



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Χρυσούλη Αμαλία

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος
Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομία και Πολιτική.

Αιγάλεω, 2021



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Χρυσούλη Αμαλία
A.M.: 10819

Επιβλέπων: Θεόδωρος Παπαλιάς / Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του
Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος
Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομία και Πολιτική.

Αιγάλεω, 2021



University of West Attica
School of Management, Economics and Social Sciences
Department of Accounting & Finance
Postgraduate Programme
"Public Economy and Politics"



**SOCIAL POLICY IN GREECE
FROM 1980 UNTIL NOWDAYS**

Chrisouli Amalia

R.N.: 10819

Supervisor: Theodore Papailias, Professor, University of West Attica

Master Thesis submitted to the Dept. of Accounting & Finance of the University of West Attica in partial fulfilment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy

Aigaleo, Greece, 2021



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών
Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Δημόσια Οικονομική και Πολιτική»



Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής

Εγκρίθηκε από την εξεταστική επιτροπή την 15/7/2021.

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Παπαηλίας Θεόδωρος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	Καθηγητής	
2	Βαβούρα Χαρίκλεια Πανεπιστήμιο NOTTINGHAM	Διδάκτωρ	
3	Στρόμπλος Νικόλαος Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής	Διευθυντής ΕΛΣΤΑΤ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χρυσούλη Αμαλία του Δημοσθένη, με αριθμό μητρώου 10819 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Οικονομική και Πολιτική» του Τμήματος Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών 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 και έπειτα από αίτησή μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



*** Όνομα Επώνυμο/Ιδιότητα**

Ψηφιακή Υπογραφή

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος Μεταπτυχιακού Σπουδών «*Δημόσια Οικονομική και Πολιτική*» του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Η ολοκλήρωση του ΠΜΣ, αποτελεί επιστέγασμα μια προσωπικής προσπάθειας. Όμως για την περαίωση της χρειάστηκε η συμβολή διαφόρων προσώπων, που με την καθοδήγησή τους, την υποστήριξη τους και τέλος την κατανόησή τους η προσπάθεια έφτασε στο τέλος της. Ο καθένας με τον τρόπο του συνέβαλε σε αυτό και νιώθω την ανάγκη να εκφράσω την μεγάλη μου ευγνωμοσύνη στον καθένα προσωπικά.

Αρχικά θα ήθελα μέσα από την καρδιά μου να ευχαριστήσω, τον επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας, Καθηγητή κ. Θεόδωρο Παπαηλία για την καθοδήγησή του, την υποστήριξη και την ευκαιρία που μου προσέφερε να ασχοληθώ με αυτό το ενδιαφέρον θέμα. Τον ευχαριστώ επίσης, για την αμέριστη συμπαράσταση εκτός από επιστήμονας και ως άνθρωπος, καθώς με εμπιστεύτηκε, σε όλη τη διάρκεια της συνεργασία μας.

Επίσης θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και στους καθηγητές μου κ. Στρόμπλο Νικόλαο και Χαρίκλεια Βαβούρα, για την υποστήριξή τους, ως μέλη της εξεταστικής επιτροπής.

Τέλος οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένεια μου, συγκεκριμένα τον γιο μου Μάριο και τον σύζυγό μου Γιάννη, για την μεγάλη υπομονή, υποστήριξη και κατανόηση, που έδειξαν σε όλη αυτή την κοπιαστική περίοδο.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΠΟ ΤΟ 1980 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία θα αναλυθεί η έννοια της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας που αναπτύχθηκε μέσα στους κόλπους της. Συγκεκριμένα θα γίνει αξιολόγηση της κοινωνικής πολιτικής της Ελλάδας από την ίδρυση του ελληνικού κράτους μέχρι τις μέρες μας και ιδιαίτερα την εποχή πριν και μετά την Συνθήκη του Μάαστριχτ. Η αξιολόγηση αυτή θα γίνει και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Επιπλέον θα διερευνηθούν τα κοινωνικοοικονομικά και πολιτικά αίτια που οδήγησαν στις ελλείψεις και στις καθυστερήσεις του κράτους πρόνοιας στη χώρα μας με σκοπό να γίνουν προβλέψεις των αποτελεσμάτων εφαρμογής του προνοϊακού μοντέλου στο οποίο ανήκει. Η έρευνα έχει ποιοτικό χαρακτήρα ώστε να γίνει περιγραφή των χαρακτηριστικών μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Για την ποιοτική ανάλυση θα διενεργηθούν και συνεντεύξεις με πρόσωπα επιστημονικού κύρους του πεδίου της κοινωνικής πολιτικής.

Λέξεις κλειδιά: κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας, πολιτικές σύγκλισης, μοντέλα Espring- Andersen,-Ferrera- παγκοσμιοποίηση.

SOCIAL POLICY IN GREECE FROM 1980 UNTIL NOWDAYS

ABSTRACT

The present dissertation will analyse social policy and the welfare state that flourished within social policy. In particular, the dissertation will be an evaluation of the social policy that was followed in Greece from the establishment of the Greek state up to the present time, and especially the era before the Maastricht Treaty. This evaluation will be analysed at a European level.

Furthermore, the socio-economic and political causes that led to the shortcomings and delays of the welfare state in our country will be investigated in order to predict the results of the implementation of the welfare model to which it belongs. The research is qualitative in nature in order to describe the characteristics through the literature review. For the qualitative analysis, interviews will also be conducted with persons of scientific prestige in the field of social policy.

Key words: social policy, welfare State, political convergence, model, globalization

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	xiii
ABSTRACT	xv
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η Έννοια της Κοιν. Πολιτικής και η Ιστορική της Αναδρομή.....	5
1.1 Η Έννοια και ρόλος της κοινωνικής πολιτικής	5
1.2 Η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη.....	6
1.3 Η ανάδυση του Κράτους Πρόνοιας στην Ευρώπη	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Μοντέλα Κοινωνικού Κράτους Πρόνοιας-Κοινωνική Πολιτική	21
2.1 Οι τρεις τύποι μοντέλων	21
2.2 Τυπολογία Κρατών Πρόνοιας του Esping-Andersen	22
2.3 Νότιο Ευρωπαϊκό μοντέλο-Ferrera	24
2.4 Μοντέλο του προνοϊακού πλουραλισμού.....	26
2.5 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα.....	31
3.1 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα το 19 ^ο αιώνα	31
3.2 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα τον 20 ^ο αιώνα	34
3.2.1 Η περίοδος του Μεσοπολέμου	34
3.2.2 Η κοινωνική πολιτική την Μεταπολεμική περίοδο.....	36
3.2.3 Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα πριν τη δεκαετία του 1980	40
3.2.4 Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα τις δεκαετίες 1980-1990.....	41
3.2.5 Η κοινωνική πολιτική τις δεκαετίες από το 1990-2010.....	44
3.2.6 Κοινωνική πολιτική από το 2010 έως σήμερα-Περίοδο της κρίσης	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Κοινωνική Ασφάλιση	53
4.1 Στόχοι κοινωνικής ασφάλισης.....	54
4.2 Διάρθρωση ασφαλιστικού συστήματος.....	55
4.3 Συστήματα χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης	56
4.4 Η κοινωνική ασφάλιση-παράγοντες ανάσχεσης των μεταρρυθμίσεων .	58
4.5 Μεταρρυθμίσεις στον τομέα κοινωνικής ασφάλισης.....	61

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Κλάδος Υγείας.....	65
5.1 Εθνικό σύστημα υγείας (από 1980 έως σήμερα)	66
5.2 Μεταρρυθμίσεις του ΕΣΥ και Πολιτικές Υγείας.....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Τοπική Αυτοδιοίκηση και η Επίδρασή της στην Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα.....	73
6.1 Σύγχρονη Τοπική Αυτοδιοίκηση.....	74
6.2 Ενεργός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Μεθοδολογία-Ερευνητικά Ερωτήματα	81
7.1 Μεθοδολογία.....	81
7.2 Ερευνητικά ερωτήματα	82
7.3 Συμπεράσματα.....	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	87
Ελληνική	87
Ξενόγλωσση	89

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην παρούσα μελέτη θα αναλυθεί η έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής και του κοινωνικού κράτους του οποίου αποτελεί μέρος της. Η Κοινωνική Πολιτική ως επιστήμη λόγω του πολυδιάστατου χαρακτήρα της, έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον του δημοσίου διαλόγου και της ακαδημαϊκής έρευνας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο τις τελευταίες δεκαετίες και εγείρονται θεωρητικοί προβληματισμοί όσον αφορά τα όρια, τη μορφή και το περιεχόμενο της. Ειδικά σήμερα στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, του διεθνούς ανταγωνισμού και των νεοφιλεύθερων αντιλήψεων, η κοινωνική πολιτική έχει αποκτήσει έναν υπερεθνικό χαρακτήρα λόγω των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών μεταβολών που συντελέστηκαν στο παγκόσμιο γίνεσθαι.

Η Κοινωνική Πολιτική, ως διεπιστημονικό πεδίο-ένας συνδυασμός θεωρίας και πράξης μέσα από θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις- συλλέγει στοιχεία και εδράζεται σε άλλες επιστήμες όπως η Κοινωνιολογία, η Πολιτική και Οικονομική επιστήμη, η Κοινωνική ανθρωπολογία, η νομική κ.α. για αυτό και είναι να δύσκολο να οριοθετηθεί ως αυτόνομο πεδίο. Μερικοί μελετητές αντιμετωπίζουν την κοινωνική πολιτική ως διάσταση της οικονομικής πολιτικής. Άλλοι της δίνουν μια διαφορετική προσέγγιση καθώς την συνδέουν με την ηθική και την φιλανθρωπία, το δίκαιο και τα δικαιώματα του ατόμου. Κοινός τόπος όλων των προσεγγίσεων είναι η ευημερία των πολιτών. Τελικά όμως καταλήγουν ότι η Κοινωνική Πολιτική έχει ένα πρακτικό χαρακτήρα.

Στην παρούσα εργασία θα μελετηθεί η περίπτωση της Ελλάδας στην εξελικτική της πορεία από την ίδρυση του νεοσύστατου κράτους μέχρι τις μέρες μας. Η Ελλάδα παρουσίασε καθυστέρηση στην ανάπτυξη ενός κράτους πρόνοιας σε σχέση με τα ευρωπαϊκά δυτικά πρότυπα. Η δημιουργία αυτού του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα διαμορφώθηκε με το δικό του ιδιότυπο τρόπο ως απόρροια των ιδιαίτερων ιστορικών δεδομένων τις τελευταίες δεκαετίες.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της θέσης της Ελλάδας σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες αναφορικά με τις κοινωνικές πολιτικές που έχουν υιοθετηθεί τα τελευταία σαράντα χρόνια. Επιπρόσθετα, η εξιχνίαση των κοινωνικοοικονομικών και πολιτικών αιτιών που οδήγησαν στις ελλείψεις και στις καθυστερήσεις του σημερινού προσώπου της κοινωνικής πολιτικής στη χώρα μας,

καθώς και των αντιλήψεων και της νοοτροπίας για τη διαμόρφωση των στρατηγικών και πολιτικών λήψης αποφάσεων. Τέλος, σκοπό αποτελεί η περιγραφή των συνθηκών διενέργειας κοινωνικής πολιτικής πριν και μετά της Συνθήκης του Μάαστριχτ και των μοντέλων εφαρμογής κοινωνικής πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο, ώστε να γίνουν προβλέψεις για την τυπολογία του βέλτιστου μοντέλου στην Ελλάδα.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αποδοθεί η έννοια και ο ρόλος της κοινωνικής πολιτικής μέσα από τις προσεγγίσεις διαφόρων στοχαστών καθώς και οι αιτίες εμφάνισης της. Στην συνέχεια θα παρουσιαστεί η ιστορική της εξέλιξη καθώς και η ανάδυση του κράτους πρόνοιας ως προέκτασή της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα κλασικά μοντέλα του κοινωνικού κράτους όπως διατυπώθηκαν από τον Titmuss, στη συνέχεια η τυπολογία των τριών μοντέλων καθεστώτων ευημερίας του G. Esping Andersen καθώς και του Ferrera το νότιο ευρωπαϊκό μοντέλο όπου εντάσσεται και η Ελλάδα και τέλος θα παρουσιαστεί το μοντέλο του προνοιακού πλουραλισμού ως εναλλακτική πρόταση. Επιπλέον θα παρουσιαστούν οι δράσεις κοινωνικής πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο καθώς και η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα αναλυθεί η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα από το 19^ο αιώνα μέχρι σήμερα, δίνοντας έμφαση από το 1980 και μετά. Αντίστοιχα, θ αναφερθεί η κοινωνική πολιτική την περίοδο της οικονομικής κρίσης και πώς επέδρασε στο σύστημα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, θ' αναλυθεί το επίκαιρο ζήτημα της κοινωνικής ασφάλισης, τα μοντέλα που το απαρτίζουν, καθώς και ποιο σύστημα αντιπροσωπεύει το ελληνικό κράτος. Επιπρόσθετα, θα υλοποιηθεί αναφορά στη διάρθρωση ασφαλιστικού συστήματος, καθώς και στην εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων του.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, θ' αναφερθούν σχετικά ζητήματα αναφορικά με τον κλάδο υγείας και κατά επέκταση για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επίσης, στο έκτο κεφάλαιο, θ' αναλυθεί ο σύγχρονος ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Στο έβδομο κεφάλαιο, θ' αναλυθούν τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις της έρευνας, η μεθοδολογία υλοποίησής της, τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο θα γίνει μια ανάλυση προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της κοινωνικής πολιτικής, της κοινωνικής προστασίας, καθώς και η σημασία των κοινωνικών δράσεων των κρατικών παρεμβάσεων και των άλλων

φορέων -συλλογική μορφή παρέμβασης κοινωνικής προστασίας- απέναντι στα κοινωνικά ζητήματα, που προκύπτουν μέσα στη σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία καθώς και η επίδρασή της στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

Η Έννοια της Κοινωνικής Πολιτικής και η Ιστορική της Αναδρομή

1.1 Η Έννοια και ρόλος της κοινωνικής πολιτικής

Η έννοια της κοινωνικής πολιτικής ως αξιακό πλαίσιο εμπεριέχει τις αρχές του αλτρουισμού, της αρωγής, της αλληλεγγύης, της ισότητας, και της δικαιοσύνης. Από τότε που συγκροτήθηκαν οι πρώτοι κοινωνικοί σχηματισμοί, ο άνθρωπος ως μέλος της κοινωνίας δημιούργησε κοινωνικές ανάγκες που έπρεπε να καλυφθούν και αντιμετώπισε κοινωνικούς κινδύνους. Έτσι η κοινωνική προστασία αποτέλεσε μέλημα της κοινότητας και του οργανωμένου κράτους εν γένει, και θεσπίστηκαν θεσμοί προκειμένου να κατοχυρώσει και να νομιμοποιήσει την δράση του.

Επομένως κρίθηκε αναγκαίο η συγκρότηση ενός κοινωνικού κράτους πρόνοιας, θεσμικά κατοχυρωμένου, όπου η πολιτική εξουσία μέσω της κοινωνικής της πολιτικής θα καταναείμει τους πόρους και θα αναδιανείμει το παραγόμενο προϊόν στους πολίτες της, με τη μορφή κοινωνικών παροχών -σε χρήμα και είδος- με δίκαιο και ισότιμο τρόπο. (Σακελλαρόπουλος κ.α., 2018)

Διάφοροι κοινωνικοί επιστήμονες έχουν δώσει τους δικούς τους ορισμούς για το αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής. Ο Spicker στο έργο αναφέρει ότι αποστολή της κοινωνικής πολιτικής είναι η ευημερία των πολιτών όπου ανάλογα με το αξιακό περιεχόμενο της μπορεί να την αυξήσει ή να την μειώσει, και αυτό επιτυγχάνεται μέσα από το κράτος πρόνοιας. Τα πεδία ενασχόλησης της κοινωνικής πολιτικής αρχικά είναι η υγεία, η κοινωνική ασφάλιση, η παιδεία, στέγαση και η απασχόληση και κοινωνική συνοχή. (Spicker, 1995)

Ωστόσο στη σύγχρονη μετανεωτερική κοινωνία, η οποία χαρακτηριστικά αναφέρεται ως «κοινωνία της διακινδύνευσης», καθώς προκύπτουν (κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής των ανθρώπων) νέα κοινωνικά ζητήματα και κοινωνικοί κίνδυνοι που υπαγορεύονται από το μεταβαλλόμενο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον, ενώ υπονομεύουν ταυτόχρονα τα θεμέλια της κοινωνικής αλληλεγγύης του κράτους πρόνοιας. Επομένως, η κοινωνική πολιτική διευρύνεται σε νέα πεδία παρέμβασης και θέτει νέους στόχους και κατευθύνσεις προκειμένου να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της νέας πραγματικότητας.

(Kemshall, 2002)

Τα κοινωνικά ζητήματα της σύγχρονης εποχής σχετίζονται με την μακροχρόνια ανεργία- έλλειψη δεξιοτήτων- τη δημογραφική γήρανση, το κοινωνικό ντάμπινγκ, τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τις κοινωνικές ανισότητες καθώς και ζητήματα που αφορούν το φύλο, την οικογενειακή δομή (μονογονεϊκά νοικοκυριά), την μετανάστευση, το περιβάλλον, τις περιθωριοποιημένες ομάδες κ.α. Επομένως, το κοινωνικό κράτος μέσω της κοινωνικής πολιτικής οφείλει να λάβει τα κατάλληλα μέτρα, να προσφέρει τα μέσα (πόρους, δεξιότητες, τεχνογνωσία) και να διαμορφώσει υγιείς συνθήκες ώστε να προστατέψει τα κοινωνικά δικαιώματα όλων των πολιτών εργαζόμενων και μη. Εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ευημερία, την κοινωνική συνοχή καθώς και τη μεγιστοποίηση των κοινωνικών τους ευκαιριών. (Midgley, 1997; Tonend, 1981, 1986)

Όπως αναφέρει ο Σακελλαρόπουλος (2001), η κοινωνική πολιτική ως πράξη, χαρακτηρίζεται από την κρατική παρέμβαση του σύγχρονου κράτους στην αγορά και στην οικονομία, αποσκοπώντας στην αναδιανομή του εισοδήματος και των πόρων αυτής. Οι βασικοί της στόχοι επικεντρώνονται στην κοινωνική προστασία των πολιτών που χρίζουν ιδιαίτερης φροντίδας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τους νέους κοινωνικούς κινδύνους, να καλύψουν τις νέες κοινωνικές ανάγκες τους -συμφιλίωση εργασίας, οικογενειακής ζωής, εκπαίδευσης- και να διατηρήσουν ταυτόχρονα την κοινωνική τους συνοχή καθώς είναι εμποτισμένη με την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης. Προσπαθεί να αμβλύνει τις κοινωνικές ανισότητες και να καταπολεμήσει την φτώχεια που ταλανίζει μεγάλο μέρος του πληθυσμού αλλά και να προάγει την συνολική κοινωνική ευημερία των πολιτών της, γεγονός που αποτελεί και τον απώτερο στόχο της, μέσα σε μια δημοκρατική κοινωνία δικαίου.

1.2 Η ιστορική εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής στην Ευρώπη

Η κοινωνική πολιτική ιστορικά σε μεγάλη έκταση συνδέθηκε με το κράτος, τόσο σε ιδεολογικό όσο και σε λειτουργικό επίπεδο. Η βάση της αποτέλεσε η μισθωτή εργασία. Η παρέμβαση του κράτους υπήρξε καθοριστική καθώς ο ρόλος του είναι η κοινωνική αναπαραγωγή, η ρύθμιση, η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. (ΕΕΚΠ, 2016)

Σύμφωνα με τον E. Hobsbawm η ιστορική περίοδο που εξετάζεται χαρακτηρίστηκε ως «εκτενής 19^{ος} αιώνας» καθώς τα γεγονότα και οι εξελίξεις που

έλαβαν χώρα, σημάδεψαν το κοινωνικό γίγνεσθαι. Σημαντικότερες εξελίξεις της εν λόγω περιόδου είναι η συγκρότηση του σύγχρονου έθνους-κράτους (σχετιζόμενο με τα καθολικά και ίσα δικαιώματα βάση των αστικών συνταγμάτων) το οποίο σηματοδοτείται από την γαλλική επανάσταση και η ανάπτυξη μιας νέας οικονομίας και κοινωνίας που φανερώνεται από την βιομηχανική επανάσταση. (Δικαίος, 2010)

Απόρροια της εκβιομηχάνισης είναι η αστικοποίηση, όπου μεγάλη μάζα αγροτικών πληθυσμών εισρέει στα μεγάλα αστικά κέντρα προς αναζήτηση εργασίας στα εργοστάσια. Όμως η διαδικασία της αστικοποίησης δεν συνοδεύτηκε με την ανάλογη υλική υποδομή αλλά με την αποσάθρωση του κοινωνικού συνεκτικού ιστού (οικογένεια, κοινότητα, γειτονιά), παράγοντες που τελικά έπαιξαν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των έντονων κοινωνικών φαινομένων όπως η φτώχεια, η ανισότητα, η εξαθλίωση δηλαδή μια ηθική και κοινωνική έκπτωση.

Η βιομηχανική επανάσταση και τα κοινωνικά προβλήματα που δημιούργησε σε συνδυασμό με τις αρνητικές συνέπειες της λειτουργίας του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και οργάνωσης, επιφέροντας κοινωνικές εντάσεις. Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω η κρατική παρέμβαση κρίθηκε αναγκαία ώστε να εξομαλύνει και να αμβλύνει την φτώχεια και την κοινωνική ανισότητα σε όλους τους τομείς της υγείας, της εκπαίδευσης, της στέγασης. (Δικαίος, 2010)

Τα φτωχά στρώματα εγκαταλείποντας την αγροτική ύπαιθρο, μεταβαίνοντας στα πόλεις, βρίσκονται εκεί αποκομμένοι πλήρως από τα μέσα παραγωγή τους (γη) και μη έχοντας κάτι άλλο στη ζωή τους πουλούν-ανταλλάσσουν το μοναδικό μέσο που έχουν για να επιβιώσουν, την εργατική τους δύναμη-«ως εμπόρευμα», στους εργοδότες όπου αυτοί με τη σειρά την αγοράζουν έναντι ενός μισθού.

Έτσι αναπτύσσονται οι εμπορευματικές σχέσεις, επέρχεται μια πλήρη ενσωμάτωση του εργάτη -κατώτερων στρωμάτων- καθώς η υλική, η κοινωνική και ηθική του αναπαραγωγή εξαρτάται από τον κόσμο και τους μηχανισμούς της αγοράς. Διαμορφώνονται οι κοινωνικές τάξεις ανάλογα με την θέση που κατέχουν στην παραγωγή και μέσω του καταμερισμού της εργασίας προκύπτουν και οι ανισότητες. Η αστική τάξη των κεφαλαιοκρατών, ως κάτοχοι των μέσων παραγωγής και της πλεονεκτικής τους θέσης, εκμεταλλεύονται την υπεραξία-τις απλήρωτες ώρες εργασίας- της εργατικής τάξης, αποσκοπώντας το κέρδος. Η παιδική εργασία και η γυναικεία εκμετάλλευση, οδηγεί σε κοινωνικές δυσαρέσκειες. Οργανώνονται εργατικά κινήματα με σκοπό να διεκδικήσουν τα

εργασιακά τους δικαιώματα, και να εξασφαλίσουν ανθρώπινες συνθήκες. (Burns, 2006)

Όμως η αλλαγή των ιδεολογικών αντιλήψεων και η επικράτηση του φιλελευθερισμού, μεταβάλλουν την μορφή της κοινωνικής πολιτικής καθώς την απομακρύνουν από το πνεύμα της συλλογικής ευθύνης και της αλληλεγγύης προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές ανάγκες. Στον αντίποδα προτάσσουν το ατομοκεντρικό μοντέλο, η κρατική παρέμβαση περιορίζεται στο ελάχιστο, ώστε να μπορούν να λειτουργούν απρόσκοπτα οι μηχανισμοί της αγοράς. Αυτή η κοινωνική και οικονομική οργάνωση λειτουργεί μέχρι το 1880.

Ωστόσο, η αδυναμία της αγοράς να ικανοποιήσει και να διασφαλίσει τη βιολογική και κοινωνική αναπαραγωγή, καθώς το καπιταλιστικό σύστημα θεωρείται ένα ασταθές οικονομικό σύστημα με διακυμάνσεις, αποτέλεσε θετικό παράγοντα αύξησης της ανεργίας και των δυσμενών συνθηκών στη ζωή των εργαζομένων, οδηγώντας τους πολλές φορές στο περιθώριο και την εξαθλίωση.

Επομένως, καθιστούσε επιτακτική ανάγκη της κρατικής παρέμβασης με σκοπό να περιορίσει ή να αμβλύνει τις ανισότητες και να διορθώσει τις ανεπάρκειες, τις αδυναμίες που δεν κατόρθωσε να επιλύσει η αγορά. Έτσι, το Κράτος πρόνοιας αναδύεται από το 1880 και έπειτα, αποκτώντας ιδιαίτερη ανάπτυξη μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η εξέλιξη του καπιταλιστικού συστήματος καθώς και οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές επιβάλλουν την παρέμβαση ενός άλλου «παίκτη» που μπορεί να φέρει την ισορροπία στο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί, και αυτός είναι το κράτος. Η δημιουργία του Κράτους Πρόνοιας θεωρείται ένας τρόπος όχι μόνο μείωσης των ταξικών συγκρούσεων αλλά και της σταθεροποίησης των εθνικών κρατών. (Λαλιώτη, 2018)

Στη Γερμανία λόγω της γρήγορης εκβιομηχάνισης, κάτω από την πίεση των σοσιαλιστικών ιδεών και των εργατικών αγώνων, καθώς και η αλλαγή του τρόπου ζωής των Ευρωπαίων σε αντιδιαστολή με τους προγόνους τους, αναπτύσσεται το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (προστασία από κινδύνους, άμβλυνση κοινωνικών ανισοτήτων). Αποτελεί το παλαιότερο πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας που εισήγαγε ο Καγκελάριος Bismarck, το έτος του 1880, βασιζόμενο στην αρχή της κοινής ευθύνης εργατών και εργοδοτών. Αρχικά καθιερώθηκε η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών κατά της ασθένειας και του ατυχήματος και αργότερα επεκτάθηκε στο γήρας στην αναπηρία και τέλος στην ανεργία. Ο

Στεργίου (2018) χαρακτηριστικά αναφέρει ότι «η κοινωνική ασφάλιση δομήθηκε γύρω από τον εργάτη και χρησιμοποιήθηκε ως αντίδοτο στην φτωχοποίησή του».

Το νέο κράτος, ως συλλογικός εκπρόσωπος της επιχειρησιακής τάξης θα αναλάβει τα κόστη και τη λειτουργία του νέου κοινωνικού κράτους εξασφαλίζοντας την απαραίτητη προστασία των εργαζομένων. Δημιουργούνται σύγχρονα συστήματα κοινωνικής πολιτικής και προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις, αποσκοπώντας τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, της Εκπαίδευσης και της Υγείας των πολιτών. Η σημαντικότερη καινοτομία της περιόδου είναι η καθιέρωση της κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα του κράτους πρόνοιας. Είναι ένα σύστημα που βασίζεται στις αρχές της «αυτονομίας» και της «αυτοβοήθειας». (Στεργίου, 2018; Σταθόπουλος, 2017)

1.3 Η ανάδυση του Κράτους Πρόνοιας στην Ευρώπη

Μετά τη λήξη του Β΄ παγκοσμίου πολέμου και τις οδυνηρές συνέπειες που άφησε στο διάβα του, τόσο σε άψυχο όσο και σε έμψυχο υλικό, καθίστατο αναγκαία η ανοικοδόμηση και η ανασυγκρότηση των καταστραμμένων οικονομιών των ευρωπαϊκών χωρών και κατ' επέκταση η αποκατάσταση της ειρήνης και της κοινωνικής προστασίας των πολιτών τους από την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς η παγκόσμια ειρήνη συνδέθηκε με την κοινωνική ειρήνη, την κοινωνική δικαιοσύνη και την ευημερία των λαών. (Milza, 1997)

Οι ευρωπαϊκές χώρες που ενεπλάκησαν στο πόλεμο αναλαμβάνουν να οργανώσουν τις οικονομίες τους, επικουρούμενες από την αρωγή των διεθνών οργανισμών, (ΗΠΑ- Σχέδιο Marshall) και κατόρθωσαν τελικά να ορθοποδήσουν και να αναπτυχθούν σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο. Άμεση προτεραιότητά τους ήταν η οικοδόμηση ενός οργανωμένου κοινωνικού κράτους, αποσκοπώντας στην οικονομική ανάπτυξη και μέσω της κοινωνικής πολιτικής τους να εξασφαλίσουν την πλήρη απασχόληση, την κοινωνική προστασία και την ευημερία των πολιτών τους. (Milza, 1997)

Το σύστημα του εθνικής ασφάλισης του Bismarck (1880), που εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στην σύγχρονη μορφή στη Γερμανία, αποτέλεσε πηγή έμπνευσης έναν αιώνα αργότερα (1942) για τον Άγγλο πολιτικό Beveridge μέλος της κυβέρνησης των Εργατικών και θερμός υποστηρικτής του Keynes. Η επιθυμία του

ήταν η δημιουργία ενός κράτους πρόνοιας. Εξάλλου δεν μπορεί να θεωρηθεί τυχαίο ότι η έκθεση Μπέβεριτζ (Beveridge), η οποία και αποτέλεσε και σημείο αναφοράς για την κοινωνική πολιτική, εκπονήθηκε στη διάρκεια Β΄ Παγκοσμίου πολέμου και δημοσιεύτηκε (1942). Η έκθεση προέβλεπε τη συγκρότηση ενός μεταπολεμικού ειρηνικού κράτους, αναφέροντας ότι οι «πέντε γίγαντες» δηλαδή της *ανάγκης*, της *αρρώστιας*, της *άγνοιας*, της *αθλιότητας*, και της *οκνηρίας*, θα πρέπει εξαλειφθούν από τη βρετανική κοινωνία και η συνεισφορά του κράτους για την «εγκαθίδρυση ενός εθνικού κατώτατου ορίου» αφήνοντας και χώρο για την ατομική πρωτοβουλία. (Δικαίος, 2010)

Παράλληλα, θεμελίωσε ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) ως μέρος του ευρύτερου κρατικού συστήματος πρόνοιας, δηλαδή ένα ισότιμο, καθολικό και δωρεάν χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό σύστημα, ενώ ταυτόχρονα κήρυξε τον πόλεμο κατά της φτώχειας. Καθιερώνοντας επίσης μια καθολική προστασία «από την κούνια μέχρι τον τάφο», αποσκοπώντας την κατάργηση της ένδειας. (Στασινοπούλου, 2003; Στεργίου, 2018).

Η παγκόσμια κρίση του 1929-1932, που προέκυψε ενδιάμεσα των δύο πολέμων, απέδειξε την αναποτελεσματικότητα της ελεύθερης αγοράς (φιλελεύθερων αντιλήψεων) να αντιμετωπίσει τα ανακύπτοντα προβλήματα του οικονομικού κραχ. Αυτό το ιστορικό γεγονός αποτέλεσε τομή για την ανάδυση της του κράτους πρόνοιας βασιζόμενο στην κεϋνσιανή θεωρία της «ενεργούς ζήτησης». Οι θεωρίες που πρότειναν μια απότομη αύξηση των δημοσίων δαπανών σε περιόδους κρίσεων, και πολέμων αποτέλεσαν βασικά στηρίγματα για τις πολιτικές που θα ακολουθήσουν. Ο John Keynes θεωρήθηκε ο πατέρας του κρατικού παρεμβατισμού. (Milza, 1997)

Την δεκαετία του 1960 κυριαρχεί το Κεϋνσιανό εθνικό κράτος πρόνοιας, σχετιζόμενο με το φορντικό μοντέλο ανάπτυξης της μαζικής παραγωγής και της κατανάλωσης. Την περίοδο 1945-1960 το κράτος πρόνοιας γνωρίζει την ακμή του, ορθώς την έχουν αποκαλέσει η «χρυσή εποχή» του κράτους πρόνοιας. Ένας σημαντικός παράγοντας που συντέλεσε στην ανάδυση του τελευταίου ήταν η ανάπτυξη της οικονομίας των βιομηχανικών κρατών σε συνδυασμό με την δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού καθώς υπήρχε η ισορροπία μεταξύ εργαζομένων και συνταξιούχων. Οι συνθήκες επομένως ήταν ευνοϊκές και η κρατική παρέμβαση είναι απαραίτητη έτσι ώστε να εξασφαλίσει την ευημερία των πολιτών της. Η αντίληψη αυτή βρίσκει την έκφρασή της στην χαρακτηριστική

φράση που διατυπώθηκε από τον αμερικανό πρόεδρο των Η.Π.Α. Roosevelt: «*Το κράτος πρόνοιας φροντίζει το άτομο από το λίκνο μέχρι τον τάφο*». (Σταθόπουλος, 2017).

Επίσης, την αντίστοιχη περίοδο θεμελιώνονται και κατοχυρώνονται οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα για το σύνολο των πολιτών. Οι θεσμοί που θεσπίστηκαν ήταν συμπληρωματικού και διορθωτικού χαρακτήρα και αποσκοπούσαν στην προστασία των ατόμων από τις δυνάμεις της αγοράς.

Η κεϋνσιανή θεωρία ευαγγελίζεται την άποψη ότι το κράτος είναι αυτό που μπορεί να εγγυηθεί την οικονομική μεγέθυνση και τους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης μέσω των πολιτικών της -στηριζόμενο στη θεωρία της ενεργούς ζήτησης- να πετύχει επίσης χαμηλά ποσοστά ανεργίας-πλήρους απασχόλησης των παραγωγικών συντελεστών (εξάπλωση της μισθωτής εργασίας), και τη μείωση των οικονομικών διακυμάνσεων. Επιπλέον, η ικανότητα του κοινωνικού κράτους-Πρόνοιας αποδεικνύεται από την ικανότητά του να αντλεί πόρους από την κοινωνία (εισφορές, φορολογία) και να τους αναδιανείμει στους πολίτες αποσκοπώντας την κοινωνική τους ευημερία. (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003)

Η δημογραφική εξέλιξη ήταν ένας σημαντικός παράγοντας καθώς η αύξηση του πληθυσμού, ενίσχυσε την αγορά εργασίας με νέους εργαζόμενους που πλήρωναν τις εισφορές τους και τους φόρους τους. Επίσης και η οικογενειακή δομή - πυρηνική οικογένεια- μείωνε το κόστος της ασκούμενης οικογενειακής πολιτικής.

Η κοινωνική πολιτική της εν λόγω περιόδου σχετίστηκε με το καπιταλιστικό κράτος της ευημερίας και η κρατική παρέμβαση ήταν εκτεταμένη. Η υπόσχεση-δέσμευση των κυβερνήσεων ήταν η διασφάλιση της πλήρους απασχόλησης, σε μια σχετικά κλειστή οικονομία μέσω της διαχείριση της ενεργούς ζήτησης. Βασικό μέλημα των θεσμών και του κοινωνικού κράτους εν γένει είναι η αναδιανομή του εισοδήματος και ο παραγόμενος πλούτος. Επίσης, το κοινωνικό κράτος μέσω της κοινωνικής του πολιτικής αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να εκπονεί κοινωνικά προγράμματα όπως αυτά της κοινωνικής ασφάλισης, να συστήνει κοινωνικές υπηρεσίες και τέλος να λαμβάνει μέτρα δημόσιας πολιτικής (φορολογικές ελαφρύνσεις, επιδοτήσεις), αποσκοπώντας στην ενίσχυση της ευημερίας των πολιτών. (Λαλιώτη, 2018)

Το ύψος των κοινωνικών δαπανών αντανakλούσε στο ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος, όπου το τελευταίο διατίθετο για προγράμματα κοινωνικής πολιτικής δηλαδή παροχές που θα εξασφάλιζαν την ευημερία μιας

αξιοπρεπούς ζωής και την κοινωνική πρόνοια σε όλα τα μέλη της κοινωνίας, στηριζόμενο στην αξία της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη. (Λαλιώτη 2018)

Το κεϋνσιανό κράτος πρόνοιας αρχίζει να φθίνει και να αμφισβητείται η παρεμβατική λειτουργία του κοινωνικού κράτους, μετά τη δεκαετία του 1970. Η παγκόσμια οικονομική κρίση κάνει την εμφάνισή της, όπου μεγάλες αλλαγές και μετασχηματισμοί παρατηρούνται στην οικονομία και κατ' επέκταση στην κοινωνία. Η αδυναμία του κοινωνικού κράτους πρόνοιας να χρηματοδοτήσει τις κοινωνικές δαπάνες (δημόσιες πολιτικές) προς τους πολίτες λόγω των μειωμένων πόρων που διέθετε και η αλλαγή προτεραιοτήτων των κυβερνήσεων να ακολουθήσουν διαφορετικές πολιτικές για να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της παγκόσμιας κρίσης που έπληξε τις οικονομίες τους. Αποτέλεσμα η αποδόμηση του κοινωνικού κράτος, συνοδευόμενο από μια σειρά ανακατατάξεων καθώς ανατρέπεται το φορτωτικό μοντέλο παραγωγής, θεωρούμενο ως φραγμός στην οικονομική ανάπτυξη. (Βενιέρης & Παπαθεοδώρου, 2003)

Η αμφισβήτηση και η κρίση του κράτους πρόνοιας ξεκίνησε από τη δεκαετία του 1970 και διήρκεσε μέχρι τη δεκαετία του 1990 ανοίγοντας τον δημόσιο διάλογο για την αναποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του κράτους πρόνοιας. Οι νεοφιλελεύθεροι άσκησαν κριτική καθώς θεώρησαν η σπάταλη αναδιανεμητική πολιτική δεν μείωσε τις ανισότητες, δημιουργώντας παθητικούς και εξαρτώμενους πολίτες, χωρίς τη δυνατότητα της ελεύθερης επιλογής και βούλησης, ενισχύοντας ταυτόχρονα τις συγκεντρωτικές και γραφειοκρατικές δομές. Λειτουργήσε περισσότερο υπέρ των μεσαίων τάξεων και όχι υπέρ των κοινωνικά αποκλεισμένων, συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στη δημιουργία πελατειακών και συντεχνιακών σχέσεων και γραφειοκρατικών μηχανισμών και μεταβάλλοντας τα κοινωνικά προγράμματα σε μέτρα κοινωνικού ελέγχου.

Ακόμη παρατηρείται μείωση της οικονομικής ανάπτυξης και των επενδύσεων, λόγω της υψηλής φορολογίας που απαιτείται για να χρηματοδοτηθούν οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι παροχές, θεωρώντας ότι το υψηλό κόστος τους οφείλεται στην έλλειψη ανταγωνισμού και κινήτρων.

Επιπρόσθετα, το παραδοσιακό παθητικό κοινωνικό κράτος λειτουργεί ως μηχανισμός αναπλήρωσης εισοδημάτων, μέσω της μεταβίβασης εισοδηματικών ενισχύσεων -επιδόματα- χωρίς να προχωρά σε ενεργητικές πολιτικές όπως στην καλλιέργεια εργασιακών δεξιοτήτων για την εργασιακή ένταξη των ληπτών, καλύπτοντας μόνο περιστασιακούς κοινωνικούς κινδύνους και, διαχωρίζοντας

ταυτόχρονα την οικονομική από την κοινωνική σφαίρα. (Κοντιάδης & Απιστούλας: 2006)

Το κοινωνικό κράτος αλλάζει μορφή και φυσιογνωμία, οι πολιτικές που αναπτύσσονται είναι νεοφιλελεύθερης πολιτικής έμπνευσης. Η παγκοσμιοποίηση όπως αποτυπώνεται μέσα στη διαδικασία ενοποίησης των διεθνών αγορών και στην αυξανόμενη αλληλεξάρτηση των κρατών παγκοσμίως, αποτέλεσε μια απειλή για το κράτος πρόνοιας, οδηγώντας το στη συρρίκνωση -περικοπή κοινωνικών δαπανών, κοινωνικών δικαιωμάτων και προγράμματα λιτότητας- ακόμα και τη διάλυσή του. (Λαλιώτη, 2018)

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ivan Berend *«η παγκοσμιοποίηση βάδισε χέρι-χέρι μαζί με την εμφάνιση της νεοφιλελεύθερης οικονομικής, ατομικιστικής φιλελεύθερης οικονομίας.»* Η αλλαγή οικονομικού προτύπου και κοινωνικού εν γένει δηλαδή από το Κεϋνσιανό κοινωνικό κράτος της μεταπολεμικής περιόδου, περνάμε στο διάδοχο του, στο Νεοφιλελεύθερο κοινωνικό κράτος, το οποίο διαρκεί ως μέρες μας. Δηλαδή σε μια *«νέα οικονομία»* δηλαδή ένα νεοφορντιστικό σύστημα υποστηριζόμενο από τις τεχνολογίες πληροφορικής και με παγκόσμια δικτύωση και από το νεοφιλευθερισμό-το κράτος να έχει μικρότερο ρόλο. (Pinch, 2009)

Η παγκοσμιοποίηση αντιπροσωπεύει μια νέα αποχή, της φιλελευθεροποίησης των συναλλαγών και της ροής του διεθνούς κεφαλαίου και της ελεύθερης οικονομίας. Επιπλέον η παγκοσμιοποίηση βάδισε χέρι -χέρι με τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές που στηρίζονται στη λογική της περιορισμένης κοινωνικής προστασίας των εργαζομένων και οι κοινωνικοί κίνδυνοι -κοινωνικό ντάμπινγκ, δημογραφική γήρανση,- καθώς και η συρρίκνωση μισθών να αντιμετωπίζονται με ένα ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα. (Berend, 2009).

Το αίτημα που προβάλλουν οι οικονομικοί κύκλοι και οι εκπρόσωποι της νεοφιλελεύθερης σχολής F. Hayek και M. Friedman είναι η μείωση των κρατικών δαπανών, η συρρίκνωση των παροχών και των κοινωνικών προγραμμάτων. Διατείνονται επίσης επιθετικά κατά των ρυθμίσεων και των κρατικών παρεμβάσεων (αντιφιλελεύθερο και πατερναλιστικό) καθώς και της κρατικής ιδιοκτησίας και του κράτους πρόνοιας. Ακόμη υποστηρίζουν ότι η κρατική παρέμβαση -εστιάζοντας στην ισότητα και την αναδιανομή- με τις κοινωνικές δαπάνες σε τομείς όπως της υγείας, των συντάξεων της ασφάλειας, υπονομεύουν τον ανταγωνισμό και δημιουργούν υψηλότερο κόστος, χαμηλότερη

αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα, λόγω του μη αποδοτικού γραφειοκρατικού και διογκωμένου κρατικού μηχανισμού. (Berend, 2009)

Από την δεκαετία του 1980 η επέκταση του διεθνούς εμπορίου της κίνησης κεφαλαίου, οι πολυεθνικές επιχειρήσεις κυριαρχούν στην παραγωγή και στην κατανάλωση και συνέβαλαν έντονα στην ανάπτυξη ενός νέου τύπου διεθνούς καταμερισμού της εργασίας. Στόχος της αγοράς είναι η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η μείωση του εργασιακού κόστους. Αποτέλεσμα της μεταφοράς των επιχειρήσεων σε χώρες χαμηλού εργασιακού κόστους, αποσκοπώντας στη μεγιστοποίηση του κέρδους τους.

Οι παραπάνω πολιτικές των επιχειρήσεων συμβάλλουν αφενός στην οικονομική ανάπτυξη των λιγότερων αναπτυγμένων χωρών αφετέρου δημιουργούν παγκόσμια ανεργία, μειωμένη απασχόληση στα εθνικά κράτη. Επίσης τα φαινόμενα της μακροχρόνιας ανεργίας και της φτώχειας που αυτή συνεπάγεται, αυξάνει τις κοινωνικές ανισότητες, στερεί πόρους κοινωνικής προστασίας από τις εθνικές κυβερνήσεις, συμπιέζοντας τους μισθούς και απαιτώντας μικρή κοινωνική προστασία για τους πολίτες τους.

Επιπρόσθετα, οι άλλες υπηρεσίες όπως της υγείας, της εκπαίδευσης, των συντάξεων αφήνονται στην ατομική πρωτοβουλία και την ατομική ευθύνη (νοικοκυριά) και να αγοράζονται από την ιδιωτική αγορά καθώς η κρατική παρέμβαση σε αυτούς τους τομείς υπονομεύει τον ανταγωνισμό και δημιουργεί υψηλότερο κόστος και πιο χαμηλή αποτελεσματικότητα.

Η οικονομική πολιτική που εφαρμόζεται είναι αυτή της νομισματικής, που μπορεί να εγγυηθεί την απρόσκοπτη λειτουργία της αγοράς, αντί της δημοσιονομικής. Οι μετασχηματισμοί που συντελέστηκαν κατά το τελευταίο τέταρτο του 20^ο αιώνα εξάλειψαν τα αυταρχικά καθεστώτα και τα συστήματα της κεντρικά σχεδιασμένης οικονομίας. Η Ευρώπη στη δεκαετία του 1990 έγινε ένα ομοιογενές τοπίο με οικονομίες της ιδιωτικής αγοράς και η διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση εξασφάλισε ένα διευρυμένο τοπίο για τις οικονομικές της δραστηριότητες. (Berend, 2009)

Η εμπειρία έδειξε ότι οι κυβερνήσεις που ακολούθησαν τέτοιες νεοφιλελεύθερες πολιτικές (Θάτσερ στην Ηνωμένο Βασίλειο και Ρήγκαν στις ΗΠΑ) και τα προγράμματα που εφάρμοσαν απέτυχαν να πετύχουν το στόχο που είχαν θέσει. Η στενή επαφή των ιδιωτικών επιχειρήσεων με το κράτος είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν μονοπώλια και να ασκούν πολιτική επιρροή. Και η

παγκοσμιοποίηση επίσης εξυπηρετεί μόνο τα συμφέροντα των πλούσιων χωρών και αυξάνει την εκμετάλλευση των φτωχών και περιφερειακών χωρών. (Smith, Gilbert).

Η Ευρώπη αναδείχτηκε σε μια οικονομική υπερδύναμη μέσω των συνεχών διευρύνσεων και των ενοποιήσεων της Ε.Ε., προχώρησε στο κατώφλι του 21^ο αιώνα εντελώς διαφορετική και διεθνοποιημένη έτοιμη να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της νέας διεθνοποιημένης οικονομίας. Η Ευρώπη είναι εντελώς διαφορετική από αυτή που ήταν το 1990. Στο τελευταίο τέταρτο του 20^ο αιώνα στις νότιες ευρωπαϊκές χώρες σημειώθηκε σημαντική πρόοδος και οικονομική μεγέθυνση, κατορθώνοντας να φτάσουν και να αποτελούν κομμάτι της Δύσης, δηλαδή η διαφορά που χώριζε την περιφέρεια-κέντρο παύει να υφίσταται. (Berend, 2009)

Από το 1991 και λίγο νωρίτερα και τελειώνει ή τουλάχιστον περιορίζεται το κράτος πρόνοιας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, την ίδια στιγμή που πραγματοποιούνται οι θεσμικές αλλαγές στον τρόπο διανομής της παροχής αλλά και στους δικαιούχους αυτής με το πέρασμα από τα *«καθολικά στα κατ' επιλογήν δικαιώματα»*. Στην επόμενη δεκαετία αμβλύνονται οι πολιτικές λιτότητας που είχαν προηγηθεί και παρατηρείται μια στροφή σε ένα νέο μοντέλο κατευθυνόμενο προς στον κοινωνικό φιλελευθερισμό. Οι κυβερνήσεις συνειδητοποιούν ότι οι κοινωνικές δαπάνες δεν αποτελούν κόστος για την οικονομική ανάπτυξη αλλά αποτελούν *«προσπαιτούμενο»* για την κοινωνική επένδυση και η κοινωνική πολιτική -*ένα ενεργητικό κράτος πρόνοιας*- θα παίξει ένα αποφασιστικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση. (Σακελλαρόπουλος G.Esping Andersen, 2006)

Το ενεργητικό κοινωνικό κράτος απομακρύνεται από την ομοιόμορφη καθολική προστασία, και οι κοινωνικές παροχές που παρέχει απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες και σε άτομα αυξημένων αναγκών. Τα προγράμματα που εκπονούνται από το κράτος θέτουν ως άμεση προϋπόθεση για τη χορήγηση κοινωνικών παροχών την προώθηση στην απασχόληση. Παρατηρείται στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας διευρυμένος έλεγχος όσον αφορά τις προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών με εισοδηματικά κριτήρια και ενισχύονται οι υπηρεσίες αντί των επιδομάτων. (Κοντιάδης & Απιστούλας, 2006)

Η επικρατούσα αντίληψη για την επιδοματική πολιτική είναι ότι οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο τη λεγόμενη παγίδα της φτώχειας, που ανακυκλώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό των αποδεκτών των παροχών, δηλαδή σε ένα κύκλο απομάκρυνσης

και μη συμμετοχής στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Οι πολιτικές του νέου κοινωνικού κράτους επικεντρώνονται σε επενδύσεις ανθρώπινου κεφαλαίου, αξιοποιώντας τις δράσεις του των οργανώσεων του τρίτου τομέα. Η επένδυση του τελευταίου θα αποτελέσει το εφελτήριο για την κοινωνική και για την οικονομική ανάπτυξη κατά επέκταση.

Επιπρόσθετα, αναδεικνύεται ο ρόλος της οικογένειας, των κοινωνικών δικτύων και των φορέων κοινωνικής φροντίδας, ενθαρρύνοντας παράλληλα οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τις εθελοντικές οργανώσεις. Ο επιλεκτικός τρόπος των παροχών δεν σημαίνει λιγότερες κοινωνικές δαπάνες αλλά διαφορετική ανακατανομή τους καθώς οι τελευταίες απευθύνονται σε άτομα και ομάδες με μεγαλύτερες κοινωνικές ανάγκες μερικές φορές με προϋπόθεση την εργασιακή προώθηση των ληπτών. (Κοντιάδης & Απιστούλας, 2006)

Επιπλέον, σημειώνεται μια διασύνδεση των μέτρων κοινωνικής προστασίας με την επανένταξη στην αγορά εργασίας, αποδίδοντας έμφαση στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, προτάσσοντας την διασφάλιση της ισότητας των ευκαιριών, απομακρύνοντας από την αντίληψη της κατοχύρωσης παθητικών δικαιωμάτων με εισοδηματικές ενισχύσεις. Πάνω σε αυτή την προσέγγιση εντάσσονται οι έννοιες της «*απασχολησιμότητας*» και της «*αναδιανομής των πιθανοτήτων*», τονίζοντας με αυτό τον τρόπο τη δια βίου εκπαίδευση και την συνεχή επαγγελματική κατάρτιση, την ειδίκευση, την προώθηση της κινητικότητας των εργαζομένων, στη δημιουργία πολιτικών φιλικών προς την οικογένεια - εναρμόνιση οικογένειας και απασχόλησης-, εκσυγχρονισμό των εργασιακών προτύπων μεγαλύτερης ευελιξίας και προσαρμοστικότητας στις νέες εργασιακές σχέσεις. (Κοντιάδης & Απιστούλας, 2006)

1.4 Δράσεις κοινωνικής πολιτικής σε παγκόσμιο επίπεδο

Στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης, της οικονομικής ολοκλήρωσης και των διεθνών αγορών και της ανάδυσης των νέων οικονομιών, ανακύπτουν καινούριες προκλήσεις ξεφεύγοντας από τα στενά εθνικά πλαίσια και αναζητούνται νέες υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές για να αντιμετωπιστούν κοινωνικά ζητήματα των ώριμων κοινωνικών κρατών. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Σακελλαρόπουλος η παγκοσμιοποίηση δεν είναι «*ούτε κόλαση ούτε παράδεισος*» για αυτό προτάθηκε η δημιουργία ενός ρυθμιστικού πλαισίου για την

αντιμετώπιση των επιπτώσεων της παγκοσμιοποίησης, μέσω των δράσεων των παγκόσμιων αρχών. (ΟΟΣΑ,ΟΗΕ,Ε.Ε).

Με τις παρεμβάσεις των τελευταίων αναπτύσσονται πολιτικές-προνοϊακό μίγμα πολιτικών- προκειμένου να δοθούν λύσεις στα κοινωνικά προβλήματα και τις προκλήσεις υπερεθνικού χαρακτήρα που αντιμετωπίζουν τα ώριμα κοινωνικά κράτη –«κοινωνικό ντάμπινγκ», η δημογραφική γήρανση, η συρρίκνωση των κοινωνικών δαπανών. (Σακελλαρόπουλος, 2001)

Συγκεκριμένα ο ΟΟΣΑ προσφέρει την τεχνογνωσία του προς τα κράτη μέλη. Ο σκοπός του είναι αρχικά οικονομικός δηλαδή η βασική του επιδίωξη είναι η οικονομική ανάπτυξη και η κοινωνική πολιτική έρχεται σε δεύτερο επίπεδο. Προσπαθεί να διατηρεί ένα εξισορροπητικό ρόλο μεταξύ της οικονομικής και της κοινωνικής πολιτικής και να αξιολογεί τις δημοσιονομικές επιπτώσεις στα κράτη μέλη. Ο ΟΟΣΑ τάσσεται υπέρ των ενεργών στρατηγικών για κοινωνικά ζητήματα -ανεργία και απασχόληση- και αναγνωρίζει την κοινωνική επένδυση και τον παραγωγικό ρόλο της κοινωνικής πολιτικής και την ανάγκη του μείγματος δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. (Σακελλαρόπουλος, 2001)

1.5 Η κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Το 1974 το Συμβούλιο Υπουργών εκπονεί ένα πρόγραμμα κοινωνικής δράσης το οποίο αναγνωρίζει ότι η οικονομική πρόοδος δεν είναι «αυτοσκοπός» αλλά ο σκοπός της είναι να οδηγεί στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των πολιτών. Η πρωτοβουλία αυτή έθεσε τις βάσεις για περαιτέρω ανάπτυξης της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής.

Την επόμενη δεκαετία (1980) η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εισάγει την έννοια του «Κοινωνικού Χώρου» ως συμπλήρωμα της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης, αποσκοπώντας να αναδείξει την κοινωνική διάσταση της Ε.Ε προς όλα τα κράτη-μέλη της ως ένα μέσο ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και ανάπτυξης πάνω σε μια ισότιμη βάση των πολιτικών τους, στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου. (Αγγελάκη, 2018)

Στη συνέχεια σημειώνεται ένα σημαντικό βήμα αυτό της υιοθέτησης του «Κοινοτικού Χάρτη Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων», βασιζόμενο στις συμβάσεις Διεθνούς Γραφείου Εργασίας και σε κείμενα του ΟΗΕ, παρά το διακηρυκτικό του χαρακτήρα, έχαιρε θερμής αποδοχής από τα ευρωπαϊκά

συνδικάτα, καθώς ανέδειξε κοινωνικές πτυχές και σηματοδότησε μελλοντικές κατευθύνσεις της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής σε κοινωνικά ζητήματα.

Η Συνθήκη του Μάαστριχτ (Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση), αποτελεί μια μεταβατική συνθήκη προς στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση (ΟΝΕ) και την υιοθέτηση κοινού νομίσματος (ευρώ). Στην εν λόγω συνθήκη δεν υπήρξε ανάλογη πρόοδο του κοινωνικού τομέα με αυτό του οικονομικού, προστέθηκαν πρωτόκολλα ενσωματωμένα στο σώμα της Συνθήκης, τα άρθρα του οποίου αφορούσαν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης, την κατάλληλη κοινωνική προστασία, τον κοινωνικό διάλογο και την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων με στόχο τη διασφάλιση ενός υψηλού και διαρκούς επιπέδου απασχόλησης καθώς επίσης στόχευαν μεταξύ των άλλων στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Για την εφαρμογή των άρθρων αποτελούσε προϋπόθεση να ληφθούν υπόψη οι εθνικές πρακτικές των κρατών-μελών. (Αγγελάκη, 2018)

Ωστόσο η Συνθήκη του Μάαστριχτ παρά την περιορισμένη πρόοδο-οριοθέτησε τις αρμοδιότητες της με τα κράτη μέλη, -βασισόμενη στην αρχή της επικουρικότητας και της αναλογικότητας- ανέδειξε τον «κοινωνικό διάλογο» ως ένα καθοριστικό σημείο του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου. Με τις επόμενες συνθήκες που ακολούθησαν έγιναν και σημαντικά βήματα για να αποκτήσει μια δυναμική η Ένωση στον κοινωνικό τομέα. Σε κάθε στάδιο της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης και εμβάθυνσης και τις επιπτώσεις της στη κοινωνική πολιτική των κρατών-μελών, εκφράστηκαν έντονοι προβληματισμοί για το τι μοντέλο ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής θα πρέπει να καθιερωθεί. Αναπτύχθηκαν διάφορες προσεγγίσεις, αλλά στην πράξη ο ρόλος της Ε.Ε. όσον αφορά στην κοινωνική πολιτική της διατήρησε τον ρυθμιστικό και όχι τον αναδιανεμητικό χαρακτήρα.

Επιπρόσθετα, με τη δημιουργία της ΟΝΕ και τη διευρυμένη συνεργασία μεταξύ των κρατών-μελών αναζητήθηκε ο πιο κατάλληλος τρόπος επίλυσης των κοινωνικών προβλημάτων. Επιλέχθηκε η μορφή της «Ανοιχτής Μεθόδου Συντονισμού», μια αποκεντρωμένη προσέγγιση -σεβόμενη την εθνική ποικιλομορφία- καθώς η Ε.Ε. τα κράτη-μέλη και η κοινωνία των πολιτών μέσω των διαφόρων μορφών συνεργασίας, της μάθησης, της ανταλλαγής πληροφοριών μέσω της παρακολούθησης των επιδόσεων των κρατών μελών που πραγματοποιείται με τη συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων, αποτελώντας ένα πολύτιμο εργαλείο αποτελεσματικής διατήρησης και ενίσχυση της ποιότητας της

κοινωνικής προστασίας προς όφελος όλων των ευρωπαϊών πολιτών. (Αγγελάκη, 2018)

Επιπλέον, θέτει κοινούς στόχους οι οποίοι αποσκοπούν στην κοινωνική πρόοδο. Η ΑΜΣ είναι ένα γνωστικό εργαλείο όπου μέσα από τη διαδικασία μάθησης αντλείται γνώση και εμπειρία από τις πρακτικές των κρατών. Επίσης, η «βιώσιμη κοινωνική δικαιοσύνη» αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους της. Αλλά και μέσω του «ήπιου χαρακτήρα» του συντονισμού οικοδομείται η συναίνεση, και η διαφάνεια ως προς τη δημοκρατική λήψη αποφάσεων. Τέλος, η συντονιστική μέθοδος μπορεί να μην αποτελεί πανάκεια εφαρμογής για όλα τα κοινωνικά ζητήματα, αποτελεί, όμως, μια αποτελεσματική λύση έναντι του διακηρυκτικού χαρακτήρα των ευρωπαϊκών συνόδων. (G.Esping Andersen, 2006).

Με την έλευση της κρίσης δυστυχώς η προσπάθεια ανακόπηκε και η κοινωνική διάσταση εντός του ευρωπαϊκού οικοδομήματος περιθωριοποιήθηκε. Το πλαίσιο της νέας οικονομικής διακυβέρνησης η Ε.Ε πιέζει για ακόμα πιο σφικτή και περιοριστική κοινωνική πολιτική στα κράτη μέλη της, συρρικνώνοντας τις κοινωνικές τους δαπάνες, στηριζόμενο στην τακτική της δημοσιονομικής πειθαρχίας.

Τέλος, προτάθηκε η στρατηγική της Ευρωπαϊκής Επιτροπής το 2013 για την κοινωνική επένδυση, δίνοντας με αυτό το στίγμα της για την κοινωνικό χαρακτήρα της Ε.Ε. Δηλαδή μια διαφορετική προσέγγιση έναντι του φιλελευθερισμού. Ωστόσο έχει ανοίξει μια συζήτηση για τι μοντέλο κοινωνικού κράτους-κοινωνική πολιτική αναζητείται και πολλά ερωτήματα εγείρονται τα οποία ζητούν περαιτέρω διερεύνηση. (Αγγελάκη, 2018)

Στα νέα δεδομένα που επέφερε το μεταβαλλόμενο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον καθίσταται επιβεβλημένη η αλλαγή μιας νέας μορφής διοικητικής οργάνωσης των μηχανισμών κοινωνικής προστασίας και η εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής που να καλύπτουν τους νέους κινδύνους και κοινωνικές ανάγκες. (Κοντιάδης & Απιστούλας, 2006)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

Μοντέλα Κοινωνικού Κράτους Πρόνοιας-Κοινωνική Πολιτική

2.1 Οι τρεις τύποι μοντέλων

Το κράτος Πρόνοιας αποτελεί ένα σημαντικό θεσμό όλων των σύγχρονων αναπτυγμένων κοινωνιών. Κατά τον 20^ο αιώνα το Κράτος Πρόνοιας έφτασε στην ακμή του, συμβάλλοντας τόσο στην οικονομική ανάπτυξη όσο και στην πολιτισμική πρόοδο. Βάση των μορφών που έλαβε το Κράτος Πρόνοιας στην εξελικτική του πορεία, διάφοροι μελετητές επιχείρησαν να το κατατάξουν σε μοντέλα-ιδεοτύπους με βασικό κριτήριο αυτής της μοντελοποίησης τις σχέσεις μεταξύ αγοράς, οικογένειας, και κράτους. Αρχή γενομένης με την κλασική κατάταξη, όπως ανέφερε ο Titmuss (1970), ως ένας από τους θεμελιωτές του αντικειμένου της κοινωνικής πολιτικής και της σοσιαλδημοκρατικής παράδοσης, διακρίνει τρεις τύπους το υπολειμματικό, βιομηχανικό, και τέλος το διανεμητικό-θεσμικό. (Titmuss 1974)

Στο υπολειμματικό μοντέλο το κράτος παρεμβαίνει ασκώντας κοινωνική πολιτική στο σημείο όπου οικογένεια, η τοπική κοινότητα αποτυγχάνουν να εκπληρώσουν το στόχο τους, δηλαδή την κάλυψη των αναγκών των ατόμων. Το εν λόγω μοντέλο αναπτύχθηκε κατά τη μεσοπολεμική και τα πρώτα χρόνια μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Η κεντρική ιδέα της αντίληψης του εν λόγω μοντέλου είναι να διδάξει στους ανθρώπους να στηρίζονται στις ατομικές τους δυνάμεις, βασιζόμενο στην ατομοκεντρική προσέγγιση και στις νεοφιλελεύθερες απόψεις για την οικονομική και κοινωνική οργάνωση και το ρόλο του κράτους. Τα επιδόματα και οι υπηρεσίες προσανατολίζονταν στους πολύ φτωχούς, δηλαδή πολιτικές που ενθάρρυναν τον στιγματισμό των αποδεκτών, λειτουργώντας περισσότερο κατασταλτικά και όχι προληπτικά. (Λαλιώτη, 2018)

Στο δεύτερο μοντέλο το βιομηχανικό τονίζει τη σύνδεση της κοινωνικής πολιτικής με την οικονομία της αγοράς. Οι κοινωνικές ανάγκες των ατόμων πρέπει να καλύπτονται σύμφωνα με τα εκπαιδευτικά προσόντα και την απόδοση της εργασίας τους. Τα επιδόματα και οι παροχές του κράτους λειτουργούσαν συμπληρωματικά με την οικονομία της αγοράς. (Λαλιώτη, 2018)

Τέλος στο θεσμικό αναδιανεμητικό μοντέλο οι ανάγκες της κοινωνίας

καλύπτονται με καθολικό τρόπο έξω από τους μηχανισμούς της αγοράς, ώστε να αποφεύγεται ο στιγματισμός. Το εν λόγω μοντέλο εκπροσωπείται από το μοντέλο Beveridge το οποίο εφαρμόστηκε την δεκαετία 1960 στην Αγγλία και στις Σκανδιναβικές χώρες το οποίο διήρκεσε μεγαλύτερο διάστημα. Επίσης, συνδέεται με τη σοσιαλδημοκρατική προσέγγιση και την Κεϋνσιανή πολιτική για το ρόλο του κράτους. Το κράτος πρόνοιας αναδιανέμει τους πόρους και τις ευκαιρίες προς τους κοινωνικά αδύναμους, αποσκοπώντας στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και την εξασφάλιση ταυτόχρονα της κοινωνικής συνοχής. Όμως το συγκεκριμένο μοντέλο λόγω της συλλογικής κάλυψης των αναγκών αποδεικνύεται πολυδάπανο και για να μπορέσει να ανταποκριθεί πρέπει να υπάρχει μια δυνατή οικονομία για να το υποστηρίξει. (Titmuss 1974; Στασινοπούλου 1992)

2.2 Τυπολογία Κρατών Πρόνοιας του Esping-Andersen

Αργότερα παρουσιάστηκαν άλλα μοντέλα καθεστώτων κοινωνικής πρόνοιας και τα οποία βρήκαν μεγάλη αποδοχή. Το 1990 μετά τη δημοσίευση του βιβλίου του Esping-Andersen, ο οποίος μέσα από την συγκριτική ανάλυση προσπάθησε να συσχετίσει τρία διαφορετικά μοντέλα πολιτικής οικονομίας με τρεις τύπους διαφορετικούς τύπους κρατών πρόνοιας. (Σακελλαρόπουλος, 2018)

Ο Esping-Andersen στο βιβλίο του *“The Three Worlds of Welfare”* κατέταξε τα διάφορα αναπτυγμένα κράτη πρόνοιας σε ιδεότυπα μοντέλα, με βάση το σύστημα της κοινωνικής προστασίας που έχουν αναπτύξει, αλλά και τον τρόπο που οργανώνουν την εργασία και την κοινωνική τους δομή. Χρησιμοποιώντας ως παραμέτρους τους κοινωνικούς θεσμούς του κράτους, της οικογένειας και της αγοράς, τόνισε ότι η αλληλεπίδραση των εν λόγω θεσμών συμβάλει στην επίτευξη της κοινωνικής ευημερίας.

Όλα αυτά τα κράτη πρόνοιας έχουν την δική τους ιδεολογική αντίληψη, την δική τους παράδοση, τις εθνικές τους ιδιομορφίες και ανάλογα σχεδιάζουν, αξιολογούν και εφαρμόζουν τις κοινωνικές τους πολιτικές. Τα μοντέλα αυτά στηρίχτηκαν σε συγκεκριμένα παραδείγματα χωρών. (Λαλιώτη, 2018)

Το σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο αφορά στο σύστημα της κοινωνικής προστασίας που αναπτύχθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες. Η Σουηδία εφάρμοσε το σύστημα του Beveridge δηλαδή ασφάλιση υγείας, ασφάλισης γήρατος αλλά και επιδόματα οικογένειας και κατοικίας βασιζόμενη στην αρχή της αναδιανομής των

εισοδημάτων μέσω της φορολογίας. Τα χαρακτηριστικά του εν λόγω μοντέλου είναι καθολικές και γενναιόδωρες παροχές προς το σύνολο του πληθυσμού χωρίς έλεγχο των πόρων τους, στηριζόμενες στην αρχή της πλήρους αποεμπορευματοποίησης των κοινωνικών παροχών και στην αρχή της καθολικότητας των παροχών σχετιζόμενες με την ιδιότητα του πολίτη. Ως απόρροια των ανωτέρω το κράτος με τις ευρείς αναδιανεμητικές πολιτικές του μειώνει την ανισότητα που δημιουργεί η αγορά και προάγει την ισότητα. (Λαλιώτη, 2018; Milza, 1997).

Στο μοντέλο αυτό ασκήθηκε οξεία κριτική τη δεκαετία 1990 καθώς θεωρήθηκε γραφειοκρατικό και σπάταλο. Στα πλαίσια ανανέωσης της σοσιαλδημοκρατίας και των νέων κοινωνικών κινδύνων υπάρχει συγκράτηση των δαπανών και αναδιανέμουν τα εισοδήματα μέσω της φορολογίας. Σχετικά με την καταπολέμηση της ανισότητας και της φτώχειας, υποστηρίχθηκε ότι βελτιώθηκαν μεν οι συνθήκες διαβίωσης των χαμηλότερων στρωμάτων, η ανισότητα όμως δεν περιορίστηκε. Σε αντιδιαστολή με τα αστικά μεσαία στρώματα τα οποία ευνοήθηκαν από το διευρυμένο κράτος πρόνοιας. Όσον αφορά οι δαπάνες στην εποχή της κρίσης δεν σημείωσαν μείωση αντιθέτως σε πολλές περιπτώσεις αυξήθηκαν. (Cochrane & Clarke, 1995)

Το φιλελεύθερο μοντέλο κράτους πρόνοιας στηρίζεται στις αρχές της προσωπικής ευθύνης, μικρή κρατική παρέμβαση. Η δημόσια κοινωνική προστασία είναι υπολειμματικού χαρακτήρα. Οι παροχές έχουν επιλεκτικό χαρακτήρα περιοριζόμενες στα πιο φτωχά και αδύναμα στρώματα της κοινωνίας. Απουσία των καθολικών κοινωνικών παροχών και κοινωνικής ασφάλισης. Οι κοινωνικές υπηρεσίες παρέχονται μέσω της ιδιωτικής αγοράς και η συμβολή του κράτους στην αναδιανομή είναι περιορισμένη. (Λαλιώτη, 2018)

Το συντηρητικό-κορπορατιστικό βασίζεται σε ιεραρχικές σχέσεις ανάμεσα σε ομάδες πληθυσμού και ευνοούνται αυτοί που έχουν επαγγελματική και κοινωνική θέση και αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Θεωρείται κοινωνική οικονομία της αγοράς. Η κοινωνική προστασία και οι κοινωνικές υπηρεσίες προσφέρονται μέσα από την εργασία-απασχόληση στον εργαζόμενο στη βάση της ανταποδοτικότητας. Πρωταρχικό ρόλο στην κοινωνική προστασία εκτός του κράτους διαδραματίζει η οικογένεια, τα άτομα δίκτυα, οι μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, ακόμη και η εκκλησία. (Σακελλαρόπουλος, 2018)

Υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής, η του φιλοσοφία βασίζεται στην

μικρή παρέμβαση του κράτους. Οι παροχές προς τους πολίτες γίνονται με επιλεκτικό τρόπο, και επικεντρώνονται στους μη έχοντες-αναξιοπαθούντες. Η προσέγγιση στηρίζεται στο ατομοκεντρικό μοντέλο. Επιπλέον η κοινωνική πολιτική λειτουργεί ως ένα δίκτυ ασφαλείας-ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα.

Στην τυπολογία των μοντέλων του Esping Andersen ασκήθηκε δριμεία κριτική, καθώς δεν είχε μια επαρκή επεξηγηματική ισχύ και παρουσίαζε αδυναμίες και αφαιρέσεις. Ως προς την μεθοδολογία απουσίαζε η διάσταση του φύλου, ενώ εστίαζε περισσότερο στην κοινωνική τάξη. Επίσης δεν έλαβε υπόψη τις ιδιομορφίες-ιστορικές, πολιτικές, εθνικές- της κάθε χώρας όπως αυτές αντανακλώνονται στις πολιτικές που εφαρμόζει καθώς και την ιστορική διαδρομή που διένυσαν. (Σακελλαρόπουλος, 2018)

.Ωστόσο, το μοντέλο του παραμένει σημείο αναφοράς για τη συγκριτική μελέτη της κοινωνικής πολιτικής και του κράτους πρόνοιας.

2.3 Νότιο Ευρωπαϊκό μοντέλο-Ferrera

Τέλος ο μελετητής Ferrera στα πλαίσια της ενωμένης Ευρώπης πρόσθεσε το νοτιο-ευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικού κράτους, επιμένοντας ότι αποτελεί ένα ξεχωριστό μοντέλο. Περιλαμβάνει τις χώρες της Μεσογείου που μέρος της αποτελεί και η Ελλάδα.

Τα κράτη της νότιας Ευρώπης μοιράζονται ήθη, έθιμα και πολιτική κουλτούρα από αρχαιοτάτων χρόνων, αποδεικνύοντας ότι έχουν πολλές πολιτικές, οικονομικές και θεσμικές ομοιότητες. Ο θεσμός της οικογένειας αναδεικνύεται πολύ ισχυρός -μαζί με την κοινότητα και την φιλανθρωπία- καθώς αποτελεί τον κατεξοχήν φορέα κοινωνικής προστασίας και φροντίδας των μελών της όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών τους.

Οι κοινωνικές παροχές δεν χαρακτηρίζονται από καθολικότητα. Η κοινωνική προστασία-φροντίδα ασκείται στο μεγαλύτερο μέρος της από την οικογένεια-υποκαθιστά το κράτος πρόνοιας- και τα άτυπα δίκτυα λόγω των κενών που παρουσιάζει το κοινωνικό προνοϊακό σύστημα του εν λόγω μοντέλου. Επίσης, η συμβολή της γυναίκας εμφανίζεται εξαιρετικά κρίσιμος στην παροχή κοινωνικής προστασίας καθώς αποτελεί μέρος δικτύου κοινωνικών υπηρεσιών που παρέχουν άλλες ευρωπαϊκές χώρες. (Σταθόπουλος, 2017)

Επιπρόσθετα, ο κατακερματισμός, η πολυδιάσπαση, ο εσωτερικός δυϊσμός και

η πόλωση είναι βασικά συστατικά της κοινωνικής ασφάλειας και κοινωνικής ασφάλισης, η οποία οφείλεται στην ανάπτυξη του παράλληλα με μια κατακερματισμένη αγορά εργασίας και στην δυϊκή κοινωνική δομή και δομή απασχόλησης. Ο δυϊσμός του συστήματος παρατηρείται ανάμεσα στις συντάξεις και τα λοιπά επιδόματα, όπως τα οικογενειακά επιδόματα και τα επιδόματα ανεργίας, τα οποία είναι ιδιαίτερα χαμηλά και λαμβάνονται από μικρό αριθμό ανέργων. Αξιοσημείωτος είναι και ο ρόλος των πελατειακών σχέσεων που αναπτύσσονται τόσο στην πολιτική ζωή όσο και στους άλλους τομείς διαμορφώνοντας την αντίστοιχη συμπεριφορά. Ένας συντεχνιακός χαρακτήρας τόσο στη διανομή των πόρων όσο και στην παροχή κοινωνικής προστασίας. (Λαλιώτη, 2018)

Επιπλέον, στο νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο, τα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών του συμπεριλαμβάνουν στοιχεία του αγγλοσαξονικού και του γερμανικού συστήματος, χαρακτηριζόμενα, ωστόσο, ιδιαίτερα πολύπλοκα και ευάλωτα σε οικονομικές κρίσεις. Η δημιουργία πληθώρας ασφαλιστικών φορέων διακρίνονται από ανισότητα ως προς το ύψος των εισφορών, τα κριτήρια και τις παροχές που παρέχουν προς τον πληθυσμό τους. Η ασφάλιση θεωρείται υποχρεωτική. Ο ρόλος του κράτος αποδεικνύεται καθοριστικός, συμμετέχοντας στη χρηματοδότηση του ασφαλιστικού συστήματος. Επίσης, στο συνταξιοδοτικό τομέα μαζί με την κύρια σύνταξη χορηγείται και επικουρική σύνταξη, και η ιδιωτική ασφάλιση η οποία όμως δεν γνωρίζει ιδιαίτερη ανάπτυξη. (Σταθόπουλος, 2017)

Εξαιτίας όλων των αδυναμιών και των στρεβλώσεων στα συστήματα ασφάλισης ανελήφθησαν πρωτοβουλίες από τις κυβερνήσεις των χωρών της Νότιας Ευρώπης, με νομοθετικές παρεμβάσεις από τη δεκαετία του 1990 αποσκοπώντας να διασφαλίσουν τη βιωσιμότητα του συστήματος. Οι μεταρρυθμίσεις και οι παραμετρικές αλλαγές που έλαβαν χώρα ήταν η αύξηση των ορίων ηλικίας, οι αυστηρές προϋποθέσεις αξίωσης της σύνταξης, επιμήκυνση του χρόνου παραμονής στην εργασία, έτσι ώστε το σύστημα να μπορεί να ανταποκριθεί στη χορήγηση της πλήρους σύνταξης. Ταυτόχρονα λαμβάνονται μέτρα και αποφάσεις για την ενίσχυση του θεσμού της ιδιωτικής ασφάλισης, την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων καθώς την ενίσχυση των χαμηλών συντάξεων. (Σταθόπουλος, 2017)

Επιπρόσθετα, η ελληνική οικονομία ως μέρος του νοτιο-ευρωπαϊκού μοντέλου στηρίζεται πάνω σε ατομικές και μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις και στους

αυτοαπασχολούμενους, απότοκο της αντίληψης της μικρής παραγωγής και των αγροτικών δομών από τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του ελληνικού κράτους. Αυτή η δομή της απασχόλησης αποτέλεσε έναν καθοριστικό παράγοντα της αργής και ελλειμματικής δυνατότητας διαπραγμάτευσης και της συνδικαλιστικής οργάνωσης εν γένει που χαρακτηρίζει τις εργασιακές σχέσεις του ελληνικού κράτους. Επιπλέον ένα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής περίπτωσης είναι το φαινόμενο της «πολυσθένειας» δηλαδή του συμπληρωματικού εισοδήματος που δημιουργείται μέσα από παράλληλες δραστηριότητες διαφορετικών ειδικοτήτων και κλάδων. (Τσουκαλάς, 2005)

Στον τομέα της απασχόλησης υπάρχει υψηλή προστασία σε εκείνους που εργάζονται στο δημόσιο τομέα και στις μεγάλες επιχειρήσεις σε αντιδιαστολή με αυτούς που βρίσκονται «εκτός των τειχών» του συστήματος συμπεριλαμβανομένων των νέων και των γυναικών. Επιπλέον, η αναδιανομή των δαπανών της κεντρικής κυβέρνησης εξαντλούνται στην παροχή των συντάξεων, αφήνοντας τους άλλους βασικούς τομείς ελλειμματικούς όπως της υγείας, της παιδείας και της κοινωνικής πρόνοιας. (Ferrera, 1996; Λαλιώτη, 2018)

2.4 Μοντέλο του προνοϊακού πλουραλισμού

Τέλος προτάθηκε ένα μοντέλο που εμφανίστηκε μετά την κρίση του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου αυτό του προνοϊακού πλουραλισμού χαρακτηριζόμενο ως «*Τρίτος Δρόμος*»-προάγγελος δεύτερης πρότασης για τη μεταβιομηχανική «*καλή κοινωνία*» (Esping-Andersen, 2006.), ενώ αποτελεί απάντηση στο δίλημμα ιδιωτικό ή δημόσιο. Η φιλοσοφία του εν λόγω προτύπου ξεφεύγει από τη λογική της ακρότητας (δεκαετία 1970-1990) όπου θεωρεί την αγορά και το κράτος ως αντίθετους πόλους και προσανατολίζεται στην αναζήτηση ενός μοντέλου σύμπραξης και συνεργασίας. (Giddens 1994)

Αυτή η προσέγγιση βρίσκεται στη βάση της μοντέρνας σοσιαλδημοκρατικής σκέψης και του τρίτου δρόμου. Οι κοινωνικές δαπάνες θεωρήθηκαν ότι αποτελούν επένδυση και όχι κόστος καθώς και αναγνωρίστηκε και ο παραγωγικός ρόλος της κοινωνικής πολιτικής. (Στασινοπούλου, 1996)

Υποστηρίζουν ότι μια κοινωνική πολιτική που στηρίζει την απασχόληση πρέπει να επικεντρώνει την προσοχή της στην προσφορά της εργασίας -επαγγελματική εκπαίδευση και δια βίου μάθηση- και αυτή προκύπτει μέσα από την αναβάθμιση

των προσόντων -έμφαση στην ατομική ευθύνη- και την προσαρμοστικότητα των εργαζόμενων. Ως απόρροια αυτών επέρχεται και η ευημερία και των ίδιων των εργαζόμενων και των οικογενειών τους. Και οι δύο πλευρές και η Κεντροαριστερά και ο τρίτος δρόμος ενσωμάτωσαν στις πολιτικές του τις ιδέες του νεοφιλελεύθερου δόγματος του ιδιωτικού κεφαλαίου και των επιχειρηματιών, επήλθε ένα είδος συμβιβασμός ο οποίος εξυπηρετούσε στην εφαρμογή τους. (Σακελλαρόπουλος, 2001)

Απώτερος στόχος του εν λόγω μοντέλου είναι η μείωση των δαπανών, η αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στην παροχή των υπηρεσιών των μηχανισμών του κοινωνικού κράτους, δηλαδή της δυνατότητάς τους να εγγυηθούν την κοινωνική ασφάλεια, την κοινωνική αλληλεγγύη, την κοινωνική συνοχή χωρίς να υπονομευτεί η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, αλλά και μιας νέας αντίληψης της πολιτικής και ιδεολογικής ουδετερότητας. Η οικογένεια και ο εθελοντισμός παίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας και προστασίας. Επίσης, ο ρόλος του κράτους χαρακτηρίζεται ως επιτελικός, ελεγκτικός, υποστηρικτικός όσον αφορά τις προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες και την κοινωνική προστασία προς στους πολίτες του.

Τέλος, ο προνοϊακός πλουραλισμός θεωρείται ως ένας διορθωτικός μηχανισμός των ανεπαρκειών του κοινωνικού κράτους και της οικονομία της αγοράς, επικεντρωμένος στην άτυπη φροντίδα και των πρωτοβουλιών που αναλαμβάνουν οι κερδοσκοπικοί, οι μη κερδοσκοπικοί και εθελοντικοί φορείς στην δραστηριοποίηση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, παρέχοντας τις κοινωνικές υπηρεσίες. (Στασινοπούλου, 1996; Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006)

Στην εξελικτική πορεία, η συνεργασία του κράτους με τους εμπλεκόμενους φορείς -η οικογένεια, η αγορά, η κοινωνία των πολιτών- αναβαθμίζονται καθώς προωθούνται νέες μορφές οργάνωσης των υπηρεσιών του κράτους. Μέσω των κοινωνικών δικτύων αντλείται γνώση, ανταλλαγή πληροφοριών και της εμπειρίας αυτών, και παράλληλα μέσω της σύμπραξης και διαπλοκής των φορέων αντλείται εξειδικευμένη γνώση, επηρεάζοντας θετικά τους διαμορφωτές της κοινωνικής πολιτικής για την εξασφάλιση ποιοτικότερων κοινωνικών υπηρεσιών, με το λιγότερο δυνατό κόστος. _Επιπλέον, σημαντική τομή για τη λειτουργία του τρίτου τομέα αποτέλεσε η θεσμοθέτηση των διαδικασιών που καθιστούν πιο διαφανή τα κριτήρια χρηματοδότησης και η τυποποίηση των ελέγχων ποιότητας των υπηρεσιών από το κράτος προκειμένου να αποτραπούν τα φαινόμενα των

πελατειακών σχέσεων και πρακτικών. (Κοντιάδης & Απίστουλας, 2006)

Επιπρόσθετα, το εν λόγω προνοϊακό πλουραλιστικό μοντέλο, εκφράζει και μια διαφορετική οπτική για τους στόχους -μακροπρόθεσμοι, βραχυπρόθεσμοι- και το χαρακτήρα της κοινωνικής πολιτικής, τόσο σε εθνικό όσο και σε υπερεθνικό επίπεδο. Όπως σε όλα τα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής έχει ασκηθεί κριτική έτσι και το συγκεκριμένο δεν ξέφυγε αυτής. Οι επικριτές του θεωρούν ότι στο εν λόγω πρότυπο νομιμοποιείται η μικρή συμμετοχή του κράτους και προβληματίζονται για την επιστροφή του υπολειμματικού μοντέλου. (Στασινοπούλου, 1996)

2.5 Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα

Οι Δημόσιες Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας ιδρύονται από το κράτος σύμφωνα με το Σύνταγμα και τους νόμους. Από το 2012 η Κοινωνική Πρόνοια προσαρτίστηκε στο Υπουργείο Εργασίας κα Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, η σημερινή του ονομασία είναι Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

Οι θεσμοί και οι δημόσιες πολιτικές στον τομέα κοινωνικής πρόνοιας αναφέρονται στις κοινωνικές ανάγκες που έχουν οι ευάλωτες ομάδες πολιτών του πληθυσμού που δεν είναι σε θέση να τις καλύψουν, και η προνοιακές παρεμβάσεις επιτελούν αυτό το ρόλο της κοινωνικής τους προστασίας. Οι εν λόγω ομάδες δεν καλύπτονται από τους μηχανισμούς της κοινωνικής ασφάλισης και φυσικά δεν έχουν άλλους πόρους με αποτέλεσμα να οδηγούνται στο περιθώριο.

Το προνοϊακό σύστημα της χώρας χορηγεί χρηματικά επιδόματα, παροχές σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες μέσω των αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το αρμόδιο υπουργείο.

Η διοίκηση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας παρουσιάζει αδυναμίες, καθυστερήσεις, και αποδεικνύεται αναποτελεσματική. Το επιστημονικό προσωπικό -κοινωνικοί λειτουργοί- που απασχολείται σε αυτές δεν λαμβάνουν τα οικονομικά κίνητρα και ούτε έχουν την διακριτική ευχέρεια στην επίλυση και στην διαχείριση των προγραμμάτων. Για την εφαρμογή των προγραμμάτων που απευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες (απροστάτευτα παιδιά, υιοθεσία, άποροι) απαιτείται επιτόπου έρευνα -κατ' οίκον επίσκεψη κοινωνικών λειτουργών-, όμως με την οικονομική κρίση ο αριθμός των κοινωνικών λειτουργών μειώθηκε είτε γιατί συνταξιοδοτήθηκαν είτε γιατί δεν γίνονται καινούριες προσλήψεις. Ως

συνέπεια της έλλειψης επαγγελματικού προσωπικού, η προσφορά τους περιορίζεται στην έκδοση πιστοποιητικών.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Λυμπεράκη & Τήνιος (2012), οι αδυναμίες και η απουσία του επίσημου Κράτους Πρόνοιας στο να ανταποκριθεί στις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών της, οδήγησε στην δημιουργία ενός ανεπίσημου Κράτους Πρόνοιας με σκοπό να καλύψει το κενό στην παροχή υπηρεσιών.

Συνοπτικά διαπιστώνεται πως το νέο ελληνικό κοινωνικό κράτος παρουσιάζεται άδικο και άναρχα δομημένο καθώς δεν προσπαθεί να εξαλείψει τις ανισότητες που παράγει η οικονομία και η αγορά εργασίας, αλλά τις αναπαράγει και τις διευρύνει. Η κρίση και οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν δεν μπόρεσαν επαναφέρουν την οικονομία σε μια ισορροπία, αντίθετα δημιούργησαν νεόπτωχους καθώς το βιοτικό τους επίπεδο υποβαθμίστηκε. Επίσης οδήγησαν σε διάβρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων. Μια από τις σημαντικότερες ιδιομορφίες του ελληνικού κράτους πρόνοιας είναι η πολυδιάσπαση και η ανισότητα των πόρων και των παροχών εξαιτίας του πελατειακού του χαρακτήρα που έχει υιοθετήσει στην ιστορική του εξέλιξη. Επίσης λειτουργικά κρίνεται αναποτελεσματικό καθώς δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις και τις νέες απαιτήσεις που παρουσιάζει η σύγχρονη πραγματικότητα.

Η χώρα για να μπορέσει ν' αποκτήσει μια αξιοπιστία και μια σταθερή βάση, αναγκάστηκε κάτω από την πίεση των δανειστών, έστω με βίαιο τρόπο, να υπάρξει η αναγκαία πολιτική βούληση για αποκατάσταση της αξιοκρατίας και της κοινωνικής δικαιοσύνης, γεγονός που απουσίαζε σε μεγάλο βαθμό από την ελληνική κουλτούρα. (Σταθόπουλος, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα

3.1 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα το 19^ο αιώνα

Στην Ελλάδα, η ανάπτυξη ενός κράτους πρόνοιας και της κοινωνικής πολιτικής εν γένει, σημείωσε καθυστέρηση σε σχέση με τα δυτικο-ευρωπαϊκά πρότυπα. Η ιδιαιτερότητα του ελληνικού κράτους έγκειται στην ιστορική, στην πολιτική και στην οικονομική του εξέλιξη καθώς και των ιδιαίτερων παγιωμένων χαρακτηριστικών που διαθέτει για δεκαετίες. Η πολιτική κουλτούρα, οι πολιτικές επιλογές του παρελθόντος καθόρισαν τον τρόπο της θεσμικής και δομικής συγκρότησής του. (Ζυγογιάννης & Λέανδρος, 1994)

Παρουσιάζοντας την πολιτική και την οικονομική ιστορία των ιστορικών περιόδων του ελληνικού κράτους μπορεί να γίνει κατανοητό ότι η κοινωνική πολιτική για μπορέσει να αναπτυχθεί απαιτεί οικονομικούς, πολιτικούς και κοινωνικούς θεσμούς ισχυρούς καθώς και πολιτική ομαλότητα, σταθερότητα και συναίνεση σε όλους τους τομείς. Επιπλέον, οι πρακτικές που ακολουθήθηκαν από τις ελληνικές κυβερνήσεις τόσο σε οικονομικό όσο και κοινωνικό επίπεδο αναδεικνύει την κουλτούρα που διαπνέει τους θεσμούς του ελληνικού κράτους. Το διαμορφωμένο θεσμικό πλαίσιο δεν κατάφερε να εκσυγχρονιστεί με την ιδεολογία του συστήματος. (Παπαηλίας, 2014)

Το νεοσύστατο ελληνικό κράτος (1833) που ιδρύθηκε μετά πολλοί αιώνες σκλαβιάς υπό την Οθωμανική αυτοκρατορία, αλλά και αιματηρών αγώνων άφησε πίσω της σημαντική καθυστέρηση σε όλους τους τομείς του κοινωνικού, οικονομικού, πολιτιστικού, και πνευματικού βίου. Αν και οι προτεραιότητες του ελληνικού κράτους ήταν διαφορετικές λόγω της ρευστής κατάστασης που επικρατούσε στη χώρα, η κυβέρνηση του Καποδίστρια αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να δημιουργήσει κάποιες υποτυπώδεις -οικονομική ένδεια, ελλιπής οικονομική και κοινωνική οργάνωση- βασικές κοινωνικές δομές Κράτους Πρόνοιας. Στηρίχτηκε στην αρωγή της οικογένειας, της εκκλησίας αλλά και στην καθοριστική συμβολή των φιλόνητων και των ευεργετών. Το ενδιαφέρον της κρατικής κυβέρνησης επικεντρώθηκε στη δημόσια υγεία, στην εκπαίδευση και στην προστασία των παιδιών, ιδρύοντας εκπαιδευτικά και φιλανθρωπικά

ιδρύματα. (Δικαίος, 2010)

Την εν λόγω περίοδο επικρατούσε η αντίληψη ότι υπήρχε σχετική «ισότητα»- «απουσία ταξικών αντιθέσεων»- ανάμεσα στην ελληνική κοινωνία, δεν υφίστατο οι οικονομικές δομές με το αντίστοιχο βιομηχανικό προλεταριάτο και οι διαδικασίες αποξένωσης των άμεσων παραγωγών από τα μέσα παραγωγής- και οι αντίστοιχες κοινωνικές τάξεις που είχαν αναπτυχθεί ήδη στην δυτική Ευρώπη. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Βεργόπουλος (1977), στην Ιστορία του ελληνικού Έθνους, «η κοινωνία δεν υπήρχε έξω από το κράτος, αλλά μέσα σε αυτό» μέχρι το έτος 1880, θέλοντας να τονίσει την οργανική σχέση της ελληνικής κοινωνίας σε αντιδιαστολή με την ευρωπαϊκή κοινωνία. (Κοκκινάκης, 2010)

Η κοινωνική πολιτική όπως προαναφέρθηκε καθυστέρησε να εμφανιστεί στην Ελλάδα και αυτό δικαιολογείται από το γεγονός ότι είναι μια αγροτική χώρα. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της διαβιούσε στην ύπαιθρο και υπήρχε άμεση εξάρτηση από τη γεωργική παραγωγή. Επομένως η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα διαφοροποιείται σε σχέση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα καθώς απέκτησε μια διαφορετική μορφή αυτής της αγροτικής μεταρρύθμισης (δύο αγροτικές μεταρρυθμίσεις 1871 και 1922) και της προστασίας του μικρού αγροτικού παραγωγού μέσω των δανείων που του χορηγήθηκαν από τις κρατικές τράπεζες και την υποστήριξη που έλαβαν οι αγροτικοί συνεταιρισμοί. (Μαυρέας, 1998)

Μετά το δεύτερο μισό του 19^ο αιώνα, κάνουν την εμφάνισή τους φιλανθρωπικά ιδρύματα, σύλλογοι -φτωχοκομεία, ορφανοτροφεία, γηροκομεία που συστάθηκαν για να αντιμετωπίσουν φαινόμενα όπως τη φτώχεια, τα γηρατειά, την ορφάνια στην Αθήνα και στις άλλες επαρχίες του ελληνικού κράτους. Η κοινωνική πρόνοια προσφερόταν μέσω της ιδιωτικής φιλανθρωπίας με μικρή συμμετοχή του κράτους. (Κοκκινάκης, 2010)

Στο νέο κοσμικό περιβάλλον της ελληνικής πρωτεύουσας αναδύθηκαν νέα αστικά στρώματα -φιλόανθρωποι ελεήμονες με γενναιόδωρη βοήθεια-εμπορούμενα από ιδεολογικούς νεωτερισμούς και αντιλήψεις που είχαν διεισδύσει στον ελληνικό χώρο από την Ευρώπη, διαμορφώνοντας ταυτόχρονα την αντίστοιχη κουλτούρα, τις συμπεριφορές, και τις αξίες τους. Γεγονός που δικαιολογεί το αυξημένο ενδιαφέρον και την ευαισθησία για την κοινωνική πρόνοια και τη φιλανθρωπία. (Κοκκινάκης, 2010)

Τα φιλανθρωπικά ιδρύματα, συστάθηκαν με ιδιωτικές δωρεές, όμως για τη συντήρησή τους βασιζόταν σε κρατικούς ή στους δημοτικούς πόρους. Επίσης και

η ίδρυση των ορφανοτροφείων, των δημοσίων νοσοκομείων σημαίνουν την απαρχή του ελληνικού κράτους πρόνοιας.

Σύμφωνα με κείμενα της εποχής, ενώ η ιδιωτική φιλανθρωπία έχει ενεργό ρόλο την ίδια περίοδο το ενδιαφέρον, οι προτεραιότητες των κυβερνήσεων για κοινωνική πρόνοια φθίνει λόγω εσωτερικών προβλημάτων που αντιμετώπιζε η χώρα. (Κοκκινάκης, 2010)

Το ελληνικό κράτος αδυνατούσε οικονομικά να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών που αυξάνονταν και το βάρος ήταν δυσανάλογο. Οι εργαζόμενοι, αντιμετώπιζαν προβλήματα ασφάλισης, για αυτό προχώρησαν στη δημιουργία συντεχνιών. Έτσι το 1836 ξεκινά μια οργανωμένη προσπάθεια για τη συνταξιοδότηση και την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, ιδρύοντας αλληλοβοηθητικά ταμεία. Η παρέμβαση της κυβερνητικής πολιτικής, την εν λόγω περίοδο, ήταν περιορισμένη σε θέματα που σχετίζονταν με την κοινωνική ασφάλιση και πρόνοια των εργαζομένων καθώς δεν υπήρχε οργανωμένη εργατική τάξη και εργατικό κίνημα να ασκήσει πιέσεις για απόκτηση προνοιακών παροχών. Το εργατικό κίνημα άργησε να οργανωθεί στην Ελλάδα λόγω της καθυστέρησής της εκβιομηχάνισης σε σχέση με τις χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. (Σταθόπουλος, 2017)

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα εμφανίστηκε ως θεσμός με το διάταγμα το 1836 με την ίδρυση αλληλοβοηθητικών ταμείων κατά κλάδους χωρίς την πρόβλεψη εργοδοτικών εισφορών οι οποίες θα εισαχθούν αργότερα, παρέχοντας υπηρεσίες κοινωνικής ασφάλισης σε συγκεκριμένους κλάδους ή σε επιχειρήσεις. Με την ισχυροποίηση της εργατικής τάξης στη χώρα μας και μετά από πολλούς αγώνες αναπτύχθηκε η κοινωνική ασφάλιση που στηρίζεται στην αρχή της αλληλεγγύης.

Οι πρώτοι που θα ασφαλιστούν και θα είναι κάτω από την ομπρέλα του κράτους αμειβόμενοι από αυτό, ήταν οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι υπάλληλοι της Εθνικής Τράπεζας και το ταμείο των Τυπογράφων. Με την κρατική συνδρομή θα ολοκληρωθεί η ασφάλιση και συγκεκριμένα το 1861 συστήνεται το Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο (NAT) που ασφαλίζει ναυτικούς, στηριζόμενο στην τριμερή χρηματοδότηση εργοδοτών, εργαζομένων και του κράτους, αποσκοπώντας να περιθάλψει τις οικογένειές τους. Επίσης συστάθηκε ταμείο για τους εργαζόμενους στα μεταλλεία, λόγω των δυσμενών συνθηκών που επικρατούσαν, εξασφαλίζοντας τους από τα ατυχήματα. (Κοκκινάκης, 2010)

Τα ταμεία στη διάρκεια του πολλαπλασιάστηκαν χρόνου με ραγδαίους ρυθμούς. Αυτή η πρακτική -των μικρών σε μέλη και σε πόρους ταμείων- δημιούργησε μεγάλα προβλήματα στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας το οποίο αντανακλάται μέχρι σήμερα. (Σταθόπουλος, 2017)

3.2 Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα τον 20^ο αιώνα

3.2.1 Η περίοδος του Μεσοπολέμου

Τη διάρκεια του μεσοπολέμου μετά το στρατιωτικό κίνημα στο Γουδί, και την εμφάνιση του Βενιζέλου στην πολιτική κενίστρα συντελέστηκαν σημαντικές αλλαγές στην κοινωνική και την πολιτική ζωή του ελληνικού κράτους σχετιζόμενες με τον αστικό εκσυγχρονισμό του. Οι νέες ιδεολογικές αντιλήψεις, προϊόν των νέων αστικών και ριζοσπαστικών ιδεών που έλαβαν χώρα στην πνευματική ζωή του τόπου καθώς και οι διαμορφωμένες οικονομικές συνθήκες συντέλεσαν προς αυτή την εξέλιξη. (Δικαίος, 2010)

Συγκεκριμένα τα μεταρρυθμιστικά μέτρα που ελήφθησαν και οι συντονισμένες ενέργειες του κόμματος των Φιλελευθέρων που ηγείται πολιτικώς, έθεσαν τις βάσεις για μια επίσημη κρατική πολιτική για την κοινωνική πρόνοια, στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής ασφάλισης και της παιδείας, σε συνδυασμό επίσης και με την επιδίωξη της Μεγάλης Ιδέας. Η περίοδος αυτή στάθηκε αρκετά ευνοϊκή για την ραγδαία ανάπτυξη της βιομηχανίας, αλλάζοντας την μορφή της κοινωνίας, καθώς αναδύθηκαν νέα κοινωνικά στρώματα, και κοινωνικές τάξεις. Σημειώθηκε μεγάλη οικονομική μεγέθυνση χωρίς όμως ποιοτικά χαρακτηριστικά. Η εκβιομηχάνιση και ο καπιταλιστικός τρόπος παραγωγής εν γένει κυριαρχεί μετά την είσοδο των προσφύγων το 1922. (Δικαίος, 2010)

Η ανάγκη προστασίας των προσφύγων -προσφυγικό ζήτημα- (στέγαση, περίθαλψη, ανεργία), ανάγκασε την κρατική πολιτική να παρέμβει παρά την τεράστια επιβάρυνση στον κρατικό Προϋπολογισμό που επέφερε, οδηγώντας στη θεσμοθέτηση Υγειονομικών και παιδικών σταθμών. Ιδρύεται, επίσης, το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως (Ν.Δ. 13-12-1922).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι συνθήκες πολέμου που βίωνε η χώρα δεν μπόρεσε να αξιολογήσει και να διαχειριστεί με ορθολογικό τρόπο την κατανομή των πόρων και να ιεραρχήσει τα κοινωνικά προβλήματα, καθώς και να διαρθρώσει

ένα δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών, ωστόσο δημιουργήθηκε ένα ευνοϊκό πλαίσιο για τη διερεύνηση της κοινωνικής πολιτικής. Επιπρόσθετα, την ίδια χρονιά κατοχυρώνεται νομοθετικά ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, ψηφίζεται νόμος ν.2868/1922 περί υποχρεωτικής ασφάλισης των εργατών και υπαλλήλων για να προστατευτούν από τις άθλιες συνθήκες που βίωναν οι εργαζόμενοι. (Δικαίος, 2010; Σταθόπουλος, 2017)

Στη συνέχεια δημιουργήθηκαν και άλλα αλληλοβοηθητικά ταμεία αποσκοπώντας να στηρίζουν τα μέλη τους στην ανεργία, την ασθένεια, την σύνταξη. Συγκεκριμένα το ΤΑΚ -υπήρξε τριμερή συμμετοχή κράτος, εργοδότη, εργαζόμενο, σύμφωνα με τον Α. Λιάκο το εν λόγω ταμείο αποτέλεσε ένα είδος πρόδρομου της γενικευμένης κοινωνικής ασφάλισης και της ίδρυσης του ΙΚΑ. (Λιάκος, 1993).

Ο ρόλος του κράτους μέσω αυτών των ασφαλιστικών συστημάτων ήταν να διασφαλίσει τα υλικά μέσα αναπαραγωγής του εργαζόμενου, προστατεύοντάς τον από κοινωνικούς κινδύνους που προκύπτουν σε όλη τη διάρκεια του εργασιακού του βίου όπως τ' ατυχήματα, η ασθένεια, οι φθορές, καθώς επίσης, και να αντιμετωπίσει την ανεργία που προκαλεί ο καπιταλιστικός τρόπος οργάνωσης της εργασίας. (Αλεξίου, 2008; Λιάκος, 1993)

Τη δεύτερη περίοδο το κράτος διαμορφώνει το κατάλληλο θεσμικό και νομικό πλαίσιο ώστε να αναλάβει τη διαχείριση της εργατικής δύναμης, που μέχρι τότε βρίσκονταν στους κόλπους της εργοδοσίας και των εργατικών σωματείων, αποσκοπώντας να προστατεύσει τον εργαζόμενο από τις εργοδοτικές αυθαιρεσίες και την αλόγιστη εκμετάλλευσή του. (Αλεξίου, 2008)

Σε εφαρμογή του του Νόμου περί «*Κοινωνικών Ασφαλίσεων*» του Ν. 6298/1934, ενεργοποιείται το (1937), ιδρύεται το ΙΚΑ, ο πρώτος κρατικός ασφαλιστικός οργανισμός για την κάλυψη των μισθωτών του ιδιωτικού τομέα, αποτελώντας καθοριστικό παράγοντα στην εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Ο νόμος περί ίδρύσεως του ΙΚΑ, ο οποίος ως βασικός ασφαλιστικός φορέας αρχικά προέβλεπε κάποιες ρυθμίσεις:

- Οι κατηγορίες των ασφαλισμένων που κάλυπτε ο οργανισμός ήταν όλοι οι μισθωτοί, οι εργάτες και οι υπάλληλοι, άσχετα από το ύψος του μισθού τους.
- Επίσης κάλυπτε όλους τους ασφαλιστικούς κινδύνους –ασθένεια, αναπηρία, γήρατος, θανάτου και μητρότητας, εκτός της ανεργίας, ο οποίος

συμπληρώθηκε αργότερα από τη θεσμοθέτηση ενός νέου οργανισμού που ανέλαβε τις αρμοδιότητες για την εξασφάλιση του επιδόματος κατά της ανεργίας.

- Τέλος προέβλεπε τον διαχωρισμό των ασφαλιστικών κλάδων ασθένειας και αναπηρίας από την μια πλευρά και γήρατος και θανάτου από την άλλη. Όμως αυτό πρακτικά στην πορεία άλλαξε τους όρους καθώς οι πόροι από τον κλάδο της υγείας χρησιμοποιήθηκαν για να χρηματοδοτήσουν τον κλάδο των συντάξεων, οι οποίες παρουσίαζαν αυξητική τάση. Ως απόρροια του τελευταίου ήταν να παρουσιαστούν σημαντικές ελλείψεις στις παροχές υγείας.

Ωστόσο, παρόλο τις προσπάθειες που έγιναν από τη μεριά της πολιτείας, απαγορεύοντας για τη σύσταση νέων ταμείων κύριας ασφάλισης, αφού το ΙΚΑ προοριζόνταν ως ενιαίος ασφαλιστικός φορέας, δεν απεφεύχθη τελικά. Συγκεκριμένα συστάθηκαν πολλοί κλαδικοί οργανισμοί, χρηματοδοτούμενοι από κοινωνικούς πόρους και οι οποίοι έδιναν συντάξεις στους ασφαλισμένους τους. (Λιάκος, 1993; Σταθόπουλος, 2017)

Αξίζει να επισημανθεί σύμφωνα με τις μαρτυρίες της εποχής. Μια ομάδα διανοούμενων -σοσιαλιστικών αντιλήψεων- αναλαμβάνει την πρωτοβουλία να θεσμοθετήσει εργατική νομοθεσία για την κοινωνική προστασία των εργαζομένων από τα ατυχήματα και την ανεργία, και όχι η πίεση των εργατικών κινημάτων, γεγονός που αποδεικνύει την φιλελεύθερη αντίληψη και ιδεολογία του κράτους για την εργατική προστασία. Επομένως, διαπιστώνεται ότι η αντίληψη του κρατικού παρεμβατισμού ή του κράτους πρόνοιας συνυπάρχει με την φιλελεύθερη αντίληψη του «κράτους νυχτοφύλακα». Αν και στην εξελικτική πορεία η εργατική νομοθεσία δεν έτυχε της κατάλληλης εφαρμογής. (Σταθόπουλος, 2017).

Το ασφαλιστικό σύστημα που συγκροτήθηκε είχε τα χαρακτηριστικά του μοντέλου Bismarck, καθώς η χρηματοδότηση των ασφαλιστικών οργανισμών βασίστηκε σε τριμερή συμμετοχή δηλαδή στις ασφαλιστικές εισφορές, του εργοδότη, του εργαζόμενου και σε κοινωνικούς πόρους που προκύπτουν από την έμμεση φορολογία.

3.2.2 Η κοινωνική πολιτική την Μεταπολεμική περίοδο

Μετά τις καταστροφικές συνέπειες του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου με τις

καταστραμμένες υποδομές, ανέστειλε οποιαδήποτε προσπάθεια σχεδιασμού προνοϊακών προγραμμάτων σε μια ορθολογική βάση. Ακολούθησε η Κατοχή-πείνα, ορφάνια και αίσθημα ανασφάλειας- και τέλος ο εμφύλιος πόλεμος είχε ως αποτέλεσμα να επικρατήσει μια εσωτερική πολιτική αστάθεια και να φαλκιδεύσει σε μεγάλο βαθμό τις προοπτικές. Το ελληνικό κράτος είχε να αντιμετωπίσει καινούριους κινδύνους προερχόμενοι από το Βορρά στα πλαίσια του ψυχρού Πολέμου, επίσης κινδύνους από την Ανατολή αλλά και να εκβιομηχανιστεί-οικονομική ανάπτυξη ώστε να μπορέσει να πετύχει τους στόχους της για επικείμενη ένταξη στην ΕΟΚ, ήταν μερικές από τις προτεραιότητες που έθεταν οι πολιτικές κυβερνήσεις με αποτέλεσμα η κοινωνική πολιτική να έρθει σε δεύτερη μοίρα. (Δικαίος, 2010)

Λόγω των ανωτέρων εσωτερικών θεμάτων η κοινωνική πολιτική δεν ήταν σε άμεση προτεραιότητα των κυβερνήσεων, και το υποτυπώδες κράτος πρόνοιας ήταν υπολειμματικού χαρακτήρα, αποσπασματικής και ανοργάνωτης μορφής. Το μεγαλύτερο μέρος της πρόνοιας προσφερόταν μέσω της οικογένειας, της εκκλησίας και της εθελοντικής προσφοράς των διεθνών οργανισμών κυρίως του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού.

Έγιναν προσπάθειες από την πλευρά της πολιτείας να συσταθούν Κέντρα κοινωνικής Πρόνοιας, διαρθρωμένα πάνω σε ξένα πρότυπα οργάνωσης, τα οποία όμως απείχαν πολύ από την ελληνική νοοτροπία οδηγώντας στα μη προσδοκώμενα αποτελέσματα. Κατά την αναδιάρθρωση των κοινωνικών υπηρεσιών αυτών φάνηκε η μεγάλη αδυναμία του ελληνικού κοινωνικού υποδείγματος καθώς η στελέχωση των υπηρεσιών αυτών βασίστηκε σε άτομα που δεν κατείχαν την κατάλληλη κατάρτιση και γνώση ώστε να ανταποκριθούν στον ορθολογικό σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων πρόνοιας.

Η επιλογή και ο διορισμός του υφιστάμενου εργατικού δυναμικού πραγματοποιήθηκε χωρίς αξιοκρατία, αλλά με μόνο κριτήριο «το νεοποτισμό». Παρά τις διαβεβαιώσεις για αξιοκρατικό τρόπο διορισμού, αυτό δεν εφαρμόστηκε ποτέ, με αποτέλεσμα η μη ορθολογική οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών και ένα ανειδίκευτο και μη εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό εξακολουθούσε να προσφέρει χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών και φυσικά ανικανοποίητους πολίτες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. (Σταθόπουλος, 2017)

Η εν λόγω κατάσταση σχετίζεται με την ύπαρξη μεγάλου αριθμού αγροτικού πληθυσμού, την αργή αστικοποίηση έως τη δεκαετία του 1960 καθώς και την

μετάβαση από μια προβιομηχανική κοινωνία και οικονομία σε μια μεταβιομηχανική κοινωνία.

Επομένως λόγω των ανωτέρω παραγόντων το μεταπολεμικό πρότυπο ανάπτυξης διαφοροποιείται και καθυστερήσε ως προς το αντίστοιχο πρότυπο των αναπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών. Δεν παρουσίασε τα χαρακτηριστικά του φορντισμού και του τεύλορισμού ως τρόπος οργάνωσης της παραγωγική διαδικασίας και της μισθωτής εργασίας. Έλλειπαν οι τεχνολογικές καινοτομίες και επιστημονική γνώση που επικράτησε στα αναπτυγμένα κράτη της Δύσης. (Σακελλαρόπουλος, 1999)

Το εργατικό δυναμικό του ελληνικού κράτους με μισθωτή σχέση εργασίας αποτελούσε μειοψηφία καθώς το μεγαλύτερο μέρος απασχολούνταν στον αγροτικό τομέα ή ως αυτοαπασχολούμενοι σε μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις. Λόγω της συγκεκριμένης κοινωνικής δομής διαμορφώθηκε και το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, διαφοροποιημένο από τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης όπου η μισθωτή εργασία αποτελούσε το βασικό συστατικό της.

Το ασφαλιστικό σύστημα που καθιερώθηκε στην Ελλάδα παρουσιάζεται με αποσπασματικό τρόπο και ως απόρροια αυτού να μην υπάρχει η κατάλληλη συνοχή και προοπτική. Συγκεκριμένα όπως ειπώθηκε νωρίτερα ο μικρός αριθμός μισθωτών εργαζομένων που θα μπορούσαν να πληρώσουν εισφορές εξέλιπε από την αγορά εργασίας. Επίσης υπήρχε ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού ανασφάλιστο καθώς και ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης (ΙΚΑ) επεκτάθηκε με αργούς ρυθμούς στο σύνολο του πληθυσμού. Επομένως, εξαιτίας του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πολιτικής, η οικογένεια είναι ο βασικός πυλώνας που αναλαμβάνει να υποκαταστήσει το κράτος πρόνοιας, στη διαδικασία της αναπαραγωγής των ατόμων και της εργατικής δύναμης. (Σακελλαρόπουλος, 1999)

Τη πρώτη περίοδο μεταπολεμικά σημειώνονται σημαντικές αλλαγές καθώς επεκτείνονται οι θεσμοί κοινωνικών Προστασίας και Πρόνοιας και μια σειρά κρατικές παρεμβάσεις καθώς και αύξηση δαπανών για κοινωνική Πρόνοια που επέτρεψαν την σταδιακή βελτίωση των κοινωνικών συνθηκών. Οι παρεμβάσεις αφορούσαν την κοινωνική ασφάλιση καθώς η ασφαλιστική κάλυψη περιλαμβάνει πλέον όλο το σύνολο του πληθυσμού μέχρι της αρχές του 1960.

Επιπλέον η ασφαλιστική κάλυψη του πληθυσμού επεκτάθηκε σε δύο τομείς

επιπλέον που μέχρι τότε δεν είχαν καλυφθεί. Πρόκειται αρχικά για τον ίδρυση του Οργανισμού Ανεργίας (1945), εγκαινιάζοντας την κάλυψη κατά του κινδύνου της ανεργίας, η οποία αρχικά κάλυπτε τους μισθωτούς των βιομηχανικών επιχειρήσεων, για να επεκταθεί αργότερα σε όλους τους μισθωτούς. Στη συνέχεια ακολουθεί η ίδρυση του ΟΓΑ (1961), αποτελεί σταθμό καθώς καθιερώνεται η καθολική κοινωνική ασφάλεια, παρέχοντας βοηθήματα και στους αγρότες. Το εν λόγω ταμείο χρηματοδοτείται από κοινωνικούς πόρους και από τα έσοδα του κρατικού προϋπολογισμού.

Τη δεκαετία του 1960 τα πράγματα μεταβάλλονται αισθητά εμφανίζεται το φαινόμενο της μαζικής μετανάστευσης, οφειλόμενο στα χαμηλά επίπεδα παραγωγής και φτώχειας που επικρατούσαν στην ύπαιθρο καθώς ο αγροτικός τομέας λειτουργούσε υπέρ του αστικού με αποτέλεσμα ο αγροτικός πληθυσμός να διαβιεί μέσα σε συνθήκες ανέχειας και ο μόνος τρόπος διαφυγής ήταν η εξωτερική και εσωτερική μετανάστευση. Όμως η εξωτερική μετανάστευση αποτέλεσε κρίσιμο ρόλο επειδή τα εμβάσματα -εισοδηματικές μεταβιβάσεις- των Ελλήνων μεταναστών που στέλνονταν στη χώρα είχαν διττό ρόλο τόσο την αρωγή προς τις οικογένειές τους όσο και την ελληνική οικονομία.

Επιπρόσθετα, η διαρκής επένδυση και η εισροή ξένου κεφαλαίου, ευνόησε τον βιομηχανικό τομέα, όπου μεγάλο μέρος των επιχειρήσεων και του μετακινούμενου εσωτερικού πληθυσμού να συγκεντρωθεί στις δύο μεγάλες πόλεις Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Επίσης, με την εκβιομηχάνιση της εν λόγω περιόδου μετασχηματίζονται και οι παραδοσιακές μορφές απασχόλησης και η εξαρτημένη εργασία αποτελεί την κύρια πηγή του πληθυσμού. (Αλεξίου, 2008; Παπαηλίας, 2015; Σταθόπουλος, 2017)

Παράλληλα η θεαματική ανάπτυξη που έλαβε χώρα την συγκεκριμένη περίοδο εδραζόταν στην οικοδομική δραστηριότητα, στον τουρισμό και στην ναυτιλία (δηλαδή σε μεταβιβαστικές πληρωμές) μέχρι το 1979, όπου σημειώνεται στασιμότητα λόγω της παγκόσμιας πετρελαϊκής κρίσης του έπληξε τις παγκόσμιες αγορές. Η ελληνική οικονομία χαρακτηριζόταν από υψηλούς ρυθμούς πληθωρισμούς (υψηλή ανεργία) χαμηλή παραγωγικότητα και περιορισμό στην επενδυτική δραστηριότητα. (Σταθόπουλος, 2017)

3.2.3 Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα πριν τη δεκαετία του 1980

Μέχρι το 1974 το εθνικό σύστημα της κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής συνοχής της Ελλάδας παρουσίαζε χαρακτηριστικά μιας μη αναπτυγμένης χώρας, τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, σε σχέση με τα άλλα αναπτυγμένα κράτη της Δυτικής Ευρώπης. Στις εν λόγω χώρες είχε συγκροτηθεί ήδη ένα αναπτυγμένο κράτος Πρόνοιας με οργανωμένους και εξορθολογισμένους θεσμούς στηριζόμενο σε ένα είδος «κοινωνικού συμβολαίου» μεταξύ κράτους και πολίτη. (Ρομπόλης, 2012)

Οι παράγοντες που συντέλεσαν στην διαφοροποίηση και «καθυστέρηση» του ελληνικού κράτους σε σχέση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, ήταν οι ισχυρές αγροτικές δομές του, ο έντονος παρεμβατικός ρόλος του σε όλα τα επίπεδα, το ασθενές εργατικό και συνδικαλιστικό κίνημα και η κοινωνία των πολιτών. Επίσης οι πελατειακές σχέσεις ως απόρροια ενός κορπορατιστικού συστήματος πολιτικής πατρωνίας, και ενός δυσλειτουργικού συστήματος θεσμών του κράτους δικαίου. (Λαλιώτη, 2018)

Λόγω του δικτατορικού καθεστώτος (1967-1974) που καθιερώθηκε στο ελληνικό κράτος και της σφιχτής της κοινωνικής πολιτικής που ακολούθησε παρουσιάζονται τάσεις συμπίεσης της συλλογικής κατανάλωσης, συγκεκριμένα μειώνονται οι κρατικές επιχορηγήσεις για κρατικές κατοικίες, η ιδιωτικοποίηση της υγείας, οι υψηλές τιμές στο ηλεκτρικό ρεύμα. Επίσης, τα επιδόματα ανεργίας ήταν πολύ χαμηλά καθώς και οι συνολικές κοινωνικές δαπάνες που αφορούσαν επενδύσεις σχετιζόμενες με την εκπαίδευση, τις υγειονομικές υπηρεσίες και τη νοσοκομειακή φροντίδα των πολιτών στις πόλεις, διατηρούνταν επίσης σε πολύ χαμηλό επίπεδο, την ίδια στιγμή που στις άλλες δυτικές ευρωπαϊκές χώρες ήταν αρκετά υψηλές. (Μαλούτας, 1989; Καραμπελιάς, 1989)

Επιπρόσθετα, την εν λόγω περίοδο στη χώρα οι αρνητικές συνέπειες στην κοινωνική και οικονομική ζωής ήταν ορατές. Όσον αφορά στο επίπεδο κοινωνικής της προστασίας, της κοινωνικής ασφάλειας και της κοινωνικής ασφάλισης δεν ελήφθησαν ουσιαστικά μέτρα και στοχευμένες κρατικές παρεμβάσεις με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν τεράστια ασφαλιστικά αδιέξοδα. Αν και είχε αναγνωριστεί επιτακτική ανάγκη αναδιαμόρφωσης του χαοτικού και δαιδαλώδους ασφαλιστικού συστήματος, δεν επιχειρήθηκαν, ωστόσο, οι ανάλογες προσπάθειες.

Τα συντεχνιακά συμφέροντα και ιδιαίτερα των τραπεζών εμπόδισαν

οποιαδήποτε παρέμβαση, που επιχειρήθηκε από τη μεριά των εκάστοτε ελληνικών κυβερνήσεων, πέφτοντας στο κενό. Ως συνέπεια της επικρατούσας αντίληψης και πρακτικής ήταν η διαιώνιση μιας ασθενικής κατάστασης. Στην διάρκεια των ετών εξαγγέλθηκαν μέτρα και πραγματοποιήθηκαν νομοθετικές ρυθμίσεις χωρίς όμως να αποδώσουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα μέχρι τη βίαιη προσαρμογή στα νέα οικονομικά δεδομένα που προέκυψαν ως απότοκο της οικονομικής κρίσης που έπληξε τη χώρα, όπως θα αναφερθούμε εκτενέστερα παρακάτω. (Σταθόπουλος, 2017)

Οι κυβερνήσεις του ελληνικού κράτους που είχαν την ευθύνη την διακυβέρνηση της χώρας μέχρι το 1981 δεν έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής και στη διαμόρφωση ενός κράτους πρόνοιας καθώς η προτεραιότητα τους περιορίστηκε στην αλλαγή του πολιτικού καθεστώτος, στην διασφάλιση της πολιτικής σταθερότητας, στην αναθέρμανση της οικονομίας και στην ένταξη της χώρας στην ΕΟΚ. (Σταθόπουλος, 2017)

Οι κοινωνικές δαπάνες του ελληνικού κράτους ως ποσοστό του ΑΕΠ δεν ξεπερνούσαν το 15% και το μεγαλύτερο μέρος προσανατολιζόταν στις συντάξεις, ενώ υπήρξε σχετικά μειωμένο ενδιαφέρον από την πλευρά του κράτους για τα άλλα πεδία άσκησης κοινωνικής πολιτικής όπως η ασφάλιση κατά της ανεργίας, η στέγαση, η οικογένεια, καθώς και ανεπαρκείς προσφερόμενες κοινωνικές υπηρεσίες. Οι αντίστοιχες κοινωνικές ανάγκες καλύπτονταν από την οικογένεια - βασικός πυλώνας-, τη φιλανθρωπία, τα άτυπα δίκτυα -συγγενείς, φίλοι- και την εκκλησία. (Πετμεζίδου-Τσουλουβή, 1992; Σωτηρόπουλος, 2003)

Στο διαμορφωμένο αυτό κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον οι πολιτικοί και οι κοινωνικοί θεσμοί που αναπτύχθηκαν είχαν χαρακτήρα αποσπασματικό, επιλεκτικό και ασυνεχή καθώς οι πολιτικές που εφαρμόζονταν εξυπηρετούσαν συγκεκριμένα πολιτικά ειδικά-συντεχνιακά συμφέροντα. Μέσα σε αυτό το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο, η αλλαγή μιας νέας οικονομικής και κοινωνικής πραγματικότητας ήταν πλέον γεγονός.

3.2.4 Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα τις δεκαετίες 1980-1990

Μετά την πτώση της Χούντας (1974), την εγκαθίδρυση της Δημοκρατίας, την ομαλοποίηση της πολιτικής ζωής και την αναθεώρηση του Συντάγματος του 1975 θέτονται τα θεμέλια για τη διερεύνηση της κοινωνικής πολιτικής και την

κατοχύρωση των κοινωνικών και πολιτικών δικαιωμάτων. Επίσης ξενικά μια διαδικασία εκσυγχρονισμού των θεσμών και παράλληλα εντείνονται οι ενέργειες για την ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. (Σταθόπουλος, 2017)

Ταυτόχρονα αρχίζει μια προσπάθεια οικοδόμησης και οργάνωσης του Κράτους Πρόνοιας που κορυφώνεται την δεκαετία του 1980 με την ανάδυση στην εξουσία σοσιαλιστικών κυβερνήσεων, όπου η κοινωνική πολιτική αποκτά έντονο αναδιανεμητικό χαρακτήρα και λειτουργεί σε ένα βαθμό με «κεϋνσιανά πρότυπα». Σημειώθηκαν αυξήσεις στις κοινωνικές επενδύσεις που τόνωσαν την ζήτηση δημιουργώντας έμμεσα απασχόληση. Επίσης, οι προσλήψεις στο δημόσιο τομέα, οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας, η αναπροσαρμογή των μισθών/ΑΤΑ, ήταν βασικά στοιχεία της βελτίωσης της θέσης των μισθωτών των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων. (Αλεξίου, 2008)

Παράλληλα αναπτύσσονται θεσμοί στήριξης-προστασίας των πολιτών εκείνων που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας όπως των ηλικιωμένων, της μητρότητας, της ανατροφής και εκπαίδευσης παιδιών (Χλέτσος, 2008; Δικαίος, 2010). Το διάστημα από τη μεταπολίτευση μέχρι το 1988 οι εισοδηματικές ανισότητες παρουσίασαν μια καθοδική πορεία, ως φυσικό επακόλουθο των οικονομικών παροχών που διατίθετο στους πολίτες.

Η κοινωνική πολιτική και τα κοινωνικά μέτρα που εφαρμόστηκαν από την εν λόγω κυβέρνηση επέδρασαν σημαντικά στη διαμόρφωση ενός νέου κοινωνικού κράτους με νέες κοινωνικές δομές. Τα μεσαία και κατώτερα στρώματα βελτίωσαν αισθητά την κοινωνική και την οικονομική τους θέση, μέσω της γενναιόδωρης πολιτικής, σ' αυξήσεις μισθών και συντάξεων, καθώς και αναδιανεμητικής πολιτικής του κράτους, αμβλύνοντας ταυτόχρονα τις ανισότητες. (Μητράκος & Τσακλόγλου, 2003)

Το έτος 1982 σηματοδοτείται η μεγάλη θεσμική τομή στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης καθώς θεσμοθετείται με νομοθεσία (Ν. 1305/1982) καθολική και υποχρεωτική η κύρια ασφάλιση και το 1983 θεσμοθετείται αντίστοιχα η επικουρική ασφάλιση, σε όλη την επικράτεια. Η καθιέρωση αυτού του θεσμού ολοκλήρωσε την θεσμική υστέρηση που χαρακτήριζε το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας, έναντι των υπόλοιπων συστημάτων των Ευρωπαϊκών χωρών.

Επιπλέον, σημαντική μεταρρύθμιση θεωρείται η αναθεώρηση του οικογενειακού δικαίου και η εξίσωση των δύο φύλων (Μουσούρου, 2005). Οι

έντονες κρατικές παρεμβάσεις στους παραπάνω τομείς της κοινωνικής προστασίας είχε ως αποτέλεσμα να σημειωθεί μεγάλη αύξηση των δημοσίων δαπανών. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία των Κοινωνικών Προϋπολογισμών, οι δαπάνες ανήλθαν στο 22,60% το 1985 του ΑΕΠ, από το 15,69% που ήταν το 1980. (Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1990). Αξιοσημείωτο όμως είναι ότι οι υστερούσαν κατά πολύ σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γιατί το ελληνικό κράτος έδειξε απροθυμία να προχωρήσει στις μεταρρυθμίσεις και να δημιουργήσει σύγχρονους κοινωνικούς θεσμούς και υπηρεσίες όπως στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Όμως η άρθρωση των θεσμών κοινωνικής πολιτικής δεν έγιναν με οργανωμένο τρόπο, δεν υπήρξε σωστός σχεδιασμός και ιεράρχηση στόχων με αποτέλεσμα να υπάρξει ένα άναρχο αποσπασματικό και κατακερματισμένο σύστημα κοινωνικής προστασίας, προσανατολισμένο στο μεγαλύτερο μέρος του στις χρηματικές παροχές. (Στασινοπούλου, 1996)

Η ελληνική οικονομία με την ένταξη στην ΕΟΚ (1981) εμφανίζει σημάδια στασιμότητας ιδιαίτερα στον αγροτικό τομέα. Πριν το ισοζύγιο των αγροτικών προϊόντων ήταν πλεονασματικό μετά την είσοδο της χώρας στον μεγάλο περιφερειακό οργανισμό παρατηρούνται αλλαγές στους όρους εμπορίου. Οι κοινοτικές επιδοτήσεις-πόροι που έλαβαν οι χώρες για να βελτιώσουν τις καθυστερημένες οικονομίες τους, με σκοπό να εναρμονιστούν με τις οικονομίες των χωρών της Ε.Ε., δυστυχώς δεν αξιοποιήθηκαν με ορθολογικό και αποδοτικό τρόπο. Η εισαγωγή νέων μεθόδων παραγωγής και οι τεχνολογικές καινοτομίες θα ενίσχυαν την αναπτυξιακή προοπτική και την ανταγωνιστική θέση της χώρας, μέσα σε μια μεταβαλλόμενη παγκόσμια οικονομία, δεν αξιολογήθηκαν σωστά με τις γνωστές αρνητικές συνέπειες στην ελληνική οικονομία και στην κοινωνική πολιτική κατά επέκταση καθώς οι κοινωνικές δαπάνες είχαν μονομερή κατεύθυνση.

Ως απόρροια των κοντόφθαλμων πρακτικών και των αντιλήψεων αποτέλεσε η δημιουργία μεγάλων δημοσιονομικών ελλειμμάτων που αυξάνονταν με γοργό ρυθμό. Επίσης ελλείμματα (δίδυμα ελλείμματα) παρουσιάστηκαν και στο εμπορικό ισοζύγιο καθώς οι εισαγωγές ξεπερνούσαν τις εξαγωγές και η χώρα για να έχει τη δυνατότητα ρευστότητας κατέφευγε στο δανεισμό με τις οδυνηρές συνέπειες που επέφεραν στην ελληνική οικονομία και κοινωνία. Επηρεάζοντας ταυτόχρονα και την κοινωνική πολιτική του κράτους πρόνοιας που προσπάθησαν

οι κυβερνήσεις να δημιουργήσουν.

Ο προβληματισμός πολλών μελετητών και των διαμορφωτών της κοινής γνώμης πάνω στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής στη χώρα μας, επικεντρώνονται στην απάντηση ενός ερωτήματος. Συγκεκριμένα, το ερώτημα αφορά πως να οικοδομηθεί ένα κοινωνικό κράτος πάνω σε σαθρά θεμέλια, με γεμάτο παθογένειες, δομικές και θεσμικές αδυναμίες που διαιωνίζονται;

Αξίζει να επισημανθεί πως η βιομηχανία-βιοτεχνία δέχτηκε πλήγμα λόγω της παγκοσμιοποίησης, του διεθνούς εμπορίου και του ανοίγματος των αγορών, τα παραγόμενα προϊόντα καθίστατο λιγότερο ανταγωνιστικά καθώς το εργατικό κόστος είναι υψηλό, και η προοδευτική φορολογία οδηγούν πολλές επιχειρήσεις σε χώρες με μικρότερο κόστος λειτουργίας και υψηλότερα κέρδη. Η έλλειψη καινοτομίας και οι μικρές ισχνές βιομηχανίες εντάσεως εργασίας δεν μπορούν επίσης να ανταγωνιστούν οι μεγάλες αναπτυγμένες βόρειες οικονομίες εντάσεως κεφαλαίου. Η ελληνική οικονομία στηριζόταν στο παραγωγικό μοντέλο εντάσεως εργασίας καθώς υπήρχε πλεονάζον προσωπικό που μπορούσε να απασχοληθεί στους τομείς του μεταποιητικού τομέα και αργότερα στον τομέα των υπηρεσιών.

Η κατάταξη της Ελλάδας σχετικά με τις κοινωνικές δαπάνες, στην 8^η θέση μεταξύ των χωρών του ΟΑΣΑ, αυτό εξηγείται καθώς διαθέτει το 27% του ΑΕΠ της για κοινωνική πολιτική έναντι 21% που αντιστοιχεί στο μέσο όρο των χωρών του ΟΑΣΑ. Όμως παρουσιάζεται αναντιστοιχία ως αφορά τη σύνθεση των κοινωνικών δαπανών.

Το ποσοστό του πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού αυξήθηκε παρόλο τα ποσά που δαπανούνται για κοινωνική πολιτική προς τις ευάλωτες ομάδες. Στην δεκαετία του 1980 διαλύεται ότι είχε μέχρι τότε αναπτυχθεί στο βιομηχανικό τομέα λόγω ΕΟΚ, αλλά παράλληλα και ο αγροτικός τομέας ακολουθεί φθίνουσα πορεία καθώς η Κοινή Αγροτική Πολιτική (ΚΑΠ) προσκείμενη στα συμφέροντα των βορείων χωρών προώθησε τα προϊόντα τους.

3.2.5 Η κοινωνική πολιτική τις δεκαετίες από το 1990-2010

Τη δεκαετία του 1990, η Ελλάδα διαπερνά σε μια φάση εκσυγχρονισμού, αναδιάρθρωσης και μεταρρυθμίσεων, διαθέτει ένα σύγχρονο σχετικά σύστημα κοινωνικής προστασίας, όμως με αρκετές ιδιομορφίες που την εμποδίζουν να προχωρήσει στην πλήρη σύγκλιση με τις διεθνείς τάσεις και τις ευρωπαϊκές

επιταγές. Συγκεκριμένα η διεύρυνση του κοινωνικού κράτους περιορίστηκε αφού έπρεπε να υπάρξει σύγκλιση με τις πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι αλληπάλληλες μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα στην Ελλάδα σε διάφορους τομείς της κοινωνικής προστασίας και της κοινωνικής πολιτικής εν γένει, συνάντησαν πολλές αντιδράσεις και προχώρησαν με αργό ρυθμό. Αντίστοιχες προσπάθειες βρίσκονται σε εξέλιξη στην Ευρώπη, προκαλώντας αντιπαραθέσεις. (Καζάκος, Μπουρίκος, (2003)

Η Ευρωπαϊκή Ένωση μέσα από τις Συνθήκες της δημιούργησε το θεσμικό πλαίσιο όπου μέσα της δραστηριοποιείται η κοινωνική της πολιτική και τους τομείς που παρεμβαίνει. Το πλαίσιο δόθηκε με τη Συνθήκη Μάαστριχτ. Η Συνθήκη συνέχισε να δίνει βαρύτητα στην οικονομική ολοκλήρωση αφήνοντας την κοινωνική διάσταση σε ισχνό σημείο. Τα κοινωνικά θέματα αντιμετωπίζονταν στο πλαίσιο της αρχής της επικουρικότητας και της αναλογικότητας καθώς η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής παρέμεινε στην ευθύνη των κρατών-μελών.

Ο φιλελευθερισμός έφτασε στην Ελλάδα με μια καθυστέρηση σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Με τη συνθήκη του Μάαστριχτ επιτεύχθηκε η οικονομική σύγκλιση καθώς για την επικείμενη ένταξη στην Ευρωζώνη θα έπρεπε να πληροί τα κριτήρια του. Το ποσοστό του πληθωρισμού κατόρθωσε να αγγίξει το 2%.

Ο ρόλος της Ε.Ε ήταν ρυθμιστικός και το κοινοτικό έλλειμμα ήρθε να το καλύψει ο Κοινωνικός Χάρτης και τα κείμενα που είχαν εκδοθεί είχαν πιο πολύ διακηρυκτικό και όχι δεσμευτικό χαρακτήρα δεν έδωσε ιδιαίτερη βαρύτητα στην κοινωνική διάσταση της ένωσης αλλά στην οικονομική της ολοκλήρωση. Η συνθήκη οριοθέτησε τις αρμοδιότητες ανάμεσα στην Ε.Ε. και στα κράτη-μέλη και ο ρόλος της παρέμεινε ρυθμιστικός και υιοθέτησε την αρχή της επικουρικότητας και αναλογικότητας και παρέμεινε σε επίπεδο διακηρύξεων. Η προτεραιότητα δόθηκε στην οικονομική και νομισματική ενοποίηση. Τα κράτη-μέλη έχουν την ευθύνη για την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής τους σύμφωνα με τις υποδείξεις και τις κοινοτικές οδηγίες της Ε.Ε.

Το μοντέλο κοινωνικού κράτους που εδραιώθηκε μετά τη μεταπολίτευση αποτέλεσε ένα κράτος παροχών μέσω υπέρμετρου δανεισμού, αρχικά του κράτους και στη συνέχεια των ιδίων των πολιτών, σύμφωνα με το καταναλωτικό πρότυπο που είχε διαμορφωθεί στην ελληνική κοινωνία. Η επιδοματική πολιτική του κράτους και ο δανεισμός αποτέλεσαν έναν τρόπο ζωής, ως συνέπεια ν' αναπτυχθεί στη συνείδηση των Ελλήνων μια αντιπαραγωγική νοοτροπία.

Υιοθετήθηκε ένα φιλελεύθερο οικονομικό πρόγραμμα με διενέργεια ιδιωτικοποιήσεων και σφιχτή δημοσιονομική πολιτική σύμφωνα με τις επιταγές που έθετε το θεσμικό πλαίσιο του Μάαστριχτ δηλαδή μείωση των ελλειμμάτων και του δημόσιου χρέους. Για παράδειγμα επήλθε μείωση των γενναιόδωρων παροχών όπως οι συντάξεις των ευνοημένων ασφαλιστικών ταμείων, οι οποίες χορηγούνταν σε προνομιούχες επαγγελματικές ομάδες, βελτίωση των κατώτατων κοινωνικών δικαιωμάτων, θέσπιση ενός ελάχιστου δίκτυ ασφαλείας σε στοχευμένες ομάδες πληθυσμού με χαμηλό εισόδημα, καθώς και επέκταση των οικογενειακών επιδομάτων και των κοινωνικών υπηρεσιών. (Λαλιώτη, 2018).

Με την αλλαγή ηγεσίας 1996, εξαγγέλλεται από την κυβέρνηση η ένταξη στην ONE, γεγονός που σημαίνει ότι θα έπρεπε να ακολουθηθεί η ίδια περιοριστική πολιτική όσον αφορά τις κοινωνικές δαπάνες με σκοπό να επιτευχθούν τα κριτήρια που έθετε η ευρωζώνη. Η επιλεκτικότητα ως μέθοδο της επιδοματικής πολιτικής υιοθετήθηκε στον τομέα της κοινωνικής προστασίας των πολιτών της. Το επίδομα που θεσμοθετήθηκε την εν λόγω περίοδο ήταν το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) το οποίο χορηγήθηκε σε συνταξιούχους με χαμηλά εισοδήματα και περιουσιακά στοιχεία με επιλεκτικό τρόπο, έτσι ώστε η συγκεκριμένη παροχή να χορηγείται στους πραγματικά έχοντες ανάγκη με δίκαιο και ορθό τρόπο.

Οι παροχές και τα νέα κοινωνικά επιδόματα θα χορηγούνται με εισοδηματικά και περιουσιακά κριτήρια κατόπιν ελέγχου αυτών μέσω της φορολογικής δήλωσης. Οι προσδοκίες ήταν μεγάλες ότι θα προχωρήσει ο εκσυγχρονισμός του συστήματος όμως η καθυστέρηση της μηχανογράφησης και της διασταύρωσης των στοιχείων, επέφερε τη στασιμότητα και την αναβλητικότητα στην ορθή εφαρμογή των μέτρων. Αποτελούσε μια μεγάλη καινοτομία για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας το οποίο σε θεωρητικό επίπεδο χαρακτηριζόταν από καθολικότητα στην πράξη όμως παραμένει ένα κατακεραματισμένο, αποσπασματικό και ανταποδοτικό.

Ωστόσο το σύστημα αυτό δεν διατηρήθηκε και ατόνησε. Ειδικά η χορήγηση των νέων πολυτεχνικών επιδομάτων το έτος του 2002, επιβεβαιώνει τον κανόνα καθώς δόθηκαν χωρίς εισοδηματικά κριτήρια. (Ματσαγγάνης, 2011)

Τα τεράστια ελλείμματα και το χρέος που δημιουργήθηκε από την πολιτική των προηγούμενων ετών έφεραν το ασφαλιστικό σύστημα στα όρια του. Η μεταρρύθμιση της κοινωνικής ασφάλισης καθίστατο αναγκαία. Υπήρχαν αρκετά

εμπόδια που δεν επέτρεπαν τις μεταρρυθμίσεις απαριθμούμε μερικά όπως ο κατακερματισμός, η χαμηλή «ωρίμανση» του συστήματος, οι διοικητικές αδυναμίες. Μέσα στη δεκαετία (1990-1992-1998-2002-2008) επιχειρήθηκαν πολλές διορθωτικές παρεμβάσεις στο σύστημα των συντάξεων χωρίς όμως να αγγίζουν τον πυρήνα του προβλήματος. Οι δύο βασικές συνιστώσες που έπρεπε να αντιμετωπιστούν ήταν ο εξορθολογισμός του συστήματος και η ανταπόκριση στις δημογραφικές πιέσεις που έχουν επέλθει από την δημογραφική γήρανση. Οι μεταρρυθμίσεις προχωρούσαν με σχετικό αργό ρυθμό, όμως η οικονομική κρίση του 2010, ήταν καθοριστική για την ουσιαστική μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος. (Τήνιος, 2001).

Η ύφεση ως επακόλουθο της οικονομικής κρίσης έφερε στην επιφάνεια χρόνιες παθογένειες και στρεβλώσεις του ελληνικού κοινωνικού κράτους καθώς αναπαρήγαγαν ένα μη αναπτυξιακό μοντέλο. Αντίθετα τα οικονομικά προβλήματα που προέκυψαν απέδειξαν την χαμηλή παραγωγικότητα και την έλλειψη ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας. (Καζάκος, 2011)

Τα επόμενα χρόνια και ήδη το 2008 ήταν εμφανής ήδη η παγκόσμια οικονομική κρίση και η Ελλάδα φυσικά δεν εξαιρέθηκε. Αποτέλεσμα των οικονομικών δυσχερειών ήταν οι περαιτέρω περικοπές στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

3.2.6 Κοινωνική πολιτική από το 2010 έως σήμερα-Περίοδο της κρίσης

Το ελληνικό κοινωνικό κράτος ήρθε αντιμέτωπο με την οικονομική κρίση. Η Μεγάλη Ύφεση (Great Recession) που σημειώθηκε το 2009 επηρέασε ολόκληρη την ευρωζώνη και ιδιαίτερα τις χώρες της Νότιας Ευρώπης, με μεγάλη σφοδρότητα μάλιστα και την Ελλάδα. Η δημοσιονομική εξυγίανση νεοφιλελεύθερου προσανατολισμού σχετίστηκε με τις δραματικές περικοπές των κοινωνικών δαπανών (παροχές και υπηρεσίες), τις πολιτικές λιτότητας, τη μειωμένη κοινωνική προστασία καθώς και την συρρίκνωση των κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών της, γεγονός που συνέβαλε στην ενίσχυση των φαινομένων της μακροχρόνιας ανεργίας, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. (Λαλιώτη, 2018)

Παρόλο που το «νεοφιλελεύθερο πείραμα» απέτυχε να χειριστεί με αποτελεσματικό τρόπο την οικονομική κρίση, κατόρθωσε να περιορίσει αισθητά

την κρατική παρέμβαση και να επιτρέψει την λειτουργία των αγορών να δρουν με ελεύθερη λειτουργία, δημιουργώντας μεγάλη αύξηση του δημόσιου χρέους. Ως απόρροια του τελευταίου και της οικονομικής κρίσης γενικότερα διατυπώθηκε το επιχείρημα ότι η αλόγιστη σπατάλη που επιδίεδε το σύγχρονο κράτος πρόνοιας είναι υπεύθυνη και δεν οφείλεται στην συμπεριφορά του Τραπεζικού τομέα και της απορρύθμιση των αγορών. (Λαλιώτη, 2018; Karamessini & Rubery, 2014)

Τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε στο ελληνικό κράτος μεγάλη αύξηση στις δαπάνες για την κοινωνική προστασία, (υπερβαίνουν κατά πολύ τον ευρωπαϊκό το μέσο όρο) προκαλώντας ακόμα μεγαλύτερα δημοσιονομικά ελλείμματα σε ένα κράτος που απουσίαζε ο «εξευρωπαϊσμός» των κοινωνικών πολιτικών. Η μεγάλη αύξηση στις δαπάνες δεν συνοδεύεται με την αντίστοιχη αύξηση ή βελτίωση στο κοινωνικό αποτέλεσμα. Οι κοινωνικές πολιτικές του ελληνικού κράτους χαρακτηρίζονται όπως αναφέρει ο Ματσαγγάνης από ένα «εντυπωσιακό μωσαϊκό ρυθμίσεων», με πολλές παθογένειες και ενός «κράτους πελατειακών παροχών». (Ματσαγγάνης, 2011)

Ιδιαίτερα μετά την παγκόσμια κρίση και τις δραματικές συνέπειες που αυτή επέφερε μέσω των πολιτικών λιτότητας και τα μνημονίων που υπέγραψε η χώρα μας απειλούνται τα θεμελιώδη και εργασιακά κεκτημένα, ισοπεδώνοντας τα σε μια προς τα κάτω κατεύθυνση και εντείνοντας παράλληλα την κοινωνική ανισότητα στις απολαβές, στην πρόσβαση στις παροχές και υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας. Επιπρόσθετα, η κρίση επέφερε αλλαγή στο πρότυπο και στο μοντέλο της παραδοσιακής οικογένειας αυτού του «άντρα κουβαλητή» περνάμε στο μοντέλο της «γυναίκα κουβαλητή», σημειώνοντας μια ραγδαία αύξηση καθώς οι άνδρες χάνουν τις θέσεις εργασίας τους, οι γυναίκες παραμένουν ή επανεντάσσονται στην αγορά εργασίας. (Λαλιώτη, 2018)

Ο γενικός κατώτατος μισθός δεν αποτελεί ένα αντικείμενο των συλλογικών διαπραγματεύσεων αλλά περιορίζεται στις νομοθετικές ρυθμίσεις, αποβλέποντας στη συρρίκνωσή του. Το μοντέλο που προωθείται στις εργασιακές σχέσεις, νέες μορφές της απασχόλησης- είναι αυτό της ατομικής σύμβασης και του εξατομικευμένου μισθού, της εκ περιτροπής, υπονομεύοντας και περιορίζοντας την σταθερή και πλήρη απασχόληση. Και τέλος την αδήλωτη-απλήρωτη εργασία με σοβαρές συνέπειες στην οικονομία και στην ψυχική και στην σωματική υγεία των εργαζομένων. (Σταθόπουλος, 2017)

Η αναποτελεσματική λειτουργία του κράτους, όσον αφορά τη διαχείριση της

κατανομής των πόρων, οφείλεται στις δομικές αδυναμίες του δημοσίου τομέα. Στις εν λόγω αδυναμίες συμπεριλαμβάνονται ο γραφειοκρατικός τρόπος παραγωγής με τις αγκυλώσεις που το χαρακτηρίζει, η αναποτελεσματική διοίκηση με το μη καταρτισμένο προσωπικό για να μπορέσει να βελτιώσει και να καινοτομήσει, αλλά και ο ανεπαρκής ελεγκτικός μηχανισμός, όλα μαζί σωρευτικά προκαλούν τη χαμηλή παραγωγικότητα του δημοσίου τομέα. (Παπαηλίας, 2014)

Επίσης εξίσου σημαντικές αδυναμίες και συνδυαζόμενες με τα παραπάνω είναι ο κομματισμός, η αναξιοκρατία, η διαφθορά και η παραγόμενη από αυτή παραοικονομία που ασκεί αρνητικές επιδράσεις σε πολλούς τομείς της οικονομικής πολιτικής και της δημοσιονομικής πολιτικής της χώρας με τα τεράστια ελλείμματα και το διογκούμενο δημόσιο χρέος που έχει συσσωρευτεί και απειλεί την συνοχή της κοινωνίας. Επιπλέον, η διαφθορά δημιουργεί, επίσης, εμπόδια που σχετίζονται με την ανισοκατανομή των πόρων, τη μείωση των οικονομικών μεγεθών γεγονός που υποσκάπτει την αναπτυξιακή προοπτική της χώρας σε οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο.

Ως επιστέγασμα όλων αυτών προστίθεται και η πολιτική συμπεριφορά των πολιτών όσον αφορά την εκλογική τους στάση απέναντι στις εξαγγελίες των προεκλογικών προγραμμάτων των εκάστοτε πολιτικών κυβερνήσεων, λειτουργώντας με ιδιοτελή και συμφεροντολογική συμπεριφορά, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Βαβούρας το εκλογικό σώμα χαρακτηρίζεται από «*μυωπική προοπτική*». (Παπαηλίας, 2014, Βαβούρας, 2019)

Ο λόγος έγκειται στο ότι δεν υπήρχε η ανάλογη οικονομική βιωσιμότητα στη χώρα για να μπορέσει να καλύψει όλες τις κοινωνικές ανάγκες του ενεργού πληθυσμού. Έλειπε ένα αναπτυξιακό πρότυπο που την περίοδο της οικονομικής κρίσης φάνηκε η μεγάλη του έκταση και η αδυναμία. Η κατάρρευση πολλών επιχειρήσεων κυρίως εμπορικής δραστηριότητας, δηλαδή των μικρών και των αυτοαπασχολούμενων επιχειρήσεων, ανέδειξαν τη μορφολογική δομή και το υπόδειγμα ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας και κοινωνίας. Κατά το 2007, η αναλογία του εργατικού δυναμικού ήταν ένας στους τέσσερις απασχολούμενοι ως υπάλληλοι και αυτοαπασχολούμενοι στο εμπόριο. Αυτό σημαίνει ότι έχει ανέλθει ο δευτερογενής και ο τριτογενής τομέας και οι μικρές εταιρίες (ατομικές επιχειρήσεις) αποτελεί μια από τις ιδιαιτερότητας της ελληνικής οικονομίας. Απουσιάζει ο μεγάλος αριθμός των ανωνύμων εταιριών που βασίζονται στις επενδύσεις, στη φιλοσοφία της καινοτομίας, της οργανωσιακής κουλτούρας και

της ορθολογικής οργάνωσης της παραγωγής.

Όλα τα παραπάνω ανέθρεψαν την κουλτούρα και την αντίληψη του «Έλληνα επιχειρηματία» ο οποίος στήριζε το επιχειρηματικό του πνεύμα στη λογική της ζήτησης -κατανάλωσης- με οποιοδήποτε μέσο. Αντί να αυξήσει την παραγωγικότητα -διεύρυνση της παραγωγικής βάσης- και τον πλούτο μέσω της επένδυσης, της καινοτομίας και της ορθολογικής διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων (υλικών και ανθρώπινων), της ποιότητας του εισοδήματος και των εργασιακών δικαιωμάτων, τα οποία θεωρούνται βασικά συστατικά μιας βιώσιμης οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Η προώθηση ενός παραγωγικού αναπτυξιακού μοντέλου, το οποίο θα περιορίζει τις κοινωνικές και εισοδηματικές ανισότητες, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την ανταγωνιστικότητα που επιβάλει το νέο, διαρκώς μεταβαλλόμενο οικονομικό περιβάλλον της παγκοσμιοποίησης, κρίνεται σημαντικό βήμα. (Ρομπόλης, 2012)

Παράλληλα σημαντικό κρίνεται το κράτος να επενδύει και να καινοτομεί σε τεχνολογικές υποδομές, χρησιμοποιώντας ταυτόχρονα ορθολογικά τους διαθέσιμους πόρους (υλικούς και ανθρώπινους), με στόχο την υψηλή παραγωγικότητα και κατ' επέκταση την ανταγωνιστικότητα που επιβάλουν οι νέες οικονομικές συνθήκες της παγκοσμιοποίησης.

Η εν λόγω αύξηση σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού, η οποία με τη σειρά της ασκεί μεγαλύτερες πιέσεις για περαιτέρω δαπάνες, σχετιζόμενες με τη δαπάνη για την υγεία, την φροντίδα αναπήρων, ηλικιωμένων και φυσικά για τις συντάξεις.

Η Ελλάδα κατέχει την πρωτοκαθεδρία καθώς δαπανά το μεγαλύτερο ποσοστό του ΑΕΠ της σε συντάξεις, την υψηλότερη δαπάνη σε σχέση με την Ευρώπη σύμφωνα με τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ). Η διόγκωση των ελλειμμάτων που προέκυψαν από την συνταξιοδοτική δαπάνη -σήμερα οι συνταξιούχοι είναι η μεγαλύτερη κοινωνική ομάδα στην Ελλάδα- υπονόμωσε και την κοινωνική αλληλεγγύη, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ματσαγγάνης αποτελεί την «κεντρική ιδέα του άγραφου κοινωνικού συμβολαίου που εμπνέει κάθε σύστημα συντάξεων». (Ματσαγγάνης, 2011).

Επιπρόσθετα, διαπιστώνεται πως στην ελληνική περίπτωση συγκριτικά με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, δηλαδή τη συνύπαρξη της υψηλής κοινωνικής δαπάνης για τις συντάξεις και ταυτόχρονα την εκτεταμένη φτώχεια ανάμεσα στους

συνταξιούχους. Αυτό σημαίνει ότι το ασφαλιστικό σύστημα δεν έχει ωριμάσει ενώ το σύστημα είναι γενναιόδωρο ως προς τα ποσοστά αναπλήρωσης στις συντάξεις, όμως οι τελευταίες παραμένουν χαμηλές λόγω διαφόρων παραγόντων όπως συνταξιούχοι με λίγα έτη εργασίας, έλλειψη επικουρικής σύνταξης καθώς και πολύ χαμηλές συντάξεις χηρείας. (Τήνιος, 2001)

Ωστόσο, υπολείπεται σε άλλους κρίσιμους τομείς της κοινωνικής προστασίας και της πρόνοιας, δηλαδή όπως πολιτικές για την προστασία των ανέργων, την καταπολέμηση της φτώχειας-ανισότητας και του κοινωνικού αποκλεισμού, τη στήριξη των οικογενειών, και την φροντίδα των ηλικιωμένων. (Ματσαγγάνης, 2011)

Η κοινωνική πολιτική που προωθούν οι σοσιαλιστικές, αλλά και οι φιλελεύθερες κυβερνήσεις, οι οικονομικές δυνάμεις και γενικότερα οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης προκειμένου να πετύχουν και την οικονομική αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα σε συνδυασμό με την κοινωνική δικαιοσύνη, είναι αυτή του αυστηρού ελέγχου και των κριτηρίων στη χορήγηση των μεταβιβαστικών πληρωμών και των επιδομάτων.

Απαριθμούνται διάφορα παραδείγματα τέτοιων κοινωνικών παροχών, όπως το επίδομα του μακροχρονίου άνεργου να χορηγείται κατόπιν ελέγχου, επίσης η θεσμοθέτηση του παιδιού αντί των πολυτεκνιών, και τέλος τα επιδόματα που αφορούν τα άτομα με ειδικές ανάγκες να εκλογικεύονται, ώστε να χορηγούνται στους έχοντες πραγματική ανάγκη. Η εισαγωγή κοινωνικού δίχτυ ασφαλείας αποτελεί την αντίληψη νεοφιλελεύθερων πολιτικών.

Οι κοινωνικές δαπάνες ενός οργανωμένου κοινωνικού κράτους είναι απαραίτητες για την ανακούφιση και προστασία των πολιτών της. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια σημειώθηκε σημαντική αύξηση των κοινωνικών δαπανών, χωρίς φυσικά, όπως έχει αποδειχθεί, να είναι κοινωνικά αποτελεσματικές. (Ματσαγγάνης, 2011)

Το συνταξιοδοτικό συμβόλαιο που υιοθετήθηκε μεταπολεμικά βασιζόταν πάνω στα ευνοϊκά δημογραφικά δεδομένα και στην έντονη οικονομική ανάπτυξη. Συνεπώς το διανεμητικό σύστημα (pay as you go) των συνταξιοδοτικών παροχών, μπορούσε να λειτουργήσει θετικά βάσει των ανωτέρω δεδομένων. Όμως στη σημερινή μεταβαλλόμενη πραγματικότητα, λόγω των δυσμενών δημογραφικών και οικονομικών συνθηκών αλλάζουν το τοπίο στο τομέα των συντάξεων και της δημόσιας υγείας. Ως εκ τούτου οι μεταρρυθμίσεις, οι αναπροσαρμογές και οι

επανασχεδιασμοί στο υφιστάμενο ασφαλιστικό-συνταξιοδοτικό σύστημα καθίσταται επιβεβλημένες, και ειδικά σε χώρες όπως η Ελλάδα που το σύστημα χρηματοδότησης στηρίζεται στις εισφορές. (Andersen, 2006).

Η ελληνική πολιτεία, λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές της ιδιαιτερότητες, δηλαδή την ιστορική κληρονομιά στην κοινωνική πολιτική, τον τρόπο οργάνωσης των συστήματος συμφερόντων και των πολιτικών δομών της, την έλλειψη των κανόνων της κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας, πιέσεις συντεχνιακών ομάδων, και πολιτική πατρωνία στις συναλλαγές, μεγέθυναν την αδυναμία του συστήματος, δημιουργώντας ένα μωσαϊκό άνισων ρυθμίσεων, παρά τις παρεμβάσεις που έχουν διενεργηθεί κατά καιρούς. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με τα οικονομικά ελλείμματα που υποσκάπτουν τα θεμέλια του ασφαλιστικού συστήματος, καθιστούν απαραίτητη την ασφαλιστική-συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση, ώστε να εξασφαλιστεί ένα βιώσιμο σύστημα για τους πολίτες. (Σολωμός, 2006)

Το κράτος πρόνοιας απειλείται από την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, τις δημογραφικές εξελίξεις, την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, υπογεννητικότητα, μειωμένη ανταγωνιστικότητα της οικονομίας. Επομένως, οι μεταρρυθμίσεις καθίστανται αναγκαίες πρέπει να προχωρήσει στις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για ένα βιώσιμο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των πολιτών. Μέτρα που προτείνονται για την αλλαγή της υφιστάμενης κατάστασης είναι παραμετρικές αλλαγές και διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις (αύξηση ορίου ηλικίας, μείωση παροχών στις συντάξεις, ενίσχυση των αρχών της ανταποδοτικότητας και της κεφαλαιοποίησης και κυρίως της επέκταση της Ιδιωτικής Ασφάλισης. Γεγονός όμως που μπορεί να οδηγήσει τους χαμηλοσυνταξιούχους σε κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς το σύστημα στηρίζεται στη λογική της αγοράς, του κέρδους αδιαφορώντας για την κοινωνική ανάγκη των πιο ευάλωτων και αδύναμων ομάδων του πληθυσμού, εξαθλιώνοντας και περιθωριοποιώντας τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

Κοινωνική Ασφάλιση

Με την ίδρυση και την επέκταση του ΙΚΑ, ανακόπτονται οι αλληλοβοηθητικές πρωτοβουλίες του συστήματος και περνά σταδιακά σε ένα σύστημα με ενιαία δομή, στοχεύοντας στην συστηματική ασφάλιση όλων των μισθωτών, καλύπτοντας επίσης συγκεκριμένους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι και χορηγώντας τέλος παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια του εισοδήματος από απασχόληση. (Αμίτσης, 2016)

Οι ασφαλιστικοί φορείς είναι αυτοδιοικούμενοι και η εποπτεία και ο διαχειριστικός έλεγχος ανήκει στις αρμοδιότητες του κράτους. Στην κοινωνική ασφάλιση ο μόνος ασφαλιστικός φορέας είναι το κράτος όπου ιδρύει πολλά ασφαλιστικά ταμεία για την κάλυψη του οικονομικά ενεργού πληθυσμού από τους ασφαλιστικούς κινδύνους (ασθένεια, αναπηρία, μητρότητα, ανεργία, ατύχημα, θάνατος). Όμως οι μεταβαλλόμενες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες διαφοροποιούν και διευρύνουν τον κατάλογο των κοινωνικών κινδύνων με αποτέλεσμα να χρήζουν αναπροσαρμογής και αναμόρφωσης του υφιστάμενου καθεστώτος κοινωνικής ασφάλισης. (Σταθόπουλος, 2017)

Σύμφωνα με την αποτίμηση της νέας ασφαλιστικής νομοθεσίας στην Ελλάδα διαπιστώνεται ότι το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αντιμετωπίζεται ως δημοσιονομικό ζήτημα και στόχος της κοινωνικής αποτελεσματικότητας υποτάσσεται στη λογική της δημοσιονομικής πειθαρχίας που έχει επιβληθεί από τους δανειστές στη χώρα μας. (Ν. 3845/2010).

Συγκεκριμένα, προβλέπεται το επίπεδο των συνταξιοδοτικών δαπανών στην Ελλάδα από 14,8% του ΑΕΠ το 2010 να αγγίξει το όριο τον 17,4% το 2060, δηλαδή να προκύψει μια αύξηση της τάξεως του 2,6% του ΑΕΠ. Η τελευταία θα επέλθει από τη μείωση των συντάξεων, την αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, τον περιορισμό των ασφαλιστικών δικαιωμάτων και της μη κρατικής συμμετοχής στη χρηματοδότηση μετά την 1/1/2015 από το δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα. (Ρομπόλης, 2012)

Παράλληλα οι παροχές των συστημάτων της κοινωνικής ασφάλισης προς τους ασφαλισμένους, διακρίνονται στο διανεμητικό, το αναδιανεμητικό, το κεφαλαιοποιητικό μοντέλο.

Αξίζει να επισημανθεί πως τα προβλήματα των Κοινωνικών Ασφαλίσεων στη χώρα μας σήμερα είναι πολλών ειδών: Η πολυδιάσπαση των ταμείων, η εισφοροδιαφυγή, οι χαριστικές συντάξεις (οι οποίες δεν αφορούν, όπως υπάρχει η πεποίθηση στην «Έκθεση Σπράου», μόνο τις αναπηρικές συντάξεις). Ωστόσο, το κύριο πρόβλημα είναι το πρόβλημα της μείωσης της σχέσης του αριθμού των εργαζομένων ασφαλισμένων προς τον αριθμό των συνταξιούχων ασφαλισμένων συνεπεία ανεργίας, γήρανσης του πληθυσμού, αλλά και μη ασφάλισης ενός μεγάλου μέρους των ημεδαπών εργαζομένων και όλων σχεδόν των αλλοδαπών εργαζομένων.

Παράλληλα, αποδίδεται βαρύτητα στις χρηματικές παροχές αντί να συγκροτηθούν κοινωνικοί θεσμοί και κοινωνικές υπηρεσίες. Επίσης ίσως και το σημαντικότερο που χαρακτηρίζει την ελληνική πολιτική κουλτούρα ήταν η προνομιακή μεταχείριση από την πολιτική εξουσία συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων και η απόσπαση αυτών ευνοϊκών ρυθμίσεων με αποτέλεσμα να υπάρξει άνιση και κατακερματισμένη κοινωνική προστασία και ανάπτυξη. Σημαντικό παράδειγμα είναι η επιδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης δεν γινόταν με τρόπο ισομερή, και φυσικά άνισα κατανεμημένα. (Ματσαγγάνης, 1999)

4.1 Στόχοι κοινωνικής ασφάλισης

Οι προσπάθειες και οι πολιτικές που ακολούθησαν οι κυβερνήσεις στον τομέα της ασφάλισης από το 1960 και μετά αποσκοπούσαν στην σταδιακή αύξηση των χαμηλών συντάξεων ώστε η μηνιαία σύνταξη να φτάσει σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης των πολιτών.

Ακόμη με την ίδρυση του ΟΓΑ (1961) επεδίωξαν να εξασφαλιστεί ένα ελάχιστο ύψους μηνιαία σύνταξης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για όλους τους αγρότες. Ανάμεσα στους στόχους των πολιτικών των κυβερνήσεων ήταν, και η ασφάλιση ολόκληρων κατηγοριών ομογενών από την Αίγυπτο, την Τουρκία, τις Ανατολικές χώρες της Ευρώπης και τη Σοβιετική Ένωση, εξασφαλίζοντας τους με αυτό τον τρόπο ένα επίπεδο κοινωνικής ασφάλισης.

Τέλος σημαντική πρωτοβουλία στην κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης ήταν η θεσμοθέτηση της διαδοχικής κοινωνικής ασφάλισης. Αυτό σημαίνει ότι προκειμένου οι ασφαλισμένοι που απασχολήθηκαν

στη διάρκεια του εργασιακού τους βίου σε περισσότερους από έναν ασφαλιστικούς φορείς και δεν να μπορούν θεμελιώσουν δικαίωμα παροχής και σύνταξης. Τους δίνεται η δυνατότητα μέσω της διαδοχικής ασφάλισης να μεταφέρονται τα ασφαλιστικά τους δικαιώματα, υπό διάφορες προϋποθέσεις σε ένα ταμείο ώστε να δικαιωθούν σύνταξη. (Σταθόπουλος, 2017)

4.2 Διάρθρωση ασφαλιστικού συστήματος

Τα περισσότερα ασφαλιστικά συστήματα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης βασίζονται σε τρεις πυλώνες: Τον πρώτο πυλώνα αποτελούν η κύρια και επικουρική ασφάλιση του ασφαλιστικού συστήματος, το οποίο σημαίνει ότι οι εισφορές καταβάλλονται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες και πολλές φορές και τη συμμετοχή του κράτους (τριμερή συμμετοχή) προς τα ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμό. Τα χρήματα-κεφάλαιο που κατατίθετο μπορούν να επενδυθούν και να αποταμιευτούν ανάλογα με τις αποφάσεις των διοικήσεων των ταμείων. Η κοινωνική ασφάλιση είναι υποχρεωτική, έχει δημόσιο χαρακτήρα καθώς το κράτος εγγυάται για τις παροχές (χρήμα ή και σε είδος) που προβλέπονται για τους ασφαλισμένους του, και τους προστατεύει από τους ασφαλιστικούς κινδύνους που προκύπτουν στην ζωή των εργαζομένων και μη.

Ο δεύτερος πυλώνας του ασφαλιστικού συστήματος είναι τα επαγγελματικά ταμεία, των οποίων ο ρόλος τους είναι συμπληρωματικός όσον αφορά τη βελτίωση παροχών προς τους ασφαλισμένους. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τον Π. Σταθόπουλο τα εν λόγω ταμεία δεν έχουν μεγάλη εμβέλεια καθώς απορροφούν μόνο το 3% του ΑΕΠ. Τα αρμόδια Υπουργεία στις αρχικές τους προθέσεις ήταν να προχωρήσουν στην δημιουργία ενός Εθνικού Επαγγελματικού Ταμείου, αποσκοπώντας να ασφαλιζονται οι εργαζόμενοι, οι οποίοι οι μισθοί τους αγγίζουν τα κατώτατα όρια και επίσης θα στηρίζονται και οι συνταξιούχοι με χαμηλό επίπεδο σύνταξης.

Τέλος ο τρίτος πυλώνας αφορά την ιδιωτική ασφάλιση από ασφαλιστικές εταιρίες του ιδιωτικού τομέα. Τα προγράμματα κάλυψης των ασφαλιστικών κινδύνων των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών είναι εξατομικευμένα που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις του κάθε ασφαλισμένου. Στην Ελλάδα η ιδιωτική ασφάλιση δεν γνωρίζει την άνθιση που γνωρίζει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

4.3 Συστήματα χρηματοδότησης της κοινωνικής ασφάλισης

Τα ασφαλιστικά συστήματα διακρίνονται σε αυτά που συνδέονται το ύψος των παροχών με τις καταβαλλόμενες εισφορές καθώς και σε εκείνα τα συστήματα καθολικής ασφάλισης χρηματοδοτούμενα από τον κρατικό προϋπολογισμό. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση διακρίνονται οι εξής μορφές συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, το αναδιανεμητικό και το κεφαλαιοποιητικό μοντέλο.

Το αναδιανεμητικό μοντέλο (pay as you go) στηρίζεται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης και αναδιανέμει τους πόρους από γενιά σε γενιά, αποσκοπώντας να αμβλύνει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και να προστατεύσει τα άτομα χαμηλών εισοδημάτων. Ως αναδιανεμητικό σύστημα ορίζεται το πρόγραμμα μεταφοράς εισφορών από τις νεότερες γενεές στους ηλικιωμένους σε δεδομένο χρόνο. Το στατικά διανεμητικό σύστημα (Pay-As-You-Go) στηρίζεται στην αρχή των τρεχουσών πληρωμών, όπου οι εισφορές των εργαζομένων μιας δεδομένης περιόδου χρηματοδοτούν τις συντάξεις των απερχομένων από την αγορά εργασίας της ίδιας περιόδου. Ο πρωταρχικός στόχος του συστήματος, όπως και ο στόχος της κάθετης και οριζόντιας ισότητας, δηλαδή της ισότητας ως προς τις απολαβές μεταξύ όλων των κοινωνικών στρωμάτων, ηλικιών, επιτυγχάνεται μέσω του καθολικού και υποχρεωτικού χαρακτήρα, έχοντας ως εγγυητή το κράτος, το οποίο επιπλέον φροντίζει και για τις τιμαριθμικές αναπροσαρμογές των συντάξεων ως προς τους τρέχοντες μισθούς. (Συροκάκη, 2016)

Στον αντίποδα είναι το κεφαλαιοποιητικό σύστημα, σύμφωνα με το οποίο οι ενεργοί εργαζόμενοι πληρώνουν εισφορές για να εξασφαλίσουν τις δικές τους παροχές. Εφόσον, οι εισφορές προηγούνται των παροχών, πρέπει να αποθεματοποιούνται ώστε να επενδύονται προκειμένου να χρησιμοποιηθούν, όταν φτάσει η χρονική στιγμή της καταβολής των παροχών. Η βασική στόχευση δεν είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, αλλά η επίτευξη της μέγιστης οικονομικής αποδοτικότητας. Η αρχή που διέπει τη λειτουργία των κεφαλαιοποιητικών συστημάτων αποτελεί της ατομικής κεφαλαιακής συσσώρευσης, σύμφωνα με την οποία το ύψος των παρεχόμενων συντάξεων είναι συνάρτηση της ικανότητας των ατόμων ν' αποταμιεύουν εισοδήματα κατά τη διάρκεια του εργάσιμου βίου τους. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρηματοδότησης βασίζεται εξ' ολοκλήρου στις δυνάμεις της αγοράς, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί τη βάση λειτουργίας των ασφαλιστικών

εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα. (Συροκάκη, 2016)

Ένα από τα μειονεκτήματα του εν λόγω συστήματος είναι ότι σε περίπτωση οικονομικών κρίσεων, πολέμων και πτώχευσης το σύστημα καθίστατο αρκετά ευάλωτο και ανασφαλές.

Ωστόσο, σε πρακτικό επίπεδο, παρατηρείται μια τάση σύγκλισης των διανεμητικών και των κεφαλαιοποιητικών συστημάτων, υιοθετώντας τεχνικές και πρακτικές που χαρακτηρίζουν και τα δύο συστήματα. Στην Ελλάδα υπάρχει μια ποικιλομορφία στις παροχές που χορηγούνται από τους ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και μια αντίστοιχη πολλαπλότητα στην χρηματοδότηση αυτών δηλαδή παρατηρείται μια ανισορροπία ως προς τον τρόπο που κατανέμονται οι πόροι. Οι κοινωνικές δαπάνες στη χώρα μας, αντλούνται από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, από τον κρατικό προϋπολογισμό, από τους προσόδους περιουσίας των ασφαλιστικών φορέων και από όλες πηγές. Τελικά αυτό που διαπιστώνεται στην πράξη είναι ότι το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης καλύπτεται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Αν και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αυξητική τάση από κοινωνικούς πόρους. (Ποντικός, 2009)

Οι στόχοι της χρηματοδότησης είναι να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες στους έχοντες πραγματική ανάγκη και σε αυτούς που θεμελιώνουν το δικαίωμα για κοινωνική προστασία με ισότιμο τρόπο, αποφεύγοντας τις διαφοροποιήσεις και τις διακρίσεις ανάμεσα σε προνομιούχες και μη ομάδες, όσον αφορά την παρεχόμενη κοινωνική προστασία. Συμπερασματικά, ως η μεγάλη αδυναμία του ελληνικού συστήματος σχετικά με τη χρηματοδότηση των ασφαλιστικών συστημάτων απορρέει όχι μόνο η εξεύρεση των πόρων για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, αλλά και ο έλεγχος των δαπανών, προκειμένου να εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων. Επίσης παρατηρούνται και οργανωτικά προβλήματα ως προς τη διάθεση και κατανομή των πόρων καθώς δεν υπάρχει η ασφαλιστική ενότητα. Ως συνέπεια των ανωτέρω η εμφάνιση χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών και η στροφή προς τα ιδιωτικά ασφαλιστικά προγράμματα, λειτουργώντας με συμπληρωματικό τρόπο σε σχέση με την κοινωνική ασφάλιση και όχι με ανταγωνιστικό. (Ποντικός, 2009)

Η μη επάρκεια πόρων για τη χρηματοδότηση της κοινωνικής προστασίας και η βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων, ελλείψει των πόρων αποτελούν τα δύο θεμελιώδη ζητήματα που απασχολούν τους διαμορφωτές της κοινωνικής ασφάλισης καθώς κατευθύνονται προς την αλλαγή του εφιστάμενου μοντέλου,

λαμβάνοντας περιμετρικά μέτρα όπως μείωση των συντάξεων, την αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης ή ένας συνδυασμός και των δύο. (Σακελλαρόπουλος, 1999)

4.4 Η κοινωνική ασφάλιση-παράγοντες ανάσχεσης των μεταρρυθμίσεων

Το ελληνικό σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αντιμετώπιζε αρκετές αδυναμίες και στρεβλώσεις και η ανάγκη αναμόρφωσής του καθίστατο αναγκαία. Υπήρχαν τουλάχιστον 330 ασφαλιστικά ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης που το διοικητικό κόστος συντήρησής τους ήταν αρκετά δαπανηρό μέχρι το 2008 όπου έγινε μια μεγάλη ενοποίηση ασφαλιστικών ταμείων. Τα χαρακτηριστικά του εν λόγω χαοτικού ασφαλιστικού συστήματος ήταν η πολυδιάσπαση φορέων, η πολύπλοκη νομοθεσία (συχνές τροποποιήσεις και αναθεωρήσεις), η κοινωνική ανισότητα στο ύψος παροχών και εισφορών, καθώς και στην αναποτελεσματική διοικητική λειτουργία του συστήματος. (Σταθόπουλος, 2017)

Μέσα από έρευνες που διενεργήθηκαν για τη μελέτη της κοινωνικής προστασίας και τις αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος, οι μελετητές εντόπισαν διάφορους ανασχετικούς παράγοντες ολοκλήρωσης των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων, διατηρώντας ταυτόχρονα το αναποτελεσματικό και δαπανηρό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης μέχρι το 2010 όπου οι μνημονιακές δεσμεύσεις καθιστούσαν επιβεβλημένη την πραγματοποίησή τους.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που εμπόδιζαν οποιαδήποτε πρωτοβουλία των κυβερνήσεων για νομοθετικές ρυθμίσεις του υφιστάμενου ασφαλιστικού συστήματος ήταν τα συντεχνιακά συμφέροντα διάφορων ευνοημένων επαγγελματικών ομάδων ασφαλισμένων. Οι διαφορετικοί κανόνες προστασίας και παροχών που υπήρχαν σε κάθε φορέα, ευνοούσε περισσότερο κάποιες κατηγορίες εργαζομένων όπως αυτές των νομικών, γιατρών, μηχανικών των αποκαλούμενων «ευγενών ταμείων» καθώς και αυτών των υπαλλήλων Δ.Ε.Κ.Ο, και αδικούσε άλλες. Επίσης, τα ταμεία κυρίως επικουρικής ασφάλισης, διάφορων επαγγελματικών ομάδων ελάμβαναν ενίσχυση από κοινωνικούς πόρους (φόρους υπέρ τρίτων) που κατέβαλαν οι πολίτες που ήταν χρήστες υπηρεσιών αυτών των επαγγελματιών.

Επιπρόσθετα, λόγω των ευνοϊκών νομοθετικών ρυθμίσεων στο συνταξιοδοτικό τομέα, ώθησε πολλές κατηγορίες ασφαλισμένων στην πρόωρη συνταξιοδότηση,

ειδικά μητέρες ανήλικων παιδιών και όχι μόνο, γεγονός που οδήγησε στην οικονομική επιβάρυνση των ασφαλιστικών ταμείων. Η αναντιστοιχία μεταξύ των καταβαλλόμενων εισφορών και των παροχών σε συνδυασμό και με τους άλλους παράγοντες όπως τους δημογραφικούς (υψηλό προσδόκιμο ζωής, υπογεννητικότητα), τους δημοσιονομικούς, και οικονομικούς (ανεργία, αλλαγή εργασιακών σχέσεων, εργασιακών δικαιωμάτων) που επέφεραν οι καινούριες μεταβαλλόμενες συνθήκες στο παγκόσμιο γίνεσθαι, οδήγησαν σε αρνητικές οικονομικές πολιτικές στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης .

Η επέκταση της συνταξιοδοτικής κάλυψης και οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης σημείωσαν μια χαλαρότητα που άγγιξε την υπερβολή και κοινωνικές δαπάνες σημείωσαν αυξητική πορεία. Αυτό όμως που δημιουργεί την εύλογη απορία είναι ότι οι κοινωνικές δαπάνες προσανατολίστηκαν προς τις συντάξεις, αφήνοντας τους άλλους τομείς κοινωνικής προστασίας σε υπολειμματικό επίπεδο. (Ματσαγγάνης, 2004)

Παραθέτοντας ακόμα μερικά παραδείγματα, αναδεικνύοντας το μεγάλο χάσμα που δημιουργήθηκε από τα συσσωρευμένα ελλείμματα των ασφαλιστικών ταμείων και κατ'επέκταση στην κοινωνική ασφάλιση. Η υπαγωγή στα «βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα» με τους ευνοϊκούς όρους που εξασφάλιζαν οι ασφαλισμένοι, είχε ως συνέπεια μεγάλο μέρος των εργαζόμενων στο ΙΚΑ να υπάγονται στην εν λόγω ρύθμιση. Επίσης, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Ματσαγγάνης, αξιοσημείωτο παράδειγμα, αποτελούν οι συντάξεις αναπηρίας που δίνονταν χωρίς φειδώ (χωρίς τον απαιτούμενο αριθμό ενσήμων) εξαιτίας της «μεγαλοψυχίας» των τοπικών ιατρικών επιτροπών και μάλιστα σε άτομα που δεν θα έπρεπε να είναι δικαιούχοι. (Ματσαγγάνης, 2004)

Επιπρόσθετα, και οι πολιτικές κυβερνήσεις λόγω του πολιτικού κόστους που θα υφίστατο σε ενδεχόμενη αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου, επέδειξαν απροθυμία και αναβλητικότητα στην πραγματοποίηση των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων με αποτέλεσμα να διαιώνίζεται μια νοσηρή και χαοτική κατάσταση στο ήδη κατακερματισμένο και παρωχημένο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας. Επίσης, αξιοσημείωτο ήταν ότι το κράτος μέσω των πόρων των ασφαλιστικών φορέων άσκησε κοινωνική προνοϊακή-πολιτική χωρίς φυσικά να υπάρχει η αντίστοιχο αντιστάθμισμα, ως απόρροια των ανωτέρω πρακτικών, τα ασφαλιστικά ταμεία να σηκώνουν το δυσβάσταχτο βάρος των τρομακτικών ελλειμμάτων. (Σταθόπουλος, 2017)

Αξίζει να επισημανθεί ότι η λειτουργία της δημόσιας διοίκησης εξέθρεψε φαινόμενα και παθογένειες όπως αυτά της αναξιοκρατίας στον τρόπο προσλήψεων, των πελατειακών σχέσεων, της διαφθοράς που επικρατούσε μέσα στους κόλπους της δημόσιας διοίκησης. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο στην αναποτελεσματικότητα του συστήματος συντέλεσε το ανειδίκευτο και μη καταρτισμένο εργατικό δυναμικό ιδιαίτερα σε θέσης ευθύνης (τρόπος πρόσληψης με κομματικά κριτήρια) και φυσικά χωρίς οργανωσιακή κουλτούρα, η οποία αποτελεί απαραίτητο συστατικό για την αποδοτική λειτουργία των μηχανισμών-υπηρεσιών του κράτους.

Επιπρόσθετα, το μεγαλύτερο εμπόδιο για οποιαδήποτε νομοθετική παρέμβαση και αλλαγή στην κοινωνική πολιτική αποτελούν οι αγκυλώσεις της γραφειοκρατίας, που κρατούν ένα σύστημα καθηλωμένο σε παρωχημένες πρακτικές και αντιλήψεις, και μη λαμβάνοντας υπόψη τη νέα οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα που αναδύθηκε από την εποχή της παγκοσμιοποίησης. Συνέπεια των ανωτέρω αδυναμιών είναι η διατήρηση ενός μη αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας εν γένει. (Σταθόπουλος, 2017)

Όπως αναφέρει ο Ρομπόλης (1990, 2012), μέσα από τις μελέτες, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι κατακερματισμένο, όπου θεσμικά και μη θεσμικά εξαρτάται από το κράτος, παρουσιάζει ποσότητα παροχών και έλλειψη ποιότητας ταυτόχρονα, το σύστημα φορολόγησης θεωρείται άνισο, η χρηματοδότηση είναι ελλιπής. Ακόμη δεν υπάρχει ορθολογική αξιοποίηση του αποθεματικού κεφαλαίου και αναποτελεσματική διαχείριση των πόρων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα που επιβεβαιώνει την παραπάνω πολιτική πρακτική αποτελεί η υποχρεωτική κατάθεση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων στην Τράπεζα της Ελλάδος με χαμηλό επιτόκιο και μείωση των ασφαλιστικών εισφορών με αποτέλεσμα να υπάρξει μεγάλη διαρροή πόρων. Άρα απέχει από το κοινωνικό κράτος της καθολικότητας, θεωρώντας το επίσης υποανάπτυκτο καθώς δεν ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες της κοινωνίας, διευρύνοντας ταυτόχρονα το χάσμα προσδοκιών και αναγκών. Επιπλέον λόγω της χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών κοινωνικής προστασίας παρατηρείται μια μετατόπιση προς τον ιδιωτικό τομέα και στην οικογένεια ως ένα δίχτυ ασφαλείας και προστασίας. (Ρομπόλης, 1990; Ρομπόλης, 2012).

4.5 Μεταρρυθμίσεις στον τομέα κοινωνικής ασφάλισης

Διαμέσου της μελέτης της υφιστάμενης κατάστασης του ελληνικού ασφαλιστικού συστήματος, και λαμβάνοντας υπόψη τις επισημάνσεις των Διεθνών Εμπειρογνομόνων διεθνών οργανισμών και των Ειδικών Επιτροπών, οι Κυβερνήσεις, τα πολιτικά κόμματα και οι συνδικαλιστικοί φορείς διαπιστώνουν από κοινού ότι η αναμόρφωση (εξασφάλιση βιωσιμότητας στο μέλλον) του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί επιτακτική ανάγκη αλλιώς το σύστημα βαίνει προς κατάρρευση.

Έτσι προχώρησαν στις αντίστοιχες νομοθετικές ρυθμίσεις και υιοθετώντας δέσμη μέτρων για την εξυγίανση του ασφαλιστικού συστήματος

Το «Σχέδιο Γιαννίτση» που κατατέθηκε το 2001, διατήρησε το διανεμητικό χαρακτήρα του συστήματος, προσπαθώντας παράλληλα να ενισχύσει την βιωσιμότητα του, προτείνοντας τρόπους αντιμετώπισης του. Συγκεκριμένα προέβλεπε διάφορες περιμετρικές αλλαγές όπως την αύξηση των ορίων ηλικίας, τη μείωση των ποσοστώ αναπλήρωσης στο 60%, την αύξηση των κατώτατης σύνταξης βάσει εισοδηματικών κριτηρίων. Επίσης προτάθηκε η αντικατάσταση της πρόωρης συνταξιοδότησης των γυναικών με ανήλικα τέκνα. Η συγκριμένη νομοθετική πρόταση ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων τόσο από τα συνδικάτα όσο και τα πολιτικά κόμματα καθώς θίγονταν κεκτημένα συμφέροντα. Το ασφαλιστικό δικαίωμα που προκάλεσε τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια ήταν η μείωση των ποσοστώ αναπλήρωσης τόσο για τους χαμηλοσυνταξιούχους όσο και για τους υψηλά αμειβόμενους στις επιχειρήσεις. Τελικά το πολιτικό κόστος ήταν τεράστιο σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις με αποτέλεσμα η νομοθετική πρόταση να αποσυρθεί.

Ακολούθησε η δεύτερη κατά σειρά μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού αποσκοπώντας να εκτονώσει την προηγούμενη πρόταση. Η μεταρρύθμιση σχεδιάστηκε σε συνεννόηση με τη ΓΣΕΕ και κατέληξε στον νόμο «Ρέππα» (Ν.3029/2002). Η πρόταση προέβλεπε στην επάρκεια των παροχών, στη βιωσιμότητα του συστήματος καθώς και στην διοικητική αναδιοργάνωση. Επιπλέον η πρόταση αυτή θεωρήθηκε πετυχημένη γιατί το κέντρο βάρους αποδόθηκε στις συντάξεις του ιδιωτικού τομέα, ρύθμιζε την ενοποίηση κύριων και επικουρικών ταμείων.

Μια σημαντική τομή που σημειώθηκε ήταν η θέσπιση των επαγγελματικών

ταμείων κάτι που ήδη υπάρχει στις ευρωπαϊκές χώρες και έχει μεγάλη απήχηση. Επίσης η κυβέρνηση αναλαμβάνει την υποχρέωση να καλύψει τα ελλείμματα του ΙΚΑ με την παροχή πόρων 1% του ΑΕΠ ετησίως. Τελικά και αυτή η μεταρρύθμιση μπορεί να θεωρηθεί περισσότερο νόμο πλαίσιο, πολλές από τις προτάσεις δεν υλοποιήθηκαν. Ουσιαστικά δίνονταν παρατάσεις, μιας και δεν υπήρχε η διάθεση εφαρμογής.

Μέχρι το 2008 δηλαδή την περίοδο έναρξης της κρίσης δεν έγιναν ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις γεγονός που προκάλεσε πολλά προβλήματα λόγω της καθυστέρησης και του υπόβαθρου της αναβλητικότητας που χαρακτήριζε το ελληνικό κράτος, όπως ειπώθηκε πιο παραπάνω. Οι επώδυνες αλλαγές έπρεπε να έχουν υλοποιηθεί, έτσι ώστε να μην αναγκαστεί η ελληνική κοινωνία να υποστεί της αρνητικές συνέπειες της βίαιης προσαρμογής που επέβαλαν οι δύσκολες οικονομικές συγκυρίες.

Ωστόσο, με τη κρίση που ξέσπασε μετά το 2010 αναγκάστηκε το ελληνικό κράτος με βίαιο τρόπο να προχωρήσει σε γενναίες μεταρρυθμίσεις, λαμβάνοντας νομοθετικά μέτρα για τον εξορθολογισμό του ασφαλιστικού συστήματος. Μερικά από τα τελευταία αφορούν τις συγχωνεύσεις ομοειδών ταμείων, αποσκοπώντας να περιορίσουν το διοικητικό κόστος και τη βιωσιμότητα τους μέσω της πάταξης της φοροδιαφυγής και εισφοροδιαφυγής. Επιπλέον, προχώρησαν στην ενοποίηση ενιαίων κανόνων παροχής συντάξεων ώστε να εξαλειφθούν οι κοινωνικές ανισότητες. Και τέλος θεσπίστηκε ένα επίδομα για όλους τους ηλικιωμένους (ΕΚΑΣ), ως εγγύηση ενός ελάχιστου επιπέδου ασφάλειας τους. (Σταθόπουλος, 2017)

Επομένως, οι μεταρρυθμίσεις καθίστανται αναγκαίες πρέπει να προχωρήσει στις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις για ένα βιώσιμο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των πολιτών Τα αρμόδια Υπουργεία αξιοποιώντας το ηλεκτρονικό σύστημα «ΗΛΙΟΣ» είναι σε θέση να γνωρίζει τον ακριβή αριθμό συνταξιούχων όλων των ασφαλιστικών ταμείων, το ποσό των συντάξεων που τους χορηγούνται στους ασφαλισμένους και παρέχοντας τη δυνατότητα να εξακριβώνουν εάν δίνεται διπλή σύνταξη στο συνταξιούχο. Πραγματικά μια μεγάλη τομή στην ελληνική διοίκηση καθώς καταγράφονται κατόπιν ελέγχου οι παράνομες συντάξεις που δίνονταν στο παρελθόν καθώς δεν υπήρχε ο ανάλογος ελεγκτικός μηχανισμός για τη διασταύρωση των πληροφοριών, αλλά και η διαφθορά μεταξύ των αξιωματούχων και υπαλλήλων σε υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, υγειονομικές υπηρεσίες και

ασφαλιστικών ταμείων, σε συνεργασία με τους πολίτες. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω ήταν ένα υπέρμετρο κόστος ετησίως σε βάρος των ταμείων. (Σταθόπουλος, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

Κλάδος Υγείας

Ο τομέας της υγείας θεωρείται ο δεύτερος άξονας της κοινωνικής προστασίας μαζί με τους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας. Τα ασφαλιστικά ταμεία προσφέρουν και ασφάλιση στον κλάδο της υγείας. Το επίπεδο των παροχών εξαρτάται από το ταμείο. Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν μέρους των ασφαλιστικών τους εισφορών τους στον κλάδο ασθένειας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλύπτει κυρίως αυτούς που δεν έχουν δικαίωμα στην ασφάλιση στον κλάδο ασθένειας μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία. (Ξαγρεμμενάκος, 2010)

Αξίζει να επισημανθεί ότι στην ελληνική περίπτωση το σύστημα της υγείας, εξετάζοντας το ιστορικά, εμφανίζει διάφορα αντιφατικά χαρακτηριστικά καθώς ιστορικοί, πολιτισμικοί και πολιτικοί παράγοντες ευθύνονται για την καθυστέρηση της αναγνώρισης του ύψιστου αγαθού της υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα που θα έπρεπε να συμπεριληφθεί στην συλλογική κρατική κοινωνική ευθύνη.

Μέχρι τη δεκαετία του 1980 η παροχή της ιατρικής περίθαλψης του πληθυσμού διατίθετο μέσω των δημόσιων νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών και των αγροτικών ιατρείων. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες ήταν χαμηλής ποιότητας, άνισα κατανομημένες, όσον αφορά τις γεωγραφικές κατανομές, και αναποτελεσματικές στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Επίσης η απουσία ενός κεντρικού συντονιστικού οργάνου θεωρήθηκε υπεύθυνο για την έντονη ανισοκατανομή των υλικών, ανθρώπινων και υγειονομικών πόρων καθώς και η υποχρηματοδότηση του συστήματος συντέλεσαν στην υποβάθμιση του υγειονομικού συστήματος. (Σταθόπουλος, 2017)

Κατά την μεταπολιτευτική περίοδο η πολιτική υγείας κατέχει πιο κεντρικό ρόλο στα προγράμματα των πολιτικών κυβερνήσεων. Η νέα σοσιαλιστική κυβέρνηση που αναλαμβάνει την εξουσία, στις αρχές δεκαετίας του 1980, ένα από τα νομοσχέδια που κατέθεσε στην ελληνική Βουλή και προχώρησε στην ψήφισή του ήταν αυτό που αναφερόταν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ), το οποίο αποτέλεσε ένα ορόσημο στην πολιτική υγείας και στην κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα εν γένει. (Σταθόπουλος, 2017)

5.1 Εθνικό σύστημα υγείας (από 1980 έως σήμερα)

Ο πρωταρχικός στόχος του εν λόγω εθνικού συστήματος ήταν να αντιμετωπίσει τις ανεπάρκειες και τα προβλήματα ενός κατακερματισμένου συστήματος υγείας-σύστημα κρατικών και ιδιωτικών φορέων, ένα πολυδιασπασμένο και άναρχο ασφαλιστικό σύστημα που συντηρούσε την ανισότητα στην πρόσβαση. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ανισότητας στην ισότιμη πρόσβαση και στις παρεχόμενες υπηρεσίες, αποτελούσαν οι ασφαλισμένοι των «ευγενών ταμείων», οι οποίοι τύγχαναν ιδιαίτερης μεταχείρισης και απολάμβαναν ευρύτερη κάλυψη, και έχοντας πρόσβαση σε υψηλότερου επιπέδου ιδιωτικής περίθαλψης. (Πετμεζίδου-Τσουλουβή, 1992; Βενιέρης, 2003)

Ο νέος αυτός σύγχρονος θεσμός ήρθε ως απάντηση στο αίτημα για καθολική κοινωνική προστασία στο τομέα της υγείας και της κοινωνικής προστασίας, ως κοινωνικό δικαίωμα αξιοπρεπούς ζωής ενός πολίτη μιας δημοκρατικής κοινωνίας. (Παπαηλίας, 2014)

Η θέσπιση του ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) Ν.1397/1983, ήταν εμπνευσμένο από το βρετανικό σύστημα υγείας, κατά τύπου πολιτικής Beveridge (δημόσιες παροχές στήριξη μέσω φορολογίας), διακηρύσσοντας με αυτόν τον τρόπο τον κοινωνικό χαρακτήρα του αγαθού υγείας. Επιπλέον, το κράτος αναλαμβάνει να εξασφαλίσει την κοινωνική προστασία, να παρέχει υπηρεσίες υγείας με ισότιμο τρόπο, χωρίς διακρίσεις -δωρεάν κάλυψη- ανεξάρτητα από την κοινωνική και οικονομική θέση, μέσα από ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Απώτερος στόχος του συστήματος είναι η διασφάλιση της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας των πολιτών του. Αρχικά παρατηρούνται αλλαγές στον τρόπο διάρθρωσης των Γενικών Νοσοκομείων τα οποία διακρίνονται σε Περιφερειακά (διαθέτουν όλες τις ειδικότητες, παροχή ιατρικής εκπαίδευσης) και σε Νομαρχιακά (κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού κάθε νομού) και τέλος καθιερώθηκε ο θεσμός του νοσοκομειακού ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, η εφαρμογή του οικογενειακού γιατρού, θα αποτελούσε το θεμέλιο της ανάπτυξης, λειτουργίας ενός υγιούς και δυναμικού συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας, σύμφωνα με τον ιδρυθέν νόμο του ΕΣΥ. (Σακελλαρόπουλος, 1999; Οικονόμου, 2004; Οικονόμου, 2013)

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα «μεικτό» σύστημα τόσο από άποψη δομής -παροχής- πρωτοβάθμια περίθαλψη (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς), δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια (κράτος), όσο και από την άποψη της χρηματοδότησής (κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικές εισφορές εργοδοτών και ασφαλισμένων). Αυτό το σύστημα προκύπτει λόγω της ανάθεσης της κοινωνικοασφαλιστικής ευθύνης σε μεγάλο αριθμό φορέων με διαφορετικού τύπου ασφαλιστικές παροχές και με πολλαπλές δραστηριότητες, που άλλοτε παραπέμπει στην κοινωνική ασφάλιση και άλλοτε στην κοινωνική ασφάλεια. Επίσης παρουσιάζει και έναν μεγάλο σε έκταση ιδιωτικό τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. (Χλέτσος, 2008)

Αρχικά η δημιουργία του εθνικού συστήματος υγείας προκάλεσε αρκετές αντιδράσεις, όμως το Ε.Σ.Υ. αποτέλεσε μια σημαντική μεταρρύθμιση για βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών. Το χρονικό διάστημα 1981 και 1988 παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές τόσο στο έμφυχο υλικό όσο και στο άψυχο. Ένα ισχυρό κίνητρο που δόθηκε στους νοσοκομειακούς ιατρούς και νοσηλευτές για την επαγγελματική τους εξέλιξη, ήταν η αύξηση των μισθών τους αποσκοπώντας να γίνει πιο ελκυστική η απασχόληση στο δημόσιο τομέα. Ως επακόλουθο της παραπάνω πρακτικής, σύμφωνα με την έκθεση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, ήταν η αύξηση του αριθμού των ιατρών κατά 60% και των νοσηλευτών κατά ποσοστό της τάξης του 88%. Επιπλέον, τα νοσοκομεία σημείωσαν σημαντική αύξηση. (Σταθόπουλος, 2017)

Ωστόσο, λόγω της δωρεάν κάλυψης του πληθυσμού από υγειονομική περίθαλψη, οδήγησε στην αυξημένη ζήτηση των νοσοκομειακών παροχών, ως φυσική συνέπεια της ήταν ο συνωστισμός στα μεγάλα νοσοκομεία. Παρατηρούνται φαινόμενα διαφθοράς όπως η δωροδοκία από μέρους του ιατρικού προσωπικού, και οι παρεμβάσεις των πολιτικών προς εξυπηρέτηση των ψηφοφόρων τους. Στη συνέχεια λόγω των υψηλών απαιτήσεων των ασθενών για ποιοτικότερες υγειονομικές υπηρεσίες παρατηρείται επέκταση του ιδιωτικού τομέα -διαγνωστικά κέντρα, κλινικές βραχείς νοσηλείας- ως προς τις παροχές, με αποτέλεσμα οι δαπάνες τους, να επιβαρύνουν υπέρμετρα τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επιπρόσθετα, το κράτος ως βασικός χρηματοδότης του εθνικού συστήματος Υγείας, αποδείχτηκε σπάταλο, αναποτελεσματικό καθώς απουσίαζε η ορθή διαχείριση των πόρων, η αδιάφορη συμπεριφορά σε συνδυασμό με την κακή συντήρηση του σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού, επέφερε χαμηλή ποιότητα στις

παρεχόμενες υπηρεσίες. Η μη ικανοποίηση και η μειωμένη προσδοκία από το δημόσιο υγειονομικό σύστημα περίθαλψης, έστρεψε κυρίως τα μεσαία και ανώτερα κοινωνικά στρώματα προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία -ακριβές εγχειρήσεις στο εξωτερικό- καλύπτοντας τα κόστη είτε με δικά τους χρήματα ή με την συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων. (Σταθόπουλος, 2017)

5.2 Μεταρρυθμίσεις του ΕΣΥ και Πολιτικές Υγείας

Σημαντικές μεταρρυθμίσεις και νομοθετικές παρεμβάσεις έχουν γίνει κατά καιρούς με σκοπό να εκσυγχρονιστούν οι δημόσιες πολιτικές υγείας και να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του Ε.Σ.Υ. Πολλές φορές οι εν λόγω παρεμβάσεις αντιμετώπισαν αρκετά εμπόδια από τα οργανωμένα συντεχνιακά συμφέροντα των γιατρών, των νοσηλευτών, των συνδικαλιστών και των προμηθευτών, και τις πολιτικές και οικονομικές πιέσεις αρνούμενοι να προσαρμοστούν στην εκάστοτε αναδιάρθρωση του υφιστάμενου συστήματος. (Σταθόπουλος, 2017)

Οι πολιτικές υγείας της Ελλάδας αντανακλούν τις εθνικές ιδιαιτερότητες του συστήματος και τα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά του. Η κυβερνητική πολιτική (τα πολιτικά κόμματα) και το θεσμικό πλαίσιο αποτέλεσαν αποτρεπτικούς παράγοντες αναδιάρθρωσης και εκσυγχρονισμού του υγειονομικού συστήματος. Συγκεκριμένα η αναβλητικότητα, και η αδράνεια των κυβερνήσεων (ασυνέχεια στόχων και σκοπών) στην πραγματοποίηση των αναγκαίων διαρθρωτικών μέτρων, που έπρεπε να ληφθούν για τη βελτίωση του εθνικού συστήματος υγείας, σκόνταφτε πάνω στα συντεχνιακά συμφέροντα συγκεκριμένων ομάδων του συστήματος των οποίων θίγονταν τα ευνοϊκά προνόμια τους από την αφαίρεση ή των περιορισμό αυτών. Ακόμη, η ανεπαρκής και επιλεκτική εφαρμογή των νόμων, οι οργανωτικές και διοικητικές παθογένειες και η κατασπατάληση των πόρων καθώς και η διαφθορά που διακατείχε όλο το σύστημα υγείας. Τελικά το ελληνικό σύστημα υγείας παραμένει ένα μεικτό σύστημα νοσοκομειακό και καθαρά ιατροκεντρικό χαρακτήρα. (Ρομπόλης, 2012)

Το εθνικό σύστημα το πολλά υποσχόμενο -πρωτοβάθμια φροντίδα, οικογενειακός γιατρός- δεν κατόρθωσε να αποδώσει να μέγιστα και γρήγορα εξασθένησε κάτω από την πίεση των συντεχνιακών συμφερόντων και της κρατικής διαπλοκής. (Παπαηλίας, 2014)

Οι προκλήσεις και οι αρνητικές συνέπειες που δημιούργησε η παγκόσμια οικονομική κρίση, οδήγησε τις ευρωπαϊκές χώρες να υιοθετήσουν διάφορες στρατηγικές, και εργαλεία πολιτικής, λαμβάνοντας μέτρα και στόχους, αποσκοπώντας να αναμορφώσουν τα συστήματα υγείας τους σχετικά με τις αυξανόμενες δαπάνες που υπερβαίνουν τους αντίστοιχους ρυθμούς αύξησης του ΑΕΠ.

Οι στόχοι που έθεταν άλλοτε είχαν ένα κοινωνικό προσανατολισμό και άλλοτε τους υπέσκαπταν, αυτό εξαρτάτο από τη δέσμη μέτρων και τις πολιτικές επιλογές και αποφάσεις που εφάρμοζε η κάθε χώρα ανεξάρτητα από τους περιορισμούς που επέβαλαν οι οικονομικές συνθήκες. (Σακελλαρόπουλος, 2018)

Με τις «μνημονιακές» υποχρεώσεις που ανέλαβε η χώρας μας προχώρησε τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις με απώτερο στόχο να εξορθολογήσει το δημόσιο σύστημα υγείας- σπατάλη φαρμακευτικής δαπάνης και ενοποίηση των παροχών των ασφαλιστικών ταμείων για την ιατρική περίθαλψη. Συστάθηκε με τον Νόμο 2456/2011 ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, προερχόμενος από τη συνένωση του κλάδου υγείας των μεγαλύτερων ασφαλιστικών ταμείων. (Σταθόπουλος, 2017)

Ο εν λόγω οργανισμός στοχεύει στην παροχή υπηρεσιών τόσο για την πρόληψη όσο και την αντιμετώπιση των ασθενειών με ενιαίους κανόνες και κριτήρια παροχής υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους. Επιπλέον στα σχέδια του συμπεριλαμβάνεται η τιθάσευση των συσσωρευμένων ελλειμμάτων και η διασφάλιση της ισότητας μεταξύ των ασφαλισμένων, παρέχοντας με ισότιμο τρόπο τις υπηρεσίες του. Παρατηρήθηκαν ορισμένες δυσλειτουργίες και καθυστερήσεις - απουσίας μηχανογράφησης, ασυμφωνίας μεταξύ γιατρών και φαρμακοποιών- όσον αφορά την έναρξη λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. η οποία ορίστηκε η 1/1/2012. Επίσης, ο ρόλος του Οργανισμού αποτελεί η αγορά των υπηρεσιών υγείας για λογαριασμό των ασφαλισμένων και των συνταξιούχων του.

Παρακάτω θα παρουσιαστούν με επιγραμματικό τρόπο οι φορείς παροχών υγείας και οι υπηρεσίες και η λειτουργία του υγειονομικού συστήματος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι φορείς που παρέχουν δωρεάν τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι:

- Τα κρατικά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
- Τα κέντρα υγείας του Ε.Σ.Υ.

- Τα κέντρα υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.
- Τους συμβεβλημένους γιατρούς με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Οι υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) που προσφέρονται μέσω των δομών της Δ.Υ.Π.Ε., σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία (Νόμο 3817/2014(ΦΕΚ 4238) περιλαμβάνουν:

1. Οι υπηρεσίες υγείας, όπου για την παροχή τους δεν κρίνεται απαραίτητη η εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
2. Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση των προγραμμάτων και μέτρων για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.
3. Την παροχή πρώτων βοηθειών,
4. Την παραπομπή, την παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
5. Την τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
6. Τις υπηρεσίες μετανοδοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και τις υπηρεσίες αποκατάστασης
7. Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας παιδιού.
8. Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
9. Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
10. Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.
11. Την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

Η μεταρρύθμιση που επήλθε μέσω του νέου θεσμού υλοποιήθηκε και επέφερε βελτιώσεις στο σύστημα υγείας. Οι αλλαγές ήταν εμφανείς, η φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, ένας αποτελεσματικός τρόπος ελέγχου και ελαχιστοποίησης των παλιών κακών συνηθειών -των υπέρμετρων συνταγών που χορηγούνταν στους ασθενείς- των δυσλειτουργιών και της καταχρηστικής συμπεριφοράς στο χώρο της υγείας. Πρακτικές που είχαν ανυπολόγιστο κόστος για το ελληνικό Δημόσιο. Επιπλέον, η

διοίκηση των νοσοκομείων εκσυγχρονίστηκε μέσω της εισαγωγής σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και μηχανογράφησης καθώς και η διαχείριση των πόρων μέσω ενός αποτελεσματικού ελεγκτικού μηχανισμού, ενισχύοντας τη λογοδοσία και τη διαφάνεια των παρεχόμενων υπηρεσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

Τοπική Αυτοδιοίκηση και η Επίδρασή της στην Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα σημείωνε σημαντικού βαθμού αδυναμίες, καθυστερήσεις και αποκλίσεις σε σχέση με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς θεσμούς. Ο ρυθμιστικός της ρόλος για μεγάλο διάστημα όσον αφορά την κοινωνική προστασία παρουσίαζε φαινόμενα ανεπάρκειας και καχεκτικότητας, καθώς ο τομέας της φροντίδας αποτελούσε δευτερεύουσα σημασία της κυβερνητικής πολιτικής της χώρας, επιδεικνύοντας, ταυτόχρονα, αδράνεια και απροθυμία στην κατεύθυνση των πόρων στην κοινωνική πολιτική και στις επιμέρους εκφάνσεις της σε σχέση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα. Επίσης, η ελληνική κοινωνική πολιτική παρουσίαζε στοιχεία διαφοροποίησης και διακρίσεις ως προς τις παροχές και τις υπηρεσίες που διέθετε μεταξύ των χρηστών της.

Ως συνέπεια της παραπάνω επικρατούσας αντίληψης, ήταν η ανεπαρκής ανάπτυξη θεσμών και δομών που καλύπτουν τις ανάγκες των νοικοκυριών. Στα τέλη δεκαετία του 1970 σημειώθηκαν σημαντικές πρωτοβουλίες στο τοπικό επίπεδο, όπου στη διάρκεια των ετών ενισχύθηκαν και λειτούργησαν με πολλαπλασιαστικό τρόπο. Ωστόσο, οι παθογένειες, οι διαρθρωτικές αδυναμίες, η συντήρηση, η αναπαραγωγή των παραδοσιακών πρακτικών, και οι σχέσεις εξάρτησης καθώς και οι ανισότητες συνεχίζουν να υφίστατο. (Σκαμνάκης, 2020)

Οι αιτίες του εν λόγω φαινομένου οφείλονται στην συγκεντρωτική δομή του κράτους, στους αδύναμους και στους αναποτελεσματικούς αυτοδιοικητικούς θεσμούς στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο, με αποτέλεσμα την άμεση εξάρτησή της από τις συγκεντρωτικές δομές του κράτους, τις εφαρμογές των πολιτικών τους και τους κεντρικούς μηχανισμούς. Συγκεκριμένα οι διαθέσιμοι πόροι για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής ρυθμίζονται και ελέγχονται από το κεντρικό κράτος (πολιτικά κόμματα), περιορίζοντας έτσι την αυτονομία και την ανεξαρτησία της όσον αφορά στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής εντός του πλαισίου που ορίζει.

Η μορφή της τοπικής αυτοδιοίκησης αποτελεί αποτύπωση της ιστορίας, των ιδιαιτεροτήτων και τοπικών παραδόσεων. Ωστόσο οι τοπικές πολιτικές είναι περισσότερο αποτέλεσμα των εθνικών προτεραιοτήτων και των στρατηγικών που

επιβάλλουν τα τοπικά κοινωνικά ζητήματα και οι υπερεθνικές πολιτικές. Ο θεσμός με την πάροδο μεταβάλλεται και μετασχηματίζεται αντανακλώντας τις αλλαγές που συντελούνται στο ευρύτερο περιβάλλον.

Μέσα στο σύγχρονο και ασταθές περιβάλλον, τα πάντα μετασχηματίζονται όπως οι ιδέες, οι κυρίαρχες αντιλήψεις για την έννοια της κοινωνικής προστασίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης καθώς μια νέα κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα αναδύεται, δημιουργώντας νέα πρότυπα ζωής. Νέες ιδέες, νέες αρχές (της επικουρικότητας, της εξατομίκευσης και της προαιρετικότητας) πρακτικές και νέοι στόχοι έρχονται στο προσκήνιο οδηγώντας σε αλλαγή και επαναπροσδιορισμό των στάσεων και των παρωχημένων πρακτικών, βασικά μιλάμε για ένα νέο παράδειγμα κοινωνικής προστασίας και προνοιακής τεχνικής προσαρμοζόμενο στις νέες συνθήκες της μετανεωτερικότητας. Αλλάζουν οι καθιερωμένες αντιλήψεις για το ρόλο του κράτους και ειδικά στην οικονομία καθώς υποχωρούν οι παραδοσιακές ρυθμίσεις και κανόνες υπέρ της νέας πραγματικότητας, δηλαδή προσαρμοζόμενες σε ένα περιβάλλον ευελιξίας και απορρύθμισης. (Σκαμνάκης, 2020)

6.1 Σύγχρονη Τοπική Αυτοδιοίκηση

Η σημερινή μορφή και ο ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης έχει διαφοροποιηθεί αισθητά, έπειτα από μια σειρά αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που έλαβαν χώρα και διαμόρφωσαν ένα πλαίσιο οργάνωσης της κοινωνικής πολιτικής από την αυτοδιοίκηση. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στη σύγχρονη Ελλάδα αποκτά διευρυμένες αρμοδιότητες και έντονες παρεμβάσεις σε πτυχές της ζωής της κοινότητας, αποσκοπώντας μέσω της αναβάθμισης των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών της, και της δράσης των φορέων της να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής των μελών της, να καλύψει της κοινωνικές ανάγκες τους, να αντιμετωπίσει τα κοινωνικά τους προβλήματα, και να καταπολεμήσει τα πολυδιάστατα φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού, αποκτώντας έτσι μια νέα αντίληψη για τον κοινωνικό τους ρόλο. (Σκαμνάκης, 2018)

Μέσα στα πλαίσια της μεταρρυθμιστικής προτεραιότητας και πρωτοβουλίας στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, εξαιτίας της αναποτελεσματικότητας, της αποσπασματικότητας και της έλλειψης συντονιστικών ανεπαρκειών των μηχανισμών που παρουσίαζε η υφιστάμενη κατάσταση κοινωνικής προστασίας,

θεωρήθηκε ότι συντονισμός και η δικτύωση των φορέων και των προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο, αποτελούν την προσφορότερη, την αποτελεσματικότερη και την αποδοτικότερη λύση κοινωνικής προστασίας λόγω της εγγύτητας που διέπει τις δράσεις της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Μια νέα πρακτική που υιοθετήθηκε από πολλά αναπτυγμένα κράτη του δυτικού κόσμου είναι αυτή του «*Συμμετοχικού Προϋπολογισμού*» δηλαδή της συμμετοχικής διαδικασίας των πολιτών -δημοψηφίσματα, λειτουργία forums- στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τους στόχους και την κατανομή των δημόσιων επενδύσεων σε τοπικό επίπεδο. Τα οφέλη της εν λόγω διαδικασίας αποδεικνύονται πως μέσω αυτής προωθείται η αμφίδρομη επικοινωνία, η διαφάνεια, ο σχεδιασμός και η πολιτική βούληση, μέσα στα πλαίσια μιας δημοκρατικής τοπικής κοινωνίας, συνοδευόμενη από τη λαϊκή συμμετοχή. Είναι μια μορφή αποκέντρωσης της εξουσίας σε τοπικό επίπεδο που ελέγχεται από την τοπική κοινωνία. (Παπαηλίας, 2015)

Καλλιεργείται μια νέα αντίληψη δημόσιας διοίκησης από τα κάτω προς τα πάνω, καθώς προσδοκάται πως μέσω της άμεσης συμμετοχής και της εγγύτητας θα υπάρξει και αποτελεσματική και αποδοτική κατανομή των πόρων. Οι πολίτες νιώθουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης προς τις τοπικές αρχές αφού όλες οι δράσεις - προτεραιότητες και επενδύσεις- και οι αποφάσεις που λαμβάνονται έχουν ως γνώμονα της αρχές της διαφάνειας και της συνετής διαχείρισης των τοπικών κοινωνικών ζητημάτων, αναγνωρίζοντας μέσω της συλλογικής διαδικασίας, ταυτόχρονα, η έννοια του «*κοινού αγαθού για την πόλη τους*». (Παπαηλίας, 2015)

Τα θεμέλια της σύγχρονης τοπικής αυτοδιοίκησης παραμένουν στη βάση του προγράμματος *Καλλικράτης*, όπου σύμφωνα με τον Νόμο 3852/2010 (*Καλλικράτης*), η τοπική αυτοδιοίκηση περιλαμβάνει δύο επίπεδα δημόσιας διοίκησης. Το πρώτο επίπεδο είναι η περιφέρεια και το δεύτερο είναι ο δήμος. Ο σχεδιασμός, ο συντονισμός, της κοινωνικής πολιτικής ανήκει στις αρμοδιότητες της κεντρικής διοίκησης ενώ η υλοποίηση των προγραμμάτων, οι δράσεις, και η εφαρμογή των πολιτικών, που σχετίζονται με την γεωγραφική περιοχή, καθώς και τα καθήκοντα που ανατίθεται από την κεντρική κυβέρνηση, ανήκουν στις αρμοδιότητες της τοπικής αυτοδιοίκησης.

Το νέο μοντέλο διακυβέρνησης που προωθείται είναι αυτό του επιτελικού και καθοδηγητικού ρόλου του κράτους και η μεταφορά των αρμοδιοτήτων με γνώμονα τις αρχές της αποκέντρωσης και της αυτοδιοίκησης (Κοντιάδης, 2006).

Επίσης, σημαντική είναι και η αντικατάσταση της νεοφιλελεύθερης αντίληψης προτύπου του νέου δημόσιου μανάτζμεντ από ένα νέο υπόδειγμα σχέσεων μεταξύ κράτους και κοινωνίας των πολιτών, δικτυακής δομής - δικτύωση υπηρεσιών και δράσεων -καταγραφή και αξιολόγηση των αναγκών των ευάλωτων ομάδων και ροή πληροφορίας σε οριζόντιο και κάθετο επίπεδο- και απομακρυνόμενο από το ιεραρχικό μοντέλο διοίκησης αλλά και από τις τάσεις μετακύλησης του βάρους άσκησης κοινωνικών πολιτικών στην αγορά. (Κοντιάδης, 2006)

6.2 Ενεργός ρόλος της τοπικής αυτοδιοίκησης

Η τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει ένα δυναμικό ρόλο καθώς η κοινωνική φροντίδα αποτέλεσε έναν από τον άξονα της κοινωνικής πολιτικής της. Οι αρμοδιότητες και οι παρεμβάσεις της σε πτυχές της ζωής της κοινότητας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική προστασία των μελών της. Οι Δήμοι, υλοποιούν προγράμματα -εκπαίδευσης και κατάρτισης- και παρέχουν υπηρεσίες υλικής, υποστηρικτικής και συμβουλευτικής φροντίδας και κοινωνικής πρόνοιας για παιδιά, ηλικιωμένους και γενικά για ευπαθείς ομάδες, κοινωνικά αποκλεισμένους και ειδικές κατηγορίες ατόμων (πρόσφυγες, μετανάστες, ανέργους). Στο πλαίσιο αυτό συνδυάζονται και προσφέρουν υπηρεσίες εξειδικευμένοι επαγγελματίες και άτομα με διάθεση εθελοντικής προσφοράς από την κοινότητα. (Σκαμνάκης, 2018)

Ο νόμος 3852/2010 (πρόγραμμα *Καλλικράτης*), προβλέπει τη δημιουργία σε επίπεδο Δήμων, *Μονάδα άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής και Πολιτικών Ισότητας*. Ο ρόλος αυτής της Μονάδας είναι η παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών από τους Δήμους και τα Ν.Π.Δ.Δ. τους. Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικές υπηρεσίες και παροχές όπως καταβολή επιδομάτων σε αναπήρους, παιδιά εγκαταλειμμένα, έκδοση πιστοποιητικών οικονομικής στενότητας, αναγνώριση δικαιούχων στεγαστικής συνδρομής και άλλα. (Σταθόπουλος, 2017)

Οικοδομήθηκαν νέοι θεσμοί και οργανώθηκαν νέες δομές και μηχανισμοί κοινωνικής πολιτικής σε συνδυασμό με την αξιοποίηση των κοινοτικών πόρων της Ε.Ε. προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι νέες κοινωνικές ανάγκες των πολιτών που έχουν ανακύψει λόγω του νέου σύγχρονου περιβάλλοντος. Η κοινωνική φροντίδα αποτελεί αγαθό συλλογικής κατανάλωσης περιορίζοντας έτσι τη συμβολή και την ευθύνη της οικογένειας στην φροντίδα των μελών της που

χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας όπως οι ηλικιωμένοι και τα ανήλικα παιδιά, που πλέον αναλαμβάνονται από τις κοινωνικές υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Οι προνοιακές υπηρεσίες προς στις εν λόγω ομάδες στόχων κατευθύνονται στον περιορισμό των μορφών ιδρυματικής περίθαλψης και ενισχύονται με προγράμματα ανοιχτής φροντίδας. Υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας που υπάγονται στις πρωτοβάθμιες οργανισμούς της τοπικής αυτοδιοίκησης, παρέχονται από τους παιδικούς και βρεφικούς σταθμούς, τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης (ΚΔΑΠ), τα Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας (ΚΕΦΟ), και από τις παιδικές εξοχές. Επίσης, Υπηρεσίες κλειστής φροντίδας παρέχονται σε παιδιά με προβλήματα ένταξης και προσαρμογής από Παιδονόμους, τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, τα Θεραπευτήρια κλπ.

Επίσης δημιουργήθηκαν υλικές και κοινωνικές υποδομές παρέχοντας κοινωνικές υπηρεσίες. Οι επίσημοι τοπικοί φορείς με τις διευρυμένες τους αρμοδιότητες, ασκούν τον συντονιστικό και εποπτικό ρόλο ενώ παράλληλα εμπλέκονται και με άλλους φορείς και οργανώσεις από την κοινότητα (ΜΚΟ) στην παροχή κοινωνικής προστασίας, προσφέροντας συμπληρωματική υποστήριξη. Αποτελούν ένα μεικτό σύστημα φροντίδας (ένα πλουραλιστικό σχήμα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών) αφού οι αρμοδιότητες μοιράζονται μεταξύ των τοπικών και των κεντρικών θεσμών.

Ο εμβληματικότερη δομή που δημιουργήθηκε ήταν αυτή της ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ), προσφέροντας κοινωνικές υπηρεσίες στα μέλη της. Ο θεσμός, αν και άργησε να αναπτυχθεί στην Ελλάδα, στάθηκε ιδιαίτερα επιτυχής και η λειτουργία του επεκτάθηκε σε όλη τη χώρα, δημιουργώντας περίπου 734 δομές. Επίσης στα πλαίσια της ανοιχτής φροντίδας που διασυνδέονται με το ΚΑΠΗ λειτουργούν και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) που υπάγονται επίσης στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης. (Σκαμνάκης, 2018)

Επιπρόσθετα, υλοποιούνται προγράμματα όπως το «Βοήθεια στο σπίτι», αποσκοπώντας να παρέχουν φροντίδα σε ηλικιωμένους για την αυτόνομη διαβίωση, και φυσικά δίνοντας προτεραιότητα σε αυτούς που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας ή του κοινωνικού αποκλεισμού. Υπηρεσίες κλειστής φροντίδας παρέχονται από τους Οίκους Ευγηρίας. Οι ανωτέρω θεσμοί, οι δομές, οι υπηρεσίες, καθώς και τα προγράμματα που αναπτύσσονται σε τοπικό επίπεδο, στοχεύουν να συμπληρώσουν τα κενά και να θεραπεύσουν αδυναμίες της

κοινωνικής πολιτικής, όπως αυτή είχε διαμορφωθεί στη χώρα μας.

Επιπλέον, μετά την κρίση η λειτουργία της τοπικής αυτοδιοίκησης μεταβάλλεται (παροχή επικουρικών υπηρεσιών) καθώς παρεμβαίνει σε ζητήματα που αφορούν το εισόδημα, χορηγώντας επιδόματα ως ένα ελάχιστο δίκτυο ασφαλείας στα πιο αδύναμα μέλη της σε τοπικό επίπεδο, στο πλαίσιο καταπολέμησης της φτώχειας και της υλικής αποστέρησης. (Σκαμνάκης, 2020)

Θεσπίστηκαν δύο νέοι θεσμοί για την αντιμετώπιση της υλικής αποστέρησης σε τοπικό επίπεδο λόγω των συνεπειών της κρίσης και των πιέσεων των διεθνών οργανισμών όπως η Ε.Ε, το ΔΝΤ, ΕΚΤ, η Τρόικα. (Σκαμνάκη, 2018)

Ο πρώτος αφορά αυτόν του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και ο δεύτερος αφορά την οργάνωση τοπικών δομών για την παροχή υλικής βοήθειας των φτωχών νοικοκυριών, κατόπιν ελέγχου του εισοδήματος. Προϋπόθεση για να ενταχθεί ο κοινωνικά και οικονομικά ευάλωτος πολίτης στο εν λόγω εισόδημα απαιτείται ο συνδυασμός δύο παραγόντων ο έλεγχος των μέσων διαβίωσης του ενδιαφερόμενου και του πορίσματος που προκύπτει από την επιτόπια έρευνα των δημοτικών υπηρεσιών της κοινωνικής εργασίας. Επιπρόσθετα, τους μέσω κριτηρίων και υποχρεώσεων από τη μεριά του χρήστη ούτως ώστε οι επιπλέον παροχές να λειτουργούν από κοινού στη διαδικασία ένταξης του ατόμου στην τοπική κοινότητα. (Σκαμνάκης, 2018)

Οι κοινωνικές παροχές μπορεί να είναι είτε σε χρηματική ενίσχυση (επιδόματα) είτε σε είδος, όπως ρουχισμός, κατοικία, τρόφιμα, σχολικά γεύματα ακόμη και έξοδα μετακίνησης από και προς το σχολείο. Επίσης, παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες οποιαδήποτε μορφής.

Η οικονομική κρίση ανάμεσα στις αρνητικές επιπτώσεις που έχει επιφέρει στη ζωή των ανθρώπων, έχει και την άλλη όψη τη θετική. Συγκεκριμένα παρατηρείται μια έντονη κινητοποίηση των εκκλησιαστικών, δημοτικών, κοινωνικών φορέων και άτυπων δικτύων πολιτών όπου ενεργοποιούνται για την κάλυψη βασικών οικονομικών, κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών συνανθρώπων μας που επλήγησαν από την κρίση. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Π. Σταθόπουλος οι σύγχρονοι Έλληνες ξαναβρίσκουν την ανθρωπιά τους, την κοινοτική τους αλληλεγγύη, την ελληνική φιλοξενία, την αλληλοϋποστήριξη, στους πονεμένους συνανθρώπους -χήρες, ορφανά, αρρώστους- κάτι που παραπέμπει σε παλαιότερες πατροπαράδοτες αξίες που ήταν έκδηλες στην ελληνική κοινωνία. (Σταθόπουλος, 2017)

Επιπρόσθετα, η οικονομική κρίση κατέστησε επιτακτική την ανάγκη για την συνεργασία όλων των παραπάνω φορέων αποσκοπώντας στην ορθολογική και συνετή διαχείριση των πόρων για την εξυπηρέτηση όλο και περισσότερων ατόμων και οικογενειών. Ένα από τα πετυχημένα προγράμματα συνεργασίας είναι το γνωστό «*όλοι μαζί μπορούμε*», στηριζόμενο στην αποτελεσματική συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. (Σταθόπουλος, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:

Μεθοδολογία-Ερευνητικά Ερωτήματα

7.1 Μεθοδολογία

Για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί παραπάνω, η παρούσα εργασία θα βασιστεί στη συλλογή και επεξεργασία πρωτογενούς και δευτερογενούς υλικού. Επίσης θα αντληθούν στοιχεία από πηγές της ελληνικής και ξενόγλωσσης επιστημονικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας, αλλά και πρωτογενείς πηγές που περιλαμβάνουν ελληνική νομοθεσία, μελέτες, εκθέσεις ευρωπαϊκών και εθνικών οργανισμών, στατιστικά και άλλες ηλεκτρονικές πηγές. Μέσα από τη συγκέντρωση του θεωρητικού υλικού και την ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων θα εξεταστούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και θα εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Φυσικά μέσα στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της μετανεωτερικής εποχής, των νέων προτεραιοτήτων και των προκλήσεων, καθώς οι κοινωνικές πολιτικές αποκτούν υπερεθνικό χαρακτήρα. Η ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και οι ραγδαίες μεταβαλλόμενες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες οδηγούν σε νέα αδιέξοδα. Έχει διαπιστωθεί ότι οι μέχρι τώρα οικονομικές πολιτικές δεν κατόρθωσαν να αμβλύνουν τις κοινωνικές ανισότητες και τη φτώχεια αντίθετα την αύξησαν και την επέκτειναν και στο εσωτερικό και μεταξύ των χωρών. Εγείρονται νέοι προβληματισμοί σχετικά με το νέο πρότυπο κοινωνικού κράτους που πρέπει να υιοθετηθεί και τι πολιτικές θα αναπτύξει έτσι ώστε να υπάρξει κοινωνική βιώσιμη ανάπτυξη. Οι οικονομικοί κύκλοι και οι κυβερνήσεις πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι οι χώρες αν θέλουν να ευημερήσουν, πρέπει να θέσουν τον ανθρώπινο παράγοντα ως προτεραιότητά τους. Η επένδυση σε ανθρώπινο κεφάλαιο θα αποφέρει τους επιθυμητούς στόχους. Ερωτήματα που μένουν ανοιχτά και προς διερεύνηση που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα και στους μεγάλους υπερεθνικούς οργανισμούς που ενδιαφέρονται για το μέλλον της ανθρωπότητας.

7.2 Ερευνητικά ερωτήματα

- 1) Γιατί καθυστέρησε η ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα;
- 2) Γιατί παραμένει ακόμα και σήμερα ένα λιγότερο μη αναπτυγμένο Κράτος καθώς και ποιοι λόγοι ωθούν το Κράτος Πρόνοιας να υστερεί σε σχέση με τις άλλες χώρες;
- 3) Τι θα μπορούσε να γίνει προκειμένου να υπάρχει σύγκλιση με τις άλλες χώρες;
- 4) Οι μελλοντικές εξελίξεις (σε βάθος) χρόνου του Κράτους Πρόνοιας, θα υπάρξει ανάκαμψη ή θα συνεχίσει την πτωτική του πορεία;

7.3 Συμπεράσματα

Η κοινωνική προστασία αποτέλεσε μέλημα της κοινότητας και του οργανωμένου κράτους, ενώ θεσπίστηκαν θεσμοί προκειμένου να κατοχυρώσει και να νομιμοποιήσει την δράση του. Η συγκρότηση ενός κοινωνικού κράτους πρόνοιας, θεσμικά κατοχυρωμένου, όπου η πολιτική εξουσία μέσω της κοινωνικής της πολιτικής θα καταναίμει τους πόρους και θα αναδιανείμει το παραγόμενο προϊόν στους πολίτες της, με τη μορφή κοινωνικών παροχών -σε χρήμα και είδος- με δίκαιο και ισότιμο τρόπο κρίθηκε αναγκαία.

Παράλληλα, για την επίτευξη της κοινωνικής προστασίας, οφείλεται ν' ακολουθείται από την κεντρική εξουσία, μία οργανωμένη και σωστή στρατηγική ως προς την κοινωνική πολιτική. Οι βασικοί της στόχοι επικεντρώνονται στην κοινωνική προστασία των πολιτών που χρίζουν ιδιαίτερης φροντίδας, προκειμένου ν' αντιμετωπίσουν τους νέους κοινωνικούς κινδύνους, να καλύψουν τις νέες κοινωνικές ανάγκες τους και να διατηρήσουν ταυτόχρονα την κοινωνική τους συνοχή. Αντίστοιχα, μέσω της κοινωνικής πολιτικής επιδιώκεται η άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και η καταπολέμηση της φτώχειας. Επίσης, η εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής επιδιώκει να προάγει τη συνολική κοινωνική ευημερία των πολιτών της, γεγονός που αποτελεί και τον απώτερο στόχο της, μέσα σε μια δημοκρατική κοινωνία δικαίου.

Ωστόσο, στο νέο ελληνικό κοινωνικό κράτος παρουσιάζεται άδικο και άναρχα δομημένο καθώς δεν προσπαθεί να εξαλείψει τις ανισότητες που παράγει η οικονομία και η αγορά εργασίας, αλλά τις αναπαράγει και τις διευρύνει. Η κρίση

και οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν δεν μπόρεσαν επαναφέρουν την οικονομία σε μια ισορροπία, αντίθετα δημιούργησαν νεόπτωχους καθώς υποβαθμίστηκε το βιοτικό επίπεδο τους. Επιπρόσθετα, οδήγησαν σε διάβρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων, ενώ το κράτος πρόνοιας κρίνεται λειτουργικά αναποτελεσματικό καθώς δε μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις και τις νέες απαιτήσεις που παρουσιάζει η σύγχρονη πραγματικότητα. Η κοινωνική πολιτική που προωθούν οι σοσιαλιστικές, αλλά και οι φιλελεύθερες κυβερνήσεις, οι οικονομικές δυνάμεις και γενικότερα οι διαμορφωτές της κοινής γνώμης προκειμένου να πετύχουν την οικονομική αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα σε συνδυασμό με την κοινωνική δικαιοσύνη, αντιστοιχεί στον αυστηρό έλεγχο και των κριτηρίων στη χορήγηση των μεταβιβαστικών πληρωμών και των επιδομάτων.

Απαντώντας στο πρώτο και δεύτερο ερευνητικό ερώτημα της εργασίας αυτής τονίζεται ότι η καθυστέρηση της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα οφείλεται στην πολιτική αστάθεια, στην καθυστερημένη εκβιομηχάνιση, στον πελατειακό χαρακτήρα του κράτους, στην αναποτελεσματικότητα της δημόσιας διοίκησης, στην πολυνομία και στην δυσκαμψία των νομοθετικών μεταρρυθμίσεων και στην γενικότερη οργάνωση της κοινωνίας, όπου πρωταγωνιστικό ρόλο στο κοινωνικό κράτος έχει ο θεσμός της οικογένειας.

Σήμερα το σύστημα της κοινωνικής πολιτικής παραμένει ανεπαρκές, γιατί εμμέναν οι λόγοι της οποίας οφείλεται καθυστερημένη ανάπτυξή του: πολιτική αστάθεια, οι οικονομικές κρίσεις, έλλειψη θεσμών, κανόνων και διαφάνειας.

Αξίζει να επισημανθεί πως το κράτος πρόνοιας αποτελεί ένα σημαντικό θεσμό όλων των σύγχρονων αναπτυγμένων κοινωνιών. Βάση των μορφών που έλαβε το κράτος πρόνοιας στην εξελικτική του πορεία, διάφοροι μελετητές επιχείρησαν να το κατατάξουν σε μοντέλα-ιδεοτύπους με βασικό κριτήριο της μοντελοποίησης του, τις σχέσεις μεταξύ της αγοράς, της οικογένειας και του κράτους. Το κράτος πρόνοιας απειλείται από την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, τις δημογραφικές εξελίξεις, την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, τη μειωμένη ανταγωνιστικότητα της οικονομίας, την υπογεννητικότητα. Επομένως, οι μεταρρυθμίσεις καθίστανται αναγκαίες για ένα βιώσιμο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των πολιτών. Σύμφωνα με την αποτίμηση της νέας ασφαλιστικής νομοθεσίας στην Ελλάδα διαπιστώνεται ότι το σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης αντιμετωπίζεται ως δημοσιονομικό ζήτημα και ο στόχος κοινωνικής αποτελεσματικότητας

υποτάσσεται στη λογική της δημοσιονομικής πειθαρχίας που έχει επιβληθεί από τους δανειστές του κράτους.

Αναφορικά με το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως ένα μεικτό σύστημα νοσοκομειακό και καθαρά ιατροκεντρικό χαρακτήρα. Ο τομέας της υγείας θεωρείται ο δεύτερος άξονας της κοινωνικής προστασίας μαζί με τους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας. Τα ασφαλιστικά ταμεία προσφέρουν ασφάλιση στον κλάδο της υγείας, ενώ το επίπεδο των παροχών εξαρτάται από το ταμείο. Οι ασφαλισμένοι καταβάλλουν μέρος των ασφαλιστικών τους εισφορών τους στον κλάδο ασθένειας. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλύπτει κυρίως αυτούς που δεν έχουν δικαίωμα στην ασφάλιση, στον κλάδο ασθένειας μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Οι πολιτικές υγείας της Ελλάδας αντανακλούν τις εθνικές ιδιαιτερότητες του συστήματος και τα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά του. Η κυβερνητική πολιτική και το θεσμικό πλαίσιο αποτέλεσαν αποτρεπτικούς παράγοντες αναδιάρθρωσης, εκσυγχρονισμού του υγειονομικού συστήματος. Η ανεπαρκής και επιλεκτική εφαρμογή των νόμων, οι οργανωτικές και διοικητικές παθογένειες και η κατασπατάληση των πόρων, αλλά και η διαφθορά διακατείχε την ολότητα του συστήματος υγείας.

Η οικονομική κρίση ανάμεσα στις αρνητικές επιπτώσεις που έχει επιφέρει στη ζωή των ανθρώπων, έχει και την άλλη όψη τη θετική. Συγκεκριμένα παρατηρείται μια έντονη κινητοποίηση των εκκλησιαστικών, δημοτικών, κοινωνικών φορέων και άτυπων δικτύων πολιτών όπου ενεργοποιούνται για την κάλυψη βασικών οικονομικών, κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών συνανθρώπων που επλήγησαν από την κρίση. Επιπρόσθετα, η οικονομική κρίση κατέστησε επιτακτική την ανάγκη για την συνεργασία όλων των φορέων, ανάμεσα τους η τοπική αυτοδιοίκηση, αποσκοπώντας στην ορθολογική και στη συνετή διαχείριση των πόρων για την εξυπηρέτηση όλο και περισσότερων ατόμων και οικογενειών.

Η Τοπική Αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα σημείωνε σημαντικού βαθμού αδυναμίες, καθυστερήσεις και αποκλίσεις σε σχέση με τους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς θεσμούς. Ο ρυθμιστικός της ρόλος για μεγάλο διάστημα σχετικά με κοινωνική προστασία παρουσίαζε φαινόμενα ανεπάρκειας και καχεκτικότητας. Ο λόγος αποτέλεσε πως ο τομέας φροντίδας αποτελούσε δευτερεύουσα σημασία της κυβερνητικής πολιτικής της χώρας, επιδεικνύοντας, ταυτόχρονα, αδράνεια και απροθυμία στην κατεύθυνση των πόρων στην κοινωνική πολιτική και στις

επιμέρους εκφάνσεις της, σε σύγκριση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα.

Παρ' όλα αυτά, η τοπική αυτοδιοίκηση στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια έχει αποκτήσει ένα δυναμικό ρόλο καθώς η κοινωνική φροντίδα αποτέλεσε έναν από τον άξονα της κοινωνικής πολιτικής της. Οι αρμοδιότητες και οι παρεμβάσεις της σε πτυχές της ζωής της κοινότητας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική προστασία των μελών της. Οι Δήμοι υλοποιούν επιμορφωτικά προγράμματα ενώ ταυτόχρονα παρέχουν υπηρεσίες υλικής, υποστηρικτικής και συμβουλευτικής φροντίδας και κοινωνικής πρόνοιας για τα παιδιά, τους ηλικιωμένους και γενικά για τις ευπαθείς ομάδες, κοινωνικά αποκλεισμένους και ειδικές κατηγορίες ατόμων (πρόσφυγες, μετανάστες, ανέργους). Υπό το συγκεκριμένο πλαίσιο, συνδυάζονται και προσφέρουν υπηρεσίες εξειδικευμένοι επαγγελματίες και άτομα με διάθεση εθελοντικής προσφοράς από την κοινότητα.

Εν κατακλείδι και σχετικά με τα ερευνητικά ερωτήματα τρίτα και τέσσερα, για να μπορέσει η Ελλάδα να αναπτύξει πολιτικές που θα συγκλίνουν με αυτές των μέσων πολιτικών των χωρών της Ευρώπης θα πρέπει να υπάρξει μια σταθερότητα και υπευθυνότητα στα προγράμματα κοινωνικής πολιτικής των εκάστοτε κυβερνήσεων και να είναι ανεξάρτητες από τις εναλλαγές του πολιτικού σκηνικού. Παράλληλα πρέπει να υιοθετηθούν πρακτικές που έχουν εφαρμοστεί και δοκιμαστεί με επιτυχία σε άλλα κράτη. Αυτό βέβαια λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της χώρας μας.

Το μέλλον της κοινωνικής πολιτικής της Ελλάδας εξαρτάται από τις κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές εξελίξεις που θα επέλθουν τα επόμενα χρόνια, αναλογιζόμενοι και το βάρος των συνεπειών της πανδημίας covid 19.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Berend, I.T. (2009). Οικονομική Ιστορία του Ευρωπαϊκού 20^{ου} αιώνα, Τα οικονομικά καθεστώτα από το Laissez-faire στην Παγκοσμιοποίηση, (μτφ) Θ. Βασιλείου. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Burns, E.M. (2006). Ευρωπαϊκή Ιστορία, ο Δυτικός Πολιτισμός, Νεότεροι Χρόνοι. Εκδόσεις Επίκεντρο, Θεσσαλονίκη.
- Giddens, A. (1998). Ο Τρίτος Δρόμος. Εκδόσεις Πόλις, Αθήνα.
- Milza, S.B.P. (1992). Ιστορία της Ευρώπης, Διάσπαση και Ανοικοδόμηση της Ευρώπης 1919 έως Σήμερα, (μτφ) Μ. Κοκολάκης. Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα.
- Pinch, P.K.S. (2009). Κοινωνική Γεωγραφία των Πόλεων. Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα.
- Αλεξίου, Θ. (2008). Κοινωνική πολιτική, αποκλεισμένες ομάδες, και ταξική δομή. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Αμίτσης, Γ. (2016). Εμβληματικές πρωτοβουλίες διαφύλαξης της κοινωνικής συνοχής την εποχή των Μνημονίων, Το υπόδειγμα της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Βαβούρας, Ι. (2019). Οικονομική Πολιτική, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Βενιέρης, Δ. (2003). Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Νους «Ασθενής» Εν Σώματι Υγιεί, κεφ. VI στο (επιμ) Η Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα Προκλήσεις και Προοπτικές Δ. Βενιέρης, Χ. Παπαθεοδώρου, (2003). Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Βενιέρης, Δ. & Παπαθεοδώρου, Χ. (2003). Η κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα, Προκλήσεις και Προοπτικές.
- Δικαίος, Κ. (2010). Ιστορία Κοινωνικής Πολιτικής. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής – ΕΕΚΠ (2016). Κοινωνική Πολιτική, 5.
- Καραμπελιάς, Γ. (1989). Κράτος και κοινωνία στη μεταπολίτευση (1974-1988). Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.
- Κοζιάκος, Π. (2011). Μετά το Μνημόνιο. Οικονομική Πολιτική στην Ελλάδα υπό διεθνή έλεγχο. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- Καζάκος, Π., Μπουρίκος, Δ (2003). Η κοινωνική πολιτική ανάμεσα στο κράτος και στην αγορά, κριτική επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας. *Ελληνική επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, τεύχος 22.
- Κοκκινάκης, Γ. (2010). Ιστορία Κοινωνικής Πολιτικής, (επιμ) Κ. Δικαίος. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Κοντιάδης, Ξ. & Απιστούλας, Δ. (2006). Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους και

Τοπική Αυτοδιοίκηση, Συντονισμός και δικτύωση των δομών κοινωνικής πολιτικής σε τοπικό επίπεδο. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Λιάκος, Α. (1993). Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάπτυξη των κοινωνικών θεσμών. Εκδόσεις Νεφέλη, Αθήνα.

Λυμπεράκη Α. & Τήνιος, Π. (2012). Κράτος Πρόνοιας: Οι μεταρρυθμίσεις οι οποίες έγιναν και η Οικονομική Κρίση. Τράπεζα της Ελλάδος (επιμ.) *Κοινωνική Πολιτική και Συνοχή*, 121-128, Αθήνα.

Μαλούτας, Θ. (1989). Συλλογική κατανάλωση στην Ελλάδα: προβλήματα της έρευνας στο Γκ. Μπουρζέλ (επιμ). Η νεοελληνική πόλη. Εκδόσεις Εξάντα. Αθήνα.

Ματσαγγάνης, Μ. (1999). Τα διλήμματα της μεταρρύθμισης του κοινωνικού κράτους, στο Μ. Ματσαγγάνης (επιμ) Προοπτικές του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Ματσαγγάνης, Μ. (2011). Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς, οικονομική κρίση, δημοσιονομική λιτότητα και κοινωνική προστασία. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Μητράκος, Θ. & Τσακλόγλου, Π.(2003). Οικονομική ανισότητα και φτώχεια στην Ελλάδα: Δομή και διαχρονικές μεταβολές, στο Βενιέρης Δ., Παπαθεοδώρου Χ (επιμ.). Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Μουσούρου, Λ. (2005). Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Ξαγρεμμενάκος, Σ, (2010). Η κοινωνική προστασία στην Ελλάδα κατά τον 20^ο αιώνα. Θεωρητική και Κρητική Προσέγγιση. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.

Παπαηλία, Θ. (2015) *Οικονομία και Κοινωνία, Οι εξελίξεις στην ελληνική οικονομία μεταπολεμικά*, προλ. Ιωάννης Βαβούρας, Κριτική

Πετμεζίδου-Τσουλουβή, Μ. (1992). Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνική πολιτική. Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.

Ποντικός, Ι. (2009). Η Χρηματοδότηση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος με έμφαση στη Χρηματοδότηση από το Ασφαλιστικό Σύστημα. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς

Ρομπόλης, Σ. (2012). Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος. Από το κράτος πρόνοιας στο κράτος φιλανθρωπίας. Εκδόσεις Επίκεντρο. Αθήνα.

Σακελλαρόπουλος, Θ. (1999). Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.

Σακελλαρόπουλος, Θ. (2001). Υπερεθνικές Κοινωνικές Πολιτικές την εποχή της Παγκοσμιοποίησης. Εκδόσεις Κριτική. Αθήνα.

- Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χ., Σκαμνάκης, Χ. & Αγγελάκη, Μ. (2018). Κοινωνική Πολιτική. Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.
- Σολωμός Γ. (2006). Κοινωνική Ασφάλιση από την κρίση στον ενιαίο φορέα. Εκδόσεις Λιβάνης.
- Στασινοπούλου, Ο. (1992). Κράτος Πρόνοιας, ιστορική Εξέλιξη – Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Στασινοπούλου, Ο. (1996). Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής – Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό. Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.
- Στασινοπούλου, Ο. (2006). Η κοινωνική πολιτική βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα, στο Σημειώσεις για το μάθημα, 4-5, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Συροκάκη, Α. (2016). Το Ασφαλιστικό Σύστημα στην Ελλάδα. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς.
- Σωτηρόπουλος, Δ. (2003). Όψεις Βαβυλωνίας: Ερμηνείες της μεταπολεμικής ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα, στο Βενιέρης Δ., Παπαθεοδώρου Χ(επιμ.), η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Τσουκαλάς, Κ. (2005). Κράτος, Κοινωνία, Εργασία. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα.
- ΣΤΗ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗ

Ξενογλωσση

- Cochrane A. & Clarke J. (1993). Comparing Welfare States Sage, Open University, London.
- Ferrera, M, (1996). The Southern Model of welfare in social Europe. Journal of European Social Policy, 6.
- Karamessini, M. & Rubery, J. (2014). Economic Crisis and Austerity: Challenges to Gender Equality. In M. Karamessini and J. Rubery(eds), Woman and Austerity. The Economic Crisis and the Future for Gender Equality. Abington and New York: Routledge, 314-351.
- Kemshall, H. (2002). Risk, Social Policy and Welfare, Open University Press, Buckingham, Philadelphia.
- Midgley J. (1997) Social Welfare in Global Context, London-N. Delhi
- Spicker, P. (1995). Social Policy, Themes and Approaches. Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, London.
- Titmuss, R. (1970). The Gift Relationship, Allen and Unwin, London.
- Titmuss, R. (1974) Social Policy, Allen and Unwin, London.

Titmuss, R. (1987), *The Philosophy of Welfare* (selected writings), Allen &Unwin, London.

Tonend, P. (1981). *The Structured Dependency of the Elderly: Creation and Social Policy in the 20th century*. *Ageing and Society*, 1 (1).

Tonend P. (1986). *The Problem of Ageism. Theories of Social Dependency in Old Age: Acquiescent Functionalism versus Structured Dependency*. In Phillison Ch Walker A. (eds), *Ageing and Social Policy*, Aldershot, Gower, London.