ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΞΑΓΡΕΜΜΕΝΑΚΟΣ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ 20ο ΑΙΩΝΑ. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΙΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

Επιβλέπων: Αναπληρωτής Καθηγητής Ντάνος Αναστάσιος

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2010

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

STAMATIOS XAGREMMENAKOS

THE SOCIAL PROTECTION IN GREECE DURING THE 20th CENTURY THEORITICAL AND CRITICAL APPROACH

Supervisor: Professor Danos Anastasios

Graduate Thesis Submitted for the degree

"Master of Science in Health Management"

Piraeus, 2010

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Οφείλω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Ντάνο Αναστάσιο ο οποίος με την καθοδήγησή του συνέβαλε στην περάτωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας μου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κοινωνική προστασία της χώρας μας και ιστορική αναδρομή από τους αρχαίους χρόνους μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στη συμβολή της Εκκλησίας και της ιδιωτικής εθελοντικής πρωτοβουλίας. Επίσης καταγράφονται οι τρόποι αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργήθηκαν λόγω των εμπλοκών της χώρας μας σε εμπόλεμες καταστάσεις.

Στο τρίτο κεφάλαιο ασχολούμαστε με την κοινωνική πρόνοια στη σύγχρονη εποχή και την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων με την αναδιάρθρωση του Κράτους Πρόνοιας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας και των συστημάτων υγείας ορισμένων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του ρόλου των τεσσάρων βασικών φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας: Του Δημόσιου Τομέα, του Ιδιωτικού κερδοσκοπικού, του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού τομέα και των δικτύων άτυπης φροντίδας στην κοινότητα.

Στο έκτο κεφάλαιο ασχολούμαστε με τα προγράμματα προστασίας τόσο της οικογένειας όσο και με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ορισμένες ευπαθείς ομάδες ατόμων, καθώς επίσης και οι απόμαχοι της ζωής.

Στο έβδομο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ανακούφιση ατόμων και ομάδων που έχουν χρόνιες παθήσεις και χρήζουν ειδικών αναγκών.

Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο επικεντρωνόμαστε σε προγράμματα στήριξης ατόμων που θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ

- **Κοινωνική Πρόνοια**: Είναι η οργανωμένη προσπάθεια της Πολιτείας να εξασφαλίσει την ευημερία των πολιτών της με βάση τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου προς αναγνώριση, της αξίας του ατόμου, του σεβασμού και της αξιοπρέπειας του.
- **Κοινωνική Ασφάλεια**: Είναι ο θεσμός που αντιστοιχεί σε ένα σύνολο μέτρων που προσανατολίζονται α) στην προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις ανάγκης από την επέλευση κινδύνων λόγω απώλειας ή μείωσης των πηγών συντήρησης. β) την εξασφάλιση ιατρικής και υγειονομικής κάλυψης και γ) την εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.
- **Κοινωνική Ασφάλιση**: Είναι θεσμός που επιδιώκει την κάλυψη τυποποιημένων κινδύνων (ανεργία, ασθένεια, αναπηρία, θάνατος του προστάτη της οικογένειας, γήρας).
- **Κράτος Πρόνοιας**: Είναι ένα ιδεατό μοντέλο κράτους βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της σχεδιασμένης συλλογικής δράσης, με απώτερο στόχο την επίτευξη της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη ή τουλάχιστον τη σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας. Παράλληλα το κράτος ενδιαφέρεται για την υγεία, παιδεία, κατοικία, κοινωνική φροντίδα κλπ. των πολιτών.
- **Κοινοτική Φροντίδα**: Είναι η φροντίδα που παρέχεται από την κοινότητα, κυρίως από την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους και κυρίως τις γυναίκες. Σκοπός της είναι η αποασυλοποίηση και ενσωμάτωση του ατόμου στο οικογενειακό και κοινοτικό του περιβάλλον.
- **Εθελοντικός Μη - Κερδοσκοπικός Τομέας**: Στον τομέα αυτό εντάσσονται φορείς οι οποίοι ιδρύονται από άτομα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο (π.χ. Ερυθρός Σταύρος). Η εθελοντική εργασία παρέχεται αμισθί και είναι επωφελής προς τρίτους, την κοινότητα και την κοινωνία γενικότερα.
- **Κοινωνικές Υπηρεσίες**: Είναι οι υπηρεσίες που παρέχονται από το δημόσιο τομέα, τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό, τον εθελοντικό μη – κερδοσκοπικό καθώς και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας προκειμένου να προστατευθούν οι συνάνθρωποί μας που υποφέρουν.
- **Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός Τομέας**: Ιδιωτικές κερδοσκοπικές επιχειρήσεις που επικεντρώνονται στην κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι) μέσω παροχής παραδοσιακών υπηρεσιών κλειστής περίθαλψης. (π.χ. Οίκοι ευγηρίας)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

- **<u>Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας</u>**: Είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα «άτυπα δίκτυα», δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδελφοί στο χώρο εργασίας που υποκαθιστούν ή συμπληρώνουν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών.
- **<u>Φορείς Εφαρμογής Προγραμμάτων</u>**: Εδώ εντάσσονται τα προγράμματα που έχουν ως σκοπό την προστασία της οικογένειας, της μητρότητας και του παιδιού (π.χ. τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας, οι Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας κλπ.)
- **<u>Ιδρυματική Περίθαλψη</u>**: Εδώ εντάσσονται τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (π.χ. για ηλικιωμένους, για τα άτομα που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις κλπ.) τα οποία λειτουργούν υπό την αιγίδα του Δημόσιου, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, από Οργανώσεις του Εθελοντικού Τομέα και από τον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα.
- **<u>Υγειονομική Προστασία</u>**: Η προστασία της υγείας των πολιτών παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία, τις ιδιωτικές κλινικές και τα αγροτικά ιατρεία. Ειδικότερα όσον αφορά τους άπορους συμπολίτες μας, η προστασία της υγείας τους παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Graduate Thesis Submitted for the degree “Master in Health Management”
University of Piraeus – TEI of Piraeus, Greece.
Supervisor: Dr Danos Anastasios

ABSTRACT

In the first chapter we refer to the social protection of our country, as well as the historical retrospection since the ancient times till the end of the 19th century.

In the second chapter, we refer specifically to the contribution of the church and the private voluntary initiative. Also, we mention the ways we can cope with social problems which had been caused due to the involvement of our country in war affairs.

In the third chapter we deal with the social welfare in the contemporary era and the solution to the social problems by reorganizing the Welfare State.

The fourth chapter concerns the institution context of the social protection and the health system of some countries of the European Union.

In the fifth chapter we analyze the role of four basic fields, the public sector, the private profitable sector, the voluntary non profitable sector and the unpublished care networks in the society.

In the sixth chapter we refer to the programs of protecting the family, the problems some sensitive groups of people face, and the retired ones as well.

In the seventh chapter we refer to the relief of individuals who suffer from chronic diseases and need special care.

Finally, in the eighth chapter we focus on the programs that support people who are considered to be marginalized in our society.

KEYWORDS

Social Welfare, Social Security, Social Insurance, Welfare State, Community Care, Voluntary non profitable Sector, Social Services, Private Profitable Sector, Informal Care Networks, Programs Implementation Bodies, Institutionalized Care, Health Care.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ……...……...……... 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ …….…….....…. 3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

1. Γενικά στοιχεία. …….…….……..……. 4

1. 1 Έννοια της «Ανάγκης». ……...…….……..……. 4

1. 2 Εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνικής πρόνοιας. …….……..…. 5

1. 3 Σύντομη ιστορική αναδρομή στην κοινωνική προστασία, στην Ελλάδα από την Αρχαιότητα μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα. …….....……... 6

1. 3. 1 Η Κοινωνική πρόνοια στην αρχαία Ελλάδα …….…… 6

1. 3. 2 Χριστιανισμός - Χριστιανική αγάπη και φιλανθρωπία …….. 7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΛΛΑΔΑ.

2. Η Κοινωνική πρόνοια στην νεότερη Ελλάδα κατά το διάστημα 1922-1974. …... 11

2. 1 Η Συμβολή της Εκκλησίας και της Ιδιωτικής Εθελοντικής Πρωτοβουλίας. 11

2. 2 Η Μικρασιατική Καταστροφή και Προγράμματα Πρόνοιας για την Αντιμετώπιση των Αναγκών των Προσφύγων. ……..…….……... 11

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

2. 3 Αντιμετώπιση των Κοινωνικών Προβλημάτων που Δημιούργησε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος στην Ελλάδα. …….…… 14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.

3. Αναδιάρθρωση του Κράτους Πρόνοιας. ……..... 18

3. 1 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα (1975-2000). ……...…….. 18

3. 1. 1 Πλαίσιο ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας. ……..... 18

3. 1. 2 Κοινωνική ασφάλιση – Κοινωνική ασφάλεια. …….……..... 19

3. 1. 3 Υγειονομική προστασία. …….…….. 21

3. 1. 4 Στεγαστική πολιτική. ……..... 22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΥ

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.

4. Γενικά. …… 23

4. 1 Η δομή της κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ε.Ε. -15. ……..... 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

5. Η διάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών. ……...……... 29

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5. 1 Δημόσιος Τομέας. ……..…….. 29

5. 2 Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός Τομέας. …….. 29

5. 3 Εθελοντικός Μη - Κερδοσκοπικός Τομέας. ……...…….. 30

5. 4 Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας. ……... 31

5. 5 Κοινοτική Φροντίδα. ……..... 32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ - ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ.

6. Γενικά στοιχεία. ……..... 34

6. 1 Προγράμματα Προστασίας για την Οικογένεια – Μητρότητα - Παιδί. ……..... 34

6. 2 Επιδιωκόμενη πολιτική και στόχοι για την προστασία της οικογένειας – μητρότητας -παιδιού. …….. 34

6. 3 Φορείς εφαρμογής προγραμμάτων. ……..... 35

6. 4 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας για τους Ηλικιωμένους. ……..……..... 38

6. 4. 1 Γενικά στοιχεία. …….…..……. 38

6. 4. 2 Στόχοι της πολιτικής για τους ηλικιωμένους. …….…..……. 38

6. 4. 3 Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων και προγράμματα εξωϊδρυματικής περίθαλψης και προϋποθέσεις επιλεξιμότητας σ' αυτά. 39

6. 4. 4 Ιδρυματική περίθαλψη. ……..... 42

6. 4. 5 Αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας για τους ηλικιωμένους. …..... 42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

7. Γενικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις. …....…….. 44

7. 1 Μέτρα προστασίας και φορείς εφαρμογής των προγραμμάτων προστασίας των «ατόμων με ειδικές ανάγκες». …….……..…. 45

7. 2 Άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας. ……... 45

7. 3 Άτομα με προβλήματα όρασης. ……..……..…. 46

7. 4 Άτομα με κινητικά προβλήματα.. ……...……. 46

7. 5 Άτομα με εγκεφαλική παράλυση. ……..... 47

7. 6 Άτομα με νοητική καθυστέρηση. ……... 47

7. 7 Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις. …….……... 48

7. 8 Άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες. ……..... 49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ.

8. Γενικά στοιχεία. ……..... 51

8. 1 Το πρόβλημα του AIDS και η αντιμετώπισή του. ……..... 51

8. 2 Άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες. ……..……..... 52

8. 3 Αντιμετώπιση Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς-Παραβατικότητα. ……...……..... 52

8. 4 Μέτρα αντιμετώπισης της παραβατικότητας, φορείς εφαρμογής και προγράμματα αρωγής. ……..... 53

8. 5 Αντιμετώπιση προβλημάτων μετακινουμένων πληθυσμών. ……..... 53

8. 5. 1 Προγράμματα προστασίας παλιννοστούντων Ελλήνων από τις Χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. ……..... 53

8. 5. 2 Στόχοι της πολιτικής και μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων. ……..... 54

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

8. 5. 3 Γενικά στοιχεία για τα προγράμματα προστασίας προσφύγων. ……..... 54

8. 5. 4 Στόχοι της πολιτικής για τους πρόσφυγες. …….……..... 55

8. 5. 5 Μέτρα προστασίας, φορείς παροχής υπηρεσιών, κριτήρια επιλεξιμότητας δικαιούχων. …….…...……..... 55

8. 5. 6 Μετανάστες - Λαθρομετανάστες στην Ελλάδα. ……..……....56

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ……..... .57

ΕΠΙΛΟΓΟΣ…….....58

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ……...…...……..60

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.Π.	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν.
Β.Ε.Ι.	Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα.
Δ.Ε.Σ.	Διεθνής Ερυθρός Σταυρός.
Δ.Ε.Π.Ο.Σ.	Δημόσια Επιχείρηση Πολεοδόμησης Οικισμού και Στέγασης.
Ε.Ε.Σ.	Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.
Ε.Ι.Α.Α.	Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων.
Ε.Ο.Χ.Α.	Εθνικός Οργανισμός Χριστιανικής Αλληλεγγύης.
Ε.Ο.Π.	Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας.
Ε.Π.Π.Α.Κ.	Ελληνική Πολεμική Περίθαλψη Αμερικής και Καναδά.
Ε.Π.Α.Α.	Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών.
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας.
Ε.ΣΥ.Κ.Φ.	Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας.
Ι.Κ.Α.	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
Κ.Α.Π.Η.	Κέντρο Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων.
ΚΕ.Φ.Ο.	Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας.
Κ.Ε.Α.Τ.	Κέντρο Εκπαιδεύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών.
ΚΕ.Θ.Ε.Α	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων.
Κ.Κ.Π.	Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας.
Ο.Α.Ε.Δ.	Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού.
Ο.Ε.Κ.	Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας.
Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.
ΠΕ.Σ.Υ.	Περιφερειακά Συστήματα Υγείας.
ΠΕ.Σ.Υ.Π.	Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας.
Π.Ι.Κ.Π.Α.	Πατριωτικόν Ίδρυμα Κοινωνικής Προστασίας και Αντιλήψεως.
Σ.Μ.Ε.Α.	Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής.
Χ.Α.Ν.	Χριστιανική Αδελφότης Νέων.
Χ.Ε.Ν.	Χριστιανική Ένωση Νεανίδων

.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Από την χαραυγή του πολιτισμού της ανθρωπότητας δύο ιδανικά καθοδηγούσαν την σκέψη και τα βήματα του ανθρώπου στη δραματική πορεία του μέσα στο χώρο της ιστορίας: Η βελτίωση των υλικών συνθηκών της ζωής του και η εξύψωση της ηθικής προσωπικότητάς του με την κατάλληλη οργάνωση της κοινωνικής ζωής.

Η αδιάκοπη προσπάθεια και ο αγώνας του ανθρώπου κάτω από το φως των δύο αυτών πηγών -της ύλης και του πνεύματος- για την καταπολέμηση και εξουδετέρωση της κοινωνικής αδικίας, του πόνου και της δυστυχίας, αποτελεί τη φωτεινή πλευρά της ιστορίας του πολιτισμού. Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο, της προστασίας των αδυνάτων και αυτών που έχουν ανάγκη από βοήθεια, το συναντούμε σε όλες τις κοινωνίες από τους αρχαιότατους χρόνους, με διαφορετικό όμως χαρακτήρα και έκταση. Οφείλει δε την γέννηση και την εξέλιξή του, τόσο στην έμφυτη τάση του ανθρώπου για κοινωνικότητα και την παρόρμηση των συναισθημάτων φιλαλληλίας, που έχουν τις ρίζες τους στην ανθρώπινη καρδιά, όσο και στην ανάγκη επιβιώσεως και ορθής οργανώσεως των κοινωνικών ομάδων.

Αντικείμενο της συγκεκριμένης εργασίας θα είναι η συνοπτική επισκόπηση της εξελίξεως της κοινωνικής προστασίας κατά τον 20^{ο} αιώνα. Επιχειρείται δηλαδή με αδρές γραμμές μια ιστορική αναδρομή και μελέτη στους θεσμούς της κοινωνικής πρόνοιας που ίσχυσαν κατά το παρελθόν και καταλήγει στην ανάπτυξη της σύγχρονης δυναμικής κι εξελισσόμενης μορφής της κοινωνικής προστασίας.

Η εργασία έχει δομηθεί σε οκτώ (8) κεφάλαια.

Στο πρώτο μέρος που περιέχει και το πρώτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά γενικά στην κοινωνική πρόνοια, στην έννοια της «ανάγκης» και θα ακολουθήσει μια -όσο είναι δυνατόν- σύντομη ιστορική αναδρομή στην κοινωνική προστασία στη χώρα μας από την αρχαιότητα μέχρι τα τέλη του 19^{ου} αιώνα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με την κοινωνική πρόνοια κατά το διάστημα 1922-1974.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην κοινωνική πρόνοια της Ελλάδας κατά το διάστημα 1975-2000. Κυρίως αναφερόμαστε στις έννοιες της κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής ασφάλειας, καθώς επίσης με την υγειονομική και στεγαστική πολιτική.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά και σύγκριση των συστημάτων υγείας και κοινωνικής προστασίας της χώρας μας και άλλων χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του ρόλου των τεσσάρων βασικών τομέων της Κοινωνικής Πρόνοιας: του Δημόσιου τομέα, του Ιδιωτικού κερδοσκοπικού, του εθελοντικού μη κερδοσκοπικού και των δικτύων της άτυπης φροντίδας στην κοινότητα.

Τέλος στα επόμενα τρία κεφάλαια παρουσιάζονται αναλυτικά τα προγράμματα προστασίας της οικογένειας των ηλικιωμένων, των αναπήρων και των κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων καθώς επίσης και των φορέων -κυρίως κρατικών- που έχουν επιφορτιστεί με το καθήκον της ανακούφισής τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κοινωνική πρόνοια, σε πλατειά έννοια σημαίνει το σύνολο των συστηματικών προσπαθειών και μέτρων, τα οποία λαμβάνουν το Κράτος, Οργανισμοί Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, καθώς και ιδιώτες για υλική πνευματική ή ηθική προστασία, ομάδων ή ατόμων προς αντιμετώπιση των αναγκών και απελευθέρωση από τα προβλήματά τους. Είναι γενική πια η κοινωνική προστασία κατά της ανασφάλειας και των αντιξοοτήτων της σύγχρονης ζωής.

Ο όρος κοινωνική πρόνοια συχνά αναφέρεται στενά στα μέτρα που λαμβάνονται από την Πολιτεία ή και την ιδιωτική πρωτοβουλία, για εξασφάλιση των «προς το ζην», αναγκαίων γι' άτομα που δεν είναι σε θέση να τα ποριστούν. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 169-171).

Το κοινωνικό φαινόμενο της προστασίας των αδυνάτων και όσων έχουν ανάγκη από βοήθεια, το συναντάμε σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες, με διαφορετικό χαρακτήρα και έκταση. Γίνεται αποδεκτό ότι τόσο η επένδυση σε υλικό κεφάλαιο, όσο και η επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για κοινωνική ευημερία.

Η κοινωνική πολιτική, όπως ασκείται διεθνώς, τα τελευταία χρόνια, αποτελεί ένα από τα κυριότερα χαρακτηριστικά της μεταβολής των αντιλήψεων περί της αποστολής του σύγχρονου κράτους, το οποίο από Κράτος-Φύλακας μεταβλήθηκε σε Κράτος-Πρόνοιας, με τον έντονο παρεμβατισμό του στην οικονομική και κοινωνική ζωή.

Στο απώτερο παρελθόν, η αποστολή του κράτους συνίστατο κυρίως στην εξασφάλιση της εσωτερικής και εξωτερικής ασφάλειας, στην προστασία των συναλλαγών, στην παροχή παιδείας, στην επιβολή και είσπραξη φόρων για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας του και σε μια υποτυπώδη δραστηριότητα για τη βελτίωση των όρων διαβίωσης των πολιτών του.

Είναι λοιπόν αναγκαία η συμβολή του Κράτους στην παροχή κοινωνικής προστασίας και φροντίδας στους πολίτες του, θα μπορούσαμε όμως να πούμε ότι είναι περιορισμένη, κυρίως λόγω των περιορισμένων οικονομικών πόρων που διαθέτει.

Έτσι εκτός από τους φορείς παροχής προνοιακών υπηρεσιών του δημόσιου τομέα, σημαντική είναι η συμβολή των φορέων παροχής προνοιακών υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα καθώς και του εθελοντικού τομέα προς τον δοκιμαζόμενο συνάνθρωπο από την ανασφάλεια και τις αντιξοότητες της σύγχρονης ζωής.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ - ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

1. Γενικά στοιχεία.

1.1 Έννοια της «Ανάγκης»

Η «Ανάγκη» αναφέρεται στις ελλείψεις των ανθρώπων και ειδικότερα, στο δυσάρεστο συναίσθημα έλλειψης που συνδέεται με την ευχαρίστηση από την ικανοποίησή της. Είναι μια έννοια που συνδέεται με τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για επιβίωση ή για καλύτερη ποιότητα ζωής. Η διαφήμιση διευρύνει τη δέσμη των αναγκαίων αγαθών και υπηρεσιών για τον άνθρωπο. (Γ. Αγαπητός, 2000, 22-23) Οι ανωτέρω ανάγκες είναι βιολογικές. Υπάρχουν όμως και οι κοινωνικές ανάγκες σύμφωνα με τις οποίες το άτομο αποκτά (μαθαίνει) μέσα από την κοινωνικοποίηση και την εμπειρία. Οι βασικότερες είναι: Η ανάγκη για επιτυχία και τελειοποίηση, η ανάγκη για αυτονομία και ανεξαρτησία, η ανάγκη για επιρροή και κυριαρχία σε άλλους, η ανάγκη για ευταξία, για παιχνίδι, για συναισθηματική δέσμευση και φιλία με άλλους.

Η διαφορά μεταξύ των βιολογικών και κοινωνικών αναγκών είναι συχνά δυσδιάκριτη. Πολλές φορές π.χ. ο άνθρωπος τρώει ή πίνει όχι για να καλύψει βιολογικές ανάγκες για επιβίωση, αλλά για να δημιουργήσει μια κοινωνική επαφή και φιλία. Εκτός του ότι τα όρια μεταξύ βιολογικών και κοινωνικών αναγκών δεν είναι σαφή, είναι και δύσκολο να τεθούν προτεραιότητες σχετικά με το ποιες ανάγκες πρέπει να ικανοποιηθούν και ποιες όχι, όταν δεν είναι δυνατή ή επιθυμητή η κάλυψη όλων των αναγκών σε μια δεδομένη στιγμή. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 40).

Δεν θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε την θεωρία των Abraham Maslow που ιεραρχεί τις ανάγκες στις ακόλουθες κατηγορίες:

1. Φυσιολογικές ανάγκες: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αέρα, τροφή, στέγη.

2. Ανάγκες ασφαλείας και σταθερότητας: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ασφάλεια και σταθερότητα.

3. Κοινωνικές ανάγκες: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για συντροφικότητα, στοργή και φιλία.

4. Ανάγκες για κοινωνική θέση και εκτίμηση: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για αναγνώριση, κοινωνική θέση, αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμός.

5. Αυτοπραγμάτωση: εδώ περιλαμβάνονται οι ανάγκες για ανάπτυξη, επιτυχία και εξέλιξη. (Μ. Ζαβλανός, 1999, 76)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

1.2 Εννοιολογική προσέγγιση της κοινωνικής πρόνοιας.

Η κοινωνική πολιτική έχει άμεση σχέση με τα θεμελιώδη προβλήματα που αντιμετωπίζει μια χώρα όπως αυτά της επιβίωσης, της ανάπτυξης και της εξέλιξης του κοινωνικού της συστήματος.

Μέρος της κοινωνικής πολιτικής αποτελεί το τρίπτυχο Υγεία, Κοινωνική Ασφάλεια, Κοινωνική Πρόνοια.

Εδώ πρέπει να κάνουμε διάκριση μεταξύ της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής ασφάλειας.

(ι) Η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει μόνο ένα μέρος των εργαζομένων ενώ η κοινωνική ασφάλεια τον πληθυσμό.

(ιι) Η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτείται από τις εισφορές των εργαζομένων και επιδοτείται από το κράτος, η κοινωνική ασφάλεια από την ειδική φορολογία που βαρύνει όλο τον πληθυσμό.

(ιιι) Οι ασφαλιστικοί φορείς είναι αυτοδιοικούμενοι υπό την εποπτεία του κράτους, στην κοινωνική ασφάλεια, ο μόνος ασφαλιστικός φορέας είναι το κράτος.

(ιν) Οι παροχές στην κοινωνική ασφάλιση διαφοροποιούνται κατά ασφαλισμένο, στην κοινωνική ασφάλεια είναι ισοϋψείς.

(ν) Η επιδίωξη της κοινωνικής ασφάλισης είναι η αναπλήρωση της απώλειας εισοδήματος από κάποιο κίνδυνο. Με την κοινωνική ασφάλεια-πρόνοια χορηγούνται τα μέσα για μια στοιχειώδη αντιμετώπιση της οποιαδήποτε ανάγκης.

Σε όλες τις χώρες η κοινωνική προστασία λάμβανε τη μορφή της κοινωνικής ασφάλισης ή τη μορφή της κοινωνικής βοήθειας. Στην περίπτωση της καταπολέμησης της φτώχειας αναπτύχθηκε ο θεσμός της κοινωνικής πρόνοιας, ως θεσμός παροχής βοήθειας, χρηματικής ή και σε είδος, προς τα άτομα τα οποία δεν μπορούσαν να εξασφαλίσουν τα απαραίτητα για την επιβίωσή τους. Βέβαια στον τομέα της πρόνοιας παρατηρήθηκαν, εκτός από τις ενέργειες εκ μέρους του κράτους και παρεμβάσεις εκκλησιαστικών, φιλανθρωπικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, όπως θα δούμε σε επόμενα κεφάλαια.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

1.3 Σύντομη ιστορική αναδρομή στην κοινωνική προστασία στην Ελλάδα από την Αρχαιότητα μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα.

1.3.1 Η Κοινωνική πρόνοια στην αρχαία Ελλάδα.

Η κοινωνική προστασία ως θεσμός λειτουργεί για την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών και την άμβλυνση, αν όχι επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων.

Στην αρχαία Ελλάδα κατά τη κλασσική εποχή -χωρίς να αγνοείται ο διαχωρισμός των ανθρώπων στην Αθήνα σε ελεύθερους πολίτες και είλωτες- υπάρχει η ανάπτυξη του θεσμού της πρόνοιας. Η εκδήλωση στοργής και φροντίδας, επιβάλλεται ως καθήκον ακόμα και για τους αγνώστους, τους ξένους.

Η εκδήλωση φροντίδας και συμπαράστασης προς τους αδυνάτους δεν παρέμεινε μόνο στο ατομικό επίπεδο. Έγινε κοινωνική υποχρέωση, θεσμοθετήθηκε σε νόμους που η πολιτεία είχε ευθύνη να εφαρμόζει. Ο Λυκούργος στη Σπάρτη (το 800 π.Χ.) θέσπισε μέτρα κοινωνικής πρόνοιας με την εκπαίδευση και διατροφή των νέων από την πολιτεία. Μοίρασε γη στους συμπολίτες του και αναγνώρισε την ισότητα των κοινωνικών τάξεων. Ο Σόλωνας στην Αθήνα (630 π.Χ.) και ο Περίανδρος στην Κόρινθο (668 π.Χ.) εισήγαγαν μέτρα προοδευτικής φορολογίας, την κατάργηση των χρεών, γνωστή ως σεισάχθεια και τον αναδασμό της γεωργικής γης. Κατά τη διάρκεια του Χρυσού αιώνα του Περικλή, παράλληλα με την ανάπτυξη των γραμμάτων και των τεχνών, αναπτύσσεται και η λήψη μέτρων κοινωνικής προστασίας στους έχοντες ανάγκη. Έτσι ο Περικλής ολοκλήρωσε την κοινωνική νομοθεσία του Σόλωνα η οποία περιελάμβανε μέτρα για:

α) την προστασία των ορφανών και των χηρών, των πεσόντων σε πολέμους,

β) τη συνταξιοδότηση των αναπήρων και των γερόντων,

γ) την προικοδότηση των θυγατέρων ιδίως των πεσόντων, αλλά και των απόρων κορασίδων,

δ) την δωρεάν σίτιση στο πρυτανείο, των ορφανών μαζί με στρατηγούς, βουλευτές και ανθρώπους των γραμμάτων,

ε) την πρόσληψη ανέργων στο δημόσιο για την εκτέλεση κοινωφελών έργων και την καταπολέμηση της ανεργίας.

(Π. Σταθόπουλος, 2005, 118-119).

Με τις κατακτήσεις του Μ. Αλεξάνδρου ο Ελληνικός Πολιτισμός διαδόθηκε στην Ασία και την Αφρική. Πολλές πόλεις ιδρύθηκαν και στις Χώρες αυτές της Εγγύς και Μέσης Ανατολής μεταδόθηκε το δίκαιο, η κοινωνική πολιτική και η επιστήμη των Ελλήνων. Ο 3ος και 2ος αιώνας ήταν μια εποχή με μεγάλη υλική ευημερία και άνθηση του πολιτισμού των Ελληνιστικών Χρόνων. Εκεί ο Ελληνισμός ριζοβόλησε και καλλιέργησε

το έδαφος για τη νέα θρησκεία και έτσι σιγά - σιγά πραγματοποιήθηκε η αρμονική σύζευξη του Χριστιανισμού με το αρχαίο Ελληνικό πνεύμα, που είχε σαν αποτέλεσμα πλούσιους προνοιακούς καρπούς. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 30-31)

1.3.2 Χριστιανισμός - Χριστιανική αγάπη και φιλανθρωπία.

α. Πρώτοι αιώνες

Ο Χριστιανισμός οικοδόμησε ένα νέο ηθικό πολιτισμό μέσα από τα ερείπια του αρχαίου κόσμου.

Η επίδραση του Χριστιανισμού για πολλούς αιώνες υπήρξε κοσμοϊστορική σ' όλους τους τομείς της ζωής της ανθρωπότητας. Η διδασκαλία Του για αγάπη και φιλαλληλία εξύψωσε την ανθρώπινη ζωή και θεμελίωσε πάνω σε νέες βάσεις και κατευθύνσεις τους θεσμούς της κοινωνικής πρόνοιας.

Γι' αυτό ο Χριστιανισμός στο πεδίο της προστασίας των αδυνάτων πρέπει να θεωρηθεί, ότι αποτελεί σπουδαίο σταθμό εξέλιξης και ένα απ' τα σημαντικότερα ιστορικά φαινόμενα γνήσιας φιλανθρωπίας και κοινωνικής πρόνοιας.

Απ' την αρχή η εκκλησία έλαβε πρόνοια για τις χήρες και τα ορφανά. Ενδιαφέρθηκε για την περίθαλψη των ασθενών και των πτωχών, των φυλακισμένων τη φροντίδα των δούλων.

Η Χριστιανική αγάπη στους καιρούς των θεομηνιών εκδηλώνονταν σ' όλο της το μεγαλείο. Η εκκλησία έδινε εργασία σε όσους μπορούσαν να εργαστούν και λάμβανε πρόνοια για τους ανέργους. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 35-41)

β. Βυζάντιο: Κράτος φιλανθρωπίας και ιδρυματικής περιθάλψεως.

Η οργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας στο Βυζάντιο, όπως προκύπτει από αδιάσειστα στοιχεία, υπήρξε ένας ιστορικός σταθμός και μια περίοδος, που σ' αυτήν θεμελιώθηκαν οι βασικότερες αρχές της κοινωνικής δράσεως.

Θεσπίστηκε η αρχή της αλληλεγγύης, σαν ύψιστο καθήκον και καθιερώθηκε το Ίδρυμα σαν μέσο συστηματικής περιθάλψεως και τον πάσχοντα.

Δημιουργούνται «ταμεία πτωχικών χρημάτων» για την προστασία πενήτων, ορφανών, αστέγων, χηρών κλπ.

Οι άνθρωποι της Εκκλησίας περιέθαλπταν τους ασθενείς, ενώ υπήρχε πρόνοια και για τους φυλακισμένους. Κατά τα βυζαντινά χρόνια ιδρύθηκαν: α) Νοσοκομεία, β) Ορφανοτροφεία, γ) Βρεφοκομεία, δ) Ξενώνες, ε) Πτωχοκομεία, στ) Γηροκομεία και άλλα ευαγή ιδρύματα (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 52).

Θα μπορούσε κανείς να θεωρήσει το Μέγα Βασίλειο ως τον σημαντικότερο εκφραστή της πρωτοβυζαντινής παράδοσης, σχετικά με την αντίληψη για τη φιλανθρωπία.

Ίδρυσε ένα συγκρότημα ιδρυμάτων, σχολών, εργαστηρίων, ξενώνων, γνωστό ως Βασιλειάδα. Εκεί, πολλοί από τους τροφίμους έβρισκαν ανάπαυση και παρηγοριά αλλά και την ευκαιρία να μάθουν κάποια τέχνη για να μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητοι στην κοινωνία.

Κατά την Άννα την Κομνηνή, ο ίδιος ο πατέρας της αυτοκράτορας Αλέξιος Α', φρόντιζε τους αιχμαλώτους και τα ορφανά του πολέμου.

Περιθωριακοί όπως οι λεπροί, ανίατοι, ανάπηροι που η κατάστασή τους ήταν με τα σημερινά μέτρα τραγική έβρισκαν βοήθεια, θαλπωρή και θεραπεία μέσα σε λεπροκομεία και άλλα ιδρύματα. Στην πρώτη Βυζαντινή περίοδο οι κοινωνικές ανισότητες είναι έντονες. Τόσο οι πατέρες της εκκλησίας όσο και ορισμένοι Αυτοκράτορες είναι αντίθετοι μ' αυτό το κοινωνικό καθεστώς. Ο Ιουστινιανός μάλιστα «δεν περιορίστηκε μόνο σε κηρύγματα υπέρ της κοινοκτημοσύνης και της ανακατανομής του πλούτου αλλά προχώρησε σε μέτρα που έπληττταν τις ιθύνουσες τάξεις της Αυτοκρατορίας».

Δεν πρέπει επίσης να λησμονήσουμε το ρόλο των ιεραρχών οι οποίοι ενώ βοηθούν και ανακουφίζουν τους άπορους, αρρώστους και αδύνατους, αναγνωρίζουν τα κοινωνικά αίτια της φτώχειας και της κοινωνικής αδικίας και τα καταδικάζουν με δριμύτητα. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 128-129)

γ. Η Κοινωνική Πρόνοια στην Περίοδο της Τουρκοκρατίας.

Μετά την πτώση του Βυζαντίου η ζωή κάτω από τον Τουρκικό ζυγό ήταν απελπιστική για τους Έλληνες.

Παρ' όλη αυτή τη θλιβερή εικόνα, η Εθναρχεύουσα Εκκλησία, επωφελήθηκε από τα θρησκευτικά και τα πολιτικά προνόμια, που παραχωρήθηκαν στον Πατριάρχη και ανέπτυξε ευρύτατη κοινωνική δράση και την προστασία και την περίθαλψη των πασχόντων. Διαμορφώθηκε ένα σύστημα τοπικής αυτοδιοίκησης με επικεφαλής τους επισκόπους οργανώθηκαν τα Συμβούλια των Προεστών κατά επαρχίες και οι Δημογεροντίες λάμβαναν μέριμνα για πάσης φύσεως ζητήματα - μεταξύ των οποίων σπουδαία θέση είχαν η ίδρυση ναών και σχολείων καθώς και η αντιμετώπιση του θέματος της υγείας, της υδρεύσεως, της κατανομής του κεφαλικού φόρου, της διαχείρισης της κοινοτικής περιουσίας, της απονομής της δικαιοσύνης, της παροχής συμβουλών, της ευρέσεως εργασίας κλπ.

Η δραστηριότητα των επιτροπών τοπικής αυτοδιοίκησης ήταν πολύ εκτεταμένη και περιλάμβανε την παροχή βοήθειας, την αποστολή ασθενών στα Μοναστήρια για θεραπεία, την διανομή χέρσων ή χωρίς κληρονόμους αγρών, την παροχή συμβουλών ή και επιπλήξεων και τη φροντίδα γι' απροστάτευτα ορφανά.

Οι Δημογεροντίες οργάνωναν επαγγελματικές συντεχνίες οι οποίες προστάτευαν τους αδύνατους, διότι εξασφαλίζονταν εργασία και οικονομική ενίσχυση των ανικάνων για εργασία. Παράλληλα οι ενώσεις διέθεταν κεφάλαια για την ανέγερση και λειτουργία Κοινωνικών Υπηρεσιών και Ιδρυμάτων, Νοσοκομείων, Ιατρείων, Σχολείων, Βιβλιοθηκών και υπήρχε πάντοτε η «Κάσσα του πτωχού» για την ενίσχυση των απόρων.

Θα ήταν άδικο να μην αναφερθούν μερικές φωτεινές μορφές, όπως του Κοσμά του Αιτωλού στην Ήπειρο και στη Μακεδονία, της Αγίας Φιλοθέης Μπενιζέλου στην Αθήνα με την περίφημη «σπηλιά της Κυράς», που μέσα στην Αθήνα ήταν καταφύγιο σωτηρίας των Ελληνίδων που διώκονταν από τους Τούρκους και προορίζονταν για τα χαρέμια. Ο Παρθένιος Πετράκης, επιτελούσε εξαίρετο έργο με την περίφημη μονή, που υπήρξε φορέας κοινωνικής πρόνοιας. Σ' αυτή λειτουργούσε η ομώνυμη Ιατρική Σχολή και δίδονταν υποτροφίες σπουδών.

Πολύ μεγάλη υπήρξε η συμβολή των φιλανθρώπων Ελλήνων του εξωτερικού με επικεφαλείς τους Ζωσιμάδες, οι οποίοι ανήγειραν εκκλησίες, έκαμαν δωρεές σε μόνες, ίδρυαν σχολεία και νοσοκομεία, προίκιζαν κορίτσια, σπουδάζουν ορφανά. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 57 - 58).

Υπήρχαν και εποχές που οι Τούρκοι αξιωματούχοι έδειχναν περισσότερο σεβασμό στα δικαιώματα τα οποία -οι ίδιοι- είχαν παραχωρήσει στους Ρωμιούς. Ένα από τα λίγα ίσως φωτεινά παραδείγματα φιλανθρωπίας και ανεκτικότητας προς τους υποδούλους είναι ο Άρχοντας της Καβάλας που έζησε στην περιοχή. Ο Μεχμέτ Αλή (1769 – 1849) έχτισε ένα ολόκληρο συγκρότημα στο οποίο οι φτωχοί έβρισκαν φαγητό, είχαν ένα δωμάτιο για τη στέγαση όλης της οικογένειας, με τζάκι για την θέρμανση, λουτρά, συσσίτια και χώρους εργασίας. Το συγκρότημα, γνωστό ως Ιμαρέτ, λειτούργησε ως ιερατική σχολή, πτωχοκομείο και φιλανθρωπικό ίδρυμα. Το Ιμαρέτ μοίραζε δωρεάν φαγητό στους φτωχούς και τους ανήμπορους της πόλης ανεξάρτητα από τη θρησκεία τους, ενώ κατά τη διάρκεια των γευμάτων ο Χότζας διάβαζε αποσπάσματα από το Κοράνι. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 134).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

δ. Η κοινωνική πρόνοια στην περίοδο 1833 - 1921.

Την απελευθέρωση του Γένους ακολούθησαν καταστροφές στην γεωργική παραγωγή, την κτηνοτροφία και τον δασικό πλούτο αλλά, κυρίως, σε ανθρώπινες ζωές. Οι νεκροί αγωνιστές άφησαν πίσω τους γυναίκες, ορφανά παιδιά, γέρους, ανίκανους γονείς. Πολλοί από τους πολεμιστές και οπλαρχηγούς, αφού έδωσαν την περιουσία τους στον αγώνα, βρέθηκαν κυριολεκτικά στη φτώχεια και ζούσαν με την επαιτεία.

Φυσικό ήταν λοιπόν να δοθεί προτεραιότητα στη θεραπεία όλων των αναξιοπαθούντων.

Ο Ιωάννης Καποδίστριας βλέποντας την εγκατάλειψη των ορφανών, ενδιαφέρθηκε για την προστασία, περίθαλψη και εκπαίδευσή τους. Όχι μόνο ίδρυσε διάφορα ιδρύματα παιδικής προστασίας όπως το ορφανοτροφείο της Αίγινας, αλλά, όπως φαίνεται παρακολουθούσε ο ίδιος τη λειτουργία του.

Έχουμε την παρέμβαση του Μακρυγιάννη για τη χορήγηση βοήθειας προς τους αγωνιστές προκειμένου να ζουν με αξιοπρέπεια.

Στον τομέα της δημόσιας υγείας, το κράτος αναλαμβάνει την ευθύνη για την πρόληψη και αντιμετώπιση επιδημιών, ιδίως της πανώλης, της χολέρας, του τύφου κ.ά.

Το κράτος δημιουργεί την εποχή αυτή το νομικό και θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία των σχολείων, νοσοκομείων, φυλακών, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων κ.τ.λ.

Από το 1836 αρχίζει η οργανωμένη προσπάθεια για την συνταξιοδότηση και την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων γενικότερα.

Ιδρύονται αλληλοβοηθητικά ταμεία ναυτικών, δημοσίων υπαλλήλων, στρατιωτικών, σιδηροδρομικών, τραπεζικών για προστασία από κινδύνους αναπηρίας, γήρατος, θανάτου.

Τέλος το 1882 ιδρύεται ο εργατικός Σύνδεσμος Τυπογράφων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΝΕΟΤΕΡΗ ΕΛΛΑΔΑ

2. Η Κοινωνική Πρόνοια στην νεότερη Ελλάδα από το 1922 έως το 1974 .

2.1 Η Συμβολή της Εκκλησίας και της Ιδιωτικής Εθελοντικής Πρωτοβουλίας.

Οι μεγάλοι ευεργέτες του έθνους συνεχίζοντας την πατροπαράδοτη συμπαράσταση, προς αυτούς που είχαν ανάγκη, προσέφεραν μεγάλα χρηματικά ποσά και δημιούργησαν ιδρύματα για την ανακούφιση των πτωχών, των ορφανών και γενικά όλων των αναξιοπαθούντων. Μεταξύ των μεγάλων ευεργετών ήταν ο Ι. Βαρβάκης του οποίου η συμβολή στην σύσταση κοινωφελών καταστημάτων ήταν μεγάλη. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 102)

Με δωρεές τους οι Χατζηκώνστας, Χατζηκυριάκος, Μπεκιάρης ίδρυσαν ορφανοτροφεία. Εκτός από τα Ορφανοτροφεία, οι Εθνικοί ευεργέτες, όπως ο Αρσάκης, ο Βαρβάκης κι ο Τοσίτσας χτίζουν Σχολεία, Ακαδημίες, Νοσοκομεία, πολλά από τα οποία και σήμερα φέρουν το όνομά τους (Αιγινίτειο, Αρεταίειο, Δρομοκαΐτειο) και συνεχίζουν το αρχικό έργο τους.

Άλλη μεγάλη μορφή προσφοράς και μεγαλείου ψυχής ήταν η Πανωραία του Ναυπλίου (Ψωροκώσταινα), η οποία μπροστά στο κάλεσμα του δασκάλου του Γένους Γεωργίου Γενναδίου για βοήθεια υπέρ της πατρίδος δεν δίστασε να προσφέρει τη μόνη περιουσία της που δεν ήταν άλλη από τη βέρα της κι ένα γρόσι.

Όμως, το κύριο βάρος για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού το 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. Σε επίπεδο ενορίας ασκείται φιλανθρωπικό έργο αθόρυβα και χωρίς επίδειξη. Φτωχοί, χήρες, ορφανά, άρρωστοι βρίσκουν παρηγοριά και ανακούφιση σχεδόν σε κάθε ενορία.

2.2 Η Μικρασιατική Καταστροφή και Προγράμματα Πρόνοιας για την Αντιμετώπιση των Αναγκών και Προσφύγων.

Η μεγαλύτερη για την Ελλάδα εθνική συμφορά των νεοτέρων χρόνων συνέβη κατά το έτος 1922. Το ενάμισο εκατομμύριο προσφύγων που ήλθαν και μάλιστα μέσα στο χειμώνα, ήταν σε πραγματική αθλιότητα, άστεγοι, γυμνοί, ζητούντες άσυλο και

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

προστασία κοντά στη μητέρα Ελλάδα και έφεραν σε απόγνωση και οικονομική και κοινωνική αναταραχή ολόκληρη την χώρα. Οπότε κάτι έπρεπε να γίνει άμεσα.

Στην αρχή πραγματοποιήθηκε επειγόντως η στέγαση των προσφύγων σε σχολεία, εκκλησίες, στρατώνες, δημόσια κτίρια. Στη συνέχεια έγιναν απαλλοτριώσεις εκτάσεων και κάθε φύσεως ειδών για εγκατάσταση και περίθαλψη των προσφύγων. Ο προγραμματισμός της αποκατάστασής τους πήρε δύο μορφές: α) την αγροτική αποκατάσταση με την παραχώρηση αγροτικών κλήρων, τη χορήγηση ζώων, μικρών και μεγάλων, και την ανέγερση οικημάτων σε 1.954 συνοικισμούς. β) Στην αστική αποκατάσταση με την ανέγερση μέχρι το έτος 1929, 23.611 αστικών κατοικιών, που συν τω χρόνω αποκατέστησαν μεγάλο αριθμό αστέγων. Κατά το έτος 1957 παρέμεναν για στέγαση 26.000 οικογένειες προσφύγων, αλλά και αυτό το πρόβλημα σε σχετικά μικρό χρονικό διάστημα λύθηκε. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 122-123)

Εκτός όμως της κρατικής μέριμνας στο έργο της αποκατάστασης των προσφύγων, σημαντική ήταν η προσφορά των φιλανθρωπικών οργανώσεων εντός και εκτός Ελλάδας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ΧΑΝ Θεσσαλονίκης. Με την άφιξη εντός 10 ημερών 60.000 προσφύγων, παρεχώρησε αμέσως πολύτιμη βοήθεια, παραδίδοντας χιλιάδες κλινοσκεπασμάτων και ενδυμάτων. Πολλοί κάτοικοι αυθόρμητα διέθεταν τα διαμερίσματα τους και τα σπίτια τους για να στεγάσουν πρόσφυγες. Αλλά και οι Ισραηλίτες της Θεσσαλονίκης δεν έμειναν αδρανείς μπροστά στο δράμα των ξεριζωμένων των Ελλήνων, αλλά προσέφεραν χρήματα και παραχώρησαν διαμερίσματα. (Ι. Μαστρογιάννης, 1960, 328).

Πολλές επίσης ξένες κρατικές αλλά και φιλανθρωπικές οργανώσεις, ιδίως Αμερικανικές, συνέδραμαν την κυβέρνηση για την αποκατάσταση των προσφύγων. Μέχρι το 1930 το πρόβλημα αυτό απορρόφησε όλη την προσοχή και τα οικονομικά μέσα του Υπουργείου και η επίλυση του προσφυγικού ζητήματος έφτασε σε ικανοποιητικό βαθμό. Η οικονομική δυσπραγία και πολιτική αστάθεια της δεκαετίας του 1930 δεν άφησαν πολλά περιθώρια για τη λήψη μέτρων κοινωνικής πολιτικής.

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 κοινωφελών οργανισμών όπως ο Ερυθρός Σταύρος, η προσπάθεια προγραμματισμού για την συστηματική αντιμετώπιση των πολύπλευρων κοινωνικών προβλημάτων.

Στον τομέα της δημόσιας υγείας λαμβάνονται μέτρα για τη θεραπεία αλλά και την πρόληψη επιδημιών και γενικά μεταδοτικών νόσων, όπως η ελονοσία, ο τύφος κ.ά.

Δημιουργήθηκαν έτσι υγειονομικά κέντρα σε περιφερειακό επίπεδο, Κοινοτικοί Υγειονομικοί Σταθμοί σε απομακρυσμένες αγροτικές περιφέρειες για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας του πληθυσμού.

Στον τομέα της παιδικής προστασίας, το 1935 ιδρύονται στα αστικά κυρίως κέντρα - οι Εθνικοί Παιδικοί Σταθμοί, ενώ για τις αγροτικές περιοχές ιδρύονται τα Αγροτικά Νηπιοτροφεία.

Όσον αφορά το θέμα της παιδικής εργασίας πρέπει να σημειωθεί ότι με νομοθετικές ρυθμίσεις από το 1920, προστατεύονται τα ανήλικα παιδιά από ανθυγιεινή, νυχτερινή και κουραστική για την ηλικία τους απασχόληση. Το κατώτατο όριο ηλικίας για απασχόληση στη βιομηχανία ορίζεται το 14^{ο} έτος, με νόμο του 1920.

Στον τομέα της Κοινωνικής Ασφάλισης έγινε ένα μεγάλο θεσμικό βήμα με το νόμο 6298 / 10 Οκτωβρίου 1934 «περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων». Ο νόμος αυτός είχε σκοπό την προστασία των εργαζομένων από τα ατυχήματα και τον κίνδυνο ανεργίας. Ο ανωτέρω νόμος που τέθηκε τελικά σε εφαρμογή το 1937, προέβλεπε τη σύσταση ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.). Με το νόμο αυτό:

α) Περιελαμβάνοντο όλοι οι μισθωτοί εργάτες και υπάλληλοι άσχετα από το όριο μισθού.

β) Γίνονταν αυστηρός διαχωρισμός των ασφαλιστικών κλάδων ασθένειας και αναπηρίας αφ' ενός και γήρατος και θανάτου αφ' ετέρου.

γ) Το Ι.Κ.Α. ως βασικός ασφαλιστικός φορέας κάλυπτε όλους τους ασφαλιστικούς κινδύνους: «αναπηρία, ατύχημα, γήρας, θάνατο, ασθένεια και μητρότητα, εκτός της ανεργίας». Το Ι.Κ.Α. στηριζόταν στις εισφορές των ασφαλισμένων και των εργοδοτών. Παρά τις προσπάθειες για την απαγόρευση σύσταση νέων ταμείων κύριας ασφάλισης, δημιουργήθηκαν πολλοί κλαδικοί οργανισμοί οι οποίοι, χρηματοδοτούμενοι από «κοινωνικούς πόρους», έδιναν στους ασφαλισμένους επικουρικές συντάξεις.

Η φιλανθρωπική δράση των ευεργετών περιορίστηκε, αφού ο Ελληνισμός της διασποράς ξεριζώθηκε από τις περισσότερες εστίες του. Τέλος η Εκκλησία, αν και έδωσε το παρόν στην προσπάθεια του Έθνους για την επούλωση των πληγών που προκάλεσε η Μικρασιατική καταστροφή, με τη διανομή στους πρόσφυγες εκκλησιαστικής περιουσίας και άλλων μορφών φιλανθρωπικής δράσης, δεν είχε την οικονομική δυνατότητα, μετά τη διάλυση των μοναστηριών, να συνεχίσει στον ίδιο βαθμό το προνοιακό της έργο, όπως σε προηγούμενες περιόδους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πριν ολοκληρώσουμε την παρουσίαση της προνοιακής δραστηριότητας μέχρι τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, πρέπει να επισημάνουμε την μείωση των δραστηριοτήτων των Δήμων στον τομέα της Πρόνοιας, αφού η τοπική αυτοδιοίκηση δεν είχε τους πόρους και την υποδομή να επιτελέσει το προνομιακό έργο που προέβλεπε η σχετική νομοθεσία.

2.3 Η αντιμετώπιση των Κοινωνικών Προβλημάτων που δημιούργησε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος στην Ελλάδα.

Πριν συνέλθει η χώρα από τη συμφορά της Μικράς Ασίας ξέσπασε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος. Το 1941 η Ελλάδα υποδουλώνεται και αρχίζει η πείνα και η εξαθλίωση του λαού.

Η περίοδος που άρχισε με τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο ανέστειλε την προσπάθεια σχεδιασμού των προνοιακών προγραμμάτων σε μια ορθολογική βάση. Η ολοσχερής καταστροφή που ακολούθησε την λαίλαπα του πολέμου (1941-1944) και τον σπαραγμό του εμφυλίου (1944-1949) δημιούργησε τεράστια κοινωνικά προβλήματα. Η πείνα, η ορφάνια, το συναίσθημα της αβεβαιότητας και της ανασφάλειας, που ήταν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της μετακατοχικής περιόδου, αποτέλεσαν την κύρια απειλή για την νεότητα.

Το Υπουργείο Πρόνοιας όχι μόνο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις μαζικές αυτές ανάγκες, αλλά ούτε καν τα ιδρύματά του δεν κατάφερνε να λειτουργήσει ικανοποιητικά. Αναγκάστηκε μάλιστα μερικά να τα κλείσει οριστικά.

Διεθνείς και φιλελληνικοί Οργανισμοί, όπως ο Διεθνής Ερυθρός Σταύρος και η Ελληνική Πολεμική Περίθαλψη Αμερικής και Καναδά, ανέλαβαν το τεράστιο έργο για τον ανεφοδιασμό, περίθαλψη και διάσωση του Ελληνικού λαού. Οι Ελληνικοί Προνοιακοί Οργανισμοί μαζί με νέους που δημιουργήθηκαν έκαναν τις διανομές τροφίμων με δελτία και οργάνωσαν συσσίτια με ευρεία κλίμακα, κάτω από τον έλεγχο διεθνούς επιτροπής. Κάθε προνοιακή δραστηριότητα περιοριζόταν, όπως ήταν επόμενο, στα επείγοντα μέτρα του επισιτισμού και την προσπάθεια επιβίωσης και διάσωσης του πληθυσμού. (Κ. Πανουτσοπούλου, 1984, 127)

Η Εκκλησία της Ελλάδας ανέλαβε επίσης φιλανθρωπική δράση για την ανακούφιση των πασχόντων. Σε όλες τις Μητροπόλεις διοργανώθηκαν συσσίτια και διανέμονταν φάρμακα και ρούχα. Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Αντιβασιλέας το 1941 Δαμασκηνός, ίδρυσε τον Εθνικό Οργανισμό Χριστιανικής Αλληλεγγύης (ΕΟΧΑ) για τη διανομή τροφίμων και συσσιτίων στα βρέφη και τους σταθμούς προστασίας μητρότητας και παιδικής ηλικίας.

Με τη λήξη του πολέμου και πριν ακόμη τελειώσει ο εμφύλιος αρχίζει η ανασυγκρότηση της χώρας. Το σχέδιο ανασυγκρότησης της χώρας εκπονήθηκε από τον ΟΗΕ και χρηματοδοτήθηκε κυρίως από το σχέδιο Marshal της Αμερικανικής κυβέρνησης με το ποσό των 2 δισεκατομμυρίων δολαρίων από το 1948-1952. Με τα χρήματα αυτά έγιναν έργα υποδομής στις συγκοινωνίες, τη γεωργία, τη βιομηχανία και τον τομέα υπηρεσιών. Άρχισε επίσης ένα πολυδάπανο πρόγραμμα για την στέγαση του πληθυσμού και την ανοικοδόμηση της χώρας γενικότερα. Στον τομέα της Κοινωνικής πρόνοιας έγινε αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Με βάση τον Αν. Νόμο 388/1945, σε κάθε έδρα των νόμων της χώρας συνεστήθησαν τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας ως ΝΠΔΔ αρχικά και, από το 1948, ως υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με τη συγχώνευση των οργανισμών Χριστιανικής Αλληλεγγύης, της Κεντρικής Επιτροπής Συσσιτίων και της Φιλανθρωπικής Εταιρίας..

Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, σύμφωνα με μελέτες ξένων συμβούλων -κυρίως Αμερικανών- θα ανελάμβαναν, αντί των τοπικών επιτροπών κοινωνικής πρόνοιας, να καταγραφούν τους άπορους και να παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες. Η διοικητική διάρθρωση των κέντρων βασίστηκε σε ξένα πρότυπα λειτουργίας κοινωνικών οργανώσεων. Εν τούτοις, οι σύμβουλοι του Υπουργείου -όπως παλαιότερα και οι σύμβουλοι του Όθωνα- παρά τις καλές του προθέσεις, αγνοούσαν την Ελληνική νοοτροπία και τα μέτρα τους δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Μέσα στο σχέδιο ανασυγκρότησης εντάσσονται και οι προνοιακές δραστηριότητες. Τα προνοιακά προγράμματα αποσκοπούν στην παραγωγική απασχόληση όλων όσων κρίνονταν ικανοί για εργασία και στον περιορισμό κάθε παρασιτικής δραστηριότητας ώστε να κινητοποιηθεί ο πληθυσμός με προγράμματα αυτοβοήθειας. Ένα τέτοιο πρόγραμμα έγινε γνωστό ως «Πρόνοια δια της εργασίας». (Ι. Μαστρογιάννης, 1960, 489).

Η ανάγκη και κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό όμως ήταν έκδηλη. Έτσι οι Αμερικανοί σύμβουλοι συνέλαβαν στην ίδρυση το 1945 Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας από το Αμερικανικό Κολλέγιο, η οποία λειτούργησε μέχρι το 1975 και έδωσε αξιόλογα στελέχη στη Χώρα.

Το 1948 η ΧΕΝ Ελλάδας ίδρυσε τη δεύτερη σχολή Κοινωνικής Εργασίας. Επίσης η Εκκλησία της Ελλάδος ίδρυσε το 1957 τη Σχολή Διακονισσών, η οποία αρχικά είχε σκοπό την εκπαίδευση κοινωνικών λειτουργών που θα υπηρετούσαν στις Μητροπόλεις και τις Ενορίες. Η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (ΕΠΑΑ) ίδρυσε το 1960 τη Σχολή Κοινωνικής Εργασίας.

Οι Σχολές αυτές λειτούργησαν ως ΝΠΙΔ υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μέχρι το 1985, οπότε εντάχθηκαν στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Εκτός όμως από τα προγράμματα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με τη λήξη του πολέμου ιδρύθησαν πολλά ιδρύματα όπως ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (ΕΟΠ) το 1947. Σκοπός του Οργανισμού ήταν να βοηθήσει στην ανοικοδόμηση και την ανασυγκρότηση των περιοχών της Βορείου Ελλάδος. Το 1955 ο Οργανισμός μετονομάσθηκε σε Βασιλική Πρόνοια. Αργότερα μετονομάσθηκε σε Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (ΦΕΚ 125 / 2-6-1970) και λειτούργησε μέχρι το 1998 με τη μορφή του Ν.Π.Ι.Δ. Με την ανασυγκρότηση του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας ο Ε.Ο.Π. έχει ενταχθεί στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας.

Εκτός από τα προγράμματα τα οποία είχαν καθαρά προνοιακό χαρακτήρα, ο οργανισμός αυτός ανέπτυξε και άλλες παρεμφερείς δραστηριότητες.

1. Μια απ' αυτές είναι το «Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα» (Β.Ε.Ι.) το οποίο σήμερα είναι γνωστό ως Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας. Το ΒΕΙ ξεκίνησε πολλά προγράμματα Κοινοτικής Ανάπτυξης, μορφωτικού, καλλιτεχνικού και εκπαιδευτικού περιεχομένου. Επίσης το Β.Ε.Ι. ίδρυσε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και τους Σταθμούς Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών.
2. Ακόμη, δημιουργήθηκαν διάφορα σωματεία τα οποία ανέλαβαν την προστασία και ενίσχυση απόρων κορασίδων ορφανών του εμφυλίου, την διεξαγωγή εράνων για την «Φανέλλα του Στρατιώτου».

Στη δεκαετία του 1950 ιδρύθησαν επίσης διάφορες πρότυπες Κοινωνικές Υπηρεσίες, όπως το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» και το ίδρυμα «ΘΕΟΤΟΚΟΣ» για την προστασία της άγαμης μητέρας και του βρέφους.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ασφαλιστική κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού με την ψήφιση του Νόμου (Ν. 3487 / 31-12-1955) για την κοινωνική ασφάλιση των Αγροτών. Με τον νόμο αυτό ιδρύθηκε ένα εκτεταμένο δίκτυο υγειονομικών υπηρεσιών για τον αγροτικό πληθυσμό, ιδιαίτερα σε ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές. (Ι. Μαστρογιάννης, 1960, 597).

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 ρυθμίστηκε οριστικά το θέμα της στέγασης των προσφύγων με προγράμματα κατασκευής «λαϊκών» πολυκατοικιών.

Οι διεθνείς Οργανώσεις σταδιακά μειώνουν τις δραστηριότητές τους στις αρχές της δεκαετίας του 1970, αφού η Ελλάδα έχει πλέον υψηλό κατά κεφαλή εισόδημα σε σχέση

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

με τις χώρες του Τρίτου Κόσμου και θεωρείται βιομηχανικά και οικονομικά αναπτυσσόμενη χώρα.

Κατά τη διάρκεια της επτάχρονης δικτατορίας δεν ελήφθησαν νέα προνοιακά μέτρα ούτε έγινε μεταρρύθμιση του χαώδους ασφαλιστικού συστήματος της χώρας. Παρόλα αυτά ελήφθησαν κάποια μέτρα κοινωνικής προστασίας, όπως το Ν.Δ. 162 / 73 το οποίο θέτει το πλαίσιο αρχών και την προστασία των Υπερηλίκων τόσο της ιδρυματικής όσο και της εξωϊδρυματικής προστασίας. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 185 – 186)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.

3. Αναδιάρθρωση του Κράτους Πρόνοιας

Στη χώρα μας έχουν υπάρξει αλλεπάλληλες πρωτοβουλίες για την αναμόρφωση του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, κοινωνικής ασφάλισης και υγείας. Στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας με τον νόμο 2646 / 1998 «για την οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» η κυβέρνηση επεδίωξε την ανασυγκρότηση και ενοποίηση των βασικών Φορέων Κοινωνικής Πρόνοιας του Κέντρου Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ», του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.) και του Π.Ι.Κ.Π.Α. Οι τρεις αυτοί φορείς αποτέλεσαν τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας.

3.1 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα (1975-2000)

3.1.1 Πλαίσιο ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας.

1. Πολιτικοοικονομικό πλαίσιο.

Με την εγκαθίδρυση της Δημοκρατίας το 1974 αρχίζει μια νέα εποχή για τη χώρα. Ξεκινάει μια διαδικασία ομαλοποίησης της πολιτικής ζωής, εκσυγχρονισμού των βασικών θεσμών και ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η προσπάθεια οικοδόμησης ενός κράτους δικαίου και κοινωνικής προστασίας γενικότερα.

Όσον αφορά την κατάσταση στην οικονομία κατά τη δεκαετία του 1960 παρατηρείται θεαματική ανάπτυξη και μια ανάκαμψη για την περίοδο 1968 - 72 με ετήσιο ρυθμό 8,6% για να ακολουθήσει στασιμότητα. Η πετρελαϊκή κρίση του 1979 κατάφερε το τελικό πλήγμα στην οικονομία η οποία παρουσίαζε υψηλούς ρυθμούς πληθωρισμού, χαμηλή παραγωγικότητα και έλλειψη επενδυτικής δραστηριότητας.

Στην αρχή της δεκαετίας του 1980 ο πληθωρισμός ήταν 25% ετησίως, ενώ το 2004 μειώθηκε στο 3%. Το δημόσιο έλλειμμα, σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, υπολογίζεται για το 1994 σε 14,4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.). Η ανεργία από το 1975 σημειώνει σταθερή άνοδο. Η έλλειψη ευελιξίας στην αγορά εργασίας, θεωρείται ένας από τους παράγοντες που ευθύνονται για το υψηλό επίπεδο ανεργίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

2. Δημογραφικές αλλαγές.

Όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έτσι και στην Ελλάδα παρατηρούνται δημογραφικές αλλαγές. Διαπιστώνουμε μια μείωση των γεννήσεων, κάτι που δεν αναμένεται ν' αλλάξει στο προσεχές μέλλον. Ενώ το 1980 αναλογούσαν 15,3 γεννήσεις σε κάθε 1000 κατοίκους, το 1992 ο αριθμός γεννήσεων μειώθηκε στο 10,1. Η Ελλάδα παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες γονιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ο αριθμός των γάμων μειώνεται επίσης: ενώ το 1980 αναλογούσαν 6,5 γάμοι σε κάθε 1000 κατοίκους, το 1992 αναλογούσαν 4,7 γάμοι. Σε αντίθεση με τους γάμους, τα διαζύγια αυξάνουν, αν και ο δείκτης διαζυγίων στην Ελλάδα παραμένει από τους χαμηλότερους στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας, το 1991 για κάθε 100 γάμους αντιστοιχούσαν 9,7 διαζύγια, αλλά το 1992 ο αριθμός έφθασε στα 13, 0.

Η αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό συνεχίζει να αυξάνει: το προσδόκιμο όριο του μέσου όρου ζωής για το 1992 υπολογίζεται σε 77,3 έτη. Ακόμη σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα ο ρυθμός πραγματικής φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων. 65 - 74 ετών είναι 26%, ενώ για τους ηλικιωμένους 75 και άνω το ποσοστό φτάνει το 42%.

Στην Ελλάδα οι κάτοικοι άνω των 65 ετών το 2020 θα είναι το 20,6% δηλαδή 2.361.000, τα δε άτομα άνω των 80 ετών θα είναι 6,3% δηλαδή 710.000. Τα ανωτέρω πληθυσμιακά μεγέθη υπερηλίκων θα επηρεάσουν καθοριστικά τις δαπάνες για την υγεία, αφού υπολογίζεται ότι το ποσοστό επί του πληθυσμού αυτών οι οποίοι θα νοσηλευτούν θα φτάσει το 17% το 2020. Το κόστος των κοινωνικών δαπανών επί του κρατικού προϋπολογισμού το 2020 γίνεται 29,5% ένα πράγματι δυσβάσταχτο βάρος.

3. 1. 2 Κοινωνική ασφάλιση - Κοινωνική ασφάλεια.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, η ίδρυση του Ι.Κ.Α. το 1934 αποτέλεσε τον κύριο σταθμό στην ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Η οργάνωση του Ι.Κ.Α. ακολούθησε το γερμανικό πρότυπο ασφάλισης για τους μισθωτούς και υπαλλήλους. Οι περισσότεροι από τους ασφαλιστικούς φορείς υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Οι ασφαλιστικοί φορείς, ανάλογα με τους κινδύνους τους οποίους καλύπτουν διακρίνονται σε:

1. Κύριας ασφάλισης (παροχές κύριας σύνταξης).

2. Επικουρικής ασφάλισης (παροχές επικουρικής σύνταξης).

3. Ασθένειας (παροχές ασθένειας και μητρότητας).

4. Πρόνοιας (εφάπαξ παροχές). Στις παροχές αυτές περιλαμβάνονται οι δαπάνες για έξοδα κηδείας των ασφαλισμένων, έξοδα γάμου, κ.ά.
5. Αλληλοβοήθειας (συμπληρωματικές παροχές).

Βασικοί φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Στο Ι.Κ.Α. είναι ασφαλισμένοι άμεσα οι μισθωτοί και έμμεσα, τα μέλη των οικογενειών τους. Από το 1993, οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν οικονομική επιβάρυνση για τη συνταξιοδότησή τους, ενώ, μέχρι τότε, το κόστος αυτό το επωμιζόταν το κράτος.

Στο Τ.Ε.Β.Ε. είναι ασφαλισμένοι οι βιοτέχνες και διάφορες κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων ελεύθερων επαγγελμάτων. Τέλος από το 1961 ασφαλίσθηκαν και οι αγρότες με την ίδρυση του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.). Με τη σύσταση του Ο.Γ.Α. ολοκληρώθηκε η κοινωνικο-ασφαλιστική κάλυψη όλου σχεδόν του πληθυσμού της χώρας. Εκτός από τους αγρότες, στον Ο.Γ.Α. είναι ασφαλισμένοι και οι ψαράδες και όσοι ηλικιωμένοι φθάνουν το 70^{ο} έτος και δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη από άλλο φορέα.

Ο Ο.Γ.Α. χορηγεί μια μικρή σύνταξη στους συνταξιούχους και φαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη στους ασφαλισμένους του. Επίσης ο Ο.Γ.Α. καλύπτει τον κίνδυνο καταστροφής της αγροτικής παραγωγής από πάγο, χαλάζι, πλημμύρες και άλλες δυσμενείς καιρικές συνθήκες.

Για την προστασία από τον κίνδυνο της ανεργίας στον ιδιωτικό τομέα της Οικονομίας ιδρύθηκε το 1954 ο Οργανισμός Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.). Ο Ο.Α.Ε.Δ. λειτουργεί ως ΝΠΔΔ υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας. Εκτός από την ασφαλιστική κάλυψη για την ανεργία, έχει διευρύνει τις δραστηριότητές του και έχει ενεργό ρόλο στην επαγγελματική κατάρτιση και επιμόρφωση του Εργατικού Δυναμικού της χώρας. Εκτός από την ασφάλιση για τον κίνδυνο της ανεργίας για τους μισθωτούς, ο Ο.Α.Ε.Δ. χορηγεί στους δικαιούχους οικογενειακά επιδόματα. Η διάρκεια επιδότησης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, κυρίως όμως από το χρόνο εργασίας. Προκειμένου να αντιμετωπισθεί προληπτικά ο κίνδυνος της ανεργίας, ο Ο.ΑΕ.Δ. εκπονεί προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των μισθωτών, συμπεριλαμβανομένου και του επαγγελματικού προσανατολισμού, την παροχή συμβουλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

3. 1. 3 Υγειονομική προστασία.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 η υγειονομική περίθαλψη παρείχετο στα δημόσια νοσοκομεία, στις ιδιωτικές κλινικές και στα αγροτικά ιατρεία. Στα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονταν σε θαλάμους 15 - 20 κλινών με χαμηλού επιπέδου νοσηλευτική φροντίδα. Οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να απασχολούνται στα δημόσια νοσοκομεία και παράλληλα να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα στο δικό τους ιατρείο, καθώς επίσης και να έχουν σύμβαση με ιδιωτικές κλινικές. Ο πληθυσμός της υπαίθρου, των ορεινών περιοχών και των νησιών βρισκόταν σε μειονεκτική θέση, αφού δεν υπήρχαν οι κατάλληλες υγειονομικές μονάδες με εκπαιδευμένο προσωπικό για παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας.

Με την ανάληψη της εξουσίας από το ΠΑ.ΣΟ.Κ., ένα από τα πρώτα νομοσχέδια τα οποία ήλθαν στη Βουλή για ψήφιση αφορούσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ). Με το νομοσχέδιο αυτό επιχειρήθηκε η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής φροντίδας, με κύρια χαρακτηριστικά την δωρεάν παροχή νοσηλευτικής περίθαλψης, την πλήρη αποκλειστική απασχόληση των γιατρών στο Ε.Σ.Υ. και τον περιορισμό του ιδιωτικού τομέα.

Η δωρεάν παροχή υπηρεσιών στο πληθυσμό είχε ως φυσική συνέπεια την αύξηση της ζήτησης με αποτέλεσμα τον συνωστισμό, ιδιαίτερα στα μεγάλα νοσοκομεία, τη δωροδοκία του ιατρικού προσωπικού και την παρέμβαση των πολιτικών για την πελατειακή εξυπηρέτηση των ψηφοφόρων.

Οι αυξημένες προσδοκίες του κοινού για περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες οδήγησαν στην επέκταση του ιδιωτικού τομέα, κυρίως σε διαγνωστικά κέντρα βραχείας διάρκειας νοσηλείας και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ξενοδοχειακού τύπου.

Είναι γεγονός ότι μεγάλος αριθμός ασθενών από τη μεσαία και ανώτερη κοινωνική τάξη νοσηλεύονται στο εξωτερικό κυρίως για εγχειρήσεις, πληρώνοντας μεγάλα ποσά από δικά τους χρήματα λόγω της έλλειψης εμπιστοσύνης στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας έχει υπάρξει σταθερή προσπάθεια και πρόοδος στην υλοποίηση της πολιτικής της αποϊδρυματοποίησης. Δημιουργούνται μικρές μονάδες βραχείας νοσηλείας ψυχασθενών σε γενικά νοσοκομεία, ξενώνες για την υποδοχή πρώην ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία, κέντρα ψυχικής υγιεινής για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα.

Δόθηκε μεγάλη έμφαση, λόγω της οικονομικής λιτότητας, στη βελτίωση της διοίκησης των Νοσοκομείων με την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης, μηχανοργάνωση και πιο αποτελεσματική διαχείριση των υπαρχόντων πόρων.

Έγιναν πολλές νομοθετικές ρυθμίσεις για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Ε.Σ.Υ. με την ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ) και στη συνέχεια η αναδιάρθρωσή τους ώστε να περιληφθεί και ο τομέας της Κοινωνικής Πρόνοιας με την μετονομασία τους σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.). Τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. αποτελούν αποκεντρωμένα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Η βασική τους αρμοδιότητα είναι ο συντονισμός λειτουργίας και εποπτείας των μονάδων υγείας και πρόνοιας.

3. 1. 4 Στεγαστική πολιτική

Άλλος τομέας κοινωνικής πολιτικής, ο οποίος αποτελεί αντικείμενο ενδιαφέροντος του κράτους είναι η κάλυψη των στεγαστικών αναγκών του πληθυσμού. Έτσι το 1954 συστήθηκε ένας ειδικός φορέας, ο Οργανισμός Εργατικής Κατοικίας (Ε.Ο.Κ.) με στόχο την εφαρμογή προγραμμάτων για τη στέγαση των μισθωτών και συνταξιούχων.

Επίσης το κράτος το ίδιο, μέσα από ειδικό φορέα, τη Δημόσια Επιχείρηση Πολεοδόμησης, Οικισμού και Στέγασης (ΔΕΠΟΣ), που λειτουργεί ως ΝΠΙΔ χτίζει σπίτια και τα παραδίδει σε οικογένειες οι οποίες δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν από επιδοτούμενα δάνεια.

Πρόσφυγες, παλιννοστούντες, τσιγγάνοι, οικογένειες, οι οποίοι συντηρούνται από την κοινωνική πρόνοια είναι δικαιούχοι κατοικίας χαμηλού κόστους.

Ένα άλλο μέτρο είναι η επιδότηση του ενοικίου για οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, για φοιτητές και για συνταξιούχους. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 219-220)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

ΤΟ ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ.

4. Γενικά.

Η ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής προστασίας σηματοδότησε μια νέα εποχή ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης και διαχείρισης των κοινωνικών κινδύνων. Απέναντι στην εδραιωμένη άποψη ότι ο κοινωνικός κίνδυνος αποτελούσε ατομική υπόθεση, πρόλαβε η αντίληψη ότι η κοινωνία, μέσω του κράτους είναι υπεύθυνη απέναντι στα άτομα - πολίτες της, σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των κοινωνικών κινδύνων. Έτσι η φτώχεια και οι τρόποι αντιμετώπισης των συνεπειών της αποτελούν μέλημα της κοινωνικής ευθύνης. Έτσι άρχισε να αναπτύσσεται μια κοινωνία αλληλεγγύης, στηριγμένη στην προστασία του ατόμου από τους ενδεχόμενους κοινωνικούς κινδύνους, στην προσπάθεια περιορισμού αυτών των κινδύνων και στην κοινωνική βοήθεια.

4.1 Η δομή της κοινωνικής προστασίας στις χώρες της Ε.Ε.-15

Η μορφή που έλαβε η κοινωνική προστασία διαφοροποιείτο από κράτος σε κράτος. Σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό το σύστημα κοινωνικής προστασίας συνδύαζε την κοινωνική ασφάλιση με την κοινωνική βοήθεια.

Θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια τη δομή της κοινωνικής προστασίας ορισμένων χωρών της Ε.Ε.-15 και συγκεκριμένα της Γερμανίας, της Ισπανίας, της Γαλλίας, της Ελλάδας, της Ιταλίας, Πορτογαλίας και της Μεγάλης Βρετανίας, λόγω του τεράστιου ενδιαφέροντος που παρουσιάζουν σ' αυτόν τον τομέα, αλλά και του περιορισμένου χώρου της συγκεκριμένης εργασίας.

Γερμανία.

Η εγκαθίδρυση συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Γερμανία χρονολογείται στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και είναι προϊόν συγκεκριμένων ιστορικών συνθηκών. Σκοπός του Bismarck, ο οποίος θεωρείται πατέρας του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, ήταν να αποσπάσει τις εργατικές μάζες από την επιρροή που ασκούσε πάνω τους το σοσιαλιστικό κίνημα της εποχής και όχι να περιορίσει τη φτώχεια. Το μοντέλο των κοινωνικών

ασφαλίσεων δομήθηκε στη βάση της επαγγελματικής αλληλεγγύης και των αναλογικών συνεισφορών στο εισόδημα σύμφωνα με την παράδοση των Γερμανών.

Ποια είναι όμως τα χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας στη Γερμανία;

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας αποτελείται από πέντε κλάδους: της ασθένειας, της γήρανσης, του ατυχήματος στην εργασία, της ανεργίας και της μακροχρόνιας φροντίδας.

Όσοι μισθωτοί έχουν εισόδημα κατώτερο ενός συγκεκριμένου ποσού είναι υποχρεωμένοι να ασφαλιστούν στον κλάδο ασθενείας. Όσοι έχουν εισόδημα που ξεπερνά κάποιο συγκεκριμένο πλαφόν μπορούν να επιλέξουν: στην περίπτωση της υγείας, την ασφάλιση σε μια ιδιωτική εταιρεία και στην περίπτωση της σύνταξης λόγω γήρανσης ένα καθεστώς επαγγελματικής σύνταξης ή ένα εντελώς ιδιωτικό καθεστώς.

Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της κοινωνικής ασφάλισης, η κύρια πηγή των εσόδων είναι οι ασφαλιστικές εισφορές (εργοδότη και εργαζομένου).

Η κοινωνική βοήθεια συνιστά κατά κύριο λόγο ένα επίδομα επιβίωσης το οποίο στην ουσία παρέχει σε όλους τη δυνατότητα ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος. Ταυτόχρονα υπάρχει και πολιτική επαγγελματικής επανένταξης των ατόμων. Το σύστημα χαρακτηρίζεται από μια δυαδικότητα: προστασία κατά της ανεργίας και προώθηση της απασχόλησης. Οι δαπάνες στον τομέα της αγοράς εργασίας διακρίνονται σε τρεις κύριες ομάδες: δαπάνες «προετοιμασίας» για την απασχόληση (εκπαίδευση - κατάρτιση, ένταξη των μεταναστών κλπ.), δαπάνες διατήρησης της απασχόλησης και δαπάνες οικονομικής υποστήριξης των ανέργων. Υπάρχουν επίσης επιδόματα οικογένειας και επιδόματα για την κατοικία.

Ισπανία.

Το ισπανικό σύστημα, κοινωνικής προστασίας βασίζεται κυρίως στην επαγγελματική αλληλεγγύη και καλύπτει όλους όσοι είναι οικονομικά ενεργοί, συμπεριλαμβανομένων και των εποχιακά εργαζομένων καθώς επίσης των φοιτητών και των οικογενειών των μισθωτών. Υπάρχουν διαφορετικοί κλάδοι του συστήματος που ασφαλίζουν τις διάφορες κατηγορίες εργαζομένων.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται όπως και στη Γερμανία κατά κύριο λόγο από τις ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών.

Το Εθνικό Γραφείο Κοινωνικής Προστασίας διαχειρίζεται ζητήματα που αφορούν χρηματικά επιδόματα για συντάξεις, ανικανότητα και μητρότητα, οικογενειακά

επιδόματα και άλλες παροχές, ενώ τα θέματα υγείας που διαχειρίζεται το Εθνικό Ινστιτούτο Διοίκησης Υγείας μέσα από τη συνεργασία κράτους και τοπικών κοινοτήτων. Τα επιδόματα ανεργίας τα διαχειρίζεται η Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης. Υπάρχει επίσης ινστιτούτο για τους ηλικιωμένους και για τις κοινωνικές υπηρεσίες, το οποίο διαχειρίζεται επιπρόσθετες κοινωνικές υπηρεσίες και μη ανταποδοτικά επιδόματα.

Σε ό,τι αφορά την καταπολέμηση της φτώχειας το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ισπανία στηρίζεται σε δύο άξονες. Ο πρώτος αφορά την επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης και της εγγύησης των κατώτατων συντάξεων και ο δεύτερος αφορά την ανάπτυξη ενός συστήματος συμπληρωματικής κοινωνικής προστασίας.

Η οικογενειακή πολιτική στην Ισπανία πέρασε από την αντίληψη της προστασίας του θεσμού της οικογένειας στην προστασία των πιο αδύνατων μελών της οικογένειας και της κοινωνίας και ειδικότερα των γυναικών.

Κατά την τελευταία δεκαετία στην Ισπανία αναπτύχθηκε ένα σύστημα επιδομάτων κατώτατων ορίων. Ο νόμος του 1990 για τις μη ανταποδοτικές παροχές της κοινωνικής ασφάλισης καθώς και τα περιφερειακά προγράμματα των ελάχιστων εισοδημάτων αποτελούν τα βασικά εργαλεία παρέμβασης.

Γαλλία.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας διαιρείται σε πέντε μεγάλες ομάδες. Το γενικό σχήμα καλύπτει τους περισσότερους από τους εργαζόμενους, καθώς επίσης και άλλες κατηγορίες ατόμων, όπως φοιτητές, δικαιούχους ορισμένων επιδομάτων κλπ. Υπάρχουν επίσης ειδικά σχήματα για τους εργαζόμενους, τα οποία μπορεί να καλύπτουν είτε όλους τους κοινωνικούς κινδύνους είτε μόνο τον κίνδυνο της γήρανσης του πληθυσμού. Το αγροτικό σχήμα καλύπτει όλους τους αγρότες και τους απασχολούμενους στον αγροτικό τομέα απέναντι σε όλους τους κοινωνικούς κινδύνους. Έχουν δημιουργηθεί επίσης σχήματα για τους αυτοαπασχολούμενους για υγεία - ασθένεια και για σύνταξη και σχήματα για την προστασία από την ανεργία.

Η κοινωνική ασφάλιση αποτελείται κυρίως από τέσσερις κλάδους: ασθένεια, γήρανση, οικογένεια και ατυχήματα στην εργασία. Το βασικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης καλύπτει όλους τους μισθωτούς, ενώ έχουν αναπτυχθεί παράλληλα και άλλα συστήματα που καλύπτουν όλους τους επαγγελματικούς κλάδους. Οι παροχές που δίνει το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι ανταποδοτικές και μη ανταποδοτικές. Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές, αλλά και από φόρους. Το

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

σύστημα κοινωνικής προστασίας καλύπτει όλο τον πληθυσμό, όπως και στο Φινλανδικό σύστημα.

Ελλάδα.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας που ισχύει στην Ελλάδα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι οργανωμένο στο πλαίσιο του Bismarck, ενώ το σύστημα υγείας είναι οργανωμένο στο πλαίσιο του Beveridge. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές ενώ το σύστημα της υγείας χρηματοδοτείται από τη φορολογία, από τις ασφαλιστικές εισφορές αλλά και από τα χρήματα των ιδιωτών. Το σύστημα υγείας θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό σύστημα, όχι μόνο από πλευράς δομής (πρωτοβάθμια περίθαλψη: κράτος και ασφαλιστικοί φορείς· δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη: κράτος), αλλά και από την πλευρά της χρηματοδότησης (κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών). Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από την πολυδιάσπαση των ταμείων, από την ανισοκατανομή των πόρων αλλά και των δαπανών. Σημαντικό τμήμα των δαπανών (περίπου το 70%) αποτελούν οι δαπάνες για σύνταξη. Η επέμβαση του κράτους σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης παραμένει περιορισμένη, αν και τα τελευταία χρόνια αυξάνεται συνεχώς.

Τα ασφαλιστικά ταμεία προσφέρουν και ασφάλιση στον κλάδο της ασθένειας. Το επίπεδο των παροχών εξαρτάται από το ταμείο. Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν μέρος των ασφαλιστικών εισφορών τους στον κλάδο της ασθένειας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλύπτει κυρίως αυτούς που δεν έχουν δικαίωμα στην ασφάλιση στον κλάδο ασθενείας μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ολοκληρωμένη πολιτική καταπολέμηση της φτώχειας εκτός από τη συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης και δεν υπάρχει καθόλου ο θεσμός του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, σε αντίθεση με τη Γερμανία και τη Μεγάλη Βρετανία. Υπάρχουν μόνο ορισμένα μη ανταποδοτικά επιδόματα, όπως είναι το επίδομα ΕΚΑΣ για τους συνταξιούχους κ.ά..

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ιταλία.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ιταλία αποτελείται από δύο κύριους τομείς: τον τομέα της προστασίας των εργαζομένων (στα πρότυπα του γερμανικού ή γαλλικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης) και τον τομέα των υπηρεσιών υγείας που οργανώνονται και παρέχονται σε τοπικό επίπεδο από τις κοινότητες.

Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης προστατεύει κυρίως επαγγελματικές ομάδες και αποτελείται από διαφορετικά ταμεία συντάξεων. Υπάρχει ειδικό ταμείο για τους απασχολούμενους του ιδιωτικού τομέα, για τους απασχολούμενους στον δημόσιο τομέα και για τους αυτοαπασχολούμενους. Σε ό,τι αφορά την προστασία από την ανεργία, για όσους ήταν σε θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης, υπάρχουν τα κανονικά επιδόματα ανεργίας, ειδικά επιδόματα ανεργίας (που δικαιούνται μόνο όσοι δουλεύουν στις κατασκευές) και επίδομα κινητικότητας. Για όσους ήταν σε θέσεις εργασίας μερικής απασχόλησης υπάρχουν οι τακτικές επιπρόσθετες χρηματικές αμοιβές και οι κατ' εξαίρεση χρηματικές αμοιβές.

Το ιταλικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές.

Η πολιτική καταπολέμηση της φτώχειας στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην εφαρμογή μηχανισμών ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε τοπικό επίπεδο, στην οικογενειακή πολιτική, στην πολιτική των τοπικών αρχών, καθώς επίσης και στην πολιτική επαγγελματικής επανένταξης στην κοινωνία.

Πορτογαλία.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας στη χώρα αυτή είναι αρκετά πρόσφατο και άρχισε να αναπτύσσεται σημαντικά από τις αρχές της δεκαετίας του ‘80. Η δομή του είναι παρόμοια με αυτή της Γαλλίας ή του Βελγίου. Η κοινωνική προστασία χρηματοδοτείται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές, αλλά και από τους φόρους.

Το πορτογαλικό σύστημα υγείας χρηματοδοτείται κυρίως από τους φόρους. Η παροχή υπηρεσιών υγείας έχει καθολικό χαρακτήρα και απευθύνεται σε όλους τους πολίτες της χώρας.

Το σύστημα συνταξιοδότησης στηρίζεται στην έννοια της ασφάλισης, χρηματοδοτείται από τις ασφαλιστικές εισφορές και καλύπτει όλο τον πληθυσμό σε ηλικία κατάλληλη προς εργασία (μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους).

Η πολιτική για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στηρίζεται στην πολιτική του εγγυημένου εισοδήματος, δηλαδή στην καταβολή μη

ανταποδοτικού επιδόματος, στη στεγαστική πολιτική και στην πολιτική της αγοράς εργασίας.

Μεγάλη Βρετανία.

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας που εφαρμόζεται στη Μεγάλη Βρετανία αναπτύχθηκε το 1942 στη βάση του Beveridge report και χαρακτηρίζεται από δύο υποσυστήματα. Το ένα παρέχει, στη βάση της αρχής της καθολικότητας, κοινωνική κάλυψη σε όλους. Το δεύτερο υποσύστημα είναι το εθνικό σύστημα υγείας που έχει ως σκοπό να προσφέρει περίθαλψη σε όλους. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας χρηματοδοτείται από τους φόρους, αλλά και από τις ασφαλιστικές εισφορές.

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται προς όλους τους πολίτες της χώρας, έχουν καθολικό χαρακτήρα και χρηματοδοτούνται από τους φόρους.

Το σύστημα συνταξιοδότησης στη Μεγάλη Βρετανία χρηματοδοτείται κυρίως από τις εισφορές των απασχολούμενων.

Τα οικογενειακά επιδόματα χρηματοδοτούνται από τους φόρους.

Η πολιτική καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην υιοθέτηση του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, που χρηματοδοτείται από τους φόρους και στην πολιτική επανένταξη στην αγορά εργασίας. Το επίδομα αυτό παρέχεται σε όσους δεν είναι σε πλήρη απασχόληση, σε όσους δεν έχουν εγγραφεί ως άνεργοι και σε όσους έχουν συνολικό εισόδημα κατώτερο ενός ελάχιστου επιπέδου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.

5. Η διάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφεται η διάρθρωση και το πλαίσιο παραγωγής και διανομής των κοινωνικών υπηρεσιών. Είναι ήδη γνωστό από τα προηγούμενα κεφάλαια ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν παρέχονται από το δημόσιο τομέα μόνο, αλλά και από άλλους τομείς που επίσης ευαισθητοποιούνται σε θέματα προστασίας των συνανθρώπων μας που υποφέρουν. Τέτοιοι φορείς είναι ο ιδιωτικός Κερδοσκοπικός, ο εθελοντικός Μη-Κερδοσκοπικός καθώς και τα δίκτυα άτυπης φροντίδας.

5. 1. Δημόσιος Τομέας.

Εδώ εντάσσονται όλοι οι φορείς που ανήκουν στο Δημόσιο. Στο Δημόσιο περιλαμβάνονται οι κρατικές υπηρεσίες, ιδίως εκείνες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τόσο σε Κεντρικό όσο και σε Περιφερειακό και Νομαρχιακό επίπεδο. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κοινωνικές υπηρεσίες τις οποίες παρέχουν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και φορείς του πρώτου και δεύτερου βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Έχουν νομική υποχρέωση να παρέχουν τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση προνοιακές υπηρεσίες στους πολίτες κατά κανόνα δωρεάν, αφού τα έσοδά τους προέρχονται από τη φορολογία.

Ο δημόσιος τομέας αποτελεί ένα δίχτυ ασφάλειας, εξασφαλίζοντας ένα - ελάχιστο έστω - επίπεδο οικονομικής διαβίωσης με τα επιδόματα και άλλες μορφές προστασίας σε άτομα και οικογένειες που στερούνται των αναγκαίων πόρων.

Το προσωπικό που υπηρετεί σ' αυτές τις υπηρεσίες, παρέχει την εργασία του στα άτομα ή τις οικογένειες χωρίς καμία άλλη αμοιβή.

Στην Ελλάδα, η αποτελεσματικότητα του δημόσιου τομέα αποτελεί κοινό τόπο, και είναι δικαιολογημένη η κριτική του κοινού για την αδιάφορη έως προκλητικά περιφρονητική στάση μεγάλου αριθμού δημοσίων υπαλλήλων στις ανάγκες και τα προβλήματα των πολιτών.

5. 2 Ιδιωτικός Κερδοσκοπικός Τομέας

Η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα πρόνοιας και στην Ελλάδα τοποθετείται από θεσμική άποψη στις αρχές της δεκαετίας του 1970, οπότε η εισάγεται ειδικό νομοθετικό πλαίσιο

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

για τη ρύθμιση των σχέσεων των ιδιωτικών φορέων με την κεντρική διοίκηση. Από τότε, οι παρεμβάσεις των ιδιωτικών κερδοσκοπικών επιχειρήσεων επικεντρώθηκαν στην κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (παιδιά, ηλικιωμένοι) μέσω παροχής παραδοσιακών υπηρεσιών κλειστής περίθαλψης.

Οι ιδιωτικοί φορείς που ενεργοποιούνται στην Ελλάδα αποτελούν κυρίως παραδοσιακές επιχειρήσεις κοινωνικής φροντίδας με συμμετοχή επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας και νοσηλευτικές επιχειρήσεις που συνήθως συνεργάζονται ή υπάγονται στο οργανωτικό σχήμα εταιρειών ιδιωτικής ασφάλισης (Γ. Αμίτσης, 2001, 140 - 141).

5. 3 Εθελοντικός Μη-Κερδοσκοπικός Τομέας.

Στον τομέα αυτό ανήκουν φορείς μη κυβερνητικοί, όπως η Εκκλησία, οι Εθελοντικές Οργανώσεις και τα Φιλανθρωπικά Σωματεία. Πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να είναι μικρές μονάδες ή και πολύ μεγάλες. Οι πιο πολλές αναπτύσσουν δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο, ενώ υπάρχουν και άλλες οι οποίες δρουν σε Εθνικό ή και Διεθνές επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταύρος. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών, ώστε να υπάρχει σχετικός έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διαχείριση των πόρων. Οι φορείς αυτοί ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Μπορούμε να πούμε ότι υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα.

Η εθελοντική εργασία παρέχεται αμισθί και είναι επωφελής προς τρίτους, την κοινότητα και την κοινωνία γενικότερα. Ο εθελοντισμός και η φιλανθρωπία περιλαμβάνουν δραστηριότητες οι οποίες δεν έχουν στόχο τη βοήθεια σε φτωχούς και μη προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού. Αντίθετα η ελεημοσύνη αφορά αποκλειστικά ενέργειες και δωρεές που απευθύνονται σε εμπερίστατους και αναξιοπαθούντα μέλη της κοινωνίας. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 230 - 231).

Δεν θα μπορούσαμε να μην αναφέρουμε ότι η λειτουργία των φορέων του εθελοντικού τομέα στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ενός συγκεκριμένου ιδεολογικοπολιτικού πλαισίου που θα καθορίσει τις σχέσεις τους με την κεντρική διοίκηση και τους φορείς της αγοράς.(Γ. Αμίτσης, 2001, 142)

Θα ήταν άδικο να μην αναφέρουμε τον σημαντικό ρόλο που «παίζουν» οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) στην ανακούφιση όσων έχουν ανάγκη.

Συγκεκριμένα ο Ν. 2646 / 98 εισάγει για πρώτη φορά τη σύσταση και λειτουργία ενός ειδικού μητρώου των ιδιωτικών φορέων που παρέχουν εθελοντικές υπηρεσίες προς άτομα ή ομάδες του πληθυσμού. Στο μητρώο αυτό εγγράφονται οι πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες ΜΚΟ, που αποτελούν είτε ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία και συλλόγους που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας ή της Κοινωνικής Φροντίδας, με αντικείμενο κυρίως την εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού.

5. 4 Δίκτυα Άτυπης Φροντίδας

Εάν θέλουμε να ορίσουμε την άτυπη φροντίδα θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η βοήθεια και η στήριξη που προσφέρουν τα λεγόμενα «άτυπα δίκτυα», δηλαδή τα οικογενειακά σχήματα, οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες, οι συνάδελφοι στο χώρο εργασίας. Βασικός φορέας άτυπης φροντίδας είναι η οικογένεια, και ακολουθούν οι συγγενείς, οι φίλοι, οι γείτονες. Μπορούμε να πούμε ότι η οικογένεια θεωρείται το πιο σημαντικό άτυπο κοινωνικό δίκτυο όπως προκύπτει από διάφορες έρευνες, τόσο στη χώρα μας όσο και στις χώρες με διευρυμένα συστήματα κράτους πρόνοιας. (Ο. Στασινοπούλου, 1992, 113)

Στην Ελλάδα επικρατεί η αντίληψη ότι τα άτυπα δίκτυα, ιδιαίτερα τα οικογενειακά και ευρύτερα συγγενικά δίκτυα, παρέχουν ένα μεγάλο μέρος της φροντίδας, καθημερινής αλλά και εντατικής, καθώς υποκαθιστούν ή συμπληρώνουν σε μεγάλο βαθμό το επίσημο δίκτυο των κοινωνικών υπηρεσιών. Άλλωστε δεν έχουν επιλογή, εφόσον απουσιάζουν οι απαραίτητες υπηρεσίες που θα κάλυπταν αυτές τις ανάγκες. Για να κατανοήσουμε την έκταση της άτυπης φροντίδας στην Ελλάδα χρειάζεται να εμβαθύνουμε στις κοινωνικές αξίες οι οποίες διέπουν τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και την κοινότητα. Πρέπει να πούμε ότι «βασικό κριτήριο για την ένταξη του Έλληνα ή την αποπομπή του από τον κύκλο των δικών είναι το πόσο νοιάζεται για τους δικούς. Αυτή η αντίληψη των στενών ανθρώπινων σχέσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική γιατί μας δίνει την ευελιξία να συμπεριλάβουμε στον κύκλο των δικών τα συγκεκριμένα πρόσωπα που δεν καθορίζονται απαραίτητα από το βαθμό συγγένειας, αλλά από τη δύναμη της αλληλεξάρτησης που βοηθάει την υποστήριξη και τη συμπαράσταση του ενός από τον άλλο». (Χ Κατάκη, 1984, 40)

Πολλοί ξένοι μελετητές βρίσκουν την κοινωνική συμπεριφορά των Ελλήνων αντιφατική με την έννοια ότι άλλοτε συνεργάζονται στενά μεταξύ τους και άλλοτε είναι υπερβολικά ανταγωνιστικοί. Έτσι εμείς οι Έλληνες «γινόμαστε θυσία για να

εξυπηρετήσουμε και να βοηθήσουμε αυτούς που ανήκουν στους «δικούς», ενώ ανταγωνιζόμαστε, διαγράφουμε και πολεμάμε όσους κατατάσσουμε στους απ' έξω. Δεν είναι συνεπώς τυχαίο ότι στην Ελλάδα, εκκλήσεις για συμμετοχή σε απρόσωπες εθελοντικές οργανώσεις, σε εράνους και άλλες μορφές φιλανθρωπίας ή φροντίδας (όπως ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας) έχουν περιορισμένη απήχηση, γιατί λείπει από το στοιχείο της προσωπικής σχέσης, η έγνοια για κάποιο δικό μας.

Το βασικό κίνητρο στη λειτουργία των άτυπων δικτύων είναι η αυτοβοήθεια και το ενδιαφέρον για εξυπηρέτηση ατόμων με παρόμοιες ανάγκες και προβλήματα. Οι ομάδες αυτοβοήθειας σχηματίζονται από ανθρώπους οι οποίοι αντιμετωπίζουν ένα κοινό πρόβλημα. Τις ομάδες αυτές τις βρίσκουμε στις σύγχρονες κοινωνίες για τους εξής λόγους: α) υπάρχει αδυναμία του κράτους να καλύψει όλες τις ανάγκες για κοινωνική προστασία, β) επικρατεί η αντίληψη ότι οι πολίτες πρέπει να αυτενεργούν και να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις, παρά να περιμένουν οι λύσεις στα προβλήματά τους από τις κρατικές υπηρεσίες, γ) υπάρχει η πεποίθηση ότι, αν οργανωθούν πολίτες σε ομάδες αυτοβοήθειας, θα επιτύχουν πολύ περισσότερα οφέλη παρά αν δράσουν ατομικά. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 242-243)

5.5 Κοινοτική Φροντίδα.

Τον τελευταίο καιρό δίνεται έμφαση στην παροχή υπηρεσιών μέσα στην κοινότητα. Η τάση αυτή ξεκίνησε με την πολιτική αποασυλοποίησης και συρρίκνωσης των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης για χρονίως πάσχοντες από σωματικές αναπηρίες και ψυχολογικές διαταραχές. Με την αποασυλοποίηση επιδιώκεται η ενσωμάτωση του ατόμου στο οικογενειακό και κοινοτικό του περιβάλλον. Η έμφαση είναι στη φροντίδα μέσα στην κοινότητα και από την ίδια την τοπική κοινότητα.

Η φροντίδα μέσα στην κοινότητα, αναφέρεται «στη δημιουργία εξωϊδρυματικών αλλά κυρίως επίσημων μορφών (φροντίδας) με ενδιαφέρον για την ενεργό συμμετοχή της τοπικής κοινότητας». Η φροντίδα από την κοινότητα «αφορά κατά κύριο λόγο τη λειτουργία άτυπων δικτύων» κυρίως από την οικογένεια, τους συγγενείς, τους φίλους και κυρίως, τις γυναίκες. (Ο. Στασινοπούλου, 1992, 114) Η τοπική κοινότητα, από τη σκοπιά της παροχής φροντίδας, ενδιαφέρει τόσο σαν πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούν τα διάφορα άτυπα και άλλα κοινωνικά δίκτυα, όσο και σαν φορέας παροχής φροντίδας.

Με την θεσμοθέτηση του δεύτερου βαθμού τοπικής αυτοδιοίκησης - της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης - στην Ελλάδα, έχει ήδη τεθεί το θέμα των αρμοδιοτήτων και του ρόλου

της Κεντρικής Εξουσίας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης (πρώτου και δεύτερου βαθμού) στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Η κεντρική διοίκηση έχει την επιτελική ευθύνη για τον στρατηγικό σχεδιασμό του συνόλου των κοινωνικών υπηρεσιών. Ο στρατιωτικός σχεδιασμός περιλαμβάνει τις ακόλουθες λειτουργίες: προγραμματισμό, προϋπολογισμό δαπανών, χρηματοδότηση, έρευνα και αξιολόγηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η κεντρική διοίκηση, προκειμένου να διασφαλίσει ίσα δικαιώματα και παροχές σε όλους τους πολίτες της χώρας, έχει την ευθύνη για τον καθορισμό των κριτηρίων επιλεξιμότητας για όλα τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

6. Στο κεφάλαιο αυτό θα ασχοληθούμε με τα προγράμματα προστασίας τόσο της οικογένειας που είναι το κύτταρο της κοινωνίας όσο και με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους οι απόμαχοι της ζωής, οι οποίοι στη δύση της ζωής τους έχουν ανάγκη από συμπαράσταση και βοήθεια, υλική αλλά και ηθική.

6. 1 Προγράμματα Προστασίας για την Οικογένεια - Μητρότητα - Παιδί.

Η οικογένεια από τα βάθη των αιώνων, σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες είναι κυριότερος θεσμός για τη βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή. Σύμφωνα με το άρθρο 16, παρ.3, της Οικουμενικής Διακήρυξης: «η οικογένεια αποτελεί το φυσικό και βασικό στοιχείο της κοινωνίας και δικαιούται της προστασίας της κοινωνίας και του κράτους». Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι μέσα σ' αυτή υπάρχουν καλύτερες προϋποθέσεις για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών της.

Η ελληνική οικογένεια, τα τελευταία 30 χρόνια, υπόκειται σε πολλές αλλαγές ως προς τη δομή και τις λειτουργίες τις οποίες επιτελεί. Μετά το 1950 που άρχισε η εκβιομηχάνιση της χώρας, η εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση αποδυνάμωσαν τη μικρή κοινότητα και την εκτεταμένη μορφή της οικογένειας. Η αλλαγή αυτή από την αγροτική - παραδοσιακή, σε αστική - σύγχρονη κοινότητα είχε μια βαθειά επίδραση στην κοινωνία. Την μετέβαλε από συλλογική σε ατομικιστική κοινωνία. Παρά τις αλλαγές που έχουν γίνει, η οικογένεια στην Ελλάδα παραμένει συζυγική.

Στην Ελληνική κοινωνία η προσδοκία είναι ότι τα ζευγάρια θα είναι νόμιμα παντρεμένα και θα αποκτήσουν παιδιά. Τα μέτρα προστασίας της οικογένειας συνεπώς στηρίζουν την πυρηνική - παραδοσιακή οικογένεια. Η αυξητική τάση των διαζυγίων και η εμφάνιση της μονογονεϊκής οικογένειας, είναι όμως πραγματικότητα. Είναι ανάγκη λοιπόν τα μέτρα προστασίας για την οικογένεια να προσαρμόζονται στα νέα κοινωνικά δεδομένα.

6. 2 Επιδιωκόμενη πολιτική και στόχοι για την προστασία της οικογένειας - μητρότητας - παιδιού.

Είναι γνωστό σε όλους μας ότι η οικογένεια είναι το κύτταρο της κοινωνίας και το κράτος έχει υποχρέωση να την προστατεύσει.

Η προστασία της μητρότητας στηρίζεται στην αντίληψη ότι το κράτος πρέπει να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα, ώστε κάθε μητέρα να μπορεί να φέρει στον κόσμο και να αναθρέψει τα παιδιά της κάτω από συνθήκες - κοινωνικές, οικονομικές, νομικές - που θα συμβάλλουν στη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Η προστασία του παιδιού συνίσταται στη λήψη μέτρων τα οποία αποβλέπουν στην εξασφάλιση της κανονικής ανάπτυξης των σωματικών, πνευματικών και ψυχικών δυνατοτήτων του παιδιού, ως και της επαγγελματικής αποκατάστασής του. Τα μέτρα αυτά είναι α) γενικά και αφορούν όλα τα άτομα στην παιδική ηλικία, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τάξη στην οποία ανήκουν και β) ειδικά μέτρα, τα οποία αποβλέπουν σε ορισμένες κατηγορίες παιδιών που έχουν ανάγκη κοινωνικής προστασίας λόγω κοινωνικών αιτίων είτε σωματικής είτε πνευματικής αναπηρίας.

Όλα τα μέτρα στοχεύουν στην υποστήριξη της οικογένειας, η οποία θεωρείται το πλέον κατάλληλο περιβάλλον για την ανατροφή του παιδιού κοντά στη μητέρα, με τη βοήθεια και συμπαράσταση του πατέρα και των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Όταν δεν υπάρχει φυσική οικογένεια, τότε λαμβάνεται μέριμνα για την προστασία του παιδιού με άλλες μορφές φροντίδας.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το Σύνταγμα της χώρας κάνει ρητή αναφορά στην ευθύνη του κράτους για την προστασία της οικογένειας. Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει συσταθεί γενική διεύθυνση προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού. Η διεύθυνση έχει την ευθύνη για την κατάρτιση μέτρων με τα οποία προστατεύεται η οικογένεια, η μητρότητα, η βρεφική, η προσχολική και η σχολική ηλικία.

Ένα μεγάλο θέμα είναι η αύξηση της υπογεννητικότητας και εθνικοί κίνδυνοι που εγκυμονεί αυτή η κατάσταση.

Κατόπιν τούτου το κράτος έχει πάρει μέτρα για να ενθαρρύνει την απόκτηση παιδιών και τη στήριξη των πολυτέκνων οικογενειών. Αν και αρχικά τα μέτρα προστασίας της οικογένειας αποσκοπούσαν στην προστασία του παιδιού, έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι στόχος της κρατικής πολιτικής πρέπει να είναι ολόκληρη οικογένεια.

6. 3 Φορείς εφαρμογής προγραμμάτων.

Τα μέτρα προστασίας της οικογένειας - μητρότητας - παιδιού μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες: Στην πρώτη περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα μέτρα τα οποία έχουν ως στόχο την ενίσχυση της φυσικής οικογένειας, ώστε να επιτελέσει τις λειτουργίες της αναπαραγωγής και της ανατροφής των παιδιών, μέχρι την ενηλικίωση

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

τους. Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσονται όλα τα προγράμματα για την προστασία των παιδιών τα οποία βοηθούνται έξω από την φυσική τους οικογένεια.

α. Προγράμματα του Δημόσιου Τομέα και την προστασία της μητρότητας.

Η προστασία της μητρότητας συνδέεται άμεσα με την προστασία του εμβρύου και του βρέφους. Η έγκυος και εν συνεχεία η λεχώνα έχει ανάγκη φροντίδας για να ανταποκριθεί στο έργο της τεκνογονίας. Έτσι, για την προστασία της μητρότητας προβλέπονται διάφορες οικονομικές παροχές, κοινωνικές υπηρεσίες και διευκολύνσεις για όσες εργάζονται, ώστε απρόσκοπτα να ολοκληρώσουν την εγκυμοσύνη τους.

Οικονομική ενίσχυση. Όσες γυναίκες είναι ασφαλισμένες σε κάποιο φορέα, δικαιούνται ένα επίδομα μητρότητας προκειμένου να ανταποκριθούν στις ανάγκες της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Οι μη ασφαλισμένες, δικαιούνται να λάβουν αντίστοιχες παροχές από τη Διεύθυνση Δημόσιας Αντίληψης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι παροχές συνίστανται, ανάλογα με τον φορέα κάλυψης, σ' ένα χρηματικό ποσό και σε άδεια από την εργασία για ένα διάστημα πριν και μετά τον τοκετό.

Παροχές σε είδος και υπηρεσίες. Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του έχει προγράμματα για την στήριξη της οικογένειας. Ο τομέας στήριξης της οικογένειας περιλαμβάνει υπηρεσίες και προγράμματα που αφορούν τόσο οικογένειες με προβλήματα καθημερινότητας (πχ φροντίδα παιδιών λόγω εργασίας) όσο και οικογένειες κοινωνικά ευάλωτες και οικογένειες σε κρίση. Τέτοια προγράμματα είναι τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕ.Φ.Ο.) η Κοινωνική Βοήθεια 197 η οποία παρέχει άμεση κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, καθώς και οι Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας που παρέχονται από το Ε.ΣΥ.Κ.Φ.

β. Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών.

Προκειμένου να αντιμετωπισθεί η υπογεννητικότητα αλλά και να ενισχυθούν οικονομικά, για άλλους λόγους, οικογένειες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά, το κράτος έχει θεσπίσει ειδικά μέτρα.

Έτσι το κράτος παρέχει στους πολύτεκνους μηνιαίο επίδομα για κάθε παιδί, δίνει προτεραιότητα στην παροχή στεγαστικών δανείων, φορολογικές απαλλαγές κλπ.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

γ. Πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών.

Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο να βοηθήσει οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα, ώστε να αποφευχθεί ο αποχωρισμός των παιδιών από τους γονείς τους και η εισαγωγή τους σε ίδρυμα.

δ. Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας.

Εδώ υπάρχει έκτακτη οικονομική ενίσχυση της οικογένειας. Παρέχεται εφάπαξ οικονομικό βοήθημα σε οικογένειες και άτομα για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών.

Τα οικογενειακά επιδόματα υπολογίζονται με βάση το εισόδημα και τον αριθμό των παιδιών, ώστε να βοηθούνται πιο αποτελεσματικά οι οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα και περισσότερα παιδιά.

ε. Προγράμματα Ανοιχτής Παιδικής Προστασίας.

Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν μια βασική ανάγκη ιδίως για τις εργαζόμενες μητέρες (και πατέρες), οι οποίες δεν βρίσκονται στο σπίτι την ώρα που τα παιδιά γυρίζουν από το σχολείο. Το ίδιο ισχύει και για μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες η μητέρα, συνήθως, είναι υποχρεωμένη να εργάζεται και το παιδί της χρειάζεται επίβλεψη και φροντίδα. Τα προγράμματα ανοικτής φροντίδας περιλαμβάνουν βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και νηπιοτροφεία.

Οι παιδικοί σταθμοί έχουν σκοπό τη δημιουργική απασχόληση, ψυχαγωγία και αγωγή των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών της προσχολικής ηλικίας γενικά.

Οι κατασκηνώσεις του δημοσίου τομέα λειτουργούν υπό την εποπτεία των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων. Κατασκηνώσεις λειτουργούν και από ιδιώτες.

Τα οικοτροφεία και οι λέσχες σίτισης λειτουργούν για να εξυπηρετήσουν τους μαθητές και τους σπουδαστές που αναγκάζονται λόγω των σπουδών τους να διαμένουν μακριά από τον τόπο κατοικίας προσφέροντάς τους στέγη και φαγητό.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις όπου λόγοι υγείας, αναπηρίας, ηθικής αναξιότητας, θανάτου του ενός ή και των δύο γονέων καθιστούν αναγκαία τη φροντίδα των παιδιών μέσα από τα άλλα σχήματα. Σ' αυτή την περίπτωση μόνη λύση είναι τα ιδρύματα. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η αντικοινωνική συμπεριφορά του παιδιού είναι τόσο έντονη ώστε το ίδρυμα είναι η ενδεικνυόμενη λύση, τουλάχιστον για ένα χρονικό διάστημα. Έτσι έχουμε ιδρύματα για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας, Χωριά

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

SOS, καθώς επίσης προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής ή Υιοθεσίας.

6. 4 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας για τους Ηλικιωμένους.

6. 4. 1. Γενικά στοιχεία.

Είναι γεγονός ότι ελληνική οικογένεια είναι ακόμη πολύ δεμένη παρά τις αλλαγές που παρατηρούνται στις κοινωνικές δομές της χώρας μας. Έτσι παρατηρούμε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των ηλικιωμένων δεν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας επειδή η οικογένειά τους συμπαρίσταται στις καθημερινές τους ανάγκες αλλά και σε έκτακτες περιστάσεις ασθένειας, ατυχημάτων και άλλων παροδικών δυσκολιών. Στην περίπτωση της έλλειψης των παιδιών ή της διαμονής τους μακριά από τους γονείς τους, τότε το έργο της υποστήριξης των ηλικιωμένων το αναλαμβάνουν οι γείτονες. Παρατηρούμε ότι δυστυχώς οι οικογένειες των ηλικιωμένων είναι απρόθυμες να βοηθήσουν τους ηλικιωμένους συγγενείς τους για διάφορους λόγους όπως οικονομικούς, έλλειψης διαθέσιμου χρόνου κ.ά.

Το αποτέλεσμα είναι οι ηλικιωμένοι να έχουν την αίσθηση της κοινωνικής απομόνωσης και συναισθηματικής αποξένωσης, αν σκεφθεί κανείς ότι διαδικασία της γήρανσης είναι μια διαδικασία σταδιακής φθοράς και μείωσης των ικανοτήτων του ατόμου για ανεξάρτητη δράση και συμμετοχή στις καθημερινές δραστηριότητες.

Οι ηλικιωμένοι λοιπόν έχουν ανάγκη από συμπαράσταση προκειμένου να ζουν με αξιοπρέπεια και αυτοσεβασμό, στο βαθμό που μειώνεται η κοινωνική, συναισθηματική και οικονομική τους αυτάρκεια.

6. 4. 2. Στόχοι της πολιτικής για τους ηλικιωμένους.

Η πολιτική στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για τους ηλικιωμένους αποσκοπεί στην παραμονή τους, όσο το δυνατόν, μέσα στην κοινότητα και την επικοινωνία με την οικογένειά τους, ώστε να συνεχίσουν να συμμετέχουν ως ενεργά μέλη στη ζωή της κοινότητας.

Γεννάται το ερώτημα: το αρμόδιο υπουργείο δηλαδή το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τι μέτρα προστασίας λαμβάνει;

α. Παροχές σε χρήμα

β. Παροχές σε είδος

γ. Προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

6. 4. 3. Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων και προγράμματα εξωϊδρυματικής περίθαλψης και προϋποθέσεις επιλεξιμότητας σ' αυτά.

Τα μέτρα που λαμβάνει το υπουργείο υγείας και πρόνοιας προκειμένου να ανακουφιστούν οι ηλικιωμένοι είναι:

α. Εισοδηματική ενίσχυση.

Αυτή περιλαμβάνει την συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων ηλικιωμένων, οι οποίοι μετά το 65^{ο} έτος, λαμβάνουν κάθε μήνα από ειδικό λογαριασμό που έχει συσταθεί στον ΟΓΑ, την εκάστοτε ελάχιστη χορηγούμενη σύνταξη του ΟΓΑ.

Επίσης περιλαμβάνει την χορήγηση επιδομάτων όπως τη χορήγηση επιδομάτων βαρειάς αναπηρίας για τα άτομα άνω των 60 ετών εφόσον έχουν σωματική ή διανοητική αναπηρία άνω του 67%.

Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης π.χ. σεισμός, πυρκαγιά, θεομηνία, ηλικιωμένα άτομα, όπως και άτομα και οικογένειες όλων των ηλικιών δικαιούνται έκτακτη οικονομική ενίσχυση.

Δεν πρέπει να ξεχάσουμε τη συμμετοχή στην προσπάθεια ανακούφισης των ηλικιωμένων του Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ), καθώς και των Φιλόπτωχων Ταμείων.

Η Επιδότηση ενοικίου επίσης είναι μια μορφή εισοδηματικής ενίσχυσης για μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών, τα οποία αποδεδειγμένα δεν έχουν ιδιόκτητη στέγη και βρίσκονται σε οικονομική αδυναμία.

β. Παροχές σε είδος και σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες.

β. α. Εδώ εντάσσεται το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» το οποίο εγκαινιάστηκε το 1994 και άρχισε να εφαρμόζεται σε πιλοτικό επίπεδο του 1996. Η ολοκληρωμένη εφαρμογή του τυποποιήθηκε θεσμικά το 1997, οπότε και επιλέχθηκαν συγκεκριμένοι δήμοι για να παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες, σε συνεργασία με τα Υπουργεία Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας.

Πρόκειται για τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας που ενεργοποιήθηκαν από αρκετά νοσοκομεία με στόχο την παροχή συνεχιζόμενης νοσηλευτικής φροντίδας στο οικογενειακό περιβάλλον των ενδιαφερομένων. Το πρόγραμμα αυτό χρησιμοποιεί ένα εκτεταμένο δίκτυο εθελοντών ειδικά εκπαιδευμένων και εποπτευόμενων από κοινωνικούς λειτουργούς.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Συγκεκριμένα εντάσσονται οι ηλικιωμένοι που:

- δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως
- χρειάζονται ειδική φροντίδα
- διαβιούν μοναχικά
- δεν έχουν επαρκείς πόρους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής τους, αφενός και αφετέρου θα διατηρηθούν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους στον κοινωνικό ιστό, παραμένοντας στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον. (Γ. Αμίτσης, 2001, 197-198)

Ένα δεύτερο πρόγραμμα είναι η τηλεϊατρική φροντίδα. Με το πρόγραμμα αυτό μπορούν οι γιατροί και απομακρυσμένα νησιά να ζητούν βοήθεια για περιστατικά με καρδιολογικά προβλήματα. Τα δύο αυτά προγράμματα, συμβάλλουν καθοριστικά στην αποτροπή εγκλεισμού φιλάσθενων ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης.

Στη χώρα μας αρχίζει να ενθαρρύνεται το πρόγραμμα αναδοχής με στόχο την αποτροπή της ιδρυματικής φροντίδας και την ανάπτυξη συναισθηματικών δεσμών μοναχικών υπερηλίκων μέσα στην κοινότητα με κάποια οικογένεια.

β. β. Ο θεσμός των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) που εγκαινιάστηκε σε πιλοτικό στάδιο το 1979 από φορείς του εθελοντικού τομέα. Η ενεργοποίηση της Κεντρικής Διοίκησης (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας) οδήγησε τελικά στην τυποποίηση του θεσμού, ο οποίος σήμερα λειτουργεί στο πλαίσιο των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ). Η μεταβίβαση των αρμοδιοτήτων ίδρυσης και λειτουργίας ΚΑΠΗ στους ΟΤΑ τοποθετείται χρονικά το 1984 οπότε και εξαπλώθηκε η παροχή σχετικών υπηρεσιών στο σύνολο της ελληνικής επικράτειας. (Γ. Αμίτσης, 2001, 195)

Τα ΚΑΠΗ είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών (όπως φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία) και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι έχουν και την ευθύνη για τον συντονισμό του όλου προγράμματος. Τα προγράμματα σε κάθε ΚΑΠΗ αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, τη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα.

ΚΑΠΗ έχουν επίσης ιδρύσει και λειτουργούν με μεγάλη επιτυχία δύο εθελοντικές οργανώσεις: α) ο «Όμιλος Εθελοντών» και β) ο Ελληνικός Ερυθρός Σταύρος (ΕΕΣ). Σκοπός του προγράμματος είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

για την αξιοπρεπή διαβίωση των ηλικιωμένων που δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, διαβιούν μοναχικά, δεν έχουν πόρους και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.

β. γ. Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) φιλοξενούν ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Σκοπός των ΚΗΦΗ είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων και παράλληλα η συμπαράσταση στο οικογενειακό τους περιβάλλον ώστε να καθίσταται δυνατή η παραμονή τους στο φυσικό τους περιβάλλον.

β. δ. Λέσχες Φιλίας. Ο Δήμος Αθηναίων έχει δημιουργήσει ειδικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους μέσω του τμήματος Λεσχών Φιλίας. Η λέσχη ηλικιωμένων προσφέρει δημιουργική απασχόληση, κοινωνική φροντίδα και συμβουλευτικές υπηρεσίες από κοινωνικούς λειτουργούς. Απασχολούνται κοινωνικοί λειτουργοί, φυσιοθεραπευτές και νοσοκόμοι.

Οι δραστηριότητες των λεσχών είναι αρκετές: προγράμματα οργανωμένης ψυχαγωγίας και απασχόλησης με χορευτικές εκδηλώσεις, θεατρικές παραστάσεις, χορωδίες, ομάδες συζήτησης και χειροτεχνίας. Οι λέσχες διοργανώνουν επίσης διάφορες εκδρομές.

β. ε. Η Εκκλησία της Ελλάδος τόσο σε επίπεδο Μητροπόλεων όσο και σε επίπεδο ενοριών, έχει συστήσει διάφορα προγράμματα πρόνοιας στο πλαίσιο της φιλανθρωπικής της αποστολής.

Έτσι η εκκλησία έχουν δημιουργήσει: Κέντρα Ενοριακής Αγάπης και Ομάδες «ελευθέρως διαβιούντων υπερηλίκων».

γ. Προγράμματα θερινών διακοπών.

Οι Δήμοι της χώρας σε συνεργασία με τα ΚΑΠΗ παρέχουν ευκαιρίες για καλοκαιρινές διακοπές σε ηλικιωμένα άτομα.

Επίσης ο ΟΣΕ παρέχει εισιτήρια με μειωμένη τιμή στα τρένα και λεωφορεία, σε ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών και εφόσον αγοράσουν ειδική ταξιδιωτική κάρτα για ηλικιωμένους. Ακόμη ο Εθνικός Οργανισμός Τουρισμού (ΕΟΤ) επιδοτεί διακοπές στην Ελλάδα για επτά ημέρες, σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλό εισόδημα, στο πλαίσιο των προγραμμάτων κοινωνικού τουρισμού.

Βασικό κριτήριο για τη συμμετοχή στα προγράμματα είναι ηλικία άνω των 60 ετών και το κριτήριο της εντοπιότητας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

6. 4. 4. Ιδρυματική περίθαλψη.

Εκτός από την Εκκλησία, ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για τους ηλικιωμένους λειτουργούν και υπό την αιγίδα του Δημόσιου, της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, από Οργανώσεις του Εθελοντικού Τομέα και από τον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα. Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Τα γηροκομεία στα οποία εισάγονται ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως και
2. Τα άσυλα, τα οποία δέχονται κατάκοιτους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις.

Η πολιτική του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για την περίθαλψη των ηλικιωμένων έχει δώσει έμφαση στην εξωϊδρυματική μορφή φροντίδας. Δεν πρέπει όμως να παραβλέπεται το γεγονός ότι ένα ποσοστό ηλικιωμένων ασχέτως από την έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα, χρειάζεται - λόγω βιολογικών διεργασιών - η ιδρυματική φροντίδα. Αναλυτικότερα:

1. *Γηροκομεία.*

Λειτουργούν δύο δημόσια γηροκομεία, Ηγουμενίτσας και Ρόδου υπό τον άμεσο έλεγχο και τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Υπό την αιγίδα της Αρχιεπισκοπής Αθηνών λειτουργούν συνολικά εννέα Στέγες Γερόντων σε αντίστοιχο αριθμό ενοριών. Οι Στέγες αυτές, ουσιαστικά είναι γηροκομεία.

Το Γηροκομείο Αθηνών είναι ίδρυμα που ανήκει στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα. Δεν επιχορηγείται από το κράτος και έχει δικά του έσοδα από κληροδοτήματα και δωρεές. Επίσης ο ΕΕΣ λειτουργεί από το 1966 ένα μεικτό γηροκομείο για μικρό αριθμό ηλικιωμένων. Το ίδρυμα ονομάζεται «Αναπαυτήριο Μάρθα – Μαρία»

2. *Άσυλα - θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων.*

Στις κλινικές για τους χρόνια πάσχοντες, ένα μεγάλο ποσοστό κρεβατιών διατίθεται για τις ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων. Η Ιερά Αρχιεπισκοπή Αθηνών λειτουργεί από το 1974 τη Στέγη Κατακοίτων Γερόντων, δυναμικότητας 50 κλινών.

6. 4. 5. Αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας για τους ηλικιωμένους.

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των μέτρων προστασίας, αν και υπάρχει ορθότητα των μέτρων στο επίπεδο των στόχων, η εφαρμογή τους κάθε άλλο παρά ικανοποιητική είναι, ιδιαίτερα όσον αφορά το ύψος της χρηματοδότησης, το οποίο έχει παραμείνει στάσιμο ενώ παρατηρείται αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών. Το επίπεδο στελέχωσης, η σύνθεση των ειδικοτήτων του προσωπικού, η έλλειψη προγραμμάτων επιμόρφωσης του προσωπικού, δεν εγγυώνται την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

υπηρεσιών, κυρίως στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Σε πολλά ιδρύματα, οι συνθήκες διαβίωσης είναι χαμηλού επιπέδου: Μερικά από τα ιδρύματα του κερδοσκοπικού τομέα είναι υψηλών προδιαγραφών και καλύπτουν τις ανάγκες των εισοδηματικά εύρωστων οικογενειών.

Η βασικότερη αιτία για την κακή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη σπατάλη πόρων είναι η έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών Υγείας και Υπηρεσιών Πρόνοιας.

Πρέπει να αναφερθεί ότι τα ΚΑΠΗ θεωρούνται ένα επιτυχημένο πρόγραμμα που καλύπτει ουσιαστικές ανάγκες ηλικιωμένων σε όλους σχεδόν τους Δήμους της Χώρας (Π. Σταθόπουλος, 2005, 360 – 361)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ.

7. Γενικά για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και χρόνιες παθήσεις.

Ο όρος «ανάπηρος», σύμφωνα με τον ορισμό του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου του ΟΗΕ, αναφέρεται «σε οποιοδήποτε άτομο δεν μπορεί να εξασφαλίσει μόνο του όλες ή ένα μέρος από τις ανάγκες μιας φυσιολογικής ατομικής ή και κοινωνικής ζωής λόγω κάποιου εκ' γενετής ή επίκτητου σωματικού η διανοητικού μειονεκτήματος».

Οι αναπηρίες ταξινομούνται ως προς το χρόνο εκδήλωσης σε εκείνες με τις οποίες γεννιέται το βρέφος - τις συγγενείς αναπηρίες όπως είναι γνωστές - και σε αναπηρίες οι οποίες μπορούν να προκληθούν σε κάποια χρονική στιγμή από κληρονομική αιτία, ασθένεια ή ατύχημα. Υπάρχουν τέσσερα είδη αναπηριών: κινητικές ή σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές - γνωστικές και συναισθηματικές.

Η αντιμετώπιση των αναπήρων από την κοινωνία, μέχρι πρόσφατα χαρακτηριζόταν από ανάμεικτα συναισθήματα οίκτου και προκατάληψης. Οπωσδήποτε, οι βαρειά ανάπηροι εθεωρούντο «πολίτες ενός κατώτερου θεού» στερημένοι από κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα, κλεισμένοι σε ιδρύματα.

Από τα παλαιά χρόνια μέχρι σήμερα έχουν γίνει τεράστιες αλλαγές πάνω σε αυτό το θέμα. Συγκεκριμένα για την επιτυχή αντιμετώπιση της αναπηρίας σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο, η σύγχρονη πολιτική αποβλέπει στη λήψη μέτρων για την διαμόρφωση προγραμμάτων τα οποία περιλαμβάνουν:

α. Την πρόληψη της αναπηρίας που επιτυγχάνεται με την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την αγωγή υγείας του κοινού από τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας.

β. Την ανίχνευση περιπτώσεων συγγενούς αναπηρίας σε βρέφη και νήπια.

γ. Την έγκαιρη διάγνωση προκειμένου ν' αρχίσει η ανάλογη θεραπεία.

δ. Νοσηλεία - θεραπευτική παρέμβαση ανάλογα με τη μορφή, τη σοβαρότητα και το είδος της αναπηρίας και

ε. Την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων με διάφορα προγράμματα επιμόρφωσης - κατάρτισης των αναπήρων, καθώς και στη λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην ένταξη του αναπήρου στην τοπική κοινότητα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

7.1 Μέτρα προστασίας και φορείς της εφαρμογής των προγραμμάτων προστασίας των «ατόμων με ειδικές ανάγκες».

Η χώρα μας, από το 1937, με τη θέσπιση του Ι.Κ.Α. έλαβε μέτρα για την κάλυψη της οικονομικής ανάγκης που δημιουργεί η αναπηρία από εργατικά ατυχήματα. Το 1945 το Αμερικανικό Ίδρυμα «Εγγύς Ανατολής» ίδρυσε το Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) το οποίο το 1961 έγινε Ελληνικό Ίδρυμα και λειτουργεί ως ΝΠΔΔ. Το 1949 ιδρύθηκε το Κέντρο Αποκαταστάσεως Τραυματιών (ΚΑΤ), το οποίο έχει εξελιχθεί στο σημαντικότερο ίδρυμα στον τομέα αποκατάστασης τραυματιών. Η Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών συνεχίζει από το 1948 την παροχή υπηρεσιών σε ανάπηρα παιδιά.

Με τον νόμο 1648 / 1986 παρέχεται ειδική προστασία «σε άτομα με ειδικές ανάγκες ηλικίας 15 - 65 ετών που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική αποκατάσταση.

Δεν θα μπορούσαν να παραμεληθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων με διάφορες μορφές αναπηρίας, ιδίως των παιδιών. Για το λόγο αυτό έχουν ιδρυθεί Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (ΣΜΕΑ) σε όλους τους νομούς της χώρας.

7. 2 Άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας.

Για τα άτομα αυτά προβλέπονται παροχές σε χρήμα και σε είδος (υπηρεσίες). Συγκεκριμένα σε παιδιά κάτω των 18 ετών παρέχεται σχετικό επίδομα ανεξάρτητα από την ασφάλισή τους. Επιχορηγούνται επίσης άτομα ηλικίας 19 - 25 ετών εφόσον φοιτούν, κωφοί και ηλικίας 19 - 65 ετών οι οποίοι είναι ανίκανοι να εργασθούν και υπερήλικες άνω των 65 ετών, εάν δεν λαμβάνουν άλλη οικονομική ενίσχυση.

Στη χώρα μας το 1923 ιδρύθηκε σχολείο «κωφαλάλων» από το Αμερικανικό Ίδρυμα Περίθαλψης «Εγγύς Ανατολή». Το 1937 λειτουργεί σχολείο με την Επωνυμία Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων. Επίσης το Ίδρυμα Πρόνοιας και Εκπαίδευσης Κωφών και Βαρηκόων έχει την ευθύνη για τη λειτουργία γυμνασίου και λυκείου στην Αττική. Επίσης, ένα ιδιωτικό σχολείο, το οποίο λειτουργεί με την άδεια του ΥΠΕΠΘ έχει δημοτικό και γυμνάσιο.

Το κράτος στην προσπάθειά του να μη στερήσει την επιστημονική μόρφωση των παιδιών που πάσχουν από κώφωση τους δίνει τη δυνατότητα εισαγωγής στα Πανεπιστήμια και στα Τ.Ε.Ι. της χώρας άνευ εξετάσεων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

7. 3 Άτομα με προβλήματα όρασης.

Τα άτομα τα οποία έχουν οπτική οξύτητα μικρότερη από το 1 / 20 της φυσιολογικής θεωρούνται τυφλά και τυγχάνουν διαφόρων ευεργετημάτων και παροχών, όπως θα δούμε, από το κράτος.

Οι παροχές που χορηγούνται στους τυφλούς είναι αφ' ενός χρηματικές καθώς σε είδος και προσωπικές αφ' ετέρου. Η οικονομική ενίσχυση ποικίλλει ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας, την επαγγελματική τους κατάσταση, την ασφαλιστική τους κάλυψη και το επίπεδο εκπαίδευσής τους.

Το 1906 ιδρύθηκε ο «Οίκος Τυφλών» για παιδιά ηλικίας 7 - 14 ετών, γνωστός ως ΚΕΑΤ (Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών). Στο ΚΕΑΤ λειτουργούν νηπιαγωγείο, δημοτικό σχολείο, οικοτροφείο και κοινωνική υπηρεσία και την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στα παιδιά και τις οικογένειές τους. Στη Θεσσαλονίκη έχει ιδρυθεί και λειτουργεί το Κέντρο και η Σχολή Τυφλών «Ήλιος». Τα 1948 ιδρύθηκε το ίδρυμα «ο Φάρος Τυφλών» με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση των ενηλίκων τυφλών.

Άλλες παροχές σε είδος περιλαμβάνουν τη χορήγηση α) άτοκων στεγαστικών δανείων, β) αδειών για λειτουργία πρακτορείων ΠΡΟ-ΠΟ και γ) δωρεάν διακίνηση στις αστικές συγκοινωνίες και 50% σε υπεραστικές συγκοινωνίες για τους τυφλούς και τους συνοδούς τους.

7. 4 Άτομα με κινητικά προβλήματα.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται όσοι έχουν κάποια αναπηρία η οποία τους εμποδίζει να κινούνται. Τέτοιοι είναι οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί, και η τετραπληγικοί.

Κι εδώ οι παροχές είναι σε χρήμα αλλά και σε είδος.

Οι παραπληγικοί και τετραπληγικοί που είναι ανίκανοι για οποιαδήποτε βιοποριστική απασχόληση, λαμβάνουν οικονομικό βοήθημα. Το ύψος του επιδόματος αυτού είναι 20 φορές το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη. Επίσης οι φοιτητές Πανεπιστημίων και Τ.Ε.Ι. λαμβάνουν ένα μηνιαίο επίδομα προκειμένου να μετακινούνται με τα μέσα συγκοινωνίας.

Οι παροχές σε είδος περιλαμβάνουν:

α) δυνατότητα στους ανάπηρους του εμφυλίου πολέμου με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων να εισαγάγουν ατελώς αυτοκίνητα για την προσωπική τους εξυπηρέτηση.

β) Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (ΕΙΑΑ) τους παρέχει δωρεάν ορθοπεδικές προσθετικές συσκευές, αμαξίδια και άλλα βοηθητικά μέσα.

γ) Στα δημόσια κτίρια και τις μεγάλες επιχειρήσεις πρέπει να υπάρχουν ειδικές ράμπες για τους ανάπηρους.

δ) Τα πεζοδρόμια στις κύριες λεωφόρους και στο κέντρο των πόλεων είναι επικλινή, ώστε να διευκολύνονται όσοι ανάπηροι κυκλοφορούν με αμαξίδια.

7. 5 Άτομα με εγκεφαλική παράλυση.

Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια βλάβη του εγκεφάλου. Η βασική αιτία της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ο πρόωρος τοκετός. Άλλες αιτίες είναι ο παρατεταμένος και δύσκολος τοκετός, η ασφυξία.

Κι εδώ προβλέπονται χρηματικές παροχές σε όσα παιδιά πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση, άσχετα με την ασφαλιστική τους κάλυψη.

Οι παροχές σε είδος είναι αρκετές. Συγκεκριμένα στο πλαίσιο του ΠΕ.Σ.Υ.Π. λειτουργούν διάφορες μονάδες για την περίθαλψη και εκπαίδευση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.

Έτσι στη Βούλα Αττικής, στο Ξυλόκαστρο, την Καρδίτσα, Παλαιά Πεντέλη και τη Λέρο λειτουργούν Κέντρα Αποκατάστασης Αναπήρων Παιδιών (ΚΑΑΠ).

Ο εθελοντικός τομέας δραστηριοποιείται μέσω της Ελληνικής Εταιρίας Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων (ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π.) στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Χανιά και τα Ιωάννινα.

Άλλη οργάνωση του εθελοντικού τομέα είναι το Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών (ΚΑΣΠ) με τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό για φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία.

7. 6. Άτομα με νοητική καθυστέρηση.

Η νοητική ανεπάρκεια μπορεί να οφείλεται σε οργανικές βλάβες στον εγκέφαλο ή σε αρμονικές ανωμαλίες στη διάρκεια της κύησης. Επίσης, η πρόωρη γέννηση ή η καθυστέρησή της περισσότερο από επτά ημέρες μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον εγκέφαλο, με συνέπεια την νοητική καθυστέρηση. Επίσης ασθενείς της εγκύου όπως ερυθρά, σύφιλη, ο διαβήτης, η κακή διατροφή οδηγούν σε νοητική καθυστέρηση.

Οι παροχές σε χρήμα προβλέπουν τη χορήγηση από 306 € το μήνα για διανοητικά ανάπηρα άτομα τα οποία διαμένουν με τη δική τους ή ανάδοχη οικογένεια, προκειμένου να καλύπτονται τα έξοδα της φροντίδας τους.

Σχετικά με τις παροχές σε είδος για τα άτομα αυτά έχουμε την ίδρυση του Ειδικού Σχολείου Καισαριανής το 1937. Η Ένωση Γονέων και Κηδεμόνων Απροσαρμόστων Παίδων ίδρυσε το 1962 το Κέντρου Θεραπευτικής Παιδαγωγικής «Το Στουπάθειο» για «ασκήσιμα» παιδιά σχολικής ηλικίας. Το 1963 για τα «εκπαιδεύσιμα» παιδιά ιδρύθηκε από ενδιαφερόμενους γονείς συνεργασία με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, το ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος». Για τα βαριά νοητικά καθυστερημένα παιδιά, το ΠΕ.Σ.Υ.Π. λειτουργεί έξι παιδικά κέντρα, τα οποία παρέχουν ιδρυματική φροντίδα σε παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών.

Τα Κοινωνικοϊατρικά Κέντρα επίσης παρέχουν διαγνωστικές - συμβουλευτικές υπηρεσίες προληπτικής μέριμνας.

Η ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π. επίσης λειτουργεί τέσσερα κέντρα σε αντίστοιχες πόλεις και εξυπηρετεί 750 νοητικά καθυστερημένα παιδιά. Άλλα κέντρα, ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, νοσοκομεία, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες σε νοητικά καθυστερημένα άτομα, είναι το Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σόφια», το Ι.Κ.Α., το Σικιαρίδειο.

Για την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση το Υπουργείο Παιδείας ίδρυσε 200 ειδικά σχολεία στα οποία διδάσκουν οι εκπαιδευτικοί ειδικευμένοι στην Ειδική Αγωγή.

7. 7 Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις.

α. Επιληπτικοί

Σαν επιληπτική νόσος χαρακτηρίζεται η παθολογική κατάσταση κατά την οποία εμφανίζονται και επαναλαμβάνονται σε άτακτα χρονικά διαστήματα, μακροχρόνια επιληπτικές κρίσεις.

Στη χώρα μας έχει ιδρυθεί και δρα η «Ελληνική Εθνική Ένωση Ενάντια στην Επιληψία».

Οι επιληπτικοί είναι μια ακόμη κατηγορία αναπήρων οι οποίοι υπό προϋποθέσεις, δικαιούνται χρηματικές παροχές.

β. Χανσενικοί

Οι Χανσενικοί ασθενείς είναι εκείνα τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν, γνωστή ως λέπρα και δικαιούνται ισοβίως δωρεάν ανοικτή και κλειστή περίθαλψη που προσφέρεται από τις διευθύνσεις Υγιεινής, από τα Δερματολογικά Κέντρα και από το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών (ΚΚΑΧ). Επίσης εκτός από τη δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, οι χανσενικοί

ασθενείς δικαιούνται και ένα μικρό μηνιαίο χρηματικό επίδομα θεραπείας ασχέτως αν διαμένουν μέσα στο ΚΚΑΧ ή στο σπίτι τους.

γ. Άλλοι πάσχοντες

Επίσης υπάρχει πρόνοια για τα άτομα που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια, από μεσογειακή αναιμία, με χρόνιες παθήσεις - σωματικές βλάβες, καθώς και τα άτομα με βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και άνω. Συγκεκριμένα στα άτομα που πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγεί ένα μηνιαίο επίδομα αν είναι ανασφάλιστα. Τα άτομα που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία επιδοτούνται με 232 € τον μήνα.

Στα άτομα με χρόνιες παθήσεις - σωματικές βλάβες παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική φροντίδα και διαμονή σε ιδρύματα και θεραπευτήρια εφ' όσον δεν έχουν άλλη ασφαλιστική κάλυψη. Όσο για τα άτομα με βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και άνω, χορηγείται μηνιαίο επίδομα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας όταν: α) τα άτομα αυτά είναι ανίκανα για εργασία, ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα και β) να μην επιδοτούνται από άλλο πρόγραμμα για τον ίδιο λόγο. Το επίδομα ανέρχεται στο ποσό των 210 € το μήνα.

7. 8 Άτομα που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες.

Οι ψυχικές ασθένειες, μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες στην δομή της προσωπικότητας, της συμπεριφοράς και την ψυχοκοινωνική διάθεση του ασθενούς.

Οι σοβαρότερες απ' όλες τις ψυχικές διαταραχές θεωρούνται οι ψυχώσεις. Εδώ εντάσσονται η μανιοκατάθλιψη, η παράνοια και σχιζοφρένεια.

Είναι γεγονός ότι οι ψυχικές ασθένειες εθεωρούντο και συνεχίζουν να θεωρούνται ταμπού μέχρι τις μέρες μας. Οι ασθενείς δε και οι οικογένειές τους βιώνουν καθημερινά τον κοινωνικό ρατσισμό, παρά τις φιλότιμες προσπάθειες που κάνει η πολιτεία προκειμένου να μειωθεί το κοινωνικό στίγμα των ασθενών και να ενταχθούν στην κοινωνία απολαμβάνοντας όλα τα δικαιώματα (κοινωνικά και επαγγελματικά) των συνανθρώπων τους.

Στη χώρα μας το πρώτο Ψυχιατρείο ιδρύθηκε το 1854 στην Κέρκυρα. Ακολούθησαν το «Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο» το 1877, το Αιγινήτειο το 1875 και το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αττικής το 1927 στην Αθήνα. Το 1958 ιδρύθηκε το πρώτο Δημόσιο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Πεντέλη, γνωστό σήμερα ως Παιδοψυχιατρικό

Νοσοκομείο Αττικής στην Ραφήνα Αττικής. Βέβαια εκτός από τα Κρατικά Ψυχιατρεία υπάρχουν και αρκετά ιδιωτικά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

8. Γενικά στοιχεία

Κοινωνικός αποκλεισμός είναι η διαδικασία η οποία συμβάλλει ώστε άτομα και ομάδες του πληθυσμού να αποκλείονται μερικά ή ολικά από τη συμμετοχή τους στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες της κοινωνίας που ανήκουν. Η έννοια του Κοινωνικού Αποκλεισμού για πρώτη φορά αναφέρθηκε σε κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πλαίσιο χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων για την καταπολέμηση της φτώχειας.

Εκτός όμως από την καταπολέμηση της φτώχειας ο κοινωνικός αποκλεισμός αναφέρεται και σε άλλες κατηγορίες του πληθυσμού όπως πρόσφυγες, τσιγγάνους, τοξικομανείς, μετανάστες, άτομα πάσχοντα από AIDS κλπ.

Λόγοι οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί οδηγούν στον αποκλεισμό από την εκπαίδευση με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό από την εργασία, την κοινωνική απομόνωση και βέβαια στην χαμηλή αυτοεκτίμηση των ιδίων των αποκλεισμένων. Το αποτέλεσμα είναι τα αποκλεισμένα άτομα να οδηγούνται σε παράνομες δραστηριότητες.

8. 1 Το πρόβλημα του AIDS και η αντιμετώπισή του.

Φορείς - Ασθενείς του AIDS.

Οι φορείς και ασθενείς του AIDS, άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες θεωρούνται ως κοινωνικά περιθωριακές ομάδες με ειδικές ανάγκες. Οι ασθενείς του AIDS χαρακτηρίζονται ως ανάπηρα άτομα με ιατροκοινωνικά κριτήρια. Εκτός αυτού, οι ομάδες αυτές βιώνουν καθημερινά τον κοινωνικό ρατσισμό, πράγμα που δυσχεραίνει την ένταξή τους στην κοινωνία.

Τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας για τα συγκεκριμένα άτομα είναι ακόμη πολύ περιορισμένα και τα επιδόματα, στους χρήστες ναρκωτικών ανύπαρκτα.

Έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες για την αντιμετώπιση του Προβλήματος και συγκεκριμένα έχει συσταθεί με πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (ΚΕΕΛ) που ιδρύθηκε το 1992 με σκοπό την αντιμετώπιση, την παρακολούθηση, τον συντονισμό και την υποβοήθηση των ενεργειών για την πρόληψη της εξάπλωσης ειδικών μεταδοτικών νοσημάτων και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Άλλη υπηρεσία που προσφέρει βοήθεια στους ασθενείς του AIDS είναι ο Συμβουλευτικός Σταθμός, που έχει στόχο την κάλυψη των αναγκών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των φορέων και των ασθενών AIDS και των οικείων τους.

Φυσικά και οι ασθενείς αυτοί δεν θα μπορούσαν να μην βοηθηθούν. Έτσι στους φορείς - ασθενείς του AIDS χορηγείται από την Κοινωνική Πρόνοια επίδομα της τάξης των 460 € το μήνα. Επίσης εκτός των Κρατικών Υπηρεσιών δραστηριοποιούνται σε αυτό το θέμα και εθελοντικές, μη-κυβερνητικές οργανώσεις προσφέροντας στους ασθενείς κοινωνικο - οικονομική υποστήριξη, καθώς και υπηρεσίες αγωγής υγείας για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της Ελληνικής Κοινωνίας σχετικά με το πρόβλημα.

8. 2 Άτομα εξαρτημένα από τοξικές ουσίες.

Είναι γνωστό ότι στη χώρα μας αυξάνουν τα εξαρτημένα άτομα από τα ναρκωτικά καθώς και ο αριθμός εκείνων που πεθαίνουν από τη χρήση τους.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει ιδρύσει ειδικό φορέα για την καταπολέμηση των Ναρκωτικών με την επωνυμία Οργανισμός για την Καταπολέμηση των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Επίσης βοηθός στην προσπάθεια για απεξάρτηση των εξαρτημένων ατόμων είναι το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.) στο οποίο εντάσσονται διάφορα προγράμματα όπως "ΙΘΑΚΗ", "ΣΤΡΟΦΗ", "ΕΞΟΔΟΣ", "ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ", "ΔΙΑΒΑΣΗ", "ΝΟΣΤΟΣ".

8. 3 Αντιμετώπιση Αντικοινωνικής Συμπεριφοράς - Παραβατικότητα.

Η αντικοινωνική συμπεριφορά, είτε ως εκτροπή και απόκλιση από την κοινωνικά παραδεκτή συμπεριφορά στην κοινωνία, είτε ως πράξεις οι οποίες παραβαίνουν και αντίκεινται στους συγκεκριμένους νομούς μιας χώρας είναι κοινωνικό φαινόμενο αρκετά παλαιό.

Είναι χαρακτηριστικό ότι φαινόμενα παραβατικότητας παρουσιάζονται και μάλιστα αυξημένα σ' όλες τις βιομηχανικά ανεπτυγμένες κοινωνίες.

Φυσικά η αντικοινωνική συμπεριφορά δεν περιορίζεται στους ενήλικες, αλλά αναφέρεται και στους ανήλικους.

Είναι αλήθεια ότι αντιμετώπισή της είναι πολύ δύσκολη.

Η πολιτική για την αντιμετώπιση των ανηλίκων έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη και την αναμόρφωση του ανηλίκου εγκληματία με την κατάλληλη αγωγή τη συμβουλευτική βοήθεια και την κοινωνική υποστήριξη.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Όσον αφορά τους ενήλικες η πολιτική στοχεύει στον σωφρονισμό, την αποασυλοποίηση και την κοινωνική επανένταξη του φυλακισμένου.

8. 4 Μέτρα αντιμετώπισης της παραβατικότητας, φορείς εφαρμογής και προγράμματα αρωγής.

Από το 1834 η ποινική νομοθεσία αναγνωρίζει την ανάγκη για διαφορετική μεταχείριση των ανηλίκων κάτω των 10 ετών και εκείνων από 10 έως 14 ετών. Για τα παιδιά κάτω των δέκα ετών, η ευθύνη για την διαπαιδαγώγησή τους ανατίθεται στους κηδεμόνες. Για τα μεγαλύτερα παιδιά (10 - 14 ετών) το δικαστήριο κάνει διάκριση μεταξύ εκείνων που έχουν επίγνωση του παράνομου της πράξης τους και σε εκείνα που δεν έχουν.

Έτσι για τα παιδιά που έχουν επίγνωση των πράξεών τους ανατίθεται η ευθύνη στους κηδεμόνες και να τα προστατεύσουν και άλλοτε κρίνεται αναγκαία η εισαγωγή τους στα διάφορα αναμορφωτικά ιδρύματα.

Η δικαιοσύνη είναι ιδιαίτερα ελαστική στην αντιμετώπιση της παραβατικότητας των ανηλίκων προσανατολιζόμενη συνήθως σε μέτρα θεραπευτικά για την υποστήριξή τους και την ένταξή τους στην κοινωνία όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Οι φυλακίσεις χρησιμοποιούνται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 418-419)

8.5 Αντιμετώπιση προβλημάτων μετακινούμενων πληθυσμών

8. 5. 1 Προγράμματα προστασίας παλιννοστούντων Ελλήνων από τις Χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

Η εκούσια και ακούσια επιστροφή Ελλήνων στην προγονική εστία δεν είναι καινούργιο φαινόμενο.

Είναι γεγονός ότι από το 1989 μετά την πολιτική της Περεστρόϊκα στη Σοβιετική Ένωση, ξεκίνησε ένα μεταναστευτικό ρεύμα 150.000 ατόμων από την κεντρική Ασία και τον Καύκασο προς την Ελλάδα.

Το 1973 άρχισε η επιστροφή των Ελλήνων που είχαν φύγει σε διάφορες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, μετά την ήττα του Δημοκρατικού Στρατού στο Γράμμο και το Βίτσι.

Το 1990 άρχισε η επιστροφή των ομογενών της Βορείου Ηπείρου, κυρίως για οικονομικούς αλλά και πολιτικούς λόγους.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

8. 5. 2 Στόχοι της πολιτικής και μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων.

Στόχος της πολιτικής του κράτους είναι η κάλυψη των βραχυπρόθεσμων αναγκών των επαναπατριζομένων και η προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες, ενώ μακροπρόθεσμος στόχος παραμένει η κοινωνικοοικονομική και πολιτιστική τους ένταξη στην Ελληνική Κοινωνία.

Όσον αφορά τα μέτρα που έλαβε το κράτος είναι η ίδρυση του 1990 του Εθνικού Ιδρύματος Υποδοχής και Αποκατάστασης Ομογενών Ελλήνων (Ε.Ι.Υ.ΑΠ.Ο.Ε). Η αποστολή του ιδρύματος είναι ο συντονισμός και εφαρμογή πολιτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση των επαναπατριζόμενων Ελλήνων. Έτσι το ίδρυμα ανέλαβε την εκπόνηση και εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων όπως:

α. Την εκμάθηση της Ελληνικής Γλώσσας

β. Την στέγαση των παλιννοστούντων Ελλήνων σε Κέντρα Υποδοχής.

γ. Την Επαγγελματική Κατάρτιση και επιμόρφωσή τους.

δ. Την επιδότηση της απασχόλησης.

8. 5. 3 Γενικά στοιχεία για τα προγράμματα προστασίας προσφύγων.

Ο αριθμός των προσφύγων στον κόσμο τα τελευταία χρόνια συνεχώς αυξάνει. Αυτή τη στιγμή υπάρχουν στον κόσμο 23 εκατομμύρια πρόσφυγες, εκ' των οποίων πάνω από το 80% είναι γυναικόπαιδα.

Η Διεθνής Σύμβαση της Γενεύης και το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης, ορίζουν ότι πρόσφυγας είναι "κάθε πρόσωπο που, λόγω δικαιολογημένου φόβου δίωξης για λόγους φυγής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα της υπηκοότητάς του και δεν μπορεί ή, εξαιτίας του Φόβου δεν θέλει, να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής."

Ο αριθμός των προσφύγων είναι τόσο μεγάλος ώστε, χώρες όπως η Γερμανία και οι ΗΠΑ που δέχονταν μεγάλο αριθμό προσφύγων, έχουν ουσιαστικά - με νομοθετικά, διαδικαστικά και κατασταλτικά μέτρα - περιορίσει δραστικά τον αριθμό των προσφύγων που δέχονται κάθε χρόνο.

Η Ελλάδα, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, δέχεται τα τελευταία χρόνια άτομα από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, της Ασίας και της Αφρικής, τα οποία εγκαταλείπουν τις πατρίδες τους και επιδιώκουν να χαρακτηρισθούν πρόσφυγες. Ο συνολικός αριθμός των προσφύγων στην Ελλάδα είναι περίπου 8000. Προέρχονται κυρίως από το Ιράκ, το Ιράν, την Τουρκία, το Αφγανιστάν και λιγότερο από την πρώην Γιουγκοσλαβία, τη Συρία, τη Σομαλία, το Σουδάν, την Σρι Λάνκα. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 436)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

8. 5. 4 Στόχοι της πολιτικής για τους πρόσφυγες.

Στην Ελλάδα, το 1952, η Ύπατη Αρμοστεία Προσφύγων (Υ.Α.Π.) ίδρυσε γραφείο με σύμβαση την οποία υπέγραψε με το Ελληνικό Κράτος. Από τότε μέχρι σήμερα το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης αντιμετωπίζει προβλήματα προσφύγων Ελληνικής καταγωγής αλλά και υπηκόων ξένων χωρών, οι οποίοι εξαναγκάστηκαν να φύγουν από την χώρα τους.

Το 1952 ιδρύθηκε μια άλλη οργάνωση με στόχο να βοηθήσει τους μετανάστες να αντιμετωπίσουν διάφορα προβλήματα, τόσο στη χώρα υποδοχής όσο και στη χώρα προέλευσης, τα οποία δημιουργεί η μετανάστευση. Αυτή η οργάνωση είναι γνωστή ως ΔΕΜΕ (Διακυβερνητική Επιτροπή Μεταναστεύσεως εξ Ευρώπης).

8. 5. 5 Μέτρα προστασίας, φορείς παροχής υπηρεσιών, κριτήρια επιλεξιμότητας δικαιούχων.

Η Ελλάδα έχει γενικά μια αρνητική στάση στην αποδοχή μεγάλου αριθμού ατόμων που ζητούν άσυλο για μόνιμη εγκατάσταση στη χώρα. Το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, με το νόμο 75 / 1991, έχει την ευθύνη για τη χορήγηση ασύλου σε πρόσφυγες. Εποπτεύει το Κέντρο Αλλοδαπών Πολιτικών Προσφύγων στο Λαύριο. Ο Ερυθρός Σταύρος έχει την ευθύνη για την κάλυψη των προσωπικών αναγκών των φιλοξενουμένων και την αντιμετώπιση των προβλημάτων τα οποία προκύπτουν από τη συμβίωση ανθρώπων διαφορετικών ηλικιών, ηθών, εθίμων, μορφωτικού επιπέδου, πολιτικών, ιδεολογικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων.

Εκτός από το Κέντρο Πολιτικών Προσφύγων Λαυρίου, δύο ακόμη οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας εξυπηρετούν τις ανάγκες των προσφύγων στη χώρα μας. Οι εθελοντικές αυτές οργανώσεις είναι: Το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας, το οποίο από το 1983 έχει οργανώσει προγράμματα σε συνεργασία με την Ύπατη Αρμοστία για τους πρόσφυγες και το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, το οποίο, από το 1989, επίσης με τη χρηματοδότηση της Ύπατης Αρμοστίας, προσφέρει νομική υποστήριξη και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Η νομική υπηρεσία συνδράμει τους πρόσφυγες κατά τη διάρκεια της πολύπτυχης διαδικασίας αναγνώρισης της προσφυγικής ιδιότητας. Η εξυπηρέτηση αφορά φυσικά αυτούς που πραγματικά είναι πρόσφυγες. Στους πρόσφυγες που δεν έχει χορηγηθεί άσυλο δεν απελαύνονται αλλά παραμένουν στην Ελλάδα, χωρίς όμως να έχουν δικαίωμα για εργασία, εκπαίδευση και κοινωνική ασφάλιση.

Μια ακόμη οργάνωση η οποία ασχολείται με μια ειδική κατηγορία προσφύγων είναι το Ιατρικό Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων, το οποίο ιδρύθηκε το 1989

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

στην Αθήνα - με τη συμπαράσταση της Διεθνούς Αμνηστίας - που ασχολείται με την προστασία των δικαιωμάτων των φυλακισμένων, προσφύγων και γενικά ατόμων που διώκονται παράνομα.

8. 5. 6 Μετανάστες - Λαθρομετανάστες στην Ελλάδα.

Το πρόβλημα της λαθραίας μετανάστευσης δυστυχώς αυξάνεται κυρίως λόγω της οικονομικής εξαθλίωσης των χωρών από τις οποίες εξαναγκάζονται οι άνθρωποι να φεύγουν ελπίζοντας σε μια καλύτερη τύχη εισερχόμενοι στην χώρα μας παράνομα.

Οι λαθρομετανάστες δεν έχουν νόμιμα δικαιώματα για παροχές ή άλλου είδους προστασία, εκτός από υγειονομική περίθαλψη, ιδίως ως έκτακτα περιστατικά, στα δημόσια νοσοκομεία. Εργάζονται στη μαύρη αγορά εργασίας και γίνονται συχνά αντικείμενο εκμετάλλευσης. Η Caritan στην Ελλάδα είναι μια κοινωνική εθελοντική οργάνωση της Καθολικής Αρχιεπισκοπής Αθηνών που προσφέρει βοήθεια σε είδος και συμβουλευτικές κοινωνικές υπηρεσίες της λαθρομετανάστες.

Στην αρχή εφαρμόστηκε η απέλαση των συλλαμβανομένων και η φύλαξη των συνόρων, αλλά το μέτρο αυτό απέτυχε.

Μετά την αποτυχία αυτή, η Κυβέρνηση αποφάσισε τη νομιμοποίηση των λαθρομεταναστών μέσω της δυνατότητας να αποκτήσουν τη Λευκή Κάρτα, άσχετα αν εργάζονταν αρκεί να υπέβαλαν τα σχετικά δικαιολογητικά τους μέχρι το τέλος του 1998.

Άλλη δυνατότητα που έχουν οι λαθρομετανάστες είναι να υποβάλουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την έκδοση της Πράσινης Κάρτας, με την οποία νομιμοποιείται η παραμονή και το δικαίωμα για εργασία μέχρι 3 χρόνια. Η κάρτα αυτή ανανεώνεται κάθε 2 χρόνια αρκεί να μπορούν να αποδείξουν ότι έχουν σταθερή εργασία. (Π. Σταθόπουλος, 2005, 440-441)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έννοια της κοινωνικής προστασίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έννοια της αλληλεγγύης προς τον δυστυχούντα συνάνθρωπο. Συνδέεται άμεσα με την έννοια της Αγάπης που δίδαξε ο Θεάνθρωπος.

Η πάλη του ανθρώπου κατά της δυστυχίας διά μέσου των αιώνων ακολουθεί γενικά την πορεία της πολιτιστικής προόδου και της ανοδικής εξέλιξης της ανθρωπότητας στην διάρθρωση της κοινωνικής ζωής.

Πολλοί λαοί στο πέρασμα των αιώνων έδειξαν ενδιαφέρον για τον αναξιοπαθούντα συνάνθρωπο. Κανένας λαός όμως δεν ενδιαφέρθηκε για το συνάνθρωπο όσο οι Αρχαίοι Έλληνες. Έτσι βλέπουμε τον Όμηρο να εξυμνεί τη φιλοξενία και τον ξένιο Δία και πολλοί ποιητές και φιλόσοφοι, κυρίως στωϊκοί, κήρυξαν την αγάπη προς τον συνάνθρωπο.

Με την εμφάνισή του ο Χριστός σμυλεύει την ακαθόριστη αγάπη των αρχαίων προγόνων μας προς τον συνάνθρωπο σε μια Αγάπη βαθύτατα πανανθρώπινη, βασισμένη στην ύψιστη Θυσία του Θεανθρώπου.

Δεν υπάρχει λοιπόν ούτε μια χρονική περίοδος στην ιστορία του τόπου μας που να μην υπάρξει μέριμνα για τους πτωχούς και τους αδύναμους συνανθρώπους μας.

Έτσι παρατηρούμε κατά τη διάρκεια ιδίως του 20^{ου} αιώνα διάφοροι φορείς του ιδιωτικού, Εθελοντικού μη - κερδοσκοπικού τομέα αλλά κυρίως του κράτους να ενδιαφέρονται όλο και περισσότερο για την ανακούφιση όχι μόνο των γηγενών συνανθρώπων μας, απαλλάσσοντάς τους από την οικονομική ανέχεια και την αρρώστια, αλλά κυρίως τους αλλοδαπούς συνανθρώπους μας που έρχονται όχι μόνο από γειτονικές χώρες αλλά και από μακρινές όπως τη Σομαλία, το Σουδάν, τη Σρι Λάνκα όπου η οικονομική δυσπραγία και η βία είναι δυστυχώς καθημερινά φαινόμενα, προσδοκώντας σε ένα καλύτερο αύριο.

Φυσικά δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε με την εκτενή αναφορά μας στα διάφορα προγράμματα των διάφορων φορέων προκειμένου να ανακουφιστούν ιδίως ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού όπως οι ηλικιωμένοι, οι ανάπηροι, οι φορείς του AIDS, οι πρόσφυγες, οι λαθρομετανάστες κ.ά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο θεσμός της πρόνοιας προϋπήρχε του κράτους πρόνοιας: μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα, όταν πλέον άρχισε να σημειώνεται η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας, η πρόνοια ήταν υπόθεση «ιδιωτική». Ωστόσο η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας θέτει ως κύριο μέλημα την καταπολέμηση της φτώχειας στη βάση της οργανωμένης κρατικής ή κοινωνικής πρωτοβουλίας. Έτσι η καταπολέμηση της φτώχειας αποτελεί μια από τις επιδιώξεις του κράτους πρόνοιας, καθιστώντας διακριτά τα όρια ανάμεσα στην ατομική, στην ιδιωτική, στην εθελοντική και την κρατική πρωτοβουλία.

Σήμερα η έννοια της κοινωνικής προστασίας είναι επίκαιρη όσο ποτέ άλλοτε. Η παγκοσμιοποίηση, η φιλελευθεροποίηση των αγορών, η ένταση του ανταγωνισμού παγκοσμίως, η επικράτηση ενός άκρατου νεοφιλελευθερισμού σε όλες τις εμφανίσεις της οικονομικής και κοινωνικής ζωής διευρύνουν τις οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες, αυξάνουν τον αριθμό των ανέργων, των φτωχών και των οικονομικά αποκλεισμένων, ενώ το αίσθημα της ανασφάλειας απλώνεται και ενισχύεται ολοένα και περισσότερο. Η μεγαλύτερη εμπλοκή του ιδιωτικού κεφαλαίου σε μια σειρά σημαντικών κοινωνικών αγαθών με την ταυτόχρονη μερική απόσυρση του κράτους από αυτά και την υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών έχεις αποτέλεσμα οι φτωχότεροι Έλληνες να απολαμβάνουν ολοένα και λιγότερο αυτές τις υπηρεσίες.

Η νεοφιλελεύθερη θεωρία επιδιώκει να καταδείξει ότι η κοινωνική προστασία είναι υπεύθυνη για τους χαμηλούς ρυθμούς οικονομικής μεγέθυνσης, για την ανεργία και τη φτώχεια.

Σήμερα - περισσότερο από ποτέ - η κοινωνική προστασία καλείται να αποτελέσει το άρμα ενός σύγχρονου κοινωνικού κράτους, ενός κράτους που θα έχει στόχο την οικονομική στήριξη των φτωχών και των ανέργων, την ισότιμη ένταξη όλων εντός της κοινωνίας και της αγοράς εργασίας, καθώς και τη δημιουργία των ίσων ευκαιριών πρόσβασης στα λεγόμενα κοινωνικά αγαθά.

Η επίτευξη της κοινωνικής προστασίας προϋποθέτει την αναδιανομή του πλούτου από τους έχοντες στους μη έχοντες, με την αναμόρφωση του φορολογικού συστήματος και την ενίσχυση των κοινωνικών δαπανών.

Η αύξηση των κοινωνικών αντιθέσεων, που παρατηρήθηκε ιδιαίτερα μετά τα τέλη της δεκαετίας του ’70, υποχρέωσε τις Ελληνικές αλλά και τις ευρωπαϊκές γενικότερα κυβερνήσεις να προχωρήσουν στον συντονισμό των πολιτικών τους πρακτικών για την καταπολέμηση της φτώχειας. Η θέση της παντελούς απουσίας της κρατικής παρέμβασης

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

σε οποιονδήποτε χώρο (οικονομικό, κοινωνικό κτλ.) εγκαταλείφθηκε προς όφελος της ελάχιστης παρέμβασης στον κοινωνικό τομέα. Η κατασκευή ενός δικτύου ασφάλειας είχε σαν στόχο την προστασία εκείνων που κινδύνευαν να περιθωριοποιηθούν και να αποκλειστούν , κοινωνικά. Έτσι βλέπουμε την εμφάνιση του θεσμού του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος.

Η επαναφορά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στο επίκεντρο των συζητήσεων που αφορούν το σύστημα κοινωνικής προστασίας αναζωπυρώνει το ενδιαφέρον για τη δομή και την αποτελεσματικότητα αυτού του συστήματος.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγαπητός Γ, Οικονομικό λεξικό. Σύγχρονο και αναλυτικό Αθήνα, 2002.
- Αμίτσης Γ, Αρχές Οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2001.
- Ζαβλανός Μ, Οργανωτική Συμπεριφορά, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην, 1999.
- Θωμόπουλος Ε, Η ιστορία της κοινωνικής προστασίας από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση,1977.
- Κατάκη, Χ, Οι τρείς ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας Β' Έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Κέδρος, 1984.
- Μαστρογιάννης Ι, Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδος, (1821 – 1960), Αθήνα, 1960.
- Πανουτσοπούλου Κ, Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική εξέλιξη – σύγχρονες τάσεις, 3η έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη, 1984.
- Σταθόπουλος, Π, Κοινωνική Πρόνοια, Ιστορική εξέλιξη – Νέες Κατευθύνσεις, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2005.
- Στασινοπούλου Ο, Άτυπα δίκτυα φροντίδας, Εκδόσεις Εκλογή, Αθήνα, 1992.
- Χλέτσος Μ, Από την πρόνοια στην εργασία. Νέες τάσεις και προκλήσεις για την κοινωνική προστασία, Εκδόσεις Κριτική, 2008.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς