	1,295
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ);	98	1	5	3,77	1,063
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών"	96	1	5	3,61	1,155
Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - ΤΕΒΑ"	108	1	5	3,77	1,173
Κρίνετε τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες επαρκείς;	157	1	5	3,07	0,981
Πιστεύετε ότι μέσω των κοινωνικών αυτών υπηρεσιών βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των δημοτών της Κατερίνης;	158	1	5	3,75	1,063
Πιστεύετε ότι οι παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες εξυπηρετούν όλες τις κοινωνικές ομάδες του Δήμου με το ίδιο ενδιαφέρον;	157	1	5	3,03	1,109

Ακολουθούν στατιστικοί έλεγχοι για την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών σχέσεων ανάμεσα στις μεταβλητές της ικανοποίησης και της αξιολόγησης.

Επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5%

Φύλο

Ικανοποίηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=0.053$, $P=0.819$). Έτσι από το t-test φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Ικανοποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα απορρίπτεται ($t= -2.184$, $df=156$, $P=0.03$). Υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία που συγκέντρωσαν οι άντρες από τις γυναίκες. Συγκεκριμένα οι άντρες δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες όπως φαίνεται στον πίνακα Group Statistics.

Αξιολόγηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=0.129$, $P=0.720$). Έτσι από το t-test φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα αξιολόγηση ανάμεσα στα δύο φύλα απορρίπτεται ($t= -0.922$, $df=156$, $P=0.358$). Δεν υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία που συγκέντρωσαν οι άντρες από τις γυναίκες στην κλίμακα αξιολόγηση.

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση	Άρρεν	29	22,6552	6,59153	1,22402
	Θήλυ	129	25,6822	6,77770	,59674
Αξιολόγηση	Άρρεν	29	29,2069	14,84534	2,75671
	Θήλυ	129	31,9302	14,27475	1,25682

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
							Lower	Upper

Ικανοποίηση	Equal variance assumed	0,05	0,81	-	156	0,030	-3,02700	1,38610	-	-
		3	9	2,18					5,7649	0,2890
				4					5	5
	Equal variance not assumed			-	42,36	0,032	-3,02700	1,36173	-	-
				2,22	9				5,7743	0,2796
				3					8	2
Αξιολόγηση	Equal variance assumed	0,12	0,72	-	156	0,358	-2,72334	2,95501	-	3,1136
		9	0	0,92					8,5603	5
				2					2	
	Equal variance not assumed			-	40,46	0,374	-2,72334	3,02970	-	3,3977
				0,89	7				8,8443	1
				9					8	

Κατοικία

Ικανοποίηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=0.053$, $P=0.555$). Έτσι από το t-test φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Ικανοποίηση ανάμεσα στα δύο φύλα απορρίπτεται ($t= -0,907$, $df=156$, $P=0.336$). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία που συγκέντρωσαν οι κάτοικοι και μη Κατερίνης

Αξιολόγηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=0.282$, $P=0.595$). Από το t-test φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα αξιολόγηση ανάμεσα στα δύο επίπεδα του παράγοντα κατοικία απορρίπτεται ($t= 0.781$, $df=156$, $P=0.436$). Δεν υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία που συγκέντρωσαν οι άντρες από τις γυναίκες στην κλίμακα αξιολόγηση.

Group Statistics

	Κάτοικος Δήμου Κατερίνης	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ικανοποίηση	Ναι	155	25,0581	6,83786	0,54923
	Όχι	3	28,6667	6,11010	3,52767
Αξιολόγηση	Ναι	155	31,5548	14,40605	1,15712
	Όχι	3	25,0000	13,07670	7,54983

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Ικανοποίηση	Equal variances assumed	0,350	0,555	-	156	0,366	-3,60860	3,98071	-	4,25445
				0,907					11,47165	
Αξιολόγηση	Equal variances not assumed			-	2,098	0,414	-3,60860	3,57017	-	11,08431
				1,011					18,30151	
Αξιολόγηση	Equal variances assumed	0,284	0,595	0,781	156	0,436	6,55484	8,38796	-	23,12347
									10,01380	
Αξιολόγηση	Equal variances not assumed			0,858	2,095	0,478	6,55484	7,63799	-	38,03024
									24,92056	

Μορφωτικό Επίπεδο

Ικανοποίηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=2.405$, $df=3$ & 150 , $P=0.07$). Έτσι από τον πίνακα ANOVA φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Ικανοποίηση ανάμεσα στα επίπεδα του παράγοντα

Μορφωτικό Επίπεδο δεν απορρίπτεται ($F=1.895$, $df=153$, $P=0.133$). Δεν υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία στην κλίμακα της Ικανοποίησης ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα του παράγοντα μορφωτικό επίπεδο.

Αξιολόγηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ικανοποιείται ($F=1.285$, $df= 3 \text{ \& } 150$, $P=0.282$). Έτσι από τον πίνακα ANOVA φαίνεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Αξιολόγηση ανάμεσα στα επίπεδα του παράγοντα Μορφωτικό Επίπεδο δεν απορρίπτεται ($F=0.613$, $df=153$, $P=0.604$). Δεν υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία στην κλίμακα που περιγράφει την αξιολόγηση ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα του παράγοντα μορφωτικό επίπεδο.

Στον πίνακα Descriptives δίνονται περιγραφικά μέτρα στατιστικής για τα διάφορα επίπεδα του παράγοντα του μορφωτικού επιπέδου.

<i>Descriptives</i>		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ικανοποίηση	Γυμνάσιο	6	23,833	7,02614	2,8684	16,459	31,206	17,00	34,00
		3		1	8	8			
	Λύκειο	30	22,800	8,80595	1,6077	19,511	26,088	8,00	40,00
		0		4	8	2			
	Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση	27	25,296	6,59729	1,2696	22,686	27,906	15,00	39,00
	3		5	5	1				
	AEI-TEI	91	26,087	5,89284	,61774	24,860	27,315	12,00	38,00
		9			7	2			
	Total	15	25,220	6,76810	,54539	24,143	26,298	8,00	40,00
		4	8			3	2		
Αξιολόγηση	Γυμνάσιο	6	33,666	11,6733	4,7656	21,416	45,917	20,00	50,00
		7	3	2	3	1			
	Λύκειο	30	29,433	15,5156	2,8327	23,639	35,227	6,00	55,00
		3	9	7	7	0			

Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση	27	30,222	12,4817	2,4021	25,284	35,159	9,00	53,00
AEI-TEI	91	32,934	14,5913	1,5295	29,895	35,972	7,00	54,00
Total	15	31,805	14,2911	1,1516	29,530	34,080	6,00	55,00
	4	2	3	1	1	3		

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Ικανοποίηση	2,405	3	150	0,070
Αξιολόγηση	1,285	3	150	0,282

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ικανοποίηση	Between Groups	255,934	3	85,311	1,895	0,133
	Within Groups	6752,560	150	45,017		
	Total	7008,494	153			
Αξιολόγηση	Between Groups	373,185	3	124,395	0,604	0,613
	Within Groups	30874,971	150	205,833		
	Total	31248,156	153			

Επάγγελμα

Ικανοποίηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ισχύει ($F=1.576$, $df=5$ & 147 , $P=0.170$). Από τον πίνακα ANOVA συνεπάγεται πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Ικανοποίηση ανάμεσα στα επίπεδα του παράγοντα Μορφωτικό Επίπεδο δεν απορρίπτεται ($F=6,571$, $df=152$, $P=0.000$). Υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία στην κλίμακα της Ικανοποίησης ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα του παράγοντα επάγγελμα. Συγκεκριμένα στατιστικά σημαντικές διαφορές εμφανίζουν:

- Δημόσιοι Υπάλληλοι και Ελεύθεροι επαγγελματίες, με τους πρώτους να σημειώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης όπως φαίνεται και στον πίνακα Multiple Comparisons αλλά και στον πίνακα Descriptives.
- Δημόσιοι Υπάλληλοι και άνεργοι, ομοίως με τους πρώτους να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους ανέργους.

Αξιολόγηση

Η υπόθεση ισότητας των πληθυσμιακών διακυμάνσεων ικανοποιείται ($F=1.763$, $df= 5 \text{ \& } 147$, $P=0.124$). Συνεπώς, από τον πίνακα ANOVA προκύπτει πως η υπόθεση ισότητας των βαθμολογιών στην κλίμακα Αξιολόγηση ανάμεσα στα επίπεδα του παράγοντα Μορφωτικό Επίπεδο δεν απορρίπτεται ($F=4.892$, $df=1523$, $P=0.000$). Υπάρχει δηλαδή στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην βαθμολογία στην κλίμακα που περιγράφει την αξιολόγηση ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα του παράγοντα επάγγελμα.

Συγκεκριμένα στατιστικά σημαντικές διαφορές εμφανίζουν:

- Δημόσιοι Υπάλληλοι και Ελεύθεροι επαγγελματίες,
- Δημόσιοι Υπάλληλοι και άνεργοι,

με τους πρώτους να συγκεντρώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην κλίμακα της αξιολόγησης και από τις δύο άλλες κατηγορίες.

Στον πίνακα Descriptives δίνονται περιγραφικά μέτρα στατιστικής για τα διάφορα επίπεδα του παράγοντα της επαγγελματικής απασχόλησης.

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Ικανοποίηση	Δημόσιος Υπάλληλος	46	28,6522	5,02535	,74095	27,1598	30,1445	14,00	36,00
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	28	21,3214	6,10436	1,15362	18,9544	23,6885	9,00	31,00
	Άνεργος	20	21,2500	7,04030	1,57426	17,9550	24,5450	9,00	38,00
	Φοιτητής	6	27,1667	6,91134	2,82154	19,9137	34,4197	17,00	37,00
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	50	24,9800	6,80483	,96235	23,0461	26,9139	8,00	39,00
	Οικιακά	3	26,6667	11,59023	6,69162	-2,1251	55,4584	19,00	40,00
	Total	153	25,0458	6,86844	,55528	23,9487	26,1428	8,00	40,00
Αξιολόγηση	Δημόσιος Υπάλληλος	46	37,7391	14,30530	2,10920	33,4910	41,9873	8,00	55,00
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	28	23,6071	13,00809	2,45830	18,5631	28,6512	7,00	47,00
	Άνεργος	20	26,5500	11,49130	2,56953	21,1719	31,9281	6,00	55,00
	Φοιτητής	6	40,5000	8,45577	3,45205	31,6262	49,3738	25,00	49,00
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	50	31,0200	14,08500	1,99192	27,0171	35,0229	5,00	54,00
	Οικιακά	3	31,6667	20,20726	11,66667	-18,5309	81,8643	20,00	55,00
	Total	153	31,4837	14,44231	1,16759	29,1769	33,7905	5,00	55,00

Test of Homogeneity of Variances

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Ικανοποίηση	1,576	5	147	0,170
Αξιολόγηση	1,763	5	147	0,124

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ικανοποίηση	Between Groups	1309,908	5	261,982	6,571	0,000
	Within Groups	5860,772	147	39,869		
	Total	7170,680	152			
Αξιολόγηση	Between Groups	4522,564	5	904,513	4,892	0,000
	Within Groups	27181,645	147	184,909		
	Total	31704,209	152			

Multiple Comparisons

Dependent Variable		(I) Απασχόληση	(J) Απασχόληση	Mean	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
				Difference (I-J)			Lower Bound	Upper Bound
Ικανοποίηση	Tukey HSD	Δημόσιος Υπάλληλος	Ελεύθερος	7,33075*	1,51348	,000	2,9603	11,7012
			Επαγγελματίας					
			Άνεργος	7,40217*	1,69121	,000	2,5185	12,2858
			Φοιτητής	1,48551	2,74073	,994	-6,4288	9,3998
		Ιδιωτικός Υπάλληλος	Οικιακά	3,67217	1,29000	,056	-,0529	7,3973
			Ελεύθερος	1,98551	3,76251	,995	-8,8794	12,8504
			Δημόσιος	-7,33075*	1,51348	,000	-11,7012	-2,9603
			Υπάλληλος					
		Ελεύθερος Επαγγελματίας	Άνεργος	,07143	1,84861	1,000	-5,2668	5,4096
			Φοιτητής	-5,84524	2,84056	,315	-14,0478	2,3574
			Ιδιωτικός	-3,65857	1,49040	,145	-7,9624	,6452
			Υπάλληλος	-5,34524	3,83584	,731	-16,4219	5,7314
		Άνεργος	Δημόσιος	-7,40217*	1,69121	,000	-12,2858	-2,5185
			Υπάλληλος					
Ελεύθερος	-,07143		1,84861	1,000	-5,4096	5,2668		
		Επαγγελματίας						

			Φοιτητής	-5,91667	2,93910	,340	-14,4038	2,5705
			Ιδιωτικός	-3,73000	1,67058	,229	-8,5541	1,0941
			Υπάλληλος					
			Οικιακά	-5,41667	3,90937	,736	-16,7057	5,8723
		Φοιτητής	Δημόσιος	-1,48551	2,74073	,994	-9,3998	6,4288
			Υπάλληλος					
			Ελεύθερος	5,84524	2,84056	,315	-2,3574	14,0478
			Επαγγελματίας					
			Άνεργος	5,91667	2,93910	,340	-2,5705	14,4038
			Ιδιωτικός	2,18667	2,72805	,967	-5,6910	10,0644
			Υπάλληλος					
			Οικιακά	,50000	4,46482	1,000	-12,3929	13,3929
		Ιδιωτικός	Δημόσιος	-3,67217	1,29000	,056	-7,3973	,0529
		Υπάλληλος	Υπάλληλος					
			Ελεύθερος	3,65857	1,49040	,145	-,6452	7,9624
			Επαγγελματίας					
			Άνεργος	3,73000	1,67058	,229	-1,0941	8,5541
			Φοιτητής	-2,18667	2,72805	,967	-10,0644	5,6910
			Οικιακά	-1,68667	3,75328	,998	-12,5249	9,1516
		Οικιακά	Δημόσιος	-1,98551	3,76251	,995	-12,8504	8,8794
			Υπάλληλος					
			Ελεύθερος	5,34524	3,83584	,731	-5,7314	16,4219
			Επαγγελματίας					
			Άνεργος	5,41667	3,90937	,736	-5,8723	16,7057
			Φοιτητής	-,50000	4,46482	1,000	-13,3929	12,3929
			Ιδιωτικός	1,68667	3,75328	,998	-9,1516	12,5249
			Υπάλληλος					
Αξιολόγηση	Tukey HSD	Δημόσιος	Ελεύθερος	14,13199*	3,25940	,000	4,7199	23,5441
		Υπάλληλος	Επαγγελματίας					
			Άνεργος	11,18913*	3,64215	,030	,6718	21,7065
			Φοιτητής	-2,76087	5,90237	,997	-19,8050	14,2832

	Ιδιωτικός Υπάλληλος	6,71913	2,77812	,157	-1,3032	14,7414
	Οικιακά	6,07246	8,10285	,975	-17,3259	29,4708
Ελεύθερος Επαγγελματίας	Δημόσιος Υπάλληλος	-14,13199*	3,25940	,000	-23,5441	-4,7199
	Άνεργος	-2,94286	3,98112	,977	-14,4390	8,5533
	Φοιτητής	-16,89286	6,11736	,070	-34,5578	,7721
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-7,41286	3,20969	,197	-16,6814	1,8557
	Οικιακά	-8,05952	8,26077	,925	-31,9139	15,7949
Άνεργος	Δημόσιος Υπάλληλος	-11,18913*	3,64215	,030	-21,7065	-,6718
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	2,94286	3,98112	,977	-8,5533	14,4390
	Φοιτητής	-13,95000	6,32959	,242	-32,2278	4,3278
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	-4,47000	3,59773	,815	-14,8591	5,9191
	Οικιακά	-5,11667	8,41914	,990	-29,4284	19,1951
Φοιτητής	Δημόσιος Υπάλληλος	2,76087	5,90237	,997	-14,2832	19,8050
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	16,89286	6,11736	,070	-,7721	34,5578
	Άνεργος	13,95000	6,32959	,242	-4,3278	32,2278
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	9,48000	5,87506	,591	-7,4853	26,4453
	Οικιακά	8,83333	9,61533	,941	-18,9326	36,5993
Ιδιωτικός Υπάλληλος	Δημόσιος Υπάλληλος	-6,71913	2,77812	,157	-14,7414	1,3032
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	7,41286	3,20969	,197	-1,8557	16,6814
	Άνεργος	4,47000	3,59773	,815	-5,9191	14,8591

	Φοιτητής	-9,48000	5,87506	,591	-26,4453	7,4853
	Οικιακά	-,64667	8,08298	1,000	-23,9877	22,6943
Οικιακά	Δημόσιος	-6,07246	8,10285	,975	-29,4708	17,3259
	Υπάλληλος					

Το 98.1% δήλωσε πως γνωρίζει τις κοινωνικές δομές του Δήμου Κατερίνης.

Όσοι λοιπόν απάντησαν θετικά στην ερώτηση αυτή ερωτήθηκαν για συγκεκριμένες κοινωνικές δομές και τη γνώση τους για την ύπαρξή τους. Δεδομένου ότι ο ερωτώμενος είχε την δυνατότητα να επιλέξει παραπάνω από μία απαντήσεις, κάθε απάντηση θεωρήθηκε σαν «θετική απάντηση» και μετρήθηκαν οι προτιμήσεις σαν ποσοστά επί των απαντήσεων.

Γνωρίζετε ποιες κοινωνικές δομές προσφέρει ο Δήμος Κατερίνης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	155	96,3	98,1	98,1
	Όχι	3	1,9	1,9	100,0
	Total	158	98,1	100,0	
Missing System		3	1,9		
Total		161	100,0		

Οι δύο πρώτες στήλες του Πίνακα Frequencies αναφέρονται στις απόλυτες και σχετικές συχνότητες επί των απαντήσεων (Responses) και όχι επί των ερωτηθέντων. Συνολικά στην ερώτηση των κοινωνικών δομών δόθηκαν 303 θετικές απαντήσεις. Από το σύνολο των απαντήσεων λοιπόν δήλωσαν ότι γνωρίζουν:

- Το Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" το 12,2% (37 απαντήσεις)
- Τη Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας το 12,2 % (37 απαντήσεις)
- τους Παιδικούς/Βρεφονηπιακούς Σταθμούς το 12,5% (38 απαντήσεις).
- Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες το 10.2% (31 απαντήσεις)
- Το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες το 9,6% (29 απαντήσεις)
- Τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.) το 11.9% (36 απαντήσεις)
- Το Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά το 8.6% (26 απαντήσεις)
- Το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) το 7.6% (23 απαντήσεις)
- Το Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών 7.3% (22 απαντήσεις)
- Τη Διανομή τροφίμων (Τ.Ε.Β.Α.) το 7.9% (24 απαντήσεις)

Από την στήλη 3 του Πίνακα Frequencies συμπεραίνουμε ότι το 94.9% των ερωτηθέντων ανέφεραν μεταξύ των κοινωνικών δομών που γνωρίζουν Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι", το 94.9% ανέφερε τη Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας και το 97.4% τους Παιδικούς/Βρεφονηπιακούς Σταθμούς. Το 75.9% ανέφερε ότι ανάμεσα σε άλλα γνωρίζει το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες, το 74,4% το Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών, το 92.3% τα Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), το 66.7% το Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά και το 59% το Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ). Τέλος, το 56.4% ανέφερε μεταξύ άλλων δομών που γνωρίζει το Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών και το 61.5% τη Διανομή τροφίμων (Τ.Ε.Β.Α.).

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Κοινωνικές Δομές	39	97,5%	1	2,5%	40	100,0%

Frequencies

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Κοινωνικές Δομές	37	12,2%	94,9%
Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι"			
Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας	37	12,2%	94,9%
Παιδικοί/Βρεφονηπιακοί Σταθμοί	38	12,5%	97,4%
Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες	31	10,2%	79,5%
Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών	29	9,6%	74,4%
Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)	36	11,9%	92,3%
Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά	26	8,6%	66,7%

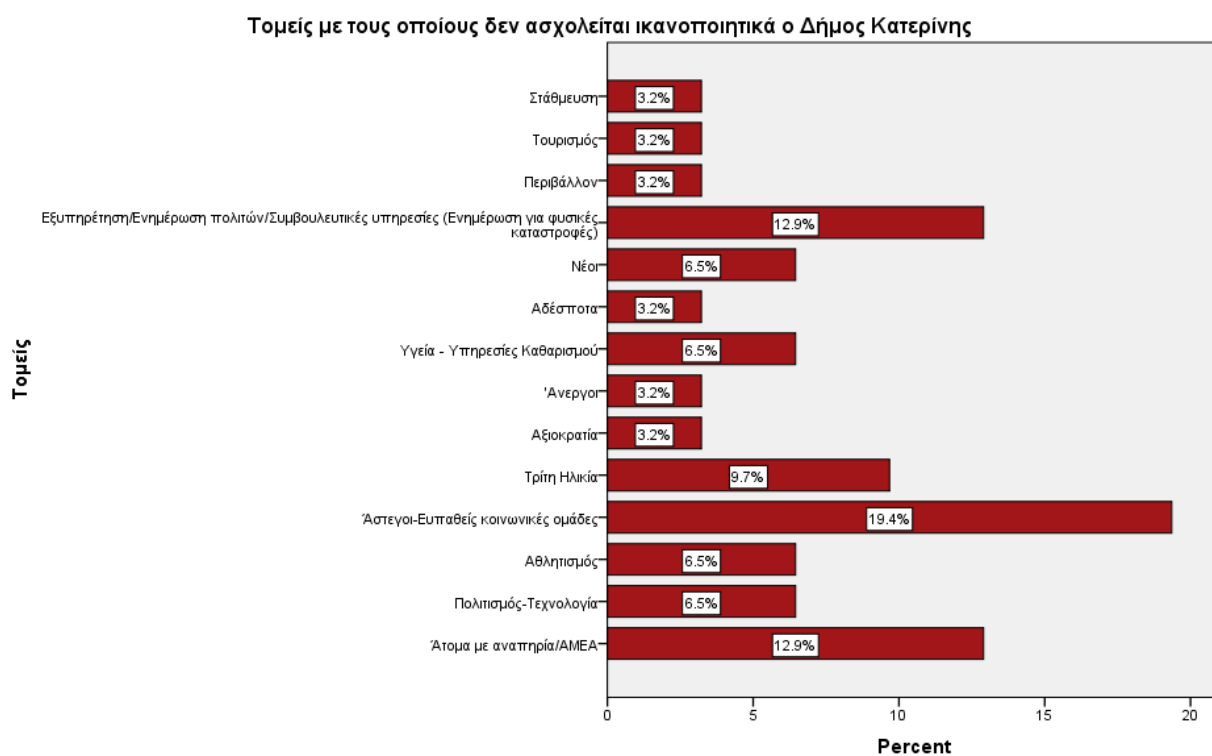
Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)	23	7,6%	59,0%
Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών	22	7,3%	56,4%
Διανομή τροφίμων (T.E.B.A.)	24	7,9%	61,5%
Total	303	100,0%	776,9%

Τομείς με τους οποίους δεν ασχολείται ικανοποιητικά ο Δήμος Κατερίνης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άτομα με αναπηρία/ΑΜΕΑ	4	4.4	12.9	12.9
	Πολιτισμός-Τεχνολογία	2	2.2	6.5	19.4
	Αθλητισμός	2	2.2	6.5	25.8
	Άστεγοι-Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες	6	6.7	19.4	45.2
	Τρίτη Ηλικία	3	3.3	9.7	54.8
	Αξιοκρατία	1	1.1	3.2	58.1
	Άνεργοι	1	1.1	3.2	61.3
	Υγεία - Υπηρεσίες Καθαρισμού	2	2.2	6.5	67.7
	Αδέσποτα	1	1.1	3.2	71.0
	Νέοι	2	2.2	6.5	77.4
	Εξυπηρέτηση/Ενημέρωση πολιτών/Συμβουλευτικές υπηρεσίες (Ενημέρωση για φυσικές καταστροφές)	4	4.4	12.9	90.3
	Περιβάλλον	1	1.1	3.2	93.5
	Τουρισμός	1	1.1	3.2	96.8
	Στάθμευση	1	1.1	3.2	100.0
	Total	31	34.4	100.0	
Missing		59	65.6		
Total		90	100.0		

Από όσους απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με το αν πιστεύουν υπάρχουν τομείς με τους οποίους δεν ασχολείται ικανοποιητικά ο Δήμος Κατερίνης, οι τομείς που οι πολίτες εντόπισαν ήταν:

- Άτομα με αναπηρία/ΑΜΕΑ για το 12.9%
- Πολιτισμός-Τεχνολογία για το 6.5%
- Αθλητισμός για το 6.5%
- Άστεγοι-Ευπαθείς κοινωνικές ομάδες για το 19.4%
- Τρίτη Ηλικία για το 9.7%
- Αξιοκρατία για το 3.2%
- Άνεργοι για το 3.2%
- Υγεία - Υπηρεσίες Καθαρισμού για το 6.5%
- Αδέσποτα για το 3,2%
- Νέοι για το 6.5%
- Εξυπηρέτηση/Ενημέρωση πολιτών/Συμβουλευτικές υπηρεσίες (Ενημέρωση για φυσικές καταστροφές) για το 12.9%
- Περιβάλλον για το 3.2%
- Τουρισμός για το 3.2%
- Στάθμευση για το 3.2%



Κεφάλαιο 4^ο – Συμπεράσματα - Προτάσεις

Η παροχή κοινωνικής πολιτικής δεν είναι εύκολη διαδικασία. Από τη βιβλιογραφία και το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας έρευνας φαίνεται ξεκάθαρα ότι οι θεωρητικοί της κοινωνικής πολιτικής προσπαθούν επί δεκαετίες να καταρτίσουν τις βάσεις για τη σωστή άσκηση κοινωνικής πολιτικής χωρίς ωστόσο τα σημερινά κέντρα αποφάσεων να είναι σε θέση να τις ενστερνίζονται και να υλοποιούν παρεμβάσεις οι οποίες θα ικανοποιήσουν τους πολίτες. Κάθε σχεδιασμός μιας πολιτικής τις περισσότερες φορές γίνεται χωρίς σχεδιασμό, χωρίς πρώτα να εντοπιστούν οι ανάγκες οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν και χωρίς οι φορείς και το κοινό στο οποίο απευθύνεται να είναι σε θέση να την υλοποιήσουν.

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις, που κοινωνικά προγράμματα απέτυχαν γιατί ο σκοπός για τον οποίο σχεδιάστηκαν δεν μπορούσαν να υλοποιηθούν στην πράξη. Ή άλλες περιπτώσεις που κάποιο πρόγραμμα ξεκίνησε με διαφορετικούς στόχους και αργότερα μετεξελίχθηκε για να είναι πιο αποτελεσματικό.

Η σημερινή πραγματικότητα στην ελληνική περίπτωση είναι διαφορετική από ότι στο παρελθόν. Έχουμε ένα ξεκαθαρισμένο τοπίο, στο οποίο έχουν ξεδιαλύνει κάποιοι τομείς παρέμβασης. Η περίπτωση της τοπικής αυτοδιοίκησης είναι μία από αυτές τις περιπτώσεις. Παιδικοί Σταθμοί, δομές για ηλικιωμένους, υπηρεσίες για ευπαθείς ομάδες είναι στην πρώτη γραμμή της παροχής κοινωνικής πολιτικής στην τοπική αυτοδιοίκηση.

Ωστόσο, η έλλειψη προσωπικού, οι πελατειακές σχέσεις, ο ξεπερασμένος εξοπλισμός, οι ελλειπείς υποδομές, η οικονομική δυσχέρεια κράτους και πολιτών, έχουν μετατρέψει τις δομές αυτές σε αναποτελεσματικές στη συνείδηση των πολιτών. Το προσωπικό των δομών, δεν έχουν κίνητρα για να προσφέρουν τα μέγιστα. Υπάρχουν περιπτώσεις που η καθυστέρηση στη χρηματοδότηση των δομών από τις αρμόδιες υπηρεσίες, έχει ως αποτέλεσμα το προσωπικό να παραμένει απλήρωτο για μήνες. Και σ' αυτό δεν βοηθά η τοπική αυτοδιοίκηση, με την, για παράδειγμα, ανάληψη του κόστους από ίδια έσοδα. Έτσι, γίνονται οι εργαζόμενοι έρμαια των προσωρινών συμβάσεων εργασίας και της επίρριψης των ευθυνών σε ανώτερη βαθμίδα. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι το προσωπικό των δομών είναι εξειδικευμένο και θέλει να προσφέρει στην παροχή κοινωνικής πολιτικής.

Νέες υπηρεσίες, όπως η διανομή τροφίμων με πόρους του ΕΚΤ, έχει θετικό αντίκτυπο στη συνείδηση του κόσμου, ωστόσο κι εκεί οι καθυστερήσεις στην υλοποίησή του λόγω γραφειοκρατικών αγκυλώσεων και η μη στελέχωσή του από

προσωπικό, έχουν ως αποτέλεσμα την μη ανταπόκρισή του στον σκοπό για τον οποίο δημιουργήθηκε. Η περίπτωση των Κέντρων Κοινότητας είναι μια περίπτωση σωστού σχεδιασμού, γιατί δημιουργήθηκε μετά την πάροδο 8 χρόνων κρίσης και που οι ανάγκες των πολιτών για κοινωνική προστασία είχαν γίνει περισσότερο από ποτέ επίκαιρες. Η μετακύλιση συνεχώς περισσότερων αρμοδιοτήτων στα Κέντρα Κοινότητας, όπως πρόσφατα τα προνοιακά επιδόματα, αποδεικνύουν ότι το εν λόγω πρόγραμμα μπορεί και έχει σχεδιαστεί (πληροφοριακά συστήματα, ξεκάθαροι στόχοι) έτσι ώστε να μπορούν να βοηθήσουν στον πρωταρχικό τους σκοπό, δηλ. την εξυπηρέτηση του ασθενέστερου πολίτη. Δομές όπως το Βοήθεια στο Σπίτι, η οποία είναι από τις πρώτες δομές που επιχορηγήθηκαν από ευρωπαϊκούς πόρους, έχουν αποδείξει ότι η ανάγκη για την εξυπηρέτηση ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία, Σε μία γερασμένη κοινωνία, όπως η ελληνική, πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα σε τέτοιου είδους δομές.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση πρέπει να έχει τον πρώτο ρόλο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τους δημότες. Λόγω της εγγύτητας, γνωρίζει το προφίλ των ωφελουμένων, τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες αυτών. Μπορεί να σχεδιάζει και να υλοποιεί, εξασφαλίζοντας χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα είτε από ίδιους πόρους. Είναι σε θέση να χαράζει κοινωνική πολιτική και να κάνει τη διαφορά, λαμβάνοντας υπόψη και τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι υπόλοιποι τοπικοί φορείς. Μπορεί να εντοπίζει τα κενά και να τα συμπληρώνει. Αυτό βέβαια προϋποθέτει δικτύωση μεταξύ όλων των φορέων, συνεχή συνεργασία και αλληλοτροφοδότηση πληροφοριών ώστε να μην παρατηρούνται τα γνωστά φαινόμενα κατακερματισμού και αλληλοεπικάλυψης. Συνδυάζοντας δε και τις παροχές της Κεντρικής Διοίκησης, οι οποίες δεν εμπίπτουν στις αρμοδιότητες της, μπορεί να στήσει ένα δίκτυο προστασίας και ασφάλειας για τα μέλη των ευπαθών κοινωνικών ομάδων..

Σημαντικός παράγοντας επιτυχίας είναι η διαβούλευση και η αποδοχή των αλλαγών από όλους τους εμπλεκόμενους, δηλαδή τους φορείς που παρέχουν τις υπηρεσίες, τις ομάδες των ωφελούμενων αλλά και του συνόλου της κοινωνίας. Όλες οι παρεχόμενες δράσεις θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα διαβούλευσης και συμμετοχής της τοπικής κοινωνίας και να προκύπτουν ύστερα από ενημέρωση και συνεργασία των ενδιαφερομένων. Μόνο έτσι, διαπιστώνονται οι πραγματικές ανάγκες των ομάδων που πρέπει να ικανοποιηθούν, ο ενδεδειγμένος τρόπος δράσης που ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα και υπάρχει μια συνεχής ανατροφοδότηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Επιπλέον για κάθε ενέργεια θα πρέπει να υπάρχει

λογοδοσία τόσο για τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν όσο και για τα αποτελέσματα που παράχθηκαν.

Σήμερα, όσο ποτέ, αναδεικνύεται η αξία της ύπαρξης ενός ισχυρού κοινωνικού κράτους, το οποίο θα συμβάλλει καθοριστικά στον περιορισμό των συνεπειών της ύφεσης και στη διασφάλιση της κοινωνικής συνοχής. Η ανάγκη ύπαρξης ισχυρού πλέγματος κοινωνικής προστασίας με ταυτόχρονη ανάδειξη της αλληλεγγύης σε θεσμική πολιτική στήριξης και ενίσχυσης των ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων καθίσταται παραπάνω από προφανής.

Βιβλιογραφία

Ελληνική βιβλιογραφία

Βενιέρης Δ. (2001), Εισαγωγή στην κοινωνική πολιτική και την κοινωνική διοίκηση, Εταιρία Αξιοποίησης και διαχείρισης περιουσίας ΔΠΘ, Ξάνθη

Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, (2006), Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση, Τελική Έκθεση, Αθήνα

Κοντιάδης Ξενοφών, Θεόδωρος Τσέκος, (2008), Οι νέες λειτουργίες των ΟΤΑ στον Σχεδιασμό και την εφαρμογή δράσεων κοινωνικής πολιτικής,

Σακελλαρόπουλος Θ. (2001), Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης, Κριτική, Αθήνα

Στασινοπούλου Ο. (2006), Κοινωνική Πολιτική: Βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Στασινοπούλου Ό. (1992), Άτυπα δίκτυα φροντίδας, Εκλογή, τεύχος 93:2: 109-122

Σκαμνάκης Χ. (2006), Ο ρόλος των Φορέων της Αυτοδιοίκησης στην άσκηση Κοινωνικής Πολιτικής. Η περίπτωση των φορέων της Αχαΐας, Gutenberg, Αθήνα

Σπανού Κ., Α.Ρήγος & Μ. Σπουρδαλάκης (επιμ.), *Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. Προσδοκίες και Προοπτικές*, Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1997.

Σωτηρόπουλος, Δ. (2007), *Κράτος και Μεταρρύθμιση στη Σύγχρονη Νότια Ευρώπη: Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία*, Ποταμός, Αθήνα.

Επιτροπή των Περιφερειών (2009), *Λευκή Βίβλος για την πολυεπίπεδη διακυβέρνηση*, Βρυξέλες

Σταθόπουλος Π. (1999), Κοινωνική Πρόνοια: Μία γενική θεώρηση, Έλλην, Αθήνα

Τριανταφύλλου Τζ. – Μεσθεναίου Ε. (1993), Ποιος φροντίζει; Η οικογενειακή φροντίδα των εξαρτημένων ηλικιωμένων στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, SEXTANT, Αθήνα

Κοντιάδης, Ξ. και Απίστουλας Δ. (2006) *Μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους και τοπική αυτοδιοίκηση. Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο*, Παπαζήσης, Αθήνα

Φερόνας, 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*, Παπαζήσης, Αθήνα

ΕΕΤΑΑ, (2013), Οι Δήμοι σε αριθμούς, Αθήνα.

Τσαούσης Δ., και Χατζηγιάννη Α., (1990) *Κοινωνικές και χωροταξικές προϋποθέσεις λειτουργίας των ΚΑΠΗ ως θεσμού σύνδεσης των ηλικιωμένων με την κοινότητα*, Πάντειο Πανεπιστήμιο / ΚΕΚΜΟΚΟΠ., Αθήνα

ΕΥΣΕΚΤ, (2005), Έκθεση αξιολόγησης των μέτρων και δράσεων που συμβάλλουν στη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, Αποτελέσματα προέρευνας, Αθήνα.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

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

Page, E. C. – Goldsmith, M. (eds.), (1987), *Central and Local Government Relations*, Sage, London.

Hendriks, F. (2010). *Vital Democracy: A Theory of Democracy in Action*. Oxford, Oxford University Press

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.

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.

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. (2010 incomplete Greek Territorial Consolidation: From the First (1998) to the Second (2008-09) Wave of Reforms, *Local Government Studies*, 36:2, 223-249.

Loughlin, J. (2004), Greece: Between “‘Enosis’ and Decentralization” in J. Loughlin, (ed.), *Sub-national Democracy in the European Union*, Oxford University Press.

Dexia (2008), *Sub-National Governments in the European Union*. Paris: Dexia Editions.

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).

Downes T, (1981) The social service council movement, *Doctrine and life* April 1981, 220-233

Johnson N. (1987), *The welfare state in transition theory and practices of welfare pluralism*, Wheatsheaf Bools Ltd. Brighton

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.

Dexia - CERM, (2012), Subnational public fi nance in the European Union, downloaded on the Dexia Crédit Local website (www.dexia-creditlocal.fr the «Nos publications” section) and the CEMR website (www.ccre.org), on 4/12/2014.

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.

Pascal A, (1969), *New departures in social services*, Social welfare forum, Columbia University Press

Νομοθεσία

ΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ του Ψηφίσματος της 27ης Μαΐου 2008 της Η΄ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων. (ΦΕΚ 120/27.06.2008 τεύχος Α΄)
Ν. 3463/06 (ΦΕΚ 114/08.06.2006 τεύχος Α΄) Δημοτικός & Κοινοτικός Κώδικας

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι

Πίνακας 1: Δομές / Υπηρεσίες Δήμου Κατερίνης

ΔΗΜΟΣ	Βρεφικοί, Παιδικοί και Βρεφονηπιακοί Σταθμοί		Κέντρο Κοινότητας με παράρτημα Ρομά		Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.)		Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.-ΜΕ.Α)		ΚΑΠΗ		ΚΗΦΗ		Βοήθεια στο Σπίτι		Συμβουλευτικό Κέντρο		Αυτοτελές Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας Δια Βίου Μάθησης και Ισότητας των Φύλων (Πρόνοια)
	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Πλήθος δομών	Δικαιούχοι	Δικαιούχοι
Κατερίνη	18	1.022	1	500	1	15	1	39	5	1800	1	19	8	667	1	150	2.426

Πίνακας 2: Στελέγωση δομών

ΔΗΜΟΣ	Κοινωνικός Επιστήμονας – Κοινωνικός Λειτουργός		Κοινωνικός Επιστήμονας – Ψυχολόγος		Κοινωνικός Επιστήμονας – Κοινωνιολόγος		Διοικητικό Προσωπικό		Λοιπό Επιστημονικό/ Βοηθητικό Προσωπικό		Ιατρός		Βρεφονηπιοκόμοι/ νηπιαγωγοί /δάσκαλοι		Φυσιοθεραπευτές/ γυμναστές		Νοσηλεύτες		Σύνολο
	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	Τακτικό - Έκτακτο	Εξ. Συνερ.	
Κατερίνης	11		2		3		8	1	55	2	0	8	60	1	2		12		165

Παράρτημα II

Έρευνα για την αποτελεσματικότητα και αξιολόγηση των κοινωνικών υπηρεσιών του Δήμου Κατερίνης

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας στο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ "ΤΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ" του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Παρακαλώ να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο που αφορά στην αξιολόγηση και την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών δομών του Δήμου Κατερίνης. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεν συλλέγει ηλεκτρονικές διευθύνσεις. Σκοπός του είναι η άντληση πληροφοριών, η εξαγωγή συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών δομών.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συμμετοχή σας και για τον χρόνο που μου διαθέσατε.

ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ

* Απαιτείται

Ενότητα χωρίς τίτλο

Γνωρίζετε ποιες κοινωνικές δομές προσφέρει ο Δήμος Κατερίνης; *

Ναι

Όχι

Αν ναι, ποιες κοινωνικές δομές γνωρίζετε; (σημειώσατε όσες επιλογές επιθυμείτε)

Πρόγραμμα "Βοήθεια στο Σπίτι" - Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας

Παιδικοί/Βρεφονηπιακοί Σταθμοί

Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες

Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών

Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

Κέντρο Κοινότητας με Παράρτημα Ρομά

Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών

Διανομή τροφίμων (Τ.Ε.Β.Α.)

Άλλο:

Από πού γνωρίζετε τις παρεχόμενες υπηρεσίες; (Σημειώσατε όσες επιλογές επιθυμείτε)

Από τον τύπο/ΜΜΕ

Από προσωπική εμπειρία (χρήση των υπηρεσιών)

Εργάζομαι εκεί

Από γνωστούς/συγγενείς

Από ενημερωτικές προωθήσεις του Δήμου

Άλλο:

Πόσο ικανοποιημένος/-η είστε από τις κοινωνικές δομές του Δήμου Κατερίνης;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι ενημερωμένοι οι πολίτες του Δήμου Κατερίνης για τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι προβάλλονται οι κοινωνικές υπηρεσίες από τον Δήμο Κατερίνης;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι είναι προσβάσιμες οι κοινωνικές υπηρεσίες από άτομα με αναπηρίες;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

94

Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών;

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε την εξυπηρέτηση κατά τη χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών;

Πολύ κακή

1

2

3

4

5

Πολύ καλή

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι εξειδικευμένο;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι το προσωπικό των κοινωνικών υπηρεσιών είναι επαρκές σε αριθμό;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι είναι δίκαια τα κριτήρια ένταξης ενός δημότη σε μια κοινωνική υπηρεσία;

Ναι

Όχι

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" - Μονάδα Κοινωνικής Μέριμνας; (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των παιδικών/βρεφονηπιακών σταθμών; (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με Αναπηρίες; (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδών;
(εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες των Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων
(ΚΑΠΗ); (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του Κέντρου Κοινότητας με παράρτημα Ρομά; (εφόσον
εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Κέντρο Ημερήσιας Φροντίδας
Ηλικιωμένων" (ΚΗΦΗ); (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Συμβουλευτικό Κέντρο για τη βία κατά των Γυναικών" (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

Πώς θα αξιολογούσατε τις υπηρεσίες του προγράμματος "Διανομή τροφίμων - ΤΕΒΑ" (εφόσον εσείς ή κάποιος γνωστός/συγγενής έχει κάνει χρήση)

Πολύ κακές

1

2

3

4

5

Πολύ καλές

.

Κρίνετε τις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες επαρκείς;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι μέσω των κοινωνικών αυτών υπηρεσιών βελτιώνεται η ποιότητα ζωής των δημοτών της Κατερίνης;

Καθόλου

1

2

3

4

98

5

Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι οι παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες εξυπηρετούν όλες τις κοινωνικές ομάδες του Δήμου με το ίδιο ενδιαφέρον;

Καθόλου

1

2

3

4

5

Πάρα πολύ

Πιστεύετε ότι υπάρχουν τομείς με τους οποίους δεν ασχολείται ικανοποιητικά ο Δήμος Κατερίνης;

Ναι

Όχι

Αν ναι, ποιοι;

Η απάντησή σας

Ποια από τα παρακάτω ζητήματα θα θέλατε να αναπτυχθούν / βελτιωθούν περισσότερο από τον Δήμο Κατερίνης;

Οικονομική Ενίσχυση σε ασθενέστερες ομάδες

Συμβουλευτικές ενέργειες

Διοργάνωση εκδηλώσεων

Διοργάνωση Σεμιναρίων - Ημερίδων

Προσχολική Αγωγή

Περιβαλλοντικά ζητήματα

Στήριξη σε άτομα με αναπηρίες

Άλλο:

Πώς θα θέλατε να ενημερώνεστε για τις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου;

Από τον τοπικό τύπο/MME

Από ηλεκτρονική εφαρμογή

Από υπηρεσία του Δήμου

Από εκδηλώσεις

Άλλο:

Τι θα θέλατε να προστεθεί ή να βελτιωθεί στις παρεχόμενες κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου

Κατερίνης;

Η απάντησή σας

*** Απαιτείται**

Δημογραφικά στοιχεία

Φύλο *

Άρρεν

Θήλυ

Ηλικία *

έως 19

20-35

36-50

51-65

Άνω των 66

Εκπαίδευση - Μορφωτικό Επίπεδο *

Δημοτικό

Γυμνάσιο

Λύκειο

Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση

ΑΕΙ - ΑΤΕΙ

Άλλο:

Απασχόληση *

Ιδιωτικός Υπάλληλος

100

Δημόσιος Υπάλληλος

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Φοιτητής/φοιτήτρια

Άνεργος

Οικιακά

Συνταξιούχος

Άλλο:

Είστε κάτοικος του Δήμου Κατερίνης; *

Ναι

Όχι