

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΤΟΜΕΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Η Κοινωνική Προστασία ως Δημόσια Πολιτική»



Ιωάννα Μπαρλαμά

(Α.Μ: 21064)

Επιβλέπων : Δρ. Γεώργιος Διέλλας

Αθήνα, Ιούλιος 2023

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE
MANAGEMENT

DiplomaThesis

"Social Protection as Public Policy"



Ioanna Barlama

(R. N.: 21064)

Supervisor : Dr. Georgios Diellas

Athens, July 2023



Η Κοινωνική Προστασία ως δημόσια πολιτική

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Δρ. Γεώργιος Δίελλας	Επιστημονικός Συνεργάτης- Επιβλέπων	
2	Σωτήριος Σούλης	Ομότιμος Καθηγητής - Μέλος	
3	Δρ. Γεωργία Τσακνή	Επιστημονική Συνεργάτης - Μέλος	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Ιωάννα Μπαρλαμά του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 21064 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοίκησης και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 31/12/23 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



*** Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)

Περιεχόμενα

Σύντομη περίληψη.....	2
Abstract	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις των όρων κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας, κοινωνική προστασία και δημόσια πολιτική.	9
1.2 Ιστορική εξέλιξη συστημάτων κοινωνικής προστασίας.	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	30
Οι πυλώνες του συστήματος κοινωνικής προστασίας.....	30
2.1 Κοινωνική Ασφάλιση	30
2.2 Κοινωνική Πρόνοια.....	34
2.3 Προστασία της Υγείας.....	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	40
3.1 Κατηγοριοποίηση του Κοινωνικού κράτους	40
3.2 Τυπολογίες των μοντέλων Κράτους Πρόνοιας	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	49
4.1 Κοινωνική ασφάλιση, κοινωνική πρόνοια και παροχές υγείας στην Ελλάδα.	49
4.2 Παροχές συστήματος κοινωνικής πρόνοιας	50
4.2α) Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ).....	50
4.2β) Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (ΔΥΠΑ)	52
4.3 Παροχές συστήματος Υγείας.....	53
4.3α) Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)	56
4.4 Παροχές συστήματος κοινωνικής ασφαλείας.....	58
4.4α) Ηλεκτρονικός Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α)	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	60
5.1 Μέτρηση δαπανών κοινωνικής προστασίας μέσω του Ευρωπαϊκού Εργαλείου ESSPROS και της ΕΛ.ΣΤΑΤ.	60
5.2 Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας	61
5.3 Χρηματοδότηση συστήματος κοινωνικής προστασίας.	64
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	69

Σύντομη περίληψη

Η παγκοσμιοποίηση, η ραγδαία επιτάχυνση της τεχνολογικής προόδου, ο αυξανόμενος ανταγωνισμός των αγορών, η απελευθέρωση του εμπορίου, η διαρκής μεταβολή του επιχειρηματικού και παραγωγικού τοπίου, η οικονομική κρίση και οι δημοσιονομικές πολιτικές λιτότητας επέφεραν στην χώρα μας την συρρίκνωση των κοινωνικών δαπανών, την αποσταθεροποίηση των κοινωνικών σχέσεων και την αποδυνάμωση του κοινωνικού δικτύου προστασίας προς τις ευπαθείς κυρίως ομάδες. Ως εκ τούτου, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για ενίσχυση του θεσμού της κοινωνικής προστασίας ως δημόσιας πολιτικής.

Η παρούσα διπλωματική εργασία θα συμβάλλει στην εμβάθυνση της έννοιας της κοινωνικής προστασίας ως «δημόσιας πολιτικής». Θα διερευνηθούν ενδεχόμενες δράσεις του Κράτους και πιθανοί συντελεστές της άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων και της επίτευξης της μέγιστης κοινωνικής συνοχής και ευημερίας. Θα μελετηθεί ο τρόπος άσκησης της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα και θα επιχειρηθεί να αποδειχθεί με ποιούς τρόπους το κοινωνικό κράτος μπορεί να συμβάλλει στην οικονομική ανάπτυξη.

Λέξεις – κλειδιά : Κοινωνική προστασία, Κοινωνική Ασφάλιση, Κοινωνική Πρόνοια, Προστασία Υγείας, Δημόσια Πολιτική

Abstract

Globalisation, the rapid acceleration of technological progress, increasing market competition, trade liberalisation, the constant change in the business and production landscape, the economic crisis and fiscal austerity policies have led to the contraction of social expenditure, the destabilisation of social relations and the weakening of the social safety net for the vulnerable groups. Therefore, there is an urgent need to strengthen the institution of social protection as a public policy.

This thesis will contribute to deepening the concept of social protection as 'public policy'. It will explore possible actions of the State and possible contributors to the mitigation of social inequalities and the achievement of maximum social cohesion and well-being. It will study the way social policy is implemented in Greece and attempt to demonstrate how the welfare state can contribute to economic growth.

Keywords : Social Protection, Social Security, Social Welfare, Health Protection, Public Policy

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα «Η κοινωνική προστασία ως δημόσια πολιτική» εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας», του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Δυτική Αττικής.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας Καθηγητή, κ. Γεώργιο Διέλλα για την καθοδήγηση και την υποστήριξη του, καθώς επίσης και τους υπολοίπους καθηγητές της τριμελούς επιτροπής κ. Σωτήριο Σούλη και κα Γεωργία Τσακνή.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω την εκτίμηση μου σε όλους τους Καθηγητές και τους συνεργάτες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών διότι έγιναν αρωγοί γνώσης, σκέψης και εμπειριών.

Νιώθω ιδιαίτερα ευγνώμων που με την χάρη της Παναγίας και την αμέριστη συμπαράσταση από την οικογένεια μου κατάφερα να ολοκληρώσω αυτό το εγχείρημα.

*Αφιερωμένη
στις κόρες μου
Λένια & Χρυσή*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο «Η κοινωνική προστασία ως δημόσια πολιτική» θα βασιστεί σε βιβλιογραφική ανασκόπηση και θα αναλύσει το θεωρητικό υπόβαθρο του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας.

Τα άτομα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, προσπαθούν να ικανοποιήσουν τις ποικίλες ανάγκες τους, οι οποίες μπορεί να είναι έμφυτες ή να επηρεάζονται από το περιβάλλον τους. Οι ανάγκες αυτές δεν εξαντλούνται και διαφέρουν ανάλογα με το κάθε άτομο και τις συνθήκες που επικρατούν. Η ικανοποίηση αυτών των αναγκών είναι απαραίτητη για την επιβίωση και την ψυχολογική ευημερία των ατόμων. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι σύγχρονες κοινωνίες για να μπορέσουν να βοηθήσουν τα άτομα ή τις ομάδες που για οποιονδήποτε λόγο, δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους από μόνοι τους έχουν δημιουργήσει θεσμούς κοινωνικής πρόνοιας. Το δίκτυο υπηρεσιών που υπάρχει μέσα σε μια κοινωνία για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων ονομάζεται σύστημα κοινωνικής πρόνοιας. (Σταθόπουλος Π., 2015:49)

Η επιστήμη η οποία ερευνά το σύστημα κοινωνικής προστασίας ονομάζεται «Κοινωνική Πολιτική», με θεμέλιο λίθος της να αποτελεί η απελευθέρωση του ατόμου από τις ανάγκες. Στόχος της είναι να καταφέρει να εναρμονίσει την ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων με τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού πλούτου και την αποτελεσματικότερη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών και των αναγκών υγείας. Κάθε κράτος με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του (ιστορικά, πολιτιστικά, πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά και τεχνολογικά) εφαρμόζει το δικό του σύστημα κοινωνικής προστασίας προκειμένου να αντιμετωπίσει τα προβλήματα που παρουσιάζονται (επιβίωση, ανάπτυξη κ.α.) αλλά και να προστατεύσει τα δικαιώματα των πολιτών του. (Σούλης Σ., 2015:48:61)

Η μελέτη της κοινωνικής πολιτικής και η ενασχόληση με αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντικές καθώς τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής έχουν άμεσο ή έμμεσο αντίκτυπο με διάφορους τρόπους στη ζωή κάθε ατόμου. Ο άνθρωπος σε όλες τις περιόδους της ζωής του λαμβάνει κοινωνικές υπηρεσίες, πιο συγκεκριμένα στην παιδική και εφηβική του ηλικία λαμβάνει υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης, οικονομικής βοήθειας, συμβουλευτικής. Αργότερα ο ίδιος ως ενήλικας συμβάλλει μέσω της εργασίας του στη χρηματοδότηση των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Όπως αναφέρει ο Ιατρίδης

(1990) «η κοινωνική πολιτική αφορά όλους μας, καθώς είναι η μέθοδος με την οποία η κοινωνία αντιμετωπίζει τα προβλήματά της». Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αποτελείται από προγράμματα κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας που καθορίζουν συγκεκριμένους στόχους κοινωνικής πολιτικής ή στόχους γενικότερα. Κατά την Segal (2007) «το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας αποτελείται από τέσσερα αλληλοσυνδεόμενα μέρη : 1) τα κοινωνικά ζητήματα 2) τους σκοπούς πολιτικής 3) την νομοθεσία και τους κανονισμούς και 4) τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας».

Για να κατανοήσουμε πώς λειτουργεί το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας θα πρέπει πρώτα να δούμε ποιοι είναι οι λήπτες των παροχών και με ποία κριτήρια επιλέγονται, έπειτα ποιοι είναι οι στόχοι των προγραμμάτων και τι είδους υποστήριξη παρέχεται και τελικά ποιο είναι το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών (ανάλυση κόστους) και πώς χρηματοδοτούνται τα προγράμματα. (Σταθόπουλος Π., 2015:116:117)

Στο πρώτο κεφάλαιο, θα μελετηθούν εννοιολογικά οι όροι της κοινωνικής πολιτικής, του κράτους πρόνοιας, της κοινωνικής προστασίας και της δημόσιας πολιτικής. Επιπρόσθετα, θα γίνει μνεία στην ιστορική εξέλιξη της Κοινωνικής Προστασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα αναπτυχθούν διεξοδικά οι τρεις (3) θεσμικοί πυλώνες του συστήματος κοινωνικής προστασίας, δηλαδή η κοινωνική ασφάλιση, η κοινωνική πρόνοια και η προστασία της υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, θα γίνει κατηγοροποίηση (μοντέλα ταξινόμησης) του κράτους πρόνοιας και θα παρουσιαστούν οι τυπολογίες των μοντέλων με αναλυτική αναφορά στον «πατέρα» της κοινωνικής πολιτικής Richard Timtuss αλλά και στις τυπολογίες των Esping - Andersen και Mauricio Ferrera.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θα διευρυνθεί το σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα με αναλυτικές αναφορές ανά φορέα παροχής υπηρεσιών για τον τρόπο λειτουργίας του, τον σκοπό που επιτελεί αλλά και των δικαιωμάτων-παροχών που λαμβάνουν οι πολίτες της χώρας μας.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, να γίνει η αποτύπωση και καταγραφή των κοινωνικών δαπανών που σύμφωνα με την μεθοδολογία της έρευνας γίνεται σε οκτώ (8) λειτουργίες (δαπάνες γήρατος, ασθένειας, αναπηρίας, χηρείας, ανεργίας, οικογένειας, στέγασης και κοινωνικού αποκλεισμού), καθώς θα παρουσιαστεί και ο μηχανισμός «European system

of integrated social protection statistics (ESSPROS) μέσω του οποίου αποτυπώνονται οι δαπάνες Κοινωνικής Προστασίας.

Στο τέλος, θα παρουσιαστούν τα συμπεράσματα – προτάσεις που ενδεχομένως θα συντελούσαν προς την κατεύθυνση να αμβλυνθούν οι κοινωνικές ανισότητες και να επιτευχθεί η μέγιστη κοινωνική συνοχή και ευημερία ενώ ταυτόχρονα θα επιχειρηθεί να αποδειχθεί με ποιούς τρόπους το κοινωνικό κράτος μπορεί να γίνει επιταχυντής της οικονομικής ανάπτυξης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Πριν από την προβιομηχανική εποχή, τα άτομα δεν είχαν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν τη δική τους ταυτότητα μέσω της προσωπικής τους ανάπτυξης, αντίθετα, καθοριζόταν από την κοινωνική ομάδα ή τη νομική τάξη στην οποία ανήκαν, όπως οι ευγενείς, ο κλήρος ή τα άτομα της κατώτερης τάξης.

Αυτή η κοινωνική διάκριση είχε ως αποτέλεσμα η πλειονότητα του πληθυσμού να εξαρτάται από τις ανώτερες τάξεις. Η μεσαιωνική περίοδος χαρακτηριζόταν από ένα σύνολο πνευματικών και ηθικών αξιών που διαιώνιζαν τη φεουδαρχική κοινωνία. Σιγά σιγά, η πρόοδος των επιστημών και της τεχνολογίας άρχισε να διαμορφώνει νέες μορφές κοινωνικών σχέσεων και αναγκών με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να ξεκινήσουν να μετακινούνται σε αστικές περιοχές για να μπορέσουν να εργασθούν ως μισθωτοί, εργάτες, τεχνίτες ή μικροβιοτέχνες. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων καπιταλιστικών συνθηκών, που οδήγησαν στη δημιουργία γεωργικών καλλιεργειών μεγάλης κλίμακας, στην άνοδο των μικροπωλητών και στην ανάπτυξη του εμπορικού κεφαλαίου. Οι νέοι τρόποι παραγωγής οδήγησαν σε μια σταδιακή συσσώρευση πάγιου κεφαλαίου, η οποία έντεινε τον ανταγωνισμό μεταξύ εκείνων που κατείχαν τα μέσα παραγωγής και έτσι άρχισε η διαδικασία της πλήρους εκβιομηχάνισης, η οποία οδήγησε στο σχηματισμό νέων κοινωνικών τάξεων.

Ωστόσο, για τους εργαζόμενους που εξαρτιόντουσαν από την εργασία, η βιομηχανική επανάσταση επέφερε αρνητικές συνέπειες δημιουργώντας ένα δύσκολο κοινωνικό περιβάλλον λόγω κακών συνθηκών διαβίωσης, ανεπαρκούς διατροφής, εξαντλητικών ωρών εργασίας και αυξημένων εργατικών ατυχημάτων.

Η γέννηση της Κοινωνικής Πολιτικής σηματοδοτήθηκε με την ίδρυση του «Συνδέσμου Κοινωνικής Πολιτικής» το 1872, στην Πολίχνη Eisenach της Γερμανίας, με ιδρυτικά μέλη τους : «*G. Scholler, T. Wagner, L. Brentano, E. Nasse κ.α.*» και είχε ως στόχο την άμεση παρέμβαση στον κόσμο της εργασίας και στις θεμελιώδεις πτυχές του βασικού κύκλου της κοινωνικοπολιτισμικής ζωής των ατόμων (*υγεία/εκπαίδευση - εργασία - εισόδημα - επιβίωση - υγεία - εκπαίδευση- υγεία - εργασία - εισόδημα - ευημερία - πολιτισμός*), δηλαδή εκεί όπου υπήρχε χάσμα μεταξύ της φιλελεύθερης ιδεολογίας και της κοινωνικής πραγματικότητας. (Σούλης Σ., 2015:41:43)

1.1 Εννοιολογικές προσεγγίσεις των όρων κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας, κοινωνική προστασία και δημόσια πολιτική.

❖ Κοινωνική πολιτική

Η κοινωνική πολιτική, ως έννοια στη μακραίωνη ιστορία της ευρωπαϊκής ηπείρου είχε ως επί το πλείστον καθοριστεί με εκδηλώσεις ατομικών φιλανθρωπικών πράξεων, δωρεών ή αγαθοεργιών. Κατά την Βυζαντινή περίοδο η κοινωνική πολιτική στηρίζονταν στον εθελοντισμό έχοντας την υποστήριξη της Ορθόδοξης Εκκλησίας και του Αυτοκράτορα και με τον τρόπο αυτό είχε δημιουργηθεί μία στοιχειώδης μορφή κοινωνικής προστασίας για τους αναξιοπαθούντες πολίτες. Πέρασαν αιώνες κατά τους οποίους οι διαδικασίες παραμείναν χωρίς αλλαγές και μεταξύ του 19^ο αιώνα (τέλη) και κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου σημειώθηκαν πολλές μεταρρυθμίσεις σε επίπεδο κοινωνικής προστασίας και οι οποίες συντέλεσαν στο να δημιουργηθούν τα κράτη πρόνοιας, όπως είναι γνωστά σήμερα.

Το χαρακτηριστικό στοιχείο του κράτους πρόνοιας είναι ότι η κοινωνική του λειτουργία είναι αυτή που επεκτείνεται για να μπορέσει να εξαλείψει πέντε αρνητικά στοιχεία που γιγαντώνονται και αυτά είναι *«η φτώχεια, η άγνοια, η αθλιότητα, η ασθένεια και η ανεργία»*. Με τον τρόπο αυτό, η κοινωνική πολιτική καθίσταται βασικός πυλώνας για τη λειτουργία του κράτους.

Με τον όρο «κοινωνική πολιτική» εννοούμε όλες εκείνες τις δράσεις που γίνονται σε επίπεδο κοινωνίας με τις οποίες λαμβάνονται προληπτικά ή διορθωτικά μέτρα προκειμένου να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες και να προωθηθεί η κοινωνική ευημερία.

Αυτός ο ορισμός δείχνει την διαχρονική σημασία που έχει ο όρος «κοινωνική πολιτική» και ο οποίος μπορεί να προσδιοριστεί εκ νέου στην σύγχρονη εποχή. Έτσι λοιπόν η έννοια της κοινωνικής πολιτικής στην σύγχρονη κοινωνία είναι άμεσα συνδεδεμένη με το πεδίο στο οποίο εφαρμόζεται και με τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η παρέμβαση του κράτους με εργαλείο «το κράτος πρόνοιας» μέσω του οποίου εφαρμόζεται πρακτικά και ως ιδεολογία. (Κουκουφιλίππου Ι., Παπαβασιλείου Ε. και Κοϊνης Α., 2016).

Η κοινωνική πολιτική είναι η επιστήμη που επαληθεύει τις υποθέσεις που έχει θέσει με τα εργαλεία των επιστήμων της οικονομίας, της ψυχολογίας και της κοινωνιολογίας

και επιχειρεί να φέρει σε ισορροπία την ανεπάρκεια των οικονομικών πόρων με την μεγιστοποίηση του κοινωνικού πλούτου, καλύπτοντας κοινωνικές ανάγκες και ανάγκες υγείας. Θεμέλιο λίθο της αποτελεί η απελευθέρωση του ατόμου από τις ανάγκες του, η ολοκλήρωση της προσωπικότητάς του και η κοινωνική ευημερία. (Σούλης Σ., 2015:48:61)

Η κοινωνική πολιτική ταυτίζεται με την αντιμετώπιση ζητημάτων που αφορούν την κοινωνική δικαιοσύνη και τα κοινωνικά δικαιώματα, υλοποιεί δράσεις που έχουν να κάνουν με την κάλυψη αλλά και με την προστασία και εξέλιξη των κοινωνικών αναγκών των πολιτών. Στόχος της είναι :

- α) η βελτίωση της κοινωνικής συνοχής (μέσω της προώθησης των κοινωνικών δικαιωμάτων),
 - β) η αναδιανομή των πόρων και η προστασία των οικονομικά ασθενέστερων τάξεων (μέσω πρακτικών φορο-ελαφρύνσεων ή απαλλαγών) και
 - γ) η κοινωνική ευημερία (διαμέσου προγραμμάτων παροχών σε χρήμα ή είδος).
- (Νικολέντζος Α., 2020:231)

Τέλος, ο όρος "κοινωνική πολιτική" αναφέρεται στα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και στις αποφάσεις της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση των βασικότερων κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού. (Σταθόπουλος Π., 2015:111)

❖ **Κράτος Πρόνοιας**

Οι όροι "κοινωνικό κράτος" ή "κράτος πρόνοιας" και "κοινωνική πολιτική" αναφέρονται παραδοσιακά σε μια ομάδα σύγχρονων κοινωνικών δραστηριοτήτων και πολιτικών, οι οποίες αναπτύσσονται, εκτελούνται και χρηματοδοτούνται κυρίως από τις κυβερνήσεις για την παροχή κοινωνικής προστασίας στους πολίτες και τους εργαζόμενους, τόσο εντός όσο και εκτός της οικονομικής/παραγωγικής διαδικασίας.

Ανατρέχοντας στην ιστορία, η επιθυμία και η πρακτική της κοινωνικής προστασίας και η έκφραση της καλοσύνης και της προσωπικής αλληλεγγύης είναι παρούσες σε όλους τους τύπους κοινωνιών και κοινωνικών συστημάτων. Η φροντίδα για όσους είναι αδύναμοι, άρρωστοι, φτωχοί, ηλικιωμένοι, ανάπηροι και γενικά ταλαιπωρημένοι, ανίκανοι να εργαστούν και χωρίς πόρους για την επιβίωσή τους, συναντάται σε όλες τις οργανωμένες κοινωνίες, από την Αρχαιότητα και τον Μεσαίωνα μέχρι σήμερα, αν και με διαφορετικές μορφές, εντάσεις και συνέχειες. (Σακελλαρόπουλος Θ., 21:22 , Κοινωνική Πολιτική, σημειώσεις Πάντειο Πανεπιστήμιο, Εκδοσεις Διόνικος)

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ο όρος «κράτος πρόνοιας» επικράτησε και αντικατέστησε τον όρο «κοινωνικό κράτος» αντανακλώντας την αύξηση του ρόλου του κράτους (ρυθμιστικού, παρεμβατικού και παροχικού) στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, με απώτερο σκοπό να μειωθούν οι κοινωνικές ανισότητες και να καλυφθούν οι ανάγκες των πολιτών, εξαλείφοντας φαινόμενα κινδύνων όπως η φτώχεια, η άγνοια, η αθλιότητα, η ασθένεια και η ανεργία. Ο όρος «κράτος πρόνοιας» ταυτίστηκε με την κοινωνική πολιτική λόγω του εύρους της αλλά και για τον τρόπο με οποίο αυτή καλύπτει τις κοινωνικές ανάγκες.

Συνεπώς, ο όρος «κράτος πρόνοιας» δεν μπορεί να ορισθεί με ακρίβεια και σαφήνεια αφού η προσέγγιση του μπορεί να είναι διαφορετική μεταξύ των ερευνητών αλλά και από χώρα σε χώρα. Το κράτος πρόνοιας δεν δημιουργήθηκε για να αντιπαρατεθεί με την ελεύθερη οικονομία αλλά προέκυψε ως αποτέλεσμα μιας διαδικασίας αλλαγής ώστε να αντιμετωπισθούν οι αδυναμίες της ελεύθερης οικονομίας.

Η δημιουργία του κράτους πρόνοιας οφείλεται στην βιομηχανική ανάπτυξη, στην ιδέα για την κοινωνική λειτουργία του κράτους, στην ανάπτυξη του εργατικού κινήματος και στον καπιταλιστικό τρόπο παραγωγής και εξαρτημένης εργασίας.

Ασχέτως του επιλεγμένου ορισμού το κράτος πρόνοιας πρέπει να ικανοποιεί τις κάτωθι λειτουργίες :

- ✓ Την αναδιανεμητική λειτουργία, δηλαδή την μεταφορά εισοδημάτων από τα εύπορα κοινωνικοοικονομικά στρώματα στους πολίτες που αντιμετωπίζουν κινδύνους και στερούνται βασικών αγαθών.
- ✓ Την αποταμιευτική λειτουργία, μέσω της οποίας παρέχεται ασφάλιση και προστασία των πολιτών έναντι των κοινωνικών δυσκολιών, κυρίως μέσω των συντάξεων.
- ✓ Την κοινωνική επένδυση, δηλαδή την μεγέθυνση του ανθρώπινου και του κοινωνικού κεφαλαίου που συντελείται μέσα από την δημόσια εκπαίδευση, τη διά βίου εκπαίδευση, τη μέριμνα και φροντίδα των μικρών παιδιών κ.α.

Η σύγχρονη κοινωνία στην οποία ζούμε έχει χαρακτηριστικά τα οποία είναι εντελώς διαφορετικά από προηγούμενους αιώνες, αφού έχουν συντελεστεί πολλές αλλαγές (δημογραφικές, πολιτικές, οικονομικές) και ποικίλες προκλήσεις, όπως η παγκοσμιοποίηση, η γήρανση του πληθυσμού, η μετανάστευση, η ανεργία, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η φτώχεια και η ανεργία. Εάν, σε όλα αυτά προστεθεί και η οικονομική

κρίση, την οποία βιώνουν πολλές χώρες και εκατομμύρια άνθρωποι στον πλανήτη, τα προβλήματα αυτά οξύνονται και προκειμένου να αντιμετωπισθούν, ενεργοποιείται η κοινωνική προστασία με τη συμμετοχή τριών θεσμών που αλληλο-επιδρούν μεταξύ τους και αυτοί είναι : «το κράτος, η αγορά και η οικογένεια». Εξαιτίας της κρίσης και λόγω του ότι υπάρχει η ανάγκη να περιοριστούν οι δαπάνες, το κοινωνικό κράτος συρρικνώνεται και αδυνατεί όπως επίσης και η αγορά, να στηρίξει την κοινωνική προστασία, προς επίλυση αυτού ενεργοποιείται η οικογένεια και η κοινωνική οικονομία μέσα από τις μη κερδοσκοπικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις. (Νοικοκυράκης Γ. και Σαράφης Π., 2018)

❖ Κοινωνική προστασία

Η έννοια της κοινωνικής προστασίας έχει προσεγγιστεί ποικιλόμορφα και έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί και ερμηνείες του όρου. Ορισμοί όπως «κοινωνική προστασία», «κοινωνική ασφάλιση» και «πρόνοια» εναλλάσσονται συχνά σαν να έχουν την ίδια έννοια, αλλά στην πραγματικότητα είναι διακριτοί μεταξύ τους. Η κοινωνική προστασία, είναι μια πιο ολοκληρωμένη έννοια, περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υποστηρικτικών μεταβιβάσεων, υπηρεσιών και θεσμικών μέτρων που αποσκοπούν στην προστασία του πληθυσμού που είναι ευάλωτος ή βρίσκεται σε κατάσταση κινδύνου. Κοινό χαρακτηριστικό των ορισμών που έχουν διατυπωθεί είναι ότι αυτοί έχουν εξελιχτεί μέσα στο πλαίσιο της κοινωνικής παγκοσμιοποίησης και της εμπορικής εκμετάλλευσης της εργασίας. Έτσι για τον Standing (2007), υπάρχουν τρεις διαφορετικοί όροι που χρησιμοποιούνται ως συνώνυμοι:

- ✓ **Η κοινωνική προστασία**, που συνδέεται με όλες εκείνες τις διαδικασίες που αφορούν τις μεταβιβαστικές πληρωμές, τις υπηρεσίες και τις θεσμικές εγγυήσεις που πραγματοποιούνται με σκοπό την προστασία ατόμων που κινδυνεύουν ή βρίσκονται σε ανάγκη.
- ✓ **Η κοινωνική ασφάλεια**, που καλύπτει το σύστημα δικαιωμάτων από το κράτος σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών.
- ✓ **Η πρόνοια**, που παρέχεται από το κράτος και συντελεί στην ανάπτυξη της ευημερίας και κατά επέκταση της ευτυχίας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της ισότητας τόσο σε επίπεδο εισοδήματος όσο και ευκαιριών μεταξύ των ατόμων. (Standing G., 2007)

Οι Brunori & O’Riley (2010) αναφέρουν ότι κατά τα πρότυπα της International Labour Organization (ILO) πολλοί συγγραφείς ορίζουν την Κοινωνική προστασία :

- ως ανθρώπινο δικαίωμα (οι πολίτες είναι κάτοχοι δικαιωμάτων και τα κράτη φορείς υποχρεώσεων)
- ως μέσο διαφυγής από τη φτώχεια και
- ως στοιχείο οικονομικής ενίσχυσης

(Brunori P. and O’Reilly M. , 2010:4)

Συμφώνα με την Eurostat : *«Η κοινωνική προστασία περιλαμβάνει όλες τις παρεμβάσεις από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς που αποσκοπούν να ανακουφίσουν τα νοικοκυριά και τα άτομα από το βάρος ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων ή αναγκών, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει ούτε ταυτόχρονη αμοιβαία ούτε ατομική ρύθμιση».*

Η κατανομή των δαπανών στο πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής προστασίας ταξινομείται με βάση τις ακόλουθες λειτουργίες:

- 1. Ασθένεια - ιατρική περίθαλψη** (κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης και χορήγηση παροχών σε χρήμα σε άτομα που έχουν ανάγκη).
- 2. Αναπηρία** (κάλυψη παροχών για την στήριξη του εισοδήματος, υπηρεσίες αποκατάστασης, καθώς και αγαθά και υπηρεσίες για άτομα με αναπηρία)
- 3. Ηλικιωμένοι** (εισοδηματική στήριξη στους ασφαλισμένους και την παροχή αγαθών και υπηρεσιών σε ηλικιωμένα άτομα, όταν αυτό είναι απαραίτητο, με βάση την προσωπική ή κοινωνική τους κατάσταση).
- 4. Επιζώντες** (εισοδηματικές παροχές σε άτομα που δεν δικαιούνται σύνταξη, αλλά έχουν χάσει σύζυγο ή άλλο συγγενή από τον οποίο εξαρτιόνταν οικονομικά, καθώς και έξοδα κηδείας).
- 5. Οικογένεια – παιδιά** (οικονομική στήριξη των νοικοκυριών καθώς και τις κοινωνικές υπηρεσίες που αποσκοπούν στη διασφάλιση της ευημερίας των οικογενειών και των παιδιών).
- 6. Ανεργία** (εισοδηματική στήριξη που καλύπτει το εισόδημα και τις δαπάνες κατάρτισης για τα άτομα που είναι άνεργα).

7. Στέγαση (παρεμβάσεις του δημοσίου τομέα για την στήριξη νοικοκυριών που έχουν ανάγκη στεγαστικής συνδρομής).

8. Κοινωνικού αποκλεισμού (δράσεις ένταξης ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού δηλαδή σε διαδικασία αποξένωσης από τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό). (EUROSTAT)

Οι πολιτικές κοινωνικής προστασίας είναι ζωτικής σημασίας για την πραγματοποίηση του ανθρώπινου δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλιση για όλο τον πληθυσμό, στην άμβλυνση της φτώχειας και της ανισότητας και την προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης χωρίς αποκλεισμούς, ενισχύοντας το ανθρώπινο κεφάλαιο και την παραγωγικότητα και διευκολύνοντας την εγχώρια ζήτηση και τις διαρθρωτικές αλλαγές στις εθνικές οικονομίες. (International Labour Organization - ILO)

Ο θεμελιώδης στόχος του συστήματος κοινωνικής προστασίας είναι να μειώσει τους κοινωνικούς κινδύνους, αν όχι να τους εξαλείψει και αυτό επιτυγχάνεται με την αλληλεγγύη και την συλλογική ευθύνη. Σύμφωνα με τον Χλέτσο (2008) η βασική προϋπόθεση για να επιτύχει αυτό είναι : *«η αναδιανομή του πλούτου από τους έχοντες στους μη έχοντες, με την αναμόρφωση του φορολογικού συστήματος και την ενίσχυση των κοινωνικών δαπανών»*.

Ο κύριος πυλώνας του κράτους πρόνοιας είναι το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο βασίζεται στις αρχές της «αυτονομίας» και της «αυτοβοήθειας». Σύμφωνα με την αρχή της «αυτονομίας», κάθε ασφαλιστικός οργανισμός λειτουργεί με διοικητική ανεξαρτησία ως προς τις ενέργειες του με την μορφή Νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ). Η διοίκηση του ενεργείται από το διοικητικό συμβούλιο στο οποίο έχουν εκπροσώπηση οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες και ασκείται «δημοσιονομική εποπτεία» από το κράτος. Σύμφωνα με την αρχή της «αυτοβοήθειας», οι ασφαλισμένοι συμβάλλουν στις δαπάνες του ασφαλιστικού τους φορέα καταβάλλοντας τις εισφορές τους. Η καταβολή αυτών των εισφορών σημαίνει ότι ο ασφαλισμένος μεριμνά εκ των προτέρων για τη μελλοντική προστασία την δική του αλλά και της οικογενείας του. (Σταθόπουλος Π., 2015:240)

❖ Δημόσια Πολιτική

Η διάκριση της Δημόσιας Πολιτικής (public policy) ως ξεχωριστό επιστημονικό πεδίο άρχισε μετά τον Β΄ Πόλεμο και ενσωματώνει έννοιες από τους κλάδους της Πολιτικής

Επιστήμης, των Οικονομικών και της Κοινωνιολογίας. Η Δημόσια Πολιτική αποτελεί καρπό της προσπάθειας να αντιμετωπισθεί το κενό που υπήρχε μεταξύ πολιτικής θεωρίας και πολιτικής εφαρμογής. Η σημασιολογική ερμηνεία του όρου αυτού μπορεί να αποκλίνει σε εύρος ή εξειδίκευση ανάλογα με τους ιδιαίτερους στόχους των επιμέρους ερευνητών. Ανάλογα, με τους σκοπούς κάθε ερευνητή ο όρος μπορεί να λάβει διασταλτική ερμηνεία, ωστόσο για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας κρίθηκε καταλληλότερος ο κλασικός ορισμός του J. Anderson (2003) που ορίζει τη Δημόσια Πολιτική ως *«μία σειρά σκόπιμων και σχετικά σταθερών ενεργειών, που αναπτύσσονται από κυβερνητικά σώματα και γενικότερα από επίσημους φορείς εξουσίας, για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος ή ενός ζητήματος που προκαλεί το ενδιαφέρον»*.

Σύμφωνα με αυτή την οριοθέτηση αναφορικά με την Δημόσια Πολιτική, η προσοχή επικεντρώνεται στο γεγονός ότι αυτή αποτελεί σειρά σκόπιμων κυβερνητικών παρεμβάσεων που απευθύνονται σε έναν σημαντικό αριθμό ατόμων. Όπως διατυπώθηκε και από τον Anderson, οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν όχι μόνο το ρυθμιστικό πλαίσιο που διέπει τη Δημόσια Πολιτική αλλά και τα επιχειρησιακά βήματα που είναι απαραίτητα για την εφαρμογή της. (Anderson, J. E., 2003)

Με βάση αυτόν τον ορισμό, η δημόσια πολιτική διαθέτει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως:

- ✓ Η δημόσια πολιτική εφαρμόζεται από εξουσιοδοτημένους φορείς εξουσίας, δηλαδή από αυτούς που είναι υπεύθυνοι για την υλοποίηση δράσεων στο πλαίσιο των καθορισμένων ρόλων τους. Πολλές φορές όμως, ανάλογα με το αντικείμενο δράσης αυτοί που εκτελούν δράση μπορεί να μην είναι οι επίσημοι φορείς.
- ✓ Η δημόσια πολιτική δεν είναι μια τυχαία δραστηριότητα αλλά είναι μια συγκεκριμένη ενέργεια που αποσκοπεί στην επίτευξη προκαθορισμένων στόχων και καθορισμένων αποτελεσμάτων.
- ✓ Οι δράσεις που αναλαμβάνονται από τους επίσημους φορείς εξουσίας στο πλαίσιο της δημόσιας πολιτικής έχουν χρονική διάρκεια και δεν αποτελούν μεμονωμένες, διακριτές αποφάσεις. Αυτό σημαίνει ότι η δημόσια πολιτική εκτείνεται πέρα από την απλή θέσπιση νόμων και περιλαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αποτελεσματική εφαρμογή των νόμων αυτών.

- ✓ Η διαμόρφωση της δημόσιας πολιτικής συντελείται από τα αιτήματα και τις αναφορές δημοσίων προβλημάτων που διατυπώνονται από τους φορείς που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των δημοσίων θεμάτων.
- ✓ Η δημόσια πολιτική περιστρέφεται πρωτίστως γύρω από τις πράξεις που εκτελούνται από τους δημόσιους φορείς και όχι γύρω από τις προθέσεις τους ή τις προφορικές τους προτιθέμενες δηλώσεις.
- ✓ Η δημόσια πολιτική μπορεί να εκδηλωθεί τόσο σε θετικές όσο και σε αρνητικές μορφές, θετική είναι όταν οι φορείς εξουσίας αναλαμβάνουν δράση για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος, ενώ η αρνητική προκύπτει όταν αυτοί απέχουν από την αντιμετώπιση ενός ζητήματος και αντ' αυτού βασίζονται στις δυνάμεις της αγοράς για την επίλυσή του.
- ✓ Βάση της δημόσιας πολιτικής αποτελεί η νομοθεσία η οποία αντιπροσωπεύει την άσκηση εξουσίας και έχει ως στοιχείο τον περιορισμό. (Λαδή Σ. και Νταλάκου Β., 2016:18)

Ο John Peter παρέχει έναν ορισμό των δημοσίων πολιτικών ως τα αποτελέσματα που παράγονται από ένα πολιτικό σύστημα (εκροές), ενώ ο Nagel Stuart δίνει έμφαση στη σημασία των αποτελεσμάτων που παράγονται μέσω της εφαρμογής τους, υπογραμμίζοντας ότι οι δημόσιες πολιτικές είναι αποφάσεις διακυβέρνησης που αποσκοπούν στην επίλυση ποικίλων κοινωνικών και οικονομικών προκλήσεων. (Leonardi R., 2005)

Η επίτευξη του κυριότερου στόχου στην μελέτη μιας δημόσιας πολιτικής είναι η κατανόηση του τρόπου που δημιουργείται και διαμορφώνεται αυτή καθώς και οι αλλαγές που αυτή επιφέρει στο πολιτικό σύστημα. Στην ουσία, οι δημόσιες πολιτικές έχουν ως αποστολή να εξετάσουν τη λειτουργία του πολιτικού συστήματος ως μιας δυναμικής οντότητας που υφίσταται μετάλλαξη και ανάπτυξη. (John P., 2012)

Σύμφωνα τον Lowi (1964), οι δημόσιες πολιτικές ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:

- α) Οι κανονιστικές-ρυθμιστικές πολιτικές, οι οποίες αφορούν τη θέσπιση κανόνων και ρυθμίσεων.
- β) Οι αναδιανεμητικές πολιτικές, οι οποίες αφορούν τη μεταφορά χρηματοδοτικών πόρων από πλουσιότερες σε οικονομικά μειονεκτούσες χωρικές μονάδες και
- γ) Οι διανεμητικές πολιτικές που έχουν να κάνουν με την χορήγηση πόρων μεταξύ εναλλακτικών χρηστών.

Τα ανωτέρω είδη πολιτικής και διακυβέρνησης είναι πεδία διανομής πολιτικής ισχύος τα οποία δημιουργούν ξεχωριστά χαρακτηριστικά στις δομές, στις διαδικασίες και στις επί μέρους μονάδες που ασκούν δραστηριότητα.

(Lowi Th., 1964)

1.2 Ιστορική εξέλιξη συστημάτων κοινωνικής προστασίας.

Η κοινωνική ασφάλιση και η κοινωνική προστασία στα νεότερα χρόνια

✧ Η απαρχή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Αρχικά, η κοινωνική προστασία παρεχόταν κυρίως από τις οικογένειες, αργότερα όμως άρχισαν να παρέχουν και οι επαγγελματικές οργανώσεις, περιορισμένες κοινωνικές υπηρεσίες στα μέλη και τις οικογένειές τους και στο τέλος μεσολάβησε ευκαιριακά και με περιορισμένο τρόπο και το κράτος ως πάροχος κοινωνικών υπηρεσιών. Η παρέμβαση του κράτους γίνονταν συνήθως μόνο όταν οι πολίτες ή οι οικογένειές τους βρίσκονταν στα όρια της φτώχειας και σε κάποιες περιπτώσεις αποσκοπούσε στη χειραγώγηση των πολιτών προκειμένου να διατηρηθεί η τάξη και να αποτραπούν κοινωνικές αναταραχές μεταξύ διαφόρων ομάδων (λ.χ. εργατική τάξη) συν το γεγονός ότι στόχο του κράτους αποτελούσε η πρόληψη της εξάπλωσης της εγκληματικότητας και της παραβατικότητας. (Νικολέντζος Α., 2020:226)

Στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ού αιώνα, εμφανίστηκαν δύο σχολές κοινωνικής ασφάλισης. Η πρώτη ξεκίνησε από τη Γερμανία και επηρεάστηκε από τις αντιλήψεις περί κοινωνικού κράτους (συντεχνιακό μοντέλο Bismark) και η δεύτερη στην Αγγλία και διαμορφώθηκε από τις κεϋνσιανές ιδέες, δίνοντας έμφαση στην κρατική παρέμβαση και στον αναπτυξιακό ρόλο του δημόσιου τομέα (καθολικό μοντέλο Beveridge).

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, η γερμανική κυβέρνηση υπό την ηγεσία του καγκελάρου von Bismark δημιούργησε το πρώτο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, το οποίο παρέμεινε अपαράμιλλο για μια ολόκληρη γενιά. Σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες που στηρίχθηκαν στην εργοδοτική ευθύνη και στους οργανισμούς αλληλοβοήθειας, η Γερμανία δεν υιοθέτησε το δόγμα του οικονομικού φιλελευθερισμού αλλά αντιθέτως επηρεάστηκε από την πρωσική παράδοση, την δεσποτεία και το πατερναλιστικό κράτος.

Με τον νόμο 31/5/1889, ίδρυσε το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Ο νόμος αυτός, εισήγαγε την υποχρεωτική ασφάλιση των εργαζομένων, καλύπτοντας την ασθένεια και τα ατυχήματα, και αργότερα, στις 22 Ιουλίου 1889, επεκτάθηκε και συμπεριέλαβε διατάξεις που αφορούσαν τους κινδύνους του γήρατος και της αναπηρίας. Στα μέσα του 19ου αιώνα, πολλά γερμανικά κρατίδια διευκόλυναν τη δημιουργία ταμείων ασφάλισης ασθενείας σε επίπεδο δήμων, τα οποία λειτουργούσαν με την υποχρεωτική εισφορά των εργαζομένων και την ενεργό συμμετοχή των εργοδοτών.

Μεταξύ του 1883 και 1889, θεσπίστηκε μια σειρά νόμων, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ισχυρού συστήματος που αποσκοπούσε στην προστασία των εργαζομένων και των μελών της οικογενείας τους, πρωταρχικός του στόχος ήταν να διασφαλιστεί η οικονομική και εισοδηματική τους σταθερότητα, προστατεύοντάς τους παράλληλα από κινδύνους που σχετίζονται με την εργασία (π.χ. εργατικά ατυχήματα) ή σχετίζονται με την έλλειψη της (π.χ. η ανεργία). Οι θεμελιώδεις αρχές αυτού του συστήματος βασίζονταν στην «αυτοβοήθεια» και την «αυτονομία», για την μεν πρώτη οι ίδιοι οι εργαζόμενοι έφεραν την ευθύνη της χρηματοδότησης της ασφάλισής τους μέσω των ασφαλιστρών που κατέβαλαν και για την δεύτερη παρέχονταν η δυνατότητα στους εργαζομένους να διαχειρίζονται τις δικές τους επαγγελματικές ενώσεις, οι οποίες λειτουργούσαν αυτοτελώς ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) υπό την κρατική εποπτεία. Στην διοίκηση των ΝΠΔΔ, μετείχε εκπρόσωπος του κράτους όσο και εκπρόσωπος των ασφαλισμένων και των εργοδοτών.

Το σύστημα αυτό, γνωστό ως υπόδειγμα Bismarck ή ηπειρωτικό σύστημα ή σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, καθιέρωσε την αυτονομία των ασφαλιστικών οργανισμών που συγκροτούνταν από επαγγελματικές ενώσεις, των οποίων οι παροχές χρηματοδοτούνταν εξίσου από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες. Ο υποχρεωτικός χαρακτήρας του συστήματος και οι εισφορές και των δύο μερών εξασφάλιζαν ένα ολοκληρωμένο και βιώσιμο σύστημα. Το σύστημα αυτό, ενσωμάτωσε παλαιότερες μορφές ασφάλισης και προώθησε την κοινωνική ευθύνη μεταξύ εργαζομένων, εργοδοτών και κράτους. Το γερμανικό μοντέλο υιοθέτησαν και άλλες χώρες, όπως η Αυστρία, η Ρωσία, η Ιαπωνία, οι ΗΠΑ και ο Καναδάς, ενώ στην Ασία εφαρμόστηκε μόνο από τις χώρες που εξασφάλιζαν την εθνική τους ανεξαρτησία.

Η Δανία, από την άλλη πλευρά, εφάρμοσε ένα διαφορετικό σύστημα ασφάλισης που ονομάστηκε «κοινωνική αντίληψη». Σύμφωνα με αυτό το σύστημα, τα άτομα που

αντιμετώπιζαν πτώχευση λόγω περιστάσεων που δεν μπορούσαν να ελέγξουν, δικαιούνταν παροχές που χρηματοδοτούνταν από το κράτος. Το σύστημα αυτό ήταν μια απάντηση στην πίεση της κοινής γνώμης στον να μην δέχεται το φαινόμενο της φτώχειας για τους ηλικιωμένους οι οποίοι με την μακροχρόνια εργασία τους είχαν συμβάλει στην ευημερία της χώρας. Αν και ο πρωταρχικός κίνδυνος που καλύπτονταν με το σύστημα αυτό ήταν το γήρας, περιλάμβανε τομείς όπως η αναπηρία, η ανεργία και τα εξαρτώμενα μέλη των αποθανόντων ατόμων. Οι σκανδιναβικές και οι αγγλοσαξονικές χώρες επηρεάστηκαν σημαντικά από το σύστημα αυτό. (Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009: 41:43)

Εκτός από τη Γερμανία και η Αγγλία διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στη δημιουργία καινοτόμων και καλά δομημένων συστημάτων κοινωνικής προστασίας με το σύστημα «Beveridge». Το σύστημα αυτό, πήρε το όνομά του από τον λόρδο Beveridge, ο οποίος ήταν υπεύθυνος για τη διεξαγωγή μιας μελέτης σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση στην Αγγλία, η οποία δημοσιεύθηκε το 1942 και έμεινε στην ιστορία γνωστή ως «The Beveridge Report».

Η πολιτική ηγεσία εκείνης της εποχής που αποτελούνταν από τον συνασπισμό των εργατικών και συντηρητικών ανέθεσε στον λόρδο Beveridge να ασχοληθεί με τα θέματα της Κοινωνικής Ασφάλισης της Αγγλίας (1941). Στις αρχές του 20ού αιώνα στην Αγγλία, ιδίως μετά το οικονομικό κραχ του 1929, οι επιπτώσεις του οποίου ήταν ακόμη ορατές στην κοινωνία και στην οικονομία, παρατηρήθηκε μια τάση ενοποίησης των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων τα οποία είχαν την μορφή επαγγελματικών ενώσεων, με απώτερο στόχο να δημιουργηθεί ένας ενιαίος ασφαλιστικός φορέας. Ωστόσο η χώρα εκτός από τις εξωτερικές πιέσεις που είχε ως αποτέλεσμα των οικονομικών συνθηκών, δέχτηκε και σημαντική επιρροή από τις ιδέες του διάσημου οικονομολόγου Keynes, ο οποίος τόνισε τον κρίσιμο ρόλο του κράτους στη διασφάλιση της κοινωνικής αναπαραγωγής των πολιτών και στην οικονομική ζωή της χώρας. (Νικολέντζος Α., 2020:227)

Στην Βρετανία, υποστηρίχτηκε η αντίληψη της διασφάλισης της οικονομικής ασφάλειας μέσω ενός ελάχιστου ορίου εισοδήματος. Ο καθορισμός της αντίληψης των κοινωνικών απαιτήσεων για τη διατήρηση ενός συγκεκριμένου βιοτικού επιπέδου προέκυψε από τις επιδράσεις των αναγκών στα αγαθά για της υγείας και της στέγασης. Τα πρώτα μέτρα που εφαρμόστηκαν στη Βρετανία επικεντρώθηκαν στην κοινωνική ασφάλιση και θεσπίστηκαν το 1911, όπου έγινε η ενοποίηση διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων σε ένα ενιαίο σύστημα μέσω του οποίου παρέχονταν συλλογική κάλυψη για το σύνολο του πληθυσμού. Μετέπειτα της θεωρίας του Keynes, οι έννοιες της κρατικής

παρέμβασης και του κυρίαρχου ρόλου του κράτους στην κοινωνική και οικονομική ζωή έγιναν λειτουργικές, σηματοδοτώντας την απομάκρυνση από μια παρατεταμένη περίοδο στην οποία κυριαρχούσε η έλλειψη συμμετοχής του δημόσιου τομέα και ο ακραίος φιλελευθερισμός.

Στο σύστημα που διαμορφώθηκε η αρχή της καθολικής κάλυψης, εξασφάλιζε σε ολόκληρο τον πληθυσμό ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και ολοκληρωμένη πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Το σύστημα αυτό, που συνήθως αναφέρεται ως σύστημα κοινωνικής ασφάλειας ή πρότυπο Beveridge ή ως ατλαντικό σύστημα, κατένειμε τους πόρους με βάση τις κοινωνικές ανάγκες και αντλούσε την χρηματοδότηση του από τα φορολογικά έσοδα του κρατικού προϋπολογισμού.

Η σημασία των παραπάνω συστημάτων ήταν εμφανής από την ευρεία υιοθέτηση ή την επιρροή τους στις δομές κοινωνικής ασφάλισης και άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όπως η Δανία, η Νορβηγία, η Σουηδία και η Ολλανδία. Οι συγκρούσεις και οι μεταρρυθμίσεις είχαν σαν αποτέλεσμα την εφαρμογή ενός «καθολικού συστήματος ασφάλισης-*social insurance*) και στην δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας στο οποίο το κράτος εξασφάλιζε τις βασικές ανάγκες και έλεγχε τις παραμέτρους. Επιπλέον, θέματα όπως, η απασχόληση, οι παροχές ασθένειας, η μητρότητα και οι συντάξεις χορηγούνταν από το Κράτος ανεξάρτητα από το ατομικό εισόδημα, στηριζόμενες χρηματοδοτικά στις ατομικές εισφορές για την ολοκληρωμένη κάλυψη των κοινωνικών παροχών. (Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009:44:45)

✧ 20^{ος} Αιώνας – Ο αιώνας της κοινωνικής ασφάλισης

Απο τα τέλη του 19ου αιώνα, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εξελίσσεται σταδιακά στη σημερινή του δομή. Πολλές χώρες επηρεασμένες από το γερμανικό μοντέλο του 1889, υιοθέτησαν παρόμοια προσέγγιση, δημιουργώντας το «κλασικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης».

Πρωταρχικός στόχος του ήταν η διασφάλιση των εργαζομένων, των ελεύθερων επαγγελματιών και των αγροτών έναντι των ασφαλιστικών κινδύνων και η χρηματοδότηση του προέρχονταν πρωτίστως από τα έσοδα των καταβαλλόμενων εισφορών των εργαζομένων και των εργοδοτών και σε μικρότερο βαθμό συμπληρώνονταν από τις κρατικές επιδοτήσεις.

Ο όρος "κοινωνική ασφάλεια" είναι πιο ευρύς από την κοινωνική ασφάλιση αποτελεί ζητούμενο του 20^{ου} αιώνα με ιδιαίτερα γνωρίσματα την ενεργό συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού μέσω γενικών φορολογικών εσόδων παράλληλα με τη χρηματοδότηση του συστήματος μέσω των ασφαλιστικών εισφορών.

Πιο συγκεκριμένα, η κοινωνική ασφάλιση αναφέρεται σε ένα ολοκληρωμένο σύνολο παροχών που αποσκοπούν στην προστασία των ατόμων από συγκεκριμένους ή μη συγκεκριμένους κινδύνους. Οι κίνδυνοι αυτοί περιλαμβάνουν την ασθένεια, την αναπηρία, το γήρας, την ανεργία και την απώλεια πόρων για τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας λόγω θανάτου ενός άμεσου μέλους της οικογένειας.

Ο όρος "κοινωνική πρόνοια" δηλώνει το σύστημα κοινωνικής προστασίας που έχει σχέση με τις καταστάσεις και όχι τους κινδύνους. Ο όρος αυτός παρουσιάζεται στην ατζέντα της κοινωνικής πολιτικής κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, καθώς τα κράτη αρχίζουν να παρέχουν επιδόματα και στεγαστική βοήθεια για την καταπολέμηση της φτώχειας, της ανικανότητας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η Νέα Ζηλανδία διεκδικεί τα ηνία του δημιουργού του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας, επειδή εκεί το 1939 τέθηκε σε εφαρμογή ως οργανωμένο σύστημα χρηματοδότησης, το οποίο παρείχε (υπό κάποιες προϋποθέσεις) παροχές σε χρήμα σε ολόκληρο τον πληθυσμό από τα έσοδα ειδικού φόρου στους μισθούς, στα ημερομίσθια και σε άλλα εισοδήματα. Οι παροχές αυτές κάλυπταν διάφορους κινδύνους όπως το γήρας, την αναπηρία, την ασθένεια, την ανεργία και τον θάνατο. Με την πάροδο του χρόνου, το πεδίο εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης διευρύνθηκε και σε άλλες παροχές.

Κατά τη διάρκεια του μεσοπολέμου, στην Γαλλία και στο Βέλγιο καθιερώθηκαν στα συστήματα κοινωνικής ασφάλειας τα οικογενειακά επιδόματα. Τα επιδόματα αυτά χορηγήθηκαν για να αντιμετωπισθεί η πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση των οικογενειών που προέκυπτε από τη γέννηση ενός παιδιού και δεν ήταν λογικό η δαπάνη αυτή να καλύπτεται με παρόμοιο τρόπο όπως καλύπτονταν ο κίνδυνος της ασθένειας ή της ανεργίας. Ωστόσο, η εισαγωγή των οικογενειακών επιδομάτων είχε και ως στόχο να βοηθηθούν (στις χώρες που αντιμετώπιζαν δημογραφικές προκλήσεις) οι οικογένειες να αποκτήσουν παιδιά καθώς και να βελτιωθούν σε οικογένειες με παιδιά οι συνθήκες ανατροφής τους. Τα επιδόματα αυτά ενσωματώθηκαν στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης συμπληρωματικά με άλλες παροχές.

Επιπρόσθετα, στη δεκαετία του 1940, δημιουργήθηκαν οι «εθνικές υπηρεσίες υγείας» για να προσφέρουν δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες και δωρεάν νοσηλεία στους πολίτες.

Σε ορισμένες χώρες, όπως η Ρωσία, οι Λαϊκές Δημοκρατίες και η Χιλή, το κράτος ανέλαβε την πλήρη ιατρική περίθαλψη των ασφαλισμένων ενώ άλλες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νέα Ζηλανδία, το κράτος παρείχε ολοκληρωμένη ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη σε ολόκληρο τον πληθυσμό, έναντι ελάχιστης συνεισφοράς από τους ίδιους για ορισμένες παροχές, ώστε να αποτραπεί πιθανή κατάχρηση. (Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009:46:47)

✧ **Μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο το κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη**

Μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η κοινωνική ασφάλιση γνώρισε σημαντική ανάπτυξη. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.) διακηρύσσει στις 10 Δεκεμβρίου 1948 μέσω της Γενικής Συνέλευσης ότι :

«Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων αποτελεί το κοινό ιδανικό στο οποίο πρέπει να κατατείνουν όλοι οι λαοί και όλα τα έθνη, έτσι ώστε κάθε άτομο και κάθε όργανο της κοινωνίας, με τη Διακήρυξη αυτή διαρκώς στη σκέψη, να καταβάλλει, με τη διδασκαλία και την παιδεία, κάθε προσπάθεια για να αναπτυχθεί ο σεβασμός των δικαιωμάτων και των ελευθεριών αυτών, και να εξασφαλιστεί προοδευτικά, με εσωτερικά και διεθνή μέσα, η παγκόσμια και αποτελεσματική εφαρμογή τους, τόσο ανάμεσα στους λαούς των ίδιων των κρατών μελών όσο και ανάμεσα στους πληθυσμούς χωρών που βρίσκονται στη δικαιοδοσία τους».

Ειδικότερα, το άρθρο 22 ορίζει :

«Κάθε άτομο, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, έχει δικαίωμα κοινωνικής προστασίας. Η κοινωνία, με την εθνική πρωτοβουλία και τη διεθνή συνεργασία, ανάλογα πάντα με την οργάνωση και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους, έχει χρέος να του εξασφαλίσει την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»
εδραιώνοντας με αυτόν τρόπο την έννοια της κοινωνικής ασφάλισης ως θεμελιώδους δικαιώματος κάθε ανθρώπου.

Επιπλέον, το άρθρο 25 ορίζει :

- 1. Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία,*

όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του.

2. *Η μητρότητα και η παιδική ηλικία έχουν δικαίωμα ειδικής μέριμνας και περίθαλψης. Όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα αν είναι νόμιμα ή εξώγαμα, απολαμβάνουν την ίδια κοινωνική προστασία*

κατοχυρώνοντας έτσι το δικαίωμα της προστασίας σε καταστάσεις ανεργίας, ασθένειας, αναπηρίας, χηρείας και γήρατος. (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.)

Η κοινωνική ασφάλεια γνωρίζει σημαντική ανάπτυξη στα κράτη της Δυτικής Ευρώπης και οι θεσμοί κοινωνικής προστασίας έγιναν όλο και περισσότερο αναπόσπαστο μέρος των ευρωπαϊκών πολιτικών συστημάτων. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, παρουσιάζεται μια τάση σύγκλισης μεταξύ των παραπάνω ιστορικών συστημάτων. Ωστόσο, η οικονομική ύφεση που διήρκεσε την δεκαετία 1970-1980, εμπόδισε μεν προσωρινά αυτή τη διαδικασία, πάρα ταύτα η ζήτηση για κοινωνικές υπηρεσίες παρέμεινε ισχυρή και εντάθηκε με την ενδεχόμενη έξοδο από την οικονομική κρίση στην Ευρώπη.

Κατά συνέπεια, η οικονομική και η κοινωνική πολιτική προχώρησαν παράλληλα, επηρεάζοντας και διαμορφώνοντας αμοιβαία τις αναδυόμενες μορφές κοινωνικής πολιτικής, οι οποίες ενσωμάτωσαν αρχές και μεθοδολογίες και από τα δύο υφιστάμενα μοντέλα.

Στις αρχές του 20ού αιώνα, πολλές χώρες, όπως η Γερμανία, η Ολλανδία, το Λουξεμβούργο, το Βέλγιο και η Γαλλία δημιούργησαν συστήματα προστασίας της υγείας και των συντάξεων, τα οποία βασίζονταν στη χρηματοδότηση που προερχόταν από τις εισφορές των εργαζομένων, των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων, και οι οποίες διοχετεύονταν μέσω των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης. Αντίθετα, στις χώρες αυτές, ο τομέας της πρόνοιας χρηματοδοτούνταν κατά κύριο λόγο από τα φορολογικά έσοδα.

Από την άλλη πλευρά, χώρες όπως η Αγγλία, η Δανία και η Ιρλανδία υιοθέτησαν μια διαφορετική προσέγγιση στη χρηματοδότηση των κοινωνικών παροχών τους, κυρίως μέσω των φορολογικών εσόδων αντί να βασίζονται στις εισφορές της εργασίας.

Επιπλέον χώρες όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Ιταλία και η Πορτογαλία, κατηγοριοποιούνται με βάση την πηγή χρηματοδότησης του συστήματος κοινωνικής προστασίας, η οποία προέρχεται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ενώ στον τομέα της υγείας η χρηματοδότηση προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογικά έσοδα). Σε αυτές τις χώρες, ενώ το επίπεδο των

παρεχόμενων παροχών είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τις προηγούμενες ευρωπαϊκές χώρες προέκυψαν έντονα προβλήματα κοινωνικής ασφάλισης στον τομέα χρηματοδότησης.

Τέλος, στις χώρες της Νότιας Αμερικής εντοπίζεται μια αξιοσημείωτη πτυχή της κοινωνικής ασφάλισης η οποία είναι η εισαγωγή μεθόδων κεφαλαιοποίησης στη χρηματοδότησή. Τα μοντέλα που αναπτύχθηκαν σε αυτές τις χώρες εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται έως τις μέρες μας ως σημεία αναφοράς για μελέτες σχετικά με τη μεταρρύθμιση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης. (Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009:48:49)

❖ Η Ευρώπη και το κράτος πρόνοιας.

Στο τέλος του 20ού αιώνα, η κοινωνική πολιτική συνδέθηκε στενά με τις μετρήσεις των κοινωνικών δαπανών σε συνάρτηση των δημόσιων εξόδων και του ΑΕΠ. Από την δεκαετία του 1980, παράγοντες όπως *«οι οικονομικές κρίσεις, η ανεργία, η πολιτική αδράνεια στη διαχείριση των ασφαλιστικών συστημάτων και κυρίως η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού της Ευρώπης επιβάρυναν σημαντικά τα σχεδιασμένα ασφαλιστικά συστήματα του 20ού αιώνα, οδηγώντας σε ελλείμματα και δημιουργώντας αναλογιστική επισφάλεια για τις μελλοντικές γενιές»*. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων στις αποφάσεις σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση μετείχαν το Συμβούλιο και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης με απώτερο στόχο να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα του *«τρίπτυχου της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής το οποίο απαρτίζουν αλληλένδετα η απασχόληση, η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη και η κοινωνική συνοχή»*.

Ταυτόχρονα, διεθνείς οργανισμοί εκφράζουν τις ανησυχίες τους για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων. Από το 1990, εφαρμόστηκαν μια σειρά από μεταρρυθμίσεις και τα μέτρα αυτά έθεσαν περιορισμούς στους εργαζόμενους και στους δυνητικούς μελλοντικούς συνταξιούχους. Αυτό είχε ως συνέπεια σε πολλές χώρες, να περιοριστούν τα ήδη κατοχυρωμένα ασφαλιστικά και εργασιακά δικαιώματα του πληθυσμού, οδηγώντας με αυτόν τον τρόπο τα συνδικάτα να αντιδράσουν έντονα. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές διαμορφώθηκαν στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου των φορέων με πρωταρχικό στόχο την μείωση του ασφαλιστικού κόστους, την βιωσιμότητα των συστημάτων και την επαρκή κάλυψη με παροχές και των

μελλοντικών γενεών. (Υφαντόπουλος Γ, Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009:51:52)

❖ **Οι παρεμβολές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ενίσχυση των εθνικών πολιτικών ένταξης**

Το καθήκον της Ευρωπαϊκής Ένωσης να στηρίζει τις εθνικές στρατηγικές ένταξης, όπως προκύπτει από την μελέτη του πρωτογενούς κοινοτικού δικαίου στο πλαίσιο καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, αντικαθρεπτίζει μια περιοριστική προσέγγιση της κοινωνικής ένταξης, η οποία εξελίχθηκε μέσω μιας δυναμικής διαδικασίας καθορισμού προτεραιοτήτων, στόχων και κανονισμών και μπορεί να χωριστεί σε τρεις περιόδους που είναι οι κάτωθι :

- η 1η περίοδος (1977-1988) χαρακτηρίζεται από την απουσία θεσμικών αρμοδιοτήτων σχετικά με την κοινωνική ένταξη,
- η 2η περίοδος (1989-1992) εστιάζει στην προσπάθεια προγραμματικής ρύθμισης του δικαιώματος ένταξης και
- η 3η περίοδος (1993 έως σήμερα) σηματοδοτεί την εισαγωγή του θεσμικού πλαισίου για την κοινωνική ένταξη στο πρωτογενές κοινοτικό δίκαιο.

Αναλυτικότερα :

- *Η 1η περίοδος (1977-1988)*, ξεκίνησε με την εφαρμογή της «*Συνθήκης της Ρώμης*» το 1957 και τελείωσε πριν τον «*Κοινοτικό Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων (1989)*». Είχε ως κύριο στόχο την αξιοποίηση των αρμοδιοτήτων της Κοινότητας για τη διευκόλυνση της λειτουργίας της *Ενιαίας Αγοράς*. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι νομοθετικές προσπάθειες στον τομέα της κοινωνικής προστασίας ήταν περιορισμένες και επικεντρώθηκαν κυρίως στην απαγόρευση των διακρίσεων λόγω εθνικότητας (*συνθήκη της Ρώμης, άρθρο 7*), στην προώθηση της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων (*άρθρο 48*), στην διευκόλυνση της ελευθερίας εγκατάστασης (*άρθρο 52*) και στη διασφάλιση της ισότητας των φύλων ως προς τις αμοιβές (*άρθρο 119*). Στην «*Συνθήκη της Ρώμης*» δεν εμπεριέχονταν διατάξεις αναφορικά «*με την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού*».
- *Η 2η περίοδος (1989-1992)*, ξεκίνησε με τις πολιτικές ενέργειες της Επιτροπής οι οποίες αποσκοπούσαν στην υποστήριξη των εθνικών προσπαθειών για την

καταπολέμηση του αποκλεισμού και τελειώσε πριν την «*Συνθήκη του Μάαστριχτ για την Ευρωπαϊκή Ένωση*». Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, έγινε προσπάθεια να καθιερωθεί θεσμικά ένα «*προγραμματικό δικαίωμα κοινωνικής ένταξης, που προβλέφθηκε στον Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων*». Τα πρώτα βήματα του «πλαισίου της Κοινωνικής ένταξης» έγιναν αντικείμενο ρύθμισης κοινοτικής πράξης στην «*Απόφαση του Συμβουλίου της 18^{ης} Ιουλίου του 1989 και στο ψήφισμα του Συμβουλίου και των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων της 29^{ης} Σεπτεμβρίου 1989*». Το ψήφισμα του Συμβουλίου κάλεσε τα κράτη-μέλη να εφαρμόσουν μέτρα που θα επέτρεπαν την «*πρόσβαση όλων των ατόμων σε υπηρεσίες εκπαίδευσης, κατάρτισης, απασχόλησης, στέγασης, κοινωνικής φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης*». Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε η ίδρυση του «*Παρατηρητηρίου Εθνικών Πολιτικών για την Καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού*», το οποίο είχε ως στόχο «*την προώθηση της έρευνας, την ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών και την εκπόνηση ετήσιων εκθέσεων προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αναπτύσσοντας μια ενιαία προσέγγιση για τις πολιτικές κατά του κοινωνικού αποκλεισμού από τα Κράτη Μέλη*». (Αμίτσης Γ., 2014:69:71)

Ο «*Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων το 1989*» αντιμετώπισε εν μέρει την έλλειψη μιας ολοκληρωμένης θεσμικής προσέγγισης του κοινωνικού αποκλεισμού, λόγω του ότι παρόλο που ήταν ένα κείμενο με πολιτικές αρχές, χωρίς δεσμευτική ισχύ, παράλληλα αποτελούσε ένα πρότυπο για την εισαγωγή του δικαιώματος εναντίον του αποκλεισμού καθώς περιελάμβανε διατάξεις όχι μόνο για την κοινωνική προστασία των εργαζομένων, αλλά είχε και ρήτρες για την προώθηση της ένταξης συγκεκριμένων ομάδων, όπως άτομα με ανεπαρκείς πόρους διαβίωσης, τα παιδιά, οι νέοι, οι ηλικιωμένοι και άτομα με αναπηρία.

Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, εκδόθηκαν στο Συμβούλιο δύο βασικές συστάσεις, η 1η στις 24 Ιουνίου 1992, η οποία προέτρεπε τα κράτη μέλη να αναγνωρίσουν το θεμελιώδες ατομικό δικαίωμα σε επαρκείς πόρους και παροχές ως μέρος μιας συνολικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και να ρυθμίσουν ανάλογα με συγκεκριμένες αρχές και κατευθυντήριες γραμμές τα εθνικά τους συστήματα κοινωνικής προστασίας και η 2η σύσταση, στις 27 Ιουλίου 1992, παρείχε ένα σύνολο κατευθυντήριων γραμμών για τα πεδία της κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας, βάση των οποίων τα κράτη-μέλη έπρεπε να κατευθύνουν τα εθνικά τους συστήματα. Οι συστάσεις αυτές αποτέλεσαν

ουσιαστικά τα αρχικά μέσα για την εφαρμογή της «Ανοιχτής Μεθόδου Συντονισμού» στον τομέα της κοινωνικής προστασίας, καθώς καθιέρωσαν συστήματα υποβολής αναφορών (περιοδικές εκθέσεις) προκειμένου τα κράτη μέλη να παρακολουθούν την πρόοδο εφαρμογής της.

- Η 3η περίοδος (1993 έως σήμερα) ξεκίνησε με την έγκριση της «*Συνθήκης του Μάαστριχτ για την Ευρωπαϊκή Ένωση*» το 1992. Η συνθήκη αυτή παρείχε στα κοινοτικά θεσμικά όργανα την νομική εξουσία και τις πρωτοπόρες επιχειρησιακές μεθόδους για την καταπολέμηση της φτώχειας και του αποκλεισμού. Επιπλέον μεγάλωσε την δικαιοδοσία της Κοινότητας στον τομέα της κοινωνικής προστασίας και εισήγαγε κυρίως προληπτικά μέτρα (ρήτρες) για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αποκλεισμού. Κατά το χρονικό διάστημα που προηγήθηκε πριν την υιοθέτηση της «*Συνθήκης του Άμστερνταμ*», τα κοινοτικά όργανα προήγαγαν τον πολιτικό διάλογο σχετικά με τις ενέργειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσον αφορά τον αποκλεισμό. Η Επιτροπή διαμέσου μιας ανακοίνωσης της, έδωσε έμφαση στην προστιθέμενη αξία της κοινοτικής δράσης για την καταπολέμηση του αποκλεισμού, αναγνωρίζοντας τον περιορισμένο αντίκτυπο των διαρθρωτικών ταμείων και τόνισε την ανάγκη υλοποίησης μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής που θα περιείχε διαστάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης, βάζοντας στην ουσία τις βάσεις προκειμένου να ενσωματωθούν οι πολιτικές ένταξης στο οριζόντιο επίπεδο των γενικών και διαρθρωτικών πολιτικών της Ένωσης.

Η συνθήκη του Άμστερνταμ (1997) επέκτεινε τις αρμοδιότητες της Ένωσης στον τομέα της κοινωνικής Προστασίας και ενσωμάτωσε τη «*Συμφωνία για την Κοινωνική Πολιτική*» στο κύριο σώμα της συνθήκης (στα άρθρα 136 έως 150) με τίτλο «*Κοινωνική Πολιτική, Παιδεία, Επαγγελματική Εκπαίδευση και Νεολαία*» διαμορφώνοντας «ένα ολοκληρωμένο πλέγμα αρχών και τεχνικών επιχειρησιακού συντονισμού των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας».

Η «Ανοιχτή μέθοδος συντονισμού» στις αρχές του 2000 προήγαγε την κοινωνική ένταξη επιπρόσθετα από στόχο της κοινοτικής δράσης να αποτελέσει και πολιτική δέσμευση της Ένωσης στα πλαίσια συνέργιας των κοινοτικών οργάνων και των Κρατών μελών στηριζόμενη στους 4 γενικούς στόχους της Επιτροπής «*Συντονισμένη Στρατηγική για τον Εκσυγχρονισμό της Κοινωνικής Προστασίας*», COM (1999) 347.14.7.1999. Οι τέσσερις άξονες στρατηγικής είναι :

1. «Ικανοποιητικά αμειβόμενη εργασία και ρυθμίσεις για ασφαλές εισόδημα»,
2. «Διασφάλιση των συντάξεων και της βιωσιμότητας των συστημάτων συνταξιοδότησης»,
3. «Προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης» και
4. «Διασφάλιση βιώσιμης και ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης».

Στην συνέχεια, η «Συνθήκη της Νίκαιας» (2000) ενίσχυσε το πλαίσιο της κοινωνικής ένταξης ενώ η «Συνθήκη της Λισαβόνας» (13.12.2007) τυποποίησε το διασκορπισμένο πλέγμα των πολιτικών κοινωνικής συνοχής και ουσιαστικά επικύρωσε την «Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης». (Αμίτσης Γ., 2014:71:85).

Τέλος, ο «Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης» (2000) κατοχυρώνει «σε επίπεδο κοινοτικής έννομης τάξης το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας» με τις διατάξεις του άρθρου 34 περί Κοινωνικής Ασφάλισης και Αρωγής και οι οποίες ορίζουν:

«1. Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία σε περιπτώσεις όπως η μητρότητα, η ασθένεια, το εργατικό ατύχημα, η εξάρτηση ή το γήρας καθώς και σε περίπτωση απώλειας της απασχόλησης, σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στο δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές.
2. Κάθε πρόσωπο που διαμένει και διακινείται νομίμως εντός της Ένωσης έχει δικαίωμα στις παροχές κοινωνικής ασφάλισης και στα κοινωνικά πλεονεκτήματα, σύμφωνα με το δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές.
3. Η Ένωση, προκειμένου να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια, αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης σε όλους όσους δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους, σύμφωνα με τους κανόνες που ορίζονται στο δίκαιο της Ένωσης και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές». (Επίσημη εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων)

Ο «Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ένωσης» διαφοροποιείται σε σχέση με τον «Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων» στο γεγονός ότι συμπεριλαμβάνει στο πεδίο προστασίας τα άτομα εκείνα που δεν αξιολογούνται με κριτήριο την λειτουργική εργασιακή ικανότητα όπως ρητά περιορίζονταν από τον Κοινοτικό Χάρτη ο οποίος προέβλεπε : «τα άτομα που αδυνατούν

να ενταχθούν ή να επανενταχθούν στην αγορά εργασίας και δεν διαθέτουν μέσα επιβίωσης». Οι διατάξεις του Χάρτη κατηγοριοποιούνται : α) «στους μηχανισμούς προώθησης και προστασίας του δικαιώματος ένταξης και μηχανισμούς αυξημένης προστασίας συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, όπως είναι το δικαίωμα εκπαίδευσης, το δικαίωμα επαγγελματικής συνεχούς κατάρτισης, το δικαίωμα απασχόλησης, τα δικαιώματα των εργαζομένων, το δικαίωμα αμειβόμενης άδειας μητρότητας και γονικής άδειας, το δικαίωμα κοινωνικής ασφάλισης, το δικαίωμα κοινωνικών υπηρεσιών, το δικαίωμα της υγείας και το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες γενικού οικονομικού ενδιαφέροντος» και β) «στα δικαιώματα συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού στα οποία η προστασία θα αμβλύνει αντικειμενικά μειονεκτήματα και θα καλύψει τις ιδιαίτερες ανάγκες, όπως είναι το δικαίωμα των παιδιών σε προστασία και φροντίδα, το δικαίωμα των ηλικιωμένων σε αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή, το δικαίωμα ένταξης ατόμων με ειδικές ανάγκες και το δικαίωμα της οικογένειας σε κοινωνική προστασία». Ως εκ τούτου, τα άτομα που καλύπτονται από το νέο δικαίωμα ένταξης δεν είναι μόνο όσα δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους για να συντηρηθούν αλλά και εκείνα που περιορίζονται σε συνθήκες αποκλεισμού, δηλαδή τα υποκείμενα εφαρμογής είναι τα άτομα που δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσουν μια αξιοπρεπή ποιότητα ζωής με δικά τους μέσα, ανεξάρτητα από την κατάσταση της απασχολησιμότητάς τους. (Αμίτσης Γ., 2014:89:95).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οι πυλώνες του συστήματος κοινωνικής προστασίας

Ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας προκειμένου να πετύχει τους στόχους του βασίζεται σε τρεις πυλώνες, ήτοι την Κοινωνική Ασφάλιση, την Κοινωνική Προστασία και την Προστασία της Υγείας .

2.1 Κοινωνική Ασφάλιση

Η κοινωνική ασφάλιση, η οποία κατοχυρώνεται από το Σύνταγμα, την Οικονομική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και διάφορες διεθνείς συμβάσεις, όπως αυτές της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ), είναι πρωτίστως ένα κοινωνικό και όχι οικονομικό μέγεθος. Ο θεμελιώδης σκοπός της είναι η αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών και η προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που συνδέονται με το γήρας, την αναπηρία, τον θάνατο κ.α..

Η κοινωνική ασφάλιση όπως είχε διαμορφωθεί στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής συντηρητικής και σοσιαλδημοκρατικής παράδοσης, με την εφαρμογή του διανεμητικού συστήματος (δηλ. οι σημερινοί συνταξιούχοι πληρώνονται από τις εισφορές των σημερινών εργαζομένων) τέθηκε εκτός του πεδίου των εμπορικών ανταλλαγών και της οικονομίας της αγοράς και λειτουργούσε με βάση ένα σύστημα αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών το οποίο είχε την εγγύηση του κράτους. Η διασφάλιση αυτή επιτυγχάνονταν μέσω της εποπτείας, της οργάνωσης και της λειτουργίας των ασφαλιστικών οργανισμών, της κάλυψης των οικονομικών ελλείψεων, της διοικητικής δικαιοσύνης και, κυρίως, της πολιτικής που καθόριζε το ύψος των συντάξεων, πολιτική που *«συνδέει τελικά το εισόδημα των συνταξιούχων με την εθνική οικονομική ανάπτυξη, τη διανομή του εθνικού εισοδήματος και την συμμετοχή των συνταξιούχων στη συνολική ευημερία»*. Είναι προφανές ότι σε αυτά τα πεδία, οι πολιτικές αποφάσεις υπερτερούσαν των οικονομικών και είναι ήταν αυτές που διαμόρφωναν την δομή και οι προοπτικές του συστήματος με θετικά ή αρνητικά αποτελέσματα. (Σακελλαρόπουλος Θ., 2011:257)

Βασικά στοιχεία της κοινωνικής ασφάλισης είναι τα ασφαλιστικά ταμεία, οι ασφαλισμένοι και οι εργοδότες τα οποία έχουν ως σκοπό να προσφέρουν παροχές είτε σε χρήμα είτε σε είδος, όταν ένας ασφαλισμένος ή τα εξαρτώμενα μέλη της οικογενείας του επηρεάζονται από έναν κοινωνικό κίνδυνο που ενδέχεται να χειροτερεύσει το βιοτικό

επίπεδο τους. Προκειμένου να έχει ένας ασφαλισμένος πρόσβαση στην κοινωνική ασφάλιση πρέπει να πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις που έχουν να κάνουν με τις εισφορές που έχουν παρακρατηθεί από αυτόν. Το σύνολο των αποθεματικών-χρημάτων της Κοινωνικής ασφάλισης προέρχεται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών αλλά και του Κράτους (όταν αποτελεί το ίδιο τον εργοδότη). (Νικολέντζος Α., 2020:229:230)

Η λειτουργία και οργάνωση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης καθορίζεται από τον τρόπο που αυτά λειτουργούν χρηματοοικονομικά. Στις ευρωπαϊκές χώρες έχουν αναπτυχθεί δύο κύρια συστήματα χρηματοδότησης: το «διανεμητικό» και το «κεφαλαιοποιητικό». Αν θεωρήσουμε τη χρηματοδότηση ως τη διαδικασία εξεύρεσης και κατανομής πόρων, ο βασικός παράγοντας στον οποίο διαφοροποιούνται τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης είναι ο τρόπος κατανομής – τροφοδότησης των πόρων, είτε άμεσα από τρέχοντα κεφάλαια είτε από συσσωρευμένες αποταμιεύσεις.

Στο «διανεμητικό» σύστημα, οι παροχές χρηματοδοτούνται μέσω των εισφορών των ενεργών μελών του εργατικού δυναμικού, των εργοδοτών και της διαχείρισης των αποθεματικών του οργανισμού, λειτουργώντας με βάση την αρχή των άμεσων πληρωμών. Μέσω των εισφορών τους στα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, οι εργαζόμενοι σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα καλύπτουν τις άμεσες απαιτήσεις παροχών της τρέχουσας ομάδας συνταξιούχων. Ταυτόχρονα, οι εργαζόμενοι θεμελιώνουν δικαίωμα σε μελλοντική συνταξιοδοτική κάλυψη, προσδοκώντας ότι η δική τους συνταξιοδότηση θα υποστηριχθεί από τις εισφορές των μελλοντικών γενεών εργαζομένων. Αυτό το κοινωνικό συμβόλαιο, το οποίο περιλαμβάνει τη μεταφορά πόρων μεταξύ των γενεών, εδράζεται στην αρχή της αλληλεγγύης μεταξύ των γενεών και χρησιμεύει για την ενίσχυση του κοινωνικού δεσμού μεταξύ της γενιάς των ασφαλισμένων και της γενιάς των συνταξιούχων, δηλαδή η πρώτη ομάδα εξασφαλίζει την οικονομική ασφάλεια της δεύτερης, εγγυώμενη τις συντάξεις της. Επιπλέον, με τη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ εισφορών και μισθών, αμβλύνονται οι εισοδηματικές ανισότητες μεταξύ των εργαζομένων της ίδιας περιόδου, οδηγώντας στην επίτευξη κοινωνικής δικαιοσύνης που χαρακτηρίζεται ως «ενδογενεακή αλληλεγγύη». (Esping Andersen et all, 2006).

Η διαφοροποίηση μεταξύ του «διανεμητικού» και «κεφαλαιοποιητικού» συστήματος συνίσταται στο ότι το πρώτο καθορίζει τις συντάξεις ως ποσοστό επί του τελικού μισθού και προσαρμόζει ανάλογα τις εισφορές ή τις κρατικές επιχορηγήσεις, σύμφωνα με την ζήτηση για την κάλυψη των συνταξιοδοτικών δαπανών ενώ, το δεύτερο καθορίζει τις

ασφαλιστικές εισφορές και αφήνει τις προσαρμογές των συντάξεων στους μηχανισμούς της αγοράς. Με αυτόν τον τρόπο το «διανεμητικό» σύστημα δεσμεύει το κράτος σε μελλοντικές υποχρεώσεις, οι οποίες εάν μπορούν να εκπληρωθούν δεν υπάρχει πρόβλημα, εάν όμως δεν μπορούν λόγω παραγόντων όπως οι δημογραφικές αλλαγές ή η οικονομική κρίση τότε εγείρονται ανησυχίες και προβληματισμοί σχετικά με τον τρόπο που το κράτος θα καταναείμει τις υποχρεώσεις αυτές. Στο «διανεμητικό» σύστημα, η ασφάλεια των ασφαλισμένων βασίζεται στην αξιοπιστία του κράτους, με τους πολιτικούς παράγοντες να αποτελούν την κύρια πηγή κινδύνου. (Σπράος Γ. και Τήνιος Π., 1998).

Σε αυτό το σύστημα οι εισροές και οι εκροές καθορίζονται από το θεσμικό πλαίσιο του οργανισμού σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες που περιλαμβάνουν τη γήρανση του πληθυσμού, την αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχους, την οργάνωση και τη διοίκηση των συνταξιοδοτικών συστημάτων, τη διαχείριση των αποθεματικών και τις συνολικές οικονομικές και δημοσιονομικές διακυμάνσεις του συστήματος. (Υφαντόπουλος, Γ., Μπαλούρδος, Δ. και Νικολόπουλος Κ., 2009).

Από την άλλη πλευρά, το «κεφαλαιοποιητικό» σύστημα φαίνεται να αποφεύγει τέτοια προβλήματα, καθώς οι συντάξεις αναπροσαρμόζονται αυτόματα και το κράτος δεν αντιμετωπίζει την υποχρέωση να λάβει συγκεκριμένα μέτρα για λογαριασμό των ασφαλισμένων. Το «κεφαλαιοποιητικό» σύστημα εισάγει την αβεβαιότητα όσον αφορά τα επίπεδα των συντάξεων, τα οποία εξαρτώνται από τις επιδόσεις της κεφαλαιαγοράς. Οι ατομικές συντάξεις επηρεάζονται από την πορεία της κεφαλαιαγοράς, την επενδυτική επιλογή αλλά και από την αξιοπιστία της επιλεγμένης ασφαλιστικής εταιρείας. Ωστόσο, εάν η αγορά βιώσει μια εξαιρετικά δυσμενή κατάσταση, τότε το κράτος εν μέσω πιέσεων παρεμβαίνει και εγγυάται μια κατώτατη σύνταξη. Σε αυτό το σύστημα, οι παροχές χρηματοδοτούνται μέσω των ατομικών αποταμιευτικών λογαριασμών. Οι ασφαλισμένοι και οι εργοδότες, καθ' όλη τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου συνεισφέρουν σε αποταμιευτικούς λογαριασμούς, οι οποίοι αποτελούν προϊόν επένδυσης και η συνολική αξία που προκύπτει (εισφορές & αποδόσεις των επενδύσεων) αποτελεί τη βάση για τον καθορισμό των μελλοντικών παροχών που θα λάβουν οι ασφαλισμένοι. (Σπράος, Γ. και Τήνιος Π., 1998).

Η ιδεολογία που διέπει το «κεφαλαιοποιητικό» σύστημα δίνει έμφαση στην ανταποδοτικότητα και όχι στην αναδιανομή του εισοδήματος μεταξύ των γενεών. Η δομή του συστήματος εισάγει μια πρόσθετη πηγή χρηματοδότησης που είναι ανεξάρτητη από την αναλογία του αριθμού των εργαζομένων και των συνταξιούχων. Αυτή η μεταφορά αξιών με την πάροδο του χρόνου για ένα άτομο αλλά και οι επενδυτικές αποδόσεις δεν

οδηγούν σε ελλείμματα εντός του ασφαλιστικού συστήματος, ακόμη και όταν ο αριθμός των μη ενεργών ασφαλισμένων υπερβαίνει τον αριθμό των ενεργών ασφαλισμένων. Το σύστημα αυτό προσφέρει την δυνατότητα αξιοποίησης των αποταμιεύσεων για τη δημιουργία αποθεματικού για τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, εξασφαλίζοντας έτσι τη σταθερότητά τους, καθώς και για την πραγματοποίηση παραγωγικών επενδύσεων που προωθούν την αύξηση της απασχόλησης και συμβάλλουν στην αύξηση του ΑΕΠ. (Σακελλαρόπουλος Θ., 1999)

Επομένως, η επιλογή μιας χώρας ποιο από τα δύο συστήματα θα εφαρμόσει είναι «ζήτημα φιλοσοφίας, ηθικών και πολιτικών αξιών που κυριαρχούν σε κάθε χώρα και ζήτημα ιστορικής παράδοσης, εθνικών συνηθειών, ρόλου του κράτους κ.λ.π., παραμέτρων που δεν μπορεί κανείς εύκολα να παραγνωρίσει». (Σακελλαρόπουλος Θ., 2011:258)

Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) μαζί με την τυπολογία της Παγκόσμιας Τράπεζας, υποστηρίζει ότι, το επικρατέστερο συνταξιοδοτικό σύστημα που υιοθετείται ευρέως από την πλειονότητα των εθνών και παρουσιάζει αξιοσημείωτη αποτελεσματικότητα όσον αφορά την αναπλήρωση του εισοδήματος των συνταξιούχων, βασίζεται στο μοντέλο των τριών πυλώνων λειτουργίας και παρουσιάζεται παρακάτω :

- ***Τη Δημόσια Κοινωνική Ασφάλιση (υποχρεωτική).***

Κάθε εργαζόμενος που δεν ασκεί αδήλωτη εργασία συγκεντρώνει μονάδες και καταβάλλει υποχρεωτικές εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (είτε μέσω του εργοδότη του είτε ως αυτοαπασχολούμενος), με στόχο κατά τη συμπλήρωση της ηλικίας συνταξιοδότησης του, το κράτος να μπορέσει να του εξασφαλίσει ένα εγγυημένο εισόδημα. Αυτή η υποχρεωτική ασφάλιση περιλαμβάνει τις κύριες και πρόσθετες συντάξεις, τις καταβολές των εφάπαξ, καθώς και διάφορες μορφές κοινωνικών παροχών και επιδομάτων. Συνήθως, οι συντάξεις που παρέχονται στο πλαίσιο του πρώτου πυλώνα χρηματοδοτούνται μέσω ενός διανεμητικού συστήματος (Pay-As-You-Go), στο οποίο οι εισφορές των εργαζομένων και των επιχειρήσεων χρηματοδοτούν τις τρέχουσες συνταξιοδοτικές υποχρεώσεις

- ***Την Επαγγελματική Ασφάλιση (προαιρετική)***

Η επαγγελματική ασφάλιση αφορά τη συσσώρευση συνταξιοδοτικών παροχών μέσω ενός συστήματος κεφαλαιοποίησης με βάση τις εισφορές, εντός ατομικών λογαριασμών, με ή χωρίς συμμετοχή του εργοδότη. Ο πυλώνας αυτός περιλαμβάνει επίσης τα Ταμεία

Επαγγελματικής Ασφάλισης (TEA), ορισμένα από τα οποία προσφέρουν πρόσθετες καλύψεις, όπως ασθένεια και πρόνοια. Σε αντίθεση με τον πρώτο πυλώνα, ο δεύτερος πυλώνας παρέχει πρόσβαση στις χρηματοπιστωτικές αγορές μέσω κατάλληλων μηχανισμών, παρέχοντας έμμεσα στους δικαιούχους τη δυνατότητα να πραγματοποιούν επενδύσεις.

➤ **Την Ιδιωτική Ασφάλιση (προαιρετική)**

Η ιδιωτική ασφάλιση λειτουργεί ως συμπληρωματικό στοιχείο της Δημόσιας Κοινωνικής & Επαγγελματικής Ασφάλισης. Έχει κεφαλαιοποιητικό χαρακτήρα, χρηματοδοτείται από ιδιώτες και προσφέρεται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες παρέχουν συνταξιοδοτικά προγράμματα με σταθερά ή κυμαινόμενα επιτόκια.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι, ο πρώτος πυλώνας λειτουργεί με βάση το διανεμητικό σύστημα χρηματοδότησης, ενώ ο δεύτερος πυλώνας με το κεφαλαιοποιητικό σύστημα, ωστόσο, υπάρχουν ταμεία που χρησιμοποιούν έναν συνδυασμό των παραπάνω συστημάτων. Το σύστημα αυτό ονομάζεται «νοητή κεφαλαιοποίηση» Notional Defined Contribution (NDC), και λειτουργεί ως ενδιάμεσος φορέας μεταξύ των δύο συστημάτων παροχής συντάξεων (διανεμητικό και κεφαλαιοποιητικό). Το σύστημα της «νοητής κεφαλαιοποίησης» υιοθετεί τη μεθοδολογία υπολογισμού των συντάξεων από το κεφαλαιοποιητικό σύστημα και ενσωματώνει τη λογική της διανομής του διανεμητικού συστήματος (οι τρέχουσες εισφορές διανέμονται απευθείας ως συντάξεις σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο)

Ανακεφαλαιώνοντας θεωρητικά, ο συνδυασμός των τριών πυλώνων ασφάλισης οδηγεί στο υψηλότερο δυνατό ποσοστό αναπλήρωσης της σύνταξης, πράγμα που σημαίνει ότι κατά τη συνταξιοδότησή το ύψος του εισοδήματος παραμένει αμετάβλητο ή σχεδόν αμετάβλητο σε σύγκριση με το ύψος του εισοδήματος κατά την εργασία. (Insurance DIALY News, Μωρακίς Ν., 7.2.2022)

2.2 Κοινωνική Πρόνοια

«Η κοινωνική πρόνοια αποτελεί ένα διακριτό και σημαντικό τμήμα του ευρύτερου συστήματος κοινωνικής προστασίας όλων των αναπτυγμένων καθεστώτων ευημερίας. Ως θεσμός έσχατης ανάγκης έχει ως πρωταρχικό στόχο την αποφυγή της φτώχειας και την προώθηση της κοινωνικής ένταξης, ενώ την ίδια στιγμή ο ρόλος και η σημασία της εξαρτώνται από τη δομή, τα χαρακτηριστικά και την επιτυχία του ευρύτερου

κοινωνικοοικονομικού συστήματος του κράτους, αλλά και των άλλων θεσμών κοινωνικής προστασίας, όπως η αγορά εργασίας, η κοινωνική ασφάλιση, η οικογένεια κ.α). Η αλληλεπίδραση μεταξύ των παραπάνω καθορίζει το ποιος θα χρειαστεί κοινωνική βοήθεια, ενώ ο ορισμός των κριτηρίων επιλεξιμότητας καθορίζει περαιτέρω το ποιος θα λάβει στην πραγματικότητα τις προνοιακές παροχές». (Φερόνας Α. και Λαλιώτη Β., 2021).

Παρά την αναμφισβήτητη σημασία της «κοινωνικής πρόνοιας» η έννοια αυτή δεν έχει έναν καθολικά συμφωνημένο ορισμό, αντίθετα χαρακτηρίζεται από σημαντικές διακυμάνσεις στον τρόπο προσέγγισης ανάλογα με το ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εξετάζεται. Αυτή η ασάφεια και η απουσία σαφούς ορισμού περιπλέκεται περαιτέρω από την ύπαρξη πολυάριθμων παρεμφερών όρων που χρησιμοποιούνται στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με την κοινωνική πρόνοια. Τέτοιοι όροι είναι οι : «πρόγραμμα ελαχίστου εισοδήματος» (*minimum income scheme*), «εστιασμένη εισοδηματική στήριξη για τους φτωχούς» (*targeted income support to the poor*), «δίχτυ ασφαλείας» (*safety net*), «κοινωνικές μεταβιβάσεις μετά από έλεγχο πόρων» (*means-tested social transfers*), κ.ά.». (Dobelniece S., 2017).

Με μια γενική έννοια, η κοινωνική πρόνοια περιλαμβάνει ένα φάσμα παροχών και υπηρεσιών που αποσκοπούν στην εξασφάλιση ενός βασικού επιπέδου διαβίωσης (ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να οριστεί) για τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. (Eardley et al., 1996a).

Ένας άλλος ορισμός ορίζει την κοινωνική πρόνοια ως το «έσχατο δίχτυ ασφαλείας», δηλαδή ως ένα πρόγραμμα στήριξης εισοδήματος «ύστατης καταφυγής» (*last resort*), στο οποίο μπορούν να στραφούν οι πολίτες που έχουν εξαντλήσει όλες τις άλλες επιλογές. (Daigneaut, 2014)

Ο ρόλος της κοινωνικής πρόνοιας είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε σχέση με τα κοινωνικά δικαιώματα, καθώς προσφέρει βοήθεια σε άτομα που αντιμετωπίζουν τις πιο δύσκολες κοινωνικές συνθήκες, εξασφαλίζοντας την πρόσβασή τους σε ένα ελάχιστο επίπεδο συνθηκών διαβίωσης. (Kuivalainen, 2004:59).

Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας περιλαμβάνει μια σειρά μέτρων που ρυθμίζουν την παροχή οικονομικής βοήθειας σε είδος και την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων πρόνοιας σε άτομα που αντιμετωπίζουν δυσκολίες και δεν έχουν τα δικά τους μέσα για να τις αντιμετωπίσουν. Αποτελεί ένα ξεχωριστό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση καταστάσεων ανάγκης και όχι στην

αντιστάθμιση της απώλειας ή της μείωσης του εισοδήματος που προκύπτει από την παραγωγική δραστηριότητα. Το βασικό χαρακτηριστικό των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας ο τρόπος χορήγησης των παροχών και των υπηρεσιών βασιζόμενος σε κριτήρια επιλεκτικότητας σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους των δικαιούχων. Συνεπώς υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες προνοιακών πολιτικών, οι οποίες είναι :

- (α) οι πολιτικές που απευθύνονται σε άτομα που δεν έχουν καθόλου πόρους ή δεν διαθέτουν τους ίδιους πόρους με άλλα άτομα της κοινωνίας,
- (β) οι πολιτικές που παρέχουν παροχές με την μορφή επιδόματος και πολιτικών που χορηγούν υπηρεσίες, και
- (γ) οι πολιτικές που καλύπτουν όλα τα άτομα που βιώνουν ανάγκη ή συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού. (Αμίτσης Γ., 2001)

Η κοινωνική πρόνοια είναι βαθιά ενσωματωμένη στο ευρύτερο καθεστώς ευημερίας κάθε κράτους και δεν μπορεί να κατανοηθεί μεμονωμένα έξω από αυτό το πλαίσιο. Η σημασία και ο ρόλος της εξαρτώνται επίσης από τη δομή, τα χαρακτηριστικά και τη λειτουργία του συνολικού οικονομικού συστήματος. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα χαρακτηριστικά και η λειτουργία των δημόσιων πολιτικών και των άλλων κοινωνικών θεσμών, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας αλλά και των πρωτογενών κοινωνικών δικτύων. Δηλαδή στην ουσία, η αποτελεσματικότητα της κοινωνικής πρόνοιας εξαρτάται από την επάρκεια της προστασίας που παρέχεται από το κράτος, από την αγορά εργασίας και από την οικογένεια, δηλαδή από την αλληλεπίδραση των τριών αυτών θεσμών ως συνεκτικό σύνολο. (Saraceno, 2002:240)

Εν κατακλείδι, τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας έχουν βαθιά ιδεολογική σημασία, καθώς αποτελούν αντανάκλαση των κοινωνικών αξιών και του επιπέδου της δημόσιας δέσμευσης στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και συνοχής. Ο τρόπος με τον οποίο οι κοινωνίες φροντίζουν τις ανάγκες των πιο ευάλωτων μελών τους και δείχνει τις υποκείμενες αξίες και τον βαθμό στον οποίο μια κοινωνία δεσμεύεται να προάγει την κοινωνική δικαιοσύνη και να προωθεί την κοινωνική ενότητα. (Bahl et al., 2011:2)

2.3 Προστασία της Υγείας

Ο τομέας της υγειονομικής φροντίδας θεωρείται ως ο δεύτερος βασικός άξονας της κοινωνικής προστασίας μαζί με τους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας, (Σταθόπουλος Π., 2015:273)

Η υγεία αποτελεί πρωταρχικής σημασίας ανθρώπινο δικαίωμα, η εκπλήρωση του οποίου διασφαλίζει και προστατεύει την ζωή των ατόμων, ως εκ τούτου, κάθε κράτος δεσμεύεται συνταγματικά να εγγυάται και να διασφαλίζει την υγεία των πολιτών του. (European Committee of Social Rights, 2012)

Το αγαθό της υγείας έχει την υψηλότερη πολυπαραγοντική και πολυδιάστατη αξία, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην ανθρώπινη ανάπτυξη και αυτό διότι η δημιουργία, η ικανοποίηση των αναγκών, η ψυχοκοινωνική ισορροπία και η παραγωγικότητα επηρεάζονται άμεσα από την κατάσταση υγείας των ατόμων, η οποία λειτουργεί ως θεμέλιο για το σχηματισμό και την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου. Επιπρόσθετως, το αγαθό της υγείας δέχεται τις πιο μεγάλες εξωτερικές επιδράσεις από διάφορους παράγοντες όπως διασυννοριακές απειλές (μεταδιδόμενες ασθένειες, πανδημίες κ.α.). (Σούλης Σ., 2015: 631)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), *«η υγεία δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου αλλά επιπλέον σημαίνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία»*. Είναι μια κατάσταση στην οποία τα άτομα διαθέτουν την ικανότητα να ξεπερνούν τις ανισορροπίες και να δημιουργούν νέα πρότυπα και αξίες. Η προαγωγή της υγείας ξεκινά μέσα το σπίτι, το σχολείο, τον χώρο εργασίας, και τα άτομα θα πρέπει να προσπαθούν συνεχώς να βρίσκουν καλύτερους μεθόδους πρόληψης και αποφυγής της αρρώστιας, της ανικανότητας ή της αναπηρίας. Αυτό συνεπάγεται ότι, η κατανομή των πόρων υγείας θα πρέπει να είναι δίκαιη και η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να είναι προσβάσιμη σε όλα τα άτομα της κοινωνίας. (Σαρρής Μ., 2001:67)

Η υγεία έχει πολύ σημαντικό ρόλο στην ευημερία, στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη μιας χώρας και στη συνολική βελτίωση της κοινωνίας. Είναι ευρέως αποδεκτό ότι η υγεία και η ποιότητα ζωής είναι πολυπλεύρα παραγοντικά φαινόμενα που επηρεάζονται τις αρχές της καθολικότητας, της εξατομίκευσης και της ικανοποίησης των αναγκών.

Οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και της ποιότητας ζωής περιλαμβάνουν όχι μόνο τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και τη συνολική ανάπτυξη και ευημερία αλλά και τη σωματική και ψυχολογική υγεία των ατόμων. Η διασύνδεση και η αλληλεξάρτηση προσωπικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η ηθική, η αυτοεκτίμηση και η αυτοπραγμάτωση, συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου και της κοινωνίας στο σύνολό της. (Σαρρής Μ., 2001:252)

Στον σημερινό κόσμο, η δημόσια υγεία αποτελεί το κοινό σημείο επαφής μεταξύ των πολιτικών υγείας και της πολιτικής κοινωνικής πρόνοιας, όσον αφορά τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας (SDH), δηλαδή τις συνθήκες υπό τις οποίες τα άτομα γεννιούνται, αναπτύσσονται, εργάζονται, ζουν και γερνούν. Οι προσεγγίσεις για την ενίσχυση της υγείας του ατόμου και του πληθυσμού βασίζονται συχνά στις βιοϊατρικές και επιδημιολογικές επιστήμες, ενώ οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας επικεντρώνονται κυρίως στη βελτίωση της ευημερίας και της λειτουργικότητας των πιο ευάλωτων μελών της κοινωνίας. Η δημόσια υγεία λειτουργεί στο σημείο τομής αυτών των προσεγγίσεων, ενσωματώνοντας τις επιστημονικές μεθοδολογίες με τις ηθικές υποχρεώσεις της υπεράσπισης της κοινωνικής ευημερίας. Διαθέτει μια μοναδική θέση που επιτρέπει τη σύνδεση της έρευνας για την υγεία και των κοινωνικών αποτελεσμάτων με τις ηθικές και ιδεολογικές αναζητήσεις, στοιχεία που είναι απαραίτητα να λαμβάνονται υπόψη στην διαβούλευση και στις συζητήσεις για τα μέτρα πολιτικής που θα εφαρμοστούν στο πλαίσιο μιας δημοκρατικής κοινωνίας. (Littlejohns L., Smith N. and Townend L., 2018)

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού δεν εξαρτάται μόνο από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, αλλά επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το γενικότερο περιβάλλον (κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό και οικολογικό) μέσα στο οποίο η συνολική δομή και λειτουργία των συστημάτων υγείας δρουν και εξελίσσονται.

Ο τρόπος ζωής των ατόμων (διαβίωση, εργασία) επηρεάζει σημαντικά την υγεία και την αρρώστια, ενώ το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού εξαρτάται από τον βαθμό της οικονομικής ανάπτυξης. Η διαστρωμάτωση της κοινωνίας, οι αξίες, οι νόρμες, τα πρότυπα συμπεριφοράς, η διαμόρφωση της οικονομίας και της απασχόλησης παίζουν ρόλο στον καθορισμό όχι μόνο του επιπέδου υγείας αλλά και του οργανωτικού πλαισίου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Με τη σειρά του, το σύστημα υγείας μέσω των υπηρεσιών του, προσπαθεί να διατηρήσει και να βελτιώσει το επίπεδο υγείας, ενώ παράλληλα προάγει την κοινωνική συνοχή συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στη δημιουργία ενός αισθήματος κοινωνικής ασφάλειας και προστασίας.

Στο πλαίσιο της συστημικής ανάλυσης, η υιοθέτηση μιας συστηματικής προσέγγισης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κατανόηση των λειτουργιών του συστήματος υγείας και στην αξιολόγηση των επιτευγμάτων του σε ευθυγράμμιση με τους επιδιωκόμενους σκοπούς, στόχους και αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον.

Με τη συστημική ανάλυση, μπορεί κανείς να εντοπίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τόσο το επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Κατά συνέπεια, καθίσταται εφικτή η χάραξη στρατηγικής και η οργάνωση του συστήματος υγείας συσχετίζοντας τις εισροές με τις εκροές. Επιπλέον, η εστίαση του συστήματος υγείας επεκτείνεται πέρα από την αποκλειστική παροχή υπηρεσιών περίθαλψης, δίνοντας έμφαση στη διασφάλιση και προαγωγή της συνολικής υγείας

Ο πρωταρχικός στόχος ενός συστήματος υγείας είναι να εγγυηθεί και να βελτιώσει τη συνολική κατάσταση της υγείας, την ευημερία και την ποιότητα ζωής του πληθυσμού, συμβάλλοντας τελικά στον θεμελιώδη ρόλο του συστήματος υγείας ως «*ακρογωνιαίου λίθου*» του κράτους πρόνοιας. Οι στόχοι για την προσέγγιση ή την επίτευξη αυτού του στόχου περιστρέφονται γύρω από την παροχή υπηρεσιών και αγαθών με βάση την εκτίμηση των αναγκών υγείας. Ο καθορισμός τόσο των σκοπών όσο και των στόχων, γίνεται με σαφή κριτήρια, που είναι οι δείκτες υγείας για τη μέτρηση του επιπέδου υγείας και οι δείκτες προσφοράς και χρήσης για την αξιολόγηση της παραγωγής και της διανομής υπηρεσιών και αγαθών υγείας. Σε κάθε περίπτωση, τα βασικά χαρακτηριστικά που καθορίζουν ένα σύστημα υγείας, ανεξάρτητα από τη συγκεκριμένη μορφή του, και χρησιμεύουν ως βάση για την αξιολόγηση της λειτουργικότητάς του και την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, είναι :

- *Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας*
- *Η προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας*
- *Η συνέχεια στην προσφορά υπηρεσιών υγείας*
- *Η ισότητα και οι ίσες ευκαιρίες στην χρήση υπηρεσιών υγείας*
- *Το οργανωτικό επίκεντρο του συστήματος*

(Σαρρής Μ., 2001:119:121)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Κατηγοριοποίηση του Κοινωνικού κράτους

Η κοινωνική πολιτική ως όρος περιλαμβάνει το σύνολο από τις ρυθμίσεις και τις κοινωνικές παρεμβάσεις και έχει ως στόχο τις παροχές δημόσιας και κοινής ωφέλειας, με την προσφορά ασφάλειας σε εκείνους που δεν μπορούν να την αποκτήσουν από την αγορά. Τα πεδία στα οποία εφαρμόζεται η κοινωνική πολιτική αφορούν την υγεία, την παιδεία, την απασχόληση, την αναπαραγωγή, την κατοικία καθώς και την αντιμετώπιση των απειλών ως προς την κοινωνική συνοχή.

Η κοινωνική πολιτική συναρτάται από τα χαρακτηριστικά κάθε χώρας που είναι κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά και πολιτισμικά. Για το λόγο αυτόν οι ερευνητές δημιούργησαν «μοντέλα ταξινόμησης» για το κράτος πρόνοιας ανάλογα με το πως συμμετέχουν το κράτος, η αγορά και η οικογένεια σε αυτό. Οι βασικές τυπολογίες είναι :

α) Ανάλογα με την σχέση του κράτους με τις πολιτικές πρόνοιας, το κράτος διαχωρίζεται σε τρία μοντέλα, τα οποία είναι :

- 1) το «υπολειμματικό» (Residual Welfare model),
- 2) το «βιομηχανικό» (Industrial Achievement Performance) και
- 3) το «θεσμικό-αναδιανεμητικό» (Institutional-Redistributive).

β) Ενώ, ανάλογα με βάση τον τρόπο με τον οποίο το κράτος αλληλεπιδρά με την αγορά και την οικογένεια, προσδιορίζονται τρεις κατηγορίες καθεστώτος :

- 1) το «φιλελεύθερο»,
- 2) το «συντηρητικό» και
- 3) το «κοινωνικο-δημοκρατικό» μοντέλο.

Αργότερα, εισήχθη ένα τέταρτο μοντέλο, το μοντέλο της Νότιας Ευρώπης (Southern Welfare State model), το οποίο εμπεριέχει στοιχεία τόσο του μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης όσο και του μοντέλου εθνικής υγειονομικής περίθαλψης .

Η πρώτη γενική ταξινόμηση η οποία διακρίνει τα μοντέλα με τους χαρακτηρισμούς «υπολειμματικό, βιομηχανικό, θεσμικό-αναδιανεμητικό» δεν λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των σύγχρονων συστημάτων κοινωνικής προστασίας, ενώ η

δεύτερη ταξινόμηση που χαρακτηρίζει το κράτος «ως φιλελεύθερο, συντηρητικό, κοινωνικό-δημοκρατικό» είναι περισσότερο συγκροτημένη, χωρίς όμως να περιλαμβάνει τις χώρες της νότιας Ευρώπης. Όμως αυτή η τυπολογία των συστημάτων πρόνοιας είναι στατική γιατί παρουσιάζει την πραγματικότητα μια συγκεκριμένης περιόδου και δεν ασχολείται με τις ιδιαιτερότητες των στοιχείων της κάθε ομάδας και δεν εξετάζει όλες τις περιπτώσεις. Πάρα ταύτα, υπήρξαν από ερευνητές και άλλες προσπάθειες καθορισμού άλλων τυπολογιών στις οποίες όμως δεν ελήφθησαν υπόψη δεδομένα όπως η συμμετοχή των εργαζομένων, η αλληλεγγύη χωρίς ισότητα και η επικουρικότητα χωρίς την συμμετοχή της εκκλησίας. (Νουκοκυράκης Γ. και Σαράφης Π., 2018)

3.2 Τυπολογίες των μοντέλων Κράτους Πρόνοιας

▪ **Richard Titmuss**

Ο Richard Titmuss, υπήρξε ο «πατέρας» της Κοινωνικής Πολιτικής, η τυπολογία του υπήρξε ορόσημο στη μελέτη των συγκριτικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας και είναι εκείνος που έκανε την διάκριση των τριών διαφορετικών μοντέλων του Κράτους Πρόνοιας και τα οποία είναι τα κάτωθι :

- Το «**υπολειμματικό μοντέλο**», αναδύθηκε κατά την περίοδο μεταξύ του Πρώτου και του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, όταν οι άνθρωποι αντιμετώπιζαν τα επακόλουθα του καταστροφικού Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου και εφαρμόστηκε κυρίως στις ΗΠΑ. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα άτομα είναι υπεύθυνα τα ίδια για την κάλυψη των αναγκών τους αλλά και για την ευημερία τους. Η βοήθεια των πολιτών μπορεί να παρέχεται από τις οικογένειές τους ή την αγορά, με το κράτος να συμμετέχει περιορισμένα μόνο σε περιπτώσεις όπου ένας πολίτης ή η οικογένειά του βρίσκεται σε κατάσταση ακραίας φτώχειας. Η παρέμβαση του κράτους είναι συνήθως ένα «δίχτυ ασφαλείας» (safety net) για την αποτροπή της πλήρους απώλειας της ευημερίας των πολιτών και χρησιμοποιείται μόνο ως έσχατη λύση. Επιπλέον, η παρέμβαση του κράτους δεν είναι πάντα διαθέσιμη σε όλα τα άτομα, καθώς πρέπει να πληρούνται ορισμένα κριτήρια επιλεξιμότητας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό μεγάλου αριθμού ενδεχομένων δικαιούχων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η κρατική φροντίδα παρέχεται μόνο όταν οι καθιερωμένοι θεσμοί φροντίδας έχουν αποτύχει να καλύψουν τις ανάγκες των κοινωνικών ομάδων οι οποίοι βρίσκονται στα πρόθυρα της κοινωνικής εξαθλίωσης. Επιπλέον, αποτελεί γεγονός ότι οι κοινωνικές αυτές ομάδες μπορούν να στιγματιστούν λόγω της λήψης κρατικής φροντίδας.

Το μοντέλο αυτό είναι γενικά σύμφωνο με τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές, οι οποίες δίνουν προτεραιότητα στην ελεύθερη βούληση των πολιτών περιορίζοντας τον κρατικό ρόλο ο οποίος υφίσταται με κατασταλτική παρά με προληπτική ιδιότητα. Γενικά το κράτος δεν λαμβάνει μέτρα για την πρόληψη της ακραίας φτώχειας, αλλά αντίθετα προσπαθεί να «ανακουφίσει» τη φτώχεια μέσω των παροχών όταν διαπιστωθεί ότι ένα άτομο ζει σε συνθήκες ακραίας φτώχειας.

- Το «**βιομηχανικό ή επιχειρηματικό μοντέλο**», είναι εκείνο που κατορθώνει να ικανοποιήσει τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών δίνοντας έμφαση στα άτομα που συμβάλλουν ενεργά στο εργατικό δυναμικό, διαθέτουν δεξιότητες και έχουν ρόλο στην διαδικασία παραγωγής και κατ' επέκταση στη δημιουργία πλούτου. Σε αυτό το μοντέλο, για να μπορέσει κάποιο άτομο να λάβει κοινωνικές υπηρεσίες πρέπει να αποτελεί μέρος της παραγωγικής διαδικασίας δηλαδή να εργάζεται.
- Το «**θεσμικό - αναδιανεμητικό μοντέλο**», επιδιώκει μια πιο ολοκληρωμένη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών για όλα τα άτομα και είναι αντίθετο από το «υπολειμματικό μοντέλο». Εφαρμόστηκε με κάποιες διαφοροποιήσεις κυρίως στις Σκανδιναβικές Χώρες. Στο μοντέλο αυτό δίνεται προτεραιότητα στην πρόληψη έναντι της καταστολής και η αποτελεσματικότητά του έγκειται στη «δημιουργία θεσμών» που συμμερίζονται και ικανοποιούν τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών. Χαρακτηρίζεται ως «θεσμικό» επειδή λειτουργεί με στόχο την «εδραίωση» των θεσμών με σκοπό την αντιμετώπιση των αναγκών και ως «αναδιανεμητικό» γιατί προκειμένου οι θεσμοί να ολοκληρώσουν τον ρόλο τους, δηλαδή την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, απαιτείται η αναδιανομή του πλούτου, από τους έχοντες στους μη έχοντες, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο τις κοινωνικές ανισότητες. (Νικολέντζος Α., 2020: 232:233)
- **Ensping-Andersen**

Ο Esping-Andersen, ήταν αυτός που συνέβαλε σημαντικά και άλλαξε τον τομέα των κοινωνικών επιστημών όσον αφορά την έννοια του κράτους πρόνοιας. Το θεμελιώδες έργο του «*Οι τρεις κόσμοι του καπιταλισμού της Ευημερίας*» που δημοσιεύθηκε το 1990, εισήγαγε νέους τρόπους σκέψης για τα κράτη πρόνοιας και τα καθεστώτα του κράτους πρόνοιας, διεύρυνε την έννοια του κράτους πρόνοιας πέρα από τις παραδοσιακές γραμμικές συγκριτικές μελέτες και πρόσθεσε ποιοτικά χαρακτηριστικά για να εμπλουτίσει την έρευνα. Εισήγαγε τον όρο «*καθεστώτα κρατών ευημερίας*» εξετάζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι θεσμοί που σχετίζονται με την οικογένεια, την αγορά και το κράτος αλληλεπιδρούν μεταξύ τους για να καθορίσουν τον τρόπο με τον οποίο ένα

κράτος (μέσα στο πλαίσιο μιας ιστορικά καθορισμένης πολιτικής οικονομίας) καλύπτει τις ανάγκες των κοινωνικών υπηρεσιών των πολιτών του.

Η κατάταξη των κρατών προς τα καθεστάτα ευημερίας έγιναν με βάση διάφορα κριτήρια. Ένα τέτοιο κριτήριο ήταν ο βαθμός στον οποίο τα άτομα και οι οικογένειες μπορούσαν να επιτύχουν ένα αποδεκτό βιοτικό επίπεδο ακόμη και χωρίς την ενεργό συμμετοχή τους στην αγορά, γνωστό ως «*αποεμπορευματοποίηση*». Ένα άλλο κριτήριο, ήταν ο αντίκτυπος των πολιτικών στην κοινωνική διαστρωμάτωση, συμπεριλαμβανομένης της αναδιανομής του πλούτου, της κοινωνικής κινητικότητας και της άμβλυνσης των κοινωνικών ανισοτήτων. Τέλος, εξετάστηκε επίσης η προτεραιότητα που έδινε το κράτος είτε στην αγορά είτε στην ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών των ατόμων της κοινωνίας.

Ο Esping-Andersen με βάση τα ανωτέρω διέκρινε 3 τύπους προνοιακών καθεστώτων :

- Το «**συντηρητικό - κορπορατιστικό μοντέλο**», που παρατηρείται σε χώρες όπως η Γαλλία, η Αυστρία και η Γερμανία και το οποίο έχει έναν μέτριο έως υψηλό βαθμό «αποεμπορευματοποίησης». Σε αυτόν τον τύπο κράτους πρόνοιας, η εργασιακή κατάσταση ενός ατόμου αλλά και η ίδια η εργασία του, είναι οι καθοριστικοί παράγοντες για τον προσδιορισμό της κοινωνικής του τάξης, για τα κοινωνικά του δικαιώματα αλλά και για την πρόσβασή του σε υπηρεσίες για την ικανοποίηση των κοινωνικών του αναγκών. Η χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών προέρχεται από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών δηλαδή ανταποδοτικά και η αναδιανομή του πλούτου περιορίζεται σε μέτρια επίπεδα. Σε αυτό το μοντέλο η αγορά διαδραματίζει μικρό ρόλο ενώ το κράτος και η οικογένεια αναλαμβάνουν τον κυρίαρχο ρόλο στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Το μοντέλο αυτό δημιουργεί λιγότερες ανισότητες σε σύγκριση με ένα καθεστώς που θα βασιζόταν για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών αποκλειστικά στην αγορά, διότι σε αυτό το μοντέλο θα αποκλείονταν από την πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες όλο και λιγότεροι άνθρωποι. Ωστόσο, η αναδιανομή του πλούτου είναι περιορισμένη, επειδή η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών εξαρτάται από την εργασιακή κατάσταση και την κοινωνική θέση του ατόμου δηλαδή συνδέεται άμεσα με την εργασία του. Συνοπτικά, το συντηρητικό καθεστώς πρόνοιας ενισχύει μια ιεραρχική δομή ανισότητας και σε μια "κοινωνία των δύο τρίτων", όπου το ένα τρίτο του πληθυσμού βρίσκεται σε κοινωνικό αποκλεισμό και βασίζεται σε οικογενειακές ή κρατικές πολιτικές επιδότησης.

- Το «**Κοινωνικο-δημοκρατικό ή Σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο**», παρατηρείται σε Σκανδιναβικές χώρες, όπως η Δανία, η Σουηδία και η Νορβηγία, και επιδιώκει την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών ισότιμα και καθολικά, χωρίς να λαμβάνει υπόψη του το καθεστώς απασχόλησης. Το σύστημα αυτό, χαρακτηρίζεται από υψηλό βαθμό «αποεμπορευματοποίησης» και οι κοινωνικές παροχές χρηματοδοτούνται και παρέχονται κυρίως από το κράτος μέσω των υψηλών γενικών και έμμεσων φόρων. Ένα από τα κυριότερα πλεονεκτήματα αυτής της προσέγγισης είναι η ικανότητά του συστήματος να μετριάξει τις κοινωνικές ανισότητες μέσω της εκτεταμένης αναδιανομής του πλούτου και να αντιμετωπίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό μέσω των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον, η καθολική και ισότιμη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών δημιουργεί ένα προστατευτικό καθεστώς που ωφελεί όλους τους πολίτες. Ωστόσο, έχει διαπιστωθεί ότι το μοντέλο αυτό ευνοεί διαχρονικά τη «μεσαία τάξη», δεδομένης της ικανότητάς της να έχει την γνώση και το κεφάλαιο και να λαμβάνει τους πόρους και τα οφέλη από τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Το μοντέλο αυτό προϋποθέτει ότι η οικονομία θα βρίσκεται σε μια σταθερή κατάσταση πλήρους απασχόλησης και ανάπτυξης αλλά και ότι οι πολίτες θα είναι πρόθυμοι να στηρίζουν τις κοινωνικές υπηρεσίες μέσω των υψηλών φόρων.
- Το «**Φιλελεύθερο προνοιακό καθεστώς**», παρατηρείται σε χώρες όπως είναι οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η Νέα Ζηλανδία και η Αυστραλία και σε μικρότερο βαθμό σε χώρες όπως ο Καναδάς, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιρλανδία. Σε αυτές τις χώρες ο βαθμός «αποεμπορευματοποίησης» είναι χαμηλός και οι πολίτες δεν έχουν ισχυρά κοινωνικά δικαιώματα, ενώ κύριο ρόλο στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών έχουν η αγορά και ο ρόλος των ατόμων μέσα σε αυτήν. Ως εκ τούτου, τα άτομα μπορούν να ζητήσουν κρατική βοήθεια μόνο όταν δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στην αγορά. Ο ρόλος του κράτους περιορίζεται στην αποτροπή της φτωχοποίησης των ατόμων, αλλά συχνά αδυνατεί να εντοπίσει ή να χρηματοδοτήσει όλους τους πολίτες που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Το φιλελεύθερο καθεστώς πρόνοιας προσφέρει στα άτομα έναν βαθμό ελευθερίας διότι τους επιτρέπει να επιλέξουν ποιες κοινωνικές υπηρεσίες θα λάβουν, σε αντίθεση με το σοσιαλδημοκρατικό καθεστώς που έχει προκαθορισμένα προγράμματα περιορισμένης ευελιξίας, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών. Στο φιλελεύθερο καθεστώς το κράτος έχει μικρό ποσοστό συμμετοχής στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών σε κοινωνικές υπηρεσίες, παρεμβαίνοντας μόνο έμμεσα

σχηματίζοντας το νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο για την ομαλή λειτουργία της αγοράς Ως μειονεκτήματα (στο φιλελεύθερο καθεστώς) εμφανίζονται το μικρό ποσοστό αναδιανομής του πλούτου, η έλλειψη διευρυμένων κοινωνικών δικαιωμάτων, οι αυξημένες ανισότητες στην υγεία και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Σύμφωνα με αυτό το καθεστώς, τα άτομα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες τους βασιζόμενα στο διαθέσιμο εισόδημά τους αλλά και στο μερίδιο του εισοδήματος που διαθέτει ο κάθε πολίτης στην αγορά για κοινωνικές υπηρεσίες. Επιπλέον παρατηρείται, όπως συμβαίνει και σε άλλα καθεστώτα τα άτομα που προσφεύγουν υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις στο «δίχτυ προστασίας» που προσφέρει ο κρατικός μηχανισμός ότι πολλές φορές στιγματίζονται. (Νικολέντζος Α., 2020: 233:235)

▪ **Maurizio Ferrera**

Χαρακτηριστικά Νότιου μοντέλου στην Ελλάδα

Ο Maurizio Ferrera, αναγνώρισε ότι οι ταξινομήσεις του Esping-Andersen δεν απεικονίζουν σωστά τα συστήματα κοινωνικής προστασίας στις μεσογειακές και νοτιοευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ελλάδα, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιταλία. Προς την κατεύθυνση αυτή έγιναν δυο προσθήκες :

- Η **1η προσθήκη** έγινε στο «**Μεσογειακό ή Νότιο-Ευρωπαϊκό μοντέλο**» στο οποίο τα έθνη των χωρών (Ελλάδα, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία) έχουν ένα μικτό σύστημα κοινωνικής προστασίας, το οποίο συνδυάζει στοιχεία τόσο του συντηρητικού-κορπορατιστικού όσο και του σοσιαλδημοκρατικού μοντέλου. Σε αυτό, ενώ η κοινωνική ασφάλιση έχει στοιχεία «Bismarck», οι υπηρεσίες υγείας είναι περισσότερο σύμφωνες με το μοντέλο «Beveridge» της καθολικής και ισότιμης κάλυψης και το σύστημα αυτό έχει χαμηλό βαθμό «αποεμπορευματοποίησης», «αποοικογενειοποίησης» και «αναδιανομής» του πλούτου. Σε αυτές τις χώρες εμφανίζονται τα κάτωθι κοινά χαρακτηριστικά:
 - ✚ Υπάρχει μια εκτεταμένη «διαπλοκή» μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, από την οποία συνήθως ωφελείται περισσότερο ο ιδιωτικός τομέας και η οποία καθορίζει την κυρίαρχη σχέση πελάτη-κράτους.
 - ✚ Οι θεσμοί του κράτους επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από κομματικές πιέσεις, φαινόμενο γνωστό ως «**θεσμική ευνοιοκρατία**» με αποτέλεσμα να ευνοούνται οι «**πελατειακές σχέσεις**».
 - ✚ Υπάρχουν σημαντικές ανισότητες και έλλειψη ισοτιμίας μεταξύ των πολιτών διότι :

- α) οι εισοδηματικές μεταβιβάσεις είναι πλουσιοπάροχες σε συγκεκριμένες ομάδες του εργατικού δυναμικού και ανύπαρκτες ή πενιχρές σε άλλες
- β) δεν υφίσταται ισόρροπη κατανομή των πόρων σε όλο «φάσμα» των κινδύνων, με τις συντάξεις να λαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος των πόρων
- γ) η υγειονομική περίθαλψη παρόλο που βάση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) πρέπει να είναι καθολική και ισότιμη παρά ταύτα παρουσιάζει πολλές ανισότητες στην πρόσβαση

- ✚ Χαμηλή απόδοση των υπηρεσιών του δημοσίου τομέα (λόγω έλλειψης κατάρτισης, επαγγελματισμού κ.α.) που έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση των πολιτών.
- ✚ Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων παρουσιάζει μη ομοιογενή κατανομή των βαρών στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες λόγω «θεσμικής ευνοιοκρατίας, φοροδιαφυγής και παραοικονομίας».

Επισημαίνεται ότι, παράλληλα με όλα τα ανωτέρω, στις χώρες αυτές τα τελευταία χρόνια το σύστημα δέχεται πιέσεις λόγω αύξησης του ποσοστού γήρανσης του πληθυσμού και της μεγάλης εισροής μεταναστών. (Νικολέντζος Α., 2020:236) (Μπούτσιου Στ. και Σαράφης Π, 2013)

- Η **2η προσθήκη** έγινε στις χώρες της **Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης**, όπου εμφανίζεται υποεκπροσώπηση των καθεστώτων ευημερίας.

Στις χώρες αυτές διακρίνονται δύο τύποι καθεστώτων :

- α) το «*συντηρητικό μετα-κομμουνιστικό*» καθεστώς, το οποίο καλύπτει τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης και είναι γνωστό για τα αρκετά γενναιόδωρα συστήματα κοινωνικής προστασίας και
- β) το «*φιλελεύθερο μετα-κομμουνιστικό*» καθεστώς, το οποίο περιλαμβάνει τις χώρες της Βαλτικής. Σε αντίθεση με τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, τα καθεστώτα της Βαλτικής δεν είναι τόσο γενναιόδωρα και ξεχωρίζουν για τις ευέλικτες μορφές εργασίας, την έλλειψη εργατικής νομοθεσίας και την εφαρμογή διαφόρων νεοφιλελεύθερων μεταρρυθμίσεων σε διάφορους τομείς της οικονομίας και της Κοινωνικής Προστασίας.

Τέλος, στις χώρες του ανατολικού Ασιατικού Κράτους (Νότια Κορέα, Ταϊβάν, Χονγκ Κονγκ, Ιαπωνία) συναντάμε το «Κομφουκιανό Κράτος Πρόνοιας». Τα καθεστώτα στις χώρες αυτές χαρακτηρίζονται από την περιορισμένη κρατική παρέμβαση και την ανεπαρκή δημόσια κάλυψη των κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά από την άλλη πλευρά σημαντικό ρόλο κατέχει η συμμετοχή των οικογενειών και των αγορών στη δημιουργία «δικτύων ασφαλείας» έναντι των κοινωνικών κινδύνων. Για το Κομφουκιανό Κράτος Πρόνοιας είναι ζωτικής σημασίας οι κοινωνικές ηθικές αξίες (οι δεσμοί της οικογένειας,

η λιτότητα, η οικονομία, η συνέπεια, η εκπαίδευση και η εργασιακή ηθική). Τέλος, αυτός ο τύπος καθεστώτος πρόνοιας συνδυάζει πτυχές του φιλελεύθερου, του συντηρητικού αλλά και του μεσογειακού μοντέλου. (Νικολέντζος Α., 2020:237)

Η χρησιμότητα των τυπολογιών

Ενώ, τα συστήματα ταξινόμησης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας (τυπολογίες) είναι σημαντικά δεν πρέπει να συγχέονται με τα «πραγματικά καθεστάτα», καθώς θεωρούνται «ιδεότυποι». Σύμφωνα με τον Esping-Andersen οι «ιδεότυποι», εξ ορισμού, δεν αποτυπώνουν πλήρως όλα τα πραγματικά χαρακτηριστικά των χωρών που κατηγοριοποιούνται αλλά ούτε και τα χαρακτηριστικά των συστημάτων κοινωνικής προστασίας αυτών. Επιπλέον, οι ερευνητές της συγκριτικής κοινωνικής πολιτικής δεν θα πρέπει να θεωρούν τα καθεστάτα κοινωνικής πρόνοιας ως «σταθερές» οντότητες, αντιθέτως θα πρέπει να τις θεωρούν ως «δυναμικές» διότι επηρεάζονται από :

- α) διάφορους εσωτερικούς παράγοντες (το υφιστάμενο σύστημα κοινωνικής προστασίας, τους κοινωνικούς κινδύνους)
- β) εξωτερικούς διεθνείς παράγοντες (οικονομικές υφέσεις, μεταναστευτικές ροές, πανδημίες κ.α.) και
- γ) τα πολιτιστικά, κοινωνικά, ιστορικά, πολιτικά και οικονομικά χαρακτηριστικά που είναι μοναδικά για κάθε χώρα.

Παρόλο το γεγονός, ότι οι μοντελοποιήσεις των καθεστώτων ευημερίας μπορεί να είναι έως ένα βαθμό απόλυτες και να περιέχουν παλιότερα στοιχεία, παρ' όλα αυτά, παραμένουν ένα ζωτικής σημασίας ερευνητικό εργαλείο για τη συγκριτική κοινωνική πολιτική και την προώθηση της έρευνας σχετικά με τα συστήματα κοινωνικής προστασίας. Η συγκρισιμότητα είναι μια κρίσιμη πτυχή που αξίζει να αναφερθεί, δεδομένου ότι η συλλογή πληροφοριών σχετικά με το σύστημα κοινωνικής προστασίας μιας χώρας οδηγεί συχνά στη δημιουργία μιας βάσης σύγκρισης μεταξύ των εθνών, η οποία επιτρέπει τον εντοπισμό των τομέων που απαιτούν βελτίωση.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι ερευνητές επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ανάλυση και τα αποτελέσματα των παραπάνω δεδομένων. Πριν από τον Esping-Andersen, οι μελέτες βασίζονταν συχνά αποκλειστικά σε ποσοτικά χαρακτηριστικά, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μονοδιάστατες αναλύσεις. Ωστόσο, έκτοτε, πολλοί ερευνητές έχουν ενσωματώσει και ποιοτικές μεθόδους για να αναδείξουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά κάθε κράτους και να κατανοήσουν καλύτερα τα συστήματα κοινωνικής

προστασίας. Η μη συνεκτίμηση αυτών των αποτελεσμάτων ενδέχεται να οδηγήσει σε μονοδιάστατα αποτελέσματα με αποτέλεσμα οι αρμόδιοι παράγοντες για την λήψη αποφάσεων να παραπλανηθούν και να οδηγηθούν σε λήψη επίσημων μέτρων κοινωνικής πολιτικής. Ως εκ τούτου, η χρησιμότητα των τυπολογιών είναι πολύ σημαντική, όπως επίσης χρήσιμο εργαλείο για τους ερευνητές αποτελεί η γνώση των αδύνατων σημείων των τυπολογιών. Συνεπώς, οι ερευνητές πρέπει να διεξάγουν εκτενέστερες και σε βάθος μελέτες των καθεστώτων κοινωνικής πρόνοιας και να λαμβάνουν υπόψη τους το ολόένα και πιο ασταθές περιβάλλον. Η επιπλέον ενασχόληση με τις κατηγοριοποιήσεις των κρατών πρόνοιας μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη ανάλυση των δημόσιων πολιτικών που σχετίζονται με τα συστήματα κοινωνικής προστασίας που εφαρμόζει κάθε κράτος.

Συνεπώς, από την μια οι «ιδεότυποι» επιτρέπουν την ομαδοποίηση κρατών με παρόμοια χαρακτηριστικά, ενώ από την άλλη μια ξεχωριστή ανάλυση των δημοσίων πολιτικών κάθε χώρας, βοηθά τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν στην διαμόρφωσή τους και να διαμορφώνουν πολιτικές βασιζόμενοι σε αυτούς τους παράγοντες. (Νικολέντζος Α., 2020:237)

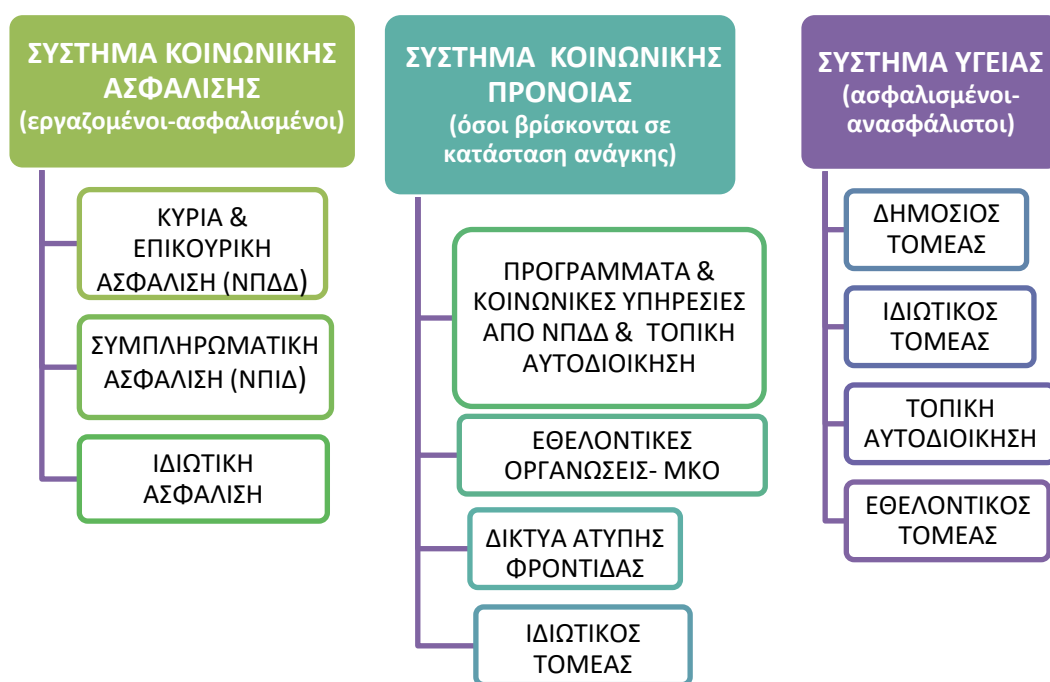
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Κοινωνική ασφάλιση, κοινωνική πρόνοια και παροχές υγείας στην Ελλάδα.

Το κράτος πρόνοιας ξεχωρίζει για την παρεμβολή του στην οικονομία της αγοράς, με στόχο την άμεση αντιμετώπιση βασικών αναγκών, λειτουργώντας ως ένα υποχρεωτικό και συλλογικό σύστημα που εξασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών πρόνοιας χωρίς διακρίσεις. Οι κοινωνικές πολιτικές που εφαρμόζονται περιλαμβάνουν διάφορες μορφές στήριξης των ατόμων, με μέτρα και παροχές που δίδονται περιοδικά και πολλές φορές αλλάζουν, όπως χρηματικές παροχές, βοήθεια σε είδος και προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες, προωθώντας με τον τρόπο αυτό την κοινωνική ευημερία και αλληλεγγύη. (Goodin R. E., 1988)

Το κράτος πρόνοιας λειτουργεί με κύρια μέσα τη χρήση των δημόσιων δαπανών και την φορολογία, ως ένα σύστημα που αναδιανέμει το εισόδημα παρέχοντας παροχές (επιδόματα) που αυξάνουν τα εισοδήματα των δικαιούχων και παροχές σε είδος όπως η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση, οι οποίες είναι συχνά οικονομικά απρόσιτες για όσους έχουν χαμηλότερα εισοδήματα. (Χλέτσος Μ., 2013).

Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζεται σχηματικά το Γενικό Σύστημα Κοινωνικής Προστασίας



Πηγή : Σούλης Σ. (2015:177, σχήμα 2.3)

4.2 Παροχές συστήματος κοινωνικής πρόνοιας

4.2 α) Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ)

Με τον νόμο 4520/2018, ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) μετονομάστηκε σε Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) και μετεξελίχθηκε σε φορέα υλοποίησης και διαχείρισης προνοιακών παροχών Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οικονομικών ενισχύσεων και κοινωνικών υπηρεσιών για την οικονομική στήριξη και την κοινωνική ένταξη οικογενειών και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Ο ΟΠΕΚΑ χορηγεί τα κάτωθι επιδόματα :

▪ **Οικογένεια - Επίδομα παιδιού**

Το «*Επίδομα Παιδιού*» θεσπίστηκε κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 214 του νόμου 4512/2018 , αντικαθιστώντας το Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων και το Ειδικό Επίδομα Τριτέκνων – Πολυτέκνων.

Η διατήρηση και ενίσχυση του θεσμού της οικογένειας θεωρείται «*εθνική στρατηγική και προτεραιότητα*». Η πρωταρχική εστίαση του κράτους πρόνοιας είναι «*ο σχεδιασμός και η εφαρμογή πολιτικών*» που παρέχουν βοήθεια στις οικογένειες και στα παιδιά. Η ύπαρξη τέτοιων πολιτικών είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της δυσμενούς δημογραφικής τάσης που επικρατεί και το επίδομα αυτό είναι ένα από τα βασικά μέτρα στην πολιτική για την στήριξη και ενδυνάμωση της οικογένειας.

Πρόκειται για ένα μέτρο μη ανταποδοτικό που χορηγείται από το πρώτο παιδί και το συνολικό ποσό καθορίζεται από τον αριθμό των εξαρτώμενων παιδιών και την κατηγορία του οικογενειακού εισοδήματος. Το ποσό του επιδόματος ανέρχεται ανά μήνα, στον ποσό των 70 ή 42 ή 28 ευρώ για κάθε πρώτο και δεύτερο παιδί ανά μήνα, ανάλογα και με το ύψος του εισοδήματος και στο ποσό των 140 ή 84 ή 56 ευρώ από το τρίτο και για κάθε επόμενο παιδί.

▪ **Άτομα με αναπηρία**

Οι άνθρωποι με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις έχουν το δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης σε όλους τους τομείς της δημόσιας και ιδιωτικής ζωής. Συνεπώς αποτελεί ευθύνη του Κράτους να διασφαλίζει ότι οι άνθρωποι με αναπηρίες ή χρόνιες παθήσεις δεν θα οδηγούνται σε κοινωνικό αποκλεισμό. Από 1-1-2019 ανατέθηκε στον ΟΠΕΚΑ (αρ. Δ12α/Γ.Π.οικ.68856/2202/28-12-2018 (ΦΕΚ Β'5855) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης και Οικονομικών) η αρμοδιότητα χορήγησης προνοιακών παροχών σε χρήμα σε άτομα με αναπηρία, η οποία, μέχρι 31-12-2018 ασκούνταν από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δήμων, βάσει των διατάξεων του άρθρου 94 παρ. 3 Κεφ. Β περ. 17 του ν. 3852/2010 (ΦΕΚ Α'87) και από τις αρμόδιες για την απονομή διατροφικού επιδόματος Διευθύνσεις των Περιφερειών της χώρας.

Ο ΟΠΕΚΑ διαχειρίζεται τα κάτωθι δέκα (10) προνοιακά αναπηρικά επιδόματα:

1. Το επίδομα κίνησης.
2. Το διατροφικό επίδομα σε νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους καρδιάς, ήπατος κλπ.
3. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά αναπηρία.
4. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με βαριά νοητική υστέρηση.
5. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης παραπληγικών, τετραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφαλιστών και ασφαλισμένων του Δημοσίου.
6. Πρόγραμμα ενίσχυσης ατόμων με συγγενή αιμολυτική αναιμία (μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική, μικροδρεπανοκυτταρική κλπ) ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία κλπ), σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS).
7. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης κωφών και βαρήκοων ατόμων.
8. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με αναπηρία όρασης.
9. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με εγκεφαλική παράλυση.
10. Οικονομική ενίσχυση ασθενών και αποθεραπευμένων χανσενικών και μελών των οικογενειών τους, Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία, Κάρτα Αναπηρίας.

▪ **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα**

«Αποτελεί ένα αναγκαίο «δίχτυ» προστασίας που παρέχεται σε ευάλωτα νοικοκυριά για την αντιμετώπιση των συνεπειών της φτώχειας και την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού» και περιλαμβάνει :

α) Εισοδηματική ενίσχυση

β) Συμπληρωματικές κοινωνικές υπηρεσίες (παροχές και αγαθά), όπως δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων, παραπομπή και ένταξη σε δομές και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και υποστήριξης, ένταξη σε προγράμματα και κοινωνικές δομές για την αντιμετώπιση της φτώχειας, ένταξη στις δράσεις που υλοποιούνται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Άπορους, κοινωνικό τιμολόγιο παροχών ηλεκτρικής ενέργειας, κοινωνικό τιμολόγιο παροχών ύδρευσης και κοινωνικό τιμολόγιο Δήμων και Δημοτικών Επιχειρήσεων και σε

γ) Υπηρεσίες ενεργοποίησης: προώθηση των δικαιούχων, εφόσον δύνανται να εργαστούν, σε δράσεις που στοχεύουν στην ένταξη ή επανένταξή τους στην αγορά εργασίας».

▪ **Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων**

Το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ανασφάλιστων Υπερηλίκων, χρησιμεύει ως εγγύηση για ηλικιωμένα άτομα που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη, δεν δικαιούνται σύνταξη καθώς δεν μπόρεσαν να συγκεντρώσουν τον απαιτούμενο χρόνο ασφάλισης για συνταξιοδότηση.

▪ **Προγράμματα Λογαριασμού Αγροτικής Εστίας.**

Κοινωνικός τουρισμός, Ιαματικός τουρισμός, Παιδικό κατασκηνωτικό πρόγραμμα, Τετραήμερες εκδρομές, Δωρεάν βιβλία, Δωρεάν εισιτήρια θεάτρου, Πρόγραμμα παροχής χρηματικών βοηθημάτων σε τρίτεκνες και πολύτεκνες αγρότισσες μητέρες.

▪ **Συγχρηματοδοτούμενα και Εθνικά Προγράμματα Ο.Π.Ε.Κ.Α.**

- «Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους – ΤΕΒΑ»
- «Στέγαση και Εργασία για τους Άστεγους»
- «Κάλυψη»

Τα προγράμματα αυτά μέσω ποικίλων δράσεων στοχεύουν στην αδιάλειπτη στήριξη των πιο αδύναμων πολιτών, στη διασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης τους, αλλά και στην πλήρη κοινωνική επανένταξή τους. (ΟΠΕΚΑ)

4.2β) Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (ΔΥΠΑ)

Με τον νόμο 4921/2022 (ΦΕΚ 75Α/18.04.2022), ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) μετονομάστηκε σε Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης (ΔΥΠΑ) με σκοπό : « α) Η εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής για την ενίσχυση της απασχόλησης και την καταπολέμηση της ανεργίας, καθώς και η συμβολή στη διαμόρφωση της πολιτικής αυτής, β) η μέριμνα για τους ανέργους, και ιδίως όσους εξ αυτών ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, μέσω πολιτικών όπως η ασφάλιση κατά της ανεργίας, η συνδρομή στην αναζήτηση θέσεων εργασίας, η διευκόλυνση για την ένταξη ή επανένταξη στην αγορά εργασίας και η κατάρτισή τους, γ) η μέριμνα για εργαζόμενους και ιδίως για ειδικές κατηγορίες εργαζομένων που προβλέπονται κάθε φορά από τον νόμο, μέσω επιδομάτων ή άλλων παροχών και προγραμμάτων, δ) η εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων

του εργατικού δυναμικού, καθώς και η διασύνδεσή της με την αγορά εργασίας, ε) η παρακολούθηση της αγοράς εργασίας και η διασύνδεση με τις επιχειρήσεις, στ) η εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής για το εργατικό δυναμικό και τις οικογένειες αυτού, καθώς και για τους νέους της χώρας εν γένει ή άλλες ειδικότερες κατηγορίες που προβλέπονται κάθε φορά από τον νόμο, αναφορικά με τη στεγαστική τους συνδρομή και προστασία και τις λοιπές μορφές ενίσχυσης αυτών όπως χορήγηση ζ) η ανάπτυξη κοινωνικών, τουριστικών και πολιτιστικών δράσεων προς όφελος του εργατικού δυναμικού και των οικογενειών αυτού, η) η συνδρομή στη συλλογική οργάνωση και δράση του εργατικού δυναμικού, θ) η συμμετοχή στον σχεδιασμό και την υλοποίηση του εθνικού προγράμματος μεταρρυθμίσεων σχετικά με πολιτικές αρμοδιότητας της Δ.Υ.Π.Α.».

Τα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που υλοποιούνται από την ΔΥΠΙΑ απευθύνονται σε όλον τον πληθυσμό και αποσκοπούν στην βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των εργαζομένων και των μελών των οικογενειών τους, ενισχύοντας σημαντικές πτυχές διαβίωσης όπως είναι η μητρότητα, η προσχολική αγωγή, η στεγαστική προστασία, οι σπουδές παράλληλα με την απασχόληση κ.α..

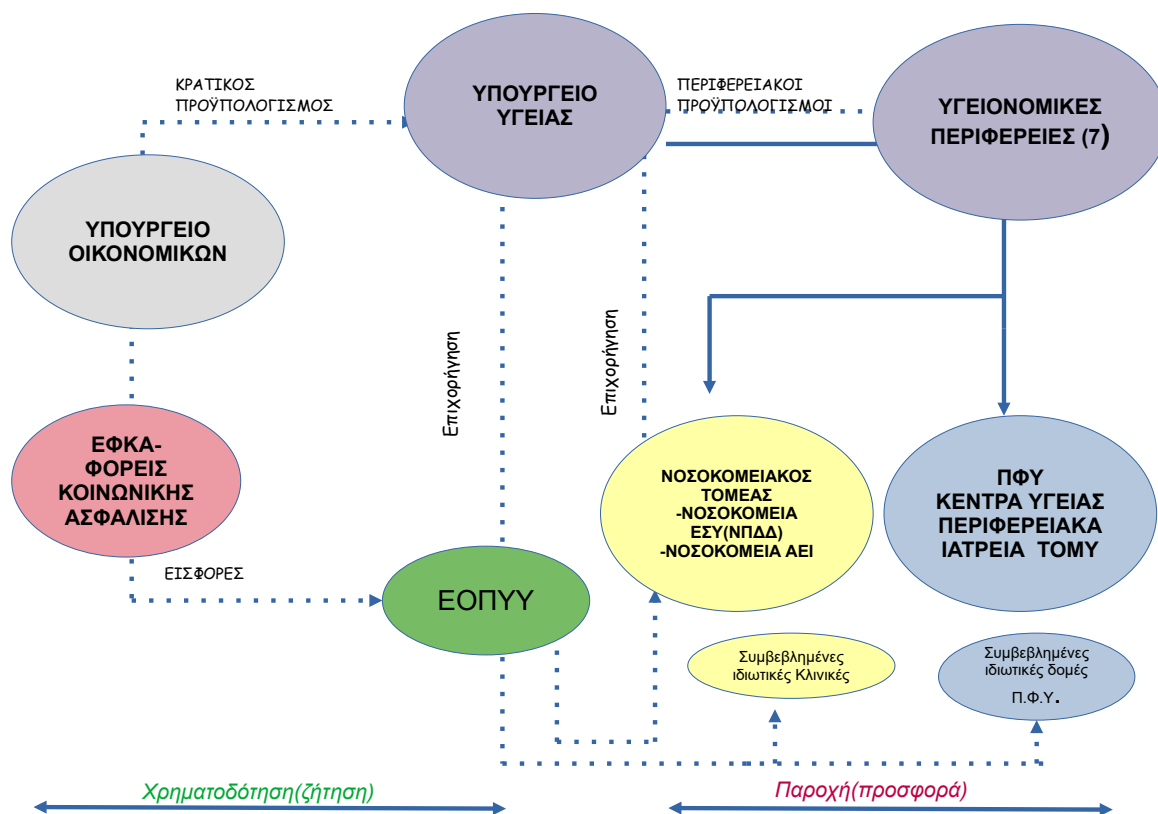
Τα προγράμματα αυτά είναι :

▫ Κοινωνικός τουρισμός ▫ Δελτία θεάματος ▫ Κοινωνικός τουρισμός συνταξιούχων e-ΕΦΚΑ ▫ Παιδικές κατασκηνώσεις ▫ Δελτία βιβλίων – βιβλία για νέους έως 24 ετών ▫ Φοιτητικές Παροχές ▫ Βρεφονηπιακοί σταθμοί ΔΥΠΙΑ ▫ Προστασία της εργαζόμενης μητέρας (ειδική άδεια προστασίας της μητρότητας διάρκειας έως εννέα (9) μήνες & συμπληρωματική παροχή μητρότητας) και ▫ Επίδομα γονικής άδειας.
(ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΔΥΠΙΑ))

4.3 Παροχές συστήματος Υγείας

Η περίθαλψη διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια, παρέχεται δε από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται στη συνύπαρξη του εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ) και των συστημάτων προαιρετικής ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Το σύνολο του πληθυσμού καλύπτεται από το ΕΣΥ και τον ΕΟΠΥΥ και η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα κέντρα και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, ενώ η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ιατρική περίθαλψη παρέχονται σε γενικά νοσοκομεία και κλινικές.

Στο παρακάτω σχήμα απεικονίζεται σχηματικά η δομή του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.



Πηγή: Γεωργακόπουλος Θ, Διανέσεις 2/2020, γράφημα 3.1

Με τις διατάξεις του Ν. 3817/2014 (ΦΕΚ 4238Α/17-22014) συστάθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας, μέσω του οποίου το κράτος διασφαλίζει την παροχή υπηρεσιών υγείας (μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Π.Φ.Υ.) για το σύνολο των πολιτών του. Οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. παρέχονται αμερόληπτα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική του κατάσταση, την κοινωνική και επαγγελματική του θέση, την ασφαλιστική του κάλυψη και τον τόπο κατοικίας του. Οι υπηρεσίες της Π.Φ.Υ. είναι απαραίτητες και έχουν τη δυνατότητα να διασφαλίσουν την υγεία των πολιτών και να ενισχύσουν την κοινωνική ευημερία.

▷ Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.):

- ✓ Αποτελεί σημείο εισόδου των πολιτών στο σύστημα υγείας.

- ✓ Προσφέρει στους πολίτες ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης που περιλαμβάνει την πρόληψη, την διάγνωση, την θεραπεία, την προαγωγή και φροντίδα της υγείας.
- ✓ Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας κατευθύνοντας τον πολίτη προς τα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας.
- ✓ Σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια των πολιτών, τηρώντας τις αρχές της βιοηθικής και της ιατρικής δεοντολογίας.

▷ Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

- α) Όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
- β) Την αξιολόγηση των αναγκών υγείας των πολιτών, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή μέτρων και προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προ-συμπτωματικού ελέγχου για συγκεκριμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.
- γ) Την παροχή πρώτων βοηθειών.
- δ) Την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.
- ε) Την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση, συνδιαχείριση περιστατικών σε δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές υγειονομικής περίθαλψης.
- στ) Την συχνή παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνιες ασθένειες.
- ζ) Παροχή μετα-νοσοκομειακών και κατ' οίκον υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας , καθώς και υπηρεσιών αποκατάστασης.
- η) Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.
- θ) Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας των ασθενών.
- ι) Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- ια) Την πρωτοβάθμια ορθοδοντική και οδοντιατρική φροντίδα, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη.
- ιβ) Την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού.

▷ Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται :

α) στα Κέντρα Υγείας

β) στα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία

γ) στις Τ.Ο.Μ.Υ (Ομάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας) της (ΠΦΥ)

4.3α) Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Με τον νόμο 3918/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, συστάθηκε ο ΕΟΠΥΥ στον οποίο εντάχθηκαν οι τομείς υγείας των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλειας (ΦΚΑ) με σκοπό:

«α) Την παροχή υπηρεσιών υγείας στους εν ενεργεία ασφαλισμένους, συνταξιούχους και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερόμενων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν,

β) Ο λειτουργικός συντονισμός και η επίτευξη συνεργασίας μεταξύ των φορέων που συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, δηλαδή των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Ε.Σ.Υ., των ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,η συνεργασία πραγματοποιείται με βάση τους όρους που καθορίζονται με απόφαση του Συμβουλίου Συντονισμού του άρθρου 31 του ν.3863/2010 (ΦΕΚ 115 Α),

γ) Την οργάνωση της λειτουργίας των φορέων της προηγούμενης παραγράφου, την θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας, την διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, καθώς και την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων, και

δ) Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβεβλημένους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται».

Η συγκρότηση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποτελεί μια σημαντική αλλαγή τόσο στην κοινωνική ασφάλιση υγείας όσο και στην υγειονομική περίθαλψη. Με αυτόν τον τρόπο ακόμη επιτυγχάνεται η τυποποίηση των παροχών υγείας ως προς τους ασφαλισμένους που υπάγονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθώς και η πρόσβασή τους σε ένα ενιαίο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας, επιδιώκει να εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του σε υπηρεσίες υγείας που αποσκοπούν στην πρόληψη, στη διατήρηση, στην προαγωγή, στη βελτίωση και στην αποκατάσταση της

υγείας τους και οι οποίες καθορίζονται από τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ)

Ως παροχές υγείας νοούνται:

- ❖ η πρόληψη και η προαγωγή της υγείας,
- ❖ η πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη, με τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις που περιλαμβάνει,
- ❖ οι φυσιοθεραπευτικές πράξεις,
- ❖ η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία σε ενήλικες,
- ❖ η φαρμακευτική περίθαλψη,
- ❖ η οδοντιατρική περίθαλψη (προληπτική, θεραπευτική, προσθετική),
- ❖ η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η ψυχοθεραπεία σε Παιδιά και Εφήβους,
- ❖ η νοσοκομειακή περίθαλψη,
- ❖ η αποζημίωση αποκλειστικής νοσοκόμας σε δημόσια νοσοκομεία,
- ❖ η αποζημίωση μετακίνησης ασθενών για ιατρικό σκοπό,
- ❖ η αποζημίωση δαπανών τοκετού,
- ❖ η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή,
- ❖ οι παροχές υγείας σε είδος σε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και λοιπές χώρες,
- ❖ η αποζημίωση θεραπευτικών μέσων και προθέσεων, τεχνικών μέσων υγείας - πρόσθετη περίθαλψη,
- ❖ η αποζημίωση της λουτροθεραπείας, η χορήγηση επιδόματος αεροθεραπείας και κάθε άλλης αποζημίωσης που θα αποφασίσει το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή θα θεσπιστεί με νόμο.
- ❖ Οι θεραπείες αποκατάστασης σε εξωτερικούς και νοσηλευόμενους ασθενείς.

Ο ΕΟΠΥΥ παρέχει υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του, στους κάτωθι φορείς:

- ❖ Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
- ❖ Τα κέντρα Υγείας του Ε.Σ.Υ.
- ❖ Τα κέντρα Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.
- ❖ Τους συμβεβλημένους ιατρούς με τον ΕΟΠΥΥ

(ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ)

4.4 Παροχές συστήματος κοινωνικής ασφαλείας

4.4α) Ηλεκτρονικός Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α)

Με τον νόμο 4670/2020, ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) μετονομάζεται σε Ηλεκτρονικός Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης «e-Ε.Φ.Κ.Α.» και αποτελεί την μεγαλύτερη διοικητική και οργανωτική ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων απονομής σύνταξης και εφάπαξ παροχής της χώρας μας. Σκοπός του «e-Ε.Φ.Κ.Α.» είναι :

«α) η ρύθμιση της έννομης σχέσης κοινωνικής ασφάλισης δημοσίου δικαίου, υποχρεωτικής για όλους τους εργαζόμενους, μισθωτούς, αυτοτελώς απασχολούμενους, ελεύθερους επαγγελματίες, αγρότες και ειδικές κατηγορίες για τους κινδύνους γήρατος, αναπηρίας, θανάτου, εργατικού ατυχήματος, κύριας και επικουρικής ασφάλισης, εφάπαξ και προνοιακών παροχών, καθώς και η ένταξη του ειδικού συνταξιοδοτικού συστήματος των δημοσίων λειτουργών, υπαλλήλων και στρατιωτικών στον e-Ε.Φ.Κ.Α. και β) η εξασφάλιση της επάρκειας των συντάξεων και της βιωσιμότητας του εθνικού κοινωνικοασφαλιστικού και συνταξιοδοτικού συστήματος και την ενίσχυση της κοινωνικής ευημερίας θέτοντας κανόνες για όλους».

Όλοι πλέον οι εργαζόμενοι ασφαρίζονται στον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης καταβάλλοντας τις εισφορές τους, είτε ως μισθωτοί, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι και λαμβάνουν ως συνταξιούχοι (από τον e-ΕΦΚΑ) την σύνταξη και την εφάπαξ παροχή. Επιπλέον, ενοποιούνται οι κανόνες και οι υπηρεσίες για όλους, μισθωτούς και μη μισθωτούς, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα. (ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ, e-Ε.Φ.Κ.Α),

✧ Θεμελίωση και απονομή συντάξεων :

- **Σύνταξη γήρατος :** «εθνική (χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από ασφαλιστικές εισφορές) και ανταποδοτική (υπολογίζεται με βάση τις αποδοχές επί των οποίων έχουν καταβληθεί ασφαλιστικές εισφορές) για όλους τους ασφαλισμένους του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα με τη συμπλήρωση των οριζόμενων από τη νομοθεσία χρονικών και ηλικιακών προϋποθέσεων».
- **Σύνταξη θανάτου :** «συνταξιούχου ή ασφαλισμένου που έχει πραγματοποιήσει τον οριζόμενο ανά περίπτωση χρόνο ασφάλισης με δικαιούχους τον επιζών σύζυγος/μέλος

συμφώνου συμβίωσης ,τα νόμιμα τέκνα και τον διαζευγμένο σύζυγο που πληρούν τις οριζόμενες από το νόμο προϋποθέσεις».

- **Αναπηρίας ή ανικανότητας εργασίας**
- **Παράλληλη & διαδοχική ασφάλιση**
- **Επικουρική σύνταξη :** «ασφαλισμένοι του Κλάδου Επικουρικής Ασφάλισης του e-ΕΦΚΑ εφόσον θεμελιώνουν αντίστοιχο δικαίωμα συνταξιοδότησης στον φορέα κύριας ασφάλισής τους για την αυτή αιτία και έχουν συμπληρώσει τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που προβλέπει η νομοθεσία του αντίστοιχου φορέα κύριας ασφάλισής τους, καθώς και η γενικότερη νομοθεσία, όπως ισχύουν (άρθρο 41 του ν. 4052/2012)».

- **Εφάπαξ παροχή :**

«καλύπτεται το σύνολο των μισθωτών του δημοσίου τομέα (δημόσιοι υπάλληλοι, υπάλληλοι ΝΠΔΔ, κ.ά.), των υπαλλήλων επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας (ΔΕΗ, ΟΣΕ, ΟΤΕ) και ένα μικρό ποσοστό των μισθωτών ιδιωτικού τομέα (ξενοδοχοϋπάλληλοι, εμποροϋπάλληλοι, υπάλληλοι εταιρειών τσιμέντων, λιπασμάτων, κ.ά.) και των αυτοτελώς απασχολούμενων (υγειονομικοί, δικηγόροι, μηχανικοί, κ.ά.). Η υπαγωγή στην ασφάλιση είναι υποχρεωτική και από τους 35 φορείς που ενσωματώθηκαν στον Κλάδο Εφάπαξ Παροχών του e-ΕΦΚΑ και τα ΝΠΔΔ εκ μετατροπής του ν. 3029/2002». (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων)

- ❖ **Παροχές που χορηγούνται από τον e-ΕΦΚΑ σε ασφαλισμένους:**

❖ Ασφαλιστική ικανότητα ❖ Ευρωπαϊκή κάρτα Ασφάλισης Ασθένειας
❖ Παροχές σε χρήμα (επίδομα ασθένειας, επίδομα μητρότητας, έξοδα κηδείας, επίδομα ατυχήματος) ❖ Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) ❖ Λοιπές παροχές (κατασκηνωτικό πρόγραμμα)

(ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (e-Ε.Φ.Κ.Α),

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Μέτρηση δαπανών κοινωνικής προστασίας μέσω του Ευρωπαϊκού Εργαλείου ESSPROS και της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Η επιστημονική κοινότητα κατά τα έτη 1974 και 1990, δημοσίευσε τις τυπολογίες διαφόρων κρατών πρόνοιας που αφορούσαν κυρίως την Ευρώπη στην προσπάθεια της να καθιερώσει τη συγκριτική κοινωνική πολιτική. Παρόλο, που οι τυπολογίες ήταν χρήσιμες ως εργαλείο σύγκρισης για τους ερευνητές και τις πολιτικές αρχές των Ευρωπαϊκών κρατών, πάρα ταύτα δεν κατάφεραν να αποτυπώσουν με ακρίβεια την ποσοτική εξέλιξη των δαπανών κοινωνικής προστασίας. Για να αντιμετωπιστεί αυτό το ζήτημα και να αποτυπωθούν τα ποσοτικά χαρακτηριστικά των δαπανών κοινωνικής προστασίας στο ευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο, κρίθηκε ότι ήταν απαραίτητος να υπάρξει ένας κοινός τρόπος καταγραφής των δαπανών με έναν κοινό μηχανισμό.

Ο μηχανισμός αυτός αποτυπώνει το είδος και το ύψος των κοινωνικών δαπανών κάθε ευρωπαϊκού κράτους ετησίως με ενιαίο τρόπο, καλύπτοντας τομείς όπως *«η υγεία - περίθαλψη, η οικογένεια, τα παιδιά, το γήρας, οι επιζώντες, η αναπηρία, η ανεργία, η απασχόληση, η στέγη – κατοικία»*. Για τον λόγο αυτό, τα κράτη καταγράφουν τα επιδόματα και τις παροχές τους σε είδος σε συσχετισμό με τα ποιοτικά δεδομένα που αφορούν τον τύπο οργάνωσης και ασφαλιστικής κάλυψης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας που εφαρμόζουν.

Η όλο ένα και πιο ενημερωμένη καταγραφή των κοινωνικών δαπανών, η κατασκευή χρονολογικών σειρών των τάσεων των δαπανών και η ποιοτική χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών των παροχών, της οργάνωσης και της λειτουργίας των συστημάτων κοινωνικής προστασίας αποτελεί ωφέλιμο εργαλείο πολιτικής για τα κράτη μέλη και για τις συγκρίσεις μεταξύ των χωρών αλλά και για την ανάπτυξη βέλτιστων πρακτικών. (Νικολέντζος Α., 2020: 238:239)

Το 1988, με την υποστήριξη της Eurostat (της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας της Επιτροπής), δημιουργήθηκε το «European system of integrated social protection statistics» ESSPROS, «Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας», το οποίο περιέχει εκτεταμένα δεδομένα κοινωνικής προστασίας για την ΕΕ-27. Ένας άλλος οργανισμός που συμπληρώνει τη Eurostat και παρέχει τεράστιο όγκο δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών που αφορούν την υγεία, είναι ο ΟΟΣΑ.

Ο ΟΟΣΑ προσφέρει δεδομένα για ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση, γεγονός που επιτρέπει στους ερευνητές να εστιάσουν την ανάλυσή τους. Αξιοποιώντας τόσο τα δεδομένα του ESSPROS όσο και του ΟΟΣΑ, μπορεί κανείς να συγκρίνει τα ποσοστά δαπανών με άλλες χώρες και τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. (Κουκουφιλίππου Ι., Παπαβασιλείου Ε. και Κοΐνης Α., 2016)

Όπως κάθε εργαλείο που χρησιμοποιείται για τη συγκριτική κοινωνική πολιτική, το ESSPROS, το οποίο αναπτύχθηκε για την από κοινού καταγραφή των δαπανών κοινωνικής προστασίας, έχει τους περιορισμούς του. Παρόλο, που έγιναν προσπάθειες να καθιερωθεί ένας κοινός και λεπτομερής ορισμός των δαπανών κοινωνικής προστασίας, η προσπάθεια αυτή δεν ήταν απολύτως επιτυχημένη, καθώς υπάρχουν διαφορές στο πεδίο εφαρμογής και στο είδος των κοινωνικών παροχών που παρέχει κάθε χώρα. Για παράδειγμα, στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, η χρήση του ESSPROS για τη μέτρηση των κοινωνικών δαπανών προϋποθέτει τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων και από φορείς όπως οι Δήμοι, οι Περιφέρειες, οι ΜΚΟ και η Εκκλησία, κάτι που είναι δύσκολο λόγω της έλλειψης συνέπειας από τους ανωτέρω φορείς στην καταγραφή των δεδομένων τους. (Νικολέντζος Α., 2020:239)

5.2 Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας

Η επίσημη εθνική στατιστική υπηρεσία της Ελλάδας είναι η «Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ)». Είναι ανεξάρτητη αρχή, απολαμβάνει «*λειτουργικής ανεξαρτησίας, καθώς και διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας και δεν υπόκειται σε έλεγχο από κυβερνητικά όργανα ή άλλη διοικητική αρχή αλλά η λειτουργία της υπάγεται στον έλεγχο της Βουλής των Ελλήνων*». (Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ.ΣΤΑΤ))

Η ΕΛ.ΣΤΑΤ ανακοινώνει τα στοιχεία σχετικά με τις δαπάνες και τα έσοδα κοινωνικής προστασίας σύμφωνα με το «*μεθοδολογικό πλαίσιο του ESSPROS, το οποίο παρέχει κοινά πρότυπα, ορισμούς, ταξινομήσεις και κανόνες λογιστικής που χρησιμοποιούνται για την κατάρτιση των στατιστικών σε συγκρίσιμη βάση προς όφελος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας*».

«*Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας καταγράφονται και παρουσιάζονται τόσο σε συγκεντρωτική όσο και σε αναλυτική μορφή και κατηγοριοποιούνται ανά λειτουργία, σύμφωνα με τον Κανονισμό 458/2007 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, ο οποίος διέπει την έρευνα ESSPROS*».

Από την μεθοδολογία της έρευνας ορίζεται ότι, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας χωρίζονται στις κάτωθι οκτώ (8) κατηγορίες:

❖ ***Ασθένεια***

- α) Παροχές σε χρήμα που παρέχουν μερική ή πλήρη αποζημίωση για την απώλεια εισοδήματος που προκύπτει από την προσωρινή ανικανότητα του ατόμου προς εργασία λόγω ασθένειας ή τραυματισμού,
- β) Υγειονομική περίθαλψη που προσφέρεται στο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας με σκοπό την διατήρηση, την αποκατάσταση ή την βελτίωση της υγείας των ατόμων που καλύπτονται από το σύστημα.

❖ ***Αναπηρία***

- α) Οικονομική στήριξη που χορηγείται σε άτομα που δεν έχουν ακόμη συμπληρώσει τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης και δεν είναι σε θέση να ασκήσουν αμειβόμενη εργασία λόγω σωματικών ή πνευματικών περιορισμών.
- β) Παροχές που χορηγούν υπηρεσίες αποκατάστασης που απαιτούνται από τη φύση της συγκεκριμένης αναπηρίας .
- γ) Παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες εκτός της ιατρικής μέριμνας σε άτομα με αναπηρίες.

❖ ***Γήρας***

- α) Παροχές που εξασφαλίζουν οικονομικό εισόδημα σε άτομα που αποχωρούν από το εργατικό δυναμικό λόγω ηλικίας.
- β) Παροχές που εξασφαλίζουν ένα συγκεκριμένο εισόδημα για τα ασφαλισμένα άτομα που έχουν συμπληρώσει ένα καθορισμένο όριο ηλικίας.
- γ) Παροχές που προσφέρουν απαραίτητα αγαθά και υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις προσωπικές ή κοινωνικές συνθήκες των ηλικιωμένων ατόμων.

❖ ***Επιζώντες/χηρεία***

- α) Παροχές που προσφέρουν προσωρινή ή μακροπρόθεσμη οικονομική στήριξη σε άτομα που δεν έχουν ακόμη συμπληρώσει την προβλεπόμενη ηλικία συνταξιοδότησης και αντιμετωπίζουν την απώλεια στενού συγγενή που στήριζε το βιοπορισμό τους.
- β) Παροχές που αποζημιώνουν τους επιζώντες για έξοδα κηδείας και για οποιαδήποτε άλλη δύσκολη κατάσταση στην οποία βρίσκονται εξαιτίας του θανάτου ενός μέλους της οικογένειάς τους.

γ) Παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες σε επιζώντες που έχουν θεμελιώσει δικαίωμα επί αυτών.

❖ **Οικογένεια/παιδιά**

α) Παροχές που προσφέρουν οικονομική βοήθεια στα νοικοκυριά για την κάλυψη των δαπανών που σχετίζονται με την ανατροφή των παιδιών.

β) Παροχές που παρέχουν χρηματική στήριξη σε άτομα που είναι οικονομικά υπεύθυνα για τη στήριξη άλλων μελών της οικογένειας εκτός των παιδιών.

γ) Παροχές που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες με ειδική εστίαση στη στήριξη και προστασία της οικογένειας και ιδιαίτερα των παιδιών.

❖ **Ανεργία**

α) Παροχές που χρησιμεύουν ως υποκατάστατο μέρους ή του συνόλου του εισοδήματος που χάνει ένα άτομο λόγω απώλειας εργασίας ή ανεργίας.

β) Παροχές που προσφέρουν ένα βασικό εισόδημα σε άτομα που εισέρχονται για πρώτη ή πρόσθετη φορά στο εργατικό δυναμικό.

γ) Παροχές που αντισταθμίζουν τη μείωση του εισοδήματος που υφίστανται τα άτομα λόγω μερικής απασχόλησης ή μειωμένων ωρών εργασίας.

δ) Παροχές που αναπληρώνουν μέρος ή το σύνολο του εισοδήματος που χάνουν οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι που αναγκάζονται να συνταξιοδοτηθούν πριν από τη συμπλήρωση της νόμιμης ηλικίας συνταξιοδότησης λόγω απολύσεων σε θέσεις εργασίας λόγω οικονομικών συνθηκών.

ε) Παροχές που συμβάλλουν στις δαπάνες που συνδέονται με την εκπαίδευση ή την πρόσθετη κατάρτιση ατόμων που αναζητούν εργασία.

ζ) Παροχές που βοηθούν τα άνεργα άτομα στην κάλυψη των εξόδων μετακίνησης ή μετεγκατάστασης για την εξεύρεση εργασίας.

η) Παροχές που αποσκοπούν στη συνδρομή στην παροχή αναγκαίων αγαθών και υπηρεσιών.

❖ **Στέγαση**

Η λειτουργία αυτή περιλαμβάνει τις δράσεις του Δημοσίου που στοχεύουν στην παροχή βοήθειας στα νοικοκυριά για τη αντιμετώπιση των δαπανών στέγασης.

❖ **Κοινωνικός αποκλεισμός**

Αφορά άτομα που είναι «κοινωνικά αποκλεισμένα» ή αντιμετωπίζουν δυνητικό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού και περιλαμβάνει τις ενέργειες που καλύπτουν ανάγκες που δεν καλύπτονται από άλλες λειτουργίες. Δεδομένης της ευρείας φύσης αυτού του ορισμού, οι ομάδες-στόχοι περιλαμβάνουν κυρίως άτομα που βιώνουν την

φτώχεια, τους μετανάστες, τους πρόσφυγες, τα άτομα που παλεύουν με την κατάχρηση ουσιών, τα θύματα εγκλημάτων και παρόμοιες κατηγορίες.

Για το έτος 2020, τα προσωρινά στοιχεία που έδωσε η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) σχετικά με τις δαπάνες και τα έσοδα κοινωνικής προστασίας, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS-European System of Integrated Social Protection Statistics-CoreSystem) παρουσιάζονται (ανά λειτουργία) στον παρακάτω πίνακα:



Πηγή: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ, Γράφημα 1.

(Capital.gr, 13/12/22), (ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ)

5.3 Χρηματοδότηση συστήματος κοινωνικής προστασίας.

Η χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής προστασίας εξαρτάται από μια σειρά διαφόρων παραγόντων, μεταξύ των οποίων είναι η επιρροή της οικονομικής ανάπτυξης, ο βαθμός απασχόλησης, οι δημογραφικές τάσεις και η αναλογία των ενεργών ασφαλισμένων προς τους συνταξιούχους. Επίσης, σημαντικό ρόλο ασκούν οι πολιτικές και κυβερνητικές αποφάσεις που αφορούν τον τρόπο λειτουργίας της οικονομίας και οι οποίες συμβάλλουν σημαντικά στη χρηματοδότηση του συστήματος κοινωνικής προστασίας.

Σε επίπεδο μακροοικονομίας, η χρηματοδότηση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας δέχεται επιρροή από τις παγκόσμιες οικονομικές κρίσεις και το επίπεδο

ανταγωνισμού μεταξύ των προϊόντων και υπηρεσιών μιας οικονομίας. Έτσι, μια σημαντική οικονομική ύφεση επηρεάζει τις δαπάνες για μεταβιβαστικές πληρωμές προς το σύστημα κοινωνικής προστασίας μειώνοντας τα συνολικά έσοδα του. Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται από δύο κύριες πηγές, συγκεκριμένα είναι οι κοινωνικές εισφορές που εισπράττονται τόσο από τους εργοδότες όσο και από τους εργαζόμενους αλλά και η κρατική συμμετοχή μέσω μεταβιβαστικών πληρωμών. (Σούλης Σ.,2015:194)

Στην Ελλάδα, πέραν των εισφορών που καταβάλλουν οι εργοδότες και οι ασφαλισμένοι, η κοινωνική προστασία χρηματοδοτείται και με μια σειρά άλλων μεθόδων, όπως είναι : οι κρατικές επιχορηγήσεις (άμεσοι - έμμεσοι φόροι, κρατικά λαχεία), τα έσοδα που παράγονται με την αξιοποίηση της κινητής (μετοχές, ομόλογα κ.α) και ακίνητης περιουσίας (πώληση, ενοικίαση ακινήτων κ.α.), η εκμετάλλευση των επιχειρήσεων (καντίνες, καταστήματα, χώροι εστίασης), ο εγχώριος και ξένος δανεισμός και οι δωρεές. (Σούλης Σ.,2015:196)

Πέραν από τους μακροοικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες Η χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας καθορίζεται και από τους κάτωθι παράγοντες :

- Το επίπεδο της απασχόλησης και των μισθών.
- Η δημοσιονομική κατάσταση της χώρας.
- Η ανταγωνιστικότητα των αγαθών και των υπηρεσιών και η διαμόρφωση του έμμεσου κόστους.
- Η διάρθρωση του εργατικού δυναμικού όσον αφορά τους μισθωτούς, τους αυτοαπασχολούμενους και τους εργοδότες.
- Η εργασία που δεν δηλώνεται.
- Το επίπεδο φοροδιαφυγής και φοροαπαλλαγής.
- Η οργανωτική δομή του ασφαλιστικού συστήματος, η πολυπλοκότητα της λειτουργίας των ασφαλιστικών φορέων και η ικανότητα των μηχανισμών είσπραξης φόρων.
- Η αξιοποίηση των αποθεματικών και της ακίνητης περιουσίας.
- Η πολιτική πρόθεση να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικοί πόροι, εφόσον υπάρχουν.
- Το ποσοστό της ιδιωτικής συμμετοχής στις δαπάνες των παροχών (υγεία, νοσήλια, οι διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές επισκέψεις, φάρμακα). (Σούλης Σ.,2015:199),

Παρατηρείται ότι, μεταξύ των χωρών μελών της Ε.Ε υπάρχουν διαφορές στον τρόπο χρηματοδότησης των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και ότι σε χώρες όπως

η Ελλάδα, το Βέλγιο, η Γαλλία, η Ιταλία και η Γερμανία, οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο της χρηματοδότησης ενώ σε χώρες όπως η Ιρλανδία, η Σουηδία και η Δανία η χρηματοδότηση βασίζεται κυρίως στη φορολογία. (Σούλης Σ., 2015:210)

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, στην Ελλάδα η κοινωνική προστασία αντιπροσωπεύει την πλειονότητα των κρατικών δαπανών με σημαντική διαφορά από τις άλλες κατηγορίες δαπανών. Ενώ, ο μέσος όρος των δαπανών για την κοινωνική προστασία στα κράτη μέλη της Ε.Ε είναι περίπου στο 22% των δημόσιων δαπανών, η Ελλάδα δαπανά ελαφρώς περισσότερο (22,5%) και φαίνεται να αποκλίνει από τον μέσο όρο της Ε.Ε και όσον αφορά και άλλες κατηγορίες δαπανών. Ο τομέας των οικονομικών υποθέσεων της χώρας λαμβάνει το 9,9% των δαπανών, δηλαδή 3,8 μονάδες υψηλότερα από τον μέσο όρο της Ε.Ε, ενώ οι δημόσιες υπηρεσίες αντιστοιχούν στο 8,4%. Η υγεία και η εκπαίδευση, από την άλλη πλευρά, λαμβάνουν μικρότερα μερίδια των δημόσιων δαπανών 6,7% και 4,5%, αντίστοιχα, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ε.Ε. Αντίθετα, η άμυνα και η πολιτική προστασία καταλαμβάνουν το διπλάσιο του μέσου όρου της Ε.Ε με ποσοστά 2,6% και 2,4% αντίστοιχα. Τέλος, για την προστασία του περιβάλλοντος δαπανάται ποσοστό 1,6%, σχεδόν το διπλάσιο του μέσου όρου της Ε.Ε και οι τοπικές υποδομές αντιπροσωπεύουν μόλις το 0,3% των συνολικών δαπανών. (Οικονομικός Ταχυδρόμος, 1/3/2022)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα, μετά την μεταπολίτευση και κυρίως την δεκαετία του 1980, το σύστημα κοινωνικής προστασίας λειτούργησε ως «καταλύτης» στην εκτροχίαση της οικονομίας. Με τον τρόπο λειτουργίας του ευνόησε τις προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού (ασφαλισμένους ευγενών ταμείων κ.α) και παραμέλησε τις πιο ευάλωτες (φτωχοί, άνεργοι, άτομα με αναπηρίες κ.α.). Όσες προσπάθειες μεταρρύθμισης έγιναν αποδείχθηκαν ανεπιτυχείς και παρά τη γενναιόδωρη χρηματοδότηση του συστήματος, όταν εμφανίστηκε η κρίση στη δεκαετία του 2010, το «δίχτυ» κοινωνικής προστασίας αποδείχθηκε αναποτελεσματικό στη στήριξη των φτωχών και των ανέργων.

Στη συνέχεια, τα μνημόνια που υπογράφηκαν τα οποία είχαν ως στόχο τη μείωση των περιττών δαπανών μείωσαν και την κοινωνική προστασία. Παρά τις μειώσεις που εφαρμόστηκαν, ελήφθησαν όμως και ορισμένα σημαντικά μέτρα, όπως η εφαρμογή του ενιαίου επιδόματος στήριξης τέκνων, η εισαγωγή του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και η παροχή στεγαστικού επιδόματος. Ωστόσο, δεν σημειώθηκε πρόοδος σε άλλους τομείς λόγω του εσφαλμένου σχεδιασμού τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εισοδηματική ενίσχυση για τους ανέργους η οποία ωφελεί μόνο τα άτομα που έχουν εργαστεί στο παρελθόν και έχουν καταβάλει εισφορές, αποκλείοντας όσους αναζητούν την πρώτη τους εργασία.

Επιπρόσθετα, οι περικοπές που έγιναν στον τομέα της υγείας και στο συνταξιοδοτικό σύστημα ήταν σημαντικές και οδήγησαν από την μια πλευρά σε εξορθολογισμό των (μέχρι τότε) υπέρογκων δαπανών αλλά από την άλλη είχαν ως αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού φτώχειας. Εν κατακλείδι, ενώ τα μνημόνια που υπογραφήκαν περιόρισαν σημαντικά τις αδικαιολόγητες σπατάλες ταυτόχρονα χαμήλωσαν και το επίπεδο κοινωνικής προστασίας. (Ματσαγγανής Μ, 6/2021)

Και ενώ, η ελληνική οικονομία προσπαθούσε να ανακτήσει τη σταθερότητά της, η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 το 2020, προκάλεσε παγκόσμια ύφεση και συρρίκνωση των οικονομικών δραστηριοτήτων παγκοσμίως. Οι κυβερνήσεις εφάρμοσαν μέτρα για την παροχή οικονομικής στήριξης τα οποία όμως είχαν σημαντικές δημοσιονομικές επιβαρύνσεις. (Εκθεση του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας, 06/04/2021)

Επί του παρόντος, λόγω της παγκοσμιοποίησης των οικονομιών, του εντεινόμενου ανταγωνισμού των αγορών, των εξελισσόμενων σχέσεων της εργασίας, των οικονομικών

κρίσεων που επικρατούν και της εφαρμογής πολιτικών δημοσιονομικής λιτότητας, η ανάγκη για κοινωνική προστασία καθίσταται επιβεβλημένη περισσότερο από ποτέ. (Σακελλαρόπουλος Θ., 2011:231, Θέσεις και Παρεμβάσεις)

Ο ρόλος της κοινωνικής προστασίας είναι καταλυτικός τόσο στην οικονομία όσο και στην κοινωνική συνοχή. Συγκεκριμένα, στον οικονομικό τομέα, η κοινωνική προστασία αναλαμβάνει ζωτικό ρόλο γιατί διευκολύνει την επέκταση του κοινωνικού προϊόντος και την δημιουργία ευκαιριών (θέσεων) απασχόλησης (προωθώντας την δια βίου κατάρτιση των εργαζομένων) συντελώντας με αυτόν τον τρόπο στην ανάπτυξη της οικονομίας και την καταπολέμηση της ανεργίας. Ταυτόχρονα, η ανάγκη για *«αυξημένη ευελιξία στις εργασιακές σχέσεις»* γεννά μια ταυτόχρονη απαίτηση για σταθερές και ασφαλείς κοινωνικές σχέσεις.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε όλα τα ανεπτυγμένα κράτη, ανεξάρτητα από τη μέθοδο χρηματοδότησης (είτε είναι ιδιωτική είτε δημόσια), οι δαπάνες για κοινωνική προστασία βρίσκονται σε υψηλά ποσοστά. Η κοινωνική πολιτική και η κοινωνική προστασία αποτελούν θεμελιώδεις συνιστώσες της σύγχρονης οικονομικής προόδου. Οποιαδήποτε μείωση ή περικοπή των κοινωνικών δαπανών ασκεί άμεσο αντίκτυπο στην ίδια την αναπτυξιακή πορεία.

Η ραγδαία επιτάχυνση της τεχνολογικής προόδου, η απελευθέρωση του εμπορίου, η ανεμπόδιστη ροή πόρων και πλούτου μεταξύ των εθνών που πραγματοποιείται μέσω κολοσσιαίων χρηματοοικονομικών συναλλαγών και η διαρκής μεταβολή του επιχειρηματικού και παραγωγικού τοπίου, συμβάλλουν σήμερα στον κατακερματισμό των κοινωνικών δομών, στην αποσταθεροποίηση των κοινωνικών σχέσεων, στην εγκατάλειψη γεωγραφικών περιοχών και στον κοινωνικό αποκλεισμό πολιτών. Οι αρνητικές αυτές επιπτώσεις είναι ιδιαίτερα έντονες στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι γυναίκες και οι μακροχρόνια άνεργοι.

Ως απάντηση, η κρατική παρέμβαση και τα προστατευτικά μέτρα πρέπει να κατευθύνονται στρατηγικά προς την πρόληψη της φτωχοποίησης και τη διευκόλυνση της κοινωνικής επανένταξης των ατόμων.

Είναι γεγονός ότι, η νέα κοινωνική πολιτική πρέπει να προσανατολίζεται ταυτόχρονα στην επίτευξη της οικονομική ανάπτυξης, της κοινωνικής συνοχής, της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού με πιθανή την αναπροσαρμογή και ενδεχομένως την

αύξηση των κοινωνικών δαπανών ενώ ταυτόχρονα θα χρειαστεί να προβεί σε μεταρρυθμίσεις των φορολογικών συστημάτων.

Κατά συνέπεια, τίθεται εύλογα το ερώτημα κατά πόσο είναι εφικτό να υπάρξει ταυτόχρονα οικονομική και κοινωνική πρόοδος. Πιθανολογούμενη λύση αποτελεί η άποψη που διατύπωσε ο «Σουμπέτερ» ότι *«θα πρέπει να γίνει μετατόπιση των αντιλήψεων από το κράτος πρόνοιας στη δημιουργία ενός νέου κοινωνικού κράτους που θα προσανατολίζεται στην ανταγωνιστικότητα της οικονομίας»*.

Το νέο κράτος πρόνοιας θα πρέπει να παρέχει κοινωνικές εγγυήσεις, να δημιουργεί πρόσθετες ευκαιρίες απασχόλησης και να προωθεί την ανάπτυξη. Ο κοινωνικός διάλογος αποτελεί κρίσιμη συνιστώσα για τη διευκόλυνση αυτής της μετασχηματιστικής διαδικασίας. (Σακελλαρόπουλος Θ., 2011:231:233, Θέσεις και Παρεμβάσεις)

Συνοψίζοντας, είναι προφανές ότι για να εξέλθει η ελληνική οικονομία από τη στασιμότητα και την παρακμή, είναι αναγκαίο να δημιουργηθεί ένα κράτος πρόνοιας που θα δίνει προτεραιότητα στις επενδύσεις, στην υγειονομική περίθαλψη, στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων των εργαζομένων και των ανέργων και στη στήριξη των νέων οικογενειών. Ένας τέτοιος μετασχηματισμός απαιτεί έναν αποφασιστικό αναπροσανατολισμό των κοινωνικών πολιτικών ώστε να μπορέσει να μετατρέψει το κράτος πρόνοιας σε επιταχυντή ανάπτυξης, προστατεύοντας αποτελεσματικά τους πολίτες του από τις ατυχίες της ζωής, επενδύοντας στο ανθρώπινο κεφάλαιο, προσφέροντας υψηλού επιπέδου παροχές (όπως υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση, οικογενειακή στήριξη κ.λπ.) αλλά και αποτελεσματικά δίκτυα ασφαλείας. (Ματσαγγανής Μ, 6/2021)

Μετά την πανδημία, η Ελλάδα είναι αναγκαίο να εισέλθει σε σταθερή τροχιά οικονομικής ανάπτυξης και μέσω οργανωμένων πολιτικών και στρατηγικών να αντιμετωπίσει τις μακροχρόνιες διαρθρωτικές ελλείψεις. Σημαντικό ρόλο προς την επίτευξη αυτού του σκοπού αποτελεί η ορθή αξιοποίηση της μοναδικής ευκαιρίας που της δίνεται «μόχλευσης σημαντικών οικονομικών πόρων» μέσω της κοινής δράσης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (ΕΚΤ) και της βοήθειας που παρέχεται μέσω του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ανάκαμψης. (Εκθεση του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας για το έτος 2020, 06/04/2021)

Το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0», αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σχέδιο για την ανάπτυξη της εθνικής οικονομίας, με αναλυτικές συστάσεις για μεταρρυθμίσεις. Οι πολιτικές του αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανάπτυξης, της ανταγωνιστικότητας και της απασχόλησης, εξασφαλίζοντας παράλληλα

ένα βελτιωμένο βιοτικό επίπεδο για όλους τους πολίτες . Φιλοδοξία του σχεδίου αποτελεί να οδηγηθεί η χώρα (η κοινωνία, η οικονομία και οι θεσμοί) σε μια νέα εποχή με ένα πιο εξωστρεφές, ανταγωνιστικό και πράσινο παραγωγικό οικονομικό μοντέλο. Μέσω αυτού, το κράτος θα ενεργεί ψηφιοποιημένα και αποτελεσματικά, μειώνοντας τη γραφειοκρατία και την παραοικονομία, εφαρμόζοντας παράλληλα ένα φορολογικό σύστημα που θα ευνοεί την ανάπτυξη και θα οδηγεί σε ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό δίκτυο κοινωνικής προστασίας, προσβάσιμο για όλους. (Ταμείο Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας - Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

1. Αμίτσης Γ. (2014), Το συλλογικό διακύβευμα της ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων. Εκδόσεις Παπαζήση.
2. Αμίτσης Γ., (2001), Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, Το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία. Εκδόσεις Παπαζήση.
3. Σούλης Σ., (2015), Εφαρμοσμένη Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Παπαζήση.
4. Σταθόπουλος Π., (2015), Κοινωνική Προστασία - Κοινωνική Πρόνοια, Πολιτικές και προγράμματα, Εκδόσεις Παπαζήση
5. (Σακελλαρόπουλος Θ., Κοινωνική Πολιτική, σημειώσεις Πάντειο Πανεπιστήμιο, Εκδοσεις Διόνικος)
6. Σακελλαρόπουλος Θ., (2011), Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Εκδόσεις Διόνικος.
7. Σακελλαρόπουλος Θ., (1999), Αναζητώντας το νέο Κοινωνικό Κράτος, στο Θ. Σακελλαρόπουλος, Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους, Τομ. Α' Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
8. Σαρρής Μ., (2001), Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητας ζωής, Εκδόσεις Παπαζήση.
9. Σπράος Γ. και Τήνιος Π., (1998), Διανεμητικά και Κεφαλαιοποιητικά Συστήματα Συντάξεων: Εντυπώσεις και ουσία, στο Οικονομικό και Στατιστικό Δελτίο της Εθνικής Τράπεζας της Ελλάδος. (Τεύχος 10),
[https://file:///C:/Users/JDSJF/Downloads/Spraos_and_Tinios%20\(16\).pdf](https://file:///C:/Users/JDSJF/Downloads/Spraos_and_Tinios%20(16).pdf) ,
προσπέλαση 22/5/2023
10. Κουκουφιλίππου Ι., Παπαβασιλείου Ε. και Κοΐνης Α., (2016), Κοινωνική πολιτική και δαπάνες κοινωνικής προστασίας και υγείας, Το βήμα του Ασκληπιού Τόμος 15, Τεύχος 4 (Οκτώβριος - Δεκέμβριος 2016), DOI: 10.5281/zenodo.159054
11. Λαδή Σ. και Νταλάκου Β., (2016), Ανάλυση δημόσιας πολιτικής, Εκδόσεις Παπαζήση)
12. Ματσαγανής Μ., (6/2021), Το κοινωνικό κράτος Επιταχυντής της Βιώσιμης Αναπύξης, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης Διανεόσις,
<https://www.dianeosis.org/2021/06/to-koinoniko-kratos-epitaxyntis-tis-viosimis-anaptyksis>,
προσπελαση 26/5/23

13. Μπουτσίου Στ. και Σαράφης Π., (2013), Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 5, τεύχος 4, Νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κράτους πρόνοιας και οικονομική κρίση.
14. Νικολέντζος Α., (2020), Υπηρεσίες Υγείας Συστήματα και Πολιτικές, Broken Hill Publishers Ltd)
15. Νοικοκυράκης Γ. και Σαράφης Π., (2018), Κοινωνική προστασία και προκλήσεις του ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 35 (4): 464-471
16. Υφαντόπουλος Γ., Μπαλούρδος Δ. και Νικολόπουλος Κ., (2009), Οικονομικές και Κοινωνικές διαστάσεις του κράτους Πρόνοιας, Εκδόσεις Gutenberg.
17. Χλέτσος Μ., (2013), Οικονομική Στήριξη των ασθενέστερων και καταπολέμηση της φτώχειας : Διδάγματα από την Ιστορία. Η περίπτωση των ΗΠΑ και της Ευρώπης. Εισήγηση στα πλαίσια του Workshop «Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα: προσεγγίσεις και προτάσεις ενός ενόψει της πιλοτικής εφαρμογής του μέτρου», Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού., <https://www.eiead.gr/workshop-19-april-titania-elaxisto-egguimeno-eisodima/>, προσπέλαση 23/5/23

Ξενογλώσση

18. Anderson, J. E. (2003). Public policymaking: An introduction, Boston: Houghton
19. Bahle, T., Hubl, V. and Pfeifer, M. (2011). The last safety net: A handbook of minimum income protection in Europe, Polity Press and Bristol
20. Brunori P. and O'Reilly M., "Social protection for development: a review of definitions", (2010), Marie European University Institute, Firenze, Italy, MPRA 29495, https://mpra.ub.uni-muenchen.de/29495/1/MPRA_paper_29495
21. Dobelniece, S. (2017). Social assistance: Comparative analysis, Proceedings of the 2017 International Conference "Economic Science for Rural Development" No 46, Jelgava, LLU ESAF, 27-28 April 2017, pp. 54-61. https://llufb.llu.lv/conference/economic_science_rural/2017/Latvia_ESRD_46_20//1/7-54-61.pdf, προσπέλαση 7/6/23
22. Daigneault, P.-M. (2014). 'Three paradigms of social assistance', Sage Open, October-December, 4(4), pp. 1-8.
23. Esping Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A., Myles, J. (2006). Γιατί χρειαζόμαστε ένα Νέο Κοινωνικό Κράτος. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.
24. European Committee of Social Rights (2012), Activity report 2011, Council of Europe) <https://rm.coe.int/1680489111>, προσπέλαση 10/5/23

25. EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7766647/KS-GQ-16-010-EN-N.pdf/>
26. Eardley, T. et. al. (1996a). Social assistance in OECD countries, Volume I: Synthesis report, A study carried out on behalf of the Department of Social Security and the OECD by the Social Policy Research Unit, London: HMSO.
27. Kuivalainen S. (2004), A Comparative Study on Last Resort Social Assistance in six European countries, Helsinki, STAKES.
<https://www.researchgate.net/publication/35658556>, A comparative study on last resort social assistance schemes in six European countries.
28. Saraceno C., (2002), Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes, Polity Press and Bristol.
29. International Labour Organization (ILO), <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-social-security-report/>
30. John P., (2012), Analyzing Public Policy, 2nd Edition, London Routledge
31. Standing Guy, (2007) 'Social protection', Development in Practice, 17:4, 511 – 522,
<http://dx.doi.org/10.1080/09614520701469435>
32. Leonardi R., (2005), Cohesion in the European Union: the building of Europe, Basingstoke, Palgrave Macmillan).
33. Lowi Th. (1964), American Business, Public Policy, Case-Studies, and Political Theory, <https://doi.org/10.2307/2009452>, προσπέλαση 15/2/23.
34. Lori Baugh Littlejohns, Neale Smith and Louise Townend , (2018) Why public health matters today more than ever: the convergence of health and social policy , Canadian Journal of Public Health, <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0171-1>, προσπέλαση στις 23/5/2023
35. Goodin, R. E. (1988). Reasons for Welfare: The Political Theory of the Welfare State. Princeton University Press

Ιστοσελίδες

36. Capital.gr, 13/12/22 , Αυξημένες κατά 4,3% οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας για το 2020, <https://www.capital.gr/oikonomia/3686963/elstat-auximenes-kata-4-3-oi-dapanes-koinonikis-prostasias-gia-to-2020>, προσπελάση 26/3/23
37. Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/7766647/KS-GQ-16-010-EN-N.pdf/3fe2216e-13b0-4ba1-b84f-a7d5b091235f>, προσπέλαση 15/3/23.

38. ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΔΥΠΑ), <https://www.dypa.gov.gr/>, προσπέλαση 24/5/23
39. ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΟΠΥΥ), <https://www.eopyy.gov.gr/>, προσπέλαση 24/5/23
40. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE24>, προσπέλαση 26/3/23
41. Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), <https://www.statistics.gr/el/overview>, προσπέλαση 26/3/23)
42. Επίσημη εφημερίδα Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf
43. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (e-Ε.Φ.Κ.Α), <https://www.efka.gov.gr>, προσπέλαση 24/5/23
44. Έκθεση του Διοικητή της Τράπεζας της Ελλάδας για το έτος 2020, 06/04/2021 - Δελτία Τύπου, ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΗΡΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, <https://www.bankofgreece.gr>
45. Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε.), <https://unric.org/el>
46. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΟΠΕΚΑ), <https://opeka.gr/>, προσπέλαση 24/5/23
47. Οικονομικός Ταχυδρόμος, (1/3/2022), Eurostat: Πού διαθέτουν τις κρατικές δαπάνες οι χώρες της ΕΕ – Πού διαφοροποιείται η Ελλάδα, Η μερίδα του λέοντος διατίθεται στην κοινωνική προστασία) <https://www.ot.gr/2022/03/01/oikonomia/eurostat-pou-diathetoun-tis-kratikes-dapanes-oi-xores-tis-ee-pou-diaforopoitai-i-ellada/> προσπελάση 26/3/23
48. Ταμείο Ανάκαμψης & Ανθεκτικότητας - Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας, <https://www.minfin.gr/tameio-anakampses>, προσπέλαση 26/5/23
49. Insurance dialy news, Μωρακής Ν., (7.2.2022), Κοινωνική, Επαγγελματική ή Ιδιωτική ασφάλιση; Αναλύουμε το μοντέλο των 3 πυλώνων.
50. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, <https://ypergasias.gov.gr/koinoniki-asfalisi>
51. Φερόνας Α. και Λαλιώτη Β. (2021). Κοινωνική Πρόνοια: Μια επισκόπηση του πεδίου. Κοινωνική Πολιτική, Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής, τεύχος 15 (2021), <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/eeekp/issue/view/1698>