



ΕΘΝΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΙΔ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

***ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ***

ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Θέμα: Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας
στην Ελλάδα σήμερα, ως μέρος του ευρύτερου
συστήματος Κοινωνικής Προστασίας: Προκλήσεις
και Προοπτικές**

Επιβλέπων: Ευάγγελος Μωραΐτης

Σπουδάστρια Γράβαλου Αγγελική

ΑΘΗΝΑ 2003

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το κράτος πρόνοιας είναι μια μορφή οργάνωσης του κράτους που έχει προκύψει στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες με τις ελεύθερες οικονομίες αγοράς στον εικοστό αιώνα. Το βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του είναι η επέμβαση του στις οικονομικές και βιομηχανικές σχέσεις, προκειμένου να καθιερωθεί η ισότητα της ευκαιρίας μεταξύ ατόμων και κοινωνικών ομάδων και έτσι να εξασφαλισθούν τα μέσα μιας αξιοπρεπούς διαβίωσης για τα άτομα και τις ομάδες.

Στην παρούσα εργασία, ασχοληθήκαμε με το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας στην Ελλάδα, κάνοντας ωστόσο μια αναφορά στα κράτη πρόνοιας των χωρών της Ε.Ε. Η αναφορά αυτή σε ευρωπαϊκό επίπεδο και η ένταξη των χωρών σε διάφορα μοντέλα πρόνοιας, βοήθησε να κατανοήσουμε καλύτερα τα χαρακτηριστικά των κρατών πρόνοιας των χωρών της Ε.Ε., αλλά κυρίως μας οδήγησε με λογικά βήματα να διαπιστώσουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας, εξαιτίας ιστορικών κοινωνικών και οικονομικών καταστάσεων που βίωσε η χώρα μας.

Ωστόσο, αυτά τα προβλήματα θα πρέπει να ξεπεραστούν αφενός γιατί είναι αναγκαία η αποτελεσματικότερη πρόσβαση του πολίτη στις κοινωνικές υπηρεσίες αφετέρου δε, γιατί πλέον η Ευρωπαϊκή Ένωση δεν αποτελεί μια κοινή αγορά, αλλά και έναν ενιαίο ευρωπαϊκό κοινωνικό χώρο για όλους τους ευρωπαίους πολίτες.

Επίσης, παρουσιάστηκε το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το σύστημα κοινωνικής φροντίδας, αναλύθηκαν όροι που είναι απαραίτητοι στον αναγνώστη προκειμένου να κατανοήσει τις υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας, ενώ στο τέλος αναφέρθηκαν ορισμένες προτάσεις για το σύστημα

της κοινωνικής πρόνοιας, που πιθανόν να ληφθούν υπόψη στο εγγύς μέλλον.

Η ελληνική κοινωνία του σήμερα, απαιτεί από το κράτος, να υπερβεί τις αδυναμίες και ανεπάρκειες του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας που διαθέτει, έτσι ώστε να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες για όλους τους πολίτες στην κοινωνική συμμετοχή και αλληλεγγύη, να καταπολεμηθούν οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός, για να μπορούμε έτσι να μιλάμε για ένα κοινωνικά δίκαιο κράτος.

Λέξεις κλειδιά

Κράτος Πρόνοιας, Κοινωνική Υπηρεσία, Κοινωνική Ανάγκη, Ανθρώπινη Ανάγκη, Κράτος Ευημερίας, Κοινωνική Πολιτική, Κοινωνικό Πρόβλημα, Επιθυμία, νομοθετικό πλαίσιο, Μοντέλο Κράτους Πρόνοιας, αρχή της επικουρικότητας, αρχή της εξατομίκευσης, δημόσιος τομέας, ιδιωτικός τομέας, εθελοντικές οργανώσεις, δίκτυα άτυπης φροντίδας, προνοιακές παροχές, ευπαθείς ομάδες, κοινωνικά αποκλεισμένοι, κοινωνική ασφάλεια, κοινωνική βοήθεια, κοινωνική ασφάλιση, μοντέλο Beveridge, μοντέλο Bismarck, ανεργία, γήρανση, μητρότητα, άτομα με αναπηρίες, προγράμματα κοινωνικής προστασίας, δημόσιο δικαίωμα, Ευρωπαϊκή Ένωση, Ευρωπαϊκά κράτη, άτομα, κοινωνικές ομάδες, παγκοσμιοποίηση.

SUMMARY

The welfare state is an organization form, resulted from the west European countries with free economic markets, during the 20th century. The basic characteristic of the welfare state is its intervention to the economical and industrial relations, in order to establish the equality of opportunity between individuals and social groups and to insure the means for a decent way of living.

In the present study, we analyzed the national system of social care in Greece, along with a report to the welfare states of the European Union. The above report of the European countries and their enrollment to specific models of welfare states, helped us to comprehend better the particular features of the welfare states in the E.U. but mainly it guided us with logical steps to distinguish the problems that the Greek social care system is facing, due to particular historical, social and economical circumstances our country has experienced.

Nevertheless, these problems, have to be surpassed, on the one hand because the citizen's effective access is absolutely necessary, while on the other hand it is now a fact that the E.U. is not only a common economic market, but also, a single European place for all European citizens.

Also in the study, the legislative frame that represents the social care system in Greece was mentioned, many terms necessary for the reader were analyzed, in order to comprehend the services of social assistance, while in the end, a number of suggestions were given, which may eventually be taken into account in the near future.

The Hellenic society nowadays, demands from the state to surpass the inadequacies of its social care system, in order to secure equal

opportunities for all individuals in social participation and solidarity, to eliminate social discrimination as well as social exclusion, and to reach at last the ultimate goal, **that of a social fair state.**

Key words

Welfare state, social service, social need, human need, social policy, social problem, wish and need, legislative frame, models of welfare state, public sector, private sector, voluntary organization, welfare provision, social security, social assistance, social excluded, Beveridge model, Bismarck model, unemployment, senility, motherhood, disability, social protection program, public welfare right, safety net, aid principle, globalization, European Union, European countries, individuals, social groups.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
-----------------------	----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Ανθρώπινες ανάγκες, δικαιώματα πρόνοιας, κ.λ.π.(κατανόηση βασικών εννοιών)	
1. Εισαγωγή.....	4
2. Ανθρώπινη ανάγκη.....	5
3. Διάκριση των εννοιών Ανάγκη και Επιθυμία	10
4. Κοινωνική Ανάγκη και δημόσιο δικαίωμα κοινωνικής πρόνοιας	12
5. Κοινωνικό Πρόβλημα	14
6. Κοινωνικές Υπηρεσίες	18
7. Κράτος Πρόνοιας ή Κράτος Ευημερίας.....	19
8. Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας.....	20
9. Κοινωνική Πρόνοια.....	23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Κοινωνική Πρόνοια – Ιστορική Αναδρομή	
1. Εισαγωγή.....	23
2. Πρώτη περίοδος (Αρχαία Ελλάδα, Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία).....	24
3. Δεύτερη περίοδος (Χριστιανισμός, Δυτική Ευρώπη, Βυζάντιο)	26
4. Τρίτη περίοδος (Αναγέννηση, Διαφωτισμός, Φιλελευθερισμός)	28
5. Τέταρτη περίοδος (Βιομηχανική επανάσταση).....	29
6. Κοινωνική Πρόνοια από την ίδρυση του Ελληνικού κράτους έως τις μέρες μας..	30
7. Κοινωνική Πρόνοια σήμερα	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα	
1. Εισαγωγή	34
2. Οριοθέτηση της κοινωνικής φροντίδας	36
3. Δημόσιο δικαίωμα προνοιακών παροχών.....	38

4. Εφαρμογή ειδικών αρχών της κοινωνικής πρόνοιας	41
5. Νομοθεσία για την πρόνοια	42
6. Το νέο θεσμικό πλαίσιο	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών και οι φορείς παροχών του συστήματος κοινωνικής φροντίδας.....

1. Εισαγωγή	45
2. Δημόσιος τομέας.....	46
3. Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός τομέας.....	47
4. Εθελοντικοί φορείς κοινωνικής πρόνοιας.....	49
5. Δίκτυα άτυπης φροντίδας	52
6. Κοινοτική φροντίδα	53

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

Προγράμματα κοινωνικής προστασίας.....

1. Εισαγωγή	54
2. Διακρίσεις των παροχών	54
3. Προνοιακές υπηρεσίες του δημοσίου τομέα.....	56
3.1 Προνοιακές υπηρεσίες για ηλικιωμένους.....	57
3.2 προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με αναπηρίες.....	59
3.3 προγράμματα προστασίας για την οικογένεια και τη μητρότητα.....	62
3.4 προνοιακές υπηρεσίες για κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες	65
3.4.1 προγράμματα προστασίας παλιννοστούντων ομογενών ελλήνων.....	65
3.4.2 προγράμματα κοινωνικής προστασίας για πρόσφυγες και λαθρομετανάστες.....	67
3.4.3 Προγράμματα κοινωνικής προστασίας για τους τσιγγάνους.....	68
3.4.4 προγράμματα κοινωνικής προστασίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος του AIDS και των ναρκωτικών	69
3.4.5 αντιμετώπιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς.....	71
3.5 Στεγαστική πολιτική	71
4. Προνοιακές υπηρεσίες των ιδιωτικών φορέων	72
5. Προνοιακές υπηρεσίες των εθελοντικών φορέων.....	74

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

Τα κράτη πρόνοιας των ευρωπαϊκών χωρών

1. Ιταλία	77
2. Ισπανία	83
3. Ελλάδα	89
4. Γερμανία	93
5. Γαλλία	96
6. Σουηδία	100
7. Φινλανδία.....	105
8. Ηνωμένο Βασίλειο	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο

Χαρακτηριστικά των κρατών πρόνοιας της Ε.Ε., το μεταβαλλόμενο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε., η περίπτωση της Ελλάδας: Διαπιστώσεις και Προτάσεις

1. Εισαγωγή.....	110
2. χαρακτηριστικά των κρατών πρόνοιας της ΕΕ.....	111
3. το μεταβαλλόμενο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ε.Ε.	119
4. Η Περίπτωση της Ελλάδας: Διαπιστώσεις και Προτάσεις	122
5. Επίλογος.....	132

βιβλιογραφία.....	133
--------------------------	------------

Παράρτημα	
------------------------	--

Εισαγωγή

Ο χαρακτηρισμός του ανθρώπου ως κοινωνικό ον, επικράτησε από τη στιγμή που αυτός άρχισε να ζει ομαδικά, χαρακτηριζόμενος από στοιχεία αλληλεγγύης, φροντίδας, (για το συνάνθρωπο για τους ηλικιωμένους τους πάσχοντες και τα μικρά παιδιά), φιλανθρωπίας και εμπιστοσύνης .

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά τα συναντάμε στο σημερινό κράτος δικαίου, το οποίο παρέχει κοινωνική ασφάλεια στους πολίτες του, μέσω των συστημάτων: κοινωνικής πρόνοιας, κοινωνικής ασφάλισης και προστασίας της υγείας.

Με άλλα λόγια, θα λέγαμε ότι η συνολική κοινωνική ασφάλεια αποτελείται από τρεις πυλώνες, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών των πολιτών της και τη γενικότερη ευημερία της κοινωνίας.. Στις ξένες βιβλιογραφίες συναντούμε και άλλους όρους που δηλώνουν την κοινωνική ασφάλεια ενός κράτους και αυτές είναι: το κράτος ευημερίας, το σύστημα ευημερίας, η κοινωνική πολιτική κ.λ.π.

Παρόμοια ισχύει και για την κοινωνική πρόνοια, όπου σε πολλά βιβλία συναντούμε όρους όπως: κράτος πρόνοιας, εθνική κοινωνική φροντίδα, κοινωνική προστασία. Οι παραπάνω όροι όμως αναφέρονται στον ίδιο σκοπό: στην κάλυψη των αναγκών των ατόμων ή ομάδων πληθυσμού, οι οποίοι αδυνατούν να ενταχθούν στην κοινωνία και έτσι είναι αποκλεισμένοι από τον κοινωνικό και τον οικονομικό ιστό.

Η χρήση του όρου κοινωνική πρόνοια είναι δυνατόν να προκαλέσει σύγχυση σε έναν αναγνώστη, εξαιτίας του γεγονότος ότι ο όρος χρησιμοποιείται, άλλοτε για να δηλώσει, την κοινωνική λειτουργία του κράτους πρόνοιας και άλλοτε για να περιγράψει τα προγράμματα κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας.

Στη συγκεκριμένη εργασία θα ασχοληθούμε με τον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει αλλά και τις προοπτικές εξέλιξης του.

Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στις ανθρώπινες ανάγκες και στην εξήγηση βασικών εννοιών, αναγκαίων όμως για την κατανόηση του περιεχομένου της εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφερόμαστε στην εξέλιξη της κοινωνικής πρόνοιας ιστορικά, ξεκινώντας από την αρχαιότητα και φτάνοντας έως τη σύγχρονη εποχή.

Το τρίτο κεφάλαιο ασχολείται με το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα, καθώς και τις αρχές που διέπουν το σύστημα της κοινωνικής πρόνοιας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο αναφερόμαστε σε προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για τις διαφορετικές ομάδες πληθυσμού που υπάρχουν (γυναίκες, χρήστες ναρκωτικών ουσιών κ.λ.π.).

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη αναφορά σε κράτη της Ε.Ε. όσον αφορά την κοινωνική τους ασφάλεια (ασφάλιση, πρόνοια, υγεία, εκπαίδευση), ώστε να έχουμε μια αρκετά κατανοητή εικόνα για τα συστήματα ευημερίας άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Τέλος στο έβδομο κεφάλαιο, οδηγούμαστε σε κάποια συμπεράσματα, πιθανές προβληματικές αλλά και προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει η χώρα μας στα χρόνια που έρχονται, έτσι ώστε να διαπιστώσουμε τον σημαντικό και αναγκαίο ρόλο της κοινωνικής φροντίδας στις ομάδες πληθυσμού που τον χρειάζονται.

Η εν λόγω εργασία είναι σαφές ότι δεν έχει σκοπό να μας κάνει τέλειους γνώστες του αντικειμένου της κοινωνικής πρόνοιας. Άλλωστε, κάτι τέτοιο προϋποθέτει

συστηματική ενασχόληση γύρω από την κοινωνική φροντίδα, τέλεια γνώση του νομοθετικού πλαισίου που χαρακτηρίζει την πρόνοια, γνώση των θεωριών γύρω από το κράτος πρόνοιας αλλά και συνεχή ενημέρωση των εξελίξεων που αφορούν το προνοιακό σύστημα.

Ωστόσο, μέσα από την μελέτη, γίνεται μια προσπάθεια εξοικείωσης με τους όρους της κοινωνικής πρόνοιας, έτσι ώστε να μπορέσουμε τουλάχιστον να κατανοήσουμε, όσο γίνεται τη λειτουργία ενός τέτοιου συστήματος στην ελληνική πραγματικότητα και με αυτό τον τρόπο, να μπορέσουμε να έρθουμε πιο κοντά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ευπαθείς ομάδες πληθυσμού.

Κεφάλαιο 1^ο

Ανθρώπινες ανάγκες, δικαιώματα πρόνοιας, κατανόηση βασικών εννοιών

1. Εισαγωγή

Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, γίνεται μια περιγραφή και ανάλυση των ανθρώπινων αναγκών και της κάλυψής τους μέσα από τις κοινωνικές υπηρεσίες, όπου οι τελευταίες δημιουργήθηκαν για να ικανοποιήσουν εκείνες τις ανάγκες που θεωρούνται συλλογική ευθύνη.

Η ευθύνη λοιπόν του κράτους εκτός των άλλων, αφορά την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς τα άτομα που τις χρειάζονται, για να μην αναγκασθούν οι τελευταίοι να βιώσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Σε αυτό ακριβώς το σημείο, γίνεται λόγος για την παροχή της κοινωνικής φροντίδας από το κράτος, στον πολίτη.

Όμως, δεν αρκεί μόνο η ανάλυση και διάκριση των ανθρώπινων αναγκών. Είναι απαραίτητο να προσεγγισθούν θεωρητικά όροι, χρήσιμοι για την κατανόηση του σκοπού της εργασίας.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν όροι όπως κοινωνική υπηρεσία, κοινωνικό πρόβλημα, κοινωνική ασφάλεια κ.α., προκειμένου να γίνει μια εννοιολογική διευκρίνιση και έτσι να μπορέσουμε να κατανοήσουμε τις κοινωνικές λειτουργίες και πολιτικές του κράτους, στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

2. Ανθρώπινες ανάγκες

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις της έννοιας «ανάγκη», αναλύθηκαν μέσα από ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτικές θεωρίες, προκειμένου να κατανοηθεί η συμπεριφορά του ανθρώπου, οι δυνατότητες ή αδυναμίες που παρουσιάζει για την ανάπτυξη των διαπροσωπικών του σχέσεων και την προσαρμογή του στο κοινωνικό του περιβάλλον.

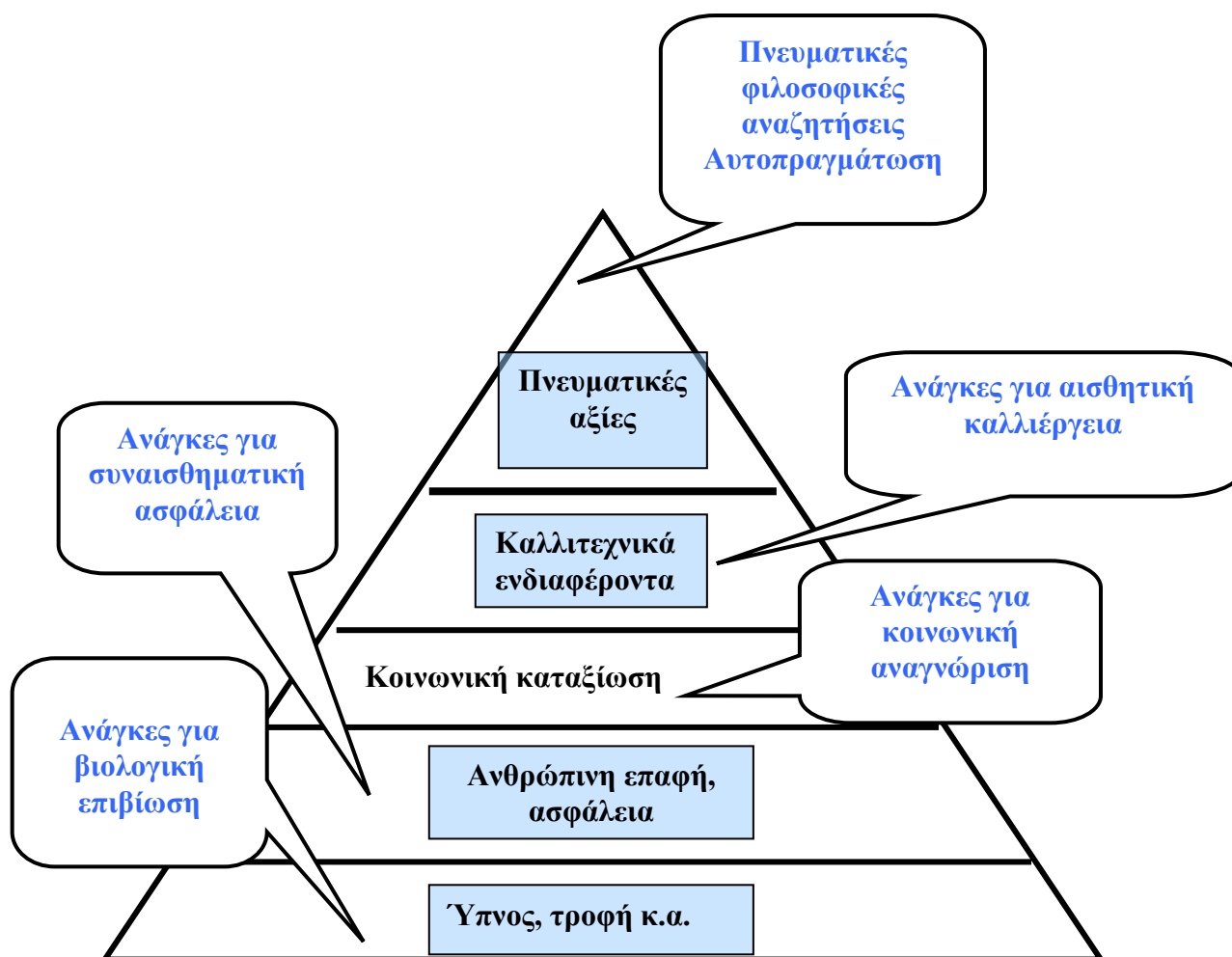
Η σύγχρονη ψυχολογία και συγκεκριμένα ο **Plotnic**, αναφέρεται σε δύο βασικές κατηγορίες της ανάγκης: τις βιολογικές ανάγκες και τις κοινωνικές ανάγκες.

Οι βιολογικές ανάγκες όπως η τροφή ή ο ύπνος είναι θεμελιώδεις για τη διατήρηση της ζωής και είναι κοινές στον άνθρωπο και σε όλα τα ζωντανά πλάσματα. Μπορεί να είναι περιορισμένες σε αριθμό, είναι όμως καθοριστικές για την συμπεριφορά του ατόμου.

Οι κοινωνικές ανάγκες αποκτούνται μέσα από την κοινωνικοποίηση και την εμπειρία, ποικίλλουν βάσει της εκπαίδευσης από τη μία εποχή στην άλλη και αφορούν την ανάγκη για επιτυχία, ανεξαρτησία, τη συναισθηματική δέσμευση την ανάγκη για φιλία με άλλους κ.α. (Π.Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

Βέβαια τα όρια ανάμεσα στις βιολογικές και κοινωνικές ανάγκες είναι δυσδιάκριτα διότι πολλές φορές ο άνθρωπος ενεργεί όχι για να καλύψει κάποια βιολογική ανάγκη αλλά κάποια κοινωνική ερχόμενος σε επαφή με άλλους ανθρώπους.

Ο **Abraham Maslow** έκανε μια ολοκληρωμένη μελέτη κατατάσσοντας τις ανθρώπινες ανάγκες σε μία ιεραρχική σχέση μεταξύ τους, όπου με τη βοήθεια του σχήματος της πυραμίδας, υποστήριξε ότι στη βάση της κατατάσσονται οι ανάγκες για την βιολογική ανάγκη, ενώ στην κορυφή τίθενται οι ανάγκες του ατόμου για αυτοπραγμάτωση καθώς επίσης και οι αναζητήσεις του ανθρώπου είτε αυτές είναι φιλοσοφικές είτε πνευματικές.



Κατά το **Maslow** όλες οι παραπάνω ανάγκες είναι βασικές, πρέπει όμως πρώτα να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του πρώτου επιπέδου πριν ο άνθρωπος προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο κ.λ.π.

Σύμφωνα με την **Ταυλαρίδου - Καλούτση** “οι υλικές συναισθηματικές και ηθικές ανάγκες συνυπάρχουν στην αυτή ανθρώπινη κατάσταση, είναι άρρηκτα δεμένες και έχουν ίση σπουδαιότητα και αξία και είναι εξωπραγματικό για τον κοινωνικό λειτουργό να επιχειρεί να τις προσεγγίσει σαν ξεχωριστές ανάγκες ατόμων όταν εργάζεται με άτομα ή ομάδες. Κάθε φορά που ένα άτομο ή ομάδα ή κοινότητα ευρίσκονται αντιμέτωποι με το πρόβλημα της κάλυψης, μιας ανάγκης υλικής ή συναισθηματικής, αντιδρούν με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους, οι οποίοι

μάλιστα ίσως και εκ πρώτης όψεως φαίνονται παράλογοι, ή λίγο ως πολύ εύστοχοι”.

Η Charlotte Towle, απευθυνόμενη σε στελέχη της κοινωνική πρόνοιας στο βιβλίο της «Κοινές Ανθρώπινες Ανάγκες», τονίζει τη σημασία των συναισθημάτων του ατόμου, γιατί τα τελευταία προσδιορίζουν τις πράξεις και τις σκέψεις του. Συνεπώς, βασική προϋπόθεση για να κατανοηθεί η συμπεριφορά ενός ατόμου είναι σημαντικό να κατανοηθούν τα συναισθήματά του, τα οποία διαμορφώνονται ανάλογα με το αν έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες του.

Όσον αφορά τις Πολιτικές – Κοινωνικές θεωρίες, ο Μαρξ ασχολήθηκε με τις οικονομικές ανάγκες και την ικανοποίησή τους ως βασική προϋπόθεση για την ψυχοσωματική υγεία του ατόμου, θεωρώντας ότι η αταξική κοινωνία είναι ο τελικός σκοπός των κοινωνικών εξελίξεων και η λύση στα ανθρώπινα προβλήματα.

Από την άποψη της κοινωνικής πολιτικής, ο Bradshaw θεωρεί ότι η ιδέα της ανάγκης αναφέρεται :

- ❖ Στα είδη των προβλημάτων που οι άνθρωποι βιώνουν
- ❖ Στις απαιτήσεις τους για συγκεκριμένο είδος ανταπόκρισης
- ❖ Και στη σχέση μεταξύ των προβλημάτων και των διαθέσιμων λύσεων

Ο Bradshaw διακρίνει τέσσερις κατηγορίες αναγκών:

1. **Κανονιστικές ανάγκες**, που αναγνωρίζονται βάσει κανόνων που τίθενται από ειδικούς. Τα επίπεδα των επιδομάτων για παράδειγμα θα πρέπει να καθορίζονται βάσει κάποιων κριτηρίων.
2. **Συγκριτικές ανάγκες**, οι οποίες αφορούν προβλήματα που αναδύονται από τη σύγκριση ατόμων με άλλα που δεν αντιμετωπίζουν ανάγκη. Μια από τις πιο συνηθισμένες χρήσεις αυτής της προσέγγισης είναι η σύγκριση κοινωνικών προβλημάτων σε διαφορετικές περιοχές με σκοπό να καθορισθεί ποια περιοχή θεωρείται περισσότερο στερημένη.

3. **Την ανάγκη που βιώνει το άτομο**, και αναφέρεται στην επιθυμία εκ μέρους του ατόμου.
4. **Εκφραζόμενη ανάγκη**, που οι άνθρωποι λένε ότι έχουν. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι περιπτώσεις των ατόμων που αιτούνται για παροχή υπηρεσιών.
(www.2.rgu.ac.uk./publicpolicy/introduction/needf.htm)

Ο Κωνσταντίνος Κρεμαλής στο βιβλίο του «Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια», στο ευρύτερο πλαίσιο το δικαίου της κοινωνικής πρόνοιας αναφέρει ότι: «η ανάγκη είναι η πραγματική κατάσταση ενός ατόμου που στερείται κατά τρόπο απόλυτο ή σχετικό, τους πόρους για να συντηρηθεί ή τα μέσα για να αντιμετωπίσει ορισμένους κινδύνους». Η πραγματική κατάσταση της ανάγκης αφορά την οικονομική αδυναμία (ένδεια), τη μειωμένη εργασιακή ικανότητα, ή δυσμενείς συνέπειες από απρόβλεπτα γεγονότα.

Είναι σαφές ότι υπάρχουν ανάγκες, που είναι κοινές σε όλους τους ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις σε πολιτισμούς και πολιτικά συστήματα. Οι ανάγκες όμως συνδεδεμένες με το συναισθηματικό κόσμο του ατόμου, είναι δυνατό να διαφοροποιηθούν σε κάποιο βαθμό, είτε γιατί πρόκειται για ανάγκες που δεν εκφράζονται αλλά είναι πραγματικές, είτε γιατί πρόκειται για εκφραζόμενες ανάγκες, που όμως δεν έχουν τη βαρύτητα και οπουδαιότητα μιας πραγματικής ανάγκης. Π.χ. το γεγονός ότι πολλοί γονείς αγοράζουν υπερβολικό αριθμό παιχνιδιών για τα παιδιά τους, μπορεί να ικανοποιούν κατά κάποιο τρόπο μια δική τους ανικανοποίητη παιδική ανάγκη.

Αλλά και οι θεωρίες που έχουν κατά καιρούς παρουσιασθεί, έχουν βασισθεί ουσιαστικά στις ανάγκες της εποχής και τον τρόπο ζωής της εκάστοτε κοινωνίας που οι θεωρητικοί αναφέρονται.

Ας μην ξεχνάμε, ότι η θεωρία του Μαρξ, υποστήριξε μια αταξική κοινωνία, σε μια εποχή που οι συνθήκες εργασίας στα εργοστάσια ήταν απάνθρωπες και συνεπώς η έλλειψη των κοινωνικών τάξεων θα έλυνε την ανάγκη για ελευθερία και θα οδηγούσε στη λύση των κοινωνικών προβλημάτων της εποχής εκείνης.

Παρόμοια συμβαίνει και στη θεωρία των αναγκών του Maslow, όπου ο τελευταίος επικρίθηκε λόγω του ότι η σκέψη του ήταν επηρεασμένη από τον αμερικάνικο τρόπο ζωής, ο οποίος χαρακτηρίζεται από στοιχεία ανταγωνισμού και ατομικισμού.

Συνεπώς καταλήγουμε να πούμε ότι η ιδέα της ανάγκης είναι υποκειμενική, μεταβαλλόμενη και στηρίζεται σε αξιολογικές κρίσεις.

Όμως, θα πρέπει να συμφωνήσουμε με τον **Bradshaw**, ότι η ιδέα της κοινωνικής ανάγκης, (αδυναμία προσαρμογής του ατόμου ή της ομάδας στο περιβάλλον του/της), είναι συμφυής με την ιδέα της κοινωνικής υπηρεσίας, διότι **οι κοινωνικές υπηρεσίες, ουσιαστικά είναι η αναγνώριση των κοινωνικών αναγκών και της αντιμετώπισής τους από τους μηχανισμούς του κράτους.**

Αυτό που θα πρέπει να επισημάνουμε βασισμένοι στο νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το δίκαιο της κοινωνικής πρόνοιας, είναι ότι κάθε φορά που ο φορέας της κοινωνικής πρόνοιας καλείται να παράσχει υπηρεσίες σε άτομα ή ομάδες εξαιτίας κάποιας ανάγκης, θα πρέπει να διερευνά αν ισχύουν οι αναγκαίες προϋποθέσεις, έτσι ώστε το άτομο ή ομάδα που αιτείται βοήθειας να είναι πραγματικά, άτομο ευρισκόμενο σε ανάγκη και κατά συνέπεια δικαιούχος προνοιακών υπηρεσιών.

3. Διάκριση των εννοιών ανάγκη και επιθυμία

Η διαφορά μεταξύ της ανάγκης και της επιθυμίας δεν είναι και τόσο ευδιάκριτη. Εξαρτάται κάθε φορά από το σκοπό για τον οποίο επιζητείται η ικανοποίηση μιας επιθυμίας, όπως και το γεγονός ότι η επιθυμία σε μια χώρα μπορεί να θεωρηθεί ως ανάγκη σε κάποια άλλη χώρα.

Γενικότερα θα λέγαμε ότι οι επιθυμίες αναφέρονται σε ψυχολογικές καταστάσεις ενώ οι ανάγκες είναι περισσότερο αντικειμενικές και αφορούν γεγονότα τα οποία μπορούν να επιβεβαιωθούν ανεξάρτητα μάλιστα από το ίδιο το άτομο. (Πέτρος Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

Επίσης μια ανεκπλήρωτη επιθυμία δεν είναι δυνατόν να επιφέρει ουσιαστικές επιπτώσεις στη σωματική και πνευματική υγεία του ατόμου και άρα δεν τίθεται θέμα υποχρέωσης της κοινωνίας να την εκπληρώσει. Αντιθέτως, μια ανικανοποίητη βασική ανάγκη μπορεί να έχει έμμεσες ή άμεσες συνέπειες για το ίδιο το άτομο αλλά και την κοινωνία.

Ο Η. Μόσιαλος, αναφερόμενος στη σχέση μεταξύ της επιθυμίας της ανάγκης και της ζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών, κάνει τις ακόλουθες διαπιστώσεις:

«Είναι βέβαιο ότι η πηγή για όλες τις μορφές της ζήτησης είναι η επιθυμία του ατόμου για καλύτερη υγεία. Βεβαίως ορισμένες κατηγορίες και απαιτήσεις, εφόσον κριθούν από τους γιατρούς, μετατρέπονται σε ανάγκες αλλά δεν περιέχονται όλες οι ανάγκες στις επιθυμίες και τις απαιτήσεις για την παροχή ιατρικών φροντίδων. Υπάρχουν μορφές αναγκών που είναι ανεξάρτητες από τις επιθυμίες και τη ζήτηση και που μόνο οι γιατροί μπορούν να τις καθορίσουν».

Επίσης αυτό που θα πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι μια επιθυμία μέχρι να ικανοποιηθεί δεν έχει ιδιαίτερη σημασία, όταν όμως το άτομο πληρώσει για την ικανοποίησή της τότε θεωρείται πια προτίμηση και ζήτηση για κάποιο αγαθό.

Βεβαίως αυτό που πρέπει να πούμε είναι ότι εκτός από τις ανάγκες των ατόμων υπάρχουν και οι ανάγκες της κοινωνίας ως σύνολο, όπως για παράδειγμα η ανάγκη για παραγωγή αγαθών, αναπαραγωγή των μελών της κοινωνίας, πολιτισμός κ.λ.π. Αυτές οι κατηγορίες αναγκών είναι απαραίτητο να ικανοποιηθούν προκειμένου να λειτουργήσει ομαλά η κοινωνία..

4. Κοινωνική ανάγκη και δημόσιο δικαίωμα κοινωνικής πρόνοιας

Το δημόσιο δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια, αναφέρεται στη βούληση του πρώτου να ικανοποιήσει ένα βιοτικό του συμφέρον, απαιτώντας από το δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας να προβεί σε ορισμένη δικαστικά ελεγχόμενη πράξη ή παράλειψη ή με άλλα λόγια, το δικαίωμα του ατόμου για συγκεκριμένες κοινωνικές υποχρεώσεις, εφόσον συγκεντρώνει τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις από το νόμο.

Το 1948 ο Ο.Η.Ε. υιοθέτησε την Οικουμενική Διακήρυξη των δικαιωμάτων του Ανθρώπου, θέλοντας έτσι να δεσμεύσει τα κράτη – μέλη στην τήρηση των θεμελιωδών υποχρεώσεων του κράτους προς τον πολίτη.

Η διεκδίκηση δικαιωμάτων για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών ξεκίνησε από την αρχή της δεκαετίας του 1960 σε διαφορετικές χώρες και για ποικίλους λόγους, όπως δικαιώματα ισονομίας των μαύρων με τους λευκούς (Η.Π.Α.), δικαιώματα πρόνοιας, υψηλότερα επιδόματα κ.α.

Συνεπώς μια ανάγκη κοινωνική, παρουσιάζεται ως δικαίωμα από τη στιγμή που:

- ❖ Το κράτος είναι υπεύθυνο για την κάλυψη των βιοτικών αναγκών των πολιτών του και έχει την ικανότητα να ικανοποιήσει παροχές κοινωνικής πρόνοιας μέσω της φορολογίας ή της θεσμοθέτησης από τη Βουλή
- ❖ Το δικαίωμα αυτό περιορίζει τη δυνατότητα να θεωρηθεί η ικανοποίηση μιας ανάγκης ως κοινωνικό στίγμα
- ❖ Εξαιτίας του γεγονότος ότι δίνει στους πολίτες μια αίσθηση ενδυνάμωσης, τους βοηθάει να κινητοποιηθούν προκειμένου να διεκδικήσουν ότι τους ανήκει

- ❖ Οι παροχές πρόνοιας περιβάλλονται με το ειδικό βάρος των δικαιωμάτων, είναι πιο δύσκολη η περικοπή ή η κατάργηση κοινωνικών υπηρεσιών σε μη προνομιούχες μειονότητες στην κοινωνία.

Όμως το δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια συνεπάγεται και τις ανάλογες υποχρεώσεις από τον δικαιούχο, από τη στιγμή που η πολιτεία παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας σε χρήμα ή σε είδος προκειμένου να διασφαλιστεί ότι όντως καλύπτεται η ανάγκη.

5. Κοινωνικό Πρόβλημα

Αν θέλουμε να δώσουμε τον ορισμό της έννοιας «κοινωνικό πρόβλημα», θα λέγαμε ότι είναι η κατάσταση σύμφωνα με την οποία ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού την θεωρεί ανεπιθύμητη και επιδιώκει την αντιμετώπισή της με συλλογικά μέτρα, διότι εκλαμβάνεται και πιστεύεται σαν αιτία κοινωνικών δεινών.

Σε όλες τις εποχές παρατηρείται η ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων, κυρίως από τις αρχές του εικοστού αιώνα με την βιομηχανική επανάσταση και τις αλλαγές που επέφερε στην κοινωνική δομή και τη ζωή των ανθρώπων. Αυτά τα προβλήματα καλούνται σήμερα να λύσουν οι κοινωνικές υπηρεσίες με τη βοήθεια των επαγγελματιών πρόνοιας.

Οι κοινωνιολόγοι κατατάσσουν τα κοινωνικά προβλήματα σε τρεις κατηγορίες, στα πρωτογενή (βασικά προβλήματα) τα δευτερογενή και τα τριτογενή, με την έννοια φυσικά ότι από τα βασικά προβλήματα απορρέουν τα δευτερογενή, ενώ τα τριτογενή είναι η συνέπεια κατά κύριο λόγο, των δευτερογενών κοινωνικών προβλημάτων.

Για παράδειγμα βασικό πρόβλημα σε μια κοινωνία αποτελεί η ένδεια, με δευτερογενή συνέπεια θα λέγαμε, τις άθλιες συνθήκες στέγασης, την ανεπαρκή εκπαίδευση, την κακή διατροφή καθώς και την εγκατάλειψη της οικογενειακής στέγης. Όμως τα δευτερογενή προβλήματα όπως η κακή διατροφή θα επιφέρουν ασθένειες, γενετικές ανωμαλίες ή ακόμα και νοητική καθυστέρηση, καταστάσεις που θεωρούνται τριτογενή κοινωνικά προβλήματα.

Υπάρχουν τρεις θεωρητικές προσεγγίσεις για τη μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων, η λειτουργική προσέγγιση, η κανονιστική και η προοπτική σιγματισμού.

1. Η λειτουργική προσέγγιση, με κύριο εκπρόσωπό της τον κοινωνιολόγο, **Robert K. Merton**, κατατάσσει τα κοινωνικά προβλήματα σε δύο

κατηγορίες, α) στα προβλήματα κοινωνικής αποδιοργάνωσης και β) στα προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς, δίνοντας τον ορισμό του κοινωνικού προβλήματος ως «την ουσιαστική διάσταση μεταξύ των ευρέως παραδεκτών κοινωνικών προτύπων και των πραγματικών συνθηκών της κοινωνικής ζωής.

Τα κοινωνικά προβλήματα (φτώχεια, φυλετικές διακρίσεις, προκατάληψη για τους ψυχικά ασθενείς κ.α.) έχουν ως κύριο άξονα την κοινωνική δομή και δεν είναι παροδικά αλλά αντιθέτως προσδιορίζουν ως ένα σημείο τη δομή της κοινωνίας, ενώ εμφανίζονται σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής, στο σχολείο, στην εργασία και στη συμμετοχή του ατόμου σε πολιτικές και κοινωνικές ομάδες.

Ο Merton υποστήριξε ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά είναι συνέπεια της κοινωνικής δομής και όχι συνέπεια της προσωπικότητας και συνδέεται με τη διαφορά μεταξύ των επιδιωκόμενων στόχων και των διαθέσιμων μέσων στην κοινωνία. Με άλλα λόγια οι σκοποί δεν συμβαδίζουν με τα διαθέσιμα μέσα είτε γιατί: α) το άτομο αποδέχεται παθητικά τη θέση του στην κοινωνία, β) προσπαθεί να πετύχει τους στόχους του με παράνομα μέσα, γ) δεν αποδέχεται ούτε τους στόχους ούτε τα μέσα, δ) απορρίπτει τους σκοπούς και τα μέσα που στηρίζονται σε ένα διαφορετικό σύστημα αξιών.

Τα προβλήματα παραβατικότητας, αφορούν την αδυναμία προσαρμογής του ατόμου στην προσδοκώμενη από το κοινωνικό περιβάλλον συμπεριφορά, διότι το άτομο συμπεριφέρεται με ανάρμοστο τρόπο και παράνομο, σε αντίθεση με τους κοινωνικά θεσμοθετημένους κανόνες. Τα αίτια μιας αποκλίνουσας συμπεριφοράς αναζητώνται μέσα από τα ψυχολογικά και βιολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου, ενώ έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί συνδέουν χωρίς αυτό να είναι απόλυτο, τις βιολογικές διαφορές των ατόμων με τα κοινωνικά προβλήματα. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

2. **Η κανονιστική προσέγγιση**, για τη μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων, θεωρεί ως βασικό κριτήριο, την παραβίαση των κοινωνικών κανόνων. Οι Fuller και Myers δίνουν τον παρακάτω ορισμό «κοινωνικό πρόβλημα είναι μια κατάσταση η οποία θεωρείται από ένα σημαντικό αριθμό ατόμων ως

εκτροπή από τους κοινωνικούς κανόνες τους οποίους ακολουθούν και σέβονται». Για να θεωρηθεί μια κατάσταση κοινωνικό πρόβλημα θα πρέπει να συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- ❖ Αντικειμενική ύπαρξη της κατάστασης
- ❖ Η κατάσταση να θεωρείται κοινωνικό πρόβλημα στα μέλη της κοινωνίας
- ❖ Η κατάσταση να θεωρείται ως κοινωνικό πρόβλημα μόνο στην περίπτωση όπου μπορεί να αντιμετωπισθεί

3. Η θεωρία της προοπτικής στιγματισμού, υποστηρίζει ότι υπάρχουν κατηγορίες ανθρώπων λ.χ. γιατροί, δικηγόροι, πολιτικοί, οι οποίοι λόγω της κοινωνικής τους θέσης έχουν τη δύναμη να στιγματίσουν μια άλλη κατηγορία ανθρώπων ως παραβάτες.

Συνεπώς η ύπαρξη κοινωνικών προβλημάτων, εναπόκειται στην κρίση των ισχυρών αυτών ομάδων και κατά συνέπεια, το κριτήριο για το αν μια κατάσταση θα χαρακτηριστεί ως κοινωνικό πρόβλημα δεν είναι αντικειμενικό.

Η θεωρία της προοπτικής στιγματισμού έδωσε έμφαση αρχικά στα σωματικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά, στη συνέχεια εξέτασε την αποκλίνουσα συμπεριφορά και τελικά εντόπισε το ενδιαφέρον της στις αποκλίνουσες ομάδες με δική τους υποκουλτούρα. Για τους θεωρητικούς αυτής της προσέγγισης τα κοινωνικά προβλήματα μπορεί να είναι συμπτώματα παροδικών αλλαγών και δυσκολιών μέσα σε μια κοινωνία, η οποία όμως χαρακτηρίζεται από σταθερότητα και κατάλληλη κοινωνική δομή.

4. εκτός από τις παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις για τα κοινωνικά προβλήματα, οι κοινωνιολόγοι **Freeman και Jones**, δέχονται τη λειτουργική προσέγγιση για την ερμηνεία των κοινωνικών προβλημάτων, υποστηρίζοντας όμως ότι τα κοινωνικά προβλήματα έχουν άμεση σχέση με την ηλικία του ατόμου μέσα στον κύκλο ζωής.

Συγκεκριμένα οι δύο κοινωνιολόγοι χωρίζουν τον κύκλο ζωής σε επτά στάδια [βρεφική και νηπιακή ηλικία (από 0-5 χρονών), παιδική ηλικία και προεφηβεία (από 6-12 χρονών), εφηβεία (από 13-17 χρονών), νέοι ενήλικες (από 18-22 χρονών), γάμος και γονεακοί ρόλοι (από 23-45 χρονών), μέση ηλικία (από 46-64 χρονών) και τρίτη ηλικία (από 65 και πάνω)], θεωρώντας ότι η συχνότητα και η έκταση των κοινωνικών προβλημάτων σχετίζεται άμεσα με την ηλικία των ατόμων.

Η παραπάνω ανάλυση θεωρείται πολύ χρήσιμη στον τομέα της υγείας και της πρόνοιας και αυτό γιατί πολλές από τις κοινωνικές υπηρεσίες είναι οργανωμένες με κεντρικό άξονα την ηλικία.

Με βάση λοιπόν την ηλικία, υποστηρίζεται ότι τα άτομα μπορεί να ολοκληρώσουν το έργο που σχετίζεται με το στάδιο ηλικίας στο οποίο βρίσκονται, οπότε και η διαδικασία εξέλιξης της προσωπικότητας τους ανακόπτεται με επιπτώσεις πολύ σοβαρές για τους ίδιους και το περιβάλλον τους, με αποτέλεσμα τη δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων.

6. Κοινωνικές Υπηρεσίες

Ο όρος κοινωνικές υπηρεσίες περικλείει εκτός από τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και άλλους τομείς όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η κατοικία, και η κοινωνική ασφάλιση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν υποκαθιστούν κάποιες μορφές κοινωνικής οργάνωσης (π.χ. οικογένεια, ενορία), αλλά είναι νέες μορφές αντιμετώπισης κοινωνικών αναγκών που ανταποκρίνονται στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες. Οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι αλληλένδετες και στην πράξη είναι πολλές φορές αδύνατο να ξεχωρίσουμε τα προβλήματα ως προβλήματα υγείας, ασφάλισης, κοινωνικής πρόνοιας κ.α.

Ο όρος κοινωνική υπηρεσία χρησιμοποιείται επίσης για να υποδηλώσει τους φορείς ή τις οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες λειτουργούν είτε ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου είτε ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού.

7. Κράτος Πρόνοιας ή Κράτος Ευημερίας

Το κράτος πρόνοιας είναι μια μορφή οργάνωσης του κράτους που έχει προκύψει στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες με τις ελεύθερες οικονομίες αγοράς στον εικοστό αιώνα. Το βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα του είναι η επέμβαση του στις οικονομικές και βιομηχανικές σχέσεις, προκειμένου να καθιερωθεί η ισότητα της ευκαιρίας μεταξύ ατόμων και κοινωνικών ομάδων και έτσι να εξασφαλισθούν τα μέσα επιβίωσης για τα άτομα και τις ομάδες.

Αυτή τη μορφή της οργάνωσης του κράτους τη συναντάμε στα φιλελεύθερα κράτη που απέχει από το να επέμβει στην αγορά εργασίας αλλά από την άλλη πλευρά αναγνωρίζει τα βασικά κοινωνικά δικαιώματα.

Το Σύνταγμα του 1975 εισήγαγε το κράτος ευημερίας έμμεσα, με την εγγύηση των κοινωνικών δικαιωμάτων (όπως η εργασία, η υγεία, η κοινωνική ασφάλεια, η εκπαίδευση κ.α.) και καθιέρωσε την κοινωνική υποχρέωση για την ιδιωτική ιδιοκτησία και την οικονομική ελευθερία των πολιτών. Το κράτος ευημερίας στην Ελλάδα βρίσκεται ακόμα σε ανάπτυξη και αυτό γιατί τα οφέλη διανέμονται ανομοιόμορφα στα διαφορετικά τμήματα του πληθυσμού σε μερικές περιπτώσεις, στην προσπάθειά της η κεντρική κυβέρνηση να ασκήσει πολιτική. (www.emire.com)

8. Μοντέλα Κρατών Πρόνοιας

Με κριτήριο την έκταση της κρατικής παρέμβασης στον κοινωνικό χώρο, ο Titmuss διακρίνει τρία μοντέλα κράτους πρόνοιας:

1. το υπολειμματικό (residual), όπου το κράτος δρα σαν δίχτυ ασφάλειας, παρεμβαίνοντας και ασκώντας κοινωνική πολιτική, όταν η αγορά και η οικογένεια αποτυγχάνουν να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου.
2. το βιομηχανικό (industrial achievement performance), όπου η κοινωνική πολιτική συνδέεται με την οικονομία της αγοράς τονίζοντας τον λειτουργικό και επιβοηθητικό της χαρακτήρα, έτσι ώστε οι ανάγκες να καλύπτονται με βάση την παραγωγικότητα τα προσόντα και την επίδοση στην εργασία. Κατά συνέπεια, ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης είναι συμπληρωματικός με το ρόλο της οικονομίας
3. το θεσμικό- αναδιανεμητικό μοντέλο, όπου η κοινωνική πολιτική καλύπτει με καθολικό τρόπο τις κοινωνικές ανάγκες των ατόμων έξω από τους μηχανισμούς της αγοράς. Πρόκειται για το μοντέλο που αποσκοπεί στην επίτευξη ισότητας μεταξύ των ατόμων.

Παράδειγμα του υπολειμματικού μοντέλου σύμφωνα με τον Titmuss είναι οι ΗΠΑ, οι σκανδιναβικές χώρες χαρακτηρίζονται από το θεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο ενώ η Βρετανία έχει στοιχεία του υπολειμματικού και βιομηχανικού μοντέλου. Η Γερμανία είναι ένα παράδειγμα βιομηχανικού μοντέλου, ενώ οι λατινογενείς χώρες έχουν στοιχεία του υπολειμματικού και βιομηχανικού μοντέλου.

Ο Espring-Andersen εξάλλου, ασχολούμενος με την αποεμπορευματοποίηση της εργατικής δύναμης, εντόπισε τρία «προνοιακά καθεστώτα»:

1. το φιλελεύθερο μοντέλο (Βρετανία, ΗΠΑ, Καναδάς, Αυστραλία), όπου η αποεμπορευματοποίηση είναι λιγότερο αναπτυγμένη, καθώς το κράτος επιδοτεί τις παροχές μέσω της αγοράς, κατόπιν ελέγχου του εισοδήματος.

Το κράτος πρόνοιας λειτουργεί σαν δίκτυ ασφαλείας για όσους δεν έχουν σύνταξη, ενώ η κοινωνική παρέμβαση οδηγεί σε κοινωνικές ανισότητες, καθώς η ισοότητα που εξασφαλίζει είναι ισοότητα προς τα κάτω δηλαδή τη φτώχεια.

2. το συντηρητικό μοντέλο, (Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία), το οποίο συνδέεται με τις σύγχρονες μορφές του κορπορατισμού, και χαρακτηρίζεται από τη διαφοροποίηση μεταξύ των κοινωνικών ομάδων και την απονομή προνομίων, με κριτήρια την κοινωνική τάξη και την κοινωνική θέση. Το μοντέλο αυτό ευνοεί τα άτομα που έχουν επαγγελματική και κοινωνική θέση ενώ αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία και τις κοινωνικές παροχές, πηγάζει από τη δυνατότητα απασχόλησης του ατόμου και παρέχεται στη βάση της ανταποδοτικότητας. Ο αναδιανεμητικός ρόλος του κράτους είναι περιορισμένος. Η αναδιανομή των πόρων συντελείται μέσα στο στενό κύκλο των εργαζομένων και της οικογένειας, η σημασία της οποίας ως δικαιούχου παροχών είναι μεγάλη. Ο ιδιωτικός τομέας της κοινωνικής προστασίας όπως η ιδιωτική ασφάλιση είναι περιορισμένος.
3. το κοινωνικό-δημοκρατικό μοντέλο, στο οποίο επικρατεί η αρχή της πλήρους αποεμπορευματοποίησης των κοινωνικών παροχών. Ο κεντρικός αναδιανεμητικός μηχανισμός πόρων του κράτους είναι καθοριστικός. Η κάλυψη των αναγκών είναι καθολική, ενώ η πλήρης απασχόληση και η ισοότητα είναι οι μόνιμοι στόχοι της κοινωνικής πολιτικής. Η αρχή της καθολικότητας των παροχών συνδέεται με την ιδιότητα του πολίτη και όχι με τη θέση εργασίας ή την ανάγκη. Σε αυτό το προνοιακό μοντέλο ανήκουν η Σουηδία, η Νορβηγία, η Αυστρία, η Δανία, αποκαλείται δε σοσιαλδημοκρατικό ή σκανδιναβικό διότι εφαρμόστηκε από σοσιαλδημοκρατικά κόμματα κυρίως στις σκανδιναβικές χώρες.

Ωστόσο ο Espring-Andersen δεν συμπεριέλαβε καθόλου τις χώρες της νότιας Ευρώπης, κενό το οποίο καλύφθηκε από τον Ferrera ο οποίος πρότεινε ένα τέταρτο μοντέλο το οποίο συνδυάζει στοιχεία από το μοντέλο Beveridge (στον τομέα της υγείας) και το μοντέλο Bismarck (στον τομέα της κοινωνικής

ασφάλισης) και διαφοροποιείται από τα κράτη πρόνοιας των βόρειων χωρών στα εξής σημεία:

1. υψηλός βαθμός μεταβιβαστικών πληρωμών, ανυπαρξία εγγύησης ελαχίστου εισοδήματος για τη στήριξη ατόμων και οικογενειών με ανεπαρκή εισοδήματα
2. ανισομερή καταμερισμό της κοινωνικής εργασίας για συγκεκριμένους κινδύνους
3. ύπαρξη χαρακτηριστικών μοντέλου Beveridge
4. χαμηλό ποσοστό κοινωνικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με την ανάμιξη κρατικών και μη κρατικών θεσμών στην παροχή υπηρεσιών
5. τρόπος λειτουργίας του κράτους με τη μορφή έντονου πελατειακού χαρακτήρα
6. χαμηλή αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
7. άνισος και άδικος καταμερισμός του φορολογικού βάρους στις διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες (Νίκου Δημήτρα, Αθήνα 2000)

9. Κοινωνική Πρόνοια

Με τον όρο κοινωνική πρόνοια εννοούμε το σύνολο των μέτρων που αποβλέπουν στην ανακούφιση και τη γενικότερη προστασία εκείνων των ατόμων, που δεν έχουν τα μέσα να ικανοποιήσουν βασικές τους ανάγκες.

Σήμερα η κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνει όλα τα θέματα σχεδόν που αντιστοιχούν στον όρο κοινωνική ασφάλιση ή κοινωνικές υπηρεσίες. Έτσι η κοινωνική πρόνοια φεύγει από την παλιά ορολογία της κοινωνικής αντίληψης και αναγνωρίζεται νόμιμο δικαίωμα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κοινωνικής πρόνοιας μπορούν αν συνοψισθούν ως εξής:

- είναι υποχρέωση του κοινωνικού συνόλου
- αποβλέπει στην κοινωνική ωφελιμότητα και κοινωνική ισορροπία και ενεργό ανάμειξη του κράτους
- οργάνωση και προγραμματισμός μέτρων για την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων που είναι ποικίλα σε έκταση και αριθμό
- αποβλέπει στην πρόληψη και την αποκατάσταση του κοινωνικού προβλήματος και όχι στην προσωρινή ανακούφιση ή προσωρινή λύση του προβλήματος
- αποβλέπει στην επέκταση των μέτρων ανοικτής κοινωνικής πρόνοιας, ώστε να αξιοποιηθεί όσο το δυνατό περισσότερο ο οικογενειακός χώρος
- η ιδρυματική περίθαλψη παραμένει για να εξυπηρετήσει προσωρινές ανάγκες και ειδικές περιπτώσεις (Γιώργος Δημ. Μάρδας, Αθήνα 1993).

Κεφάλαιο 2°

Κοινωνική Πρόνοια – Ιστορική Αναδρομή

1. Εισαγωγή

Η κοινωνική πρόνοια όπως διαπιστώσαμε, αποτελεί θεσμό ο οποίος στοχεύει στην άμβλυνση και την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών όχι όμως και την επίλυσή τους. Για να κατανοηθεί όμως καλύτερα το νόημα της κοινωνικής πρόνοιας, θα πρέπει να γίνει μια ιστορική αναδρομή, η οποία θα καλύψει ουσιαστικά τέσσερις περιόδους. Στην πρώτη περίοδο θα αναφερθούμε στην αρχαιότητα ενώ η δεύτερη περίοδος περιλαμβάνει την εξέλιξη την εξέλιξη της κοινωνική πρόνοιας από την εμφάνιση του χριστιανισμού έως την περίοδο της τουρκοκρατίας. Η τρίτη περίοδος αναφέρεται στην Αναγέννηση το Διαφωτισμό και τον Φιλελευθερισμό, ενώ τέλος η τέταρτη περίοδος στη βιομηχανική επανάσταση, φτάνοντας έτσι στη μορφή της κοινωνικής πρόνοιας στις μέρες μας.

2. ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

- I. Η κοινωνική πρόνοια στην αρχαιότητα: Από τα βάθη της ανθρώπινης ιστορίας, οι ελάχιστες μαρτυρίες αποδεικνύουν ότι ο άνθρωπος από βιολογική παρόρμηση, φροντίζει για τα βρέφη τα παιδιά, τους αρρώστους. Η ανάγκη για επιβίωση και υγεία των μελών της οικογένειας ικανοποιείται μέσα από την οικογένεια.

Με τη συγκρότηση των πρώτων κοινωνιών και την εμφάνιση των διαφόρων πολυθεϊστικών και μονοθεϊστικών θρησκειών, η υποτυπώδης μορφή κοινωνικής πρόνοιας θεσμοθετείται σε ιερούς κώδικες και θρησκευτικές δοξασίες, όπως ο κώδικας του Χαμουραμπί (1772-1750 π.χ.), στον οποίο γίνεται αναφορά για τη φροντίδα του βασιλιά υπέρ των φτωχών, των αδυνάτων και γενικότερα για την ευημερία του λαού, χωρίς ωστόσο να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από έντονη κοινωνική ανισότητα, άθλιες συνθήκες των δούλων κ.α.

II. Στην αρχαία Ελλάδα: Στην κλασσική εποχή, (χωρίς να αγνοείται ο διαχωρισμός των ανθρώπων σε ελεύθερους πολίτες και είλωτες) υπάρχει η οργάνωση του θεσμού της πρόνοιας. Η εκδήλωση στοργής και φροντίδας επιβάλλεται ως καθήκον ακόμη και για τους αγνώστους, τους ξένους. Αυτή η εκδήλωση φροντίδας και συμπαράστασης προς τους αδυνάτους έγινε κοινωνική υποχρέωση και θεσμοθετήθηκε σε νόμους, (Λυκούργος 800 π.Χ. στη Σπάρτη, Περίανδρος 668 π.Χ. στην Κόρινθο ο Σόλωνας 630 π..Χ στην Αθήνα) με την εισαγωγή μέτρων φορολογίας, την κατάργηση των χρεών (σεισάχθεια), κ.λ.π.

Με διάφορα νομοθετήματα του Περικλή ολοκληρώθηκε η κοινωνική νομοθεσία του Σόλωνα η οποία περιλάμβανε:

- την προστασία των ορφανών και των χηρών, των πεσόντων σε πολέμους,
- την συνταξιοδότηση των αναπήρων και των γερόντων
- την προικοδότηση των θυγατέρων ιδίως των πεσόντων, αλλά και των απόρων κορασίδων
- την δωρεάν σίτιση στο πρυτανείο, των ορφανών μαζί με τους στρατηγούς, βουλευτές και ανθρώπους των γραμμάτων,
- την πρόκληση ανέργων στο δημόσιο για την εκτέλεση κοινωφελών έργων και την καταπολέμηση της ανεργίας.

III. Κοινωνική Πρόνοια στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία: τα πιο γνωστά μέτρα κοινωνικής πρόνοιας είναι η διανομή τροφίμων και ρούχων στους απόρους και τους ανέργους, η οποία αποσκοπούσε στη διατήρηση της κοινωνικής γαλήνης και την αποφυγή κοινωνικών εξεγέρσεων. Η κοινωνική πρόνοια προωθήθηκε μέσα από έργα δημόσιας υγιεινής (όπως υδραγωγεία και δημόσια λουτρά) και ιατρική περίθαλψη.

3. ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Χριστιανισμός και κοινωνική πρόνοια

α) Η κοινωνική πρόνοια στην πρώτη περίοδο της Εκκλησίας: Είναι γεγονός ότι η διδασκαλία του Χριστού για αγάπη προς το συνάνθρωπο, αποτέλεσε μια νέα αφετηρία στις μέχρι τότε αντιλήψεις για την κοινωνική πρόνοια. Από τη σύσταση της πρώτης εκκλησίας αναγνωρίζεται η θεσμοθέτηση μέτρων για την αποτελεσματική άσκηση του προνοιακού έργου. Δημιουργείται έτσι ο θεσμός των διακόνων με κύριο έργο την οργάνωση της φιλανθρωπίας και της αλληλεγγύης. Η προστασία ορφανών, ασθενών αναπήρων, φυλακισμένων αποτελούν τα κύρια καθήκοντα των διακόνων. Η οργάνωση εράνων και αποστολών σε άλλες μακρινές εκκλησίες της Αντιόχειας των Ιεροσολύμων είναι η μακρο-διακονία η θεσμοθέτηση με άλλα λόγια μέτρων πρόνοιας για την ευρύτερη κοινότητα. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

β) Κοινωνική Πρόνοια στη Δυτική Ευρώπη: Στη δύση ο Πάπας ισχυροποιεί τη θέση του και αναγνωρίζεται έτσι υπέρτατος πνευματικός και κοσμικός ηγέτης. Έτσι λοιπόν η εκκλησία, αναλαμβάνει να επιλύσει όλα τα κοινωνικά προβλήματα. Κατά το μεσαίωνα, η ελεημοσύνη γίνεται μέσο άφεσης αμαρτιών αυτών που την ασκούσαν. Τα μοναστήρια συνεχίζουν την κοινοβιακή παράδοση, ενώ μέσα σε αυτά ιδρύονται ορφανοτροφεία, γηροκομεία, νοσοκομεία για τους ασθενείς και τους αναπήρους. Θρησκευτικοί ηγέτες της μεταρρύθμισης, τον 16^ο αιώνα, όπως ο Λούθηρος στη Γερμανία και ο Ζβίγγλιος στην Ελβετία, πρότειναν την ίδρυση κοινών ερανικών ταμείων για τη συλλογή χρημάτων, ειδών διατροφής και ενδυμασίας για τα άτομα που έχουν ανάγκη βοήθειας σε κάθε κοινότητα.

Διαπιστώνουμε λοιπόν τον σημαντικό ρόλο της εκκλησίας σε όλο το Μεσαίωνα. Υπολογίζεται ότι γύρω στο 30-40% του εισοδήματος ανακατανέμονταν μέσα από τις μορφές της οργανωμένης κοινωνικής αλληλεγγύης.

β) Η Κοινωνική Πρόνοια στο Βυζάντιο: Το βυζάντιο σε αντίθεση με τη Ρώμη δεν ενοποίησε σε καμία περίοδο την κοσμική με την εκκλησιαστική εξουσία. Ο

διαχωρισμός αυτός της εξουσίας ως προς τον τομέα της κοινωνικής προστασίας είχε διάφορες επιπτώσεις. Π.χ. η διάλυση του γάμου και κατά συνέπεια το διαζύγιο ποτέ δεν απαγορεύτηκαν όπως συνέβη στη δύση, όπου ο Πάπας ασκούσε ταυτόχρονα και αποκλειστικά την κοσμική και την εκκλησιαστική εξουσία. Επίσης στο Βυζάντιο υπάρχει μια διαφορετική νοοτροπία για την φιλανθρωπία. Η ελεημοσύνη αν και θεωρείται ως βασική αρετή στην Ανατολή, δεν ασκείται ως υποχρέωση στη Δύση.

Σημαντικό εκφραστής της πρωτοβυζαντινής παράδοσης, σχετικά με την αντίληψη για την φιλανθρωπία, μπορεί να θεωρηθεί ο Μέγας Βασίλειος ο οποίος αναλαμβάνει με ιδιαίτερο ζήλο να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των φτωχών, των ανήμπορων, των περαστικών των ξένων. Ίδρυσε ένα συγκρότημα ιδρυμάτων, σχολών εργαστηρίων ξενώνων γνωστό ως βασιλειάδα. Έτσι πολλοί από τους τρόφιμους έβρισκαν παρηγοριά αλλά και την ευκαιρία να μάθουν κάποια τέχνη, για να μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητοι στην κοινωνία.

Παρόμοια ισχύουν και για τον αυτοκράτορα Αλέξιο Α' όπου προνόησε για τα ορφανά του πολέμου, χτίζοντας μια ολόκληρη πολιτεία για τη στέγαση, τη φοίτηση και τη φροντίδα των αναπήρων, των τυφλών.

Εξάλλου τα νοσοκομεία δεν ήταν μόνο ιδρύματα φροντίδας, αλλά και χώροι θεραπείας και άσκησης της ιατρικής. Οι βυζαντινοί ενδιαφέρθηκαν και για τους κρατούμενους, με τη βοήθεια των επιθεωρητών (ένα είδος κοινωνικών λειτουργών), όπου οι τελευταίοι τους επισκέπτονταν προκειμένου να μάθουν εάν χορηγούνταν στους κρατούμενους το καθορισμένο για αυτούς φαγητό. Επίσης ενδιαφέρον, αποτελεί το γεγονός ότι οι γυναίκες δεν κλείνονταν σε φυλακές. Αν υπήρχε λόγος να περιοριστούν, τις έκλειναν σε μοναστήρι.

γ) Η Κοινωνική Πρόνοια την περίοδο της Τουρκοκρατίας: Με την πτώση του Βυζαντίου δεν υπάρχουν πια αυτοκράτορες για να ιδρύσουν νοσοκομεία, ούτε να διαθέσουν χρήματα για την περίθαλψη και την ενίσχυση των ραγιάδων. Έτσι η κοινότητα και η εκκλησία αναλαμβάνουν την άσκηση κοινωνικής πρόνοιας. Η

τοπική κοινότητα έχει την ευθύνη για την δημόσια υγιεινή και γενικότερα τη φροντίδα για τους άπορους. Τις προσπάθειες της τοπικής αυτοδιοίκησης βοηθούσαν και οι έλληνες της διασποράς, οι οποίοι πλούτιζαν στις παροικίες του εξωτερικού χωρίς να ξεχνούν τις υποχρεώσεις τους προς τους σκλαβωμένους αδελφούς τους. Αυτοί διέθεσαν τεράστια ποσά για την ίδρυση και λειτουργία σχολείων και νοσοκομείων, την προικοδότηση και παντοειδή προστασία απόρων και κοριτσιών.

4. ΤΡΙΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Αναγέννηση – Διαφωτισμός - Φιλελευθερισμός

Στην Αναγέννηση, συνέβαλλε η τυπογραφία, η οποία επέτρεψε την διακίνηση των ιδεών σε ευρεία κλίμακα. Σημαντικό ρόλο έπαιξε επίσης η μετανάστευση των ανθρώπων, των γραμμάτων και των τεχνών από το υποτελές πλέον Βυζάντιο στη Δύση και ιδιαίτερα στην Ιταλία, στην οποία είχαν ήδη από πολλούς αιώνες εγκατασταθεί Έλληνες λόγιοι, κυρίως στη Βενετία.

Με τον προτεσταντισμό ο οποίος έδωσε έμφαση στον ορθολογισμό και την οργανωτική αποτελεσματικότητα, αυξάνεται η ευθύνη της τοπικής κοινότητας και κατά συνέπεια του κράτους, για την περίθαλψη των απόρων, των ασθενών και των παιδιών. Διοργανώνονται κοινά ταμεία σε κάθε κοινότητα, ώστε να αξιοποιούνται πιο αποτελεσματικά οι πόροι υπέρ των πασχόντων και των πτωχών.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε, ότι στη διάρκεια αυτής της περιόδου, το κράτος αναλαμβάνει την κύρια ευθύνη για την θέσπιση μέτρων κοινωνικής πρόνοιας. Η πρόνοια χρηματοδοτείται από τη φορολογία και συνεπώς η έκταση, η μορφή και το ύψος των βοηθημάτων γίνονται αντικείμενο νομοθετικών ρυθμίσεων και δημοσίου ελέγχου. Η εκκλησία αναγνωρίζει την ευθύνη της κοσμικής εξουσίας σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και περιορίζει το φιλανθρωπικό της έργο, το οποίο βέβαια παραμένει εκτεταμένο. Ένα σημαντικό επίτευγμα είναι η επιστημονική προσέγγιση στα προβλήματα των απόρων, των ανέργων και των αναπήρων. Αρχίζουν ουσιαστικά να αναπτύσσονται σε υποτυπώδη μορφή οι επιστήμες της κοινωνική εργασίας και της κοινωνικής πολιτικής. Οι

επαγγελματίες που ασχολούνται συστηματικά με τα προβλήματα των φτωχών και γενικά των αναξιοπαθούντων, αναζητούν τα αίτια της κατάστασης των ανθρώπων που εξυπηρετούν και μεθοδεύουν λύσεις των προβλημάτων τους, μαζί με την άμεση υλική βοήθεια που τους προσφέρουν.

5. ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Βιομηχανική επανάσταση και κοινωνική πρόνοια

Η βιομηχανική επανάσταση συνδέεται με τις εφευρέσεις του ατμού, του ηλεκτρισμού, του τηλεγράφου και του τηλεφώνου αργότερα. Η σημασία των εφευρέσεων έγκειται στο ότι συνετέλεσαν καθοριστικά στην αναδιάρθρωση της διαδικασίας της παραγωγής και της διακίνησης αγαθών, με απρόβλεπτες συνέπειες στην κοινωνική δομή.

Η βιομηχανική επανάσταση οδήγησε στη διαμόρφωση δύο κοινωνικών τάξεων, στους κεφαλαιοκράτες και τους μισθωτούς. Η διευρυνόμενη οικονομική και κοινωνική ανισότητα μεταξύ των εργαζομένων και των κεφαλαιοκρατών ερχόταν σε κατάφωρη αντίθεση με τις διακηρύξεις του φιλελευθερισμού και τις ιδέες που έσπειρε η επανάσταση, για ισότητα κοινωνική δικαιοσύνη και ατομικές ελευθερίες.

Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι πιέσεις από τους εργαζόμενους και η κατανόηση της σημασίας της βελτίωσης των συνθηκών ζωής των εργαζομένων, από τους εργοδότες, για τα δικά τους έστω συμφέροντα, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη νομοθετική θεσμοθέτηση μέτρων κοινωνικής προστασίας. Παράλληλα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η πρωτοφανής στην ανθρώπινη ιστορία συσσώρευση πλούτου, έθεσε τις βάσεις για τη δημιουργία του κοινωνικού κράτους.

6. Η κοινωνική πρόνοια από την ίδρυση του νεοελληνικού κράτους έως τις μέρες μας

Το κράτος δημιουργεί την εποχή αυτή το νομικό και θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των σχολείων, νοσοκομείων, φυλακών, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων κ.λ.π. Από το 1836 αρχίζει η οργανωμένη προσπάθεια για τη συνταξιοδότηση και την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων γενικότερα. Ιδρύονται διάφορα ταμεία κατά κλάδους εργαζομένων όπως ναυτικών, δημοσίων υπαλλήλων, στρατιωτικών, σιδηροδρομικών, τραπεζικών, με σκοπό την προστασία των μελών και των οικογενειών τους από τους κινδύνους αναπηρίας, γήρατος και θανάτου.

Ωστόσο το κύριο βάρος για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού επωμίσθηκε η εκκλησία. Η εκκλησιαστική δραστηριότητα στον τομέα της πρόνοιας είναι πολύπλευρη. Τα περισσότερα νοσοκομεία και άλλα ευαγή ιδρύματα χτίζονται σε οικόπεδα, τα οποία παραχωρούν κυρίως τα μοναστήρια. Αλλά και η ιδιωτική πρωτοβουλία αναλαμβάνει δράση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Δημιουργήθηκαν πολλές οργανώσεις όπως το Π.Ι.Κ.Π.Α το οποίο ιδρύθηκε για να ανταποκριθεί στις ανάγκες των τραυματιών των βαλκανικών πολέμων και να περιθάλπει τις οικογένειες των απόρων στρατευμένων. Όμως με την μικρασιατική καταστροφή, το Π.Ι.Κ.Π.Α ασχολήθηκε με την αποκατάσταση των προσφύγων, την παροχή υλικής βοήθειας και ιατρικής περίθαλψης.

Το κράτος συνεπώς έπρεπε να φροντίσει για όλους αυτούς τους ομογενείς. Το πρόβλημα ήταν τόσο μεγάλο, που η κυβέρνηση συνέστησε Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως, το οποίο είχε ευρύτερες αρμοδιότητες από το Υπουργείο Περιθάλψεως, το οποίο είχε αρχικά δημιουργηθεί το 1918. Μετά την παροχή των πρώτων κοινωνικών βοηθειών και την αντιμετώπιση των βασικών αναγκών για ένδυση, διατροφή και πρόχειρη στέγαση, άρχισε με τη βοήθεια διεθνών κρατικών αλλά και κοινοφελών οργανισμών όπως ο Ερυθρός Σταυρός, η προσπάθεια προγραμματισμού για τη συστηματική αντιμετώπιση των πολύπλευρων κοινωνικών προβλημάτων.

Στον τομέα της δημόσιας υγείας, δημιουργούνται υγειονομικά κέντρα σε περιφερειακό επίπεδο, Κοινοτικοί Υγειονομικοί Σταθμοί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του Πληθυσμού. Σημαντικές δράσεις παίρνονται στον τομέα της παιδικής προστασίας, της παιδικής εργασίας και της κοινωνικής ασφάλισης

Πριν συνέλθει η χώρα από τη μικρασιατική καταστροφή ξεσπά ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος που οδηγεί για μια ακόμη φορά τη χώρα στην εξαθλίωση. Και στην περίπτωση αυτή η βοήθεια των διεθνών οργανισμών (Ερυθρός Σταυρός) σε φάρμακα, τρόφιμα, είναι πολύτιμη. Η εκκλησία της Ελλάδος αναλαμβάνει επίσης φιλανθρωπική δράση για την ανακούφιση των πασχόντων. Με τη λήξη του πολέμου πριν την έναρξη του εμφυλίου πολέμου, αρχίζει η ανασυγκρότηση της χώρας, σύμφωνα με το σχέδιο Marshal, που αφορά την στέγαση του πληθυσμού και την ανοικοδόμησή της χώρας γενικότερα. Ιδιαίτερα στην κοινωνική πρόνοια, έγινε αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Σε κάθε έδρα των νομών συστήνονται Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας ως Ν.Π.Δ.Δ. και από το 1948 ως υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας. Τα κέντρα αυτά αναλαμβάνουν να καταγράφουν τους απόρους και να παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες. Δημιουργούνται κοινωνικά προγράμματα που αποσκοπούν στην παραγωγική απασχόληση όλων όσων κρίνονταν ικανοί για εργασία και στον περιορισμό της παρασιτικής δραστηριότητας, ώστε να κινητοποιηθεί ο πληθυσμός για προγράμματα αυτοβοήθειας.

Επίσης το 1945 ιδρύεται η Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας από το Αμερικάνικο Κολέγιο, η οποία λειτούργησε έως το 1975 και έδωσε αξιόλογα στελέχη. Εκτός όμως από τα προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με τη λήξη του πολέμου ιδρύονται πολλά ιδρύματα ανοικτής και κλειστής περίθαλψης και άλλες προνοιακές υπηρεσίες, όπως ο Εθνικό Οργανισμός Πρόνοιας, ο οποίος ιδρύθηκε σαν ερανική επιτροπή το 1947 με το όνομα «Έρανος Βορείων Επαρχιών Ελλάδος» για την ανοικοδόμηση και την ανασυγκρότηση των περιοχών της Βορείου Ελλάδος.

Ιδρύθηκαν εξάλλου παιδοπόλεις, κοινοτικά σπίτια παιδιού, προγράμματα οικοτεχνίας κ.λ.π. Ιδρύονται νοσοκομεία για την προστασία και ενίσχυση απόρων κορασίδων, πρότυπες κοινωνικές υπηρεσίες όπως το κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», στη διάρκεια του 1960 ρυθμίζεται το πρόγραμμα στέγασης των προσφύγων με προγράμματα αυτοστέγασης και προγράμματα κατασκευής λαϊκών πολυκατοικιών.

Με την αντιμετώπιση των επείγουσών αναγκών άρχισε ο σχεδιασμός για τη συστηματική αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, με ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική ασφάλιση των αγροτών.

Ωστόσο, με την κατάλυση της δημοκρατίας κατά την περίοδο της επτάχρονης δικτατορίας δεν ελήφθησαν νέα προνοιακά μέτρα ούτε έγινε μεταρρύθμιση του χαώδους ασφαλιστικού συστήματος της χώρας, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν ελήφθησαν κάποια μέτρα κοινωνικής προστασίας. Με το Ν.Δ. 162/73 τίθεται το πλαίσιο των αρχών για την προστασία των υπερηλίκων τόσο της ιδρυματικής όσο και της εξωιδρυματικής προστασίας. Το νομοθετικό αυτό διάταγμα, όπως συμπληρώθηκε στη συνέχεια, αποτελεί ακόμη και σήμερα το πλαίσιο για τη λειτουργία των κέντρων Ανοικτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), της κατ'οίκον νοσηλείας και άλλων προγραμμάτων προστασίας του γήρατος.

7. Η κοινωνική πρόνοια σήμερα

Δεν θα υπεισέλθουμε στην ενότητα αυτή σε πολλές λεπτομέρειες για το κράτος πρόνοιας σήμερα, για το λόγο ότι θα γίνει εκτενής αναφορά στα επόμενα κεφάλαια που αφορούν τη διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Αυτό ωστόσο που πρέπει να αναφέρουμε είναι ότι από το 1980 έως σήμερα εκτός από μια μικρή περίοδο, την ευθύνη για τη διακυβέρνηση της χώρας έχει αναλάβει το ΠΑ.ΣΟ.Κ. Το 1981 εξήγγειλε μέτρα κοινωνικής πολιτικής και θεσμοθέτησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας με στόχο την πλήρη υγειονομική κάλυψη όλου του πληθυσμού. Το Ε.Σ.Υ. μπορεί να θεωρηθεί ως η κύρια και σημαντική προσπάθεια για τη διάρθρωση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα. Από το 1980 έως το 1988, παρατηρούμε μια σημαντική αναβάθμιση και βελτίωση των υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου τομέα υγείας. Η τάση αυτή όμως ανατράπηκε και πάλι από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας, η οποία από το 1990 ακολούθησε μια γενικότερη πολιτική αποκρατικοποίησης και στον τομέα της πρόνοιας. Προέβη σε αλλαγές στο Ε.Σ.Υ. προσανατολισμένες προς την κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης και στο χώρο της υγείας. Η ανάγκη ανασυγκρότησης του ασφαλιστικού συστήματος το οποίο βρισκόταν υπό κατάρρευση, οδήγησε την κυβέρνηση στην εφαρμογή κάποιων μεταρρυθμίσεων. Τελικά η αλλαγή κυβερνητικής πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας ακολουθεί τις διεθνείς τάσεις για ιδιωτικοποίηση.

Κεφάλαιο 3°

Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα

1. Εισαγωγή

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας της χώρας μας είναι ένα κεντρικά κατευθυνόμενο μοντέλο παροχής χρηματικών επιδομάτων, παροχών σε είδος και προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών που στηρίζεται στην παρέμβαση των φορέων του δημόσιου τομέα.

Το σύστημα κοινωνικής φροντίδας ή αλλιώς κοινωνικής πρόνοιας, αποτελεί ουσιαστικά έναν από τους τρεις πυλώνες του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, όπως αυτό διακρίνεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, προστασίας της υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.

Σε αυτό ακριβώς το σημείο, πρέπει να γίνει μια διευκρίνιση μεταξύ των όρων κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας αφού πολλοί είναι αυτοί που θεωρούν ότι οι δύο όροι είναι ταυτόσημοι.

Οι κύριες διαφορές μεταξύ τους είναι οι εξής:

α) η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει ένα μόνο μέρος του πληθυσμού, ενώ η κοινωνική ασφάλεια παρέχει κοινωνική προστασία σε όλο τον πληθυσμό.

β) η κοινωνική ασφάλιση καλύπτεται από εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών καθώς και από την επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η κοινωνική ασφάλεια καλύπτεται από ειδική φορολογία που βαρύνει ολόκληρο τον πληθυσμό.

γ) Οι ασφαλιστικοί φορείς είναι αυτοδιοικούμενοι, υπό την εποπτεία και το διαχειριστικό έλεγχο του κράτους ενώ στην κοινωνική ασφάλεια ο μόνος ασφαλιστικός φορέας είναι το ίδιο το κράτος.

δ) Οι χορηγούμενες παροχές στην κοινωνική ασφάλιση διαφοροποιούνται ανάλογα με το χρόνο ασφάλισης με το ποσό της εισφοράς και το χρόνο ασφάλισης. Στην κοινωνική ασφάλεια οι παροχές είναι όλα τα μέτρα που παίρνει ένας ασφαλιστικός φορέας για την πρόληψη ή επανόρθωση από κάποιους κινδύνους. Οι παροχές μπορεί να είναι σε χρήμα, σε είδος π.χ. υγειονομική περίθαλψη, φαρμακευτική περίθαλψη.

ε) Στην κοινωνική ασφάλιση η χρηματική παροχή είναι αναπληρωματική του ατομικού εισοδήματος, ενώ στην κοινωνική ασφάλεια η χρηματική παροχή είναι συμπληρωματική του εισοδήματος. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

Όσον αφορά την κοινωνική ασφάλιση και την κοινωνική πρόνοια, οι διαφορές τους έγκειται στο ότι βασική επιδίωξη της κοινωνικής ασφάλισης είναι η συμπλήρωση ή αναπλήρωση της απώλειας εισοδήματος από κοινωνικό κίνδυνο. Με την κοινωνική πρόνοια αντίθετα παρέχονται τα μέσα για μια στοιχειώδη αντιμετώπιση της ανθρώπινης ανάγκης. Με άλλα λόγια οι παροχές της κοινωνικής πρόνοιας ικανοποιούν περισσότερο ανάγκες στοιχειώδους διατροφής και συντήρησης. Στοχεύουν στην κάλυψη αναγκών ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού που αδυνατούν να ενταχθούν στο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης.

Παλιότερα η κοινωνική πρόνοια απέβλεπε στην εμπέδωση της κοινωνικής φιλανθρωπίας και στη διασφάλιση της δημόσιας τάξης από αντικοινωνικά στοιχεία. Σήμερα αποσκοπεί στην χορήγηση ελάχιστων μέσων για την αξιοπρεπή συντήρηση κάθε ατόμου και στην κατοχύρωση των ατομικών συμφερόντων του, με έμφαση στην προληπτική αποτροπή των κοινωνικών κινδύνων.

2. Οριοθέτηση της κοινωνικής πρόνοιας

Όπως ήδη αναφέραμε στην εισαγωγή, η κοινωνική φροντίδα αποτελεί έναν από τους τρεις πυλώνες της κοινωνικής ασφάλειας. Η κοινωνική ασφάλεια εξυπηρετεί τους παρακάτω σκοπούς:

1. Προστατεύει τον πληθυσμό από καταστάσεις ανάγκης λόγω συγκεκριμένων κινδύνων οι οποίοι είναι δυνατό να προκαλέσουν την απώλεια ή τη μείωση του εισοδήματος.
2. εξασφαλίζει την ιατρική και υγειονομική περίθαλψη.
3. Εγγυάται ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

Η κοινωνική ασφάλιση, η κοινωνική φροντίδα και η υγειονομική περίθαλψη είναι οι τρεις μηχανισμοί που χρησιμοποιούνται προκειμένου να υλοποιηθούν οι στόχοι της κοινωνικής ασφάλειας.

Συγκεκριμένα το σύστημα κοινωνικής φροντίδας αφορά άτομα που για κάποιους λόγους αδυνατούν να ενταχθούν στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό. Δεν απευθύνεται σε ολόκληρες επαγγελματικές ή κοινωνικές τάξεις, αλλά σε μεμονωμένα άτομα ή περιστασιακές ομάδες μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Οι προνοιακές παροχές είναι σε είδος σε χρήμα και σε κοινωνικές υπηρεσίες μέσω ειδικών φορέων. Οι παροχές έχουν παροδικό χαρακτήρα. Διαρκούν δηλαδή μέχρι να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις αυτοβοήθειας ή μέχρι να παρέλθει η δεδομένη ανάγκη.

Η προνοιακή κάλυψη παρέχεται τόσο από τα κρατικά προγράμματα όσο και από κοινωνικές δραστηριότητες οργανωμένες με ιδιωτική πρωτοβουλία. Οι προσανατολισμοί των προνοιακών συστημάτων αφορούν την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης αλλά και την ένταξη των ενδιαφερομένων στον οικονομικοκοινωνικό δίκτυο ασφάλειας, μέσω του δικαιώματος για κοινωνικές υπηρεσίες. (Καραγιάννη Σοφία, Αθήνα 2002)

Το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας βασίζεται σε δύο αρχές, την αρχή της επικουρικότητας και την αρχή εξατομίκευσης για τις οποίες θα γίνει εκτενέστερη παρουσίαση στο αμέσως επόμενο κεφάλαιο της θεσμικής κατοχύρωσης του δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια και του νομοθετικού πλαισίου αυτής.

3. Δημόσιο δικαίωμα προνοιακών παροχών

Το δημόσιο δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια χαρακτηρίζεται από την εξουσία βούλησης του ατόμου να ικανοποιήσει το βιοτικό του συμφέρον, απαιτώντας από δημόσιο φορέα κοινωνικής πρόνοιας να προβεί σε ορισμένη δικαστικά ελεγχόμενη πράξη ή παράλειψη. Η εξουσία αυτή ρυθμίζεται βασικά από κανόνες δημοσίου δικαίου. Στο δίκαιο της κοινωνικής πρόνοιας γίνεται τυπική αναφορά σε ένα δικαίωμα του ατόμου για συγκεκριμένες κοινωνικές υπηρεσίες, εφόσον συγκεντρώνει τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις.

Το περιεχόμενο της κοινωνικής πρόνοιας έγκειται στην εξασφάλιση ελάχιστων μέτρων συντήρησης για τους οικονομικά αδύνατους και στη λήψη στοιχειωδών μέτρων προστασίας για τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Η κοινωνική αρωγή και δράση συγκεκριμενοποιούνται συνήθως με τα προνοιακά προγράμματα, υλοποιούνται δηλαδή με κανονιστικές πράξεις της διοίκησης κατά εξουσιοδότηση νόμου, ανάλογα με τα οικονομικά μέσα που διαθέτουν οι προνοιακοί φορείς.

Αποστολή της κοινωνικής πρόνοιας είναι προφανώς η ένταξη του ατόμου στην οικογενειακή, κοινωνική ή παραγωγική ζωή. Με ποιο τρόπο ακριβώς θα πρέπει να επιδιωχθεί η αναγκαία ένταξη, προκύπτει κάθε φορά από κανόνες και αρχές του προνοιακού δικαίου.

Αν από τα παραπάνω επιχειρήσουμε να δώσουμε την έννοια της κοινωνικής πρόνοιας, θα λέγαμε ότι **«πρόκειται για ένα ρυθμιζόμενο από κανόνες δικαίου θεσμό επικουρικής και εξατομικευμένης προστασίας που παρέχεται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς προς άτομα ή ομάδες, με σκοπό την πρόληψη, τη μείωση, ή την επανόρθωση των συνεπειών μιας κατάστασης κοινωνικής ή οικονομικής ανάγκης»**.

Επειδή ωστόσο η οριοθέτηση της ανάγκης, αποτελεί μια αόριστη έννοια δικαίου, θα πρέπει κάθε φορά το περιεχόμενό της να εξειδικεύεται από το συγκεκριμένο

προνοιακό σκοπό, ανάλογα με τις προτεραιότητες που εκδηλώνονται σε ορισμένο τόπο και χρόνο. Αρκεί η δεδομένη εκτίμηση της κατάστασης ανάγκης να μην υπερβαίνει σε καμία περίπτωση, τα όρια της συνταγματικά κατοχυρωμένης ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Αυτό που παρατηρούμε είναι ότι το δίκαιο της κοινωνικής πρόνοιας χαρακτηρίζεται από πληθώρα διατάξεων διακριτικής ευχέρειας της διοίκησης (αφορά την περίπτωση όπου το διοικητικό όργανο έχει τη νομική δυνατότητα να επιλέξει αν, πότε και πως θα ενεργήσει σε ορισμένη περίπτωση, για να εκπληρωθεί ένας σκοπός που αναγνωρίζεται από την έννομη τάξη). Με άλλα λόγια η διοίκηση διατηρεί πάντα ένα βαθμό ανεξαρτησίας για να εξατομικεύεται καλύτερα η κάλυψη των αναγκών χωρίς να παρακάμπτεται στην ουσία ο νομοθετικός σκοπός.

Το δικαίωμα για κοινωνική πρόνοια δεν κατοχυρώνεται ρητά σε συγκεκριμένη διάταξη του ισχύοντος Συντάγματος. Συνάγεται όμως ερμηνευτικά κυρίως από το άρθρο 21, όπου κατοχυρώνεται ένα γενικότερο προνοιακό δικαίωμα με την εξειδίκευση συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων που θεωρούνται ως άμεσα υποκείμενα υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. (Κ. Κρεμαλής, Αθήνα 1991)

Οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες αφορούν:

1. Παιδιά, νέους και οικογένειες
2. Πολύτεκνες οικογένειες και άτομα που πάσχουν από ανίατη σωματική αναπηρία ή πνευματική νόσο
3. Ηλικιωμένοι και άποροι
4. Άτομα με αναπηρίες

Στο άρθρο 21 του Συντάγματος προβλέπεται κρατική μέριμνα για διάφορα είδη κοινωνικής αρωγής, αλλά όχι ένα γενικότερο προνοιακό δικαίωμα. Το ενδιαφέρον του συνταγματικού νομοθέτη φαίνεται ότι περιορίστηκε σε πιο ειδικά δικαιώματα προνοιακής προστασίας, όπως προκύπτει από την παράγραφο δύο του ίδιου άρθρου. Από το σύνολο ίσως των διατάξεων θα μπορούσε να συναχθεί ερμηνευτικά και ένα γενικότερο δικαίωμα ως αυτοτελές δικαίωμα. Αυτό δε σημαίνει ότι

ιδρύεται σε συνταγματικό επίπεδο ευθεία απαίτηση του ατόμου κατά του κράτους να πάρει συγκεκριμένα μέτρα κοινωνική πρόνοιας. Η συνταγματική κατοχύρωση θα μπορούσε να έχει το νόημα μιας θεσμικής εγγύησης και μιας εντολής προς το νομοθέτη να οργανώσει κοινωνικές υπηρεσίες, έτσι ώστε στα πλαίσια στα πλαίσια των εγκεκριμένων προϋπολογισμών να είναι δυνατή και η ικανοποίηση εξειδικευμένων απαιτήσεων προνοιακής προστασίας.

Η παραδοχή συνεπώς ότι το δημόσιο δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια βρίσκεται έρεισμα στο άρθρο 21 του Συντάγματος, δεν σημαίνει ότι οπωσδήποτε οι ιδιώτες μπορούν με επίκληση μόνο των διατάξεων του να απαιτήσουν από το κράτος και άλλους φορείς συγκεκριμένη κατηγορία ή μορφή προνοιακών παροχών. Η ειδική λ.χ. κρατική φροντίδα για την απόκτηση κατοικίας, κατά την παράγραφο 4 του άρθρου 21 του Συντάγματος, είτε θεωρηθεί συνέπεια ενός ειδικού κοινωνικού δικαιώματος, είτε συγκεκριμένο αντικείμενο ενός γενικότερου δικαιώματος για κοινωνική πρόνοια, δεν μπορεί να ερμηνευτεί ως απαίτηση του ατόμου κατά του κράτους για ορισμένη (λαϊκή) κατοικία. Είναι δυνατό όμως να σημαίνει αξίωση για την ορθή τήρηση των κρατικών στεγαστικών προγραμμάτων ή ακόμα και για την εξασφάλιση αντικειμενικών προϋποθέσεων εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων. Αληθινή απαίτηση για κατοικία ή στεγαστικό δάνειο ιδρύεται, μόλις συντρέξουν και επαληθευτούν οι όροι της στεγαστικής αποκατάστασης, όπως προβλέπονται στο δίκαιο της κοινωνικής πρόνοιας.

4. Εφαρμογή ειδικών αρχών της κοινωνικής πρόνοιας

Πριν αναφερθούμε στις νομοθετικές πράξεις της διοίκησης που έχουν εκδοθεί για την κοινωνική φροντίδα, είναι χρήσιμο να κάνουμε και μια σύντομη αναφορά στις στην εφαρμογή των ειδικών αρχών της κοινωνικής πρόνοιας, της αρχής της επικουρικότητας και της αρχής της εξατομίκευσης, προκειμένου το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας να λειτουργεί ομαλά.

- ❖ Η αρχή της επικουρικότητας τυποποιεί την παρέμβαση των προνοιακών φορέων οι οποίοι αναλαμβάνουν δράση για να καλύψουν τις ανάγκες εκείνες που δεν μπορούν να καλυφθούν από τους ενδιαφερόμενους, όταν διαπιστώνεται η αδυναμία αυτοπροστασίας τους. Στη χώρα μας η αρχή της επικουρικότητας θεμελιώνεται κυρίως στη γενική διάταξη του άρθρου 1 παρ.2 του Ν.Δ. 57/73. Σε αυτή προβλέπεται ως προϋπόθεση προνοιακής προστασίας να μην υπάρχει κάλυψη αναγκών από φορείς κοινωνικής ασφάλισης ή από μέλος της οικογένειας του οικονομικά αδύνατου.
- ❖ Η αρχή της εξατομίκευσης αποτρέπει την υπερβολική τυποποίηση των παροχών με κατάλληλη εξειδίκευση των προϋποθέσεων για τη μορφή ή την έκταση της συγκεκριμένης προστασίας, έτσι ώστε η βοήθεια να ανταποκρίνεται πραγματικά στις ανάγκες του χρήστη των κοινωνικών υπηρεσιών. Επιπλέον ο κίνδυνος αυθαρεσιών της διοίκησης από την κακή εφαρμογή της αρχής της εξατομίκευσης περιορίζεται, καθώς οι πραγματικές προϋποθέσεις «αντικειμενικοποιούνται» ουσιαστικά, με ενιαία θεώρηση των συνηθισμένων καταστάσεων ανάγκης ή με καθιέρωση standards ελάχιστης κατανομής των προνοιακών αγαθών και υπηρεσιών στους ενδιαφερόμενους, σύμφωνα με τις γενικές αρχές της ισότητας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αντίστοιχα. Κύρια επομένως συνέπεια της αρχής της εξατομίκευσης είναι η υποχρέωση των οργάνων της διοίκησης να αιτιολογούν τις αποφάσεις τους, όταν καθορίζουν την ανάγκη, τη μορφή και την έκταση της κοινωνικής προστασίας.

Αυτό που θα πρέπει εξάλλου να αναφέρουμε είναι ότι ένα κράτος δικαίου όταν πραγματοποιεί προνοιακά προγράμματα, ουσιαστικά κάνει επίκληση των γενικών αρχών που ισχύουν στο δημόσιο δίκαιο και αυτές είναι επιγραμματικά οι παρακάτω:

1. Η αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας
2. Η αρχή της νομιμότητας
3. Η αρχή της χρηστής διοίκησης
4. Η αρχή της αναλογικότητας
5. Η αρχή της ισότητας (Κ. Κρεμαλής Αθήνα, 1991)

Οι διατάξεις που διέπουν την ίδρυση και λειτουργία του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, περιέχονται σε ένα πλήθος κειμένων (νόμοι, προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις) που είναι τα εξής: (www.ypyp.gr)

5. Νομοθεσία για την πρόνοια

ΝΟΜΟΙ

N.2072/1992 (ΦΕΚ 125/A/23.07.1992)	Ρύθμιση επαγγέλματος ειδικού τεχνικού προσθετικών και ορθωτικών κατασκευών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και άλλες διατάξεις
N.2082/1992 (ΦΕΚ 158/A/21.09.1992)	Αναδιοργάνωση της Κοινωνικής Πρόνοιας και καθιέρωση νέων θεσμών Κοινωνικής Προστασίας
N.2345/1995 (ΦΕΚ/213/A/12.10.1995)	Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις
N.2447/1996 (ΦΕΚ/278/A/30.12.1996)	Κύρωση ως κώδικα του σχεδίου – Υιοθεσία, Επιτροπεία, Αναδοχή Ανηλίκων, δικαστική συμπαράσταση δικαστική επιμέλεια, ξένων υποθέσεων και συναφείς ουσιαστικές δικονομικές και μεταβατικές διατάξεις.
N.2646/1998 (ΦΕΛ/236/A/20.10.1998)	Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις
N.3106/2003 (ΔΕΚ/30/A/10.02.2003)	Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

<u>Π.Δ. 395/1993 (ΦΕΚ 166 Α/28.09.1993</u>	Όροι προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση και λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και αποκατάστασης από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ. (εκδόθηκε με νομοθετική εξουσιοδότηση του άρθρου 10 του Ν.2072/1992)
--	---

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αρ.Π4α οικ.4633 (ΦΕΚ 789/Β/06.10.1993)	Προδιαγραφές λειτουργίας κέντρων αποθεραπείας- αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και λοιπών φροντίδων καθώς και για τη διημέρευση των ατόμων που περιγράφονται στο άρθρο 10 παρ. 1 του Ν. 2072/1992
Αρ. Γ4α/Φ.201/1791 (ΦΕΚ 517/Β/27.05.1998)	Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στέγης Ημιαυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
(ΦΕΚ 579/Β/11.06.1998)	Διόρθωση σφάλματος στην απόφαση: Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στέγης Ημιαυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
Αρ. ΔΥ2γ/οικ.80 (ΦΕΚ490/Β/27.04.2001)	Εξαίρεση φορέων από την υποχρέωση σύστασης ΚΕΚ με αυτοτελή νομική προσωπικότητα
Αρ.οικ.3227 (ΦΕΚ/1067/Β/10.08.2001)	Σύναψη Προγραμματικών Συμβάσεων Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας
Υ.Υ.4035/2001 (ΦΕΚ/ 1127/Β/30.08.2001)	Σύστημα Διαχείρισης Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου – Διαδικασία εφαρμογής της Ενέργειας «Βοήθεια στο Σπίτι» και «Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΚΗΦΗ), συγχρηματοδοτούμενης από το ΕΚΤ στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ' ΚΠΣ
Υ.Α. 4036/2001 (ΦΕΚ 1128/Β/30.08/2001)	Σύστημα Διαχείρισης Αξιολόγησης, Παρακολούθησης και Ελέγχου – Διαδικασία εφαρμογής της ενέργειας

	«Λειτουργία νέων δομών ή /και νέων τμημάτων σε υφιστάμενες δομές Βρεφονηπιακών ή /και Βρεφονηπιακών Ολοκληρωμένης Φροντίδας ή /και Παιδικών Σταθμών ή /και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών ή /και Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών με αναπηρία (ΚΛΑΠ ΜΕΑ)» συγχρηματοδοτούμενης από το ΕΚΤ στο πλαίσιο των ΠΕΠ του Γ' ΚΠΣ
ΚΥΑ 30867, (ΦΕΚ 751Β/17.06.2002)	Καθορισμός αριθμού θέσεων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που πληρούνται από άτομα που προστατεύονται από το Ν. 2643/1998 και κατανομή των θέσεων αυτών.
Π1γ/ΑΓΠ/οικ.57048 (ΦΕΚ 760Β/19.06.2002)	Τροποποίηση της Π1γ/Γποικ. 14963/01 υπουργικής απόφασης περί προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων.

6. Το νέο θεσμικό πλαίσιο ν.3106/2003

Με το νέο νόμο, θεσπίζεται η περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, με σκοπό την αποκέντρωση των υπηρεσιών, τη θεσμική και ουσιαστική διασύνδεσή τους με τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη συνεργασία όλων των φορέων που εμπλέκονται στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Στόχος της πολιτείας είναι η αποτελεσματικότερη και ταχύτερη παροχή υπηρεσιών στον πολίτη.

Κεφάλαιο 4°

Διάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών

Φορείς παροχών του συστήματος κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα

1. Εισαγωγή

Η προνοιακή πολιτική όπως αυτή παρουσιάζεται στις μέρες μας, αποτελεί ένα μίγμα συνύπαρξης του δημόσιου φορέα με τον ιδιωτικό φορέα (κερδοσκοπικός) αλλά και τους εθελοντικούς φορείς (μη κερδοσκοπικές οργανώσεις), τα δίκτυα άτυπης φροντίδας όπως και την κοινοτική φροντίδα με απώτερο σκοπό φυσικά την επίτευξη ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης, για τους οικονομικά και κοινωνικά αδύνατους και γενικότερα την καταπολέμηση της ένδειας σε ομάδες του πληθυσμού.

Αυτό που μας ενδιαφέρει στη συγκεκριμένη ενότητα είναι:

1. η περιγραφή των υπηρεσιών που ο κάθε φορέας προσφέρει
2. το νομικό καθεστώς μέσα στο οποίο λειτουργεί
3. το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών
4. τα άτομα που αποτελούν τους δικαιούχους των παροχών
5. οι επαγγελματίες που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους
6. η συμβολή και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε τομέα στην παροχή των υπηρεσιών

Θα ασχοληθούμε αρχικά με τον δημόσιο τομέα, ενώ θα γίνει μικρή αναφορά και στην κοινοτική φροντίδα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, θα μας απασχολήσουν οι ιδιωτικοί κερδοσκοπικοί οργανισμοί, θα αναφερθούμε στις εθελοντικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις και τέλος θα γνωρίσουμε τα δίκτυα άτυπης φροντίδας,

τα οποία ιδιαίτερα στην Ελλάδα, αποτελούν βασικό στοιχείο στο δίκτυο παροχής υπηρεσιών.

2. Δημόσιος τομέας

Στο δημόσιο τομέα περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες ιδίως εκείνες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τόσο σε κεντρικό όσο σε περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο, αλλά και οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Ν.Π.Δ.Δ. και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Σε κεντρικό επίπεδο οι αρμοδιότητες ασκούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μέσω της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας αλλά και από άλλα υπουργεία, όπως το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εσωτερικών κ.α. Οι αρμοδιότητες των υπουργείων αυτών είναι δευτερεύουσες και συμπληρωματικές σε σχέση με αυτές του Υπουργείου Υγείας, όπου το τελευταίο έχει την ευθύνη για τη χάραξη και το σχεδιασμό της προνοιακής πολιτικής.

Σε περιφερειακό επίπεδο, οι σχετικές αρμοδιότητες ασκούνται από τα Πε.Σ.Υ.Π. και τις διευθύνσεις υγείας και πρόνοιας της κάθε περιφέρειας.

Σε νομαρχιακό επίπεδο, οι αρμοδιότητες ασκούνται από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, (διευθύνσεις ή οργανισμοί κοινωνικής μέριμνας) με την οποία θα ασχοληθούμε εκτενέστερα, όταν θα αναφερθούμε στην κοινοτική φροντίδα.

Όλοι οι παραπάνω φορείς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα άτομα που τις χρειάζονται κατά κανόνα δωρεάν, αφού όπως γνωρίζουμε τα έσοδά τους προέρχονται από τη φορολογία. Το προσωπικό που απασχολείται σε αυτές τις κοινωνικές υπηρεσίες είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο από τους επαγγελματίες πρόνοιας για την ορθή λειτουργία των υπηρεσιών. Πρόκειται για κοινωνικούς λειτουργούς, επισκέπτες υγείας, βρεφονηπιοκόμους κ.λ.π.

Ο δημόσιος τομέας παρέχει ένα ελάχιστο επίπεδο οικονομικής επιβίωσης σε άτομα που στερούνται των αναγκαίων οικονομικών πόρων. Οι παροχές αφορούν επιδόματα σε χρήμα, σε είδος ή άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.

Ωστόσο η κριτική που ασκείται στον δημόσιο τομέα αφορά κυρίως την βραδύτητα και την περιορισμένη αποτελεσματικότητα των αρμοδιοτήτων του, αφενός γιατί το προσωπικό δεν έχει ιδιαίτερα κίνητρα ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών, αφετέρου διότι ο δημόσιος τομέας αποτελεί μια τεράστια οργάνωση και για αυτό το λόγο δεν είναι και τόσο ευέλικτος. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

3. Ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας

Ο **ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας**, επεκτάθηκε με την κρίση του κράτους πρόνοιας και την πολιτική της ιδιωτικοποίησης, με τη δημιουργία ιδιωτικών κλινικών, νοσοκομείων προγραμμάτων κοινωνικής ασφάλισης κ.λ.π. άλλων. Στην Ελλάδα από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 δημιουργείται το νομοθετικό πλαίσιο για την δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα και τις σχέσεις του με την κεντρική διοίκηση.

Οι ρυθμίσεις αφορούν την υποχρεωτική άδεια για την ίδρυση και λειτουργία των ιδιωτικών οργανώσεων για την παροχή προνοιακών υπηρεσιών, με το Ν.Δ 1118/72 αναφερόμενο στις ιδιωτικές επιχειρήσεις περίθαλψης ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες, αλλά και το νόμο 2345/1995, με πεδίο αναφοράς «τις οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής πρόνοιας και άλλες διατάξεις» δηλαδή, σωματεία, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου, ιδρύματα, ενώσεις προσώπων, καθώς και ιδιώτες που παρέχουν υπηρεσίες για την προστασία του παιδιού ή ατόμων με ειδικές ανάγκες ή ηλικιωμένων ή ανιάτων.

Όλοι οι παραπάνω φορείς λειτουργούν με άδεια των κρατικών αρχών (Πολεοδομίας, Υπουργείου Εμπορίου, Υπουργείου Πρόνοιας), με σκοπό την καλή λειτουργία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παραδείγματα τέτοιων φορέων, αποτελούν οι παιδικοί σταθμοί, οι οίκοι ευγηρίας, οι παιδικές κατασκηνώσεις κ.λ.π.

Οι φορείς του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα λειτουργούν με ιδιωτικό – οικονομικά κριτήρια με βασικό –όχι όμως πάντα αποκλειστικό – κίνητρο το κέρδος. Οι δαπάνες για την παροχή υπηρεσιών καλύπτεται από τους εξυπηρετούμενους ή τις οικογένειές τους. Το προσωπικό αποτελείται από έμμοθα επαγγελματικά στελέχη.

Στη χώρα μας υπάρχουν επιδοτούμενα προγράμματα, για παράδειγμα το πρόγραμμα του κοινωνικού αποκλεισμού, όπου οι ιδιωτικοί φορείς ανταγωνίζονται με επιτυχία τους δημόσιους για την ανάληψη συμβάσεων και την εκτέλεση προγραμμάτων κοινωνικού χαρακτήρα.

Ωστόσο, αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι οι φορείς αυτοί κινούνται με γρήγορους ρυθμούς και μπορούν πολύ πιο εύκολα να καλύψουν τη ζήτηση για υπηρεσίες.

Στην Ελλάδα ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα δεν είναι και τόσο αναπτυγμένος, λόγω της αυξημένης συμμετοχής της οικογένειας στο σύστημα παροχής φροντίδας αλλά και των υπηρεσιών που παρέχονται από την τοπική αυτοδιοίκηση π.χ τα ΚΑΠΗ.

Όμως ο ρόλος των ιδιωτικών φορέων τείνει να ενισχυθεί αφού η λειτουργία του κατοχυρώνεται θεσμικά με το ν.2646/98, ο οποίος αναφέρει ότι στα πλαίσια της εθνικής Κοινωνικής Φροντίδας, προνοιακές υπηρεσίες μπορούν να προσφέρουν και ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που λειτουργούν με τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Βέβαια και στον κερδοσκοπικό τομέα ασκείται κριτική όσον αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όμως θα πρέπει να τονιστεί ότι η ποιότητα της παροχής δεν θεωρείται χαμηλή σε όλες τις ιδιωτικές οργανώσεις. Είναι πολύ πιθανό να υπάρχουν οργανώσεις τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα που παρέχουν χαμηλή αλλά και υψηλή ποιότητα υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους.

4. Εθελοντικοί φορείς κοινωνικής πρόνοιας

Ο εθελοντικός μη κερδοσκοπικός τομέας, αποτελείται από φορείς όπως η εκκλησία, μη κυβερνητικοί φορείς, φιλανθρωπικά σωματεία. Πρόκειται για Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα οι οποίες δεν ανήκουν στο δημόσιο τομέα, δρουν σε τοπικό και διεθνές επίπεδο (Ερυθρός Σταυρός) και ο σκοπός τους είναι το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Η υποχρέωση με άλλα λόγια αυτών των υπηρεσιών, έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στο δημόσιο τομέα, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα.

Η επέκταση των εθελοντικών οργανώσεων, του αποκαλούμενου «τρίτου τομέα», είναι χρήσιμη γιατί έτσι κινητοποιεί τους πολίτες να συμμετέχουν στα κοινά αλλά μειώνει και το κόστος των δαπανών που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας. Οι εθελοντές μπορούν να προσφέρουν συμπληρωματικές, αλλά σημαντικότερες υπηρεσίες στους επαγγελματίες.

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι στις σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο ρυθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας, από τη στιγμή που το κράτος δεν είναι σε θέση πάντα να εφαρμόσει προγράμματα για τα οποία χρειάζεται ταχύτητα και λογιστική ευλυγισία. Εξάλλου είναι αντιοικονομικό για το κράτος να διατηρεί μικρές μονάδες παροχής υπηρεσιών. Έτσι όλο και πιο συχνά οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται σήμερα από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και έτσι με αυτό τον τρόπο κατευθύνονται οι δραστηριότητες του εθελοντικού τομέα προς την εφαρμογή εκείνης της κοινωνικής πολιτικής που κρίνεται χρήσιμη και επιθυμητή σε κάθε περίπτωση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα στην Ελλάδα είναι η χρηματοδότηση εθελοντικών οργανώσεων για τη λειτουργία ξενώνων με στόχο τη σταδιακή αποασυλοποίηση των ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία.

Αλλά και οι διεθνείς οργανισμοί χρηματοδοτούν τις εθελοντικές οργανώσεις για την εφαρμογή ειδικών προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας για ειδικές ανάγκες ατόμων όπως πρόσφυγες, άνεργοι κ.α.

Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα είναι οι παρακάτω:

1. Ελευθερία καινοτομίας με τη δημιουργία προγραμμάτων που σκοπό έχουν να βοηθήσουν τα άτομα όχι μόνο με το να καλύψουν τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και τις λιγότερο εμφανείς όμως εξίσου σημαντικές ανάγκες.
2. Άσκηση πίεσης προς τους φορείς του δημόσιου τομέα, ασκώντας κριτική με σκοπό την προώθηση των αλλαγών σε δομές των κοινωνικών φορέων για να εξυπηρετούνται αποτελεσματικότερα τα άτομα που χρήζουν κοινωνικής προστασίας.
3. Συμπληρωματική και υποβοηθητική κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών.

Στην Ελλάδα η νομική ρύθμιση των ΜΚΟ εγκαινιάστηκε ουσιαστικά με το ν.2731/1999 για τη ρύθμιση θεμάτων διμερούς κρατικής αναπτυξιακής συνεργασίας και βοήθειας, ρύθμιση θεμάτων ΜΚΟ και άλλες διατάξεις. Η νομική αυτή ρύθμιση ουσιαστικά αφορά πολύ ειδικού τύπου κατηγορίες ΜΚΟ, όπως τις ιδιωτικές οργανώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που έχουν ως αντικείμενό τους την παροχή επείγουσας ανθρωπιστικής, επισιτιστικής και αναπτυξιακής βοήθειας προς τους πληθυσμούς αναπτυσσόμενων χωρών.

Επίσης με το ν.2646/1998 προβλέπεται η συμμετοχή των ιδιωτικών μη κυβερνητικών οργανώσεων στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας με απαραίτητη προϋπόθεση ένταξής τους την ειδική πιστοποίηση τους από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με την εγγραφή τους στο Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα που τηρείται στην έδρα κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Εξάλλου στο νομοθετικό αυτό πλαίσιο γίνεται αναφορά στους τρεις μηχανισμούς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, τα ιδρύματα, τις αστικές εταιρείες και τα

φιλανθρωπικά σωματεία, ενώ προβλέπεται και η δραστηριοποίηση παραρτημάτων διεθνών ΜΚΟ για την παροχή κοινωνικής προστασίας.

Στον ίδιο νόμο επισημαίνεται και η εγγραφή των εθελοντικών οργανώσεων προνοιακού τύπου σε ειδικό μητρώο που τηρείται από το ανεξάρτητο τμήμα ανάπτυξης εθελοντισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έτσι ώστε να επιτρέπεται η χρηματοδότηση των δράσεών του από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. (Καραγιάννη Σοφία, Αθήνα 2002)

5. Δίκτυα άτυπης φροντίδας

Τα δίκτυα άτυπης φροντίδας δεν έχουν ένα νομικό πλαίσιο λειτουργίας και όπου υπάρχουν, λειτουργούν ως σωματεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με ανεπίσημο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας. Ο όρος ανεπίσημη φροντίδα χρησιμοποιείται επίσης για να δηλώσει την παροχή υπηρεσιών με αμοιβή από οικιακές βοηθούς, αποκλειστικές νοσοκόμες κ.α.

Η Στασινοπούλου δίνει τον εξής ορισμό και την περιγραφή των μορφών της άτυπης φροντίδας: Η ανεπίσημη φροντίδα είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν 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 και οι γείτονες. Η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο, όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες στη χώρα μας και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας.

Στην χώρα μας επίσης υπολογίζεται ότι ένα πολύ μεγάλο μέρος της άτυπης φροντίδας παρέχεται από τις γυναίκες ηλικίας 45-65 χρονών. Οι γυναίκες αυτές εκτός από τα παιδιά τους, φροντίζουν κατά κανόνα και για τους ηλικιωμένους γονείς.

Αυτό που είναι σαφές, είναι το γεγονός ότι παρά τη σημαντική προσφορά και την τεράστια σημασία που έχουν τα άτυπα δίκτυα προστασίας, δεν μπορούν και δεν πρέπει να υποκαθιστούν τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας δημόσιους και εθελοντικούς. Όμως με τον κατάλληλο συντονισμό μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών.

6. Κοινωνική φροντίδα (Τοπική Αυτοδιοίκηση)

Η παροχή υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα ξεκίνησε από την αποασυλοποίηση (η ενσωμάτωση του ατόμου στην οικογένεια και στο κοινωνικό του περιβάλλον) και τη συρρίκνωση των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης για τους χρόνια πάσχοντες από σωματικές αναπηρίες και ψυχολογικές διαταραχές.

Η φροντίδα συνεπώς μέσα στην κοινότητα αφορά κατά κύριο λόγο την φροντίδα από την οικογένεια τους συγγενείς και τους φίλους και από την τοπική κοινότητα.

Η τοπική αυτοδιοίκηση έχει δηλαδή την αρμοδιότητα για τη διανομή και την παροχή υπηρεσιών όσο το δυνατό πλησιέστερα στον πολίτη.

Οι παιδικοί σταθμοί, τα κέντρα νεότητας των δήμων, τα ΚΑΠΗ, το πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», αποτελούν μερικές μόνο από τις πολλές αρμοδιότητες που παρέχει η τοπική κοινότητα στους πολίτες της.

Συνοψίζοντας, θα λέγαμε τελικά ότι η αποτελεσματική κάλυψη των ατόμων που πραγματικά έχουν ανάγκη βοήθειας, απαιτεί τη συνεργασία και των τεσσάρων τομέων (είτε πρόκειται για συμπληρωματική βοήθεια των οργανώσεων), έτσι ώστε να αναπτυχθεί και να λειτουργήσει αποτελεσματικά, ένα κράτος πρόνοιας.

Κεφάλαιο 5^ο

Προγράμματα κοινωνικής προστασίας

1. Εισαγωγή

Στην Ελλάδα η παροχή κοινωνικής προστασίας αποτελεί υποχρέωση του κράτους. Το σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην προστασία από το κράτος του γάμου, της μητρότητας, του παιδιού, των ατόμων με αναπηρίες. Όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο εκτός από το κράτος που παρέχει προνοιακή προστασία, με νομοθετικές ρυθμίσεις, αρμοδιότητες έχουν και οι ιδιωτικοί φορείς (κερδοσκοπικοί και μη κερδοσκοπικοί) και οι εθελοντικές οργανώσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται σε τοπικό και διεθνές επίπεδο για την παροχή κοινωνικής προστασίας στα άτομα που τη χρειάζονται μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών.

Οι υπηρεσίες αυτές αφορούν:

- ✓ Ηλικιωμένους
- ✓ Άτομα με αναπηρίες
- ✓ Την προστασία της μητρότητας – οικογένειας, παιδιά
- ✓ Κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες (τοιγγάνοι, μετανάστες, παλιννοστούντες, άστεγοι, προβλήματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς)
- ✓ Προγράμματα στεγαστικής πολιτικής

Αυτό που θα πρέπει να αναφερθεί είναι ότι διεθνώς και στη χώρα μας, οι δραστηριότητες των κοινωνικών υπηρεσιών έχουν ως αφετηρία την ηλικία του ατόμου τα οποία εξυπηρετούν.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στα προγράμματα κοινωνικής προστασίας που προσφέρουν οι παραπάνω φορείς, έτσι ώστε να γνωρίσουμε καλύτερα την κοινωνική φροντίδα στη χώρα μας αλλά και να ευαισθητοποιηθούμε περισσότερο σε αυτόν τον δύσκολο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας.

Επίσης θα γίνει αναφορά και σε προγράμματα για τα ναρκωτικά – AIDS καθώς και για τις ομάδες που θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένες αλλά και για αυτές που αντιμετωπίζουν την κοινωνική απόρριψη.

2. Διακρίσεις των παροχών

Οι παροχές από τις κοινωνικές υπηρεσίες εκδηλώνονται με τρεις μορφές, την ενίσχυση του επιδόματος, τις παροχές σε είδος, τις συμβουλευτικές υπηρεσίες.

Οι χρηματικές παροχές περιλαμβάνουν **χρηματικά επιδόματα** για έκτακτη ανάγκη όπως για παράδειγμα την περίπτωση θεομηνίας, **επιδόματα**, τα οποία καταβάλλονται κάθε μήνα για όσο διάστημα το άτομο για να καλύψει μια ανάγκη, **ή την κάλυψη δαπανών**, π.χ. επιδότηση ενοικίου, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Βεβαίως για να δοθούν οι παραπάνω χρηματικές παροχές θα πρέπει να εξακριβωθούν τα οικονομικά μέσα που διαθέτει ο υποψήφιος από τον κοινωνικό λειτουργό, σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια επιλεξιμότητας.

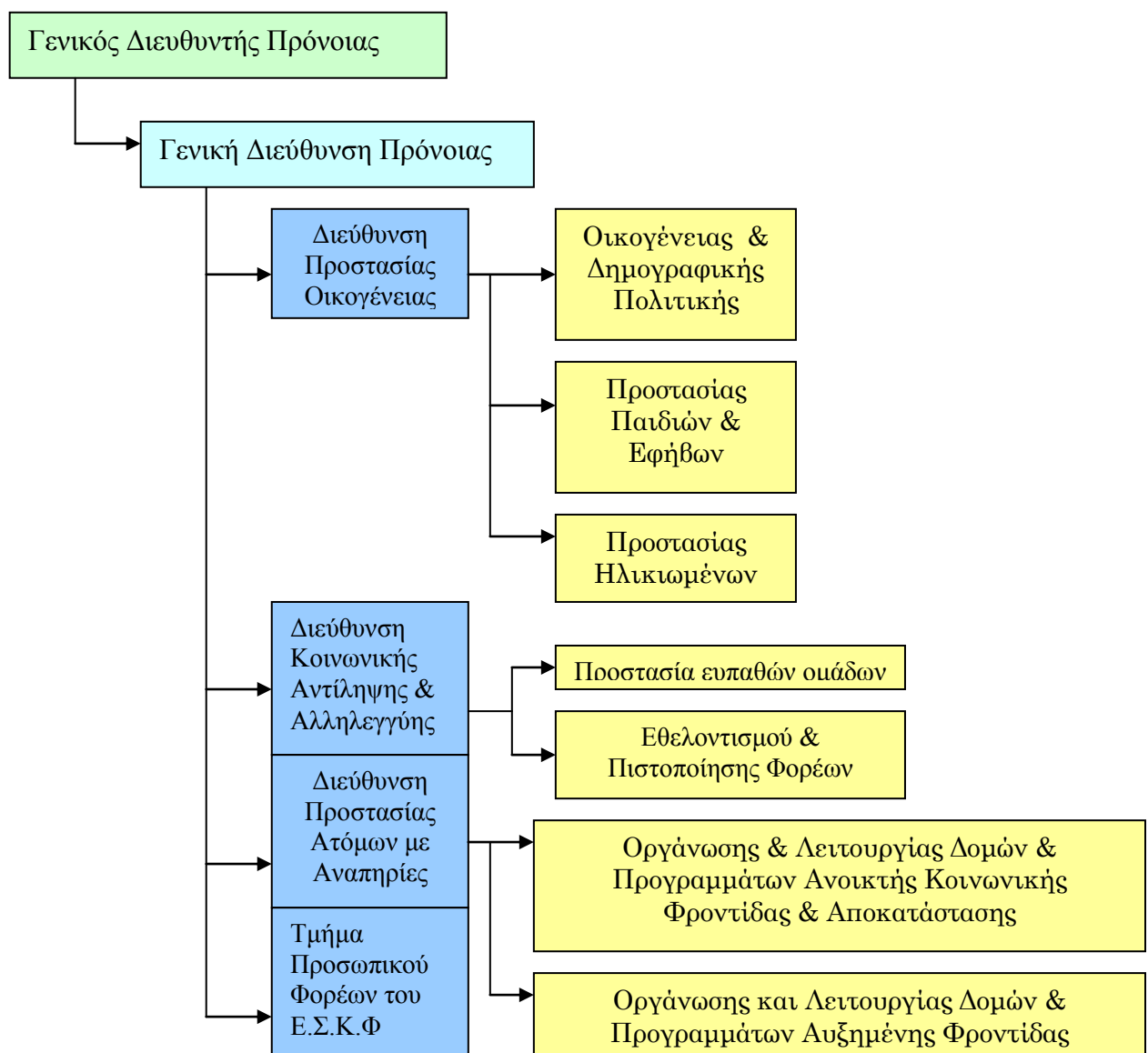
Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν τρόφιμα, ιματισμό, είδη οικοσκευής σε περιπτώσεις κυρίως έκτακτης ανάγκης, ειδικές συσκευές για άτομα τα οποία έχουν αναπηρίες, όπως π.χ. αμαξίδια προσθετικές συσκευές κ.λ.π.

Στην κατηγορία των συμβουλευτικών υπηρεσιών, ανήκουν υπηρεσίες που αποσκοπούν στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση για άτομα που παρουσιάζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα κ.α. Οι υπηρεσίες αυτές είναι γνωστές ως εξωιδρυματική φροντίδα ή φροντίδα στην κοινότητα.

4. Προνοιακές υπηρεσίες του δημόσιου τομέα

Ο δημόσιος τομέας και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι ο φορέας διαμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής και της εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας. Συνήθως ο καθ' ύλην αρμόδιος υφυπουργός μαζί με το Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Φροντίδας έχουν την πολιτική ευθύνη για τον σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Οι κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που λειτουργούν κάτω από την εποπτεία της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας είναι: (www.ypyp.gr)



3.1 Προνοιακές υπηρεσίες για ηλικιωμένους

Στην Ελλάδα, η πλειοψηφία των ηλικιωμένων ζουν με τις οικογένειές τους για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους αλλά και για δύσκολες ακόμα περιπτώσεις όπως ασθένεια, ατυχήματα κ.α. Ωστόσο οι δημογραφικές αλλαγές, με την συγκέντρωση των νέων ανθρώπων στις αστικές περιοχές και κατά συνέπεια την έλλειψη βοήθειας στους γεροντότερους, δείχνει την διεθνή θα λέγαμε τάση, οι οικογένειες να είναι λιγότερο πρόθυμες να βοηθήσουν και να συμπαρασταθούν στους ηλικιωμένους.

Αποτέλεσμα όλων αυτών των καταστάσεων είναι οι ηλικιωμένοι να αισθάνονται κοινωνικά απομονωμένοι αλλά και συναισθηματικά. Τα παραπάνω, σε συνάρτηση με τη σταδιακή απώλεια των ικανοτήτων τους λόγω της φυσικής φθοράς, της αίσθησης ότι δεν είναι πλέον παραγωγικά μέλη της κοινωνίας, αλλά αντίθετα βάρος για τις οικογένειες τους οδηγεί τελικά σε μια ψυχολογικά αποστασιοποίηση και περιθωριοποίησή τους από τον πληθυσμό.

Συνεπώς, αυτό που χρειάζεται είναι να συνεχίσει το άτομο να ζει με αξιοπρέπεια, να μην χάσει τον αυτοσεβασμό του και να μπορεί συναισθηματικά και οικονομικά να είναι αυτόρκης.

Σε αυτό ακριβώς το σημείο παρεμβαίνει και πρέπει να παρεμβαίνει το κράτος, προκειμένου να βοηθήσει τον ηλικιωμένο να ζήσει με αξιοπρέπεια τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του.

Το Σύνταγμα του 1975 θεμελιώνει το δικαίωμα του Κράτους να μεριμνήσει για την προστασία του γήρατος, καταστρώνει τον πολιτικό σχεδιασμό και χαράσσει την πολιτική για την εφαρμογή προγραμμάτων για την τρίτη ηλικία.

Αυτό το πετυχαίνει με την εξασφάλιση σύνταξης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για την κάλυψη των αναγκών τους και γενικότερα με παροχές:

1. Παροχές σε χρήμα
2. Παροχές σε είδος
3. Προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

α) Οι παροχές σε χρήμα, αφορούν την συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων ηλικιωμένων συμπεριλαμβανομένης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, την οικονομική ενίσχυση για τους ηλικιωμένους με αναπηρία άνω του 67%, σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης έκτακτη οικονομική ενίσχυση, επιδότηση ενοικίου για μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών που παρουσιάζουν οικονομικά προβλήματα.

β) Οι παροχές σε είδος και οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες αφορούν τις υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας που παρέχονται από τα ΚΑΠΗ και του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», όπου το τελευταίο αφορά τις υπηρεσίες κατ'οίκον νοσηλείας, ενώ η υλοποίηση του ανατέθηκε στα ΚΑΠΗ των Δήμων.

Επίσης λειτουργεί πρόγραμμα τηλεσυναγερμού, όπου οι ηλικιωμένοι μπορούν να επικοινωνήσουν με την κοινωνική υπηρεσία σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, προγράμματα θερινών διακοπών, κατασκηνώσεις, επιδότηση διακοπών από τον ΕΟΤ για τα ηλικιωμένα άτομα με χαμηλά εισοδήματα, στο πλαίσιο προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού.

Οι υπηρεσίες ιδρυματικής περίθαλψης παρέχονται από τους οίκους ευγηρίας (ΝΠΔΔ), τα άσυλα και τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων για ηλικιωμένους με χρόνιες παθήσεις.

3.2 Προνοιακές υπηρεσίες για άτομα με αναπηρίες

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με αναπηρίες αναπτύσσονται από τα μέσα της δεκαετίας του 1960 κυρίως με τη μορφή της ιδρυματικής περίθαλψης. Ωστόσο στην χώρα μας οι στόχοι της πολιτικής της αποϊδρυματοποίησης δεν έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Δίνεται όμως έμφαση σε μέτρα που αφορούν την ομαλή ένταξη του ατόμου με αναπηρίες στην τοπική κοινότητα.

Στην Ελλάδα το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης περιέχει την εφαρμογή μέτρων οικονομικής προστασίας σε περίπτωση ατυχήματος. Με τη θέσπιση του Ι.Κ.Α. το 1937, λαμβάνονται μέτρα για την αναπηρία σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, ενώ το Σύνταγμα του 1975 στο άρθρο 21 παρ. 3 αναφέρει ότι το κράτος παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της αναπηρίας.

Με το νόμο 1648/1986 παρέχεται ειδική προστασία για τα άτομα ηλικίας 16-65 χρόνων που έχουν περιορισμένες ικανότητες για επαγγελματική αποκατάσταση. Προκειμένου λοιπόν να διευκολυνθεί η κινητικότητα των αναπήρων θεοπίστηκε η δωρεάν μετακίνηση αυτών με αναπηρία άνω του 50% για τις αστικές συγκοινωνίες ενώ για τις υπεραστικές συγκοινωνίες γίνεται έκπτωση 50%. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999).

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με αναπηρίες, αφορούν εκείνα τα άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας, με προβλήματα όρασης, άτομα με κινητικά προβλήματα, άτομα με εγκεφαλική παράλυση, με νοητική καθυστέρηση, επιληπτικούς, χανσενικούς, άτομα με νεφρική ανεπάρκεια, κατάκοιτοι, με ψυχικές ασθένειες.

Οι προνοιακές υπηρεσίες που δίνονται στα άτομα με αναπηρίες, αφορούν παροχές σε χρήμα (επιδόματα), τις παροχές σε είδος και τις προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμβολή της κοινωνικής εργασίας (κοινωνικοί λειτουργοί) σε μικρό – επίπεδο αλλά και σε μακρό – επίπεδο είναι πολύ σημαντική

για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών. Ας μην ξεχνάμε ότι η αντιμετώπιση των ατόμων αυτών μέχρι πρόσφατα προκαλούσε συναισθήματα οίκτου και προκατάληψης. Αυτά τα συναισθήματα σήμερα έχουν ως ένα βαθμό μειωθεί και έχει συνειδητοποιηθεί η ανάγκη επανένταξης στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό.

Βέβαια αν και ο κοινωνικό λειτουργός έχει ιδιαίτερες γνώσεις και δεξιότητες και μπορεί να συμβάλλει στην επίλυση των προβλημάτων των ατόμων με αναπηρίες, στην Ελλάδα δεν έχει αξιοποιηθεί ο ρόλος τους όσο θα έπρεπε, από τις υπηρεσίες και τα άλλα επαγγέλματα αρωγής.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με αναπηρίες μέσω του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αφορούν τους παρακάτω φορείς: (Καραγιάννη Σοφία, Αθήνα 2002)

- ❖ Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων (ΝΠΔΔ), Ν.Δ, 162/1973, Ν.1539/1985
- ❖ Ιδρύματα Κοινωνικής Πρόνοιας (ΝΠΔΔ), Ν.2072/1992
- ❖ Κέντρα Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης
- ❖ Κέντρα Αποθεραπείας – Αποκατάστασης (ΝΠΔΔ), Ν.1703/1957
- ❖ Μονάδες Κοινωνικής Προστασίας (ΝΠΔΔ), Ν.2072/1992
- ❖ Κέντρα Δημέρευσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΝΠΔΔ), Ν.2082/1992
- ❖ Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΝΠΔΔ), Ν.2072/1992 και κοινή Υπουργική Απόφαση του 1998.
- ❖ Κέντρο Περίθαλψης Παιδών (ΚΕΠΕΠ)
- ❖ Κάρτα αναπηρίας
- ❖ Κέντρο Εκπαίδευσης Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ)
- ❖ Εθνικό Ίδρυμα Κωφών (ΕΙΚ)
- ❖ Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (ΕΙΑΑ)
- ❖ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ κ.α.

Φυσικά όπως και σε άλλες χώρες έτσι και στην Ελλάδα λειτουργούν Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής κατά κατηγορία Αναπηρίας, ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί,

νοσοκομεία στα οποία παρέχονται υπηρεσίες σε νοητικά καθυστερημένα άτομα, ξενώνες για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα με σκοπό τη σταδιακή αποασυλοποίηση των ψυχικά ασθενών και την ομαλή ένταξή τους μέσα στην κοινωνία.

Η σύγχρονη πολιτική της αποϊδρυματοποίησης των αναπήρων και της ομαλοποίησης, βασίζεται στην αρχή ότι ο ανάπηρος είναι πολίτης που έχει τα ίδια δικαιώματα όπως και ο αρτιμελής άνθρωπος. Συνεπώς ευθύνη της πολιτείας, είναι όχι μόνο η συντήρηση τέτοιων πολιτικών αλλά και η συνεχής διαδικασία έρευνας και οι καινοτόμες ιδέες που θα βοηθήσουν τα άτομα με αναπηρίες να αντεπεξέλθουν πιο εύκολα στις απαιτήσεις της σύγχρονης ζωής.

Με απόφαση του Συμβουλίου Υπουργών της Ε.Ε. το 2003 ανακηρύχθηκε ως Ευρωπαϊκό Έτος των Ατόμων με Αναπηρίες. (<http://www.ypyp.gr/>)

Στους στόχους του έτους περιλαμβάνονται:

- ❖ Η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες
- ❖ Η καταπολέμηση των διακρίσεων και η ενθάρρυνση της συζήτησης για τα μέτρα που απαιτούνται προς αυτή την κατεύθυνση
- ❖ Η προώθηση της ανταλλαγής εμπειριών σε θέματα αναπηρίας
- ❖ Η ενίσχυση της συνεργασίας των φορέων σε Ευρωπαϊκό επίπεδο
- ❖ Η βελτίωση της ενημέρωσης σε όλα τα επίπεδα (<http://www.ygyp.gr/>)

3.3 Προγράμματα προστασίας για την οικογένεια και τη μητρότητα

Το Σύνταγμα της χώρας μας κάνει ρητή αναφορά στην ευθύνη του κράτους για την προστασία της οικογένειας. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με την διεύθυνση της Προστασίας της οικογένειας που διαθέτει, καταρτίζει προστατευτικά μέτρα για την οικογένεια, τη μητρότητα, τη βρεφική την προσχολική και την σχολική ηλικία.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες προς την οικογένεια, αφορούν μέτρα κυρίως για την πρόληψη και την αντιμετώπιση δυσκολιών και καταστάσεων ανάγκης που εμφανίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών της ή αυτών και τρίτων.

Προς το συζυγικό ζευγάρι παρέχονται: **1) προσωπικές υπηρεσίες** (Κοινωνικά Κέντρα για την ολοκλήρωση της κοινωνικής προσωπικότητας των μελών της και την διαπαιδαγώγηση των ανηλίκων μελών της), **2) κοινωνικά ευεργετήματα**, (π.χ. η τοποθέτηση σε εργασία πολύτεκνων γονέων ή η συνυπηρέτηση κατά απόλυτη προτεραιότητα, συζύγων εκπαιδευτικών λειτουργών και λοιπών δημόσιων υπαλλήλων), **3) οικονομικές ενισχύσεις**, (οικογενειακά επιδόματα για οικογένειες πολύτεκνες), **4) απαλλαγές από οικονομικά βάρη**, (μείωση των δικαστικών εξόδων και τελών για πολύτεκνους καθώς και η μείωση του φόρου εισοδήματος κάθε φυσικού προσώπου για τη σύζυγο και τα παιδιά). (Κ. Κρεμαλής, Αθήνα 1991)

Η προνοική κάλυψη για τη μητρότητα, αφορά:

1. Παροχές σε είδος: Χορήγηση παροχών γάλακτος σε ορισμένες επαρχιακές πόλεις, με ενεργοποίηση των κινητών μονάδων του ΠΙΚΠΑ και τη χρηματοδότηση της UNICEF, υπηρεσίες και προγράμματα από τον ΕΟΠ, που αφορούν τόσο οικογένειες με προβλήματα καθημερινότητας όσο και οικογένειες κοινωνικά ευάλωτες και οικογένειες σε κρίση
2. Χρηματικές παροχές: οικονομική ενίσχυση των γυναικών που βρίσκονται σε κατάσταση μητρότητας και είναι ανασφάλιστες ή δεν έχουν δικαίωμα

ασφαλιστικών παροχών και στερούνται ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης, παροχή άδειας των εγκύων γυναικών που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα πριν και μετά τον τοκετό με αποδοχές κ.α., γονικές άδειες

3. **Υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας:** γενετικές συμβουλές από τους Σταθμούς και τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, καθώς και η συμβουλευτική υποστήριξη από το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» προς τις άγαμες μητέρες από την κύηση έως την κοινωνική προσαρμογή και την επαγγελματική αποκατάσταση.
4. **Υπηρεσίες Κλειστής Φροντίδας:** Είναι οι Κρατικοί Βρεφονηπιακοί Σταθμοί, τα Βρεφοκομεία για εξώγαμα και απροστάτευτα βρέφη. (Κ. Κρεμαλής, Αθήνα 1991)

Η παιδική πρόνοια περιλαμβάνει κατηγορίες κοινωνικών υπηρεσιών:

1. **Σε είδος:** π.χ. χορήγηση από το ΠΙΚΠΑ μετά από ιατρική γνωμάτευση, μεσημεριανού γεύματος σε άπορα παιδιά, έκδοση πιστοποιητικού κοινωνικής προστασίας για δωρεάν νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (πιστοποιητικό απορίας)
2. **Σε χρήμα:** οικονομική ενίσχυση για τα απροστάτευτα παιδιά που παραμένουν στη φυσική ή σε συγγενική τους οικογένεια.
3. **Υπηρεσίες Ανοικτής Προστασίας:** Κοινωνικές υπηρεσίες από το ΠΙΚΠΑ, για την επιλογή και επίβλεψη των κατάλληλων ανάδοχων οικογενειών, στις οποίες τοποθετούνται απροστάτευτα παιδιά
4. **Υπηρεσίες Κλειστής Προστασίας:** Παιδικοί Σταθμοί, Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, κατασκηνώσεις, Οικοτροφεία – Λέσχες σίτισης.

Στη χώρα μας για την οικογένεια και το παιδί παρέχονται οι παρακάτω υπηρεσίες:

- ❖ Παιδικοί σταθμοί
- ❖ Βρεφονηπιακοί Σταθμοί
- ❖ Υπηρεσίες Υιοθεσίας
- ❖ Αναδοχή

- ❖ ΕΚΑΚΒ (παιδιά στα φανάρια)
- ❖ Απογευματινή λειτουργία κρατικών παιδικών σταθμών
- ❖ Κέντρα Παιδικής Μέριμνας
- ❖ Παιδοπόλεις
- ❖ Ιατροκοινωνικά Κέντρα
- ❖ Κατασκηνώσεις
- ❖ Βοήθεια σε μονογονεϊκές οικογένειες
- ❖ Κέντρα Κοινωνικής Φροντίδας
- ❖ Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (<http://www.ypyp.gr/>)

Η επιδοματική πολιτική του κράτους αφορά:

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ
ΜΗΤΕΡΑ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ (Μέσω του ΟΓΑ)
ΕΠΙΔΟΜΑ ΤΡΙΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ (μέσω του ΟΓΑ)
ΙΣΟΒΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ ΜΗΤΕΡΑ (μέσω ΟΓΑ)
ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ(μέσω Ν.Α.)
ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ (μέσω Ν.Α.)

3.4 Προνοιακές υπηρεσίες για κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες

Την ευθύνη για την προστασία των ευπαθών ομάδων πληθυσμού, έχει η διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης που ανήκει στο Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (τοιγγάνοι, άστεγοι, άτομα εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες, παλιννοστούντες, αποφυλακισμένοι).

3.4.1 Προγράμματα προστασίας παλιννοστούντων ομογενών ελλήνων

Το Υπουργείο Εξωτερικών παρέχει φιλοξενία μέσω του **Εθνικού Ιδρύματος Υποδοχής και Αποκατάστασης Παλιννοστούντων Ομογενών Ελλήνων**. Η σύσταση του ιδρύματος αποσκοπούσε στην εξυπηρέτηση εθνικών στόχων, όπως η αύξηση του ελληνικού στοιχείου στη Θράκη, την περιφερειακή ανάπτυξη με την εγκατάσταση ομογενών σε αγροτικές περιοχές της βορείου Ελλάδος και τέλος, το συντονισμό των υπηρεσιών και προγραμμάτων των διαφόρων Υπουργείων τα οποία έχουν αρμοδιότητα για παροχές πρόνοιας, εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

Έτσι το ίδρυμα ανέλαβε την εκπόνηση προγραμμάτων και την εφαρμογή τους, με τη συνεργασία άλλων φορέων όπως:

1. **Εκμάθηση της ελληνική γλώσσας** από τη Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης, η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας.
2. **Στέγαση**, αρχικά σε εγκαταστάσεις του ΕΟΠ που χρησιμοποιήθηκαν ως κέντρα φιλοξενίας, ενώ για τη μεσοπρόθεσμη αντιμετώπιση του στεγαστικού προβλήματος οι ομογενείς εγκαθίσταντο για ένα χρόνο σε κέντρα υποδοχής.
3. **Επαγγελματική κατάρτιση** μέσω του ΟΑΕΔ και την αναγνώριση από το ΔΙΚΑΤΣΑ των τίτλων τους, για όσους ομογενείς διαθέτουν πανεπιστημιακή μόρφωση ξεπερνώντας τις γραφειοκρατικές και ουσιαστικές δυσκολίες της αναγνώρισης ισοτιμίας των τίτλων σπουδών τους.
4. **Επιδότηση της απασχόλησης** για την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και την επαγγελματική τους αποκατάσταση
5. **Παροχές σε χρήμα και υπηρεσίες** από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (προσωρινό επίδομα ανεργίας), το Υπουργείο Γεωργίας (χορήγηση μηνιαίου επιδόματος), το Υπουργείο Εμπορίου (χορήγηση άδειας μικροπωλητών), το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (απαλλαγή των στρατιωτικών υποχρεώσεων των στρατεύσιμων για πέντε

έτη) και το Υπουργείο Παιδείας (εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση μέσω ειδικών εξετάσεων).

Στόχοι της πολιτικής του κράτους είναι η αντιμετώπιση των βραχυπρόθεσμων αναγκών και η προσαρμογή των ομάδων αυτών, ενώ μακροπρόθεσμος στόχος παραμένει η κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική τους ένταξη στην ελληνική κοινωνία και η αποτροπή κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησής τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται συνολικά, η επιδοματική πολιτική του κράτους για τους παλιννοστούντες ομογενείς και επαναπατριζόμενους:

<u>ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ</u>
Παλιννοστούντες ομογενείς και επαναπατριζόμενοι
Εφ' άπαξ χρηματικό βοήθημα για κάλυψη εξόδων πρώτης εγκατάστασης
Εφ' άπαξ χρηματικό βοήθημα για τη μεταφορά οικογενειακής οικοσκευής
Κάλυψη για μεταφορά νεκρού (αφορά επαναπατριζόμενους)
Κάλυψη δαπανών κηδείας
Μηνιαίο οικονομικό βοήθημα στους συμπληρώσαντες το 60 ^ο έτος της ηλικίας τους ή ανίκανους για εργασία, οικονομικά αδυνάτους, φοιτητές

3.4.2 Προγράμματα κοινωνικής προστασίας για τους πρόσφυγες και τους λαθρομετανάστες

Σύμφωνα με τη Συνθήκη της Γενεύης (1951) και το Πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης (1967), το οποίο έχει επικυρώσει και η Ελλάδα, ορίζεται ότι πρόσφυγας είναι: «κάθε πρόσωπο που, λόγω δικαιολογημένου φόβου διώξης για λόγους φυγής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής του σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από την χώρα της υπηκοότητάς του, και δεν μπορεί ή εξαιτίας αυτού του φόβου δεν θέλει, να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής.

Η Ελλάδα λόγω της γεωγραφικής θέσης της δέχεται μεγάλο αριθμό προσφύγων και λαθρομεταναστών από χώρες της Ασίας, της Αφρικής, και της Ανατολικής Ευρώπης.

Το ελληνικό κράτος χρηματοδοτεί και εποπτεύει το Κέντρο Αλλοδαπών Πολιτικών Προσφύγων στο Λαύριο με την παροχή στέγης, τροφής υγειονομικής περίθαλψης και εκπαίδευσης.

Ωστόσο οι λαθρομετανάστες αποτελούν πρόβλημα στη χώρα μας δεδομένου ότι δεν έχουν νομικά δικαιώματα για παροχές ή άλλου είδους προστασία, (εκτός από υγειονομική περίθαλψη ιδίως ως έκτακτα περιστατικά), εργάζονται στη μαύρη αγορά και ως εκ τούτου αποτελούν συχνά αντικείμενο εκμετάλλευσης.

3.4.3 Προγράμματα κοινωνικής προστασίας για τους τσιγγάνους

Ο σχεδιασμός του 1998 του Εθνικού Προγράμματος για τους τσιγγάνους, συντονίζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και προβλέπει ένα σύνολο δράσεων, όπου εκτός από τον τομέα της υγείας και πρόνοιας, αφορούν και τους τομείς της στέγασης, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης, κατάρτισης πολιτισμού, αθλητισμού και των ατομικών δικαιωμάτων των τσιγγάνων. (Αμίτσης Γαβριήλ, Αθήνα 2001)

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας, αναπτύσσονται Ιατρο-κοινωνικά Κέντρα σε καταυλισμούς σκηνών τσιγγάνων καθώς και Κινητές Μονάδες Ιατρο-Κοινωνικής φροντίδας.

3.4.4 Προγράμματα κοινωνικής προστασίας για την αντιμετώπιση του προβλήματος του AIDS και των ναρκωτικών

Στις μέρες μας οι ασθενείς του AIDS θεωρούνται πλέον ανάπηρα άτομα με ιατροκοινωνικά κριτήρια. Οι ομάδες αυτές βιώνουν την κοινωνική απόρριψη, γεγονός που δυσχεραίνει την ένταξη τους στον κοινωνικό ιστό και την ανάπτυξη υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων αναγκών τους.

Τα προγράμματα κοινωνικής φροντίδας για τα άτομα αυτά είναι ακόμη περιορισμένα με αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι.

Σήμερα, τα προγράμματα και οι υπηρεσίες που για την αντιμετώπιση του AIDS παρέχονται με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας από το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ), το οποίο υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου. Το ΚΕΕΛ ιδρύθηκε το 1992 με σκοπό την πρόληψη, την αντιμετώπιση, την παρακολούθηση, το συντονισμό και την υποβοήθηση ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπιση τους. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

Εξάλλου στους φορείς/ασθενείς του AIDS, χορηγείται μηνιαίο επίδομα το οποίο δίνεται με την εκπλήρωση φυσικά των ανάλογων προϋποθέσεων που ισχύουν (πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, πιστοποιητικό οροθετικότητας από δημόσιο νοσοκομείο).

Επίσης στον τομέα της πρόληψης, υπάρχει η επιτροπή ενημέρωσης του πληθυσμού ή οποία με σεμινάρια σε σχολεία, γυμνάσια και λύκεια με τη διανομή έντυπου υλικού, την προβολή μηνυμάτων και ραδιοφωνικές εκπομπές, προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει την ελληνική κοινωνία για τις πραγματικές διαστάσεις της αρρώστιας και την ανάγκη πρόληψής της.

Άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες

Στην χώρα μας ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων από ναρκωτικά συνεχώς αυξάνει καθώς και ο αριθμός εκείνων που πεθαίνουν από τη χρήση τους. Το Υπουργείο Υγείας έχει ιδρύσει τον ΟΚΑΝΑ, ειδικό φορέα για την καταπολέμηση των ναρκωτικών, με σκοπό:

1. Το σχεδιασμό, την προώθηση, τον διυπουργικό συντονισμό και την εφαρμογή εθνικής πολιτικής σχετικά με την πρόληψη της χρήσης τι θεραπεία και τη διάδοση των ναρκωτικών.
2. Την ενημέρωση σε εθνικό επίπεδο του όλου προβλήματος των ναρκωτικών
3. Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης
4. Την ίδρυση θεραπευτικών μονάδων από τον ΟΚΑΝΑ κ.α.

Στη χώρα μας οι θεραπευτικές κοινότητες αποτελούν τη βασική στρατηγική της πολιτείας για την απεξάρτηση. Οι φορείς για προγράμματα απεξάρτησης είναι το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων με θεραπευτικές μονάδες όπως τη ΔΙΑΒΑΣΗ, την ΙΘΑΚΗ, τη ΣΤΡΟΦΗ, την ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ, το πρόγραμμα ΝΟΣΤΟΣ.

Επιπλέον το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής έχει ένα πρόγραμμα «18 και άνω», για την απεξάρτηση των εξαρτημένων ατόμων, ενώ υπάρχουν και προγράμματα χορήγησης μεθαδόνης, ως φαρμακευτικό υποκατάστατο της ηρωίνης. (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

3.4.5 Αντιμετώπιση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς

Τα φαινόμενα αντικοινωνικής συμπεριφοράς αποτελούν κοινωνικά φαινόμενα τόσο παλιά όσο και η ιστορία του ανθρώπου. Στην εποχή μας, τα φαινόμενα αυτά είναι ιδιαίτερα αυξημένα και αυξάνουν στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες. Η αντικοινωνική συμπεριφορά συναντάται τόσο σε ενήλικες όσο και σε ανήλικες παραβάτες και μπορεί να αφορά παραβάσεις κάποιων ειδικών νόμων εγκλήματα κατά ξένης περιουσίας σωματικές βλάβες κ.α.

Η πολιτική για την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς στοχεύει στην πρόληψη και την αναμόρφωση του παραβάτη (κυρίως του ανήλικου), με την κατάλληλη αγωγή τη συμβουλευτική βοήθεια και την κοινωνική υποστήριξη. Για τους ενήλικες, η πολιτική στοχεύει στον σωφρονισμό στην αποασυλοποίηση και την κοινωνική επανένταξη του παραβάτη.

3.5 Στεγαστική πολιτική

Και η στεγαστική πολιτική αποτελεί τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και αντικείμενο του κράτους. Ο τομέας της στεγαστικής πολιτικής ανήκει και στην κοινωνική πρόνοια, λόγω του ότι στελεχώνεται από τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους κοινωνικούς επιστήμονες και μεριμνά για τις ανάγκες των ειδικών ομάδων πληθυσμού. Θα λέγαμε ότι αποτελεί μια σύνθετη παροχή με την ανάμειξη της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής ασφάλειας, με σκοπό τη μείωση του κινδύνου από την έλλειψη κατοικίας σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Οι υπηρεσίες για την κατοικία αφορούν την ίδρυση του Ο.Ε.Κ., για τους μισθωτούς, τα χαμηλότοκα επιδοτούμενα δάνεια για τους δημοσίους υπαλλήλους και τους στρατιωτικούς, τη Δημόσια Επιχείρηση Πολεοδόμησης, Οικισμού και Στέγασης που λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ., αλλά και την επιδότηση του ενοικίου για τις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα όπως και για τους συνταξιούχους.

4. Προνοιακές υπηρεσίες ιδιωτικών φορέων

Οι ιδιωτικοί φορείς υπό τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων, παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες σε ομάδες πληθυσμού που δεν επιθυμούν να εξυπηρετηθούν από το δημόσιο σύστημα κοινωνικής φροντίδας και αφορούν:

1. Παιδιά και νέους
2. Άτομα με ειδικές ανάγκες
3. Ηλικιωμένους

1. Οι προνοιακές υπηρεσίες στα παιδιά, τα νήπια και τα βρέφη ονομάζονται «Μονάδες Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης» και κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- ❖ Βρεφικοί Σταθμοί
- ❖ Παιδικοί Σταθμοί
- ❖ Βρεφονηπιακοί Σταθμοί
- ❖ Μονάδες φύλαξης βρεφών / παιδιών για λίγες ώρες

Επιπλέον λειτουργούν και Παιδικές Εξοχές ιδιωτικής πρωτοβουλίας, οι οποίες λαμβάνουν την άδεια ίδρυσης από τη Διεύθυνση ή το Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης του τόπου εγκατάστασης της μονάδας.

2. οι προνοιακές υπηρεσίες ιδιωτικών φορέων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες αφορούν:

- ❖ Τα Κέντρα Περιθαλψής (Μονάδες Φροντίδας)
- ❖ Τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης (Ξενώνες Αποκατάστασης), όπου ανάλογα με τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρέχουν διακρίνονται σε:
 1. Κέντρα Κλειστής Νοσηλείας
 2. Κέντρα Ημερήσιας Νοσηλείας

3. Ελάχιστες ομάδες Ιατρικής Αποκατάστασης
4. Κέντρα Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας
5. Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης

3. Στο πεδίο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας ηλικιωμένων υπάρχουν οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και η διάκρισή τους σε επιχειρήσεις περίθαλψης ηλικιωμένων και επιχειρήσεων φροντίδας ατόμων με κινητικά προβλήματα. (Καραγιάννη Σοφία, Αθήνα 2002)

Αξίζει να αναφέρουμε ότι μέσα από τους ιδιωτικούς φορείς, με βάση το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, προβλέπεται η εφαρμογή προγραμμάτων δωρεάν παροχής προστασίας για παροχή υπηρεσιών σε ηλικιωμένους και πάσχοντες από κινητική αναπηρία, με την προϋπόθεση ότι τα άτομα αυτά είναι οικονομικά αδύνατα και δεν είναι ασφαλισμένα σε κάποιο ιδιωτικό φορέα. Οι δαπάνες υλοποίησης του προγράμματος καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

5. Προνοιακές υπηρεσίες εθελοντικών φορέων

Οι προνοιακές υπηρεσίες του εθελοντικού φορέα επιτελούν σημαντικό έργο στην εθνική κοινωνική φροντίδα με την παροχή υπηρεσιών στα άτομα με ειδικές ανάγκες, στους ηλικιωμένους στα παιδιά και τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (πρόσφυγες, εξαρτημένα άτομα, ασθενείς με AIDS, παιδιά, κ.α.).

1. Για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ειδικές ανάγκες, υπάρχουν τα Θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων και οι Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες, όπως το Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών (ΚΑΣΠ).
2. Για την παροχή υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους υπάρχουν οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, όπως ο Ερυθρός Σταυρός και τα φιλόπρωχα ταμεία των ενοριών που παρέχουν οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένους. Επίσης η εκκλησία με τις κατά τόπους μητροπόλεις ασκεί σημαντικό έργο με τη λειτουργία γηροκομείων (Στέγες Γερόντων) είτε άμεσα ως εκκλησιαστικά ιδρύματα είτε έμμεσα ως ΝΠΙΔ κοινωφελούς χαρακτήρα.
3. Η παροχή υπηρεσιών προς τα παιδιά πραγματοποιείται με τη λειτουργία των Μονάδων Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης και η διάκρισής τους σε Βρεφικούς Παιδικούς και Βρεφονηπιακού Σταθμούς καθώς και Μονάδες Απασχόλησης Βρεφών ή Παιδιών. Έτσι λειτουργεί στα πλαίσια ως ένα βαθμό ιδρυματικού χαρακτήρα το παιδικό Χωριό S.O.S. , ενώ σε όλες τις Μητροπόλεις της Ελλάδος λειτουργούν πνευματικά κέντρα, Κέντρα Νεότητας για την πνευματική και κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών και των νέων. Ακόμη υπάρχουν οι εθελοντικές οργανώσεις με δικές τους εγκαταστάσεις για τα μέλη τους όπως οι Πρόσκοποι, οι Οδηγοί κ.α.

4. Για τους φορείς/ασθενείς με AIDS λειτουργούν σύλλογοι όπως ο σύλλογος «ΕΛΠΙΔΑ» με την προσφορά οικονομικής βοήθειας και κοινωνικής υποστήριξης στους φορείς/ασθενείς.
5. Για τα εξαρτημένα άτομα από τοξικές ουσίες λειτουργούν σωματεία με προγράμματα πρόληψης ενάντια στην εξάρτηση και συνεργασία φυσικά με τις εθελοντικές οργανώσεις του εξωτερικού.
6. Για τους πρόσφυγες δραστηριοποιούνται οργανώσεις, όπως ο Ερυθρός Σταυρός, η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία για την κάλυψη των προσωπικών αναγκών των φιλοξενούμενων και την αντιμετώπιση προβλημάτων λόγω, θρησκείας, μορφωτικού επιπέδου, εθίμων κ.α., το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστεία για τους Πρόσφυγες και το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες. Μια άλλη οργάνωση επίσης που ασχολείται με μια ειδική κατηγορία προσφύγων είναι το Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων με τη συμπαράσταση της Διεθνούς Αμνηστίας, για τη προστασία των δικαιωμάτων των φυλακισμένων, προσφύγων και γενικά των παρανόμως διωκόμενων ατόμων (Π. Σταθόπουλος Αθήνα 1999).
7. Για τους λαθρομετανάστες υπάρχει στην Ελλάδα και συγκεκριμένα στην Καθολική Αρχιεπισκοπή Αθηνών η εθελοντική οργάνωση Caritas με την παροχή βοήθειας σε είδος και συμβουλευτικές υπηρεσίες σε οικονομικούς μετανάστες ιδίως από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

Από όλα τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι νέες συνθήκες, όπως αυτές διαμορφώνονται σε παγκόσμιο επίπεδο, επιβάλλουν μια νέα αντίληψη στα θέματα της κοινωνικής πρόνοιας.

Οι στόχοι επομένως του σύγχρονου ελληνικού κράτους είναι η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών για όλους τους πολίτες για την πρόληψη και καταπολέμηση των διακρίσεων και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Αυτό φυσικά θα επιτευχθεί στο μεγαλύτερο βαθμό, με την ενεργή συμμετοχή του κράτους για την μεγαλύτερη απόκτηση εμπειρίας στα κοινωνικά προγράμματα, τη συνεργασία με άλλα κράτη για την υιοθέτηση πολιτικών που είναι δυνατόν να προσαρμοστούν στην ελληνική κοινωνία, αλλά κυρίως τη συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα και τις εθελοντικές οργανώσεις για μια αποτελεσματική κοινωνική πολιτική και την αναμόρφωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Κεφάλαιο 6°

Τα κράτη πρόνοιας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης

1. ΙΤΑΛΙΑ

Παραδοσιακά η Ιταλία είχε μια οικονομία δύο επιπέδων, λόγω της σχετικής ένδειας στο νότο και του πλούτου στο βορά. Η Ιταλία δεν ενοποιήθηκε μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Στο παρελθόν, το κράτος ενδιαφερόταν μόνο για την παροχή φροντίδας σε εκείνους που δεν διέθεταν επαρκή μέσα. Καθώς το σύστημα επεκτάθηκε αντιμετώπισε μεγάλη οικονομική πίεση. Επιπλέον, οι συχνές περιπτώσεις δωροδοκίας και απάτης συνέβαλαν σε μια δημόσια συζήτηση και διάφορες προτάσεις έλαβαν χώρα για ένα νέο καθεστώς πρόνοιας. Οι επόμενες μεταρρυθμίσεις παρακωλύθηκαν ωστόσο από οικονομικές αλλαγές, με σκοπό να διατηρηθεί σε χαμηλά επίπεδα ο πληθωρισμός. Επρόκειτο για τις αρχές της δεκαετίας του '90 όπου το πολιτικό σκηνικό στην Ιταλία άλλαξε.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΙΤΑΛΙΑΣ

❖ Υγειονομική Περίθαλψη

Στα 1970 το κράτος ευημερίας της Ιταλίας πραγματοποίησε μια τεράστια ανάπτυξη. Το 1978 εισήχθηκε ένα παγκοσμιοποιημένο μοντέλο ευημερίας προσφέροντας πολλές καθολικές υπηρεσίες, όπως ένα Εθνικό κεφάλαιο υγείας. Η υγειονομική περίθαλψη στην Ιταλία διαθέτει την πλήρη δομή του ΕΣΥ, ενώ απαγορεύεται στον δημόσιο ιατρό η λειτουργία ιδιωτικού ιατρείου. Στην Ιταλία οι γιατροί πληρώνονται όχι από το άτομο που λαμβάνει τη θεραπεία, αλλά λαμβάνουν τις αποδοχές από την κυβέρνηση.

❖ Κοινωνική Ασφάλεια - Κοινωνική Βοήθεια

Παρά τις αξιώσεις του στην καθολικότητα, το ιταλικό σύστημα ευημερίας, συνέχισε να ασχολείται με την αντιμετώπιση των επίμονων προβλημάτων ανισότητας, μεταξύ των δικαιούχων. Για παράδειγμα οι δημόσιοι υπάλληλοι αντιμετωπίζονται καλύτερα από τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό τελικά οδήγησε στη δημιουργία ανισοτήτων όσον αφορά την κάλυψη, βασισμένη στο status απασχόλησης. Σε οποιαδήποτε όμως περίπτωση, οι εργαζόμενοι λαμβάνουν το 80 τοις εκατό των αποδοχών τους στην περίπτωση απόλυσης, ενώ οι γυναίκες μπορούν να απαιτήσουν άδεια μητρότητας δύο μήνες πριν και τρεις μήνες μετά τη γέννηση. Σε μια μητέρα εξάλλου, παρέχονται 80 τοις εκατό της προηγούμενης αμοιβής της και πρόσθετοι έξι μήνες της προαιρετικής άδειας. Η εργασία της πρέπει να συντηρηθεί για ένα έτος.

Τα άτομα που πέφτουν σε δυσμένεια στο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας εξαιτίας διαφόρων λόγων, υπάρχει η τοπική αρχή που προνοεί παρέχοντας κοινωνική βοήθεια. Οι υπηρεσίες αυτές ισχύουν για τις ενδεείς οικογένειες. Η Ιταλία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις τοπικές κοινότητες για την παροχή των κοινωνικών υπηρεσιών στους ηλικιωμένους τους ανήμπορους και τις ενδεείς οικογένειες. Οι τοπικές αρχές μπορούν επίσης προσφέρουν υπηρεσίες στα σχολεία όπως είναι ο ανεφοδιασμός των τροφίμων και η μεταφορά τους. Στα 1980 νέες υπηρεσίες προστέθηκαν για τους νέους αλλά διανεμήθηκαν άνισα.

Μια άλλη σημαντική πτυχή του ιταλικού συστήματος ευημερίας ήταν ο αριθμός των εθελοντών και των συνεταιριστικών κοινωνικών υπηρεσιών που αναπτύχθηκαν εκείνο το διάστημα.

Η κοινωνική βοήθεια στην Ιταλία προέρχεται από τα οικογενειακά οφέλη. Τα επιδόματα που δίνονται στην οικογένεια εξαρτώνται άμεσα από το οικογενειακό μέγεθος και το εισόδημα. Εάν ένα μέλος της οικογένειας είναι ανάπηρο, η οικογένεια λαμβάνει μια αύξηση στο επίδομα.

❖ Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση είναι ελεύθερη για τα παιδιά ηλικίας 10-13 ετών εκτός από την επαγγελματική κατάρτιση για τα παιδιά ηλικίας 14-16 ετών. Το κράτος είναι υπεύθυνο για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και για την πανεπιστημιακή εκπαίδευση (μέχρι τα τέσσερα χρόνια σπουδών).

❖ Κατοικία

Το κράτος είναι υπεύθυνο για την παροχή οικονομικής βοήθειας που αφορά εργαζόμενους με χαμηλό εισόδημα καθώς και για διαφορετικά είδη επιδομάτων. Στα 1980 η κυβερνητική δράση υποσχέθηκε δίκαια μισθώματα έτσι ώστε να προστατεύσει τους ενοικιαστές. Ωστόσο καθώς το κόστος κατοικίας αυξήθηκε, η κυβέρνηση αναγκάστηκε να στρέψει την προσοχή της στην ανάπτυξη νέων προγραμμάτων κατοικίας.

❖ Ανεργία

Το επίδομα ανεργίας στην Ιταλία, παρέχεται από την κυβέρνηση με τη μορφή μετρητών. Όπως στις περισσότερες χώρες μόνο οι πρόσφατα εργαζόμενοι μπορούν να λάβουν το εν λόγω επίδομα, το οποίο παρέχεται για διάστημα έξι μηνών και αποτελεί το 30% της προηγούμενης αμοιβής.

Το σύστημα αντιμετωπίζει τεράστιες δυσκολίες εξαιτίας του επίμονα υψηλού ποσοστού ανεργίας στην Ιταλία. Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες από τις αυξήσεις που αφορούν τα έξοδα κοινωνικής ασφάλειας, είναι το άμεσο αποτέλεσμα της αύξησης της ανεργίας. Το δημόσιο χρέος αυξήθηκε σημαντικά στα 1980 ως αποτέλεσμα των προσπάθειών της κυβέρνησης να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις των πολιτών για την παροχή περισσότερων υπηρεσιών χωρίς να αυξηθούν οι φόροι.

❖ Σύνταξη

Το γενναιόδωρο συνταξιοδοτικό σύστημα είδε κάποιες αλλαγές στα 1990. Ο δείκτης αναμορφώθηκε έτσι ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει τις πληθωριστικές πιέσεις. Η βοήθεια προς την οικογένεια αναθεωρήθηκε, έτσι ώστε να εξαρτάται από το μέγεθος αυτής και το εισόδημα του νοικοκυριού. Υπάρχει ωστόσο μια διαφορά στα συνταξιοδοτικά επίπεδα, δημιουργώντας έτσι ένα πρόβλημα στο κράτος ευημερίας στην Ιταλία. Αυτή είναι η διαφορά μεταξύ του εύπορου βορρά και του φτωχότερου νότου. Το 1992 το θέμα της συνταξιοδότησης μεταρρυθμίστηκε εντελώς. Ο στόχος ήταν να μειωθούν τα δημόσια έξοδα. Κατά συνέπεια δημιουργήθηκε ένα ενιαίο συνταξιοδοτικό σχέδιο για όλους τους εργαζόμενους. Παρόλα αυτά η σύνταξη βασίζεται στην ασφάλεια και είναι ανάλογη των εισοδημάτων. Τα πρόσωπα που απασχολούνται στον ιδιωτικό τομέα θα λάβουν τα οφέλη από το συγκεκριμένο σχέδιο που παρέχεται από την επαγγελματική ομάδα τους. Έτσι, ενώ 18 έτη συμβολής απαιτούνται για την απόκτηση της βασικής σύνταξης, σαράντα έτη είναι απαραίτητα για τη λήψη μιας πλήρους σύνταξης. Προκειμένου να αποκτηθεί οι άνδρες πρέπει να είναι 63 ετών και οι γυναίκες 58 ετών.

❖ Προκλήσεις και Μεταρρυθμίσεις

Όπως πολλές ευρωπαϊκές χώρες, έτσι και η Ιταλία αντιμετωπίζει προβλήματα που προκαλούνται από μια αλλαγή στη δημογραφία και τον πληθυσμό. Επιπλέον οι φιλελεύθεροι ρυθμοί ζωής αύξησαν τον αριθμό των γυναικών για την επιδίωξη υψηλότερης εκπαίδευσης και την εισαγωγή τους στην αγορά εργασίας, προκαλώντας έτσι πιέσεις στον τομέα απασχόλησης. Μια άλλη εξάλλου πρόκληση αφορά τον αριθμό των ατόμων που έχουν φτάσει σε ηλικία συνταξιοδότησης. Επιπλέον η Ιταλία αποτελεί χώρα προσέλκυσης εργατικού δυναμικού σε αντίθεση με τα παλιότερα χρόνια. Συγκεκριμένα η χώρα αντιμετωπίζει πρόβλημα μετανάστευσης από την Αφρική και την Αλβανία. Το πρόβλημα εστιάζεται στο

γεγονός ότι πολλοί μετανάστες βρίσκονται εκτός του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Υπήρξαν πολλές πολιτικές αλλαγές στη δεκαετία του 70 λίγες στη δεκαετία του 80, ενώ πολλές από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις εμφανίστηκαν τη δεκαετία του 90. Κατά συνέπεια το NHS μεταρρυθμίστηκε το 1992. Οι ανεξάρτητες μονάδες υγείας καθιερώθηκαν μερικώς μέσα στις τοπικές αρχές. Το κοινωνικό σύστημα ασφάλειας πρακτικά ιδιωτικοποιήθηκε έτσι ώστε εάν τα άτομα ήταν πρόθυμα να καταβάλλουν τις αμοιβές, θα ελάμβαναν στη συνέχεια καλύτερες υπηρεσίες. Μια θετική επίδραση που προκλήθηκε από την ιδιωτικοποίηση ήταν ότι τα δημόσια έξοδα μειώθηκαν. Το 1995 τα χωριστικά ασφαλιστικά σχέδια που εισήχθησαν στις περιοχές επέτρεψαν στα μέλη να προσδιορίσουν τα επίπεδα υπηρεσιών τους. (Janie Wingert: http://www.pitt.edu/~heinisch/ca_ital.html)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η Ιταλία η οποία χαρακτηρίστηκε από ένα κλασσικό, συντηρητικό, πατερναλιστικό, κρατικοκεντρικό ασφαλιστικό μοντέλο, κινήθηκε στη συνέχεια προς ένα κοινωνικοδημοκρατικό παγκοσμιοποιημένο σύστημα ευημερίας. Ωστόσο οι εξωτερικές οικονομικές πιέσεις και τα αυξανόμενα ελλείμματα έδειξαν ότι το παγκοσμιοποιημένο κράτος ευημερίας δεν ήταν ποτέ πλήρως ανεπτυγμένο. Σήμερα η Ιταλία έχει προσπαθήσει να αποκεντρώσει και ιδιωτικοποιήσει τις πτυχές του συστήματος ευημερίας, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι οικονομικές πιέσεις της οικονομικής ολοκλήρωσης. Ενώ η Ιταλία έχει κατορθώσει να παγιώσει τη φορολογία των νοικοκυριών, και έχει αποκαταστήσει μερικώς τη δύναμη της οικονομίας της, η κοινωνική ανισότητα, και οι περιφερειακές διαφορές είναι και πάλι στην άνοδο.

2. ΙΣΠΑΝΙΑ

Το σύστημα ευημερίας της Ισπανίας είναι μια πρόσφατη δημιουργία, ειδικά όταν συγκρίνεται με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Οι περισσότερες από τις αλλαγές στο εμφανίστηκαν στα μέσα της δεκαετίας του 70, μετά από το τέλος της δικτατορίας του Franco, το 1975. Παραδοσιακά, η καθολική εκκλησία είχε τη μεγάλη επιρροή πέρα από τις ισπανικές πολιτείες ευημερίας οι οποίες σχεδιάστηκαν για να υποστηρίξουν τις πατριαρχικές οικογενειακές δομές και το αυταρχικό κράτος.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου Franco, η Ισπανία είχε καθιερώσει ένα δεσποτικό – σωματειακό καθεστώς ευημερίας. Η κυβέρνηση είχε ακυρώσει τις μεταρρυθμίσεις οικογενειακής πολιτικής που αναλήφθηκαν από τη κυβέρνηση στη δεκαετία του 1930. Αυτό έγινε σε μια προσπάθεια να ενισχυθεί η παραδοσιακή οικογένεια. Η υποστήριξη της πατριαρχίας οδήγησε στην οικονομική ενίσχυση για τα παντρεμένα ζευγάρια, οφέλη για τις συζύγους που δεν εργάζονταν έξω από το σπίτι, οφέλη μητρότητας, οφέλη παιδιών και τις ηθικές αμοιβές γέννησης για να ανταμείψουν τις μεγάλες οικογένειες. Η εστίαση στα οφέλη παιδιών για τον οικογενειακό μισθό ενίσχυσε την ιδέα ότι η θέση των γυναικών ωφελήθηκε στο σπίτι, ήταν όμως κατώτερη από αυτή των ανδρών. Εκτός από αυτά τα οφέλη, υπήρξε επίσης ανακούφιση στον οικογενειακό φόρο. Το 1973, πραγματοποιούνται μειώσεις στα οικογενειακά οφέλη. Το καθεστώς εντούτοις ήταν έντονα πατριαρχικό και υπέρ των οικογενειακών αξιών. Ως αποτέλεσμα αυτών των πεποιθήσεων, η μητρότητα και τα επιδόματα μονογονεακών οικογενειών είναι μεταξύ των χαμηλότερων στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Μετά την πτώση της δικτατορίας το σοσιαλιστικό συμβαλλόμενο μέρος ανέλαβε την εξουσία στη δεκαετία του 1980 και παρέμεινε στην εξουσία για περισσότερο από μια δεκαετία. Τα προγράμματα της κυβέρνησης, σηματοδότησαν την αποχώρηση από το κράτος πρόνοιας του παρελθόντος και διαμόρφωσαν το σχεδιάγραμμα του σημερινού μοντέλου κράτους ευημερίας της Ισπανίας, το οποίο φυσικά δέχεται ακόμα αλλαγές, αναμειγνύοντας τα αποκαλούμενα μοντέλα

«Bismarck» και «Beveridge», μένοντας ωστόσο πίσω από τα βόρεια ευρωπαϊκά κράτη, όσον αφορά τα επίπεδα ωφέλειας που λαμβάνουν οι πολίτες της Βόρειας Ευρώπης.

Από το 1980 που αναλήφθηκε η εξουσία από το (PSOE), το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αποτελείται κυρίως από την παροχή επιδομάτων σε χρήμα και καλύπτει περιοχές όπως η υγειονομική περίθαλψη, η κοινωνική κατοικία και η εκπαίδευση. Ωστόσο, λίγες είναι οι κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας που υπάρχουν. Επιπλέον το κράτος παρέχει οφέλη που αφορούν την ανικανότητα, την χηρεία, την ασθένεια και την αποχώρηση από την εργασία. **Τα επιδόματα ανεργίας** που δίνονται εξαρτώνται από το ύψος των συμβολών. **Τα ασφαλιστικά σχέδια** οργανώνονται μέσω της κεντρικής κυβέρνησης και όχι από τις τοπικές κυβερνήσεις. **Οι συντάξεις** χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών και σε μικρότερο ποσοστό από τους άμεσους φόρους. Οι διαφορετικές ομάδες εργαζομένων λαμβάνουν και διαφορετικά επίπεδα οφελών. Ενώ υπάρχει ένα γενικό καθεστώς ασφαλιστικής κάλυψης για τους εργαζόμενους στο βιομηχανικό τομέα και τον τομέα υπηρεσιών, υπάρχουν άλλες 20 κατηγορίες ασφαλιστικής κάλυψης για τους γεωργούς τους, τις ένοπλες δυνάμεις και τους δημόσιους υπάλληλους. **Κατά συνέπεια τα ασφαλιστικά** δικαιώματα που απεικονίζουν το επαγγελματικό status χαρακτηρίζουν το **μοντέλο Bismarck**. Οι δημόσιες δαπάνες για την σύνταξη και το επίδομα ανεργίας αυξήθηκαν γρήγορα στη δεκαετία του 80. Το 1984 η κυβέρνηση δημιούργησε ένα σχέδιο βοήθειας για άτομα με ανικανότητα και άλλες ομάδες οι οποίες δεν είχαν τη δυνατότητα να συμβάλλουν για την ασφάλιση όπως, γυναίκες νέοι καθώς και οι μακροχρόνια άνεργοι. Οι συντάξεις επίσης ωφεληθήκαν με μια νέα κατηγορία οφελών μη-συμβαλλόμενων.

- **Η υγειονομική περίθαλψη** παρέχεται μέσω τεσσάρων συστημάτων: της κοινωνικής ασφάλισης, του ιδιωτικού του επαγγελματικού και του φιλανθρωπικού συστήματος. Ωστόσο η φιλανθρωπική παροχή τοπικά, αμφισβητήθηκε ως προς την ποιότητα. Η κοινωνική ασφάλεια παρείχε υγειονομική περίθαλψη, καλές ιατρικές και φαρμακευτικές υπηρεσίες. Η

νοσοκομειακή φροντίδα μέσω της κοινωνικής ασφάλισης δόθηκε περισσότερο από τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κατά ένα μεγάλο βαθμό από τα νοσοκομεία της καθολικής εκκλησίας. Ειδικά καθεστώτα δημιουργήθηκαν για τους δημόσιους υπάλληλους και τους υπάλληλους των ενόπλων δυνάμεων παράλληλα με το γενικό καθεστώς υγειονομικής περίθαλψης δημιουργώντας έτσι ένα ασυντόνιστο σύστημα με επικαλυπτόμενες λειτουργίες. Η ποιότητα των υπηρεσιών επίσης ήταν διαφορετική ανάλογα με τις περιοχές. Το 1982, ιδρύθηκε ένα εθνικό υπουργείο υγείας με σκοπό να μεταρρυθμιστεί όλο το σύστημα. Το 1986 η κυβέρνηση καθιέρωσε μία καθολική εθνική υπηρεσία υγείας με σκοπό να εγγυηθεί σε όλους τους ισπανούς και τους αλλοδαπούς στην Ισπανία ένα δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη.

□ **Η κοινωνική φροντίδα ως προς τους ηλικιωμένους** έχει περιοριστεί.

Περίπου τα 9/10 των ηλικιωμένων ισπανών ζουν με την οικογένειά τους. Υπάρχει ακόμα μια μεγάλη μερίδα ηλικιωμένων που μένουν μόνοι τους, διαθέτοντας χαμηλό εισόδημα. Σε πολλές περιπτώσεις, γυναίκες που βρίσκονται σε χηρεία και ζουν σε αγροτικές περιοχές δεν έχουν οικογενειακή υποστήριξη εξαιτίας της εσωτερικής μετανάστευσης προς τις αστικές περιοχές. Μόνο το 5% των ηλικιωμένων κατοικούν σε οίκους ευγηρίας. Η ανάπτυξη της φροντίδας υγείας στις κοινότητες ήταν αποσπασματική, καθώς οι διαφορετικές κοινότητες πέρασαν τη δική τους νομοθεσία σε διαφορετικούς χρόνους. Οι υπηρεσίες οικιακής φροντίδας ήταν σχεδόν ανύπαρκτες, γιαυτό και η προσοχή στηρίχθηκε στις οικογένειες και τα ιδρύματα.

□ **Η κατοικία** κατά την περίοδο της δικτατορίας βασίστηκε στη βασική ιδιοκτησία μέσω των επιχορηγήσεων υποθηκών. Με το τέλος της δικτατορίας τα μισθώματα παρέμειναν παγωμένα γεγονός που οδήγησε στην αγορά κατοικίας. Ωστόσο το κόστος αγοράς κατοικίας είναι και πάλι

αυξημένο, με αποτέλεσμα την πρόκληση καθυστερήσεων στους γάμους αλλά και την ενίσχυση της ιδέας της εκτεταμένης οικογένειας που ζει μαζί.

Στο παρελθόν **το σύστημα εκπαίδευσης** παρουσίαζε ανισότητες. Περίπου οι μισοί από τους μη πανεπιστημιακούς σπουδαστές εγγράφηκαν σε ιδιωτικά κέντρα τα οποία όμως είχαν χρηματοδοτηθεί μέσω δημοσίων κεφαλαίων. Αυτή η ανισότητα είναι εμφανής από το γεγονός ότι οι σπουδαστές που προέρχονται από την εργατική τάξη αποτελούν το 25% των παλιών πανεπιστημιακών σπουδαστών αλλά πάνω από το μισό από το συνολικό πληθυσμό που ανήκει σε αυτή την ηλικιακή μονάδα. Η βασική εκπαίδευση σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο έγινε γενική.

Η Ισπανική οικονομία υπέφερε αρκετά κατά τη δεκαετία του '70. Έχοντας ήδη χαρακτηριστεί το σύστημα ως προστάτης του κορπορατιστικού μοντέλου, κατά συνέπεια ευνόησε την υπεράσπιση των εθνικών ομάδων ενδιαφέροντος ενάντια στον ενάντια στον ανταγωνισμό των εξωτερικών επιχειρήσεων. Επιπλέον η Ισπανία ήταν εξαρτώμενη από την εισαγωγή ξένων ακατέργαστων υλών, ενέργειας και τροφίμων σπρώχνοντας έτσι τον πληθωρισμό στο 25%, τον υψηλότερο της Ευρώπης. Το 1982 που το σοσιαλιστικό κόμμα ανέλαβε την εξουσία εγκατέλειψε την προηγούμενη πολιτική της εθνικοποίησης και των τεράστιων δημόσιων εξόδων προς μια πολιτική η οποία θα είχε τέσσερις βασικούς στόχους: μείωση του πληθωρισμού, αύξηση της αποδοτικότητας, δημιουργία ενός πιο φιλελεύθερου και ευέλικτου οικονομικού συστήματος και την αναδόμηση της βιομηχανίας. Αυτές οι πολιτικές προκάλεσαν την υποτίμηση του νομίσματος, αλλά και το κόστος εργασίας στο 43% το οποίο και μέχρι το 1985 ήταν χαμηλότερο από το βιομηχανοποιημένο μέσο όρο. Αυτό οδήγησε σε μια γρήγορη αποκατάσταση, βελτίωσε γρήγορα το επίπεδο των εξαγωγών και μείωσε το υψηλό ποσοστό πληθωρισμού. Οδήγησε όμως και στην αύξηση της ανεργίας. Με την εισαγωγή της Ισπανίας στην Ε.Ε. αυξήθηκαν οι εγχύσεις ξένου κεφαλαίου μειώθηκε η ανεργία, αλλά όλα αυτά ίσχυσαν μέχρι το 1989, οπότε και δημιουργούνται ξανά οι ίδιες προβληματικές.

Στο τέλος του 1991 ο πληθυσμός της Ισπανίας υπολογίστηκε ότι είναι κάτω από 39 εκατομμύρια, δείχνοντας ένα ποσοστό αύξησης μόλις 0,2% από το 1981. Η μείωση της γονιμότητας συνεχίστηκε μέχρι το 1992 αλλά ακόμα και τότε ήταν η χαμηλότερη στην Ευρώπη. Αυτό σε συνδυασμό με τα χαμηλά ποσοστά θνησιμότητας και την έλλειψη μετανάστευσης οδήγησαν σε μια γρήγορη άνοδο στη μέση ηλικία. Οι γυναίκες παντρεύονται αλλά κάνουν αργότερα παιδιά ενώ τα ποσοστά γάμου πέφτουν ως αποτέλεσμα της ανεργίας. Το ποσοστό των ανύπανδρων μητέρων είναι ακόμα χαμηλό όμως αυξάνεται. Τα ποσοστά διαζυγίων τα οποία παραδοσιακά ήταν χαμηλά τώρα αυξάνονται, όπως και οι περιπτώσεις των μονογονεακών οικογενειών. Μεταξύ του 1981 και 1990 ο αριθμός των ανθρώπων που αναζητούν εργασία αυξήθηκε από 13 σε 15 εκατομμύρια. Κατά τη διάρκεια εκείνου του χρόνου η ανεργία έφτασε το 22% στη συνέχεια έπεσε στο 16%, το ποσοστό όμως των άνεργων γυναικών είναι σταθερό στο 25%. Αυτή η κατάσταση δημιουργεί την μεγάλη διαίρεση των ομάδων των εργαζομένων, από την άποψη των απολαβών τους, τις συνθήκες εργασίας και των δικαιωμάτων κοινωνικής ασφάλισης. Τα επιδόματα ανεργίας αυξήθηκαν είναι όμως ακόμα ανεπαρκή.

Η δημόσια άποψη υποστήριξε την αύξηση των εξόδων για τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας. Ωστόσο πρόσφατα η προθυμία των πολιτών να πληρώσουν υψηλότερους φόρους για εκτεταμένες υπηρεσίες έχει μειωθεί. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός θεωρεί ότι η κοινωνική ασφάλιση είναι πολύ δαπανηρή. Επιπλέον η κυβέρνηση στην προσπάθειά της να βρει πηγές για την αναδιάρθρωση της οικονομίας, παραμέλησε την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών. Η πίεση εξάλλου από τις εμπορικές ενώσεις που συνοδεύθηκαν από μια οικονομική ευημερία, οδήγησαν την κυβέρνηση σε εύνοια για τα κοινωνικά έξοδα. (Dan Gallupi: http://www.pitt.edu/~heinisch/ca_spai.html)

□ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι μελλοντικές ανησυχίες του κράτους πρόνοιας της Ισπανίας, συνδέονται με την ανεργία, την αυξανόμενη ευελιξία της αγοράς εργασίας και έναν γηράσκοντα πληθυσμό. Αυτά τα προβλήματα έχουν εμποδίσει κατά ένα μεγάλο μέρος την κοινωνική ισότητα, παρά τις αυξανόμενες δημόσιες δαπάνες. Ο αριθμός των ανθρώπων που ζουν στην ένδεια είναι σημαντικά υψηλότερος από άλλες χώρες της Ευρώπης. Παρά τις τεράστιες αλλαγές στο ισπανικό κράτος ευημερίας, από το τέλος του καθεστώτος του Franco, υπολείμματα του παλαιού συστήματος πρόνοιας ακόμα υπάρχουν. Αυτό που αναμένεται να φανεί, είναι πως το ισπανικό μοντέλο θα εξετάσει τις δημογραφικές και οικονομικές αλλαγές τα επόμενα έτη.

3. ΕΛΛΑΔΑ

Το ελληνικό κράτος ευημερίας είναι σχετικά νέο και είναι βασισμένο σε ιδέες που βρίσκονται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Πριν δημιουργηθεί το σημερινό κράτος πρόνοιας, η Ελλάδα μέχρι το 1974 κυβερνήθηκε από τη στρατιωτική χούντα. Κατόπιν με την επανεγκαθίδρυση της δημοκρατίας, οι εκλογές του 1981 έφεραν στη διακυβέρνηση του κράτους, το Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα, κάτω από το οποίο το κράτος κοινωνικής πρόνοιας άλλαξε και έφτασε στη σημερινή του μορφή.

Στη δεκαετία του '80, παρά τα οικονομικά προβλήματα το ελληνικό κράτος ευημερίας επεκτάθηκε. Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχονταν από τα δημόσια νοσοκομεία, τις ιδιωτικές και τις αγροτικές κλινικές. Οι υπηρεσίες που παρέχονταν από τα νοσοκομεία εξαρτώνταν από το ποσό που ένας ασθενής μπορούσε να πληρώσει ή ανάλογα με την ασφαλιστική του κάλυψη. Εκείνοι με ανεπαρκή κάλυψη ή όσοι δεν ήταν σε θέση να πληρώσουν, είχαν φτωχότερες υπηρεσίες και τους δίνονταν φτωχότεροι θάλαμοι νοσοκομείων. Οι άνθρωποι σε αυτή την κατάσταση αναγκάζονταν να «στιγματιστούν», προκειμένου να διαπιστωθεί αν μπορούσαν να έχουν δωρεάν θεραπεία. Οι γιατροί στην Ελλάδα μπορούσαν επίσης να εργαστούν σε δημόσιο νοσοκομείο καθώς επίσης και στις ιδιωτικές κλινικές τους. Ωστόσο, αυτό που έτεινε να είναι πρόβλημα ήταν η γεωγραφική κατανομή των νοσοκομείων, αφού τα περισσότερα ήταν συγκεντρωμένα στις πόλεις και λιγοστά ήταν αυτά που βρίσκονταν στις μικρές πόλεις και τις αγροτικές περιοχές. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες εξάλλου ήταν φτωχές και ατελέσφορες. Όταν η νέα κυβέρνηση ανέλαβε την εξουσία, θέσπισε το εθνικό σύστημα υγείας το 1981, σε μια προσπάθεια να μειωθεί ο τεμαχισμός του παλαιού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και να ελεγχθεί η επέκταση των ιδιωτικών πρακτικών. Ο αριθμός των γιατρών και των νοσοκόμων αυξήθηκε κατά 60% και 80% αντίστοιχα. Οι γιατροί δεν μπορούσαν πλέον να απασχολούνται στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Δεδομένου ότι οι περισσότερες υπηρεσίες ήταν δωρεάν, αυξήθηκε και η ζήτηση στα νοσοκομεία. Η συντηρητική κυβέρνηση που εκλέχθηκε το 1990, άλλαξε ελαφρώς το πρόγραμμα. Μια αμοιβή χρεώθηκε για να

μειωθεί η ζήτηση. Το σοσιαλιστικό κόμμα που ανέλαβε ξανά την εξουσία το 1993 κάνει από τότε προσπάθειες για την βελτίωση της ποιότητας και την αύξηση αντίστοιχα της αποδοτικότητας. Εντούτοις φαίνεται ότι ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού δεν έχει μεγάλη εμπιστοσύνη στον υγειονομικό τομέα της χώρας, δεδομένου ότι πολλοί έλληνες πηγαίνουν στο εξωτερικό σε αναζήτηση ιατρικής θεραπείας.

Η περιοχή της κοινωνικής ασφάλισης αντιμετώπισε προβλήματα. Η κοινωνική ασφάλιση, οργανώθηκε από τις επαγγελματικές ομάδες και τα ασφαλιστικά κεφάλαια των εμπορικών ενώσεων. Μερικές ομάδες πληθυσμών εντούτοις, δεν ήταν καλυμμένες, ενώ άλλες ομάδες που καλύπτονταν είχαν πρόσβαση σε χαμηλού επιπέδου συντάξεις και μερικές φορές ανεπαρκή ιατρική κάλυψη. Άλλες ομάδες αντίθετα καλύπτονταν με περισσότερα από ένα κεφάλαια και κατά συνέπεια ελάμβαναν υψηλότερα οφέλη. Τα κυρίως πρόβλημα με την κοινωνική ασφάλιση, ήταν η ελλιπής χρηματοδότηση συγκρινόμενη με ποσά του ΑΕΠ που άλλες χώρες αφιερώνουν σε αυτό τον τομέα. Η σοσιαλιστική κυβέρνηση ενήργησε για να αλλάξει την κοινωνική ασφάλεια στη δεκαετία του '80 με το να αυξήσει τις μηνιαίες συντάξεις για τις μεγάλες μερίδες του πληθυσμού. Επίσης εισήγαγε τις ελάχιστες συντάξεις και την ιατρική κάλυψη για τους αγρότες οι οποίοι δεν είχαν προηγουμένως πληρώσει σε κάποιο ασφαλιστικό φορέα. Η κοινωνική ασφάλεια, πραγματοποιείται στη βάση συλλογής κεφαλαίων κάτω από την αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και τη βοήθεια του Υπουργείου Εργασίας. Το σύστημα χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών. Το κράτος χρειάζεται να χορηγεί στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης κάποια κεφάλαια έτσι ώστε να μπορεί να λειτουργήσει.

Όταν η δικτατορία βρισκόταν στην εξουσία, το σύστημα εκπαίδευσης χρησιμοποιούνταν ως προπαγάνδα. Κατά συνέπεια το πρόγραμμα σπουδών βασίστηκε στα κλασσικά ελληνικά και στα λατινικά και δεν είχε υποβληθεί σε πολλές αλλαγές. Στη δεκαετία του '70 το συντηρητικό κόμμα άρχισε να αναδιοργανώνει το σύστημα. Η εκπαίδευση έγινε υποχρεωτική για τις ηλικίες 6 έως 15, αλλά η πολιτική αυτή δεν ενισχύθηκε, λόγω έλλειψης κατάλληλων

μηχανισμών. Η συντηρητική παράταξη καθιέρωσε επίσης τα επαγγελματικά και τεχνικά σχολεία. Κάτι τέτοιο δεν σήμαινε μόνο την προετοιμασία των σπουδαστών για τον εργασιακό τομέα σήμαινε εξάλλου και την ανακούφιση των πανεπιστημίων από τον υπερπληθυσμό. Επίσης η κυβέρνηση αναβάθμισε τα τεχνικά κολέγια στην προσπάθεια της να ενδυναμώσει την ικανότητα του εκπαιδευτικού συστήματος για την αύξηση του ειδικευμένου προσωπικού.

Η κατοικία κατά τις δεκαετίες του '60 και '70 δεν ήταν σε καλή κατάσταση. Σήμερα το κράτος μεριμνά για την απόκτηση κατοικίας με την παροχή δανείων. Εξάλλου το κράτος έχει επιχειρήσεις κατασκευής σπιτιών τα οποία δίνονται μέσω λαχειοφόρων αγορών. Υπάρχει σύστημα ελέγχου μισθώματος στα διαμερίσματα προκειμένου να αποφεύγονται οι ξαφνικές αυξήσεις μισθωμάτων. Βέβαια οι μηχανισμοί αυτοί έχουν χαλαρώσει στην προσπάθεια να υποκινηθούν οι πολίτες στην αγορά κατοικίας.

Οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες ως επί το πλείστον παραμελήθηκαν μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '70. Οι υπηρεσίες αυτές βασίστηκαν στα ιδρύματα για τα ορφανά, τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τους ηλικιωμένους. Ένας σημαντικό μέρος των υπηρεσιών προήλθε από τις ιδιωτικές οργανώσεις (υπήρχαν 1053 μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '70). Γενικά αυτές οι κοινωνικές υπηρεσίες στόχευαν σε συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων, αλλά δεν εργάστηκαν ιδιαίτερα καλά λόγω της χρόνιας υποχρηματοδότησης. Δεδομένου ότι ο ελληνικός πληθυσμός έχει κινηθεί στις αστικές περιοχές, οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους έχουν αλλάξει. Νέοι άνθρωποι αφήνουν τις μικρές πόλεις και κατά συνέπεια οι ηλικιωμένοι που τους φρόντιζαν προηγουμένως οι οικογένειές τους, τώρα χρήζουν δημόσιας βοήθειας. Το κράτος έχει δημιουργήσει κέντρα προσοχής στις αστικές περιοχές ειδικά για τους ηλικιωμένους. Ακόμα, οι οικονομικοί περιορισμοί και οι αποκοπές στον αριθμό των δημοσίων υπαλλήλων, είναι πιθανό να περιορίσουν αυτά και άλλα προγράμματα.

Δημογραφικές και οικογενειακές αλλαγές έχουν εμφανιστεί στην Ελλάδα όπως και στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. Τα ποσοστά γεννήσεων έχουν μειωθεί όπως και

οι δείκτες γονιμότητας. Αυτή η πτώση αποτελεί αιτία μεγάλης ανησυχίας σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, που οδηγεί έτσι σε αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η μείωση στα ποσοστά γάμου και η αύξηση των ποσοστών διαζυγίου αν και όχι εντυπωσιακά όπως σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δείχνει μια σημαντική αλλαγή στον τρόπο ζωής. Από την άποψη πάλης της ένδειας είναι αξιοσημείωτο ότι το ποσοστό των οικογενειών που ήταν στην ένδεια, έπεσε από το 1980 έως και το 1985, αλλά είχε αυξηθεί πραγματικά μέχρι το 1988 σε ένα υψηλότερο σύνολο από το 1980. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι πραγματικοί αριθμοί είναι πιθανών υψηλότεροι και περιλαμβάνουν ομάδες όπως οι συνταξιούχοι, οι πρώην αγρότες και οι γυναίκες.

Από πολλές απόψεις η Ελλάδα είναι ένα πρόσφατο αναπτυσσόμενο έθνος. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο γενεών η Ελλάδα έχει δει τις τεράστιες αλλαγές από μια αγροτική σε μια αστική κοινωνία. Η κυβερνώσα στρατιωτική δικτατορία έκανε ελάχιστα για να προωθήσει το κράτος ευημερίας, το οποίο σημαίνει ότι το ελληνικό κράτος ευημερίας δεν είχε αναπτυχθεί έως το 1974. Η Ελλάδα είναι επομένως ακόμα στο στάδιο του πειραματισμού για να καθορίσει ποια προγράμματα θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρόσφορο έδαφος για την κοινωνική πρόνοια. Τα διαζύγια και οι αμβλώσεις σε συνδυασμό με τα προβλήματα που προκαλούνται από τα μειωμένα ποσοστά γονιμότητας, είναι σχετικά πρόσφατες προβληματικές και προκλήσεις για την ελληνική πραγματικότητα. Συνεπώς η χώρα έχει να δοκιμάσει αυστηρότερα κοινωνικά προβλήματα στα χρόνια που έρχονται εκτός αν ληφθούν αποτελεσματικότερα στο ελληνικό κράτος ευημερίας. (Dan Gallupi: www.pitt.edu/~heinisch/ca_ital.html

4. ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Η μεταπολεμική Γερμανία βασίστηκε στην ιδέα ενός κοινωνικού κράτους αναφερόμενο και ως κοινωνική οικονομία αγοράς. Η πρώτη κεντρική αρχή ήταν ότι η κοινωνική ευημερία θα μπορούσε αποτελεσματικότερα να αναπτυχθεί μέσω της οικονομικής ανάπτυξης και ότι οι δομές των κοινωνικών υπηρεσιών θα αντανakλούσαν αυτή την ιδέα. Η αρχή αυτή αντιπροσωπεύεται από τη στενή σχέση των υπηρεσιών στη θέση κάποιου στην αγορά εργασίας. Τα κοινωνικά οφέλη είναι τα έσοδα και αυτοί που δεν έχουν εργασία μπορεί να μην καλύπτονται για σημαντικά ενδεχόμενα. Ακόμα σημαντικότερο αποτελεί το γεγονός οι κοινωνικές δαπάνες για την κοινωνική ευημερία να είναι συμβατές με την ανάγκη για οικονομική ανάπτυξη.

Δεύτερον, η γερμανική οικονομία και το σύστημα ευημερίας αναπτύχθηκαν μέσω μιας κορπορατιστικής δομής. Αυτή η αρχή του μοντέλου Bismarck, δημιουργήθηκε στη βάση υπαρχουσών αμοιβαίων ενώσεων ενίσχυσης και παρέμεινε η βάση για την κοινωνική προστασία στη συνέχεια. Η κοινωνική ασφάλιση η οποία καλύπτει το κόστος της υγείας, μερικώς την κοινωνική φροντίδα και αρκετά το σύστημα για τη συντήρηση του εισοδήματος, ρυθμίζεται από ένα σύστημα ανεξάρτητων κεφαλαίων.

Τρίτον, δίδεται ισχυρή έμφαση στην αρχή της επικουρικότητας. Η αρχή αυτή σημαίνει ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να αποκεντρωθούν ή να ρυθμιστούν ανεξάρτητα, καθώς και ότι το επίπεδο της κρατικής παρέμβασης πρέπει να είναι περιορισμένο σε περιπτώσεις που δεν μπορούν να καλυφθούν επαρκώς με άλλους τρόπους. Οι εργαζόμενοι που αμοιβονται υψηλά, δεν καλύπτονται από το βασικό ασφαλιστικό σύστημα, αλλά αφήνονται να το ρυθμίσουν όπως οι ίδιοι επιθυμούν. (www.2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/wstate.htm)

Οι βασικοί στόχοι του συστήματος ευημερίας της Γερμανίας ήταν βασικά δύο. Αφενός η παροχή ασφάλειας για όλους τους πολίτες αφετέρου δε, η προβλεψιμότητα για τις εκβάσεις της οικονομικής ανάπτυξης. Όμως για να

πραγματοποιηθούν τα παραπάνω έπρεπε να γίνει ένας συμβιβασμός μεταξύ της εργασίας και του κεφαλαίου. Ο συμβιβασμός που επιτεύχθηκε αφορούσε τον περιορισμό της μετακίνησης του κεφαλαίου εντός των εθνικών συνόρων, για τη δημιουργία ενός πλαισίου επίλυσης των διαφορών τους προκειμένου να μην δημιουργηθεί ρήξη στις σχέσεις κεφαλαίου εργασίας αλλά και τη θεσμική τους αυτορύθμιση. Η συμφωνία επιτεύχθηκε κάτι που σήμαινε ότι η κυβέρνηση θα επέτρεπε στις ενώσεις εργαζομένων και εργοδοτών να διευθετούν τις σχέσεις τους χωρίς όμως η τελευταία να επεμβαίνει. Επιπλέον η κυβέρνηση συμφώνησε να υποστηρίξει τις αποφάσεις των εργατών και των εργοδοτών με τη νομοθεσία.

Γενικά τα χαρακτηριστικά του γερμανικού μοντέλου ευημερίας είναι τα παρακάτω:

- I. Το κοινωνικό ασφαλιστικό μοντέλο αλληλεγγύης όπου τα διαφορετικά κεφάλαια, υποστηρίζουν το ένα το άλλο,
- II. Η οικονομική διακυβέρνηση η οποία σκόπευε να μειώσει το κόστος εργασίας, παρέχοντας υψηλού επιπέδου εργατικό δυναμικό και απορροφώντας το πλεονάζων εργατικό δυναμικό (π.χ. με πρόωρη συνταξιοδότηση, μικρότερες εβδομάδες εργασίας)
- III. Ένα χαμηλών δεξιοτήτων εργατικό δυναμικό στα επαγγέλματα που οι γερμανοί ήταν απρόθυμοι να ακολουθήσουν (επρόκειτο για μετανάστες εργάτες)
- IV. Τα κοινωνικά σχέδια βοήθειας για τα άτομα που αποκλείονταν από τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό ήταν υποανάπτυκτα.

Ένα σύστημα βασισμένο σε εισφορές τα οφέλη κατανέμονται με δύο τρόπους, με τις υπηρεσίες σε είδος και τις υπηρεσίες σε χρήμα. Ένα παράδειγμα υπηρεσιών σε είδος είναι το σύστημα στέγαση. Τα προσόντα για τη λήψη κατοικίας αφορούν ένα συγκεκριμένο κοινωνικό προφίλ και εισοδηματικό επίπεδο. Η κοινωνική κατοικία παρέχεται είτε από τις δημοτικές κυβερνήσεις ή μέσω εθελοντικών ενώσεων κατοικίας. Ένα παράδειγμα μεταφοράς μετρητών βρίσκεται στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι δημόσιοι προμηθευτές υπηρεσιών υγείας,

παρέχουν τις αποδείξεις μετρητών για τις υπηρεσίες ενός γιατρού στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης η μεταφορά μετρητών πληρώνεται μέσω των μορφών σύνταξης, ανεργίας και αποχώρησης από την εργασία.

Τα προβλήματα ωστόσο που αντιμετωπίζει το γερμανικό σύστημα ευημερίας αφορούν, τη περιορισμένη καινοτομία στη βιομηχανία, το ακριβό εργατικό δυναμικό με το υψηλότερο κόστος εργασίας στον κόσμο, με αποτέλεσμα τα γερμανικά προϊόντα να είναι λιγότερο ανταγωνιστικά, αλλά και το γεγονός ότι το σύστημα παροχής μετρητών απορροφάται από τους δικαιούχους που βρίσκονται στο εξωτερικό.

Το κύριο όμως πρόβλημα αφορά το γεγονός ότι οι εισφορές για τις συντάξεις και την ανεργία, συνδέονται με τις δυσμενείς δημογραφικές αλλαγές (γήρανση του πληθυσμού) και την επίμονη υψηλή ανεργία, οι οποίες δυσκολεύουν τη χρηματοδότηση του συστήματος.

Το σύστημα συνεπώς παρουσιάζει δυσκολίες έχοντας να αντιμετωπίσει συγχρόνως την απαίτηση για την ευελιξία και τις αλλαγές στον τομέα της οικονομίας. Σαν αποτέλεσμα, ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός εργαζομένων δεν εργάζεται σε σταθερά επαγγέλματα αλλά σε περιοδικές εργασίες και στην άτυπη απασχόληση.

Πολλά ωστόσο από τα προβλήματα έχουν επιδεινωθεί από την γερμανική επανένωση μετά την πτώση του τείχους του Βερολίνου το 1989, οδηγώντας μαζικά τις επιχορηγήσεις στην ανατολικογερμανική οικονομία. (Patricia Dinsmore: www.pitt.edu/~heinisch/ca_germ.html)

5. ΓΑΛΛΙΑ

Τρεις διαφορετικές παραδόσεις, η μοναρχία, η επανάσταση και ο καθολικισμός έχουν διαμορφώσει τη Γαλλία. Στα 1850, η εκκλησία και η μετά-επαναστατική κυβέρνηση, μοιράστηκαν παρόμοια συναισθήματα, με την έννοια ότι δύο δυνάμεις ενίσχυσαν η μία την άλλη στην προσπάθειά τους να ενδυναμώσουν την οικογένεια. Ο Ναπολέων ο τρίτος, ήταν ο πρώτος που δημιούργησε τα θεμέλια ενός συστήματος οικογενειακής ευημερίας. Σε αυτή την περίοδο, τεχνίτες και βιοτέχνες άρχισαν να διοργανώνουν τις ενώσεις και τις κοινωνίες που επέτρεψαν στα μέλη τους να διαθέσουν κεφάλαια για ασφαλιστικούς σκοπούς. Η Γαλλία πέρασε από μια περίοδο συντηρητικών και πατερναλιστικών ρυθμίσεων λόγω του ενδιαφέροντος για την οικογένεια και τον πληθυσμό.

Το δημοφιλές μέτωπο στη δεκαετία του 1930, ήταν η πρώτη αριστερή κυβέρνηση της Γαλλίας. Επέκτεινε τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους φτωχούς. Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, επικράτησαν οι συντηρητικοί για τριάντα χρόνια και ώθησαν και τον κεντρικό ρόλο του κράτους και τον πολιτικό πλουραλισμό. Το κράτος μπορούσε να θέσει γενικές κατευθυντήριες γραμμές που θα εφαρμόζονταν από τις ενώσεις και τις τοπικές αρχές.

ΤΑ ΤΡΕΧΟΝΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΑΛΛΙΑΣ

❖ Υγειονομική Περίθαλψη

Το σύγχρονο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας της Γαλλίας, αναπτύχθηκε το 1945-46, και σιγά σιγά αποτέλεσε το πιο περίπλοκο σύστημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συνολικά, η ιδέα ήταν να καλύπτονται όλοι από τα σχέδια της κοινωνικής ασφάλισης ή της κοινωνικής βοήθειας. Τέτοια κεφάλαια συμπεριέλαβαν εισφορές για την υγειονομική περίθαλψη. Τα άτομα που ασφαλίστηκαν κάτω από αυτά τα σχέδια, πλήρωναν τις ιατρικές τους δαπάνες (συμπεριλαμβανομένων και εκείνων για την εγκυμοσύνη) καθώς και τις δαπάνες για τα φάρμακά τους. Το σύστημα δημιουργήθηκε την μεταπολεμική περίοδο, όταν οι γιατροί ήθελαν να

παραμείνουν ανεξάρτητοι έτσι ώστε οι ασθενείς να έχουν την ελευθερία να θεραπεύονται από τον γιατρό της αρεσκείας τους. Σαν αποτέλεσμα, οι γιατροί πληρώνονταν κατευθείαν από τους ασθενείς και στη συνέχεια οι ασθενείς ελάμβαναν το ποσό που τους επιστρέφονταν από την ασφάλεια. Στις αρχές του 1980 ένα πρόβλημα προέκυψε λόγω των πολλών ηλικιωμένων ασθενών που χρησιμοποιούσαν τις ιατρικές φροντίδες.

❖ Το Συνταξιοδοτικό Σύστημα

Το καθεστώς συνταξιοδότησης στη Γαλλία, προσαρμόζεται στη λογική του **pay-as-you-go** (πληρώνεις ανάλογα με τη θέση σου στην αγορά εργασίας), όπου ο εργοδότης και ο εργαζόμενος συνεισφέρουν και οι δύο στο κεφάλαιο της συνταξιοδότησης. Καθώς οι δημογραφικές αλλαγές συμβαίνουν και ο αριθμός των συνταξιούχων αυξάνει σε σχέση με τον αριθμό των εργαζόμενων που συνεισφέρουν, το σύστημα έχει να αντιμετωπίσει τεράστιες δυσκολίες. Το σύστημα χειροτέρεψε με την ενθάρρυνση των εργαζόμενων να συνταξιοδοτηθούν στα εξήντα τους χρόνια.

❖ Το Σύστημα Οικογενειακής Ασφάλειας

Στη Γαλλία οι οικογενειακές παροχές είναι καθολικές και χρηματοδοτούνται από τον εργοδότη. Οι οικογένειες θα λαμβάνουν αυτά τα χρήματα έως ότου το παιδί γίνει 16 ετών (εκτός αν συνεχίσει την εκπαίδευσή του), άσχετα από το εισόδημα της οικογένειας. Τα παιδιά επίσης με αναπηρίες εξασφαλίζονται πλήρως.

❖ Το Σύστημα Κατοικίας

Η κατοικία αποτελεί επίσης μέρος των προγραμμάτων για την οικογενειακή βοήθεια. Στην περίοδο μετά τον πόλεμο, η κυβέρνηση κατασκεύασε κοινωνικές κατοικίες, και παρείχε επιδοτήσεις κατοικίας στις οικογένειες που αντιμετώπιζαν ανάγκη. Στα 1980 εισήχθησαν οι χορηγήσεις υποθηκών οι οποίες προορισμένες να ενισχύσουν το καθεστώς της ιδιοκτησίας.

❖ Το Εκπαιδευτικό Σύστημα

Το εκπαιδευτικό σύστημα στη Γαλλία ενώ δεν αποτελεί κομμάτι του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, παρόλα αυτά συνδέεται με την οικογενειακή πολιτική. Η γαλλική κυβέρνηση διέθεσε ουσιαστικούς πόρους στην εκπαίδευση με σκοπό να βελτιωθεί η εκπαιδευτική δραστηριότητα.

❖ Η Ασφάλεια της Ανεργίας

Η ανεργία δεν ήταν αρχικά κομμάτι του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, όμως τώρα καλύπτεται από μια πληθώρα ξεχωριστών ασφαλιστικών σχεδίων. Εκείνοι που έχουν δικαίωμα στην παροχή επιδόματος ανεργίας λαμβάνουν το 35% του προηγούμενου μισθού τους. Δεδομένου ότι το σύστημα ήταν αρχικά βασισμένο στην ασφαλιστική αρχή, έπρεπε να δημιουργηθούν προγράμματα για τα άτομα εκείνα που δεν ήταν ασφαλισμένα. Για τους μακροπρόθεσμα άνεργους, τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρίες, το κράτος αναπτύχθηκε η κοινωνική βοήθεια από το κράτος. Το ακριβό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας συνδυαζόμενο με υψηλά επίπεδα ανεργίας, αύξησε το κόστος εργασίας το οποίο τα γαλλικά προϊόντα λιγότερο ανταγωνιστικά. Η Γαλλία λοιπόν θα πρέπει να εξετάσει αυτό πρόβλημα περιεκτικά.

Η κοινωνική προστασία στην Γαλλία είναι βασισμένη στην αρχή της αλληλεγγύης. Η υποχρέωση δηλώνεται στο πρώτο άρθρο του γαλλικού κώδικα της κοινωνικής ασφάλειας. Η αρχή χρησιμοποιείται σε διάφορες μορφές και αναφέρεται στη συνεταιριστική αμοιβαία υποστήριξη. Μερικοί συγγραφείς εφαρμόζουν τον όρο σε σχέση με τις αλληλοβοηθούμενες ομάδες και υπογραμμίζουν ότι οι τα άτομα που ασφαλίζονται μέσα στα εθνικά σχέδια, καλούνται να συμβάλλουν και να ωφεληθούν ισότιμα. Άλλοι τονίζουν ότι οι σχέσεις της αλληλεγγύης είναι βασισμένες στην αλληλεξάρτηση. Η αλληλεγγύη γίνεται κατανοητή συνήθως σε αυτό το πλαίσιο, από την άποψη της κοινής ενέργειας, της αμοιβαίας ευθύνης και των κοινών κινδύνων.

Η αναζήτηση της εθνικής αλληλεγγύης επιχειρήθηκε αρχικά με το να προσπαθήσει να επεκταθεί μέσω της δημιουργίας ενός γενικού καθεστώτος για την υγεία και την κοινωνική ασφάλεια και στη συνέχεια μέσω της προοδευτικής επέκτασής της. Από τη δεκαετία του '70, το πρότυπο αυτό έχει συμπληρωθεί από πρόσθετα μέτρα που σχεδιάζονται για να φέρουν τους αποκλεισμένους στο δίκτυο ασφάλειας. Το σημαντικότερο αυτών των μέτρων είναι το εγγυημένο ελάχιστο εισόδημα που εισάγεται το 1988.

Το γαλλικό σύστημα ευημερίας είναι ένα σύνθετο δίκτυο των υπηρεσιών. Αυτό το είδος ρύθμισης είναι σχετικά ακριβό και η κοινωνική πολιτική έχει εστιάσει τα τελευταία χρόνια την προσοχή της στον έλεγχο των κοινωνικών δαπανών.. Η κύρια ανησυχία του γαλλικού συστήματος ευημερίας, αφορά τις συντάξεις, λόγω των ειδικών προνομίων που χορηγήθηκαν σε συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες αλλά και την υγειονομική περίθαλψη, όπου η πίεση ανεξάρτητων από την αγορά υπηρεσιών (ελεύθερη ιατρική), παρουσιάζει τα ιδιαίτερα προβλήματα στον έλεγχο κόστους.

Η Γαλλία χαρακτηρίζεται ως «κρατική στο στυλ» με την έννοια ότι η πολιτική ευημερίας διατυπώνεται από το κράτος, «κορπορατιστική στη μορφή», επειδή οι ενώσεις εφαρμόζουν προγράμματα ευημερίας και «πλουραλιστική στην πράξη», εξαιτίας της ποικιλομορφίας και της χαλαρής κεντρικής οργάνωσης των ενώσεων. (Patricia Dinsmore: www.pitt.edu/~heinisch/ca_fran.html)

6. ΣΟΥΗΔΙΑ

Η Σουηδία έχει μια πλούσια και επιτυχή ιστορία. Το κράτος οικονομίας και ευημερίας της αποτελεί ένα από τα περιεκτικότερα και ακμάζοντα συστήματα. Η Σουηδία εξαρτάται από το εξωτερικό εμπόριο, προκειμένου να διατηρήσει την υψηλή παραγωγικότητα και τα υψηλά πρότυπα διαβίωσης. Ένα σημαντικό μέρος της ευημερίας της οικονομίας της αποτελεί ο δημόσιος τομέας. Η επέκταση του δημόσιου τομέα μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, οδήγησε στη δημιουργία των νέων θέσεων εργασίας και αποτέλεσε το έδαφος για ένα μεγάλο αριθμό γυναικείου εργατικού δυναμικού. Το κράτος κοινωνικής πρόνοιας της Σουηδίας διένειμε ομοιόμορφα τα οφέλη στους πολίτες που βρέθηκαν σε κατάσταση ανάγκης.

Μεγάλο μέρος της επιτυχίας της Σουηδίας, οφείλεται στις πολιτικές του κόμματος των κοινωνικών δημοκρατών, που κέρδισε τις εκλογές από το 1932 έως το 1976. Η πολιτική κυριαρχία των κοινωνικών δημοκρατών για 44 έτη, διαμόρφωσε ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας με κύριο στόχο την ολοένα και καλύτερη ποιότητα των υπηρεσιών. Αυτό εντούτοις οδήγησε και στα υψηλότερα φορολογικά ποσοστά στον κόσμο. Ωστόσο, παρά τους υψηλούς φόρους, οι σουηδοί φορολογούμενοι υποστήριζαν το σύστημα λόγω των υψηλών επιπέδων οφελών και δημόσιων υπηρεσιών. Επιπλέον το κράτος ευημερίας της Σουηδίας, φάνηκε ανεπηρέαστο σε οποιαδήποτε πολιτικά και οικονομικά προβλήματα που άλλα έθνη αντιμετώπιζαν.

Κατά τα τέλη της δεκαετίας του '70 ο υπόλοιπος κόσμος έβλεπε τη Σουηδία ως μοντέλο του σύγχρονου πολίτη. Ωστόσο στις αρχές της ίδιας δεκαετίας, η χώρα συνειδητοποίησε ότι δεν ήταν άτρωτη, αδυνατώντας να ξεπεράσει τα οικονομικά προβλήματα που δημιουργήθηκαν από την πετρελαϊκή κρίση του 1973. Όταν η σοσιαλδημοκρατική κυβέρνηση θέλησε να αλλάξει την πορεία του κράτους ευημερίας σε απάντηση στην κρίση του πετρελαίου, οι ψηφοφόροι απέρριψαν τις προτεινόμενες πολιτικές και ψήφισαν ένα κεντροδεξιό συνασπισμό.

Αυτό που παρατηρούμε είναι ότι σε όλη τη δεκαετία του '80 η Σουηδία διατήρησε υψηλά πρότυπα διαβίωσης καθώς επίσης και ένα υψηλό επίπεδο στοχοθετημένων υπηρεσιών, ανάλογων με τις ανάγκες και το εισόδημα των ανθρώπων. Η εξίσωση των προτύπων διαβίωσης έγινε πραγματικότητα με το νόμο του 1976, ο οποίος επέτρεπε στις ενώσεις των εργαζομένων αλλά και στο ίδρυμα αμοιβών των εργαζομένων του 1983, να παίζουν ενεργό ρόλο στη διαδικασία λήψης απόφασης των συμβουλίων. Το ίδρυμα αμοιβών του 1983 δημιουργήθηκε από τις ενώσεις των εργαζομένων και βοήθησε στην ανακατανομή του εισοδήματος, ώστε να υπάρξει μια ίση επίδραση μεταξύ των αμοιβών.

Η οικονομική αύξηση της Σουηδίας φάνηκε να παραλληλίζει αυτή των άλλων χωρών της Δυτικής Ευρώπης. Ωστόσο κατά κάποιο τρόπο, η Σουηδία αναπτύχθηκε διαφορετικά από τις άλλες χώρες. Στην πραγματικότητα η χώρα μπόρεσε να κρατήσει την ανεργία σε χαμηλά επίπεδα, τη στιγμή που σε άλλες χώρες τα αντίστοιχα επίπεδα ήταν πολύ υψηλά. Μακροπρόθεσμα ο συνδυασμός χαμηλής παραγωγικότητας, χαμηλής ανεργίας και υψηλών αμοιβών δεν μπορούσε να στηριχθεί. Η κρίση επισκιάστηκε από τα αυξανόμενα ποσοστά πληθωρισμού (10% το 1989). Ήταν η ίδια περίοδος όπου η κυβέρνηση της Σουηδίας ανήγγειλε την πρόθεση της να αποτελέσει μέλος της Ε.Ε. Σε αποφυγή λοιπόν των προβλημάτων του πληθωρισμού, η κυβέρνηση μείωσε τις δημόσιες δαπάνες για την ευημερία. Ένα άλλο εξάλλου πρόβλημα ήταν το γεγονός ότι οι ενώσεις του δημοσίου τομέα είχαν ωθήσει υψηλά τις αμοιβές οι οποίες έβλαψαν την ανταγωνιστικότητα της χώρας. Για να παραμείνουν οι σουηδικές εξαγωγές ανταγωνιστικές η κυβέρνηση αναγκάστηκε να υποτιμήσει την κορώνα και να διατηρήσει υψηλά τα ποσοστά των επιτοκίων. Η Σουηδία αναγκάστηκε να αντιμετωπίσει την οικονομική κρίση όταν το ποσοστό του επιτοκίου από 16% έφτασε μέσα σε μερικές μέρες στο 500% ωθώντας την κυβέρνηση να αναλάβει το τεράστιο δημόσιο έλλειμμα.

Η συμφωνία που επιτεύχθηκε το 1992 με τις ενώσεις εργασίας είδε σημαντικές αποκοπές στα οφέλη ασθενείας και αποτέλεσε το έδαφος για τις μεταρρυθμίσεις του συνταξιοδοτικού συστήματος. Έτσι ενώ οι εισφορές των εργαζομένων

αυξήθηκαν στην κοινωνική ασφάλιση, η συμφωνία έθεσε μια δραστική μείωση στις εισφορές των εργοδοτών.

Άλλες ομάδες που ωφελήθηκαν ήταν οι ηλικιωμένοι και οι συνταξιούχοι. Αυτοί έλαβαν τις συντάξεις τους μαζί με ένα συμπλήρωμα, με σκοπό την εξομοίωση οποιασδήποτε εισοδηματικής ανισότητας.

Η επιτυχία του κράτους στη διαχείριση των οικονομικών προβλημάτων στις δεκαετίες του '70 και του '80, ενθάρρυνε την εμπιστοσύνη των πολιτών στις δυνατότητες της κυβέρνησης να αντιμετωπίσει την πρόκληση της παγκοσμιοποίησης και της ευρωπαϊκής οικονομικής ολοκλήρωσης στη δεκαετία του '90. (Nicole Faher: www.pitt.edu/~heinisch/ca_swed.html)

Από το 1994 η Σουηδική οικονομία έχει ανακτήσει τους ρυθμούς της και η κυβέρνηση έχει μειώσει σταθερά το έλλειμμα της. Ωστόσο η χώρα συνεχίζει να έχει υψηλά ποσοστά ανεργίας επιπέδου 8%, χαμηλότερο από τη δεκαετία του '90, αρκετά υψηλό όμως για τα σουηδικά πρότυπα. Παρά τις μεταρρυθμίσεις μετά το 1992 η Σουηδία ακόμα ότι έχει ένα από τα γενναιόδωρα κράτη ευημερίας στο κόσμο. Εντούτοις μετρημένο σε όρους ΑΕΠ, τα σουηδικά εισοδηματικά επίπεδα είναι σήμερα κάπως χαμηλότερα σε σύγκριση με παλαιότερους χρόνους και με άλλες οικονομίες.

Γενικά θα λέγαμε ότι το σύστημα ευημερίας της Σουηδίας είναι λειτουργικό λόγω του ότι:

1. οι κάτοικοι της χώρας είναι ομογενείς
2. το επίπεδο εκπαίδευσης είναι υψηλό
3. Η Σουηδία είναι μια μικρή χώρα
4. Η κατανομή του εισοδήματος είναι δίκαιη
5. Το επίπεδο της ένδειας είναι χαμηλό (12%)
6. Οι συντεχνίες είναι μεγάλες αλλά οι περιορισμοί είναι μικροί

Παρά τους υψηλούς φόρους η χώρα διατηρεί υψηλά ποσοστά απασχόλησης. Το σύστημα ευημερίας της χώρας παρέχει:

- ❖ Κοινωνική ασφάλεια
- ❖ Επιδόματα στα άτομα με αναπηρίες
- ❖ Οφέλη για τα ασθενή άτομα
- ❖ Επιδόματα ανεργίας
- ❖ Παιδική προστασία
- ❖ Δημόσια υγειονομική περίθαλψη και εκπαίδευση
- ❖ Εισόδημα ίσο με τις μεταβιβαστικές πληρωμές
- ❖ Επιχορηγήσεις για τη διατήρηση της απασχόλησης
- ❖ Χορήγηση ημερήσιας φροντίδας

Ωστόσο, παρά την κρίση του '90 η χώρα ξεπέρασε τις δυσκολίες και το σύστημά της παραμένει επιτυχημένο λόγω:

1. Της υψηλής παραγωγικότητας και ειδικά της ψηφιακής τεχνολογίας
2. Η σύνδεση της σουηδικής κορώνας με το γερμανικό μάρκο οδήγησε σε υποτίμηση του νομίσματος και δημιούργησε έτσι υψηλή ζήτηση των εξαγωγών της.

Η αισιόδοξη προοπτική για τη χώρα θεωρεί ότι:

- ❖ Η οικονομική ανάπτυξη έχει υπολογισθεί κατά μέσο όρο στο 4% για το έτος 1999-2000 με χαμηλό πληθωρισμό
- ❖ Τα διαθέσιμα εισοδήματα έχουν τονωθεί
- ❖ Η ιδιωτική κατανάλωση έχει αυξηθεί σημαντικά
- ❖ Οι επενδύσεις στις επιχειρήσεις έχουν αυξηθεί
- ❖ Ο τομέας των εξαγωγών έχει αναπτυχθεί βοηθούμενος από τον πλούτο και τις υπερθαλάσσιες αγορές

- ❖ Η οικονομία μπορεί να συνεχίσει να επεκτείνεται σε ποσοστά που υπερβαίνουν τον μέσο όρο καθόλη τη διάρκεια της προβλεπόμενης περιόδου.

Ωστόσο υπάρχει και η απαισιόδοξη άποψη που υποστηρίζει ότι:

- ❖ Η σφιχτή οικονομική πολιτική της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, κρατάει σε χαμηλά επίπεδα την ανάπτυξη της απασχόλησης
- ❖ Τα διάφορα προγράμματα που λειτουργούν ως δίκτυ ασφαλείας για τους πολίτες, δεν είναι δυνατό να οδηγήσουν σε ένα βιώσιμο τρόπο εργασίας
- ❖ Δημιουργία στιγματισμένων ατόμων που σχετίζονται με την ανεργία
- ❖ Εάν τα πρόσφατα σημάδια επιβράδυνσης της παγκόσμιας οικονομίας εξακολουθήσουν να ισχύουν, ενώ ταυτόχρονα ενταθεί το φαινόμενο της αποδυνάμωσης της αξίας των αγορών, τότε αυτό θα οδηγήσει σε μια χαμηλότερη οικονομική ανάπτυξη από την προβλεπόμενη.

Παρόλα αυτά συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι, η Σουηδία αποτελεί ένα παράδειγμα, που δείχνει την ικανότητα ενός κράτους να προσαρμοστεί στην οικονομική ολοκλήρωση αλλά και τη δυνατότητά του να διατηρήσει ένα εθνικό μοντέλο ευημερίας. (www.dickinson.edu/~moorej/presentation/sld011.htm)

7. ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία του 1995, οι συνολικές δαπάνες κοινωνικής ασφάλειας σε ποσοστό του ΑΕΠ είναι 31,97%, όπου το μεγαλύτερο μέρος (12,83%) δαπανάται για τις συντάξεις (τα οφέλη που λαμβάνουν τα άτομα μεγάλης ηλικίας και τα άτομα με αναπηρίες, σε μορφή χρήματος). Το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '70 ακολούθησε τις αλλαγές στα συνταξιοδοτικά σχέδια και τις βελτιώσεις στη φροντίδα υγείας και την κοινωνική ευημερία. Η ευημερία του ατόμου είναι ανεξάρτητη από την οικογενειακή δομή, οι συνθήκες της αγοράς έχουν εισαχθεί ενώ οι εισοδηματικές ανισότητες έχουν μειωθεί. Η κοινωνική προστασία είναι δικαίωμα όλων των πολιτών και παρέχει ομοιόμορφα οφέλη. Όσοι εργάζονται λαμβάνουν πρόσθετα οφέλη, ενώ η ασφάλιση για την ανεργία είναι ξεχωριστή από το κρατικό σύστημα και είναι εθελοντική.

Η κοινωνική βοήθεια είναι συμπληρωματική και παρέχεται σαν ένα δίκτυο ασφαλείας. Η βοήθεια αυτή δίνεται όταν ένα πρόσωπο ή οικογένεια είναι προσωρινά ανίκανη να αντιμετωπίσει τα απαραίτητα κόστη για ένα μικρό ή μεγαλύτερο διάστημα. **Το επίδομα αυτό παρέχεται από τους δήμους και επιχορηγείται από το κράτος.** Γενικά, οι προϋποθέσεις πρόσβασης είναι ομοιόμορφοι, παρά το γεγονός ότι οι διαδικασίες και τα οφέλη ποικίλλουν ανάλογα με την περιοχή (περιφέρεια).

Η κοινωνική βοήθεια είναι ατομικό κοινωνικό δικαίωμα όμως η οικογενειακή κατάσταση (παντρεμένα ή ανύπαντρα ζευγάρια και μικρότερα παιδιά) αφορά όλα τα μέλη. Όλες οι πηγές των ατόμων που αιτούνται για κοινωνική βοήθεια, λαμβάνονται υπόψη και περιλαμβάνουν τους μισθούς καθώς και άλλες πηγές αποδοχών (με κάποιες εξαιρέσεις). Ακόμα και τα οικογενειακά επιδόματα θεωρούνται ως οικογενειακό επίδομα όταν προσδιορίζεται το ποσό της κοινωνικής βοήθειας. Δεν υπάρχουν όρια ηλικίας (στην πράξη, σπάνια δίνεται επίδομα σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, επειδή οι γονείς είναι υποχρεωμένοι να τα στηρίζουν).

Υπάρχει ένα γενικό επίδομα για τις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, το οποίο εξαρτάται από τα έξοδα του νοικοκυριού, το μέγεθος του νοικοκυριού την τοποθεσία και το μέγεθος του διαμερίσματος.

Επιπρόσθετα υπάρχουν ξεχωριστά επιδοματικά σχέδια που περιλαμβάνονται στα οφέλη της κοινωνικής ασφάλειας και διαφορετικά επιδόματα για τους ηλικιωμένους, τους συνταξιούχους, τους στρατιωτικούς και τους σπουδαστές.

Οι ομάδες των ανθρώπων που θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένες είναι οι μακροχρόνια άνεργοι, τα άτομα με αναπηρίες, οι άστεγοι, οι αλκοολικοί, οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών κλπ. (www.reform-monitor.org)

8. ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Το σύστημα ευημερίας του Ηνωμένου Βασιλείου ξεκίνησε να παίρνει μορφή μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και συνέχισε να αλλάζει για τα επόμενα 30 χρόνια. Όπως πολλές χώρες στη δεκαετία του '80, έτσι και το Η.Β. αντιμετώπισε πολλά οικονομικά προβλήματα. Πολλές σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια του 1980 πραγματοποιήθηκαν με την άνοδο στην εξουσία της Μάργκαρετ Θάτσερ και του συντηρητικού κόμματος μετά το 1979. Ο αντίκτυπός του στην πολιτική θα γινόταν αισθητός για τα επόμενα 18 χρόνια. Έχοντας την ίδια κυβέρνηση για τόσα πολλά χρόνια στην εξουσία, το Η.Β., είναι μια ιδιάζουσα περίπτωση και γιαυτό μάλλον διαφορετική από τα άλλα ευρωπαϊκά έθνη, ειδικά επειδή η κυβέρνηση Θάτσερ άφησε μια ιδιαίτερη σφραγίδα στο βρετανικό σύστημα ευημερίας.

Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, το ζήτημα της μεταρρύθμισης του κράτους ευημερίας ήταν το σημαντικότερο θέμα στην ημερήσια ατζέντα. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι η κυβέρνηση δαπανά τα 2/3 του προϋπολογισμού στο σύστημα ευημερίας και στις υπηρεσίες που το παρέχουν.

Οι δεκαετίες του '80 και '90 χαρακτηρίζονται από σημαντικές μεταρρυθμίσεις:

- ❖ Τα οφέλη του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας περιλαμβάνουν πέντε χωριστές κατηγορίες υπηρεσιών οι οποίες είναι επιδόματα με τη μορφή χρήματος, υγειονομική περίθαλψη, κατοικία, εκπαίδευση και οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες. Η ευρύτατα διαδεδομένη μορφή είναι η διάθεση μετρητών και ανέρχεται στο 10% του ΑΕΠ. Η κατηγορία επιδομάτων με τη μορφή μετρητών, μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις υποκατηγορίες, οι οποίες είναι η κοινωνική ασφάλιση, οι πηγές από τις οποίες εξαρτάται η κοινωνική ασφάλιση, και τα μη συμβάλλοντα οφέλη. Το πρόβλημα ωστόσο στο Η.Β. είναι τα χαμηλά επίπεδα οφελών. Για παράδειγμα, τα συνταξιοδοτικά οφέλη είναι μικρότερα από το μηνιαίο μισθό ενός εργαζόμενου

- ❖ **Η υγειονομική περίθαλψη,** αποτελεί το δεύτερο σημαντικό κομμάτι του συστήματος ευημερίας. Οργανώνεται μέσω του εθνικού συστήματος υγείας (NHS) και χρηματοδοτείται από τους φόρους. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι οικονομικά αποδοτικό από τα πρότυπα των άλλων χωρών. Είναι καθολικό, καλύπτει ολόκληρο τον πληθυσμό και ουσιαστικά είναι ελεύθερο σ' όλους τους ανθρώπους. Η προτεραιότητα δίνεται σε αυτούς που έχουν ανάγκη οικονομικής βοήθειας.

- ❖ **Η εκπαίδευση,** είναι ελεύθερη σε όλα τα παιδιά ηλικίας 5 έως 16 ετών. Βέβαια, λίγα είναι τα παιδιά των μεσαίων τάξεων ηλικίας 16 που συνεχίζουν τις σπουδές τους, αντί να κινηθούν κατευθείαν στην αγορά εργασίας. Ουσιαστικά θα λέγαμε ότι το σύστημα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, όντως αντανακλά μια ταξική προκατάληψη. Η ευθύνη για το εκπαιδευτικό σύστημα βρίσκεται στην κεντρική κυβέρνηση, την τοπική κυβέρνηση και άλλων επαγγελματικών ενδιαφερόντων. Η κεντρική κυβέρνηση παρέχει το νομοθετικό πλαίσιο για τα σχολεία ενώ οι τοπικές κυβερνήσεις στρέφονται γενικά στην οργάνωση των σχολείων. Οι ομάδες επαγγελματικών ενδιαφερόντων τείνουν να επηρεάσουν το πρόγραμμα σπουδών και τις εξεταστικές διαδικασίες.

Όπως και στις περισσότερες χώρες η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί πρόκληση για το κράτος ευημερίας του Η.Β. Η κυβέρνηση βρίσκεται αντιμέτωπη με έναν αυξανόμενο ηλικιωμένο πληθυσμό, ο οποίος απαιτεί μεγαλύτερη βοήθεια και περισσότερες υπηρεσίες. Ωστόσο το δημογραφικό δεν αποτελεί πρόβλημα στο Η.Β. σε σχέση με άλλες χώρες.

Εξάλλου ένα πολύ σημαντικό θέμα που είχε επιπτώσεις στην κοινωνική πολιτική είναι το επίπεδο της ανεργίας το ποσοστό της οποίας εκτοξεύθηκε στη δεκαετία του 1980 στο 13%, αλλά μειώθηκε στο 6% στα 1990. Το πρόβλημα της ανεργίας συνέπεσε επίσης με τα υψηλά ποσοστά πληθωρισμού. Η κυβέρνηση προκειμένου να απαντήσει σε αυτές τις προκλήσεις προάγει την

επαγγελματική κατάρτιση ειδικά στα νεαρά άτομα. Ο λόγος ήταν ότι η ανεργία εμφανίστηκε στους ανεκπαιδευτους χειρωνακτικούς υπάλληλους.

Το κράτος ακολουθώντας κάποιες οικονομικές πολιτικές, μείωσε τους φόρους απελευθέρωσε την αγορά και κινήθηκε προς την ιδιωτικοποίηση. Μερικά όμως από αυτά τα μέτρα είχαν συνέπειες στο σύστημα ευημερίας αφού πολλά άτομα δεν είχαν την ανάγκη αποκοπής φόρων αλλά είχαν την ανάγκη δημόσιας βοήθειας. (Nicole Faher: www.pitt.edu/~heinisch/ca_ital.html)

Κεφάλαιο 7°

- ✓ Χαρακτηριστικά των μοντέλων κράτους πρόνοιας της Ε.Ε. Το μεταβαλλόμενο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας στην Ε.Ε.: Η περίπτωση της Ελλάδας, διαπιστώσεις και προτάσεις

1. Εισαγωγή

Στο έκτο κεφάλαιο, αναφερθήκαμε στα συστήματα ευημερίας των χωρών της Ε.Ε. προκειμένου να γνωρίσουμε καλύτερα το κράτος πρόνοιας που τις χαρακτηρίζει, και κατά συνέπεια τις ιδιαιτερότητες που αφορούν την κοινωνική προστασία που παρέχει η κάθε χώρα στους πολίτες της.

Συγκεκριμένα αναφερθήκαμε στις σκανδιναβικές χώρες (Σουηδία, Φινλανδία = σκανδιναβικό μοντέλο), στις αγγλοσαξονικές χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο), στις λατινογενείς νότιες χώρες της Ευρώπης (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία), στη Γερμανία (μοντέλο Bismarck), αλλά και στη Γαλλία όπου το σύστημα κοινωνικής προστασίας χαρακτηρίζεται από τις αρχές της αλληλεγγύης.

Η παρουσίαση των παραπάνω συστημάτων έγινε επίσης για να μας δώσει τη δυνατότητα, κατατάσσοντας τις χώρες αυτές στα μοντέλα κοινωνικής προστασίας που τις χαρακτηρίζουν, (σκανδιναβικό, αγγλοσαξονικό, γερμανικό, σύστημα των λατινογενών χωρών), να μπορέσουμε να διαπιστώσουμε τις διαφορές μεταξύ των συστημάτων, τις συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργήθηκαν τα συστήματα ευημερίας αλλά και τους λόγους για τους οποίους άλλες χώρες χαρακτηρίζονται από επιτυχή εισαγωγή μέτρων κοινωνικής πρόνοιας, ενώ άλλες χώρες βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της ανάπτυξης.

2. Χαρακτηριστικά των μοντέλων κράτους πρόνοιας

1. Ξεκινώντας λοιπόν από τα κυριότερα χαρακτηριστικά του κράτους πρόνοιας των χωρών της Βόρειας Ευρώπης, δηλαδή των σκανδιναβικών χωρών έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:
 - ❖ Δίνεται έμφαση στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, την πρόληψη, την προστασία της εργασίας και του επιπέδου της ζωής.
 - ❖ Οι παροχές θεωρούνται δικαίωμα όλων των πολιτών και όχι των εργαζομένων.
 - ❖ Η χρηματοδότηση βαρύνει σχεδόν ολοκληρωτικά το κράτος
 - ❖ Το μοντέλο θεωρείται ως ιδανική μορφή του κράτους πρόνοιας, προσφέροντας θεσμική προστασία με την έννοια της παροχής των καθολικά ελάχιστων στους πολίτες του.
 - ❖ Είναι ένα θεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο (μοντέλο του Titmuss), που συνδυάζει τις αρχές της περιεκτικής κοινωνικής παροχής με την ισότητα και την αλληλεγγύη υπό την μορφή της οργανωμένης συνεργασίας.
 - ❖ Οι φόροι που επιβάλλονται στους πολίτες είναι πολύ υψηλοί
 - ❖ Το ποσό που δαπανάται ως ποσοστό του ΑΕΠ για την κοινωνική ασφάλεια είναι μεγάλο (το 1995 στην Φινλανδία ήταν 32% επί του ΑΕΠ)
 - ❖ Η απασχόληση είναι πλήρης (Π. Σταθόπουλος, Αθήνα 1999)

2. Στις αγγλοσαξονικές χώρες* παρατηρούμε ότι:

- ❖ Η μορφή κοινωνικής προστασίας επιτυγχάνεται από την υποχρεωτική καθολική κάλυψη του πληθυσμού
- ❖ Στηρίζεται στην αρχή της κοινωνικής ασφάλισης (**William Beveridge** 1942**), και το σύστημα αυτής το διαχειρίζεται το κράτος, καλύπτοντας όλους τους κινδύνους για τον κάθε ασφαλισμένο
- ❖ Το σύστημα εγγυάται ελάχιστα πρότυπα, συμπεριλαμβανομένου ενός ελάχιστου εισοδήματος
- ❖ Οι παροχές σε χρήμα πρέπει να είναι ενιαίες

- ❖ Οι υπηρεσίες της εθνικής υπηρεσίας υγείας παρέχονται δωρεάν στους πολίτες
- ❖ Η κοινωνική ασφάλεια χρηματοδοτείται μέσα από τη φορολογία
- ❖ Το επίπεδο των υπηρεσιών πρέπει να παρέχεται στο καλύτερο δυνατό επίπεδο

*Το Η.Β. είναι ένα ενωμένο κράτος, στο οποίο η κεντρική κυβέρνηση ουσιαστικά διευθύνει το μεγαλύτερο μέρος της κυβερνητικής δραστηριότητας. Ωστόσο η δομή των υπηρεσιών στη Σκωτία, την Ουαλία και τη Βόρεια Ιρλανδία διαφέρει σε συγκεκριμένους τομείς. Κάθε περιφέρεια έχει Γραμματέα της Πολιτείας και Διοικητική Υπηρεσία κείμενη στην κεντρική κυβέρνηση αλλά και τη δική της Συνέλευση και εκτελεστική Διεύθυνση αναλαμβάνοντας έτσι σε κάθε περιφέρεια το έργο συγκεκριμένων υπουργείων της κεντρικής κυβέρνησης. Οι νόμοι που ισχύουν στην Σκωτία και στην Βόρεια Ιρλανδία, είναι διαφορετικοί από αυτούς που ισχύουν στην Αγγλία και την Ουαλία. Η Βουλή της Σκωτίας έχει μεγαλύτερη επιρροή από Τη Βουλή της Ουαλίας, ενώ η εκτελεστική εξουσία της Σκωτίας έχει αναλάβει το ρόλο της δημόσιας υπηρεσίας για την ίδια καθώς και μια κοινωνική πολιτική με συγκεκριμένα μέτρα. Η διοικητική δομή στην Βόρεια Ιρλανδία είναι σημαντικά διαφορετική. Οι προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες είναι ευθύνη της Επιτροπής Υγείας (όπως ισχύει στη Δημοκρατία της Ιρλανδίας), ενώ για την κοινωνική κατοικία τα μέτρα κατευθύνονται από την Εκτελεστική Διοίκηση Κατοικίας της Βόρειας Ιρλανδίας.

Οι πιο σημαντικές πρόσφατες αλλαγές αφορούν τη μεταρρύθμιση της Υπηρεσίας της Κοινωνικής Ασφάλειας σε Υπηρεσία Εργασίας και Συντάξεων, τη σημαντική μεταφορά εισοδήματος ισορροπίας στην φορολογία και την κατάργηση της υπηρεσίας μεταφορών (υπουργείο), των περιφερειών και της τοπικής κυβέρνησης, των οποίων την ευθύνη έχει αναλάβει το γραφείο του αντιπροσώπου του Πρωθυπουργού.

Η διοίκηση του κράτους ευημερίας του Η.Β., υπέστη δύο μεγάλες μεταρρυθμίσεις από την έναρξή του. Η πρώτη φάση καλύπτει την περίοδο του 1960-1970, όπου η κεντρική διοίκηση άλλαξε έτσι ώστε να επιτρέψει τον σχεδιασμό και τον έλεγχο των δημοσίων δαπανών από το Υπουργείο των Οικονομικών. Οι σκοποί αυτής της μεταρρύθμισης αφορούσαν την διοικητική ευχέρεια και τον οικονομικό σχεδιασμό. Το αποτέλεσμα ήταν να δημιουργηθεί ένα σύστημα όπου το Υπουργείο οικονομικών κατένειμε τις πηγές στα τμήματα και εκείνα με τη σειρά τους στις υπηρεσίες. Η δεύτερη φάση που καλύπτει την περίοδο από το 1980-1990, αφορά την επαναδόμηση της δημόσιας υπηρεσίας και της διοίκησης του κράτους ευημερίας με τρία κύρια στοιχεία:

- ❖ Τον χωρισμό της διοίκησης σε αντιπροσωπείες, έτσι ώστε η ευχέρεια από το κάθε τμήμα της διοίκησης να μπορεί να φορολογείται ατομικά. Παράδειγμα αποτελούν οι διοικητικές αντιπροσωπείες, που είναι υπεύθυνες για την κοινωνική ασφάλεια.
- ❖ Την εισαγωγή του μάντζμεντ με μάντζερ υπεύθυνους για αντιπροσωπείες όπως ισχύει στην υγεία και τις προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες
- ❖ Την δημιουργία αγορών με την έννοια ότι οι δημόσιες υπηρεσίες ήταν απαραίτητο να δράσουν σαν οικονομικές αγορές με τον διαχωρισμό της αγοράς από την παροχή των υπηρεσιών, και την εισαγωγή του ανταγωνισμού. Η τάση είναι εμφανέστερη στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα.

Η τοπική κυβέρνηση ωρίμασε στην Αγγλία και την Ουαλία, από τη διοίκηση των « φτωχών νόμων»***. Όταν οι τοπικές υπηρεσίες για την υγεία, την κοινωνική βοήθεια και την εκπαίδευση καθιερώθηκαν κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα, θα έπρεπε κάποιος να έχει την ευθύνη διανομής τους. Η ευθύνη αυτή δόθηκε στους «φύλακες» του φτωχού νόμου, και ακολούθως αυτό οδήγησε στον πυρήνα ενός αναμορφωμένου συστήματος της τοπικής κυβέρνησης. Ωστόσο η τοπική κυβέρνηση έχασε μεγάλο μέρος από τις εξουσίες της μετά τον πόλεμο και αυτό κατά συνέπεια οδήγησε στην μείωση της επιρροής της. Η δομή της τοπικής κυβέρνησης μεταρρυθμίστηκε το 1970, με δύο νέες μεταρρυθμίσεις (κομητεία-περιφέρεια), στο μεγαλύτερο μέρος της Βρετανίας.

Το Η.Β. έχει ένα υψηλό κεντρικό κυβερνητικό σύστημα, και οι δυνάμεις της τοπικής κυβέρνησης είναι πολύ περιορισμένες. Η κεντρική κυβέρνηση άσκησε σημαντικούς ελέγχους στην τοπική δράση οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- ❖ Νομικούς περιορισμούς. Οι αρχές απαγορεύεται από το νόμο να πράξουν οτιδήποτε το οποίο δεν επιτρέπεται από τη Βουλή. Οι τοπικές αρχές όταν επιθυμούν να λάβουν κάποια πρωτοβουλία χρειάζεται πρώτα να έχουν ιδιαίτερη άδεια από τη Βουλή.
- ❖ Συμβουλευτική γνώμη. Η δουλειά της τοπική κυβέρνησης τίθεται σε αυστηρή πειθαρχία από τους κανόνες της κεντρικής κυβέρνησης.
- ❖ Επιθεώρηση – Έλεγχος λογαριασμών. Στους συμβούλους μπορεί να επιβληθεί πρόστιμο για παράβαση νόμου που αφορά κανόνες λογαριασμών.
- ❖ Οικονομικοί έλεγχοι. Η τοπική κυβέρνηση έχει περιορισμένη δυνατότητα να μοιράσει ποσά και δεν έχει την άδεια να υπερβεί τα όρια της κεντρικής κυβέρνησης. Οι κεντρικές κυβερνήσεις έχουν τη δυνατότητα δωρεών υπό όρους και σε συμφωνία με την πολιτική τους.

Η μόνη δύναμη που η τοπική κυβέρνηση έχει, είναι η διατήρηση αντίστασης συνήθως με τη μορφή ενός λάθους, όπου τίθενται σε ισχύ οι κεντρικές κυβερνητικές πολιτικές.

**William Beveridge: Η αναφορά Beveridge το 1942, πρότεινε ένα σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, βασισμένο σε τρεις υποθέσεις:

1. Οικογενειακές παροχές
2. Εθνική Υπηρεσία Υγείας
3. Πλήρης απασχόληση

Κατά τη διάρκεια του πολέμου η κυβέρνηση συνασπισμού συνέβαλε στην πλήρη απασχόληση μέσα από τις κεϋνσιανές πολιτικές, στη δωρεάν δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στις οικογενειακές παροχές. Η κυβέρνηση των εργατικών που εκλέχθηκε το 1945, εισήγαγε τρεις βασικές πράξεις κλειδιά:

1. Το 1946, την εθνική πράξη ασφάλισης η οποία εισήγαγε το σχέδιο Beveridge για την κοινωνική ασφάλεια
2. Τη πράξη για την Εθνική Υπηρεσία Υγείας
3. Το 1948, την πράξη για την εθνική βοήθεια, η οποία κατάργησε τον φτωχό νόμο, ενώ έκανε παροχές για τις υπηρεσίες υγείας

Το κράτος ευημερίας μετά το 1948 χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω στοιχεία:

- ❖ Κοινωνική ασφάλεια
- ❖ Υγεία

- ❖ Κατοικία
- ❖ Εκπαίδευση
- ❖ Ευημερία και παιδιά

***Ο φτωχός νόμος. Η Βρετανική κοινωνική πολιτική κυριαρχήθηκε από τους Φτωχούς Νόμους, που πέρασαν αρχικά το 1598 και συνέχισαν μέχρι το 1948. Ο ελισαβετιανός φτωχός νόμος του 1601 παρείχε:

- ❖ Μια αναγκαστική φτωχή αναλογία
- ❖ Τη δημιουργία επιτηρητών περίθαλψης (βοήθειας)
- ❖ Φροντίδα για την τοποθέτηση των φτωχών σε εργασία

Η ενορία ήταν η βασική μονάδα διοίκησης. Ωστόσο δεν υπήρχε ένας γενικό μηχανισμός μέσω του οποίου θα μπορούσε αυτό να ενισχυθεί, ενώ η λειτουργία του φτωχού νόμου ήταν ασυνεπής μεταξύ των περιοχών.

Οι αλλαγές λόγω της βιομηχανικής επανάστασης, οδήγησαν στην ανάπτυξη των πόλεων, στη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού και στην πρώτη εμπειρία της μοντέρνας ανεργίας και του κύκλου του εμπορίου. Όλα τα παραπάνω αύξησαν την αναλογία των φτωχών. Η επιτροπή του φτωχού νόμου το 1834, έδωσε έμφαση σε δύο αρχές:

- ❖ Λιγότερη αρμοδιότητα. Η θέση του φτωχού θα πρέπει να έχει λιγότερες αρμοδιότητες (υποχρεώσεις) από αυτή του εργάτη
- ❖ Το κριτήριο του πτωχοκομείου. Δεν θα πρέπει να παρέχεται περίθαλψη έξω από το πτωχοκομείο.

Το 1834, η πράξη τροποποίησης του φτωχού νόμου, καθιέρωσε μια εθνική επιτροπή για την Αγγλία και την Ουαλία. Οι φτωχοί νόμοι επικρίθηκαν πολύ και ένα πολύ μεγάλο μέρος από την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών τον 20^ο αιώνα, _που περιλαμβάνει την εθνική ασφάλιση, τα μέσα με τα οποία παρέχεται και την υγειονομική περίθαλψη- σχεδιάστηκαν έτσι, ώστε να αποφευχθεί η ανάγκη στήριξής τους σε αυτούς τους νόμους. (www.2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/uk.htm)

3. Στην Γερμανία, σύμφωνα με το μοντέλο Bismarck:

- ❖ Η έμφαση δίνεται στην κοινωνική ασφάλιση για τους εργαζόμενους
- ❖ Η κοινωνική ασφάλιση είναι τριμελής, με τη συμμετοχή του εργαζόμενου του εργάτη και του κράτους.
- ❖ Ισχύει η αρχή της επικουρικότητας (ότι μπορεί να επιτύχει το άτομο με δική του πρωτοβουλία δεν χρειάζεται να αναλαμβάνει η κοινωνία να το εκτελέσει)
- ❖ Η παροχή κοινωνικής ασφάλειας περιλαμβάνει τόσο την παροχή οικονομικής βοήθειας όσο και την παροχή συμβουλευτικών και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών.
- ❖ Όσοι προσφέρουν υπηρεσίες στο κράτος (δημόσιοι υπάλληλοι, στρατιωτικοί κ.α.) δικαιούνται παροχές από το κοινωνικό σύνολο, μέσω της γενικής φορολογίας
- ❖ Η παροχή επιδομάτων λειτουργεί ως δίκτυο ασφάλειας για τα άτομα που δεν δικαιούνται βοήθεια από άλλες πηγές, ενώ η βοήθεια που τους παρέχεται είναι προσωρινή και χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία, μετά από την εξακρίβωση των αναγκών του ατόμου που χρήζει κοινωνικής φροντίδας.
- ❖ Οι υψηλά αμειβόμενοι δεν καλύπτονται από το βασικό κοινωνικό ασφαλιστικό σύστημα αλλά είναι ελεύθεροι να κάνουν τις δικές τους ρυθμίσεις

Επειδή και η Γαλλία παρέχει κοινωνική προστασία, σύμφωνα με τη θέση του ατόμου στην αγορά εργασίας, αλλά και της κορπορατιστικής μορφής που τη χαρακτηρίζει, εντάσσεται κατά συνέπεια στο γερμανικό μοντέλο κοινωνικής ασφάλειας.

4. Οι Λατινογενείς χώρες της Ευρώπης. χαρακτηρίζονται από την αυξημένη επιρροή της καθολικής εκκλησίας. Στις χώρες αυτές συγκαταλέγεται και η Ελλάδα αφού μοιράζεται πολλά κοινά χαρακτηριστικά με αυτές από πολιτιστική, οικονομική και κοινωνική άποψης με μόνη διαφορά τη θρησκεία. Η έμφαση δίνεται στην κάλυψη των αναγκών μέσω της οικογένειας, της φιλανθρωπίας και της κοινότητας. Οι γυναίκες παρέχουν υπηρεσίες οι οποίες σε άλλες χώρες παρέχονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Ειδικότερα, για το νότιο μοντέλο που εντοπίζεται στις μεσογειακές χώρες και κατά συνέπεια αφορά άμεσα τη χώρα μας, παρατηρείται μια ανισόρροπη κατανομή της κοινωνικής προστασίας καθώς και η εμφάνιση ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που αφορούν τα παρακάτω:

- ✓ Οι συντάξεις γήρατος απορροφούν τον μεγαλύτερο μέρος των κοινωνικών δαπανών, σύμφωνα με στοιχεία του 1996, όπου συγκεκριμένα η Ελλάδα, η Ισπανία και η Ιταλία, απορροφούν ποσοστά της τάξης 41,2%, 41% και 54% αντίστοιχα
- ✓ Οι οικογενειακές παροχές είναι υποαναπτυγμένες, όπου για παράδειγμα στην Ιταλία το ποσοστό είναι μόλις 3,6%, όταν ο μέσος όρος στην Ε.Ε. ήταν 8% του συνόλου (σύμφωνα με στοιχεία του 1996)
- ✓ Το ποσοστό του ΑΕΠ που δαπανάται για την κοινωνική προστασία είναι συγκριτικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε., και πολύ χαμηλότερο από τα αντίστοιχα των βόρειων χωρών, όπου συγκεκριμένα η Φινλανδία σύμφωνα με στοιχεία του έτους 1995, διέθεσε το 31,8% του ΑΕΠ, για τις δαπάνες της κοινωνικής ασφάλειας, ενώ η χώρα μας την ίδια περίοδο διέθεσε το 21,8% για τις αντίστοιχες δαπάνες (Eurostat-ESSPROS Social protection in the European Union, Iceland and Norway, 1999)

- ✓ Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας είναι περιορισμένες και αυτό οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος στο πατερναλιστικό μοντέλο που χαρακτηρίζει τις νότιες χώρες, λόγω της έμφασης που δόθηκε στην πατριαρχική δομή της οικογένειας και την θέση της γυναίκας μέσα στο σπίτι και όχι στην αγορά εργασίας (Νίκου Δήμετρα, Αθήνα 2000)
- ✓ Κατά συνέπεια, παρατηρείται ακόμα ένας σχετικά μικρός αριθμός διαζυγίων, ανύπανδρων μητέρων και μονογονεακών οικογενειών, ο οποίος όμως λόγω των κοινωνικών και οικονομικών αλλαγών αρχίζει να αυξάνεται
- ✓ Τα ποσοστά ένδειας είναι αρκετά υψηλά και αν επιχειρήσουμε να κάνουμε μία σύγκριση, παρατηρούμε ότι στην Σουηδία το ποσοστό είναι 12%, ενώ για παράδειγμα στη χώρα μας το ποσοστό είναι 23%. Σύμφωνα με στοιχεία του 2001, στους «15» η φτώχεια αγγίζει το 18% του πληθυσμού. Όπως επισημαίνει και η Ε.Ε., πάνω από 60 εκατ. Ευρωπαίων πολιτών ζουν στα όρια της φτώχειας, εκ των οποίων 30 εκατ. ζουν «σε καθεστώς μακροχρόνιας φτώχειας». (www.tnn.gr/meletes/ftoxeia.htm)
- ✓ Δεν υπάρχει ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, παρά μόνο για ορισμένες κατηγορίες πληθυσμού π.χ. άτομα με αναπηρίες, το οποίο ωστόσο είναι πολύ χαμηλό και δεν φτάνει να καλύψει τις ανάγκες των δικαιούχων
- ✓ Υπάρχει έντονη προσέλκυση εργατικού δυναμικού από χώρες κυρίως της Αφρικής και της Ασίας, χωρίς όμως να αυξάνονται οι εισφορές στην κοινωνική ασφάλιση, αφού τα άτομα αυτά προσέρχονται λαθραία, ενώ παράλληλα ενδέχεται να είναι και φορείς ασθενειών, επικίνδυνων για τη δημόσια υγεία.

Ολοκληρώνοντας τα μοντέλα των κρατών κοινωνικής πρόνοιας των κρατών της Ε.Ε., διαπιστώνουμε ότι η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας δεν έχει ένα

σταθερό περιεχόμενο, για όλα τα κράτη, γεγονός που οφείλεται σε ποικίλλους παράγοντες όπως, τις επικρατούσες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες, τις διοικητικές δομές κάθε χώρας, τη διαφορετική κουλτούρα των λαών, την εποχή στην οποία τα κράτη πρόνοιας αναπτύχθηκαν.

Ας μην ξεχνάμε ότι τα θεμέλια του σημερινού συστήματος κοινωνικής φροντίδας της Ελλάδας, είναι μια πρόσφατη δημιουργία που συνεχώς αναπτύσσεται, κυρίως λόγω των ιστορικών συγκυριών (πόλεμοι, στρατιωτική χούντα), οι οποίες καθυστέρησαν την εξέλιξη του εν λόγω συστήματος. Παρόμοια συνέβη και στην Ισπανία με τη δικτατορία του Franco, ενώ στις βόρειες χώρες για παράδειγμα, οι οποίες δεν βίωσαν τις συνθήκες πολέμου, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αναπτύχθηκε ομαλά, φτάνοντας σήμερα να θεωρείται το ιδανικό κράτος κοινωνικής ασφάλειας, το οποίο παρέχει στους πολίτες του ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης, στα πλαίσια της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης που αποτελούν βασική υποχρέωση της πολιτείας.

Στην επόμενη ενότητα, θα αναφερθούμε στις προκλήσεις που έχει να αντιμετωπίσει σήμερα η Ε.Ε. και οι οποίες αναμφισβήτητα επηρεάζουν όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, με συνέπεια να μεταβάλουν και το πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας και άρα και τις πολιτικές αντιμετώπισης ζοφερών κοινωνικών καταστάσεων.

3. Το μεταβαλλόμενο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Οι μεγάλες δημογραφικές, οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές την τελευταία εικοσαετία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είχαν βαθιές συνέπειες στα συστήματα κοινωνικής προστασίας και όπως φαίνεται, η τάση αυτή θα συνεχιστεί και στο μέλλον. Η γήρανση του πληθυσμού, η έντονη αστικοποίηση, οι αλλαγές στην οικογενειακή δομή, τα σύγχρονα κοινωνικά προβλήματα ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των δικαιούχων πρόνοιας καθώς και η αύξηση των δαπανών κοινωνικής βοήθειας, αποτελούν τις νέες προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις σύγχρονες απαιτήσεις και να μην απειληθεί έτσι η κοινωνική συνοχή των κοινωνιών της .Ε.Ε.

Οι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες που έχουν οδηγήσει στην διόγκωση της ένδειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και στην ανάγκη για αύξηση των κοινωνικών υπηρεσιών, μπορούν να συνοψισθούν παρακάτω ως εξής:

- Η γήρανση του πληθυσμού σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και η προβλεπόμενη άνοδος του αριθμού των ηλικιωμένων
- Η αλλαγή της δομής της οικογένειας με την αύξηση του αριθμού των διαζυγίων και των μονογονεακών οικογενειών
- Η σταθερή αύξηση του αριθμού των ανέργων και η μη αποχώρηση της μακροχρόνιας ανεργίας, που αφορά κυρίως τα άτομα μεγάλης ηλικίας
- Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός των γυναικών στην αγορά εργασίας
- Το σταθερό ρεύμα των μεταναστών που έρχονται από χώρες εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε αναζήτηση καλύτερων συνθηκών εργασίας και επιπέδου ζωής
- Η έντονη αστικοποίηση και κυρίως των νέων ανθρώπων από τα χωριά στις πόλεις, άφησε πίσω ηλικιωμένους οι οποίοι παλιότερα δέχονταν την

φροντίδα των παιδιών τους, ενώ τώρα χρειάζεται να μεριμνήσει το κράτος για αυτούς.

- Η διάβρωση των κανονικών μορφών απασχόλησης που οδηγεί στην ανάγκη για επαγγελματική κατάρτιση σε νέες μορφές απασχόλησης αφού οι ήδη υπάρχουσες έχουν κορεσθεί. (Νίκου Δημήτρα, Αθήνα 2000)

Οι παραπάνω τάσεις εκδηλώθηκαν κυρίως με την παγκοσμιοποίηση, τη ραγδαία τεχνολογική πρόοδο και τη διαδικασία της νομιμοποιητικής ενοποίησης στην Ε.Ε., οι οποίες επιτάχυναν τις διαρθρωτικές αλλαγές στην οικονομία, ασκώντας έτσι πίεση στους εργαζόμενους να προσαρμοστούν με γρήγορο ρυθμό στις μεταβαλλόμενες συνθήκες αγοράς , ενώ από την άλλη πλευρά οι κυβερνήσεις αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην διαχείριση των οικονομικών εξελίξεων.

Έτσι λοιπόν ενώ μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1990, οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία αυξάνονταν, τα περισσότερα δυτικοευρωπαϊκά κράτη, στην προσπάθειά τους να επιλύσουν τα δημοσιονομικά τους προβλήματα οδηγήθηκαν στην μείωση των κοινωνικών δαπανών, στο βαθμό φυσικά που να μην κινδυνεύει η βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.

Είναι γεγονός ότι η παγκόσμια οικονομική ανάπτυξη, είναι απαραίτητη για την ευημερία. Παράγει υλικά αγαθά και προάγει την ολοκλήρωση ενώ επεκτείνει τα δικαιώματα των ανθρώπων. Έχει σαφώς ωφέλιμες επιδράσεις στην κοινωνική ευημερία: τα τελευταία 30 με 40 χρόνια, έχουν γίνει θεαματικές βελτιώσεις στην μακροζωία, την επιβίωση των νηπίων, την πρόσβαση σε βασικές ανάγκες όπως προμήθειες νερού και καυσίμων, αλλά και την παροχή υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση. Συγχρόνως όμως, η οικονομική ανάπτυξη παράγει τα θύματα. Καθιστά τους ανθρώπους φτωχούς και τρωτούς, ξεριζώνει τους παραδοσιακούς τρόπους ζωής οδηγώντας έτσι στην κοινωνική πόλωση.

Η δομική ρύθμιση που πραγματοποιείται από διεθνείς οικονομικούς οργανισμούς, οδηγώντας έτσι τις αναπτυσσόμενες χώρες σε μια επίσημη οικονομία αγοράς, έχει

δεχθεί δυσμενείς κριτικές, από την άποψη ότι σπρώχνει ουσιαστικά τις χώρες αυτές σε μια κατάσταση, όπου οι φτωχοί άνθρωποι θα είναι απροστάτευτοι.

Σε αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν παρθεί μέτρα κοινωνικής βοήθειας όπως στην Αγγλία το Family Credit και την Ιρλανδία το Income Support (ως μέτρα για την παροχή λόγω εργασίας), στη Γαλλία το RMI και στο Λουξεμβούργο το RMG (που αφορούν το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα) καθώς και οι προϋποθέσεις για πρόσβαση στις υπηρεσίες κοινωνικής βοήθειας. Αυτό όμως που είναι σημαντικό να αναφερθεί είναι η διατύπωση από επίσημα κείμενα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για την αναμόρφωση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας των κρατών μελών όπου:

Στην σύσταση του Συμβουλίου το 1992:

- τονίζεται η σημασία της κοινωνικής ένταξης όλων εκείνων που κατοικούν νόμιμα σε ένα κράτος,
- η ενσωμάτωση στην αγορά εργασίας, των ικανών προς εργασία ατόμων,
- η εγγύηση ενός ελάχιστου εισοδήματος, η προώθηση ίσων ευκαιριών για άνδρες και γυναίκες
- και η κατοχύρωση δικαιωμάτων στο πεδίο της υγείας και της ασφάλισης.

Το 1995, η Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση για τη θεμελίωση ενός πλαισίου συζήτησης για το Μέλλον της Κοινωνικής Προστασίας, με σκοπό η τελευταία να γίνει πιο φιλική στην απασχόληση και πιο αποτελεσματική.

Το 1997 με ανακοίνωση της Επιτροπής, διαπιστώνεται ότι τα ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής προστασίας, πρέπει να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα της μεταβαλλόμενης φύσης της εργασίας, της γήρανσης του πληθυσμού, της κοινωνικής ασφάλισης κ.α.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η κοινωνική πολιτική, αποτελεί πια μέλημα όχι μόνο των επιμέρους ευρωπαϊκών χωρών, αλλά κύριο χαρακτηριστικό της πολιτικής των θεσμοθετημένων οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό την ευημερία των πολιτών στο βαθμό που είναι δυνατό, στο εσωτερικό της Ε.Ε.

4. Η περίπτωση της Ελλάδας: Διαπιστώσεις και Προτάσεις

Με την ένταξη της Ελλάδας στην οικονομική και νομισματική ένωση, τέθηκαν πολιτικές προτεραιότητες που εστιάζονταν στην επίτευξη οικονομικών δεικτών σύγκλισης ενώ ταυτόχρονα δημιουργήθηκαν και νέες προκλήσεις για το κράτος πρόνοιας, με σκοπό τη δημιουργία δυναμικών πολιτικών, που αποσκοπούν αφενός στην δικαιότερη κατανομή των πόρων και αφετέρου στη βελτίωση της ισότητας των ευκαιριών ανάμεσα στους πολίτες. (www.disability.gr/gr-arts/law02.html)

Η Ελλάδα σύμφωνα με τη θεωρία των μοντέλων που αφορούν το κράτος πρόνοιας, ανήκει όπως έχουμε πει και σε προηγούμενο κεφάλαιο, στο νότιο μοντέλο, με χαρακτηριστικά από το μοντέλο Bismarck (ιδιαίτερα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας) και στοιχεία από το μοντέλο του Beveridge (στον τομέα της υγείας).

Όταν παρατηρήθηκε η μετάβαση από την Ενιαία ευρωπαϊκή Αγορά, σε ένα νέο πρότυπο ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου, με τη συνύπαρξη της οικονομικής και κοινωνικής διάστασης και της διατύπωσης της τελευταίας στο θεσμικό πλαίσιο του Μάαστριχτ (Κοινωνικό Πρωτόκολλο) και της συνθήκης του Άμστερνταμ, φάνηκε ότι οι εξελίξεις στη χώρα μας δεν ήταν αντίστοιχες με αυτές των δυτικοευρωπαϊκών χωρών.

Είναι γεγονός ότι η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα δεν οδήγησε σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, γιατί ασκήθηκε αποσπασματικά και κυρίως με επιδοματικό χαρακτήρα. Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της Ελλάδας καθυστέρησε μια δεκαετία σε σχέση με τα αντίστοιχα συστήματα των άλλων χωρών και συνεπώς, όταν τέθηκε θέμα αναθεώρησης της κοινωνικής πολιτικής, η χώρα μας για λόγους δημογραφικούς και δημοσιονομικούς, αδυνατούσε να ανταποκριθεί στα καθήκοντά της, αφού το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας δεν ήταν ολοκληρωμένο. (www.disability.gr/gr-arts/law02.html)

Τα έντονα κοινωνικά προβλήματα της σύγχρονης εποχής τα οποία βιώνει σε μεγάλο βαθμό η χώρα μας, όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, και αφορούν κυρίως:

- την αυξανόμενη ανεργία, ιδιαίτερα τα νεαρά άτομα
- η χρόνια φτώχεια, όπου συγκεκριμένα το 22% του πληθυσμού της Ελλάδας, ζει «στα όρια της φτώχειας»
- οι ανισότητες στις υπηρεσίες υγείας
- η γήρανση του πληθυσμού
- ο κοινωνικός αποκλεισμός
- η μεταβολή του επιδημιολογικού φάσματος
- η μετεξέλιξη του θεσμού της οικογένειας
- η υπογεννητικότητα,

είναι βέβαιο ότι οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση των κοινωνικών υπηρεσιών, με οικονομικές συνέπειες στο σύστημα της υγείας και πρόνοιας αλλά και στις συνταξιοδοτικές παροχές. Το ερώτημα που γεννάται είναι, πως θα μπορέσει η Ελλάδα αλλά και οι άλλες χώρες, να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις τους, τη στιγμή που η ζήτηση για τις κοινωνικές υπηρεσίες ολοένα αυξάνεται, ενώ η διεθνής τάση, είναι να μειωθούν οι κοινωνικές δαπάνες. Μιλάμε ουσιαστικά για συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους, που θα οδηγήσει σε κοινωνική πόλωση, ή μιλάμε για μια πολιτική ορθής διανομής των πόρων, που τελικά θα έχει θετικό αποτέλεσμα στην ευημερία των πολιτών με το σωστό σχεδιασμό;

Είναι εξαιρετικά δύσκολο αν όχι ακατόρθωτο να δοθεί μια ξεκάθαρη απάντηση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Πρόκειται για ένα θεσμό δυναμικό ο οποίος μεταβάλλεται διαμορφώνεται και προσαρμόζεται, ανάλογα με τις εκάστοτε κοινωνικές οικονομικές συνθήκες και τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις. Όταν οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και οι ιστορικές είναι ώριμες και διαμορφωμένες κατάλληλα, τότε είναι πολύ πιθανό το σύστημα της κοινωνικής φροντίδας που θα αναπτυχθεί, να είναι υγιές και μελλοντικά πρόσφορο. Στην αντίθετη περίπτωση το σύστημα που αναπτύσσεται είναι λειψό, βραχυχρόνια μόνο καλύπτει τις επείγουσες ανάγκες, ενώ μακροχρόνια θα είναι με μαθηματική ακρίβεια αδύναμο

να εκτελέσει την κοινωνική αποστολή του, κάτι φυσικά που το έχει αποδείξει η ιστορία.

Ωστόσο παρά τα κοινωνικά προβλήματα που καλείται να λύσει το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας της Ελλάδας, αναδεικνύονται εξάλλου, συγκεκριμένες οργανωτικές και διοικητικές αδυναμίες, που εμποδίζουν τελικά την ορθολογική και αποτελεσματική παροχή των προνοιακών υπηρεσιών. Γνωρίζουμε ότι η χώρα μας έχει ανεπαρκή σχεδιασμό και προγραμματισμό των υπηρεσιών πρόνοιας, με εμφανή την έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των φορέων κοινωνικής πρόνοιας αλλά και των υπηρεσιών των διαφόρων υπουργείων. Αυτή η έλλειψη προγραμματισμού, έδωσε την δυνατότητα να αναπτυχθούν στην χώρα μας προνοιακοί φορείς, κυρίως από την εκκλησία, αλλά και την ιδιωτική πρωτοβουλία, χωρίς φυσικά να παραγνωρίζουμε την εθελοντική προσφορά.

Ειδικότερα θα λέγαμε ότι οι ανεπάρκειες του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, τόσο όσον αφορά τις παραδοσιακές δομές του Υπουργείου και Πρόνοιας, όσο και τις δράσεις που ασκούνται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, εντοπίζονται στα εξής:

- ◆ Δεν υπάρχει ενιαίος συντονισμός και τα προνοιακά προγράμματα δεν περιλαμβάνουν ιεραρχημένες δράσεις αναφορικά με τα άτομα και τις ομάδες στόχους
- ◆ Δεν υπάρχει ένας σύγχρονος μηχανισμός διοίκησης-διαχείρισης σε όλο το πλέγμα των υπηρεσιών και των φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας
- ◆ Τα προγράμματα και οι δράσεις δεν συντονίζονται και δεν υπάρχει συνεργασία με άλλες σχετικές προνοιακές μονάδες, ενώ πολλά προγράμματα και δράσεις διαθέτουν έναν μη αποτελεσματικό τρόπο διαχείρισης
- ◆ Η χρηματοδότηση είναι αναποτελεσματική σε σχέση με την αυξημένη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης και των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα το 1999, οι δαπάνες για την περίθαλψη σύμφωνα με τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό ανέρχονται στο ποσό των 7.480.546

εκατομμυρίων δραχμών. Η κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα απορροφά ένα πολύ μικρό μέρος των κονδυλίων που διατίθενται συνολικά για την κοινωνική προστασία. Από τα στοιχεία του Κοινωνικού Προϋπολογισμού, για το έτος 1999, προκύπτει ότι για την κοινωνική πρόνοια δαπανώνται 230.622 εκατομμύρια δραχμές (3,08%), για την υγεία 728.890 εκατομμύρια δραχμές (9,74%), ενώ για την κοινωνική ασφάλιση, η οποία απορροφά τη μερίδα του λέοντος, δαπανάται το ποσό των 6.521.034 εκατομμύρια δραχμών, (87,18%). Ένα μεγάλο μέρος των δαπανών καλύπτεται από την κρατική επιχορήγηση. Από την ανάλυση των εσόδων των ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας, προκύπτει ότι, η άσκηση κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα, από τη μεριά του κράτους, αφορά πρωτίστως τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρίες και δευτερευόντως άλλες κοινωνικές κατηγορίες όπως για παράδειγμα η οικογένεια (www.inegsee.gr/enimerwsi-54-doc6.htm)

- ◆ Υπάρχουν ελλείψεις σε επιστημονικό προσωπικό, ενώ όσον αφορά τα ιδρύματα κλειστής πρόνοιας, υπάρχει έλλειψη σε νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό
- ◆ Η πολλαπλότητα των ασφαλιστικών φορέων οδήγησε στην έλλειψη ενιαίας πολιτικής σε ισότιμη βάση
- ◆ Δεν έχουν αναπτυχθεί οι διατομεακές πολιτικές μεταξύ των φορέων διαφορετικών υπουργείων
- ◆ Η οργάνωση του εθελοντισμού είναι ακόμη σε χαμηλά επίπεδα
- ◆ Η πολιτική για την καταπολέμηση της ένδειας και της περιθωριοποίησης δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς, παρά τις προσπάθειες των τελευταίων χρόνων για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού
- ◆ Δεν υπάρχει λειτουργική σύνδεση των προνοιακών δομών για κοινές δράσεις με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- ◆ Έλλειψη κριτηρίων και δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- ◆ Ανυπαρξία θεσμοθέτησης ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος για τα άτομα που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης

- ◆ Παροχή χαμηλού επιπέδου υπηρεσιών από ορισμένα ταμεία, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για υγειονομική περίθαλψη

Η ελληνική κοινωνία, πέρα από τις όποιες πολιτικές αντιπαραθέσεις, απαιτεί από το κράτος, να υπερβεί τις αδυναμίες και ανεπάρκειες του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας που διαθέτει, έτσι ώστε να εξασφαλιστούν ίσες ευκαιρίες για όλους τους πολίτες στην κοινωνική συμμετοχή και αλληλεγγύη, να καταπολεμηθούν οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός, για να μπορούμε έτσι να μιλάμε για ένα κοινωνικά δίκαιο κράτος.

Ήδη με το νόμο 3106/2003 και την ένταξη των μονάδων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας στα Πε.Σ.Υ.Π., επιχειρείται η αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών και η καλύτερη πρόσβαση των πολιτών σε αυτές. Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εκτιμά ότι:

- ❖ Η ένταξη των μονάδων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας στα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ) που μετονομάζονται σε Πε.Σ.Υ.Π., σηματοδοτεί τη διασύνδεση των προνοιακών υπηρεσιών με τις αντίστοιχες υπηρεσίες της υγείας, γεγονός που οδηγεί στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών και στην καλύτερη πρόσβαση των πολιτών σε αυτές
- ❖ Καθιερώνεται ο Προνοιακός Χάρτης της χώρας που καταγράφει και ταξινομεί τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε πανελλαδικό επίπεδο
- ❖ Καθιερώνεται η αυτοτελής λειτουργία του νεοϊδρυθέντος Εθνικού Κέντρου Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου
- ❖ Ανασυγκροτείται λειτουργικά το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας
- ❖ Ιδρύεται το Εθνικό Παρατηρητήριο Ατόμων με Αναπηρίες που θεωρείται πρωτοποριακός θεσμός
- ❖ Επιτυγχάνεται ο ενεργός και ουσιαστικό ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο σύνολο της εθνικής πολιτικής για την κοινωνική φροντίδα

- ❖ Απλουστεύονται και επιταχύνονται οι διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με την άμεση επαναπροκήρυξη των κενών οργανικών θέσεων.
- ❖ Θεσμοθετείται ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε θέματα κοινωνικής πρόνοιας και προωθείται η συνεργασία με τις εθελοντικές οργανώσεις.
- ❖ Προωθείται και διευκολύνεται η εθελοντική δράση των πολιτών.

Ωστόσο στο άρθρο 2 παρ. 3 του παραπάνω νόμου, που αφορά τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ.Π., απλά αναφέρεται στην υποχρέωση των αρμόδιων υπηρεσιών των περιφερειών και των οργάνων της τοπικής αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού, να συνεργάζονται με τα Πε.Σ.Υ.Π. για θέματα που αφορούν παροχές υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, χωρίς όμως ουσιαστικά να δηλώνει τους τρόπους με τους οποίους είναι δυνατό να επιτευχθεί αυτή η συνεργασία, από τη στιγμή που είναι επιβεβλημένη ανάγκη, ειδικά στις μέρες μας η διασύνδεση και συνεργασία μεταξύ των φορέων για την παροχή της κοινωνικής φροντίδας.

Με τη δημιουργία του προνοιακού χάρτη, αποτυπώνονται οι υπάρχουσες προνοιακές δομές ανά Δήμο Νομαρχία και Περιφέρεια, έτσι ώστε ο πολίτης να είναι ενημερωμένος για την υπάρχουσα κατάσταση, να ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ των δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και να αξιολογούνται οι υπηρεσίες σε πανελλαδικό επίπεδο.

Οι πρωτοβουλίες για τον εθελοντισμό με:

- την καταγραφή εξάλλου σε πανελλαδικό επίπεδο:
- των εθελοντικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται
- η δημιουργία τράπεζας δεδομένων για όλες τις εθελοντικές οργανώσεις,
- η θεσμοθέτηση κριτηρίων για την αξιολόγηση των εθελοντικών οργανώσεων
- η προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των εθελοντικών οργανώσεων
- η προώθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης εθελοντών κ.α.,

στοχεύουν στην προώθηση του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης για την ενεργοποίηση των πολιτών και την ανάληψη της κοινωνικής τους ευθύνης. Αλλά και οι άλλες δράσεις της κυβερνητικής πολιτικής, (για την τρίτη ηλικία, την οικογένεια και το παιδί, τα άτομα με αναπηρίες, τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, αλλά και τις νέες προνοιακές δομές που έχουν σχεδιαστεί), έτσι όπως διατυπώνονται στην ηλεκτρονική σελίδα του Υπουργείου Υγείας, www.ypyp.gr, αποτελούν ουσιαστικά την εθνική στρατηγική της κυβέρνησης, με σκοπό την προσαρμογή του συστήματος στις νέες προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ελληνική κοινωνία, αφού πλέον επιβάλλεται μια νέα αντίληψη στα θέματα της κοινωνικής πρόνοιας. (www.ypyp.gr)

Ο νόμος 3106/2003, θεσπίστηκε ακριβώς για να ωθήσει το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας της χώρας μας, να φτάσει σε ένα υψηλότερο επίπεδο παροχής προνοιακών υπηρεσιών και για να μπορέσει έτσι να συμβαδίσει με τα άλλα ευρωπαϊκά αντίστοιχα συστήματα, στο βαθμό βέβαια που το επιτρέπουν οι συνθήκες (κοινωνικές, οικονομικές, ιστορικές). Ακριβώς για αυτό το λόγο, θα ήταν τρομερό λάθος να υποστηρίξει κάποιος την άποψη, της προσαρμογής ενός μοντέλου κράτους πρόνοιας στο εσωτερικό μιας χώρας η οποία λειτουργεί βασιζόμενη σε άλλα πρότυπα και πολιτικές. Αυτό όμως που μπορεί να υποστηριχθεί, είναι η δυνατότητα προσαρμογής κάποιων μέτρων που χαρακτηρίζουν ένα μοντέλο κράτους πρόνοιας, στο εσωτερικό του υπάρχοντος μοντέλου που παρέχει υπηρεσίες, όταν φυσικά διαπιστωθεί ότι τα μέτρα αυτά, μπορούν να λειτουργήσουν ομαλά και φυσικά να επιφέρουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

- Υπό το φως της παραπάνω προοπτικής, θα μπορούσαμε να πούμε ότι ένα μέτρο που θα μπορούσε να προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα, θα ήταν η εγγύηση ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, για όλο τον πληθυσμό, αφού στη χώρα μας σύμφωνα με έρευνες το 18%, του πληθυσμού ζει στα όρια της φτώχειας. Βέβαια η επιδοματική πολιτική που ισχύει στην Ελλάδα καλύπτει συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμού, όμως φρόνιμο θα ήταν να καλύψει σιγά σιγά μια μεγαλύτερη μερίδα ανθρώπων, οι οποίοι όντως έχουν

ανάγκη βοήθειας. Αυτό άλλωστε γίνεται κατανοητό από το γεγονός ότι τα νεαρά άτομα, φτάνουν σήμερα μέχρι την ηλικία των 30-40 χρόνων, να ζουν με τις οικογένειές τους μέχρι να παντρευτούν, ακριβώς γιατί δεν διαθέτουν ένα εισόδημα ικανό να τους εξασφαλίσει το δικό τους σπίτι.

Είναι σαφές ότι μια τέτοια πολιτική απαιτεί την οργανωμένη συνεργασία των φορέων κοινωνικής πρόνοιας με άλλα υπουργεία πράγμα το οποίο φαίνεται και από την επόμενη πρόταση (π.χ. Υπουργείο Εργασίας).

- Όσον αφορά το πρόβλημα της ανεργίας, σε πολλές χώρες της Ε.Ε., δίνεται στους άνεργους ένα επίδομα προσωρινό, το οποίο αντικαθιστά ως ένα βαθμό το μηνιαίο εισόδημα που θα αποκτούσαν, εάν εργάζονταν. Όμως τηρούνται αυστηρές προϋποθέσεις για την απόκτησή του αλλά και κατά τη διάρκεια αυτής. Οι άνεργοι που λαμβάνουν το επίδομα, είναι υποχρεωμένοι όταν βρεθεί για αυτούς μια δουλειά ή ένα σεμινάριο επαγγελματικής κατάρτισης να δουλέψουν ή να παρακολουθήσουν το σεμινάριο αλλιώς χάνουν το επίδομα. Στην Ελλάδα ο ΟΑΕΔ προσφέρει (χαμηλά βέβαια) επιδόματα στους άνεργους χωρίς όμως να χρησιμοποιεί κάποιους ελεγκτικούς μηχανισμούς προκειμένου να διαπιστωθεί εάν τα άτομα που δηλώνουν άνεργοι και λαμβάνουν το επίδομα, ψάχνουν για δουλειά ή απλά αρκούνται στη λήψη του επιδόματος. Αν επισκεφτούμε ένα υποκατάστημα του ΟΑΕΔ θα δούμε στους διαδρόμους πίνακες ανακοινώσεων τοιχοκολλημένες αγγελίες για εργασία. Ο άνεργος μπορεί να κοιτάξει τον πίνακα, αλλά αν δεν βρει κάποια εργασία που θα του «αρέσει», δεν μπαίνει στον κόπο να ασχοληθεί περαιτέρω. Ουσιαστικά μιλάμε για πλήρη απουσία ελέγχου και απώλεια φυσικά χρημάτων σε δικαιούχους, οι οποίοι τελικά θα έπρεπε να ονομάζονται «άεργου».
- Επίσης η προσωρινή παροχή ενίσχυσης στο εισόδημα λίγο μετά την έναρξη εργασίας, θα ήταν ένα λειτουργικό μέτρο, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να αποκατασταθούν ομαλά στην αγορά εργασίας για να μην αντιμετωπίσουν πρόβλημα βραχυχρόνια.

- Η συνεργασία εξάλλου κοινωνικών λειτουργών όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας του υπουργείου, αλλά και σε άλλους φορείς, είναι ένα κατάλληλο μέτρο, γιατί προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα που έχουν χάσει την αυτοπεποίθησή τους και θεωρούν τον εαυτό τους αδύναμο να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους.
- Η παροχή περισσότερων χρηματικών προνομίων στους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι τις περισσότερες φορές αρνούνται να εργαστούν σε κοινότητες για άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες, λόγω του εξαιρετικού φόρτου εργασίας, αλλά κυρίως λόγω του χαμηλού μισθού που λαμβάνουν, σε σχέση με τη βαρύτητα του έργου που πρέπει να αναλάβουν.
- Εξάλλου η δια βίου επαγγελματική κατάρτιση των ανέργων αλλά και των εργαζομένων είναι ένα πολύ καλό μέτρο κοινωνικής πολιτικής. Στη χώρα μας δυστυχώς πραγματοποιείται αποσπασματικά και κυρίως από τις ιδιωτικές εταιρείες στους εργαζομένους τους, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις συνθήκες ανταγωνισμού στην οικονομική αγορά. Η δια βίου κατάρτιση θα πρέπει να λάβει ένα ολοκληρωμένο υποχρεωτικό χαρακτήρα από τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς προκειμένου οι άνεργοι να αποκατασταθούν επαγγελματικά αλλά και οι εργαζόμενοι να μην αποτελέσουν μελλοντικούς δικαιούχους επιδομάτων ανεργίας.
- Είναι απαραίτητο από τη στιγμή που η γυναίκα αποτελεί μέρος του εργατικού δυναμικού αλλά ταυτόχρονα είναι και μια εργαζόμενη μητέρα, το κράτος να προνοήσει νομοθετικά, έτσι ώστε εκτός από τους παιδικούς και βρεφονηπιακούς δημόσιους σταθμούς, οι μεγάλες εταιρίες και βιομηχανίες να ιδρύσουν εσωτερικούς παιδότοπους για τα παιδιά των εργαζομένων τους, παρέχοντας ταυτόχρονα σημαντικό κοινωνικό έργο. Με τον τρόπο αυτό αφενός οι εργαζόμενες μητέρες εξοικονομούν περισσότερα χρήματα προκειμένου να τα χρησιμοποιήσουν για άλλους σκοπούς, αφετέρου

αισθάνονται πιο ήρεμες, ξέροντας ότι τα παιδιά τους βρίσκονται σε γνώριμο περιβάλλον και κατά συνέπεια παράγουν περισσότερο έργο και ποιοτικότερο.

Βέβαια όλα τα παραπάνω δεν είναι παρά απλές προτάσεις, οι οποίες ίσως θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη, συνδυαζόμενες βέβαια με τους κατάλληλους ανθρώπους και τους ανάλογους διοικητικούς μηχανισμούς.

5. Επίλογος

Η πρόνοια προέρχεται από τις λέξεις πρό+νόος=νους, με άλλα λόγια η από πριν μέριμνα, πρόβλεψη, προνοητικότητα, αλλά και η περίσκεψη και η σύνεση. Στην εποχή μας σημαίνει γενικά τους φιλανθρωπικούς κρατικούς, ιδιωτικούς και εθελοντικούς φορείς και τα μέτρα τα οποία λαμβάνονται, για την κοινωνική και ιατρική περίθαλψη των πολιτών.

Σε θεσμικό επίπεδο, είναι η απόκριση της πολιτείας στις ανάγκες των ανθρώπων που είναι αποκλεισμένοι από την κοινωνία. Σε ατομικό επίπεδο, είναι το αίσθημα του αλτρουισμού που βρίσκεται σε κάθε άνθρωπο, πέρα από τις γνώσεις του ή την κοινωνική θέση που κατέχει.

Η οργανωμένη κοινωνία που ζούμε, προσφέρει το νομοθετικό πλαίσιο για την λειτουργία του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, στον αναξιοπαθούντα.

Η ατομική μας ευθύνη όμως, είναι να περισώσουμε ότι έχει μείνει από τον ανθρωπισμό μας, προκειμένου να βοηθήσουμε αυτούς που περιμένουν από εμάς ένα χέρι βοήθειας. Άλλωστε τι πιο όμορφο και πιο ανθρώπινο, από μια πράξη καλοσύνης, η οποία έστω και για μια στιγμή, είναι ικανή να προσφέρει στιγμές ανακούφισης στον συνάνθρωπο;

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ- ΠΗΓΕΣ

- ✓ **ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ** «Η Εισηγητική Έκθεση στη Βουλή για το προτεινόμενο νομοσχέδιο» του νόμου 2646/1998.
- ✓ **ΚΕΠΕ:** Θέματα προγραμματισμού, εκθέσεις για το Πρόγραμμα 1983-1987, κοινωνική πρόνοια, Αθήνα 1985, ΦΩΤΟΚΕΙΜΕΝΟ Ε.Π.Ε.
- ✓ **Κρεμαλής Κωνσταντίνος**, «Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια», Αθήνα 1991
- ✓ **Μάρδας Γεώργιος**, «Οργανωτική και Οικονομική του συστήματος Κοινωνικής Διοίκησης», Αθήνα 1993, Εκδοτικές Επιχειρήσεις «ΤΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ».
- ✓ **Νίκου Δημήτρα**, «Μία πρώτη προσέγγιση της κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης», ΙΒ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ, ΕΣΔΔ, Αθήνα 2000
- ✓ **Σοφία Καραγιάννη**, «Το Ελληνικό Προνοιακό Σύστημα», ΙΓ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ, ΕΣΔΔ, Αθήνα 2002
- ✓ **Σταθόπουλος Πέτρος**, «Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση», Αθήνα 1999, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ
- ✓ **Στασινοπούλου Όλγα**, «Κράτος Πρόνοιας», Αθήνα 2000, Εκδόσεις GUTENBERG

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- ✓ **Νόμος 2345/1995, για τις «Οργανωμένες Υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής προστασίας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 213/12.10.1995**
- ✓ **Νόμος 2649/1998, για την «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 236/20.10.1998**
- ✓ **Νόμος 3106/2003, για την «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 30/10.02.2003**
- ✓ **ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ, «Η Εισηγητική Έκθεση στη Βουλή για το προτεινόμενο νομοσχέδιο» του νόμου 2646/1998.**
- ✓ **Νόμος 2240/1994, για την «Συμπλήρωση των διατάξεων για την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση», ΦΕΚ 153/16.09.1994**
- ✓ **Νόμος 2218/1994, «Ίδρυση της; Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, τροποποίηση των διατάξεων για την πρωτοβάθμια Αυτοδιοίκηση και την Περιφέρεια και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 90/13.06.1994**
- ✓ **Νόμος 2307/1995, «Προσαρμογή νομοθεσίας αρμοδιότητας του Υπουργείου Εσωτερικών στις διατάξεις για την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις**
- ✓ **Νόμος 2503/1997, «Διοίκηση, οργάνωση, στελέχωση των περιφερειών, ρύθμιση θεμάτων για την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ 107/30.05.1997**

INTEPNET

- www.dickinson.edu/~moorej/presentation/sld010.htm
- www.disability.gr/gr-arts/law02.html
- www.eokf.gr/grpage2-3.html
- <http://www.in.gr/>
- www.inegsee.gr/enimerwsi-54-doc6.htm
- <http://www.mohaw.gr/>
- <http://www.otenet.gr/>
- www.reform-monitor.org/httpd-cache/doc_stq_sw-146.html
- www.2.rgu.ac.uk/publicpolicy/introduction/wstate.htm
- www.ypyp.gr/GR/welfaregr/start/start.htm
- www.pitt.edu/~heinisch/ca_gree.html
- www.sos.se/sos/publ/reference/9815009E.htm
- http://www.community_care.co.uk/

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

