

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

"ΣΥΛΛΟΤΙΚΑ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ"



ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ
ΛΑΣΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΜΥΛΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΠΕΝΤΑΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

Πτυχιακή Εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2009

ΠΡΟΝΟΙΑ= ΒΟΗΘΕΙΑ*ΑΓΑΠΗ*ΦΡΟΝΤΙΔΑ*ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ*ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ*

*Αναδεικνύει την αγάπη, την κοινωνική προστασία των ανθρώπων που την έχουν ανάγκη. **

Στηριζόμαστε στις μικρές χαρές ευτυχίας και ακολουθούμε το αύριο με πίστη πως ναι, η αυριανή ημέρα θα είναι καλύτερη, πιο όμορφη, αρκεί μόνο να προσπαθήσουμε με ανιδιοτέλεια, με αξιοκρατία, με δικαιοσύνη...

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Η ενότητα αυτή είναι αφιερωμένη στις ευχαριστίες των ανθρώπων εκείνων, οι οποίοι με οποιοδήποτε τρόπο συνέβαλαν στην διεκπεραίωση της εκάστοτε εργασίας. Η συγκεκριμένη εργασία είναι αποτέλεσμα μιας συλλογικής προσπάθειας και εμπειριστατωμένης μελέτης. Με κόπο προσπαθήσαμε να φέρουμε εις πέρας την επιτυχή έκβαση της εργασίας μας.

Αρχικά, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την υπεύθυνη καθηγήτρια της πτυχιακής μας εργασίας, την κυρία Πενταράκη Μαρία καθώς με τις περαιτέρω παρατηρήσεις και διευκρινίσεις της, συνετέλεσε στην αποδοτικότερη έκβαση της εργασίας μας.

Αξίζει όμως να σημειωθεί πως χωρίς τη συμβολή του κυρίου Τσακίρη Θανάση δεν θα είχαμε πετύχει το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. Η καθοδήγησή του, οι διευκρινίσεις του, η συμπαράστασή του, το έντυπο υλικό που μας έδωσε μας βοήθησαν πολύ. Θέλουμε να τον ευχαριστήσουμε θερμά για τον πολύτιμο χρόνο που μας αφιέρωσε · οποιαδήποτε στιγμή και να τον χρειαστήκαμε ήταν δίπλα μας. Η συνεργασία μας ήταν ιδιαίτερα σημαντική για εμάς αφού στάθηκε αφορμή να συναναστραφούμε με έναν κύριο που εκτιμούμε και σεβόμαστε ως άνθρωπο, ως επιστήμονα, ως εκπαιδευτικό.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε την κυρία Έφη Δημητρογιάννη (κοινωνική λειτουργό) στο τμήμα της Κοινωνικής Πρόνοιας Αγρινίου, για τις πολύτιμες πληροφορίες που μας έμαθε αναφορικά με τα προγράμματα και τις δομές της Πρόνοιας.

Σας ευχαριστούμε

Λάσκου Βασιλική

Εμμανουήλ Κλεοπάτρα

Μυλωνοπούλου Όλγα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|---|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 12 |
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 13 |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο</u> : ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ | 16 |
| Εισαγωγή..... | 16 |
| 1.1 Η έννοια του Κράτους..... | 16 |
| 1.2. Θεωρίες περί κράτους..... | 17 |
| 1.2.1. Φιλελεύθερη θεώρηση..... | 18 |
| 1.2.2. Μαρξιστική θεώρηση..... | 19 |
| 1.3. Η έννοια του Κράτους Πρόνοιας..... | 21 |
| 1.3.1 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας οι κύριοι παράγοντες στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας..... | 23 |
| 1.4. Η έννοια του σύγχρονου κράτους δικαίου..... | 25 |
| Ανακεφαλαίωση..... | 26 |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο</u>: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ | 27 |
| Εισαγωγή..... | 27 |
| 2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαιότητα..... | 29 |
| 2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια με την εμφάνιση του Χριστιανισμού..... | 32 |
| 2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια κατά τη περίοδο της Αναγέννησης..... | 35 |
| 2.4 Η Κοινωνική Πρόνοια από τον 17ο μέχρι και το τέλος του 18ου αιώνα..... | 38 |
| 2.5 Η Κοινωνική Πρόνοια από το τέλος του 18ου αιώνα μέχρι τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο..... | 41 |
| 2.6 Η Κοινωνική Πρόνοια από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο μέχρι σήμερα..... | 45 |
| α) Το στάδιο της “χρυσής εποχής” ή του “κλασικού” κράτους πρόνοιας..... | 45 |
| β) Το στάδιο κρίσης του κράτους πρόνοιας..... | 46 |
| γ) Το στάδιο του σύγχρονου “προνοιακού πλουραλισμού”..... | 49 |
| 2.7 Μέτρα κοινωνικής πολιτικής στα σύγχρονα Ευρωπαϊκά κράτη..... | 50 |

| | |
|--------------------|----|
| Ανακεφαλαίωση..... | 52 |
|--------------------|----|

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

| | |
|---|-----------|
| ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..... | 54 |
| Εισαγωγή..... | 54 |
| 3.1 Ιστορική αναδρομή από την Αρχαία Ελλάδα έως την Τουρκοκρατούμενη Ελλάδα..... | 55 |
| 3.2 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα από την απελευθέρωση του Ελληνικού Έθνους-1823 μέχρι το 1974..... | 58 |
| 3.2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια από την Απελευθέρωση ως την Επέκταση με τους Βαλκανικούς Πολέμους..... | 58 |
| 3.2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια από τους Βαλκανικούς Πολέμους μέχρι τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου | 60 |
| 3.2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια από την Απελευθέρωση μέχρι τη κατάρρευση της Επτάχρονης Δικτατορίας..... | 63 |
| 3.3 Η Κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα από το 1975μέχρι το 2004..... | 65 |
| 3.3.1 Ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας σε πολιτικό επίπεδο..... | 65 |
| 3.3.2 Η κατάσταση στην οικονομία..... | 65 |
| 3.3.3 Η δομή της αγοράς εργασίας..... | 67 |
| 3.3.4 Δημογραφικές αλλαγές..... | 68 |
| 3.4 Ισχύουσες παροχές οικογενειακής πολιτικής..... | 70 |
| 3.4.1 Στεγαστική πολιτική..... | 70 |
| 3.5 Κοινωνική ασφάλιση – κοινωνική ασφάλεια..... | 72 |
| 3.5.1 Στόχοι κοινωνικής ασφάλισης..... | 73 |
| 3.5.2 Βασικοί φορείς κοινωνικής ασφάλισης..... | 73 |
| 3.5.3 Αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος..... | 75 |
| 3.6 Υγειονομική προστασία..... | 76 |
| 3.6.1 Θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας..... | 76 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ

| | |
|---|-----------|
| ΠΡΟΝΟΙΑ..... | 80 |
| Εισαγωγή..... | 80 |
| 4.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στη σύγχρονη Ελλάδα..... | 80 |
| 4.2 Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας..... | 82 |
| 4.3 Οργάνωση και λειτουργία Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Ν. 2646/1998)..... | 82 |
| 4.4 Επίπεδα υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας..... | 84 |
| 4.5 Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας..... | 84 |
| 4.6 Η έννοια και ο ρόλος της Κοινωνικής Πρόνοιας..... | 88 |
| 4.7 Ο σκοπός της Κοινωνικής Πρόνοιας..... | 89 |
| 4.8 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας..... | 89 |
| 4.9 Προστασία με την Κοινωνική Εργασία/Περιγραφή αντικειμένου του Κοινωνικού Λειτουργού..... | 92 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

| | |
|---|-----------|
| ΠΑΙΔΙΟΥ..... | 94 |
| Εισαγωγή..... | 94 |
| 5.1 Παρούσα κατάσταση..... | 94 |
| 5.1.1 Προστασία πολύτεκνης οικογένειας..... | 95 |
| 5.1.2 Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών..... | 95 |
| 5.2 Προγράμματα του Δημόσιου τομέα για την προστασία της μητρότητας..... | 96 |
| 5.2.1 Οικονομική ενίσχυση..... | 96 |
| 5.2.2 Παροχές σε είδος και υπηρεσίες..... | 97 |
| 5.2.3 Κοινωνική Βοήθεια 197–Γραμμή άμεσης κοινωνικής ψυχολογική υποστήριξης..... | 97 |
| 5.2.4 Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας..... | 97 |
| 5.2.5 Πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών..... | 98 |
| 5.3 Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας..... | 99 |

| | |
|--|-----|
| 5.3.1 Πρόγραμμα Α' κοινωνικών βοηθών – έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης..... | 99 |
| 5.3.2 Παροχές σε είδος και υπηρεσίες..... | 100 |
| 5.3.3 Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία..... | 100 |
| 5.4 Προγράμματα Ανοιχτής Παιδικής Προστασίας- ανοικτές δομές..... | 101 |
| α1. Βρεφονηπιακοί σταθμοί - Παιδικοί Σταθμοί | 101 |
| α2. Κατασκηνώσεις..... | 101 |
| α3. Οικοτροφεία – Λέσχες σίτισης..... | 101 |
| 5.5 Μέτρα προστασίας παιδιών έξω από τη φυσική οικογένεια..... | 102 |
| 5.5.1 Ιδρυματική φροντίδα..... | 102 |
| Α1. Ιδρύματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας..... | 103 |
| Β2. Ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας..... | 103 |
| Γ3. Χωριό S.O.S..... | 104 |
| 5.6 Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής..... | 104 |
| 5.6.1 Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής..... | 105 |
| 5.6.2 Φορείς για την αναδοχή..... | 105 |
| 5.7 Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή της υιοθεσίας..... | 106 |
| 5.7.1 Φορείς προγραμμάτων..... | 107 |
| 5.7.2 Προϋποθέσεις για την υιοθεσία..... | 107 |
| 5.8 Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην αναδοχή και υιοθεσία..... | 108 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας για τους

| | |
|---|------------|
| Ηλικιωμένους..... | 109 |
| Εισαγωγή..... | 109 |
| 6.1 Στόχοι της πολιτικής για τους ηλικιωμένους..... | 109 |
| 6.2 Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων, προϋποθέσεις επιλεξιμότητας δικαιούχων..... | 110 |
| 6.3 Εισοδηματική ενίσχυση..... | 110 |
| 6.3.1 Συνταξιούχοι υπερήλικες..... | 110 |
| 6.3.2 Επιδόματα Επίδομα βαρείας αναπηρίας..... | 110 |
| 6.3.3 Επιδότηση ενοικίου..... | 111 |

| | |
|--|-----|
| 6.4 Παροχές σε είδος και σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες..... | 111 |
| 6.4.1 Φροντίδα στο σπίτι..... | 111 |
| 6.4.2 Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα..... | 112 |
| 6.5 Ανοικτή Φροντίδα Ηλικιωμένων..... | 112 |
| 6.5.1 Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων..... | 112 |
| 6.5.2 Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)..... | 113 |
| 6.5.3 Προγράμματα Κοινοτικής Φροντίδας..... | 114 |
| 6.5.4 Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας στα προγράμματα εξωϊδρυματικής περίθαλψης..... | 115 |
| 6.6 Ιδρυματική περίθαλψη..... | 115 |
| 6.6.1 Ιδρύματα κλειστής φροντίδας..... | 116 |
| α.Γηροκομεία..... | 116 |
| β. Άσυλα – θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων..... | 117 |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο :ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ</u> | 118 |
| Εισαγωγή..... | 118 |
| 7.1 Στόχοι πολιτικής..... | 118 |
| 7.2 Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής και προϋποθέσεις επιλεξιμότητας υποψηφίων δικαιούχων..... | 118 |
| 7.3 Μορφές και Κατηγορίες Αναπηρίας..... | 120 |
| 7.3.1 Οικονομικές Παροχές του κράτους σε άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας και όρασης..... | 120 |
| 7.3.2 Παροχές του κράτους σε είδος και υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας..... | 120 |
| 7.3.3 Οικονομικές Παροχές του κράτους σε άτομα με προβλήματα όρασης..... | 120 |
| 7.3.4 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα όρασης..... | 121 |
| 7.4 Παροχές του κράτους σε άτομα με κινητικά προβλήματα..... | 121 |
| 7.4.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με κινητικά προβλήματα..... | 122 |
| 7.4.2 Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες..... | 122 |

| | |
|--|-----|
| 7.5 Άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)..... | 123 |
| 7.5.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)..... | 123 |
| 7.5.2 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)..... | 123 |
| 7.6 Άτομα με νοητική καθυστέρηση..... | 124 |
| 7.6.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με νοητική καθυστέρηση..... | 124 |
| 7.6.2 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με νοητική καθυστέρηση..... | 125 |
| 7.7 Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις..... | 126 |
| 7.7.1 Επιληπτικοί..... | 126 |
| 7.7.2 Η νόσος και η νοσηλεία των Χανσενικών ασθενών και τα μέτρα κοινωνικής προστασίας του κράτους..... | 127 |
| 7.7.3 Άτομα πάσχοντα από νεφρική ανεπάρκεια..... | 128 |
| 7.7.4 Πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση(Αιμορροφυλία)..... | 128 |
| 7.7.5 Άτομα με χρόνιες παθήσεις – σωματικές βλάβες – κατάκοιτοι..... | 128 |
| 7.7.6 Άτομα με βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και πάνω..... | 129 |
| 7.8 Άτομα πάσχοντα από ψυχικές ασθένειες – αναπηρίες..... | 129 |
| 7.8.1 Στόχοι της πολιτικής..... | 130 |
| 7.8.2 Μέτρα προστασίας – Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων..... | 130 |
| α. Παροχές σε χρήμα..... | 130 |
| β. Παροχές σε υπηρεσίες..... | 130 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο:ΟΜΑΔΕΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ,

| | |
|--|------------|
| ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΙΝΗΜΑΤΑ..... | 132 |
| Εισαγωγή..... | 132 |
| 8.1 Ομάδες Πίεσης..... | 132 |
| 8.1.1 Ορισμός..... | 133 |

| | |
|---|-----|
| 8.1.2 Βασικές προσεγγίσεις..... | 133 |
| 8.1.3 Χαρακτηριστικά των Ομάδων Πίεσης..... | 134 |
| 8.1.4 Προβληματισμός..... | 135 |
| 8.2 Ομάδες Συμφερόντων..... | 135 |
| 8.2.1 Ορισμός..... | 135 |
| 8.2.2 Χρονική εξέλιξη και βασικές προσεγγίσεις..... | 136 |
| 8.2.3 Προβληματισμός..... | 138 |
| 8.3 Συνδικάτα..... | 138 |
| 8.3.1 Ορισμός..... | 138 |
| 8.3.2. Εργατικό Συνδικαλιστικό..... | 139 |
| 8.3.3. Η Σχέση Συνδικάτων–Πολιτικών Κομμάτων..... | 139 |
| 8.3.4. Προβληματισμός..... | 140 |
| 8.4 Κοινωνικά Κινήματα..... | 140 |
| 8.4.1 Ορισμός..... | 140 |
| 8.4.2 Βασικά χαρακτηριστικά..... | 141 |
| 8.4.3 Κοινωνικά Κινήματα και μορφές Καθεστώτων..... | 142 |
| 8.4.4 Προβληματισμός..... | 142 |
| Γενικά Συμπεράσματα..... | 143 |
| <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ</u> | 144 |
| Εισαγωγή | 144 |
| 9.1 Η έννοια και ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων..... | 145 |
| 9.2 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις σε διεθνές επίπεδο..... | 150 |
| 9.3 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα..... | 155 |
| 9.4 Η Χρηματοδότηση των μη κυβερνητικών οργανώσεων..... | 156 |
| 9.5 Ο ρόλος και η σημασία του εθελοντισμού στη λειτουργία των Μ.Κ.Ο..... | 157 |
| 9.6 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις: κοινωνικά κινήματα ή ομάδες πίεσης;..... | 158 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο : ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

| | |
|--|------------|
| ΕΛΛΑΔΑΣ..... | 160 |
| Εισαγωγή..... | 160 |
| 10.1 Σύσταση διοικητικού συμβουλίου του ΣΚΛΕ..... | 160 |
| 10.2 Η έννοια και ο ρόλος του ΣΚΛΕ..... | 161 |
| 10.3 Σύμφωνα με το Άρθρο 2 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών, οι σημαντικοί σκοποί της λειτουργίας του ΣΚΛΕ..... | 161 |
| 10.4 Μέλη του ΣΚΛΕ..... | 162 |
| 10.5.Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού..... | 163 |
| 10.5.1 Οργανωτική ανάπτυξη..... | 163 |
| 10.5.2 Εκπαίδευση–Επιμόρφωση–Σεμινάρια–Εκδόσεις..... | 164 |
| 10.5.3 Διεθνείς σχέσεις..... | 165 |
| 10.5.4 Θεσμικά–Θέματα Κοινωνικής Πολιτικής..... | 165 |
| 10.6 Επαγγελματικά δικαιώματα του Κοινωνικού Λειτουργού Τ.Ε..... | 167 |
| 10.7 Άλλες πρόσθετες χρήσιμες πληροφορίες..... | 169 |
| 10.7.1 Συμβάσεις..... | 169 |
| 10.7.2 Το Συμβούλιο Επιμόρφωσης στη Κοινωνική Εργασία (Σ.Ε.Κ.Ε.)..... | 169 |
| 10.7.3 Ίδρυμα Αναπτύξεως Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Α.Κ.Ε.)..... | 170 |
| 10.7.4 Κλαδικοί Σύλλογοι..... | 171 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 173 |
| ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ..... | 177 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 180 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | 184 |
| - ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΥΝΕΤΕΥΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΟΥΝ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ | |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σαν σπουδάστριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας θελήσαμε να ασχοληθούμε με την συγκεκριμένη εργασία με σκοπό να κατανοήσουμε το θεσμό της Πρόνοιας και τη συμβολή της στην κοινωνική φροντίδα και προστασία των ανθρώπων. Ο κ. Τσακίρης Θανάσης με την προσέγγισή του για την αποδοτικότερη διεκπεραίωση της εργασίας αυτής, μας δημιούργησε προβληματισμούς τους οποίους κινητοποιηθήκαμε να εκπληρώσουμε προκειμένου να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας του κράτους Πρόνοιας και να διαπιστώσουμε κατά πόσο οι πολίτες και ιδιαίτερα οι ευπαθής ομάδες μπορούν να λαμβάνουν βοήθεια από τις προνοιακές δομές. Μπορεί ο δημόσιος τομέας να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των μειονεκτούντων ατόμων ή κρίνεται αναγκαία και η παρουσία συλλογικών συμφερόντων;

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγκεκριμένη εργασία είναι το αποτέλεσμα μίας μελέτης και αποτελεί μία προσπάθεια να κατανοήσουμε το ρόλο του κράτους, τη σχέση του με την κοινωνία, από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα, γενικότερα στην Ευρώπη και ειδικότερα στην Ελλάδα. Επικεντρωθήκαμε ιδιαίτερα στις προνοιακές δομές προστασίας του πολίτη, καθώς και στο ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων. Έπειτα κάναμε ειδική αναφορά στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και την προσφορά του στο κοινωνικό σύνολο.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τον τρόπο εξέλιξης του θεσμού της πρόνοιας με ειδική αναφορά στα στάδια που πέρασε, ειδικότερα την περίοδο της αμφισβήτησης και της αναδιάρθρωσης ώστε να λάβει τη σημερινή της μορφή. Στην τωρινή πραγματικότητα οι ανάγκες και τα προβλήματα των ανθρώπων μεγιστοποιούνται. Ειδικά ορισμένοι άνθρωποι έχουν ανάγκη μεγαλύτερης κοινωνικής προστασίας και υποστήριξης λόγω της πολύπλοκης κατάστασης στην οποία βρίσκονται. Τη θέση αυτή προσπαθεί να καλύψει το κράτος με τις παροχές του μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών Πρόνοιας. Παρατηρείται όμως μία αδυναμία του κράτους μέσω των προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής που εφαρμόζει να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στον κοινωνικό του ρόλο και να εκπληρώσει τις ανάγκες και τα προβλήματα των ανθρώπων. Η Κοινωνική Προστασία απασχολεί όλο και περισσότερο το κοινωνικό σύνολο: το παγκόσμιο, το ευρωπαϊκό και το τοπικό. Την αδυναμία αυτή του κράτους έρχονται να καλύψουν με μέγιστο και αυξανόμενο ρυθμό οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, ο ρόλος των οποίων επεκτείνεται συνεχώς και η δράση τους εδραιώνεται παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα. Όλοι όσοι απαρτίζουν μία συγκροτημένη κοινωνία, οι Κυβερνήσεις, τα πολιτικά κόμματα, οι οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών, οι πολίτες, οι εργαζόμενοι, οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, πολίτες με διαφορετικό θρήσκευμα, μετανάστες, ενδιαφέρονται για τα προβλήματα της κοινωνικής προστασίας. Το σύνολο των προβλημάτων που

δημιουργούνται. είτε σε άτομα. είτε σε ομάδες και έχουν ανάγκη θεσμικής φροντίδας από το κοινωνικό σύνολο, είναι ένα ευρύτατο πεδίο θεμάτων και ενεργειών που απασχολούν τη δημόσια ζωή και την επιστήμη. Το πλαίσιο αυτό το οποίο μπορούμε να το χαρακτηρίσουμε Κοινωνική Πρόνοια τεκμηριώνεται με μέτρα Κοινωνικής Πολιτικής και Κοινωνικής Διοίκησης. Έμμεσα εννοούμε τις ανάγκες και τα προβλήματα των ατόμων και των ομάδων και τις συστηματικές ενέργειες που γίνονται από το κοινωνικό σύνολο για την αντιμετώπισή τους.

Αρχικά στο πρώτο κεφάλαιο διερευνήσαμε τις υπάρχουσες θεωρητικές αντιλήψεις αναφορικά με την έννοια και το ρόλο του κράτους και του κράτους Πρόνοιας. Μελετήσαμε τα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας και τους κύριους παράγοντες που συνετέλεσαν στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Κατόπιν, στο δεύτερο κεφάλαιο έγινε ειδική αναφορά στην Ευρώπη. Γενικότερα καταγράψαμε την ιστορική εξέλιξη του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη με αναφορά πρώτα στις προκαπιταλιστικές κοινωνίες από την αρχαιότητα μέχρι το τέλος του 18^{ου} αιώνα και από το 18^ο αιώνα μέχρι την τωρινή εποχή. Αναλύσαμε τις δύο περιόδους του κράτους πρόνοιας « από τον 18^ο αιώνα έως και τον β' παγκόσμιο πόλεμο και από τον β' παγκόσμιο πόλεμο μέχρι και σήμερα » καθώς και τα μέτρα κοινωνικής πολιτικής στα σύγχρονα Ευρωπαϊκά κράτη.

Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο ειδική αναφορά του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα. Μελετήσαμε σταδιακά την πορεία του κράτους πρόνοιας από την αρχαιότητα έως την τωρινή πραγματικότητα. Η κοινωνική πρόνοια, η κοινωνική πολιτική, η κοινωνική ασφάλιση, η κοινωνική ασφάλεια, η κοινωνική διοίκηση, παρουσιάζονται όχι μόνο ως περιοχές γνωστικών αντικειμένων, αλλά και ως διαχρονικές εξελίξεις πρόσφατες και απώτερες, έτσι που να επιτρέπουν μια ευρεία εποπτεία του γνωστικού αντικειμένου της κοινωνικής προστασίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο επισημαίνουμε πως κάναμε ειδική αναφορά και ανάλυση του σκοπού της κοινωνικής πρόνοιας, του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και της λειτουργίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας. Ακόμη στο κεφάλαιο αυτό διερευνήθηκε και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε προνοιακά θέματα. Ο κοινωνικός λειτουργός στα πλαίσια του σύγχρονου Κράτους Πρόνοιας μεριμνά σαν φορέας για την

υλοποίηση των στόχων που το ίδιο το κράτος έχει θέσει για τους πολίτες του, καθώς και τις υπηρεσίες πρόνοιας που δεσμεύεται να παρέχει σε αυτούς που έχουν ανάγκη βοήθειας και στήριξης. Τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και συμβουλευτικής μέσω της παρέμβασης του κοινωνικού λειτουργού και της διεπαγγελματικής συνεργασίας στα κατά τόπους τμήματα της Κοινωνικής Πρόνοιας “ ανακουφίζουν ” τον πολίτη από το πρόβλημα που κλονίζει τη λειτουργικότητά του.

Στο πέμπτο, το έκτο και το έβδομο κεφάλαιο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και εμβάθυνση στα επιμέρους προγράμματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών που παρέχουν τα κατά τόπους τμήματα κοινωνικής πρόνοιας στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Έπειτα στο όγδοο κεφάλαιο τέθηκαν οι βασικές προσεγγίσεις και τα χαρακτηριστικά των ομάδων πίεσης, των συμφερόντων, των συνδικάτων και των κοινωνικών κινημάτων και στο ένατο κεφάλαιο αναλύσαμε την έννοια και το ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων παγκοσμίως και στην Ελλάδα. Οι σύγχρονες εξελίξεις, αμφισβητούν το κράτος σαν κύριο φορέα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών δίνοντας έμφαση στις αντιφάσεις και τα όρια της κρατικής παρέμβασης. Την αποδυνάμωση του κράτους πρόνοιας και την ελλιπή κατάρτιση βοήθειας έρχονται να καλύψουν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Αποτελούν κύριο μοχλό ενημέρωσης, κινητοποίησης, παροχής ανθρωπιστικής βοήθειας μέσω της ιδιωτικής πρωτοβουλίας χωρίς κερδοσκοπικό όφελος με συλλογική συνείδηση και δράση και επίκεντρο την εθελοντική διάθεση. Επαναπροσδιορίζεται έτσι η σχέση κρατικού και ιδιωτικού φορέα. Τέλος στο δέκατο κεφάλαιο με βάση κυρίως το καταστατικό του συνδέσμου κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος συνοπτικά επικεντρωθήκαμε στο ρόλο του ΣΚΛΕ και τη λειτουργία του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Εισαγωγή

Στο πρώτο αυτό κεφάλαιο της εργασίας, θα γίνει αρχικά μια σύντομη περιγραφή και ανάλυση της έννοιας του κράτους καθώς επίσης και παρουσίαση των βασικών θεωριών συγκρότησής του όπως του Βέμπερ και των φιλελεύθερων και του Μάρξ και των υποστηρικτών του. Στη συνέχεια θα γίνει προσδιορισμός της έννοιας του κράτους πρόνοιας όπως διαμορφώθηκε και επικράτησε τους δυο τελευταίους αιώνες. Μετά θα παραθέσουμε τα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας όπως το υπολειμματικό και το θεσμικό. Τέλος θα γίνει μια αναφορά στους κύριους παράγοντες, οικονομικούς, κοινωνικούς και ιστορικούς, που οδήγησαν στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας τον 19ο αιώνα. Τέλος, γίνεται μία σύντομη αναφορά στην έννοια του σύγχρονου κράτους δικαίου για να μπορέσουμε να διαπιστώσουμε κατά πόσο στην τωρινή πραγματικότητα οι πολίτες απολαμβάνουν δίκαια και αξιοκρατικά τις παροχές του κράτικού συστήματος.

1.1 Η έννοια του Κράτους

Ο όρος κράτος εκφράζοντας της έννοια της εξουσίας ή της έννομης τάξης, στη νεότερη πολιτική ορολογία αποδίδει την έννοια του πολιτικού σώματος. Ο όρος προϋποθέτει ορισμένα εδαφικά όρια και ορισμένο βαθμό πολιτικής ελευθερίας. Κατά την ιστορική εξέλιξη διαμορφώθηκαν διαδοχικά διάφοροι τύποι κράτους όπως το δουλοκτητικό, το φεουδαρχικό και το αστικό (Πάτσης,1994).

Σε διάφορες κοινωνίες που εμφανίστηκαν στην ιστορία το κράτος ήταν άμορφο, γιατί γινόταν διάχυση της νόμιμης χρήσης βίας, για παράδειγμα, ανάμεσα στους φεουδάρχες, στα σόγια ή σε οργανωμένα συντεχνιακά σώματα. Στην Αρχαία Ελλάδα ο τύπος της πόλης-κράτους δημιούργησε την ηθική και παιδαγωγική αντίληψη για τα πολιτικά δικαιώματα, που όμως περιορίζονταν μόνο στον κύκλο των ελεύθερων πολιτών. Στη Ρώμη τα πολιτικά δικαιώματα πήραν παγκόσμιο χαρακτήρα και οι

σχέσεις ανάμεσα στους πολίτες διέπονταν περισσότερο από το δίκαιο. Στη φεουδαρχική οργάνωση του Μεσσαίωνα η ταύτιση της πολιτικής εξουσίας με τον έλεγχο της γης κατέργησε τη διάκριση ιδιωτικών και δημοσίων σχέσεων. Πραγματικές μονάδες της εξουσίας ήταν βασικά οι τάξεις που είχαν κοινωνική θέση και οικονομικά συμφέροντα. Ο αποκεντρωτικός χαρακτήρας της εξουσίας του Μεσαίωνα, μεταβλήθηκε κατά τους νεότερους χρόνους (Πάτσης,1994).

Το σύγχρονο κράτος, αποτελεί ένα σύνολο θεσμών όπου περιλαμβάνονται η νομοθεσία, η εκτελεστική, η κεντρική και τοπική διοίκηση, οι δικαστικές αρχές, καθώς και οι αστυνομικές και ένοπλες δυνάμεις. Το κύριο χαρακτηριστικό του είναι ότι ενεργεί ως το θεσμικό σύστημα πολιτικής κυριαρχίας και μονοπωλεί τη νόμιμη χρήση βίας. Η ποικιλία θεσμών στο σύγχρονο κράτος δείχνει ότι αυτό δεν ενεργεί πάντοτε ως ενοποιημένη και ομογενής οντότητα.

1.2 Θεωρίες περί Κράτους

Οι κοινωνιολογικές ερμηνείες για το κράτος υπάγονται σε γενικές γραμμές σε τρεις κατηγορίες:

- 1) Υπάρχουν μερικοί, όπως ο Βέμπερ, οι οποίοι θεωρούν το κράτος στις καπιταλιστικές και σοσιαλιστικές κοινωνίες ανεξάρτητη δύναμη, που έχει τους δικούς της κανόνες δράσης-τους νομολογικούς κανόνες της γραφειοκρατίας-και κυριαρχεί πάνω σε όλες τις κοινωνικές ομάδες. Επιπλέον υποστήριζε ότι το κράτος αποτελεί πολιτικό θεσμό, του οποίου η διοίκηση ασκεί με επιτυχία το μονοπώλιο του νόμιμου φυσικού εξαναγκασμού.
- 2) Υπάρχουν οι μαρξιστικές ερμηνείες για το καπιταλιστικό κράτος, που θεωρούν ότι αυτό συνδέεται με τα συμφέροντα του κεφαλαίου και της κυρίαρχης τάξης. Ο Μάρξ έβλεπε το Κράτος σαν την υπέρτατη μορφή απαλλοτρίωσης που προκαλείτε από τους ταξικούς ανταγωνισμούς των εκμεταλλευτικών κοινωνιών και το περιέγραψε σαν εκπρόσωπο της οικονομικά κυρίαρχης τάξης.
- 3) Οι πλουραλιστικές ερμηνείες ακολουθούν μια μέση πορεία, θεωρώντας το

κράτος μια εν μέρει ανεξάρτητη δύναμη, η οποία μέσα από τις δημοκρατικές διαδικασίες εξακολουθεί να επηρεάζεται από τα διάφορα συμφέροντα που εκπροσωπούνται πολιτικά.

1.2.1 Η Φιλελεύθερη Θεώρηση

Ο φιλελευθερισμός είναι μια πολιτική θεωρία που αναπτύχθηκε στην Ευρώπη από τον 17ο αιώνα και μετά, όπου ενέχει την απόρριψη των αυταρχικών μορφών διακυβέρνησης, την υπεράσπιση της ελευθερίας του λόγου, του συνεταιρίζεσθαι, της ανεξιθρησκίας και του δικαιώματος της ιδιωτικής ιδιοκτησίας. Αυτή τη θεωρία του φιλελευθερισμού προτοαναπτύχθηκε από τα γραφόμενα των Βρετανών φιλοσόφων Μίλλ, Λόκ, Χιούμ και Μπενθαμ και παραδοσιακά είχε σημαντική επιρροή για την ανάπτυξη των δυτικού τύπου δημοκρατιών (Jary 2005).

Κατά τη φιλελεύθερη αντίληψη, ο ρόλος του κράτους ανάγεται στο να εξασφαλίζει τη διατήρηση της κατεστημένης τάξης πραγμάτων όπου το άθροισμα των ατομικών συμφερόντων και η ελεύθερη κίνηση τους συνιστούν το γενικό συμφέρον.

Σύμφωνα με τον Μάξ Βέμπερ καμία μορφή οργανωμένης κοινωνικής ζωής δεν μπορεί να επιβιώσει χωρίς τη θεσμοποιημένη χρήση βίας. Τα κράτη είναι εν δυνάμει αυτόνομα και αυτοί που ελέγχουν τα μέσα του καταναγκασμού και της διοίκησης μπορούν να επιδιώκουν στόχους ενάντια σε κυρίαρχες τάξεις ή οποιεσδήποτε άλλες κοινωνικές ομάδες. Την αυτονομία του σύγχρονου κράτους την εκφράζει και την κατοχυρώνει το μονοπώλιο άσκησης φυσικής βίας στο οποίο στηρίζεται η εξουσία του και μία σειρά από θεσμικά χαρακτηριστικά του όπως οι κανόνες δικαίου (σύνταγμα, νόμοι) που διέπουν τη λειτουργία του, η συγκέντρωση των μέσων διοίκησης, στα χέρια των κρατικών αξιωματούχων, η χρηματοδότηση του κρατικού μηχανισμού από τη φορολογία του συνολικού πληθυσμού. (Jary 2005).

Έτσι το κράτος είναι σε θέση να προωθήσει το δημόσιο ή κοινό συμφέρον δηλαδή να αντιληφθεί και να διαχειριστεί τις ανάγκες μιας σύνθετης κοινωνίας καθώς τα μέσα που διαθέτει και κυρίως το μονοπώλιο άσκησης νόμιμης φυσικής βίας, καθιστά το πιο ισχυρό ή αποτελεσματικό κέντρο εξουσίας, το πλέον ικανό να

διαφυλάξει την ενότητα της σύγχρονης κοινωνίας. (Jary 2005).

Οι κοινωνικές συγκρούσεις αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο του πολιτικού σκηνικού και η διασφάλιση της κοινωνικής τάξης απαιτεί την ανάπτυξη του κατασταλτικού κράτους, όπως υποστηρίζει η φιλελεύθερη και μαρξιστική παράδοση. Είναι αναγκαία η συγκρότηση και λειτουργία του κράτους, ενός θεσμικού σώματος ικανού να χαλιναγωγήσει τα πάθη και τις ιδιοτέλειες των ανθρώπων, να επιβάλλει την κοινωνική γαλήνη και ευημερία. Η κρατική εξουσία θεμελιώνεται στη χρήση βίας προκειμένου να μπορεί να διαφυλάξει και να υλοποιήσει το κοινό συμφέρον ή το κοινό καλό. (Jary 2005).

1.2.2. Η Μαρξιστική Θεώρηση

Για την μαρξιστική αντίληψη το κράτος είναι ένα δημιούργημα για να μπορεί να καθυποτάξει μια τάξη, δηλαδή η κυρίαρχη τάξη, αυτή που κατέχει τα μέσα παραγωγής, μια άλλη τάξη δηλαδή την εκμεταλλευόμενη. Το κράτος δεν χρησιμοποιείται μόνο από την αστική τάξη ενάντια στην εργατική τάξη μόνο σήμερα αλλά και από τις παλαιότερες ταξικές κοινωνίες, δηλαδή από το ελεύθερο-άρχοντα προς το δούλο με χαρακτηριστικά το αρχαίο αθηναϊκό, ρωμαϊκό, αιγυπτιακό κράτος, στο δουλוקτητικό κοινωνικό-οικονομικό σχηματισμό ή όπως στο φεουδαρχικό κοινωνικό-οικονομικό σχηματισμό από το φεουδάρχη προς τους δουλοπάροικους με χαρακτηριστικά τα μεσαιωνικά και μετέπειτα ευρωπαϊκά κράτη μέχρι την Γαλλική Επανάσταση. (Μάρξ- Ένγκελς, 1998).

Ο Φρ. Ένγκελς γράφει “Το κράτος δεν είναι καθόλου μια δύναμη που επιβλήθηκε στην κοινωνία απ’ έξω”. Το κράτος δεν είναι επίσης “η πραγμάτωση της ηθικής ιδέας”, “η εικόνα και η πραγμάτωση του ορθού λόγου”, όπως ισχυρίζεται ο Χέγκελ. Το κράτος είναι προϊόν της κοινωνίας σε μια ορισμένη βαθμίδα εξέλιξης το κράτος είναι η ομολογία ότι η κοινωνία αυτή μπερδεύτηκε σε μιαν αξεδιάλυτη αντίφαση με τον εαυτό της, ότι διασπάστηκε σε ασυμφιλίωτες αντιθέσεις, από τις οποίες δεν έχει τη δύναμη να απαλλαγεί. Και για να μη φθείρουν αυτές οι αντιθέσεις, οι τάξεις με τα αντιμαχόμενα οικονομικά συμφέροντα, τον εαυτό τους και την κοινωνία σ’ ένα

άκαρπο αγώνα, έγινε αναγκαία μια δύναμη, που φαινομενικά στέκει πάνω από την κοινωνία, για να αμβλύνει τη σύγκρουση, για να την κρατά μέσα στα όρια της "τάξεως". Και η δύναμη αυτή, που προήλθε από την κοινωνία, αλλά τοποθετήθηκε πάνω απ' αυτή, που όλο και περισσότερο αποξενώνεται απ' αυτήν, είναι το κράτος (Ένγκελς, 2003).

Άρα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι για τον ιστορικό υλισμό το κράτος δεν υπάρχει από καταβολής κόσμου, είναι προϊόν της κοινωνίας που δημιουργήθηκε επειδή εμφανίστηκαν οι τάξεις, λόγω της ανάπτυξης των παραγωγικών δυνάμεων και της αναγκαίας τότε ιδιοποίησης των μέσων παραγωγής και του προϊόντος της παραγωγής, δηλαδή μαζί με την ατομική ιδιοκτησία. Μάλιστα ο Β.Ι. Λένιν σημειώνει "Το κράτος εμφανίζεται εκεί, τότε και καθόσον, όπου, όταν και εφόσον οι ταξικές αντιθέσεις δεν μπορούν αντικειμενικά να συμβιβαστούν. Και αντίστροφα: η ύπαρξη του κράτους αποδείχνει ότι οι ταξικές αντιθέσεις είναι ανειρήνευτες (Λένιν, 2003).

Συμπληρώνουμε ακόμα τα λεγόμενα του Β.Ι. Λένιν "Κατά τον Κ. Μάρξ, το κράτος είναι όργανο ταξικής κυριαρχίας, όργανο καταπίεσης μιας τάξης από μίαν άλλη, είναι η δημιουργία του "κατεστημένου" εκείνου που νομιμοποιεί και στερεώνει αυτή την καταπίεση, αμβλύνοντας τη σύγκρουση των τάξεων (Λένιν, 2003).

Κατά την μετάβαση από την μια ταξική κοινωνία στην άλλη η νέα άρχουσα τάξη καταλάμβανε την πολιτική εξουσία με επανάσταση, άρα και τον κρατικό μηχανισμό για να μπορέσει να άρχει σαν τάξη μέσα στην κοινωνία. Έτσι ώστε να μπορεί να καθυποτάξει την εκμεταλλεζόμενη τάξη και να "ξεμπερδεύει" με την παλαιά άρχουσα τάξη είτε συντρίβοντάς την στις πιο ολοκληρωμένες επανάστασης, είτε συνθηκολογώντας μαζί της βέβαια με το προνόμιο ότι ήδη είχε την πολιτική εξουσία (Μάρξ - Ένγκελς, 1998).

Χαρακτηριστικά ο Κ. Μάρξ και Φρ. Ένγκελς γράφουν "η αστική τάξη, από τότε που δημιουργήθηκε η μεγάλη βιομηχανική και παγκόσμια αγορά, κατέκτησε τελικά την αποκλειστική εξουσία στο σύγχρονο αντιπροσωπευτικό κράτος. Η σύγχρονη κρατική εξουσία είναι μονάχα μια επιτροπή που διαχειρίζεται τις κοινές υποθέσεις της αστικής τάξης στο σύνολο της. Η αστική τάξη έπαιξε στην ιστορία ένα ρόλο εξαιρετικά επαναστατικό. Παντού όπου η αστική τάξη ήρθε στην εξουσία,

κατέστρεψε όλες τις φεουδαρχικές, πατριαρχικές και ειδυλλιακές σχέσεις... Με μια λέξη, στη θέση της καλυμμένης με θρησκευτικές και πολιτικές αυταπάτες εκμετάλλευσης, έβαλε την ανοικτή, ξεδιάντροπη, άμεση, σκληρή εκμετάλλευση (Μάρξ - Ένγκελς, 1998).

Τέλος, επειδή ο μαρξισμός-λενινισμός πραγματεύεται σε πολλά σημεία αλλά και θέματα το ζήτημα του κράτους, να επισημάνουμε την αντίληψη του για το κράτος σε σχέση με το κομμουνισμό, δηλαδή για το τελευταίο κοινωνικό-οικονομικό σχηματισμό, που γι' αυτόν δημιούργησε την θεωρία ώστε να την χρησιμοποιήσει η εργατική τάξη. Στο κομμουνισμό, στο κοινωνικό-οικονομικό σύστημα όπου πλέον έχει εξαλειφθεί κάθε ταξική αντίθεση, δηλαδή τα μέσα παραγωγής άρα και η ιδιοποίηση του προϊόντος της παραγωγής, δηλαδή ο πλούτος της κοινωνίας που παράγεται καθημερινά από την εργασία της εργατικής τάξης, έχει περάσει στη κοινωνία δηλαδή την απολαμβάνει η ίδια η εργατική τάξη που την παράγει, εξαλείφονται όπως είναι κατανοητό και η τάξεις. Άρα αφού δεν υπάρχουν τάξεις παύει η ανάγκη της ύπαρξης του ίδιου του κράτους, διότι δεν υπάρχει εκμετάλλευση ανθρώπου από άνθρωπο, άρα έχει πάψει η ανάγκη του να καθυποτάζει κάποιος κάποιον άλλον (Ένγκελς, 2003).

Η μετάβαση από την κατώτερη φάση (γνωστή ως σοσιαλισμός) στην ανώτερη φάση του κομμουνισμού σε σχέση με το κράτος ή όπως καλύτερα το ονόμαζαν οι θεωρητικοί ημί-κράτος δηλαδή η δικτατορία του προλεταριάτου, είναι θέμα το οποίο δεν δύναται να αναλυθεί στο δοσμένο χώρο αυτής της εργασίας (Ένγκελς, 2003).

1.3. Η έννοια του Κράτους Πρόνοιας

Ο όρος “κράτος πρόνοιας” σύμφωνα με τη Στασινιπούλου (2004), “αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας, ιδιαίτερα στη σφαίρα της κοινωνικής αναπαραγωγής. Αναλαμβάνει την ευθύνη κάλυψης αναγκών απασχόλησης, υγείας, παιδείας, κατοικίας, κοινωνικής φροντίδας, προστασίας του περιβάλλοντος και ελεύθερου

χρόνου για τον ενεργό και μη ενεργό πληθυσμό, αναπτύσσοντας το μηχανισμό του για τη παροχή των ανάλογων υπηρεσιών ή για τη ρύθμιση της παροχής τους από τον ιδιωτικό -κερδοσκοπικό και μη- τομέα. Αποτελεί συγχρόνως ένα ιδεατό μοντέλο κράτους, βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της σχεδιασμένης συλλογικής δράσης, με απώτερο στόχο την επίτευξη -ποσοτικά και ποιοτικά- της ευημερίας των πολιτών του και την εξάλειψη, ή τουλάχιστον τη σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας”. (Στασινοπούλου, 2004, σελ.26)

Επίσης οι Μαλούτας και Οικονόμου , αναφέρουν ότι “το κράτος πρόνοιας συγκροτούν κοινωνικές διαδικασίες οι οποίες διευκολύνουν την κοινωνική αναπαραγωγή διαμορφώνοντας παράλληλα σε μεγάλο βαθμό τη φυσιογνωμία της. Οι διαδικασίες αυτές αναφέρονται συνήθως σε δημόσιες παροχές προς το σύνολο ή τμήματα του κοινωνικού σώματος. Η μεμονωμένη εμφάνιση τέτοιων παροχών δεν είναι δηλωτική της ύπαρξης κράτους πρόνοιας. Η ύπαρξη για παράδειγμα δημόσιων παροχών στο χώρο της παιδείας ή της υγείας είναι πολύ προγενέστερη του κράτους πρόνοιας το οποίο χαρακτηρίζεται από την ποιοτική και ποσοτική ευρύτητα των προερχόμενων υπηρεσιών, από το γεγονός ότι αφορά άμεσα το σύνολο σχεδόν του κοινωνικού σώματος καθώς επίσης και από την εκφρασμένη πρόθεση καλύτερευσης των συνθηκών ζωής που συνόδευε τη συγκρότηση και ανάπτυξη του” (Μαλούτας και Οικονόμου 1988, σελ 13).

Συμπληρωματικά οι David και Julia Jary (2005) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν διαφορετικές κοινωνιολογικές ερμηνείες για το κράτος πρόνοιας :

1. Η άποψη του πολίτη σύμφωνα με τον Marsal, που ισχυρίζεται ότι το κράτος πρέπει να παρέχει μια ελάχιστη υποστήριξη για την επίτευξη ευημερίας και έτσι να εξασφαλίσει ότι ένα άτομο μπορεί να συμμετάσχει κατάλληλα σε μια φιλελεύθερη-δημοκρατική κοινωνία.
2. Η λειτουργική άποψη που εκφράζεται ιδιαίτερα από τον Parson, σύμφωνα με την οποία η κρατική παρέμβαση μέσω της κοινωνικής πολιτικής είναι αναγκαία για την επίλυση των συγκρούσεων στις περίπλοκες βιομηχανικές κοινωνίες.

Η μαρξιστική άποψη που υποστηρίζει ότι το κράτος πρόνοιας έχει ένα ιδεολογικό

ρόλο για τη νομιμοποίηση των καπιταλιστικών κοινωνικών σχέσεων, και ότι τα άτομα παρέχουν υποστήριξη στο κράτος και στο καπιταλιστικό σύστημα επειδή προσκολλώνται σε ένα πιστεύω για το κράτος πρόνοιας που παρέχει καπιταλιστικό κράτος.

1.3.1 Τα μοντέλα Κοινωνικής Πρόνοιας και οι κύριοι παράγοντες στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας

Η Κοινωνική Πρόνοια ακολούθησε ιστορικά μια εξελικτική πορεία. Σε διάφορες ιστορικές περιόδους και ανάλογα με τις επικρατούσες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες στο Δυτικό κόσμο αναπτύχθηκαν δύο βασικά μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας: το υπολειμματικό και το θεσμικό.

Σύμφωνα με το πρώτο μοντέλο, το υπολειμματικό, “στα αρχικά στάδια εξέλιξης της κοινωνικής πρόνοιας οι κοινωνικές παροχές δίνονταν κυρίως στους φτωχούς και σε μερικές άλλες εξαρτημένες, περιθωριακές ομάδες π.χ. σε ανάπηρους, προβληματικά άτομα κ.λπ.. Αυτές οι κατηγορίες θεωρούνταν “κοινωνικά προβλήματα” που έπρεπε να αντιμετωπιστούν. Με την επιλογή αυτή οι κατηγορίες αυτές κατέληγαν να απομονώνονται και να στιγματίζονται, κι έτσι η υπόλοιπη κοινωνία εξασφάλιζε τη δική της αυτοεκτίμηση και διαφοροποιημένο status. Το μοντέλο αυτό αγνοούσε τις συνέπειες για το άτομο εξωτερικών επιδράσεων και αλλαγών (π.χ. ατυχήματα και ασθένειες, φυσικές καταστροφές, ανεργία κ.α.). Επομένως σ’ αυτό το παρωχημένο ιστορικά μοντέλο ο ρόλος της Κοινωνικής Πρόνοιας ήταν περιθωριακός” (Ζάρναρη-Ασημακοπούλου 1984, σελ 4).

Το δεύτερο μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας που σήμερα έχει επικρατήσει κυρίως στο Δυτικό κόσμο και ταυτίζεται με την έννοια του Κράτους Πρόνοιας, είναι το θεσμικό, αναδιανεμητικό πρότυπο. “Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η Κοινωνική Πρόνοια αποτελεί ένα ολοκληρωμένο θεσμό που παρέχει γενικές υπηρεσίες για όλα τα άτομα αλλά και για ειδικές υπηρεσίες σε άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες. Τέτοια άτομα δεν έλειψαν και δεν λείπουν από καμία κοινωνία και σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε διάφορες φάσεις της ζωής τους είναι δυνατόν να έχουν ιδιαίτερες ανάγκες.

Επομένως το μοντέλο αυτό δεν αποτελεί μόνο ένα διορθωτικό σύστημα υφισταμένων προβληματικών καταστάσεων αλλά επιδιώκει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής γενικά. Βασίζεται στην αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης και στις βασικές ανθρώπινες αξίες όπως την αξία της ατομικότητας και προσωπικότητας του ατόμου. Η Κοινωνική Πρόνοια, στο μοντέλο αυτό αποτελεί ένα δυναμικό φορέα κοινωνικής εξέλιξης προωθεί κοινές αξίες, προλαμβάνει δυσλειτουργικές καταστάσεις, συντονίζει την οικονομική και κοινωνική πολιτική και προγραμματίζει νέες μορφές κοινωνικών προγραμμάτων” (Ζάρναρη-Ασημακοπούλου 1984, σελ 4).

Υπήρξαν ωστόσο και άλλα μοντέλα όπως το «Βιομηχανικό», στο οποίο «οι ανάγκες καλύπτονται με βάση την παραγωγικότητα, τα προσόντα και την επίδοση στην εργασία. Ο ρόλος κοινωνικής ασφάλισης είναι συμπληρωματικός με το ρόλο της οικονομίας» (Γετίμης, Γράβαρης, 1993).

Από τους Furnies και Tilton (1977) έχουμε άλλα τρία είδη μοντέλων κοινωνικού κράτους. Το «Θεσμικό Κράτος» που έχει πολλές ομοιότητες με το «Υπολειμματικό Μοντέλο» που προαναφέραμε και στοχεύει στη μεγιστοποίηση της οικονομικής αποδοτικότητας μέσω των όποιων πρακτικών εκτελεί.

Στη συνέχεια έχουμε το «Κράτος Κοινωνικής Ασφάλειας» που μοιάζει με το Θετικό Κράτος και τέλος το «Κοινωνικό Κράτος Πρόνοιας» που αφορά περισσότερο κοινωνικούς στόχους και όχι τόσο την οικονομία (Γετίμης, Γράβαρης, 1993).

Με βάση τον Esping – Andersen προσδιορίζονται τρία καθεστώτα πρόνοιας:

- A) «Το φιλελεύθερο» όπου παρέχονται μόνο τα απολύτως απαραίτητα για την επιβίωση των πολιτών και κυριότερα της εργατικής τάξης.
- B) «Το συντηρητικό - κορπορατικό» που δεν αποσκοπεί στην εμπορευματοποίηση όπως το πρώτο αλλά περισσότερο στην διατήρηση των status και των προτύπων.
- Γ) «Το σοσιαλδημοκρατικό» που στοχεύει «στο διαχωρισμό της αγοράς από το άτομο» και στην πλήρη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών (Γετίμης, Γράβαρης, 1993).

Τέλος ο Castles και ο Mitchel αναφέρονται σε καθεστώτα πρόνοιας:

- ∅ Φιλελεύθερα
- ∅ Συντηρητικά

∅ Καθεστώτα μη Δεξιάς

∅ Ριζοσπαστικά

Όσον αφορά τους παράγοντες που συντέλεσαν στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας όπως τους αναφέρει η Στασινιπούλου είναι συνοπτικά οι ακόλουθοι:

“α) Οι επιπτώσεις που είχε η βιομηχανική επανάσταση και η ανάπτυξη της τεχνολογίας μέσα στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος. Πιο συγκεκριμένα η συσσώρευση του πληθυσμού στα αστικά κέντρα, οι άσχημες συνθήκες των μεταναστών και των εργατών, η ανεργία, η φτώχεια του πληθυσμού και η εξασθένηση των παραδοσιακών συστημάτων αλληλοβοήθειας.

β) Η οργάνωση του εργατικού κινήματος και η διεκδίκηση αιτημάτων για την εργατική τάξη.

γ) Η επικράτηση ιδεών και αρχών που προάγουν τον κοινωνικό ρόλο του Κράτους.

δ) Η επίδραση του κρατικού μηχανισμού και της διοικητικής πρακτικής με σημαντικό ρόλο των ανώτερων στελεχών.”(Στασινιπούλου 2004, σελ 32)

1.4. Η έννοια του σύγχρονου κράτους δικαίου

Το κράτος δικαίου ορίζεται πλέον ως κράτος αναζητήσεως των ορίων μεταξύ Κοινωνικής Δικαιοσύνης και Αποτελεσματικότητας και κρίνεται με βάση την ποιότητα και στις τρεις λειτουργίες: την εκτελεστική λειτουργία (αποτελεσματική διοίκηση) , την νομοθετική λειτουργία (καλύτερη νομοθέτηση και έλεγχος των επιπτώσεων) , την δικαιοσύνη (σωστή-γρήγορη απονομή δικαιοσύνης). Η αρχή του κράτους δικαίου ως θεσμική συνταγματική εγγύηση συντίθεται από τις αρχές : της νομιμότητας της δημόσιας διοίκησης, της μη υπέρβασης των άκρων των ορίων της διακριτικής ευχέρειας της δημόσιας διοίκησης και τον κατάλογο των θεμελιωδών δικαιωμάτων, της διάκρισης των κρατικών λειτουργιών , του δικαστικού ελέγχου της δημόσιας διοίκησης, της αναλογικότητας, της δικαιοδογημένης εμπιστοσύνης στη δράση της διοίκησης, της χρηστής διοίκησης. (Γετίμης, Γράβαρης, 1993).

Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό επιχειρήσαμε να αναλύσουμε την έννοια του κράτους και του κράτους πρόνοιας. Αρχικά αναλύσαμε τον όρο του κράτους και πως διαμορφώθηκε από την Αρχαιότητα μέχρι και σήμερα. Μετά μιλήσαμε για τις θεωρίες του κράτους όπως τις πλουραλιστικές ερμηνείες, τις θεωρίες των μαρξιστών και των φιλελεύθερων.

Στη συνέχεια αναφερθήκαμε στο θεσμό του κράτους πρόνοιας, το πως διαμορφώθηκε και τι αντιπροσώπευε. Μετά παραθέσαμε τα μοντέλα κοινωνικής πρόνοιας, το υπολειμματικό που χαρακτηριζόταν από ψευδοσυμμετοχή των πολιτών και το θεσμικό όπου η συμμετοχή των πολιτών είχε συμβουλευτικό χαρακτήρα. Επιπρόσθετα, έγινε μια αναφορά στους κύριους παράγοντες, οικονομικούς, κοινωνικούς και ιστορικούς, που οδήγησαν στην ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας τον 19ο αιώνα. Τέλος, παρουσιάσαμε την έννοια του κράτους δικαίου ώστε να επισημάνουμε το ρόλο του στην σύγχρονη κοινωνία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Εισαγωγή

Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας μας θα γίνει ιστορική ανάδρομη για το κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη, με σκοπό να παρουσιάσουμε πως το κράτος άρχισε σιγά σιγά να συνειδητοποιεί την ανάγκη για τη δημιουργία ενός οργανωμένου προνοιακού συστήματος και πως φθάσαμε από το χθες στο σήμερα.

Η πρόθεση του κράτους για κοινωνική φροντίδα των πολιτών του, προϋπήρχε του κράτους πρόνοιας με τη μορφή που έχει σήμερα. Είχε αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτυσσόταν είτε στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας είτε μέσα από μορφές οργάνωσης με βάση την παραγωγική δραστηριότητα. Ο άνθρωπος ενστικτωδώς φρόντιζε πάντα τους αδυνάτους. Η επίδραση της θρησκείας ήταν σημαντική τόσο στη παροχή της απαραίτητης ιδεολογικής βάσης και των κανονιστικών προτύπων φιλευσπλαχνίας και αλτροισμού, έπαιξε η Εκκλησία στην οργάνωση ιδρυματικών μορφών και στην εκπαίδευση κατάλληλου προσωπικού αξιοποιώντας την εθελοντική προσφορά των ανωτέρων τάξεων για την ανακούφιση των φτωχών. Η φροντίδα δηλαδή των αδυνάτων αρχικά ήταν περισσότερο προϊόν ατομικής πρωτοβουλίας χωρίς να υπάρχει οργανωμένο θεσμικό πλαίσιο και είχε τη μορφή φιλανθρωπίας.

Σ' αυτό το σημείο πρέπει να αναφέρουμε ότι οι βασικότερες ανάγκες του ανθρώπου από την Αρχαιότητα μέχρι και σήμερα είναι η ανάγκη για βιολογική επιβίωση, για ασφάλεια και απασχόληση. Κύρια πλαίσια κάλυψης των αναγκών αυτών σ' αυτές τις κοινωνίες είναι το νοικοκυριό και η τοπική κοινότητα. Αναπτύσσονται εθιμικά τρόποι επίλυσης θεμελιακών ζητημάτων κοινωνικής, βιολογικής και ιδεολογικής αναπαραγωγής και άσκησης κοινωνικού ελέγχου, όπως η γέννηση, η εξασφάλιση της εργασίας των παραγωγικών τάξεων, ο έλεγχος της κινητικότητας του πληθυσμού και γενικότερα η διατήρηση και η αναπαραγωγή βασικών κοινωνικών θεσμών αντιμετώπισης προβλημάτων κοινωνικής απόκλισης. Βασικά προβλήματα που

έπρεπε να αντιμετωπιστούν ήταν η φτώχεια, η οικονομική εξαθλίωση, οι αρρώστιες και οι συνέπειες πολεμικών συγκρούσεων όπως ορφάνια, χηρεία, προσφυγιά. Κεντρική θέση στην οργάνωση και επιβολή προνοιακών μέτρων κατείχε η εκάστοτε άρχουσα τάξη, η οποία καθόριζε και την κατανομή των βαρών της πρόνοιας για όσους δεν καλύπτονταν από την οικογένεια ή την τοπική κοινότητα.

Παρακάτω αρχικά θα αναφερθούμε στη Κοινωνική Πρόνοια στις Προκαπιταλιστικές κοινωνίες από την Αρχαιότητα μέχρι το τέλος του 18ου αιώνα. Η περίοδος αυτή χωρίζεται σε τρεις διαφορετικές περιόδους, στο διάστημα των οποίων εξελίχθηκε ο θεσμός της πρόνοιας. Η πρώτη περίοδος αναφέρεται στην αρχαιότητα. Η δεύτερη αναφέρεται στη μορφή που πήρε η πρόνοια την εποχή της εμφάνισης του Χριστιανισμού. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι αντιλήψεις και πρακτικές πρόνοιας στη Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία καθώς επίσης και στο Μεσαίωνα. Τέλος η τρίτη περίοδος περιλαμβάνει την Αναγέννηση και τον Διαφωτισμό.

Στη συνέχεια θα μιλήσουμε Κοινωνική Πρόνοια από το τέλος του 18ου αιώνα μέχρι και σήμερα, στις περιόδους και στα στάδια ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας. Πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε δύο περιόδους ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους, στη διάρκεια των οποίων το κράτος πρόνοιας, ως ιδέα και ως έμπρακτη εφαρμογή, περνάει διάφορα στάδια από την αρχική διερεύνηση της κοινωνικής του λειτουργίας στην οργανωμένη ανάπτυξη και τη κρίση. Η δεύτερη ειδικότερα περίοδος, ιδιαίτερα πλούσια σε εξελίξεις, περιλαμβάνει τρία επιμέρους στάδια, τα οποία καθορίζονται ανάλογα με την έκταση και το χαρακτήρα των διαφόρων μέτρων, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, με κύριους ρυθμιστικούς παράγοντες οικονομικές και κοινωνικές αλλαγές σε περιόδους κρίσης και ανάκαμψης (Στασινοπούλου, 2004).

Α) Η πρώτη περίοδος περιλαμβάνει το χρονικό όριο από το τέλος του 18ου αιώνα μέχρι τον Β Παγκόσμιο Πόλεμο. Πρόκειται για την περίοδο της αρχικής διεύρυνσης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους. Το διάστημα αυτό, λαμβάνουν χώρα πολύ σημαντικά ιστορικά γεγονότα όπως η Γαλλική Επανάσταση, η Βιομηχανική Επανάσταση, ο Α Παγκόσμιος Πόλεμος και η μεγάλη οικονομική κρίση του '29. Το Κράτος αρχίζει την οργανωμένη παρέμβαση για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα

που προέκυψαν από αυτά τα γεγονότα. Το 1839 θεσπίζεται ο θεσμός των Κοινωνικών Ασφαλίσεων από τον Βισμαρκ στη Γερμανία και καταργείται το 1890 η δουλεία και η δουλεμπορία με τη Γενική Πράξη των Βρυξελλών. Ιδρύονται οι πρώτες κοινωνικές υπηρεσίες για τη προστασία των αναπήρων, παιδικόι σταθμοί, ο Ερυθρός Σταυρός και η Σχολή Εθελοντριών Νοσοκόμων. Η ανάπτυξη των Κοινωνικών Επιστημών συνέβαλε στη σχεδιασμένη και επιστημονική θεώρηση του τομέα της πρόνοιας (Στασινοπούλου, 2004).

Β) Η δεύτερη περίοδος προσδιορίζεται χρονικά από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο μέχρι σήμερα και χωρίζεται σε τρία επιμέρους στάδια:

- i. Η μεταπολεμική περίοδος μέχρι και το τέλος της δεκαετίας του 1960 χαρακτηρίστηκε ως η “χρυσή εποχή” του “κλασικού κράτους πρόνοιας”. Το πρώτο αυτό στάδιο “χαρακτηρίζεται από ευρεία αποδοχή του θεσμικού μοντέλου και κυριαρχεί ο προβληματισμός για την ευρύτερη κοινωνική αναπαραγωγή” (Στασινοπούλου, 2004, σελ 42).
- ii. Το δεύτερο στάδιο ισχύει από τα τέλη της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 80. Είναι το στάδιο “κρίσης, αμφισβήτησης και κριτικής στην ιδεολογία και στην εφαρμογή των προνοιακών συστημάτων” (Στασινοπούλου, 2004, σελ 42).
- iii. Το τρίτο στάδιο ισχύει από τα μισά της δεκαετίας του '80 έως σήμερα και είναι το στάδιο του σύγχρονου “προνοιακού πλουραλισμού”. Αναζητείται μια νέα σχέση μεταξύ κρατικού και ιδιωτικού φορέα με έντονο το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σε πολλές χώρες (Στασινοπούλου, 2004).

2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Αρχαιότητα

Με τη δημιουργία των πρώτων κοινωνιών στην *Ανατολή* και την εμφάνιση των πρώτων θρησκειών, “έχουμε αναφορές σε συλλογικά μέτρα πρόνοιας σε νομοθεσίες Σουμερίων, Βαβυλωνίων, Αιγυπτίων, Φοινίκων” (Στασινοπούλου, 2004, σελ 35). “Η υποτυπώδης μορφή κοινωνικής πρόνοιας θεσμοθετείτε σε ιερούς κώδικες θρησκευτικές δοξασίες και πρακτικές,” (Σταθόπουλος, 2005,

σελ 117) στη βουδιστική θρησκεία και τους Ιουδαϊκούς νόμους του Μωϋσή, στα διδάγματα του Κουμφούκιου στη Κίνα.

- ∅ Στη Βαβυλώνα, ο βασιλιάς Χαμουραμί εξέδωσε την αρχαιότερη σωζόμενη συλλογή νόμων ιδιωτικού και ποινικού δικαίου. Ο βασιλιάς μεριμνούσε για τη φροντίδα των φτωχών, των αδυνάτων και γενικότερα για την ευημερία του λαού (Σταθόπουλος, 2005)
- ∅ Στην αρχαία Αίγυπτο οι ιερείς φρόντιζαν για την προστασία των ορφανών και των αδυνάτων (Πανουτσοπούλου, 1984).
- ∅ "Δείγματα φιλανθρωπίας και φροντίδας για τους φτωχούς έχουμε και από τους Εβραίους" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 118). "Οι Ιουδαίοι ήταν κατ' εξοχήν θεοκρατικός λαός, που συνδίαζε τη θρησκευτική δημόσια και ιδιωτική αντίληψη. Στους Ιουδαίους, η έννοια της κοινωνικής πρόνοιας ήταν καθορισμένη στα βιβλία της Παλαιάς Διαθήκης. Εκεί περιέχονται πολλές προτροπές για την περίθαλψη των δυστυχισμένων για χάρη του Θεού και από αδελφική αγάπη.[...] Η δημόσια φιλανθρωπία στη Παλαιά Διαθήκη είναι άγνωστη. Η φιλανθρωπία είναι υπόθεση της καρδιάς και συνδέεται με την οικογένεια η οποία έχει πατριαρχικό χαρακτήρα. Σπουδαίο καθήκον αποτελούσε η φιλοξενία και η πρόνοια για του φτωχούς, τις χήρες και τα ορφανά" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 20-21).
- ∅ Στην Ινδία, κάτω από την επίδραση του Βουδισμού καλλιεργήθηκε η ιδέα της αγάπης που έχει όμως παθητικό χαρακτήρα χωρίς να επιβάλλει έργο, που επικεντρώνεται στην ευδαιμονία της ψυχής και τη ψυχική ηρεμία και όχι αγάπη ενεργητική και εποικοδομητική. Υπήρξαν όμως και ηγεμόνες όπως ο βασιλιάς Asoka που έκαναν πράξη τη διδασκαλία της αγάπης. Ο βασιλιάς Asoka ίδρυσε νοσοκομεία και κήπους με θεραπευτικά φυτά και έκανε ευεργεσίες (Πανουτσοπούλου, 1984).
- ∅ Στους Αρχαίους Κινέζους ο Κουμφούκιος και ο Μάο Τσε δίδαξαν την αγάπη προς τον συνάνθρωπο άνομη και για τον εχθρό, με τη διαφορά ότι δίδαξαν αγάπη για το σύνολο και όχι για κάθε άνθρωπο ξεχωριστά (Πανουτσοπούλου, 1984).

- ∅ Στους Ασσυρίους κυριαρχούσε η σκληρότητα. "Ήταν συνηθισμένο φαινόμενο η έκθεση των βρεφών τα οποία πέθαιναν από τη πείνα ή κατασπαράζονταν από τα θηρία." Από την άλλη μεριά χτίζονταν πολλές ιατρικές σχολές για τη φροντίδα ασθενών (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 20).

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι στην Αρχαιότητα σε όλους τους παραπάνω λαούς, για τους δούλους και για τους αιχμαλώτους πολέμου δεν υπήρχαν ρυθμίσεις κοινωνικής φροντίδας. Ζούσαν κάτω από άθλιες συνθήκες, πολλές φορές υποβάλλονταν σε βασανιστήρια, δεν είχαν δυνατότητες για κοινωνική ανέλιξη και πολιτικά δικαιώματα.

- ∅ Κατά τη *Ρωμαϊκή εποχή*, "η διαφθορά και η εξαθλίωση ήταν ο κανόνας και τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής ζωής. Οι Ρωμαίοι ήταν πολεμικός λαός και χαρακτηρίζονταν για τη σκληρότητα τους. Δεν υπήρχε αγάπη και φροντίδα προς τον συνάνθρωπο. Η αγροτική ιδιοκτησία ανήκε σχεδόν ολόκληρη στους δούλους και η αστική σε πολύ λίγους. Οι ηλικιωμένοι, οι ανάπηροι και οι φτωχοί δεν βοηθιόνταν αλλά μερικές φορές μεταφέρονταν σε μια νήσο και αφήνονταν εκεί να πεθάνουν από τη πείνα. Η νοσοκομειακή περίθαλψη ήταν προορισμένη ειδικά για τους στρατιώτες που εξυπηρετούσαν τους σκοπούς του κράτους. Οι αλλεπάλληλοι πόλεμοι και οι κατακτήσεις καθώς και η βαριά φορολογία έγιναν αιτία να συσσωρευτεί μεγάλος πλούτος στα χέρια των πλουσίων. Αντίθετα, η εξαθλίωση μάστιζε τις φτωχότερες τάξεις" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 31).

Τα λιγοστά μέτρα κοινωνικής προστασίας που λαμβάνονταν, δεν ήταν για ανθρωπιστικούς λόγους ούτε είχαν ως κίνητρο τη συμπόνια αλλά χρησιμοποιούνταν για τη διατήρηση της ειρήνης σε περιόδους με ιδιαίτερο κίνδυνο αναταραχών. Με αυτό το τρόπο ασκούσε το κράτος κοινωνικοπολιτικό έλεγχο στους φτωχούς. (Πανουτσοπούλου, 1984)

“Τα πιο γνωστά μέτρα κοινωνικής πρόνοιας ήταν η διανομή τροφίμων και ρούχων στους άπορους και τους ανέργους”. (Σταθόπουλος, 2005, σελ 119)

"Η κοινωνική πρόνοια προωθήθηκε μέσα από έργα δημόσιας υγιεινής όπως

η κατασκευή σε όλη την Αυτοκρατορία υδραγωγείων, λουτρών, έργων αποξηράνσεως ελών κ.α..[...]Θεσπίζονται οι αρχές της προοδευτικής φορολογίας και της υποχρέωσης του κράτους να φροντίζει για την προστασία των απόρων, των φτωχών και των ανέργων." (Σταθόπουλος σελ 119) Γίνεται διάκριση μεταξύ εκείνων που είναι πραγματικά φτωχοί και χρειάζονται βοήθεια και εκείνων που μπορούν να εργαστούν αλλά δεν θέλουν και συνεπώς δεν είναι σκόπιμο να έχουν προστασία από τη πολιτεία. Ταυτόχρονα στη Ρώμη επικρατεί η απουσία μέτρων για αναδασμό γης, σημειώνεται αύξηση της σωματεμπορίας και της διαφθοράς, η οποία συνδέεται συχνά με την έλλειψη οργανωμένης κοινωνικής προστασίας (Σταθόπουλος 2005-Πανουτσοπούλου, 1984).

2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια με την εμφάνιση του Χριστιανισμού

- ∅ Ο Χριστιανισμός "οικοδόμησε ένα νέο ηθικό πολιτισμό μέσα από τα ερείπια του αρχαίου κόσμου. Βρήκε την ανθρωπότητα σε κατάσταση κοινωνικής αδικίας, εκμετάλλευσης, καταπίεσης. Ούτε η διδασκαλία των Ιουδαίων προφητών, ούτε οι βαθιοί στοχασμοί του Βουδισμού και του Κομφουκιανισμού είχαν κατορθώσει να μεταδώσουν και να εδραιώσουν αληθινό πνεύμα αγάπης και αλληλεγγύης μεταξύ των ανθρώπων" (Πανουτσοπούλου, 1984 σελ 35).

Στα πρώτα χρόνια του Χριστιανισμού, πριν καθιερωθεί ως επίσημη θρησκεία, "οι πρώτοι Χριστιανοί μετάφρασαν τη τακτική της φιλανθρωπίας που επικρατούσε σε υπηρεσία αγάπης και προσφοράς για τον πλησίον" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 120).

Η διδασκαλία του Χριστού για αγάπη προς τον συνάνθρωπο ήταν μια νέα αφετηρία στις μέχρι τότε αντιλήψεις για τη κοινωνική πρόνοια. "Ο Χριστός διδάσκει την αγάπη προς το Θεό και τον πλησίον ως την πρώτη και την τελευταία εντολή" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 120).

Διδάσκει "την αληθινή αγάπη προς τον εχθρό, το σεβασμό στην ανθρώπινη

αξιοπρέπεια και στην ισότητα, στην κοινωνική αποκατάσταση της γυναίκας. Έτσι εδραιώνει την έννοια της δικαιοσύνης και πρεσβεύει ότι η υποχρέωση για αγαθοεργία είναι το ύψιστο καθήκον του ανθρώπου απέναντι στο συνάνθρωπο του όχι μόνο σα μορφή φιλανθρωπίας αλλά ανθρωπισμού, αληθινής αγάπης και υποχρέωσης σ' αυτό που πάσχει" (Πανουτσοπούλου, 1984 σελ 36)

"Οι πρώτες εκκλησίες που δημιουργήθηκαν αποτέλεσαν πρότυπα κοινοβιακής ζωής, συλλογικής δράσης και κοινωνικής ευθύνης απέναντι στα μέλη της Εκκλησίας σε τοπικό και οικουμενικό επίπεδο.[...] Με τη σύσταση της πρώτης εκκλησίας αναγνωρίστηκε η ανάγκη θεσμοθέτησης μέτρων για την αποτελεσματική άσκηση του προνοιακού έργου" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 121).

Θεσμοθετήθηκαν μέτρα υπέρ των ορφανών και των χηρών, υπήρχε περίθαλψη ασθενών και φτωχών, υπήρχαν κληρικοί γιατροί που βοηθούσαν αυτούς που είχαν ανάγκη όπως ανάπηροι. Υπήρχε περίθαλψη για τους φυλακισμένους και φροντίδα των δούλων, και επιπλέον διοργανώνονταν συσσίτια. Η προνοιακή μέριμνα για το άτομο ήταν στο επίπεδο της τοπικής ενορίας αλλά και για την ευρύτερη κοινότητα (Σταθόπουλος, 2005).

"Αργότερα, με την καθιέρωση του Χριστιανισμού ως επίσημης θρησκείας το κοινοβιακό πνεύμα ατόνησε και η φιλανθρωπία αποσυνδέθηκε από την λειτουργική ζωή της Εκκλησίας. Έγινε ιδιωτική πράξη ελεημοσύνης-αγαθοεργίας, που αποσκοπούσε περισσότερο στη "σωτηρία" του βοηθούντος παρά στην αντιμετώπιση των αναγκών του βοηθούμενου. [...] Η αγάπη για τον συνάνθρωπο και ειδικά τον φτωχό πάσχοντα άνθρωπο ήταν η αφορμή για την ίδρυση των πρώτων ορφανοτροφείων, πτωχοκομείων και ασύλων ανιάτων" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 121).

- ø Ο Μεσαίωνας υπήρξε για την ιστορία της ανθρωπότητας σκοτεινή περίοδος συνεχών εμφυλίων πολέμων, μεγάλης κοινωνικής ανισότητας, βαρβαρότητας, θριάμβου δικαίου του ισχυρότερου και σκληρής καταπίεσης των αδυνάτων. Η γη ανήκε σε ελάχιστους και οι λαϊκές μάζες βρίσκονταν σε πολύ χαμηλό

βιοτικό και ηθικό επίπεδο. Εκτός από τις τάξεις των ευγενών και των αριστοκρατών λίγοι απολαμβάνανε προσωπική ελευθερία. Ο λαός ήταν λίγο πιο πάνω από την κατάσταση των δούλων και οι χωρικοί δούλευαν στη γη που είχαν γεννηθεί χωρίς να μπορούν να την εγκαταλείψουν χωρίς την άδεια του άρχοντα (Στασινοπούλου, 2004).

"Στους πρώτους σκοτεινούς χρόνους του Μεσαίωνα κανένα κοινωνικό μέτρο δεν πάρθηκε από την κρατική εξουσία" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 44). Αργότερα "τον κύριο ρόλο στην οργανωμένη παρέμβαση τον έπαιξε η Εκκλησία, που παρείχε και το απαραίτητο ιδεολογικό υπόβαθρο με έντονο το στοιχείο της άσκησης κοινωνικού ελέγχου. [...] Είχε εδραιώσει τα χαρακτηριστικά της εξουσιαστικής δομής, ενώ επικρατούσε ο μυστικισμός, ο δογματισμός και η τυραννία της Ιεράς Εξέτασης" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 37).

Η Εκκλησία ανέλαβε ουσιαστικά να αντιμετωπίσει όλα τα κοινωνικά προβλήματα. Ίδρυσαν τάγματα μοναχών και μοναστήρια όπου κατέφευγαν φτωχοί, ανάπηροι και άρρωστοι για βοήθεια (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στη Δυτική Εκκλησία ιδιαίτερα κατά τον Μεσαίωνα υπήρξε η πλουσιότερη εποχή εκκλησιαστικής φιλανθρωπικής δράσης και καλλιέργειας συναισθημάτων οίκτου. Στην επέκταση της ελεημοσύνης συνέβαλε η αντίληψη ότι με αυτό το τρόπο εξιλεώνονται οι αμαρτίες εκείνων που την παρέχουν.

"Τα μοναστήρια συνέχισαν τη κοινοβιακή παράδοση. Μέσα σ' αυτά ιδρύθηκαν ορφανοτροφεία, γηροκομεία, νοσοκομεία για τους ασθενείς και τους ανάπηρους. Τάγματα μοναχών όπως του Αγίου Φραγκίσκου της Ασίζης και των Χριστιανικών Αδελφοτήτων, ασχολούνταν σχεδόν αποκλειστικά με το κήρυγμα, τη συλλογή και διανομή βοηθημάτων στους φτωχούς και αρρώστους και άλλα έργα φιλανθρωπίας. [...] Εκτός από τα μοναστήρια, λειτούργησαν τα ξενοδοχεία-νοσοκομεία στα οποία παρείχετο βοήθεια στους αρρώστους, στις εγκύους και στους κατάκοιτους. Τα νοσοκομεία ιδρύονταν και συντηρούνταν κυρίως από τους βασιλείς, τους πρίγκιπες, του δούκες και γενικότερα από την

αριστοκρατία" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 122).

Επίσης η Εκκλησία κατά το τέλος του Μεσαίωνα, αγωνίστηκε και συνέβαλε στο να ελαττωθούν οι πόλεμοι και να μετατραπεί η βία και η φιλοπόλεμη διάθεση των φεουδαρχών σε θρησκευτική αφοσίωση και ιπποτισμό, στο να τεθεί στις περισσότερες δυτικές χώρες τέρμα στη δουλεία και να μη μετατρέπονται οι αιχμάλωτοι σε δούλους (Πανουτσοπούλου, 1984).

Παρ' όλα αυτά τα μέτρα όμως, οι ανάγκες ήταν μεγάλες και η Εκκλησία δεν μπορούσε να τις καλύψει όλες. "Μέσα σ' αυτό το κλίμα της αυξανόμενης ζήτησης για παροχή βοήθειας και της αδυναμίας των εκκλησιαστικών ιδρυμάτων ν' ανταποκριθούν αποτελεσματικά, οι τοπικές αρχές αναγκάστηκαν να αναλάβουν την ουσιαστική ευθύνη για την ανακούφιση των απόρων και των άλλων αναξιοπαθόντων. Θρησκευτικοί ηγέτες της Μεταρρύθμισης όπως ο Λούθηρος στη Γερμανία και ο Ζβίγγλιος στην Ελβετία πρότειναν την ίδρυση κοινών ερανικών ταμείων για τη συλλογή χρημάτων, ειδών διατροφής και ενδυμασίας για την ανακούφιση των εχόντων ανάγκη βοήθειας σε κάθε κοινότητα. Οι πολιτικές αρχές αναλαμβάνουν την ευθύνη για την συλλογή και διανομή βοηθημάτων με την εποπτεία των εκκλησιαστικών επιτρόπων. Στη Δύση μέχρι το τέλος του Μεσαίωνα, η Εκκλησία έπαιζε τον πρωταρχικό ρόλο για την ελεημοσύνη των πιστών σε κάθε ενορία για την αντιμετώπιση των αναγκών των απόρων, των αρρώστων, των ορφανών. [...] Αργότερα με τη Μεταρρύθμιση αρχίζει να εκδηλώνεται έμπρακτα η ανάληψη ευθύνης για την περίθαλψη των φτωχών από τις αρχές εξουσίας με την επιβολή φορολογίας στον πληθυσμό" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 122-3).

2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια κατά τη περίοδο της Αναγέννησης

- Η *Αναγέννηση* "στηρίχθηκε στην αναβίωση του κλασσικού ελληνικού πολιτισμού και πρόβαλε τα ιδεώδη του ανθρωπισμού, της καλλιέργειας των Γραμμάτων και των Τεχνών, εγκαταλείποντας το σκοταδισμό της Ιεράς Εξέτασης και το στείο δογματισμό του Μεσαίωνα. [...] Η Αναγέννηση

χαρακτηρίζεται από την παρακμή της φεουδαρχίας, την καλλιέργεια του ανθρωπισμού και τη γέννηση μιας νέας αστικής τάξης" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 141).

Τη περίοδο αυτή γίνονται αλλαγές στις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες της ζωής. "Αρχίζει να διαμορφώνεται η αντίληψη της πρόνοιας ως δικαιώματος, στα πλαίσια της ανάπτυξης των ατομικών δικαιωμάτων"(Στασινοπούλου, 2004, σελ 39). "Το άτομο έχει δικαίωμα για τη θεραπεία του κοινωνικού του προβλήματος αφού προηγουμένως διερευνηθούν τα αίτια του, και το κράτος έχει την υποχρέωση να δημιουργήσει ένα σύστημα οργανωμένης κοινωνικής πρόνοιας" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 61).

Σαν πρωτοπόρους των των βασικών αρχών στην άσκηση κοινωνικής πρόνοιας μπορούμε να αναφέρουμε τους παρακάτω:

- Ο Ισπανός φιλόσοφος και ουμανιστής Juan Luis Vives, "ανέπτυξε την επιστημονική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των φτωχών. Στη μελέτη του "Για τη Βοήθεια των Φτωχών ", πρότεινε τη διαίρεση της πόλης σε ενοριακά διαμερίσματα. [...] Με αυτό το τρόπο ο Vives κάνει το πρώτο βήμα στην εδραίωση της επιστημονικής μελέτης των φαινομένων της φτώχειας και της επαιτείας και στην αντιμετώπιση τους. Προτείνει την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των ανέργων και των ικανών για εργασία επαιτών. Εκείνοι που δεν μπορούν να εργαστούν για λόγους υγείας, τα μικρά παιδιά και οι ηλικιωμένοι πρέπει να βοηθούνται εγκλεισμένοι σε διάφορα ιδρύματα. Το πρόγραμμα του Vives εφαρμόστηκε δυο αιώνες περίπου αργότερα στο Αμβούργο δυο αιώνες περίπου αργότερα" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 146).
- Ο Ισπανός Saint Jean Dedieu, καθολικός ιερέας του 16ου αιώνα, ίδρυσε το Τάγμα των "Αδελφών του Ελέους" και στελέχωσε με τα μέλη του νοσοκομεία (Πανουτσοπούλου, 1984).
- Ο Γάλλος Saint Vincet de Paul "υπήρξε ο σπουδαιότερος αναμορφωτής

του φιλανθρωπικού έργου της Καθολικής Εκκλησίας.[...] Ίδρυσε με δωρεές νοσοκομεία, ορφανοτροφεία, και άσυλα για αρρώστους και ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τη μέριμνα των φυλακισμένων. Κινητοποίησε τους πλούσιους, τους πρίγκιπες και μέλη της αριστοκρατίας, τόσο για τη χρηματοδότηση των ιδρυμάτων όσο και για τη προσωπική φροντίδα προς τους πάσχοντες από τις κυρίες της αριστοκρατίας. Ήταν ιδρυτής των περισσότερων “Αδελφοτήτων του Ελέους” και του “Τάγματος των Λαζαριστών” και “Αδελφών του Ελέους”” (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 62).

"Κατά τη περίοδο μετά την Αναγέννηση, εφαρμόστηκαν συστηματικά μέτρα κοινωνικής προστασίας στα Χριστιανικά ιδρύματα κυρίως των Αδελφών του Ελέους όπως αναφέραμε, βάση προγραμμάτων και με ειδικευμένα στελέχη για την περίθαλψη των αρρώστων, ηλικιωμένων, ορφανών κ.τ.λ.. Έγινε προσπάθεια να περιοριστεί η επαιτεία με τη διαπαιδαγώγηση και επιβολή ποινικών κυρώσεων" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 62-63).

Όσον αφορά τη κρατική παρέμβαση, στην Αγγλία, “ο βασιλιάς Ερρίκος ο 8ος, το 1531 υποχρέωσε με απόφαση του τους ειρηνοδίκες να διερευνούν κάθε αίτηση υπερηλίκων και φτωχών ανίκανων για εργασία ώστε να διαπιστώνετε η κατάσταση τους. Σε περίπτωση που κρίνονταν ανίκανοι για εργασία τους δίνονταν γραπτή άδεια να επαιτούν. Οι υπόλοιποι τιμωρούνταν. Το 1536 ένας νόμος καθόριζε ως κριτήριο για τη παροχή βοήθειας την εντοπιότητα. Ο αιτών έπρεπε να είναι κάτοικος στη κοινότητα για τρία χρόνια αλλιώς δεν δικαιούτο βοήθεια και έπρεπε να φύγει και να επιστρέψει στη κοινότητα απ' όπου ήρθε” (Σταθόπουλος, 2005, σελ 147).

Το 1553 ιδρύθηκαν ειδικοί σταθμοί, τα “εργατοπαιδαγωγεία”, όπου παρέμεναν και εκπαιδεύονταν οι άποροι με σκοπό να εργαστούν.

Στην Αγγλία, η Βασίλισσα Ελισάβετ, εξέδωσε το 1601 το “Νόμο περί Πτωχών” που ήταν το πρώτο μέτρο κοινωνικής πρόνοιας σε όλο το κόσμο που έλαβε μορφή νομοθετικού συστήματος. "Αναγνωρίζονταν τρεις κατηγορίες

φτωχών και γενικά απόρων ατόμων: 1)οι σωματικά εύρωστοι φτωχοί που υποχρεώνονταν να δουλεύουν στα φτωχοκάτεργα και στα αναμορφωτήρια αλλιώς κλείνονταν σε φυλακές για τιμωρία, 2)οι φτωχοί που ήταν ανίκανοι για εργασία και αυτοσυντήρηση όπως οι σωματικά και διανοητικά ανάπηροι, κωφοί, παράλυτοι, τυφλοί κ.τ.λ., και 3)απροστάτευτα παιδεία που είτε οι γονείς τους είχαν πεθάνει ή τα είχαν εγκαταλείψει είτε δεν μπορούσαν να τα φροντίσουν" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 148)

Επιπλέον επιβλήθηκε πρώτη φορά φορολογία για τη βοήθεια των φτωχών. Ανάλογα ήταν και τα αναμορφωτικά μέτρα για τους φτωχούς της Γαλλίας (1614 μ.Χ.) (Πανουτσοπούλου, 1984).

"Στις Κάτω Χώρες και στη Γερμανία έγινε καλύτερα αντιληπτό ότι δεν έφεραν κανένα αποτέλεσμα οι βαριές σωματικές ποινές για τον περιορισμό της επαιτίας κυρίως στους νεότερους, γι' αυτό και η ουσιαστική προσπάθεια έλαβε παιδαγωγικό χαρακτήρα" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 63).

Η τάση αυτή του κράτους για ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής ανακόπηκε από τους συνεχείς πολέμους που ακολούθησαν, οι οποίοι είχαν σαν αποτέλεσμα τον κλονισμό της οικονομίας, την αύξηση των φτωχών και κατ' επέκταση της αδυναμίας του κράτους να φροντίσει τους αναξιοπαθούντες. "Σ' αυτή λοιπόν την εποχή δίνεται η ευκαιρία για μια ακόμη αναλαμπή της χριστιανικής φιλανθρωπικής δράσης". Ιδιαίτερη φροντίδα δόθηκε για τους νέους και τα παιδιά των φτωχών με σκοπό να αποκτήσουν παράλληλα επαγγελματικό προσανατολισμό και μόρφωση. (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 63)

2.4 Η Κοινωνική Πρόνοια από τον 17ο μέχρι και το τέλος του 18ου αιώνα

- ∅ Η περίοδος αυτή του 17ου και 18ου αιώνα αποτελεί αξιοσημείωτο σταθμό των θεσμών της κοινωνικής προστασίας. Με τη γενίκευση της πολιτικής της περίθαλψης των φτωχών και των προνοιακών έργων μπορεί να θεωρηθεί σαν περίοδος γνήσιας πρόνοιας. "Οι πόλεμοι, οι καταστροφές και οι μεταβολές της

οικονομίας δημιούργησαν στρατιές φτωχών και εξαθλιωμένων ανθρώπων. Η κρατική πρόνοια παράλληλα με την ιδιωτικά οργανωμένη φιλανθρωπία, ανέλαβε το ρόλο να βοηθήσει τα άτομα που είχαν ανάγκη. Αυτό έγινε με τη δημιουργία ιδρυμάτων περίθαλψης και ευκαιριών εργασίας ή με τη λήψη μέτρων πρόνοιας." (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 65)

Οι λόγοι που συνετέλεσαν στη διαμόρφωση αυτής της εξέλιξης ήταν πολιτικοί, ιδεολογικοί και κοινωνικοοικονομικοί:

α) Το Κράτος για πρώτη φορά προσπαθεί να χαράξει δική του πολιτική στο τομέα της πρόνοιας "νιώθοντας την ανάγκη να διαφοροποιηθεί από την Εκκλησία. Η πολιτεία φροντίζει να εξασφαλίζει τον έλεγχο των ιδρυμάτων και να ρυθμίζει την κοινωνική αντίληψη και πρόνοια σύμφωνα με τις ιδεολογικές προϋποθέσεις της εποχής" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 66).

β) "Την ιδεολογική θεμελίωση των ενεργειών του Κράτους προετοίμασε κυρίως το πνευματικό κίνημα του Ανθρωπισμού η ανάπτυξη των επιστημών και το κίνημα του Διαφωτισμού. Η αναγνώριση της ανάγκης της φιλευσπλαχνίας δεν ήταν πια θρησκευτική αλλά ανθρωπιστική θεμελίωση. Η φιλανθρωπία δεν αποτελεί απλά θρησκευτικό καθήκον αλλά έκφραση της πίστης της ικανότητας του ανθρώπου για αυτοβοήθεια. Στηρίζεται στη προσπάθεια δημιουργίας νέας κοινωνικής τάξης που να βασίζεται πάνω στην ανθρώπινη γνώση, τον ανθρώπινο λόγο και την επιστημονική εμπειρία"(Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 65).

γ) "Κατά τη περίοδο αυτή επικράτησε το κλασικό ή φιλελεύθερο σύστημα κοινωνικοοικονομικής οργάνωσης. Το σύστημα αυτό βασιζόταν πάνω σε δύο θεσμούς: την ατομική ιδιοκτησία και την οικονομική ελευθερία. Η φιλελεύθερη σκέψη συνέβαλε στη διαμόρφωση της αντιλήψεις ότι η φτώχεια δεν θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την επιβολή φόρων και τη διανομή βοηθημάτων. Εκείνο που χρειαζόταν ήταν η οικονομική ανάπτυξη." Οι Smith, Ricardo και Montesquieu ήταν αντίθετοι στην επιβολή φόρων υπέρ των φτωχών και προβάλανε τον κίνδυνο δημιουργίας "τάξης απόρων". Επιζητούσαν έτσι την οικονομική ανάπτυξη και οργάνωση για την

αντιμετώπιση της φτώχειας. Αντίθετα άλλοι, όπως οι Stuartmill και Chalmers τοποθετούσαν σε ανθρωπιστικούς και ηθικούς λόγους την κοινωνική προστασία της εργατικής τάξης και την ανακούφιση των φτωχών (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 66).

Κάτω από την επίδραση των νέων νόμων συστηματοποιείτε και αναδιοργανώνεται η ιδρυματική περίθαλψη πάνω σε επιστημονικές βάσεις. Σπουδαία ώθηση στην οργάνωση της κοινωνικής προστασίας έδωσαν φιλόσοφοι και ανθρωπιστές και κυρίως ο Montesquieu και ο Thomson. Επιπλέον εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι του σχεδίου Vives μετά από δυο αιώνες. Κάτω από αυτές τις προϋποθέσεις, είδαν το φώς πολλές εκδηλώσεις κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας. Στη Γαλλία το ενδιαφέρον στράφηκε προς τα εγκαταλειμμένα παιδιά και το σωφρονισμό των μητέρων που τα άφησαν. Ιδρύθηκαν βρεφοκομεία που λειτουργούσαν σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των θεσμών τοποθέτησης των εξώγαμων παιδιών σε “οικογένειες τροφούς” και παιδικό σταθμοί (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στην Ελβετία ο μεγάλος φιλόσοφος και παιδαγωγός Pestalozzi (1746) "εισήγαγε και εφαρμόστηκε σύστημα παιδαγωγικής για τη στοιχειώδη εκπαίδευση καθώς και μέθοδοι οργάνωσης στα ιδρύματα παιδαγωγικής προστασίας." Στην Ελβετία ιδρύθηκε ο πρώτος παιδικός σταθμός για την ημερήσια φύλαξη των παιδιών των εργαζομένων γυναικών από τον Frederic. Οι παιδικό σταθμοί επεκτάθηκαν γρήγορα σ' ολόκληρο το κόσμο. Επίσης υιοθετήθηκε με νόμο η εισήγηση του Montesquieu και αναγνωρίστηκε η υποχρέωση του Κράτους να καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών. Απ' αυτό προήλθε η λήψη μέτρων πρόνοιας υπέρ των αναπήρων, ορφανών, ανηλίκων, ηλικιωμένων και αρρώστων που επεκτάθηκαν σε πολλές χώρες της Ευρώπης (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 69).

Στο Αμβούργο το 1788 εφαρμόστηκαν οι μέθοδοι του σχεδίου Vives. Η πόλη χωρίστηκε σε 60 τμήματα και κάθε τμήμα είχε μια τριμελής εθελοντική επιτροπή που ερευνούσε για την υγεία, τους πόρους κτλ. του βοηθούμενου και αποφάσιζε για τις ανάγκες κάθε οικογένειας. Τα παιδιά και οι έφηβοι

εκπαιδεύονταν σε στοιχειώδη μαθήματα και βιομηχανικό σχολείο. Στο Μόναχο το 1870 εφαρμόστηκε ένα παρόμοιο σύστημα. Το σύστημα αυτό, το 1853 εφαρμόστηκε και στη πόλη Elberfeld με δαπάνη του δημοσίου και ονομάστηκε Elberfeld σύστημα και αργότερα υιοθετήθηκε από πολλές Ευρωπαϊκές πόλεις (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στην Ολλανδία, από το πρίγκιπα Φρειδερίκο ιδρύθηκαν οι Αγροτικές Αποικίες των φτωχών στις οποίες συγκεντρώθηκαν και βρήκαν περίθαλψη και φτωχοί με βάση την εργασία και την αγροτική αποκατάστασή τους. Αγροτικές Αποικίες εργασίας ιδρύθηκαν στη συνέχεια και στο Βέλγιο. Στην Ιταλία λειτουργούσαν τα Δημόσια Εργαστήρια που παρείχαν εργασία σε φτωχούς και ανέργους (Πανουτσοπούλου, 1984).

Ταυτόχρονα κατά τη περίοδο αυτή σημειώθηκε "η σύσταση φιλανθρωπικών ιδρυμάτων που απέβλεπαν στη τόνωση του συναισθήματος της ατομικής πρωτοβουλίας και αυτοβοήθειας με τη πρόβλεψη για το μέλλον." Αυτά ιδρύθηκαν πρώτα στη Γερμανία και Ελβετία και επεκτάθηκαν σ' όλες τις χώρες (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 71).

"Κατά το 18ο αιώνα σ' όλη την Ευρώπη (Γαλλία, Ελβετία, Αγγλία κτλ.) ιδρύθηκαν και λειτουργούσαν πολλά νέα Νοσηλευτικά Ιδρύματα με δαπάνες της Εκκλησίας και των Κοινοτήτων ή με ιδιωτική πρωτοβουλία. Η ανάπτυξη των επιστημών έδωσε νέα ώθηση στα μέτρα πρόνοιας και περίθαλψης των φτωχών και κυρίως της παιδικής ηλικίας, αναπηριών, γήρατος κτλ.. Ανάμεσα στα Ιδρύματα αυτά αξιοσημείωτο είναι το ιατρείο σε συνδυασμό με την παροχή κατ' οίκον ιατρικής περίθαλψης καθώς και το Νοσοκομείο του Guy (1724) με το σύστημα των ελευθέρων επιστολών. Τέλος αξίζει να αναφερθούμε και στο ίδρυμα αναπήρων πολέμου στη Γερμανία (1745)" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 71-72).

2.5 Η Κοινωνική Πρόνοια από το τέλος του 18ου αιώνα μέχρι τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο

"Κάτω από τις επιδράσεις των αρχών της Γαλλικής Επανάστασης για κοινωνική ισότητα και αδελφοσύνη εδραιώνεται η αντίληψη για τη φτώχεια σαν κοινωνικό φαινόμενο"(Στασινοπούλου, 2004, σελ 43).

"Το κράτος έχει την ευθύνη για τους φτωχούς, υπό την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης και της διαφύλαξης των κοινωνικών δικαιωμάτων όλων των πολιτών. Το κράτος άφηνε το ρόλο του χωροφύλακα και μετατρέποταν σε κράτος δικαίου και τελικά σε κράτος πρόνοιας τον επόμενο αιώνα. Στην αρχική του μορφή ο φιλελευθερισμός υποστήριζε τη μείωση του ρόλου του κράτους στην κοινωνική πρόνοια, κι αυτό το πνεύμα εκφράστηκε από το Νόμο της Φτώχειας του Τσάντγουικ το 1834 στην Αγγλία. Με το νέο αυτό νόμο θεσπίστηκαν τα εξής μέτρα:

1. κατάργηση της μερικής επιδότησης ατόμων έξω από ιδρύματα,
2. εισαγωγή σε φτωχοκάτεργα όλων των σωματικά υγείων ατόμων που ζητούσαν βοήθεια,
3. παροχή βοήθειας εκτός ιδρύματος μόνο προς άτομα σωματικά είτε ψυχικά ανίκανα για εργασία
4. συντονισμός όλων των παροχών προς κάθε βοηθούμενο με στόχο την αποτελεσματικότερη διαχείριση αλλά και την ανακάλυψη τυχόν οικονομικής απάτης σε βάρος του ταμείου πρόνοιας

Με το νέο αυτό νόμο θεσπίστηκαν μέτρα τα οποία καθιστούσαν την αποδοχή οικονομικής βοήθειας λιγότερο επιθυμητή από την αναζήτηση και ανάληψη εργασίας" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 152).

"Η εφαρμογή του νόμου είχε σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις, εδραιώνοντας το στιγματισμό των ατόμων που είχαν ανάγκη βοήθειας και αυξάνοντας την εξαθλίωση. Τα εργατοκάτεργα παρ' όλο το τρόμο που προκαλούσαν παρέμειναν το μόνο καταφύγιο για φτωχούς και εξαθλιωμένους, διατηρώντας έτσι ένα δαπανηρό σύστημα που συνέβαλε στην όξυνση των προβλημάτων" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 45-46).

"Ταυτόχρονα η ανάπτυξη της μεγάλης βιομηχανίας δημιούργησε δυσμενείς συνθήκες ζωής κυρίως στα αστικά κέντρα. Η εργατικά τάξη αποτελούσε την περισσότερο μειονεκτική τάξη. Οι συνθήκες εργασίας και αμοιβής των εργατών κατά

τα τέλη του 18ου αιώνα μέχρι και τα μέσα του 19ου ήταν εξαιρετικά δύσκολες.[...] Οι τεχνικές εφεύρεσης του ατμού και του ηλεκτρισμού είχαν σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη των μεγάλων βιομηχανιών.[...] Κατά τη περίοδο αυτή του ανταγωνισμού του ανθρώπου και της μηχανής ο σημαντικότερος εχθρός του εργαζόμενου ανθρώπου ήταν η μηχανή. Κύριο μέλημα της οικονομίας ήταν η δημιουργία μεγάλων κεφαλαίων. Για να γίνει αυτό έπρεπε να γίνει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη εκμετάλλευση των μηχανών για τη διατήρηση χαμηλού κόστους παραγωγής. Αυτό είχε σα συνέπεια την ελάττωση των μισθών και την επιδείνωση των όρων εργασίας και έγινε πολύ οξύ το εργατικό πρόβλημα" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 80).

Στο τομέα λοιπόν της εργασίας, "οι εργαζόμενοι δεν είχαν καμία προστασία σε περίπτωση ασθένειας, ανεργίας ή άλλου απρόβλεπτου συμβάντος". Η εργασία ήταν εξαντλητική, 15 ή και 18 ώρες την ημέρα, και σε πολλές περιπτώσεις δούλευαν γυναίκες και παιδιά κάτω από άθλιες συνθήκες. "Πρώτος ο Άγγλος πολιτικός Robert Peel από κίνητρα περισσότερο φιλανθρωπικά θέσπισε το Νόμο "Περί ηθικής και υγείας" (1802) που καθόριζε ότι τα ανήλικα παιδιά των φτωχών δεν έπρεπε να εργάζονται πάνω από 12 ώρες. Αργότερα με το Νόμο περί εργοστασίων (1833) περιορίστηκε η εργασία στα εργοστάσια για τις γυναίκες και τα παιδιά σε 10 ώρες εργασίες το πολύ την ημέρα" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 81-82).

"Η Γαλλική Επανάσταση κατέργησε μεν το πιεστικό καθεστώς των συντεχνιών του Μεσαίωνα. Έκανε τον εργάτη ελεύθερο και ίσο τυπικά έναντι του Νόμου αλλά τον άφησε απροστάτευτο στις μεγάλες δυσχέρειες της ζωής. Η επαγγελματική οργάνωση των εργαζομένων αρχικά θεωρήθηκε ότι δεν ήταν σύμφωνη με τις περί ελευθερίας του ατόμου αντιλήψεις. Κατά τη περίοδο όμως αυτή αναγνωρίστηκε η δυνατότητα επαγγελματικής οργάνωσης. Θεσμοθετήθηκε το δικαίωμα του εργάτη να συνεταιρίζεται και να εργάζεται συλλογικά, το δικαίωμα της απεργίας σα μέσο άμυνας κατά του εργοδότη και για πρώτη φορά τα μέτρα πρόνοιας και προστασίας των εργατών παίρνουν μορφή κοινωνικής πολιτικής" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 83).

Στο τομέα των κοινωνικών ασφαλίσεων πρώτος ο Γερμανός Καγκελάριος Βίσμαρκ θεσμοθέτησε σύστημα κοινωνικής ασφάλειας το 1883 με υποχρεωτική

συμμετοχή σε ορισμένο Ταμείο Ασφάλειας. "Το μέτρο αυτό της υποχρεωτικής ασφάλισης απέναντι στους κινδύνους των εργαζομένων υιοθέτησαν στη συνέχεια πολλά κράτη όπως η Αυστρία (1888), η Ουγγαρία (1891), η Νορβηγία (1909), η Ρουμανία (1911), η Μεγάλη Βρετανία (1911), η Πολωνία (1920)". Επίσης θεσπίστηκαν μέτρα που αφορούσε την "υποχρέωση για συμμετοχή των εργοδοτών στην κοινωνική ασφάλιση με την καθιέρωση της αρχής του επαγγελματικού κινδύνου (1883). Η αρχή αυτή επιβάλλει την εκ μέρους του εργοδότη αποζημίωση του εργαζομένου σε περίπτωση ατυχήματος ανεξάρτητα με την υπαιτιότητα του εργοδότη. Τα μέτρα για την ολοκλήρωση των ασφαλιστικών δικαιωμάτων αυξάνονται και περιλαμβάνουν και άλλους κινδύνους όπως την ασθένεια, τη μητρότητα, το θάνατο, τα γεράματα και τελικά την ασφάλιση κατά της ανεργίας. [...] Επιπλέον τα κράτη αναγνώρισαν την υποχρέωση του κράτους να βοηθά τους αδύναμους και καθιέρωσαν συστήματα δημόσιας αντιλήψεως ανάλογα με τη κοινωνική πολιτική και τα οικονομικά τους μέσα" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 91-92).

Τη περίοδο αυτή αρκετές οργανώσεις της Εκκλησίας και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας αναπτύξανε αξιοθαύμαστη δράση προνοιακής εργασίας όπως οι:

1. *Innere Mission-εσωτερική ιεραποστολή Διακονίας* (1848). "Ανέπτυξε κοινωνική δράση των Ευαγγελικών Εκκλησιών (Πανουτσοπούλου", 1984, σελ 88).
2. *Caritas* (1895). "Η Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία με την οργάνωση αυτή παρουσιάζει σημαντική κοινωνική δράση με κατεύθυνση τη βοήθεια των φτωχών και των αρρώστων" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 89).
3. *Salvation Army-Στρατός Σωτηρίας* (1865). Τα μέλη αυτής της οργάνωσης είχαν σαν αποστολή την ηθική σωτηρία και την υλική βοήθεια αυτών που είχαν παραστρατήσει ηθικά(Πανουτσοπούλου, 1984).
4. Επιπλέον το 1864 με το διεθνές συνέδριο της Βιέννης ιδρύθηκε ο *Ερυθρός Σταυρός* που "είχε σαν σκοπούς τη βελτίωση της υγείας, την πρόβλεψη των ασθενειών και την ανακούφιση των πασχόντων. Ειδικότερα απέβλεπε στην ανάπτυξη προτύπων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, Σταθμών Πρώτων Βοηθειών,

Τραπεζών αίματος, Σχολών Νοσοκόμων, σε έκτακτες περιπτώσεις οργάνωση επείγουσας βοήθειας σε περίθαλψη προσφύγων και γενικά σε καλλιέργεια ανθρωπιστικών ιδεωδών" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 87).

"Μετά τη πρώτη φάση διεύρυνσης στα τέλη του 19ου αιώνα, ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος και η κρίση του 1930 αποτελούν τα ορόσημα της διαμόρφωσης ευνοϊκού κλίματος για τη μετέπειτα εδραίωση του κλασικού κράτους πρόνοιας. [...] Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1930 όλες οι δυτικές καπιταλιστικές κοινωνίες είχαν θεσπίσει συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και προχωρούσαν οι ρυθμίσεις στους τομείς της υγείας, κατοικίας, εκπαίδευσης και κοινωνικής προστασίας" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 48-50).

2.6 Η Κοινωνική Πρόνοια από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο μέχρι σήμερα

α) Το στάδιο της "χρυσής εποχής" ή του "κλασικού" κράτους πρόνοιας

Το στάδιο από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1960 έχει χαρακτηριστεί ως η χρυσή εποχή του κράτους πρόνοιας ή η περίοδος εδραίωσης του κλασικού κράτους πρόνοιας.

Την εποχή αυτή το Κράτος προσπαθεί να αντιμετωπίσει τα μεγάλα προβλήματα και τις καταστροφές σε υλική υποδομή και σε ανθρώπινο δυναμικό που δημιούργησε ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος στις κοινωνίες των Δυτικών Ευρωπαϊκών χωρών με τη παροχή κοινωνική υπηρεσιών και προγραμμάτων. Η κοινωνική πολιτική επικεντρώθηκε στη ρύθμιση της αναπαραγωγής και στην αναδιάρθρωση της κοινωνίας στο σύνολο της.

"Η μεταπολεμική περίοδος ανοικοδόμησης αφορούσε σε μεγάλο βαθμό την άμεση αντιμετώπιση αναγκών περίθαλψης και προστασίας των θυμάτων πολέμου και την καλλιέργεια θετικού κλίματος κοινωνικής συνεργασίας" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 52).

"Η οικοδόμηση του κράτους πρόνοιας στηρίχθηκε στο συνδυασμό του κεϋνσιανικού μοντέλου οικονομικής ανάπτυξης και του μοντέλου κοινωνικής

πολιτικής του Μπέβεριτζ στη μεταπολεμική Βρετανία" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 52).

Το μοντέλο του Μπέβεριτζ στηρίχθηκε σε τρεις βασικές προϋποθέσεις:

1. τη δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας,
2. την επίτευξη πλήρους απασχόλησης,
3. την προώθηση συστήματος οικογενειακών επιδομάτων, που τα θεωρούσε απαραίτητο συμπλήρωμα των επιδομάτων ανεργίας και προϋπόθεση αποφυγής ενός δαπανηρού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.

Ο Μπέβεριτζ παράλληλα υποστήριζε ότι "το κράτος θα πρέπει να εξασφαλίζει στους πολίτες ένα βασικό εισόδημα οι οποίοι θα είναι ελεύθεροι να μπορούν να το ξοδεύουν όπως θέλουν, έχοντας ταυτόχρονα εξασφαλίσει ένα ανεκτό κατώτατο επίπεδο ζωής" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 54).

Το μοντέλο του βρήκε υποστηρικτές αλλά και επικριτές. Ανάμεσα στους επικριτές ήταν και γυναικείες φεμινιστικές οργανώσεις σχετικά με τις απόψεις Μπέβεριτζ για το ρόλο της γυναίκας ως νοικοκυρά και γυναίκα. Κατακρίθηκε επίσης για αδυναμία στο θέμα της θέσπισης των επιδομάτων (Στασινοπούλου, 2004).

Παράλληλα, την περίοδο αυτή "γίνονται σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης και της προώθησης συμμετοχικών διαδικασιών.[...] Στην υγεία προωθείται η έρευνα και εδραιώνονται εθνικά συστήματα υγείας." Διεθνώς έχουμε τη κατοχύρωση των Κοινωνικών Δικαιωμάτων, την υπογραφή της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και μια σειρά συμβάσεων για την εργασία και την ισότητα μεταχείρισης ανδρών και γυναικών (Στασινοπούλου, 2004, σελ 55).

β) Το στάδιο κρίσης του κράτους πρόνοιας

Η περίοδος της κρίσης του κράτους πρόνοιας ξεκίνησε στο τέλος της δεκαετίας του 1960 και διήρκεσε μέχρι τα μισά της δεκαετίας του 1980. Τη περίοδο αυτή ασκήθηκε έντονη κριτική στο Κράτος Πρόνοιας. Αμφισβητήθηκε τόσο από τη φιλελεύθερη παράταξη όσο και από τους Μαρξιστές, το φεμινιστικό και αντιρατσιστικό κίνημα.

Οι υποσχέσεις και οι εξαγγελίες των κρατών τα προηγούμενα χρόνια για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων όπως η πάταξη της φτώχειας, η ανακατανομή του πλούτου και η πρόσβαση όλου του πληθυσμού σε κοινωνικές υπηρεσίες, δεν πραγματοποιήθηκαν.

Η ύφεση που επικράτησε στις οικονομίες στις δυτικές χώρες τη δεκαετία του 1970 συνέβαλε στην αμφισβήτηση του κράτους πρόνοιας γιατί χωρίς πόρους το κράτος δεν μπορούσε να χρηματοδοτήσει κοινωνικές παροχές και προνοιακά προγράμματα. Η οικονομική κρίση συνέβαλε στην αύξηση της ανεργίας μειώνοντας δραστικά τον αριθμό των ασφαλισμένων που πλήρωναν τις εισφορές και συντηρούσαν το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Παράλληλα οι δημογραφικές αλλαγές, κυρίως η υπογεννητικότητα δημιούργησε προβλήματα χρηματοδότησης των κοινωνικών υπηρεσιών λόγω ελάττωσης του πληθυσμού των νέων και ενδιάμεσων ηλικιών. Η γήρανση και η επιμήκυνση της διάρκειας ζωής του πληθυσμού αύξησε τον αριθμό των δικαιούχων και τη διάρκεια των συνταξιοδοτικών παροχών. Η ομάδα των υπερηλίκων έκανε μεγάλη χρήση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας συνεπώς επιβάρυνε το κρατικό προϋπολογισμό. Μια άλλη αιτία της κρίσης του κράτους πρόνοιας ήταν η αυξημένη ζήτηση κοινωνικών παροχών λόγω της οικονομικής κρίσης από τα ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού. Για να καλυφθεί η αυξημένη ζήτηση χρειάζονταν αύξηση των κρατικών δαπανών, τα κράτη στην Ευρώπη όμως αδυνατούσαν να ανταπεξέλθουν και όχι μόνο δεν έδωσαν περισσότερα χρήματα αλλά μειώσουν τις δαπάνες για τις κοινωνικές παροχές (Σταθόπουλος, 2005).

Μια βασική στρατηγική για την αποδυνάμωση κρατικών-δημόσιων παροχών στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας ήταν πολιτική της ιδιωτικοποίησης, που "αποσκοπούσε όχι μόνο στη μείωση του κόστους αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας των κοινωνικών υπηρεσιών μέσω του ανταγωνισμού που είναι συστατικό στοιχείο της αγοράς. [...] Μια άλλη στρατηγική ήταν η αποκέντρωση των υπηρεσιών που περιελάμβανε την χορήγηση εξουσίας σε τοπικό επίπεδο για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών σε κοινότητες και δήμους. Στόχος των μέτρων αυτών ήταν ο περιορισμός της γραφειοκρατίας που δυσκόλευε την πρόσβαση και την εξυπηρέτηση των πολιτών στις κρατικές

κοινωνικές υπηρεσίες" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 201) .

Όπως προαναφέραμε τη περίοδο αυτή ασκήθηκε έντονη κριτική απ' όλες τις πολιτικές παρατάξεις από τη νεοφιλελεύθερη παράταξη από τους Μαρξιστές, το φεμινιστικό και αντιρατσιστικό κίνημα.

- ∅ Η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση δίνει έμφαση στην ατομική πρωτοβουλία, στην εθελοντική προσφορά και στην οικογένεια, θα πρέπει όμως να υπάρχει και στήριξη από το κράτος. Οι απόψεις του νεοφιλελευθερισμού υποστηρίζουν το υπολειμματικό μοντέλο πρόνοιας και θεωρούν το θεσμικό σπάταλο και καταπιεστικό.

Για τους νεοφιλελεύθερους, τα επιχειρήματα ενάντια στο κράτος πρόνοιας υπόκεινται σε τρεις κατηγορίες:

- α) Εκείνα που αφορούν το κράτος και τη γραφειοκρατία
- β) εκείνα που επικεντρώνονται στη μη επίτευξη των στόχων της μεταπολεμικής συναίνεσης
- γ) εκείνα που εκφράζουν τις βασικές αρχές σχετικά με την ελευθερία του ατόμου" (Στασινιπούλου, 2004, σελ 79)

Πιο συγκεκριμένα, οι νεοφιλελεύθεροι υποστηρίζουν ότι ο χαρακτήρας του κράτους είναι έντονα πατερναλιστικός γιατί οι συνεχείς κοινωνικές παροχές δημιουργούν μια αντίληψη και νοοτροπία εξάρτησης και παθητικότητας του ατόμου από το κράτος, η οποία δεν βοηθάει στη κινητοποίηση του πληθυσμού και περιορίζει τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής. Επιπλέον οι αρχικοί στόχοι του κράτους πρόνοιας δεν επιτεύχθηκαν. Η κοινωνική ανισότητα μεγάλωσε κατά τη διάρκεια της μεταπολεμικής άσκησης κοινωνικής πολιτικής και τα φαινόμενα φτώχειας και εξαθλίωσης εντάθηκαν. Αντίθετα μάλιστα, τα μεγάλα ποσά που ξόδευε το κράτος για τις προνοιακές παροχές, αυξάνοντας το εθνικό έλλειμμα, δεν δικαιολογούσαν αυτά τα μηδενικά αποτελέσματα (Στασινιπούλου, 2004).

- ∅ Οι σοσιαλδημοκράτες ασκούν κριτική στο κράτος πρόνοιας που αφορά "την ανεπάρκεια και την έλλειψη ευελιξίας της κυβερνητικής γραφειοκρατίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών των πολιτών από τις

κοινωνικές υπηρεσίες" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 202). Υποστηρίζουν ότι "η λύση δεν βρίσκεται στην ιδιωτικοποίηση αλλά στην αναζήτηση νέων τρόπων και μεθόδων, μέσα από την πλουραλιστική επιλογή, άσκησης κοινωνικής πολιτικής με συνδυασμό κρατικού και μη κρατικού τομέα" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 99).

- ∅ Οι υποστηρικτές της Μαρξιστικής ιδεολογίας ισχυρίζονται ότι το Κράτος Πρόνοιας αναπαράγει τις κυρίαρχες σχέσεις και διατηρεί το καπιταλιστικό σύστημα. Υπήρξε έντονη κριτική γιατί πίστευαν ότι "το κράτος πρόνοιας χρησιμοποιήθηκε από το κράτος ως μέσω άσκησης κοινωνικού ελέγχου από την άρχουσα τάξη και απέτυχε να επιλύσει τα κοινωνικά προβλήματα, να αναδιανέμει το πλούτο και να μειώσει τη φτώχεια"(Σταθόπουλος, 2005, σελ 202). Επιπλέον ότι το κράτος πρόνοιας δεν έχει σχεδιαστεί για να επιλύει βασικά προβλήματα όπως η ανακατανομή εισοδήματος αλλά αντίθετα αυτό που πέτυχε ήταν να αμβλύνει τα κοινωνικά προβλήματα (Σταθόπουλος, 2005-Στασινοπούλου, 2004).
- ∅ Το φεμινιστικό και το αντιρατσιστικό κίνημα ισχυρίζονται ότι το κράτος πρόνοιας δημιουργεί και διατηρεί ταξική, σεξιστική και ρατσιστική πρακτική (Στασινοπούλου, 2004).

γ) Το στάδιο του σύγχρονου "προνοιακού πλουραλισμού"

Από τα μισά της δεκαετίας του '80 έως σήμερα και είναι το στάδιο του σύγχρονου "προνοιακού πλουραλισμού". Στο τέλος της δεκαετίας του 1980 έγιναν προσπάθειες αναδιάρθρωσης του κρατικού μηχανισμού σε θέματα οργάνωσης κοινωνικών υπηρεσιών. Μέσα από την αμφισβήτηση των προηγούμενων χρόνων υπήρξε "μια σταδιακή επανεξέταση του ρόλου του κράτους τόσο στη παραγωγή όσο και στη διανομή των κοινωνικών υπηρεσιών και επανεκτίμηση της συμβολής του ιδιωτικού κερδοσκοπικού και εθελοντικού τομέα στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 204).

"Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην κοινωνική πολιτική ενισχύεται σε

πολλές χώρες και διευρύνεται στα πλαίσια της αποκέντρωσης των κοινωνικών υπηρεσιών (π.χ. Σουηδία) και σε άλλες περιορίζεται (π.χ. Αγγλία)" (Στασινοπούλου, 2004, σελ 58).

"Η αναδιάρθρωση του κράτους πρόνοιας συνεχίζεται και στη δεκαετία του 2000 τόσο στις οικονομικά αναπτυσσόμενες όσο και στις ανεπτυγμένες χώρες, στις λεγόμενες καπιταλιστικές και στις πρώην σοσιαλιστικές χώρες" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 204).

2.7 Μέτρα κοινωνικής πολιτικής στα σύγχρονα Ευρωπαϊκά κράτη

Πολλές φορές όταν μιλάμε για Κράτος Πρόνοιας ίσως να σκεφτόμαστε σε ένα ίδιο σύστημα κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζεται σε όλα τα κράτη της Ευρώπης στην πραγματικότητα στις μέρες μας κάθε κράτος έχει δημιουργήσει το δικό του προνοιακό σύστημα ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού του. Ορισμένα χαρακτηριστικά όπως η θρησκεία, η ιστορία, ο πολιτισμός, ο πληθυσμός του κράτους καθώς και οι οικονομικές και πολιτικές συνθήκες παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση μιας διαφορετικής κοινωνικής πολιτικής (Σταθόπουλος, 2005).

Παρά τις διαφορές στα συστήματα των Κρατών Πρόνοιας, όλα εστιάζουν γύρω από την εργασία και το εισόδημα. Δηλαδή "οι βασικοί στόχοι της κοινωνικής πολιτικής είναι:

- α) η λήψη των μέτρων για την εξασφάλιση της ικανότητας για εργασία,
- β) η λήψη των μέτρων για την εξασφάλιση της απασχόλησης και του εισοδήματος των εργαζομένων και των συνταξιούχων και
- γ) η άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων μέσα από την αναδιανομή του εισοδήματος"

(Σταθόπουλος, 2005, σελ 195).

"Στις Σκανδιναβικές χώρες υπάρχει κάλυψη των αναγκών ολόκληρου του πληθυσμού. Δίνεται έμφαση στη πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων, στη προστασία της εργασίας και του επιπέδου ζωής. Οι παροχές που προσφέρει το κράτος όπως τα επιδόματα θεωρούνται κοινωνικό δικαίωμα όλων των πολιτών και

όχι μόνο των εργαζομένων". Δηλαδή αν κάποιος πολίτης έχει άμεση ανάγκη από βοήθεια δεν μπορεί κανείς να του την αρνηθεί ή να πάρει χρήματα από τον ίδιο για να τον βοηθήσει επειδή δεν έχει δουλειά. "Στις χώρες αυτές η χρηματοδότηση βαρύνει σχεδόν ολοκληρωτικά το κράτος. Στη Δανία για παράδειγμα το 80% της χρηματοδότησης για τη κοινωνική ασφάλεια βαραίνει τον κρατικό προϋπολογισμό για κοινωνική ασφάλεια" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 195).

"Στις Αγγλοσαξονικές χώρες η κυρίαρχη μορφή κοινωνικής προστασίας επιτυγχάνεται μέσα από τη καθολική υποχρεωτική κάλυψη του πληθυσμού. Το κράτος είναι η πρώτη πηγή συμπαράστασης όταν το άτομο βρίσκεται σε ανάγκη". Το Αγγλοσαξονικό σύστημα έχει μεικτό σύστημα προνοιακής οικονομίας. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας έχει βασικούς σκοπούς τη διατήρηση του εισοδήματος των εργατών σε περιπτώσεις ασθένειας, αναπηρίας, γήρατος και ανεργίας καθώς επίσης και τη προστασία υγείας όλου του πληθυσμού. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλειας από την άλλη περιλαμβάνει: "α) Κοινωνική προστασία σε όλο το πληθυσμό, β) κάλυψη όλων των βασικών κοινωνικό-οικονομικών κινδύνων γ) διαχείριση του όλου συστήματος κοινωνικής ασφάλειας από ένα δημόσιο φορέα, δ) οι παροχές σε χρήμα πρέπει να είναι ενιαίες και ε) οι υπηρεσίες της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας παρέχονται δωρεάν στους πολίτες. Η κοινωνική ασφάλεια χρηματοδοτείται μέσα από φορολογία. [...] Κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να απαιτεί από το κράτος κοινωνική προστασία". (Σταθόπουλος, 2005, σελ 197).

Στη Γερμανία καθώς και στις άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης δίνεται έμφαση στη κοινωνική ασφάλιση για τους εργαζομένους. "Η κοινωνική ασφάλιση χρηματοδοτείται από τους εργαζομένους και τους εργοδότες αλλά συμβάλλει και το κράτος." Για να πάρει κάποιος εργαζόμενος βοηθήματα θα πρέπει να έχει καταβάλει εισφορές για ένα χρονικό διάστημα για τη κάλυψη ασφαλιστικών κινδύνων έναντι της ανεργίας, της ασθένειας, των γηρατειών και του θανάτου. Επιπλέον για θέματα κοινωνικής προστασίας πρέπει να εξαντληθούν οι δυνατότητες ενός ατόμου να βοηθηθεί από την οικογένεια και από φίλους. Αν δεν υπάρξει βοήθεια από εκεί τότε το άτομο μπορεί να ζητήσει βοήθεια από την τοπική κοινότητα, τις εθελοντικές οργανώσεις και τέλος από τη κεντρική κυβέρνηση. Η βοήθεια μπορεί να είναι

οικονομική αλλά και παροχή συμβουλευτικών και άλλων υπηρεσιών.

" Η διαχείριση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας στηρίζεται σε τρεις βασικές αρχές:

1. Πρέπει να υπάρχει μια σημαντικά αριθμητικά μεγάλη ομάδα ατόμων τα οποία να μοιράζονται τον ίδιο κίνδυνο να είναι εκτεθειμένα στον ίδιο βαθμό στον κίνδυνο και να είναι δυνατό να υπολογιστεί το ποσόν το οποίο απαιτείται για τις πληρωμές σε όσους εκτίθενται στον κίνδυνο (π.χ. σε όσους μένουν άνεργοι).
2. Η δεύτερη αρχή αναφέρεται στη διατήρηση του συστήματος και προορίζεται για όσους προσφέρουν υπηρεσίες στο κράτος για το καλό του γενικού συνόλου, όπως είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι στρατιωτικοί, οι ανάπηροι πολέμου. Αυτοί δικαιούνται παροχών από το κοινωνικό σύνολο. Τα επιδόματα και γενικά τα οφέλη χρηματοδοτούνται από τη γενική φορολογία.
3. Η τρίτη αρχή αφορά παροχές που δίνονται για τη περίθαλψη ατόμων τα οποία δεν δικαιούνται βοήθειας από άλλες πηγές, δεν έχουν προσωπικούς πόρους και διατρέχουν κινδύνους για την υγεία τους χωρίς δική τους ευθύνη. Η βοήθεια θεωρείται προσωρινή και η χρηματοδότηση γίνεται από το κράτος μέσα από γενική φορολογία. Παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων είναι το επίδομα χρόνιας ανεργίας. Τα επιδόματα δίνονται μετά από εξακρίβωση των αναγκών του ατόμου για το είδος, τη διάρκεια και το ύψος της δαπάνης και τις όποιες άλλες μορφές βοήθειας χρειάζεται το άτομο" (Σταθόπουλος, 2005, σελ 199).

Ανακεφαλαίωση

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε προσπάθεια να παρουσιαστεί η ιστορική εξέλιξη του θεσμού της Κοινωνικής Πρόνοιας από την Αρχαιότητα μέχρι το Μεσαίωνα, την Αναγέννηση, και το τέλος του 18ου αιώνα όπου δεν υπήρχε οργανωμένη κρατική παρέμβαση αλλά υπήρχαν μορφές συλλογικής κάλυψης όπου συμμετείχαν οι εκάστοτε θεσμοί άσκησης εξουσίας. Παραθέσαμε κάποια από τα πρώτα μέτρα

κοινωνικής προστασίας.

Μετά αναφερθήκαμε στη Βιομηχανική Επανάσταση που δημιούργησε ριζικές αλλαγές στη κοινωνική δομή και τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων. Την εποχή αυτή κάτω από την πίεση των εργαζομένων έγιναν οι πρώτοι νόμοι για μέτρα κοινωνικής προστασίας.

Στη συνέχεια μιλήσαμε για τη χρυσή εποχή του κράτους πρόνοιας μετά το Β Παγκόσμιο Πόλεμο καθώς και για τις αιτίες που οδήγησαν αργότερα στη κρίση του κράτους πρόνοιας. Τέλος έγινε μια συνοπτική παράθεση των διαφόρων τύπων κράτους πρόνοιας στη σύγχρονη Ευρώπη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο διερευνήσαμε την κατάσταση του προνοιακού κράτους από την αρχαιότητα μέχρι και το έτος 1974. Ξεκινήσαμε με την παρουσίαση στο δεύτερο κεφάλαιο αναφορικά με το κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη θέλοντας να κατανοήσουμε και την εξωτερική κατάσταση των προνοιακών ζητημάτων. Καταλήγοντας έτσι και στο κατά πόσο επηρεάστηκε το Ελληνικό κράτος από τα γεγονότα στην Ευρωπαϊκή διάσταση. Επίσης θα μελετήσουμε την πορεία του κράτους πρόνοιας, την διαδικασία που συνετέλεσε στην αναδιαμόρφωση του θέλοντας να διαπιστώσουμε τις προοπτικές του κράτους και τις πολιτικές πρακτικές αναφορικά με το θεσμό του προνοιακού ζητήματος.

Αρχικά στον παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η κατάσταση του κράτους πρόνοιας από την αρχαία Ελλάδα έως και την τουρκοκρατούμενη περίοδο. Από την απελευθέρωση του Ελληνικού Έθνους από τους Τούρκους μέχρι και την κατάρρευση της επτάχρονης δικτατορίας η ιστορία της Ελλάδας είναι γεμάτη με πολέμους και συγκρούσεις, εμφύλιους πολέμους ή πολέμους με άλλους λαούς, κοινωνικές και πολιτικές συγκρούσεις. Οι συγκρούσεις αυτές, άφηναν πίσω τους χάος και ένα κράτος αποδιοργανωμένο που προσπαθούσε μέσα από τις στάχτες του να ξαναγεννηθεί. Η κυβέρνηση που αναλάμβανε κάθε φορά την εξουσία προσπαθούσε μέσα από μέτρα κοινωνικής πολιτικής να επιλύσει τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούνταν όπως η φτώχεια, η προσφυγιά, ασθένειες και αναπηρίες από τους πολέμους, κ.α..

Παρακάτω θα επεκταθούμε στην περιγραφή της προνοιακής δραστηριότητας, στα μέτρα που πάρθηκαν στην Ελλάδα από την απελευθέρωση του Ελληνικού Έθνους έως το 1974. Θα παρουσιαστούν οι πολιτικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί

παράγοντες οι οποίοι συντέλεσαν στη διαμόρφωση των προγραμμάτων πρόνοιας και κοινωνικής πολιτικής γενικότερα. Θα χωρίσουμε και θα αναλύσουμε την εκτεταμένη αυτή εποχή σε τρεις περιόδους: α) Από την απελευθέρωση του Ελληνικού Έθνους μέχρι τους Βαλκανικούς πολέμους, β) από τους Βαλκανικούς πολέμους μέχρι τη λήξη του Β Παγκοσμίου Πολέμου και γ) από την απελευθέρωση μέχρι την κατάρρευση της επτάχρονης δικτατορίας

3.1 Ιστορική αναδρομή από την αρχαία Ελλάδα έως την τουρκοκρατούμενη Ελλάδα

Στην Αρχαία Ελλάδα η εκδήλωση φροντίδας και συμπαράστασης των αδυνάτων, οικείων αλλά και ξένων προσώπων επιβάλλεται ως καθήκον σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Η κρατική εξουσία παρεμβαίνει με τη μορφή κοινωνικών μεταρρυθμίσεων. Όπως του Σόλωνα (Αθήνα 593 π.Χ.) , του Λυκούργου (Σπάρτη 800 π.Χ.) , του Περίανδρου (Κόρινθος 629 π.Χ.), του Φιλολάου (Θήβα 720 π.Χ.). Θεσμοθετήθηκαν νόμοι την εφαρμογή των οποίων έχει η πολιτεία. Τα μέτρα από τους πολιτικούς ηγέτες αφορούσαν: -προστασία ορφανών πολέμου, -προοδευτική φορολογία πλουσίων για την οικονομική ενίσχυση άπορων γεωργών, -συστήματα δανεισμού και παραχώρησης γης σε φτωχούς και άκληρους αγρότες, -διανομή σιταριού και άλλων βασικών προϊόντων στους άπορους βάσει καταλόγων, -βοήθεια αναπήρων και διατροφή αναπήρων πολέμου από τον Δήμο, -χορήγηση " θεωρικού " , δηλαδή χρηματικής αποζημίωσης για την παρακολούθηση θεαμάτων, -καταβολή αποζημίωσης για εργασίες των πολιτών σε δημόσιες υπηρεσίες, -ανάπτυξη ενώσεων αμοιβαίας βοήθειας, -εφαρμογή θεσμού συσσιτίων για τους φτωχούς και ανάπτυξη φιλοξενίας σε σπίτια και κτίρια βωμών, που προστατεύονταν από τον Δία, ο οποίος ήταν ο θεός της προστασίας των φτωχών και των επαιτειών (Στασινοπούλου, 2004).

Ο Περικλής στη διάρκεια του χρυσού αιώνα της Αθηναϊκής Δημοκρατίας με συνδρομή νομοθετημάτων συνέβαλε στην ολοκλήρωση της κοινωνικής νομοθεσίας του Σόλωνα με θεσμοθέτηση μέτρων για την κοινωνική προστασία ευπαθών ομάδων όπως (προστασία ορφανών, χηρών και πεσόντων σε πολέμους, συνταξιοδότηση

αναπήρων, γερόντων). Η φιλοσοφία, ο πολιτικός λόγος, η θρησκεία αναδεικνύουν το ιδεολογικό υπόβαθρο των μέτρων. Βασικές αξιώσεις του κοινωνικού συνόλου, με στόχο την κατοχύρωση της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης στα πλαίσια της κοινωνικής δομής του δουλοκτητικού συστήματος αποτελούν η φιλανθρωπία και η δικαιοσύνη. Αξιοσημείωτο το γεγονός πως στη διάρκεια των Ελληνιστικών χρόνων η πρόνοια γίνεται ιδιωτική υπόθεση (και όχι του Δήμου) και υπάρχει περιορισμός της συλλογικής ευθύνης (Στασινοπούλου, 2004).

Στη Ρωμαϊκή Περίοδο από τις ανάγκες της επεκτατικής πολιτικής και των πολέμων σε περιόδους ακμής, λαμβάνονται μέτρα για την κοινωνική αναπαραγωγή και φροντίδα αναφορικά με τις ανάγκες της αγροτικής κοινωνίας. Αντίθετα σε περιόδους παρακμής και κρίσης προτρέχει η επιβολή κοινωνικής ειρήνης και συγκράτησης του εξαθλιωμένου άεργου και άστεγου πληθυσμού, καθώς και η λήψη μέτρων κάλυψης των άμεσων αναγκών τους. Στη Ρώμη δεν υπάρχουν μέτρα για αναδασμό γης, δημόσιας υγιεινής και πρόληψη, παρατηρείται αύξηση της σωματεμπορίας και της διαφθοράς και επικρατεί η ιδιωτική εκπαίδευση. Μετά τους Καρχηδονιακούς Πολέμους , οι ενώσεις που συστάθηκαν από το κράτος με τη μορφή νομικών προσώπων παρείχαν υποτυπώδη φροντίδα και περίθαλψη. Στον τομέα της υγιεινής δημιουργήθηκαν έργα υποδομής (υδραγωγεία, αποξήρανση λιμνών) (Στασινοπούλου, 2004).

Από την εμφάνιση του Χριστιανισμού μέχρι το τέλος το μεσαίωνα οι αξίες του χριστιανισμού επηρεάζουν καθοριστικά την άσκηση κάθε προνοιακής δραστηριότητας. Θεσπίστηκαν μέτρα για: -συλλογή χρημάτων και διανομή τους σε χήρες, ορφανά, άστεγους, φτωχούς, ξένους.-φροντίδα για τους δούλους, τους αιχμαλώτους, τους φυλακισμένους. –παροχή πρόνοιας για τους άνεργους, με σκοπό την εύρεση εργασίας, την εκμάθηση τέχνης, την εργασία στο δημόσιο, στις ενορίες ή στα ευαγή ιδρύματα. Όπως επισημαίνει η Μίσσιου (1989:58) « ο χριστιανισμός εμφανίστηκε με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα. Απόδειξη της κοινωνικότητας είναι η κοινοκτημοσύνη της πρώτης εκκλησίας των Ιεροσολύμων προς την οποία έτεινε ο χριστιανισμός. Για την άσκηση του προνομιακού έργου θεσμοθετήθηκε το μέτρο του θεσμού των διακόνων με κύριο έργο την οργάνωση της φιλανθρωπίας με

καθήκοντα προστασίας των ευπαθών ομάδων.(ανάπηροι, φυλακισμένοι, χήρες, ασθενείς, ορφανά). Αρχές του 4^{ου} αιώνα ιδρύονται στην Κωνσταντινούπολη τα πρώτα πτωχοκομεία, ορφανοτροφεία, άσυλα ανιάτων, ξενώνες, νοσοκομεία (Στασινοπούλου, 2004).

Στο Βυζαντινό κράτος υπάρχει ένα εκτεταμένο, συντονισμένο και εξειδικευμένο πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας, στην αρχή με εκπαιδευτική εθελοντική προσφορά , το οποίο αποτελεί αφετηρία για την κατανόηση των σύγχρονων θεσμών και μέτρων πρόνοιας στην Ελλάδα. Ειδικοί επίτροποι την εποχή του Μεγάλου Κωνσταντίνου εξακριβώνουν την οικονομική και κοινωνική κατάσταση ευπαθών ομάδων (χήρες, ορφανά, άρρωστοι) και επιβάλλουν σχετική έκθεση στους αρμόδιους επισκόπους. Κατόπιν οργανώνεται παροχή βοήθειας. Υπάρχει συνεργασία μεταξύ εκκλησίας που προσφέρει φιλανθρωπικό έργο χωρίς υποχρεωτική προσφορά, και κράτους που ανέλαβε ευθύνες προνοιακού έργου. Επίσης παρατηρείται άσκηση ιδιωτικής κοινωφελούς προνοιακής δραστηριότητας . Άρχοντες ίδρυσαν ιδρύματα ή συντηρούσαν ξενώνες και νοσοκομεία. Ακόμη, η ορθόδοξη εκκλησία κατέχει εξέχοντα κυρίαρχο ρόλο στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής και στα κοινωνικά ζητήματα. Αναπτύσσεται πλέγμα ιδρυματικής αντιμετώπισης, με πτωχοκομεία, νοσοκομεία, ορφανοτροφεία, με τη δράση της εκκλησίας, του κράτους, της ιδιωτικής πρωτοβουλίας ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων. Χαρακτηριστικά προβλήματα που υπάρχουν και σήμερα παρατηρούνται την περίοδο αυτή, όπως πλεονασμός ιδρυμάτων και αλληλοεπικάλυψη (Στασινοπούλου, 2004).

Στην Αναγέννηση διαμορφώνεται η αντίληψη της πρόνοιας ως δικαίωμα . η βοήθεια πρέπει να είναι εξατομικευμένη σε περίπτωση ανάγκης και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε προληπτικά μέτρα. Η φιλανθρωπία αποτελεί θεμέλιο λίθο της πρόνοιας και συνδέεται με οργανωμένη εργασία και αναπαραγωγή εργατικής δύναμης. Ακόμη δίνεται έμφαση της οργάνωσης και εξειδίκευσης της ιδρυματοποίησης. Τέλος της περιόδου αυτής δίνεται έμφαση στην αντιμετώπιση της φτώχειας και την καλλιέργεια του εργασιακού ήθους, ειδικότερα με τη ρύθμιση νόμων για τη φτώχεια από μέρους της Ελισάβετ, στην Αγγλία το 1601 (Στασινοπούλου, 2004).

Στην Τουρκοκρατούμενη Ελλάδα οι δραστηριότητες των κοινοτήτων, της

εκκλησίας, των μοναστηριών είναι πολύ σημαντικές και επικεντρώνονται στην εθνική επιβίωση και συνέχεια του Ελληνισμού. Η άσκηση οργανωμένης πολιτικής συνδέεται με τα προνόμια ορισμένων περιοχών και μοναστηριών. Ακόμη, ελληνικές μειονότητες άρχουσας τάξης που διαμένουν στο εξωτερικό χρηματοδοτούν έργα προνοιακού χαρακτήρα. Αργότερα εμφανίζονται συντεχνιακές μορφές φροντίδας με οργάνωση και φροντίδα (Στασινοπούλου, 2004).

3.2 Η Κοινωνική Πρόνοια στην Ελλάδα από την απελευθέρωση του Ελληνικού Έθνους μέχρι το 1974

3.2.1 Η Κοινωνική Πρόνοια από την Απελευθέρωση ως την Επέκταση με τους Βαλκανικούς Πολέμους

Ο πόλεμος για την απελευθέρωση άφησε πίσω του ερείπια και εκτός από τις ανθρώπινες ζωές που χάθηκαν, κατέστρεψε το πλούτο της χώρας, τη κτηνοτροφία και τη γεωργική παραγωγή και τα κρατικά έσοδα ξοδεύονταν σε πολεμοφόδια. Στο νεοσύστατο Ελληνικό Κράτος η κοινωνική πρόνοια για τη φροντίδα και τη προστασία των φτωχών είχε βάση τη τοπική κοινότητα με φορείς την Εκκλησία και την ιδιωτική πρωτοβουλία. Ο Ιωάννης Καποδίστριας, που το 1828 ανέλαβε Κυβερνήτης της Ελλάδας εφάρμοσε μέτρα για τη προστασία των ορφανών παιδιών που έχασαν τους γονείς τους στο πόλεμο. Ίδρυσε δύο ορφανοτροφεία, το Ορφανοτροφείο της Αίγινας και το Ορφανοτροφείο της Άνδρου για τη προστασία, τη φροντίδα και την εκπαίδευση των παιδιών. Επιπλέον ενδιαφέρθηκε για την αντιμετώπιση των ασθενειών όπως η πανώλη, εφαρμόζοντας τα πρώτα μέτρα υγιεινής. Μεγάλη προσπάθεια έγινε για την αποκατάσταση των προσφύγων προσφέροντας τους γη και προμήθειες για την καλλιέργεια της γης. Στη περιφέρεια του Ισθμού της Κορίνθου εγκαταστάθηκαν 2.000 περίπου οικογένειες Σμυρναίων προσφύγων. Επίσης στο τομέα της υγείας, το πρώτο Νοσοκομείο για πολίτες ιδρύθηκε από το εθνικό ευεργέτη Βαρβάκη στη Σύρο το 1827. Σ' αυτό τα σημεία αξίζει να αναφέρουμε ότι τα περισσότερα έργα αυτής της περιόδου έγιναν με δωρεές

από τους εθνικούς μας ευεργέτες όπως οι Χατζηκώνστας και Χατζηκυριάκος που ίδρυσαν ορφανοτροφεία. Ο Αρσάκης, ο Βαρβάκης και ο Τοσίτσας έχτισαν νοσοκομεία, σχολεία, Ακαδημίες πολλά από τα οποία και σήμερα φέρουν το όνομα τους (Αιγινήτιο, Δρομοκαΐτιο) (Πανουτσοπούλου, 1984).

Μετά το θάνατο του Καποδίστρια, το 1833 τη περίοδο Βασιλείας του Όθωνα έγινε απόπειρα αναδιοργάνωσης του κράτους. Οι Αντιβασιλείς προσπάθησαν να εφαρμόσουν στην Ελλάδα συστήματα αναδιοργάνωσης που ίσχυαν σε άλλες χώρες, ξένα στη νοοτροπία των Ελλήνων, αγνοώντας τις κοινωνικές συνθήκες, τα ήθη, τα έθιμα, τον πολιτισμό και τη θρησκευτική παράδοση της χώρας. Έτσι τα περισσότερα από τα μέτρα αυτά απέτυχαν. Η κοινωνική πρόνοια υπάχθηκε στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών, το οποίο ασχολούνταν με τα θέματα της δημόσιας αντιλήψεως και δημόσιας υγείας. Στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, ο πρώτος νόμος που αφορούσε προνοιακά μέτρα εκδόθηκε το 1833 και θέσπιζε την υποχρέωση των Δήμων να παρέχουν βοήθεια σε κάθε περίπτωση αδυναμίας και αποδεδειγμένης ανικανότητας. Στην εκπαίδευση, έγινε ολική αναδιοργάνωση της παιδείας από τη Δημοτική μέχρι την Ανώτατη. Επίσης οι Αντιβασιλείς έλαβαν μέτρα για να περιοριστεί η εξουσία της Εκκλησίας μειώνοντας σε μεγάλο βαθμό τον αριθμό των μοναστηριών και προσδιορίζοντας τα καθήκοντα της. Με αυτό το τρόπο ήθελαν να συγκεντρώσουν όλες τις εξουσίες και να ασκούν ουσιαστική πολιτική για να εξυπηρετούνται τα συμφέροντα τους. Στο τομέα της υγείας, την εποχή αυτή ιδρύθηκε η υγειονομική αστυνομία, το ιατροσυνέδριο και διορίστηκαν νομίατροι και επαρχιακοί γιατροί. Το 1836 ιδρύθηκε το πρώτο Νοσοκομείο Αθηνών “ΕΛΠΙΣ”, το 1855 το Δημοτικό Ορφανοτροφείο Ερμούπολης, η Σχολή Καλογριών το 1854 και το Ορφανοτροφείο του Γεωργίου και της Αικατερίνης Χατζηκώνστα για τη περίθαλψη ορφανών αγοριών (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 108).

Αργότερα, την εποχή της βασιλείας του Γεωργίου Α σημειώθηκε η ίδρυση πολλών Νοσοκομείων. Το 1875 έγινε η ίδρυση του σώματος Νοσοκόμων Γυναίκων του “Ευαγγελισμός”. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε το 1877 υπό την προστασία της Βασίλισσας Όλγας και το 1909 έγινε η ίδρυση του Νοσοκομείου Συγγρού (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 109-110).

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι στο τομέα της εργασίας, την εποχή αυτή στην Ελλάδα δεν υπήρχε εργατικό κίνημα για να μπορούν οι εργαζόμενοι να διεκδικούν προνοιακές παροχές. Οι εργαζόμενοι για να αντιμετωπίσουν προβλήματα ασφάλισης άρχισαν να δημιουργούν συντεχνίες. Από το 1836 άρχισε η οργανωμένη προσπάθεια για συνταξιοδότηση και κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων γενικότερα. Ιδρύονται διάφορα αλληλοβοηθητικά ταμεία κατά κλάδους εργαζομένων με σκοπό την προστασία των οικογενειών τους από τους κινδύνους αναπηρίας, γήρατος και θανάτου.

3.2.2 Η Κοινωνική Πρόνοια από τους Βαλκανικούς Πολέμους μέχρι τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου

A) Περίοδος 1912-1922-Βαλκανικοί Πόλεμοι

Για μια ακόμα φορά το κράτος, παρά τις μεγάλες προσπάθειες που έκανε για αναδιοργάνωση της κοινωνικής πρόνοιας, δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει στο ρόλο του και περιορίστηκε στην κάλυψη επειγουσών αναγκών και προβλημάτων που δημιουργήθηκαν από το πόλεμο. Το κύριο βάρος είχε η Εκκλησία και η ιδιωτική φιλανθρωπική πρωτοβουλία. "Η ιδιωτική πρωτοβουλία όμως άλλαξε μορφή και παρουσίασε τη τάση να αναπτύξει τη δραστηριότητα της σε μεγάλους οργανισμούς ιδιωτικού και δημόσιου δικαίου. Επιπλέον έγινε αισθητή η ανάγκη για την απόκτηση καταρτισμένου προσωπικού που θα πλαισίωνε τους φορείς κοινωνικής πρόνοιας κυρίως στους τομείς της υγείας και της παιδικής προστασίας" (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 113).

Τη σπουδαιότερη εκδήλωση κοινωνικής πρόνοιας αποτέλεσε η σύσταση του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντιλήψεως το 1915 (Π.Ι.Κ.Π.Α.). Σκοποί και αρμοδιότητες του ήταν η προστασία της μητρότητας και των παιδιών, λειτουργία συσσιτίου και φροντίδα των φτωχών. Οι σκοποί αυτοί κατάφεραν να επιτευχθούν μέσα από ειδικές υπηρεσίες. Επίσης δημιουργήθηκαν τα Ορφανοτροφεία Ανατολικής Μακεδονίας, το Νοσοκομείο αναπήρων παιδιών Βούλας και Πεντέλης, οι Κινητές Μονάδες Μητρότητας Θεσσαλίας και η ειδική

Υπηρεσία Προστασίας Μητρότητα και Βρέφους στην επαρχία και το 1918 ιδρύθηκε το Υπουργείο Περίθαλψης (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στο τομέα εργασίας, "η Ελλάδα ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις για την προστασία των εργαζομένων". Την εποχή αυτή άρχισαν να θεσπίζονται οι πρώτοι νόμοι που αφορούσαν τα δικαιώματα των εργαζομένων που ισχύουν μέχρι και σήμερα όπως ελευθερία συνδικαλισμού κατοχυρωμένη από το Σύνταγμα, καθιέρωση των οχτώ ωρών εργασίας κ.α.. (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 119)

Στο τομέα της ασφάλισης σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της κοινωνικής ασφάλισης έπαιξε η έκδοση των νόμων 551/1915 "περί ευθύνης και αποζημιώσεως εξ ατυχήματος εν τη εργασία" και ο 2868/1922 "περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως εργατών ιδιωτικών υπαλλήλων". Ο τελευταίος αυτός νόμος ουσιαστικά προετοίμασε την ίδρυση των ταμείων ασφάλισης και θεωρείται ότι θεμελίωσε την κοινωνική ασφάλεια στην Ελλάδα (Πανουτσοπούλου, 1984).

B) Περίοδος 1922-1940-Μικρασιατική Καταστροφή

Μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή το Ελληνικό κράτος βρέθηκε σε ακόμα πιο δεινή θέση καθώς δεν ήταν προετοιμασμένο για μια τόσο μεγάλη καταστροφή και ένα τόσο μεγάλο κύμα προσφύγων. Ενάμισι εκατομμύριο πρόσφυγες βρέθηκαν μέσα σε βράδυ στην Ελλάδα, μη έχοντας τίποτα, γυμνοί, άστεγοι ζητώντας άσυλο και προστασία, φέρνοντας τη χώρα σε οικονομική και κοινωνική αναταραχή. Για την αποκατάσταση των προσφύγων συστάθηκε η Επιτροπή Αποκατάστασης Προσφύγων (Ε.Α.Π.). Για να γίνει δε η αποκατάσταση το κράτος αναγκάστηκε να προβεί σε δανεισμό από το εξωτερικό. Η παγκόσμια οικονομική κρίση όμως που ξέσπασε το 1929, είχε σοβαρές επιπτώσεις και στην Ελλάδα μη αφήνοντας πολλά περιθώρια για λήψη μέτρων κοινωνικής πολιτικής.

Τα αρχικά μέτρα που έλαβε το κράτος ήταν για την στέγαση των προσφύγων. Ο προγραμματισμός για την αποκατάσταση τους πήρε δύο μορφές: α)την αγροτική αποκατάσταση, με τη παραχώρηση γης, τη χορήγηση ζώων και την ανέγερση οικημάτων. Μ' αυτό το τρόπο αποκαταστάθηκαν περίπου μισό εκατομμύριο πρόσφυγες. β)Την αστική αποκατάσταση με την ανέγερση οικιών στις πόλεις για τη

στέγαση των προσφύγων (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στο τομέα της δημόσιας υγείας δημιουργήθηκαν υπηρεσίες για την αντιμετώπιση επιδημιών, όπως ελονοσία και φυματίωση που εκείνη την εποχή μάστιζαν το πληθυσμό, υγειονομικά κέντρα σε περιφερειακό επίπεδο, η σύσταση των Κοινοτικών Υγειονομικών Σταθμών σε απομακρυσμένες αγροτικές περιοχές (Πανουτσοπούλου, 1984).

Στο τομέα της παιδικής προστασίας, όσα παιδιά είχαν χάσει την οικογένεια τους έμεναν στα ορφανοτροφεία. Το 1923 ιδρύθηκαν οι Χριστιανική Ένωση Νεανίδων (Χ.Ε.Ν.), και η Χριστιανική Αδελφότητα Νέων (Χ.Α.Ν.) με σκοπό την εκπαίδευση και την ψυχαγωγία των νέων. Το 1935 ιδρύθηκαν στα αστικά κέντρα οι Εθνικοί Παιδικοί Σταθμοί ενώ στην επαρχία ιδρύθηκαν τα Αγροτικά Νηπιοτροφεία. Ταυτόχρονα θεσπίστηκαν μέτρα για τη προστασία των φτωχών πολύτεκνων οικογενειών όπως φοροαπαλλαγή κ.α. Για τους ανάπηρους και τα θύματα πολέμου θεσπίστηκαν πρόσθετα μέτρα κοινωνικής φροντίδας όπως παραχώρηση περιπτέρων, φοροαπαλλαγές (Πανουτσοπούλου, 1984).

Έχουμε τα πρώτα μέτρα αναμόρφωσης ανηλίκων παραβατών το 1939, με την ίδρυση ειδικών δικαστηρίων Ανηλίκων και με το νόμο “περί οργανώσεως και λειτουργίας αναμορφωτικών καταστημάτων ανηλίκων” το 1940 αναδιοργανώθηκαν τα Αναμορφωτικά καταστήματα του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Σ' αυτά εισάγονταν ανήλικοι παραβάτες από 7 μέχρι 18 ετών (Πανουτσοπούλου, 1984, σελ 124).

Τέλος στο τομέα των Κοινωνικών Ασφαλίσεων έγινε ένα μεγάλο θεσμικό βήμα με το νόμο 6298/1934 “περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων”. "Ο νόμος αυτός τέθηκε σε εφαρμογή το 1937 και προέβλεπε τη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα, του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.). Το Ι.Κ.Α. έκανε υποχρεωτική και γενίκευσε για όλους τους μισθωτούς, εργάτες και υπαλλήλους ασχέτως ορίου μισθού, την ασφάλεια ώστε να αποτελεί το βασικό και πλέον καθολικό ασφαλιστικό οργανισμό καλύπτοντας ταυτόχρονα και όλους τους ασφαλιστικούς κινδύνους (ασθένεια, μητρότητα, ατυχήματα, εκτός της ανεργίας). Γινόταν αυστηρός διαχωρισμός των ασφαλιστικών κλάδων ασθένειας και αναπηρίας από τη μία και γήρατος και θανάτου από την άλλη" (Πανουτσοπούλου 1984-Σταθόπουλος, 2005, σελ 176).

Γ) Περίοδος 1940-1945-B' Παγκόσμιος Πόλεμος/ Γερμανική Κατοχή

Μετά τη κατάρρευση του Αλβανικού μετώπου, τη περίοδο 1941-45 η Ελλάδα βίωσε την Γερμανική κατοχή. Την εποχή αυτή οι κρατικοί μηχανισμοί είχαν παραλύσει. Όλες οι κρατικές λειτουργίες βρίσκονταν κάτω από την Γερμανική επίβλεψη. Η πείνα κινδύνευε να αφανίσει το λαό και ο αριθμός των ορφανών παιδιών αυξανόταν από τις μαζικές εκτελέσεις Ελλήνων πολιτών από τους Γερμανούς. Το Υπουργείο Πρόνοιας όχι μόνο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί σ' αυτές τις ανάγκες αλλά δεν κατάφερε να λειτουργήσει ικανοποιητικά τα ιδρύματα με αποτέλεσμα μερικά να τα κλείσει οριστικά. Ο λαός πάσχιζε να επιβιώσει.

Μεγάλοι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, έσωσαν τον Ελληνικό λαό από τη πείνα και τις αρρώστιες στέλνοντας φάρμακα και τρόφιμα. Ιδρύθηκε επίσης η Ελληνική Πολεμική Περίθαλψη (Ε.Π.Π.) από τους Έλληνες της Αμερικής, οι οποίοι έκαναν εράνους για τη συγκέντρωση χρημάτων και προμηθειών. Η Εκκλησία της Ελλάδας ανέλαβε επιπλέον φιλανθρωπική δράση με τη διοργάνωση συσσιτίων σε όλες τις Μητροπόλεις και τη διανομή ενδυμάτων (Πανουτσοπούλου 1984).

3.2.3 Η Κοινωνική Πρόνοια από την Απελευθέρωση μέχρι τη κατάρρευση της Επτάχρονης Δικτατορίας

Μετά τη λήξη του πολέμου το Ελληνικό κράτος άρχισε να ανασυγκροτείται μέσα από έργα υποδομής στις συγκοινωνίες, τη γεωργία, τη βιομηχανία και στο τομέα των υπηρεσιών με χρηματοδότηση από το σχέδιο Marshal της Αμερικής. Σε αγροτικές περιοχές έγιναν κοινωφελή έργα, όπως διάνοιξη δρόμων, κατασκευή υδραγωγείων, δεντροφύτευση, με την εργασία χωρικών που είτε πληρώνονταν είτε δούλευαν εθελοντικά, στα πλαίσια προγράμματος για τη δημιουργική κινητοποίηση του πληθυσμού. Τη περίοδο αυτή δημιουργήθηκαν οι περισσότερες Κοινωνικές Υπηρεσίες που υπάρχουν σήμερα (Σταθόπουλος, 2005).

Στο τομέα της κοινωνικής πρόνοιας έγινε αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας

και Πρόνοιας. Σε κάθε νομό έγιναν τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας αρχικά ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και από το 1948 ως υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με τη συγχώνευση των οργανισμών Χριστιανικής Αλληλεγγύης, της Κεντρικής Επιτροπής Συσσιτίων και της Φιλανθρωπικής Εταιρίας (Σταθόπουλος, 2005).

Με τη λήξη του πολέμου ιδρύθηκαν και άλλα πολλά ιδρύματα ανοιχτής και κλειστής περίθαλψης όπως ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (1947). Το 1955 ο Οργανισμός μετονομάστηκε σε Βασιλική Πρόνοια γιατί στην ίδρυση του είχε πρωτοστατήσει η τότε Βασίλισσα Φρειδερίκη. Αργότερα μετονομάστηκε σε Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας (Σταθόπουλος, 2005).

Τα περισσότερα προγράμματα της Βασιλικής Πρόνοιας, αφορούσαν τη παιδική προστασία και τη προστασία της οικογένειας. Κάποια από τα προγράμματα ήταν η δημιουργία παιδουπόλεων στη Βόρεια Ελλάδα, όπου έμεναν ορφανά παιδιά που είχαν χάσει τους γονείς τους κατά τη διάρκεια του εμφύλιου πολέμου. Ιδρύθηκαν κοινοτικά σπίτια παιδιού σε 300 περίπου απομακρυσμένα χωριά για παιδιά και εφήβους. Από το 1992 μετονομάστηκαν σε Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας αγροτικών περιοχών. Με το πρόγραμμα οικοτεχνίας ενισχύθηκε το εισόδημα της αγροτικής οικογένειας, επιδιώχθηκε η παραμονή του αγροτικού πληθυσμού στη ύπαιθρο και η διάσωση της πολιτιστικής κληρονομιάς. Άλλες δραστηριότητες του Οργανισμού ήταν το Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα (Β.Ε.Ι.), το οποίο ίδρυσε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και τους Σταθμούς Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών. Ακόμη ιδρύθηκαν διάφορα σωματεία για τη ενίσχυση ορφανών και φτωχών παιδιών (Σταθόπουλος, 2005).

Αργότερα, τη δεκαετία του 1950 ιδρύθηκαν και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες όπως το Κέντρο Βρεφών “ΜΗΤΕΡΑ” και το ίδρυμα “ΘΕΟΤΟΚΟΣ” για τη προστασία της άγαμης μητέρας. Την περίοδο αυτή ψηφίστηκε και ο νόμος για τη κοινωνική ασφάλιση των αγροτών. Με το νόμο αυτό ασφαλιζόνταν όλος ο αγροτικός πληθυσμός ασχέτως οικονομικής κατάστασης και χωρίς την υποχρέωση καταβολής ασφαλιστικής εισφοράς (Σταθόπουλος, 2005).

Στη δεκαετία του 1960 λύθηκε οριστικά το ζήτημα της στέγασης των προσφύγων

με την οικοδόμηση πολυκατοικιών και τη δημιουργία προσφυγικών οικισμών. Τη περίοδο που ακολούθησε, της επτάχρονης δικτατορίας, δεν ελήφθησαν νέα προνοιακά μέτρα με τη μόνη εξαίρεση το Νομοθετικό Διάταγμα που αφορούσε τη προστασία των ηλικιωμένων (Σταθόπουλος, 2005, σελ 186).

3.3 Η Κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα από το 1975 έως και το 2004

3.3.1 Ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας σε πολιτικό επίπεδο

Η εγκαθίδρυση της δημοκρατίας το 1974 συμβάλλει στην ομαλοποίηση της πολιτικής ζωής, στον εκσυγχρονισμό των βασικών θεσμών και στην ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Γίνεται προσπάθεια για την δημιουργία ενός κράτους δικαίου και κοινωνικής προστασίας. Η θεμελίωση του δημοκρατικού πολιτεύματος στο πολιτικό επίπεδο εκφράζεται με την καθιέρωση της πολιτικής ισονομίας, με την νομιμοποίηση του Κ.Κ.Ε. και αργότερα της Ενιαίας Εθνικής Αντίστασης. Η αναγνώριση των κοινωνικών δικαιωμάτων για σύνταξη, η επιστροφή της περιουσίας στους πολιτικούς πρόσφυγες και το δικαίωμα για ίση μεταχείριση όλων των Ελλήνων στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα επιτεύχθηκαν με την αναγνώριση της πολιτικής ισονομίας και του πολυκομματισμού. (Σταθόπουλος, 2005)

Μέχρι το 1981 η Νέα Δημοκρατία είχε την ευθύνη για τη διακυβέρνηση της χώρας. Η ανασυγκρότηση των ενόπλων δυνάμεων, η αναθέρμανση της οικονομίας, και η ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έλαβαν προτεραιότητα από την κυβέρνηση. Στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής δεν δόθηκε ιδιαίτερη έκταση (Σταθόπουλος, 2005).

3.3.2 Η κατάσταση στην οικονομία

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 παρουσιάζεται ανάπτυξη της οικονομίας σε μεγάλο βαθμό, ενώ την περίοδο

1968-1972 σημειώνεται ανάκαμψη με ετήσιο ρυθμό 8,6%. Στη συνέχεια η οικονομία παρουσιάζει στασιμότητα. Χαρακτηρίζεται από υψηλούς ρυθμούς πληθωρισμού, χαμηλή παραγωγικότητα, και έλλειψη επενδυτικής δραστηριότητας. Ακολουθεί το 1979 η πετρελαϊκή κρίση η οποία αποτελεί ένα σημαντικό πλήγμα στην οικονομία.

Με βάση στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας

Ενδεικτικά, ο πληθωρισμός κυμαίνεται:

-1980: 25% ετησίως

-2004:3%ετησίως(παρατηρείται μείωση)

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

-1994 Ελλάδα: Το δημόσιο έλλειμμα υπολογίζεται σε 14.4% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.)

-1994 Βρετανία: Το δημόσιο έλλειμμα υπολογίζεται σε 6% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.)

-1994 Ολλανδία: Το δημόσιο έλλειμμα υπολογίζεται σε 3% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.)

Αναφορικά με την ανεργία , από το 1975 σημειώνει σταθερή άνοδο.

Το 1975 ο άνεργος πληθυσμός αντιπροσωπεύει το 2.5% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού

Το 1985 ο άνεργος πληθυσμός αντιπροσωπεύει το 7.7% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού

Το 2004 ο άνεργος πληθυσμός αντιπροσωπεύει το 11% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού

Σύμφωνα με μελέτη της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (1994) υπάρχει αύξηση της μερικής απασχόλησης τα τελευταία χρόνια., χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα εργασίας πλήρης απασχόλησης. - Το 65% αντιπροσωπεύει γυναίκες που απασχολούνται στον τομέα των υπηρεσιών. Η μη δυνατότητα ευελιξίας στην αγορά εργασίας αποτελεί έναν από τους παράγοντες αύξησης της ανεργίας παρά την προσπάθεια μεταρρυθμίσεων που ευνοούν την γυναικεία απασχόληση και επιχειρηματικότητα.

Η Ελλάδα δαπανά 7.1% περίπου του Α.Ε.Π.

- Για εθνική άμυνα
- Για **αρνητική** εικόνα της Ελληνικής Οικονομίας
(Σταθόπουλος, 2005)

3.3.3 Η δομή της αγοράς εργασίας

Η ύπαρξη μαύρης αγοράς χαρακτηρίζει ιδιαίτερα το νότιο κοινωνικοοικονομικό μοντέλο στο οποίο υπάγεται και η Ελλάδα . Υπάρχει ένα υψηλό ποσοστό φοροδιαφυγής , με αποτέλεσμα την άνιση κατανομή των οικονομικών βαρών ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες. Οι μισθωτοί πληρώνουν μεγαλύτερους φόρους καθώς βρίσκονται σε ένα σύστημα μισθοδοσίας και έτσι δεν μπορούν να κρύψουν τα εισοδήματά τους (Σταθόπουλος, 2005).

Επίσης, η άτυπη μορφή των οικονομικών διευθετήσεων προκύπτει από τη δομή της απασχόλησης. ...Το 1998 όπως στις χώρες της νότιας Ευρώπης έτσι και στην Ελλάδα το ποσοστό των αυτοαπασχολούμενων ήταν πολύ πιο πάνω από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στην Ελλάδα συγκεκριμένα πάνω από το ένα δέκατο των εργαζομένων εργάζονται για τις οικογένειές τους και το ένα τρίτο είναι αυτοαπασχολούμενοι. Ακόμη στην αγορά εργασίας παρατηρείται χαμηλή αναλογία γυναικείας επαγγελματικής δραστηριότητας, - 8-10 - ποσοστιαίες μονάδες κάτω από το μέσο όρο,

Οι διαφορές μεταξύ των ρυθμών ανεργίας μεταξύ γυναικών και ανδρών στην Ελλάδα, είναι τεράστιες. Οι ρυθμοί ανεργίας των νέων είναι πιο υψηλοί από αυτούς για το σύνολο του οικονομικώς ενεργού πληθυσμού και το χάσμα μεταξύ γυναικών και ανδρών είναι μεγάλο (Σταθόπουλος, 2005).

Στις νότιες ευρωπαϊκές χώρες ένα υψηλό ποσοστό νεαρών ατόμων ηλικίας 20 ετών συνεχίζουν να ζουν με τους γονείς τους, σε αντίθεση με άλλες χώρες της Ευρώπης. Ιδιαίτερα οι νέοι στην Ιταλία , την Ελλάδα και την Ισπανία αδυνατούν να ενταχθούν στην κοινωνία με υπευθυνότητα και ανεξαρτησία όπως οι ενήλικες. Η υψηλή αναλογία ανέργων ανάμεσα στα νεαρά άτομα, η ιδιόμορφη δομή της αγοράς εργασίας, η έλλειψη κοινωνικών παροχών για νέους, ορισμένες οικογενειακές αξίες,

έχουν επίδραση στην εξάπλωση του γεγονότος αυτού(Ματσαγιάννης, 2000).

Η εξάρτηση των νεαρών ατόμων από τους γονείς τους, αποτελεί μία χρήσιμη στρατηγική για τη μεγιστοποίηση των πόρων των παιδιών, ώστε να εισέλθουν στην ενήλικη ζωή με ευνοϊκές συνθήκες. Ακόμη έχουν τη δυνατότητα να αποταμιεύσουν για την αγορά κάποιου ακίνητου, ίσως και με την οικονομική βοήθεια των γονιών τους. Στη νότια Ευρώπη τα νεαρά άτομα βρίσκουν πιο συχνά δουλειά μέσω των οικογενειακών διασυνδέσεων. Ιδίως τα νεαρά κορίτσια λαμβάνουν οικονομική βοήθεια στην εκπαίδευση καθώς και στην εύρεση εργασίας. Αποτέλεσμα της συγκατοίκησης γονέων και παιδιών πριν τον γάμο των παιδιών είναι ο μικρός αριθμός παιδιών εκτός γάμου, καθώς στις μεσογειακές χώρες τα ποσοστά συμβίωσης χωρίς γάμο είναι πολύ μικρά.

Αξίζει να επισημανθεί ότι η φροντίδα ευπαθών ομάδων -παιδιά και ηλικιωμένοι-που παρέχεται κυρίως από παντρεμένες γυναίκες λόγω ισχυρό αίσθημα καθήκοντος, χρειάζεται καθημερινή αλληλεπίδραση γι'αυτό η διαμονή των συγγενών είναι σε μικρή απόσταση (Μαράτου , Αλιπράντη, 2002).

Στην Ελλάδα, οι αρχηγοί των οικογενειών έχουν λιγότερες πιθανότητες να είναι άνεργοι για μεγάλη χρονική διάρκεια από ότι στις μεγαλύτερες ευρωπαϊκές χώρες. Η διάκριση αυτή ενισχύεται από τους διαφορετικούς ρυθμούς κάλυψης ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του δικαιούχου. 'ένας έντονος δυισμός' χαρακτηρίζονται από τους αναλυτές τα προνομιακά καθεστώτα του Νότου, αναφορικά με τη δομή των συστημάτων προστασίας και την οργάνωση των αγορών εργασίας. Οι άντρες αρχηγοί των μονογονεϊκών οικογενειών προστατεύονται από την ανεργία ενώ οι περισσότερες γυναίκες και τα νεαρά άτομα έχουν επισφαλείς συμβάσεις εργασίας. Οι συλλογικές διαπραγματεύσεις γίνονται αποκλειστικά για όσους έχουν εργασία και επιδιώκουν μεγιστοποίηση μισθού σε βάρος της επέκτασης της απασχόλησης στις γυναίκες και στα νεαρά άτομα (Σταθόπουλος, 2005).

3.3.4 Δημογραφικές αλλαγές

Στην Ελλάδα από το 1975 μέχρι και σήμερα παρατηρούνται δημογραφικές

αλλαγές. Αξιοσημείωτο είναι πως παρατηρείται μία σημαντική **μείωση των γεννήσεων**, γεγονός που αναμένεται και στο μέλλον. Παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

- το 1980 αναλογούσαν 15.3 γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους
- το 1992 αναλογούσαν 10.1 γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους
- το 1993 αναλογούσαν 1.38 γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους

(για την αναπλήρωση των γενεών ο δείκτης γονιμότητας απαιτείται να είναι τουλάχιστον 2.1) (Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε.)

Επίσης υπάρχει **μείωση των γάμων**:

Το 1980 αναλογούσαν 6.5 γάμοι ανά 1000 κατοίκους

Το 1992 αναλογούσαν 4,7 γάμοι ανά 1000 κατοίκους

Αντίθετα παρατηρείται **αύξηση διαζυγίων**:

Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε.:

Το 1991 για κάθε 100 γάμους αντιστοιχούσαν 9.7 διαζύγια

Το 1992 για κάθε 100 γάμους αντιστοιχούσαν 13 διαζύγια

Η Ελλάδα παρουσιάζει τους χαμηλότερους δείκτες διαζυγίων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σχετικά με τη διάλυση του γάμου τα ποσοστά διαζυγίου, είναι αρκετά χαμηλά κάτω από το μέσο όρο. Αυτό συμβαίνει λόγω της αντίθεσης της ρωμαιοκαθολικής εκκλησίας στη διάλυση των γάμων. Στην Ελλάδα παρά το γεγονός ότι το διαζύγιο ήταν παραδοσιακά επιτρεπτό το ποσοστό διαζυγίων είναι χαμηλό. Επίσης το σύστημα αυτό της οικογένειας οδηγεί σε χαμηλά επίπεδα γονιμότητας (Μαράτου , Αλιπράντη, 2002).

Σημειώνεται **αύξηση των ηλικιωμένων ατόμων**:

Το προσδόκιμο όριο του μέσου όρου ζωής για το 1992 υπολογίζεται σε 77.3 έτη.

Αξίζει να τονιστεί πως ο ρυθμός πραγματικής φτώχειας ηλικιωμένων 65-74 ετών αγγίζει το 26% ενώ των ηλικιωμένων 75 και άνω ετών φθάνει το 42% (Waiker, Alber & Guillemard 1993:37)

Σύμφωνα με στοιχεία της EYROSTAT,

Το 2020 οι κάτοικοι άνω των 65 ετών θα είναι το 26% δηλαδή 2,361,000.

Το 2020 οι κάτοικοι άνω των 80 ετών θα είναι το 6.3% δηλαδή 710.000.

Το 17% επί του πληθυσμού θα χρειαστεί νοσηλευτική φροντίδα. Επομένως το κόστος των κοινωνικών δαπανών επί του κρατικού προϋπολογισμού το 2020 γίνεται 29.5 % .

Οι αλλαγές αυτές έχουν τις εξής επιπτώσεις όσον αφορά τον τομέα κοινωνικής προστασίας:

- Αύξηση της ζήτησης όσον αφορά την παροχή εξωϊδρυματικής και ιδρυματικής φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα.
- Επιβάρυνση του συστήματος Υγειονομικής περίθαλψης από την επιμήκυνση της ζωής.
- Μεγαλύτερο κόστος για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης στο βαθμό που αυξάνει ο αριθμός των συνταξιούχων και επιδεινώνεται η σχέση συνταξιούχων-εργαζομένων.
- Αύξηση της ζήτησης για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σχετικά με διαζύγια, χωρισμό, χρήση ναρκωτικών ουσιών, κ.ά.(Σταθόπουλος, 2005)

3.4 Ισχύουσες παροχές οικογενειακής πολιτικής

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως η Ελλάδα προσδίδει περιορισμένες παροχές στα παιδιά. Η παροχή υπηρεσιών καθημερινής φροντίδας για παιδιά κάτω των τεσσάρων ετών είναι γενικά περιορισμένη. Πλέον υπάρχουν λίγα προγράμματα υποστήριξης παιδιών. Αναφορικά με την μητρότητα το κράτος προσδίδει άδεια μητρότητας με πλήρης αποδοχές, όμως σε σύγκριση με άλλες χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης δίνει πιο χαμηλές παροχές μητρότητας. (Σταθόπουλος, 2005)

3.4.1 Στεγαστική πολιτική

Η Ελλάδα ως μία από τις χώρες της Νότιας Ευρώπης χαρακτηρίζεται από τα μεγαλύτερα ποσοστά ιδιοκατοίκησης, τα οικογενειοκεντρικά μεσογειακά καθεστώτα. Η ιδιοκατοίκηση της Ελλάδας στηρίζεται στην έλλειψη στεγαστικών προγραμμάτων

και σε σημαντικά φορολογικά κίνητρα για την αγορά εργασίας. Στην Ελλάδα, το ποσοστό ιδιόκτητης κατοικίας είναι περίπου 20 πόντους πάνω από τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Η εξάπλωση της ιδιοκατοίκησης έχει ενθαρρυνθεί από τον έλεγχο των ενοικίων και τη χωροταξική πολιτική καθώς και από τις δυνατότητες δανειοδότησης για τους δημοσίους υπαλλήλους και τις φοροελαφρύνσεις. Η επιμονή και η σημασία που προσδίδεται στην ιδιόκτητη στέγη στις μεσογειακές χώρες μπορεί να ερμηνευτεί σαν μία μορφή αυτοπροστασίας της οικογένειας λόγω της έλλειψης παροχών για τα παιδιά με όρους καθολικότητας και των περιορισμένων κοινωνικών υπηρεσιών. Οι επιπτώσεις της υψηλής αναλογίας ιδιοκατοίκησης διαφοροποιούνται μέσω των γενεών, λόγω των ανταλλαγών σε χρήμα και υπηρεσίες που συνεπάγονται οι διευθετήσεις της μεσογειακής οικογένειας και έτσι μπορεί να προκύψουν ανισότητες στην κατανομή των στεγαστικών πόρων, με τους νέους να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δημιουργία οικογένειας και τους ηλικιωμένους να απολαμβάνουν στεγαστικά αγαθά. Στην Ελλάδα ταυτόχρονα με τη μαζική επέκταση της ιδιόκτητης κατοικίας, έχουν αυξηθεί και τα κονδύλια των συντάξεων κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Η μαζική επέκταση της ιδιόκτητης κατοικίας, συνιστά ιδιωτική επιλογή (συχνά με δημόσια επιδότηση) μακρόχρονης αποταμίευσης για τα γεράματα. Μια τέτοια κατανομή πόρων ανάμεσα στις γενεές, μεροληπτική υπέρ των ηλικιωμένων είναι πολύ επιζήμια για τη δημιουργία οικογένειας και συμβάλλει στη μείωση του ρυθμού των γεννήσεων. Επίσης, έχει επιπτώσεις στη γενική ισότητα στο βαθμό που οι οικογένειες που έχουν κατορθώσει να συγκεντρώσουν περιουσία θα την μεταβιβάσουν μέσω της κληρονομιάς στις νεότερες γενιές (Σταθόπουλος, 2005).

3.5. Κοινωνική ασφάλιση – κοινωνική ασφάλεια

Το 1934 ιδρύεται το Ι.Κ.Α. (Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης) για την ανάπτυξη συστήματος κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Η οργάνωση του Ι.Κ.Α. ακολουθεί το Γερμανικό πρότυπο ασφάλισης¹ για τους μισθωτούς και τους υπαλλήλους., το οποίο ήταν και εξακολουθεί να είναι, ένας τεράστιος οργανισμός

που αποτελείται από 331 Διοικητικά Κέντρα και 364 Θεραπευτήρια. Όλοι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ (περισσότεροι από 5.550.000, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που δεν είναι άμεσα ασφαλισμένοι), έχουν πρόσβαση σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο ιατρικής φροντίδας καθώς και σε μια σύνταξη, με την αποχώρησή τους από την εργασία. Το 1961 δημιουργείται η ασφάλεια του ΟΓΑ (Οργανισμός Αγροτικών Ασφαλίσεων), ο οποίος καλύπτει όλο τον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 1975, το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα έχει συνταγματική κατοχύρωση. Οι περισσότεροι ασφαλιστικοί φορείς υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Οι ασφαλιστικοί φορείς διακρίνονται σε :

- ▼ Κύρια ασφάλιση (παροχές κύριας σύνταξης) Το ύψος της σύνταξης καθορίζεται ανάλογα με το μισθό, τη διάρκεια ασφάλισης και τα οικογενειακά βάρη του εργαζόμενου. Υπάρχει ανώτατο και κατώτατο όριο.
- ▼ Επικουρική ασφάλιση (παροχές επικουρικής σύνταξης) είναι μία πρόσθετη μορφή ασφάλισης η οποία αποσκοπεί στην αναπλήρωση του εισοδήματος, επειδή η κύρια σύνταξη κρίνεται ανεπαρκής. Χρηματοδοτείται από τους εργαζόμενους και αναπληρώνει το εισόδημα κατά 20%, ενώ το 60% καλύπτεται από την κύρια σύνταξη.

Η κύρια σύνταξη και η επικουρική σύνταξη αποτελούν τον πρώτο πυλώνα του ασφαλιστικού συστήματος. Σταδιακά προβλέπεται η ενσωμάτωση της επικουρικής στην κύρια σύνταξη.

Ο δεύτερος πυλώνας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης είναι τα επαγγελματικά ταμεία. Στόχος των επαγγελματικών ταμείων είναι η διερεύνηση και βελτίωση των ασφαλιστικών παροχών των ασφαλισμένων.

Ασθένειας (παροχές ασθένειας και μητρότητας) καλύπτει τις δαπάνες που δημιουργούνται σε περίπτωση ασθένειας του ασφαλισμένου ή των μελών της οικογένειάς του. Ο.

- ✓ ασφαλισμένος λαμβάνει ένα ποσό το οποίο αναπληρώνει το εισόδημά του για όσο χρονικό διάστημα κρίνεται ανίκανος για εργασία από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή.

Σημείωση: Βλέπε περισσότερα για το γερμανικό πρότυπο ασφάλισης στο δεύτερο κεφάλαιο

- ✓ Πρόνοιας (εφάπαξ παροχές) περιλαμβάνονται οι δαπάνες για έξοδα κηδείας των ασφαλισμένων, έξοδα γάμου κ.ά.
- ✓ Αλληλοβοήθειας(συμπληρωματικές παροχές) (Σταθόπουλος, 2005)

3.5.1 Στόχοι κοινωνικής ασφάλισης

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 η κοινωνική πολιτική της κυβέρνησης επικεντρώνεται στους κάτωθι στόχους:

- ✓ Αύξηση κατώτατων επιπέδων συντάξεων
- ✓ Εξασφάλιση ελάχιστου ύψους μηνιαίας σύνταξης για όλους τους αγρότες και τις αγρότισσες περιλαμβανομένης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης
- ✓ Ασφάλιση για ομογενούς από Αίγυπτο, Τουρκία, Ανατολικές χώρες Ευρώπης, Σοβιετικής Ένωσης
- ✓ Θεσμοθέτηση διαδοχικής κοινωνικής ασφάλισης
- ✓ Αυτόματη τιμαριθμική αύξηση στον υπολογισμό των συντάξεων ώστε να περιορίζεται η απώλεια εισοδήματος λόγω του υψηλού ρυθμού πληθωρισμού. Το μέτρο αυτό δεν ισχύει (Σταθόπουλος, 2005).

3.5.2 Βασικοί φορείς κοινωνικής ασφάλισης

I.K.A.- T.E.B.E.-O.Γ.A.-O.A.E.Δ.

Το 94% του πληθυσμού καλύπτεται από τους τέσσερις κυριότερους ασφαλιστικούς φορείς στον κλάδο σύνταξης και ασθένειας.

Σύμφωνα με στοιχεία του κοινωνικού προϋπολογισμού – 1991

I.K.A.: Είναι ασφαλισμένοι άμεσα οι μισθωτοί και έμμεσα τα μέλη των οικογενειών

τους. Από το 1993 οι δημόσιοι υπάλληλοι έχουν την οικονομική επιβάρυνση για την συνταξιοδότησή τους, ενώ μέχρι τότε το κόστος το επωμιζόταν το κράτος. Το Ι.Κ.Α. καλύπτει το 50% του πληθυσμού.

T.E.B.E.: Είναι ασφαλισμένοι οι βιοτέχνες και οι επαγγελματίες αυτοαπασχολούμενων ελεύθερων επαγγελματιών. Το T.E.B.E. καλύπτει το 13% του πληθυσμού.

O.Γ.Α.: Είναι ασφαλισμένοι οι αγρότες από το 1961, οι ψαράδες και όσοι ηλικιωμένοι φθάνουν το 70^ο έτος και δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη από άλλο φορέα. Χορηγεί μικρή σύνταξη στους συνταξιούχους και φαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη στους ασφαλισμένους του. Καλύπτει ένα μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού και χρηματοδοτήθηκε από ειδική φορολογική εισφορά προερχόμενη από τον αστικό πληθυσμό. Ακόμη ο O.Γ.Α. καλύπτει τον κίνδυνο καταστροφής της αγροτικής παραγωγής από πάγο, χαλάζι, πλημμύρες, και άλλες δυσμενής καιρικές συνθήκες. Ο O.Γ.Α. καλύπτει το 25% του πληθυσμού.

Το **Δημόσιο** καλύπτει το 6% του πληθυσμού.

O.A.E.Δ.(Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού): Ιδρύθηκε το 1954 για την ασφαλιστική κάλυψη στον κίνδυνο της ανεργίας και έχει ενεργό ρόλο στην επαγγελματική κατάρτιση και επιμόρφωση του εργατικού δυναμικού της χώρας με προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των μισθωτών και επαγγελματικού προσανατολισμού με την παροχή συμβουλευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους ειδικούς. Λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας. Χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και από εισφορές του εργοδότη και εργαζόμενου τις οποίες εισπράττει το Ι.Κ.Α. και αποδίδει στην συνέχεια στον O.A.E.Δ. Στον οργανισμό αυτό υπάγονται οι μισθωτοί, οι οποίοι έχουν σύμβαση αορίστου χρόνου. Επίσης ο O.A.E.Δ. χορηγεί στους δικαιούχους οικογενειακά επιδόματα. Βασική προϋπόθεση για την καταβολή των παροχών είναι η απώλεια της εργασίας χωρίς την υπαιτιότητα του εργαζομένου και η ικανότητα και η διαθεσιμότητα του επιδοτούμενου για εργασία (Ζάρναρη,1986).

3.5.3 Αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος

Από το 1980 γίνεται προσπάθεια από μέρους όλων των κυβερνήσεων για διοικητική αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης χωρίς άμεσα αποτελέσματα. Οι λόγοι για τους οποίους επικρατεί η κατάσταση αυτή σύμφωνα με τον πρώην Υφυπουργό Κοινωνικών ασφαλίσεων Γρηγόρη Σολωμό (1991: 28) είναι οι παρακάτω: - οι πολύχρονοι αγώνες για την πολιτική χειραφέτηση του Ελληνικού κράτους – η υστέρηση της βιομηχανικής ανάπτυξης του Ελληνικού κράτους – η κηδεμόνευση του συνδικαλιστικού κινήματος – οι αδυναμίες συγκρότησης του αστικού κράτους – με αποτέλεσμα την αποσπασματική και χωρίς συνοχή και κρατικό προγραμματισμό Κοινωνική Ασφάλιση στην Ελλάδα (Σταθόπουλος, 2005).

Οι βασικές αδυναμίες στο ασφαλιστικό σύστημα σχετίζονται με τους εξής παράγοντες:

- Τον μεγάλο αριθμό των ασφαλιστικών ταμείων με αποτέλεσμα να σπαταλάτε ένα μεγάλο ποσό για διοικητικά έξοδα. Μέχρι το 2003 ο αριθμός των ταμείων έχει μειωθεί σημαντικά. Υπάρχουν 46 ταμεία κύριας και 42 ταμεία επικουρικής ασφάλισης καθώς και 29 αυτοτελή ταμεία πρόνοιας για τη χορήγηση εφάπαξ αποζημίωσης.
- Την διαφοροποίηση των κανόνων προστασίας και παροχών κατά φορέα ώστε κάποιες κατηγορίες ασφαλισμένων να τυγχάνουν εξαιρετικά ευνοϊκής μεταχείρισης , όπως νομικοί, μηχανικοί, αρχιτέκτονες.
- Την χρησιμοποίηση των ασφαλιστικών φορέων από το κράτος για άσκηση κοινωνικής πολιτικής χωρίς την αντίστοιχη αποζημίωση με αποτέλεσμα να οδηγούνται τα ταμεία σε προβληματικό καθεστώς.
- Την παροχή υπηρεσιών χαμηλού επιπέδου από ορισμένα ταμεία, με αποτέλεσμα οι ασφαλισμένοι να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα για υγειονομική και φαρμακευτική περίθαλψη.

(Σταθόπουλος, 2005)

3.6 Υγειονομική προστασία

Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης μέχρι το 1980 ήταν γενικά χαμηλού επιπέδου, χωρίς οι υγειονομικές υπηρεσίες να παρέχουν κάποιο συντονισμό στα δημόσια νοσοκομεία (σε θαλάμους 15-20 κλινών με χαμηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας), στις ιδιωτικές κλινικές και στα αγροτικά ιατρεία. Στην ύπαιθρο, τις ορεινές περιοχές και τα νησιά δεν υπήρχαν κατάλληλες υγειονομικές μονάδες με εκπαιδευμένο προσωπικό για παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Η ψυχιατρική περίθαλψη των ασθενών παρέχεται στα δημόσια νοσοκομεία αποκλειστικά. Μόνο στην περιοχή της πρωτεύουσας λειτουργούσαν ένα κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγιεινής και ελάχιστοι ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί με δυνατότητα διαγνωστικών συμβουλευτικών υπηρεσιών (Σταθόπουλος, 2005).

3.6.1 Θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Το κράτος για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις δυσλειτουργίες του παρόντος συστήματος πρόνοιας, αποφάσισε να προχωρήσει σε μια αναδιάρθρωση του ΕΣΥ. Το 1983 το Εθνικό σύστημα εισήχθη και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με το υπό πραγματοποίηση σχέδιο, το ΕΣΥ μοιράζεται σε 17 αυτόνομα και ανεξάρτητα τοπικά παραρτήματα που ονομάζονται ΠΕΣΥ (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας). Αναμένεται επίσης ότι θα βελτιωθεί σημαντικά η ποιότητα των υπηρεσιών, αποθαρρύνοντας έτσι πολλούς Έλληνες από το να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα υγείας (Ζάρναρη,1986).

Το υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας επίσης, για να βελτιώσει το συνολικό επίπεδο των ιατρικών υπηρεσιών, να προσφέρει μεγαλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας και να διαχειριστεί τους πόρους του τομέα υγείας, προχωρά στην

εφαρμογή προγραμμάτων με τη βοήθεια της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών (Ζάρναρη,1986).

Τα νέα δεδομένα ωστόσο - η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η πτώση των δεικτών γονιμότητας - γεννούν νέα προβλήματα στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Οι εξελίξεις αυτές επηρέασαν σταδιακά όλους τους μεγάλους οργανισμούς ασφαλίσεων, μειώνοντας το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, διατηρώντας χαμηλό το επίπεδο των συντάξεων και, κατά συνέπεια, ανάγκασαν πολλούς Έλληνες - όσους έχουν την οικονομική δυνατότητα - να αναζητήσουν συμπληρωματική (ιδιωτική) ασφάλιση. Η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος κρίθηκε συνεπώς αναγκαία και το 2002 παρουσιάστηκε μία μεγάλη μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία επί του θέματος από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ζάρναρη,1986).

Η κυβέρνηση με το νομοσχέδιο αναφορικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) επιχείρησε τη δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής φροντίδας με δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη, με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών στο Ε.Σ.Υ. και περιορισμό το ιδιωτικού τομέα.

Στη διάρκεια 1981- 1988:

- Ο αριθμός των νοσοκομειακών γιατρών αυξήθηκε κατά 60%
- Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού κατά 88%
- Σημειώνεται αύξηση του μισθού

Η δωρεάν παροχή υπηρεσιών είχε αποτέλεσμα την αύξηση της ζήτησης στα νοσοκομεία, την δωροδοκία του ιατρικού προσωπικού και την παρέμβαση των πολιτικών για την πελατειακή εξυπηρέτηση των ψηφοφόρων. Κατά συνέπεια διευρύνθηκε ο ιδιωτικός τομέας σε διαγνωστικά κέντρα βραχείας νοσηλείας και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ξενοδοχειακού τύπου.

Η Ελλάδα και η Πορτογαλία είναι τελευταίες σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις δαπάνες για τον τομέα της υγείας.

Για την ελληνική κυβέρνηση και την Ευρωπαϊκή Ένωση η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας αποτελεί προτεραιότητα.

Ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας:

170.000 άτομα -140.000 απασχολούνται στην υγεία – 30.000 στην πρόνοια.

28.7%: γιατροί

29.8%: νοσηλευτές

7.7% οδοντίατροι

5.8% φαρμακοποιοί

5.7% παραϊατρικό προσωπικό

5.8% διοικητικοί

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

Οι προοπτικές για τη βελτίωση του ΕΣΥ είναι περιορισμένες και η έμφαση έχει δοθεί στη βελτίωση της διοίκησης των νοσοκομείων με την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης, μηχανοργάνωση και αποτελεσματικότερη διαχείριση των υπαρχόντων πόρων (Σταθόπουλος, 2005).

Για τον εκσυγχρονισμό των δημόσιων πολιτικών υγείας και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Ε.Σ.Υ. μεριμνά η ίδρυση των Περιφερειακών συστημάτων υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) και η μετέπειτα αναδιάρθρωσή τους ώστε να περιληφθεί και ο τομέας κρατικής πρόνοιας με την μετονομασία τους σε (ΠΕ.Σ.Υ.) Τα ΠΕ.Σ.Υ. είναι αποκεντρωμένα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Βασική τους αρμοδιότητα είναι ο συντονισμός λειτουργίας και εποπτείας των μονάδων υγείας και πρόνοιας (Σταθόπουλος, 2005).

Ανακεφαλαιώνοντας, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από την μεσογειακή μορφή οικογενειακής πρόνοιας που περιλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος από υλικές και μη υλικές ενδοοικογενειακές μεταβιβάσεις. Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, παρά τα οικονομικά προβλήματα, το κράτος πρόνοιας επεκτάθηκε είναι αναγκαία όμως η ανασυγχρόνιαή του. Επισημαίνεται ακόμη, πως παρέχει περιορισμένες δυνατότητες χρηματοδότησης. Είναι σαφές, πως δεν υπήρχε ποτέ στο ελληνικό κράτος μία ακριβής διατυπωμένη

οικογενειακή πολιτική. Οι παροχές του κράτους σε ζητήματα όπως η ασφάλιση, η κατοικία, η οικογενειακή μέριμνα, η υγεία, δεν παρουσίασαν σημαντική εξέλιξη και βελτίωση στην εξέλιξη του κράτους πρόνοιας.

Χρειάζεται μεγαλύτερη και συντονισμένη προσπάθεια για την ριζική βελτίωση προνοιακών ζητημάτων με απώτερο σκοπό την εξασφάλιση κοινωνικής ασφάλειας. Συνεπώς η δημόσια διοίκηση κάπου υστερεί. Την αδυναμία αυτή έρχεται να καλύψει όπως θα διαπιστώσουμε παρακάτω η επέκταση και η πρωτοβουλία του ιδιωτικού φορέα με την δύναμη των ΜΚΟ και γενικότερα των συλλογικών οργανώσεων ώστε να καλυφθούν τα συμφέροντα του πολίτη. Είναι απαραίτητη η μεγαλύτερη υποστήριξη του κράτους στην οικογένεια διότι οι αλλαγές στο κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο επηρεάζουν δυσμενώς και τις αποφάσεις των νέων για γάμο και αναπαραγωγή. Η ευθύνη διαχείρισης του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και των οικογενειακών επιδομάτων και των επιδομάτων ανεργίας ανήκει στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ

Εισαγωγή

Στη σύγχρονη εποχή η καθημερινή πραγματικότητα βρίσκει τον άνθρωπο αντιμέτωπο με μία σειρά προβλημάτων που δυσχεραίνουν την ομαλή επιβίωσή του. Στο κεφάλαιο αυτό αναφέρουμε τη έννοια και το ρόλο της Κοινωνικής Πρόνοιας με ειδική αναφορά και στη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας, τη λειτουργία του εθνικού συστήματος φροντίδας και τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας. Ακόμη, παρουσιάζουμε τη λειτουργία των προγραμμάτων πρόνοιας και τη διαδραμάτιση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στην υπηρεσία της πρόνοιας. Κρίνεται σημαντική η αναφορά τους για να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας της Πρόνοιας στην τωρινή πραγματικότητα και να διαπιστώσουμε κατά πόσο εξελίχθηκε σε σχέση με την κρίση την οποία πέρασε ώστε να φτάσει με τη σημερινή της μορφή να φροντίζει για τις ανάγκες των ανθρώπων. Οι άνθρωποι που βιώνουν καταστάσεις παθολογίας έχουν ανάγκη κοινωνικής φροντίδας.

Κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης ή αποκατάστασης. Μέριμνα της κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί η κάλυψη των αναγκών των ευπαθών ομάδων της κοινωνίας. Αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

4.1 Η Κοινωνική Πρόνοια στη σύγχρονη Ελλάδα

Η αναδιάρθρωση όμως του κράτους πρόνοιας συνεχίζεται και στην τωρινή πραγματικότητα. Η δεκαετία του 2000 που διανύουμε χαρακτηρίζεται από

προσπάθειες αλλαγών και προσαρμογής στα νέα δεδομένα της μεταβιομηχανικής περιόδου. Όπως επισημαίνει ο L. Hulgaard “σήμερα το θέμα δεν είναι αν θα έχουμε περισσότερο ή λιγότερο κράτος. Το πρόβλημα είναι πως θα δημιουργήσουμε ένα νέο πρότυπο κοινωνίας με τον ανάλογο συνδυασμό ευθύνης μεταξύ του κράτους, της αγοράς, της οικογένειας και των δευτερογενών δικτύων στήριξης” (Σκλιάς, 2005).

Κατάταξη κοινωνικών προβλημάτων

| ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤ | ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ | ΤΡΙΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ |
|----------------------------|---|--|
| <u>Α</u> <u>Φτώχεια</u> | Άθλιες στεγαστικές συνθήκες εγκατάλειψη οικογενειακής στέγης – κακή διατροφή ανεπαρκής εκπαίδευση | Αντικοινωνικές τάσεις και τρόποι συμπεριφοράς – καταχρήσεις οικονομική εξάρτηση οικογένειες με ένα γονέα – ασθένεια – έλλειψη προετοιμασίας για βιοποριστικό επάγγελμα – έλλειψη προετοιμασίας για υπεύθυνη κοινωνική συμμετοχή |
| <u>Πόλεμος</u> | Θάνατος αναπηρία καταστροφή φυσικού πλούτου – μετακίνηση πληθυσμών | – Πένθος – χηρεία – ορφάνια - οικονομική εξάρτηση επαγγελματικές δυσκολίες – μείωση εισοδήματος – στέρηση των αναγκαίων – |

| | | |
|----------------------|-----------------|---|
| | | αύξηση του κόστους ζωής – υποβάθμιση ποιότητας ζωής – προσφυγιά – εγκαταλείψεις |
| <u>Διακρίσεις-</u> | Προκαταλήψεις – | Μειονότητες – |
| <u>Φυλετικές-</u> | αλλοτρίωση – | αποξένωση – |
| <u>Θρησκευτικές-</u> | σύγκρουση | απομόνωση – δυσκολίες |
| <u>Κκοινωνικές</u> | | προσαρμογής – φόβος – περιθωριακή διαβίωση – βίαση συμπεριφορά |

(Σταθόπουλος, 2005)

4.2 Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας

Η πολιτική συμμετοχή, τα ανθρώπινα δικαιώματα ασφαλείας, η εθνική ασφάλιση στη βελτίωση της πτώχευσης καθώς και η απειλή της στάσης των γκέτο συνετέλεσαν στη γέννηση του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας στα μέσα της δεκαετίας του 1960. (Riven & Cloward, 1977). Ουσιαστικό έργο του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας είναι η σχεδίαση & εφαρμογή προγραμμάτων & δραστηριοτήτων προνομιακού χαρακτήρα, στα καθορισμένα από την κυβέρνηση πλαίσια κοινωνικής πολιτικής. Στόχος των προγραμμάτων & των δραστηριοτήτων είναι η πρόληψη και αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών και των προβλημάτων των ατόμων/ομάδων του πληθυσμού που χρήζουν αντιμετώπιση. Απώτερος σκοπός τους είναι η βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους (Χατζηβαρνάβα-Χάνδαλος-Οικονόμου,1992)

4.3 Οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (Ν. 2646/1998)

Στο ελληνικό κράτος υπάρχουν προτάσεις για αναμόρφωση του τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας, της κοινωνικής ασφάλειας και υγείας. Στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας με το νόμο 2646/1998 η κυβέρνηση επεδίωξε την ανασυγκρότηση και ενοποίηση των βασικών φορέων πρόνοιας του κέντρου βρεφών ΜΗΤΕΡΑ, του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας και του Π.Ι.Κ.Π.Α.(Σταθόπουλος, 2005)

Με βάση το νόμο:

- Το κράτος έχει την απόλυτη ευθύνη για την παροχή κοινωνικής φροντίδας σε άτομα που χρήζουν βοήθειας
- Οι φορείς του Εθνικού Συστήματος παρέχουν βοήθεια σε κάθε άτομο που διαμένει μόνιμα στην ελληνική επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης.
- Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς κοινωνικές διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προοπτικές, οικογενειακές, οικονομικές, και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας. (Στρατίκη – Πανταζάκα, 2007)

Η συμβολή του νόμου αυτού έχει ριζική σημασία για τις ομάδες στις οποίες απευθύνεται.

ΠΡΟΝΟΙΑ

- **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ-ΠΑΙΔΙ-ΝΕΟΤΗΤΑ**
- **ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (ΑμεαΑ)**
- **ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ**
- **ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ**

(Ζάρναρη, 1986)

Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας που προσφέρει βοήθεια και υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες που βρίσκονται σε έκτακτη ανάγκη και η κατοίκων φροντίδα

σε άτομα που έχουν ανάγκη ειδικής φροντίδας όπως οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία που δεν μπορούν να μετακινηθούν αποτελούν καινοτομία του νόμου αυτού. Όμως στην πράξη αντιμετωπίζουν δυσκολία (Ζάρναρη, 1986).

4.4 Επίπεδα Υπηρεσιών παροχής κοινωνικής φροντίδας

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ Έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικού-οικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού .

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ :Έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας και αποσκοπεί στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής ,πνευματικής ,ψυχικής νόσου ή αναπηρίας και στην πρόληψη ή αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικού-οικονομικού αποκλεισμού .Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: Έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας, που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία .Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας . (Στρατίκη – Πανταζάκα, 2007)

4.5 Διεύθυνση Υγείας και Πρόνοιας

Η Δ/ση Υγείας και Πρόνοιας είναι αρμόδια για την προστασία της δημόσιας υγείας και την οργάνωση της πρόληψης, της αγωγής και προαγωγής της υγείας στην Περιφέρεια.. Η Διεύθυνση είναι υπεύθυνη για τον συντονισμό του έργου όλων των φορέων υγείας και πρόνοιας της Περιφέρειας και για τη διαχείριση της κτιριακής και της υλικοτεχνικής υποδομής των φορέων. Επιπλέον, η Διεύθυνση διαχειρίζεται τους προϋπολογισμούς των Νοσοκομείων και τα Νοσοκομεία καλούνται να υποβάλλουν

τους απολογισμούς τους στην Περιφέρεια. (Καμπύλη , 1999)

Η Διεύθυνση αποτελείται από τρία τμήματα.

Δημόσιας Υγείας – Υπηρεσιών Υγείας – Πρόνοιας

Ειδικότερα το Τμήμα Πρόνοιας που μας απασχολεί έχει την ευθύνη των παρακάτω αρμοδιοτήτων:

- Τον συντονισμό και την αξιολόγηση της λειτουργίας των φορέων πρόνοιας της Περιφέρειας.
- Μελέτη και προτάσεις για την αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών πρόνοιας στους κατοίκους της Περιφέρειας.
- Διορισμό μελών Δ.Σ. Κέντρων Παιδικής Μέριμνας.
- Έγκριση αποφάσεων Δ.Σ. για αγορά οικοπέδων και κτιρίων , ανέγερση και επισκευή κτιρίων για εγκατάσταση Κρατικών παιδικών και Κρατικών βρεφονηπιακών σταθμών.
- Εντολή διενέργειας οικονομικού, διοικητικού και διαχειριστικού ελέγχου σε υπηρεσίες, οργανισμούς, ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ του τομέα Πρόνοιας. (Καμπύλη , 1999)

Σύμφωνα με το Π.Δ. 95 «Οργανισμός Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» (Φ.Ε.Κ. 76, τ. Α', 2000) οι παρακάτω διευθύνσεις υπάγονται στη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας και έχουν την αρμοδιότητα για την χάραξη και υλοποίηση της πολιτικής πρόνοιας στον τομέα ευθύνης τους.

| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ(Π1) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ(Π2)) ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ(Π3) ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ |
|---|---|---|
| α. Τμήμα (Π1α) Οικογένειας και δημογραφικής πολιτικής | α. Τμήμα (Π2α) Προστασίας ευπαθών ομάδων | α. Τμήμα (Π3α) Οργάνωσης και Λειτουργίας |

| | | |
|--|--|---|
| | | δομών και προγραμμάτων ανοικτής φροντίδας και αποκατάστασης |
| β. Τμήμα (Π1β) Προστασίας παιδιών και εφήβων | β. Τμήμα (Π2β) Κοινωνικής Προστασίας | β. Τμήμα (Π3β) Οργάνωσης και Λειτουργίας δομών και προγραμμάτων αυξημένης φροντίδας |
| γ. Τμήμα (Π1γ) Προστασίας ηλικιωμένων | γ. Τμήμα (Π2γ) Εθελοντισμού και Πιστοποίησης φορέων | |

Στη Νομαρχία κάθε Νομού υπάρχει η διεύθυνση ή τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας ανάλογα με τον πληθυσμό του. Κάθε διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας έχει, τα εξής τμήματα ή γραφεία, για να εφαρμόζει τα προγράμματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

| | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|---|--|-------------------------------------|
| 1. τμήμα γραμματεία ς | 2. τμήμα Κοινωνικής Αρωγής | 3. τμήμα Εποπτείας και Ελέγχου | 4. τμήμα Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών | 5. τμήμα Κοινωνική ς Εργασίας |
| Παρέχει γραμματεια | Εκδίδει πιστοποιητικά | Εκδίδει άδειες | Παροχή επιδομάτων | Αρμοδιότη των |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| κή υποστήριξη, | κοινωνικής προστασίας | ίδρυσης και λειτουργία ς | κατά κατηγορία σε ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα άτομα | κοινωνικό ν λειτουργών , είναι η διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας μέσω συνέντευξη ς για υλοποίηση των προγραμμά των με σκοπό την αντιμετώπι ση των προβλημάτ ων αυτών. |
| εκδίδει άδειες δακτυλίου για Α με Α. | για ιατροφαρμακευτ ική κάλυψη | βρεφικών και παιδικών σταθμών, | ή ασφαλισμένα στον Ο.Γ.Α. ως υπερήλικες. | |
| | και νοσοκομειακή περίθαλψη άτομα | μονάδων φροντίδας σε ηλικιωμέν ων, διοικητική | | |

| | |
|---|---|
| | υποστήριξη των ελέγχων |
| ανασφάλιστα με χαμηλά ή παραπάνω μηδενικά μονάδων, εισοδήματα. | |
| | διοικητική υποστήριξη των υιοθεσιών. |

Σταθόπουλος, 2005)

4.6 Η έννοια και ο ρόλος της Κοινωνικής Πρόνοιας

Φορείς πρόνοιας είναι οι δημόσιες κεντρικές ή αποκεντρωμένες μονάδες (Διευθύνσεις, τμήματα, γραφεία, τα Νομικά Πρόσωπα, Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου) τα οποία έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις προκείμενες διατάξεις και έχουν ως κύριο έργο την παροχή προνομιακών υπηρεσιών μέσω προγραμμάτων ή την εκτέλεση φιλανθρωπικού έργου (Ζάρναρη, 1986).

Η κοινωνική πρόνοια είναι δημόσια υπηρεσία της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης. Υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το προσωπικό της οργάνωσης αποτελείται από τον προϊστάμενο της υπηρεσίας, τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς που απαρτίζουν το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας και το διοικητικό προσωπικό. Κάθε υπάλληλος έχει στην αρμοδιότητά του ένα ή περισσότερα από τα προγράμματα της εν λόγω οργάνωσης. Χαρακτηριστικό γνώρισμα των προνομιακών φορέων του δημοσίου τομέα είναι ότι αποτελούν θεσμοθετημένα όργανα με νόμιμη υπόσταση. Έχουν υποχρέωση να παρέχουν τις προβλεπόμενες κατά περίπτωση προνοιακές υπηρεσίες στους πολίτες (Ζάρναρη, 1986).

4.7 Ο σκοπός της Κοινωνικής Πρόνοιας

Σκοπός της κοινωνικής πρόνοιας είναι η βελτίωση των συνθηκών ζωής ευπαθών ατόμων – ομάδων, η αντιμετώπιση των συνεπειών που προκαλούνται από κοινωνικά προβλήματα και πάγιες ή έκτακτες καταστάσεις. Μεριμνά για την πρόληψη και διαμόρφωση κουλτούρας κοινωνικής αλληλεγγύης και τη δημιουργία προϋποθέσεων κοινωνικής συμβίωσης με αρχές δικαιοσύνης.

Επιδιώκει την εξασφάλιση προϋποθέσεων αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης ατόμων με αναπηρία και προβλήματα, καθώς και ενίσχυσης των δυνατοτήτων συμμετοχής τους στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Ακόμη, συμβάλλει στην ενίσχυση των ατόμων που δεν έχουν ικανότητα αυτοβοήθειας, ώστε να μπορούν να ζουν κατά το δυνατό αυτοδύναμα στο οικογενειακό ή κατάλληλο κοινωνικό περιβάλλον.(Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου)

Παρεχόμενες υπηρεσίες:

1. Εφάπαξ οικονομική ενίσχυση σε άτομα ή οικογένειες που περιέχονται σε κατάσταση ανάγκης από μεγάλη οικονομική αδυναμία, ασθένεια, γήρας, θεομηνίες, και άλλα έκτακτα γεγονότα (πυρκαγιές κ.ά.)
2. Προσωρινή στέγαση και διατροφή οικογενειών που υπήρξαν θύματα σεισμών, πυρκαγιών και θεομηνιών.
3. Παροχή κουβερτών και ειδών οικοσκευής.
4. Παροχή οικονομικού βοηθήματος σε θύματα θεομηνιών για προσωρινή μέχρι ενός έτους μίσθωση κατοικίας.

Προϋποθέσεις :

Οι παραπάνω χορηγήσεις παρέχονται με βάση ειδικές διατάξεις που θεσπίζονται για κάθε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και οικονομικής αδυναμίας η οποία διαπιστώνεται με τη διενέργεια κοινωνικοοικονομικής έρευνας από την υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4.8 Προγράμματα Κοινωνικής Πρόνοιας

Στην Ελλάδα η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί υποχρέωση του κράτους. Το σύνταγμα της χώρας μεριμνά για την προστασία από το κράτος της οικογένειας, της μητρότητας, του παιδιού, των αναπήρων. Η πολιτεία λαμβάνει προληπτικά μέτρα στο πλαίσιο άσκησης οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής, ώστε να καλύπτονται οι βασικές ανάγκες ολόκληρου του πληθυσμού. Οι προϋποθέσεις για παροχή βοήθειας, το ύψος, η διάρκεια και η μορφή των επιδομάτων αποφασίζονται με νομοθετικές ρυθμίσεις από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, στο πλαίσιο της κυβερνητικής πολιτικής. Όσοι χρειάζονται περιστασιακή, έκτακτη ή διαρκή φροντίδα προσφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες, δίχως οι κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες να καλύπτουν ολοκληρωτικά τις ανάγκες του πληθυσμού. Σε αυτές προσέρχεται ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού· η ύπαρξή τους όμως δημιουργεί ένα αίσθημα ασφάλειας στον πληθυσμό (Σταθόπουλος, 2005).

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970, η κυβερνητική παρέμβαση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας περιοριζόταν σχεδόν αποκλειστικά σε ιδρυματική φροντίδα. Όμως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα στα ιδρύματα ήταν χαμηλού επιπέδου εφόσον η χρηματοδότηση ήταν περιορισμένη και οι ελλείψεις σε επιστημονικό-επαγγελματικό προσωπικό πολύ μεγάλες.

Οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας, οι οποίες βρίσκονταν κυρίως στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη, κάλυπταν ένα μικρό μέρος των αναγκών του πληθυσμού με προγράμματα εξωιδρυματικής φροντίδας. Το 1980 υπήρχαν κυρίως 1.053 οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας σε όλη την χώρα, το 33% των οποίων ανήκε στον εθελοντικό(μη κερδοσκοπικό) τομέα. Από το 1980 – 1988 οι οργανώσεις κοινωνικής πρόνοιας του δημοσίου αυξήθηκαν κατά 68%, ενώ οι οργανώσεις του εθελοντικού τομέα μειώθηκαν κατά 18%. Από τη δεκαετία του 1990 και έπειτα ενθαρρύνεται η επέκταση του εθελοντικού, μη κερδοσκοπικού τομέα, και αυξάνεται παράλληλα ο έλεγχος και η εποπτεία των αρμόδιων κρατικών υπηρεσιών στις εθελοντικές οργανώσεις. (Σταθόπουλος, 2005)

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι ο κύριος δημόσιος φορέας διαμόρφωσης Κοινωνικής Πολιτικής και εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Το

Υπουργείο έχει την ευθύνη για την διαμόρφωση του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής και την εξειδίκευση των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας. Συνήθως υπάρχει ο αρμόδιος υφυπουργός ο οποίος μαζί με τον γενικό γραμματέα κοινωνικής πρόνοιας έχουν την πολιτική ευθύνη για τον σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων του τομέα κοινωνικής πρόνοιας (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

Η κοινωνική πρόνοια έχει στην αρμοδιότητά της προγράμματα που αναφέρονται στην προστασία & αρωγή μειονεκτούντων ατόμων.

Τα Προγράμματα της υπηρεσίας είναι:

- ▶ Πρόγραμμα Βαρύτατης Αναπηρίας
- ▶ Εγκεφαλικής Παράλυσης
- ▶ Παραπληγικών - τετραπληγικών, ακρωτηριασμένων, τυφλών
- ▶ Στεγαστικής Συνδρομής
- ▶ Παραπληγικών ασφαλισμένων του δημοσίου
- ▶ Έκδοσης δελτίων ελεύθερης κυκλοφορίας αναπήρων
- ▶ Κωφάλαλων Μεσογειακής Αναιμίας
- ▶ Βαριά νοητικά Καθυστερημένων
- ▶ Οικονομικής ενίσχυσης ανασφαλιστών μητέρων
- ▶ Επιδόματος καυσίμων Στέγασης οικογενειών που υφίστανται τυχαία γεγονότα
- ▶ Στέγασης οικογενειών που επλήγησαν από κατολίσθηση εδάφους Άστεγων οικογενειών
- ▶ Απαλλοτριώσεων Ομογενών – προσφύγων
- ▶ Παιδικής προστασίας – απροστάτευτων παιδιών
- ▶ Κοινωνικών Βοηθειών
- ▶ Εισαγωγής ατόμων σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων Εισαγωγής ηλικιωμένων σε Γηροκομεία
- ▶ Εισαγωγής παιδιών σε παιδουπόλεις
- ▶ Υιοθεσιών Θεσμού δικαστικής συμπαράστασης.

4.9 Προστασία με την Κοινωνική Εργασία/Περιγραφή αντικειμένου του Κοινωνικού λειτουργού

Το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών για την παροχή κοινωνικής προστασίας μέσω των προγραμμάτων του εφαρμόζει το θεσμό της κοινωνικής εργασίας. Σε κάθε περιφερειακή Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Διεύθυνση ή Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας) λειτουργεί ειδικό γραφείο ή τμήμα Κοινωνικής Εργασίας στελεχωμένο με κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται στα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας είναι αρμόδιοι και κατάλληλοι για την παροχή πληροφοριών, οδηγιών, οικονομικής βοήθειας και συμπαραστάσεως σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Οι επιμέρους στόχοι της κοινωνικής εργασίας εκφράζονται με το περιεχόμενο του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού, ο οποίος σκιαγραφείται ως εξής:

-Παροχή οικονομικού επιδόματος προστασίας απροστάτευτων παιδιών και επιδόματος έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης για τις οικογένειες που υφίστανται έκτακτο γεγονός.

-Η ενημέρωση και συναισθηματική υποστήριξη της άγαμης μητέρας για να πάρει τη σωστή απόφαση για το μέλλον του εξώγαμου παιδιού της όσο και για τη δική της πορεία στη ζωή.

-Η βοήθεια σε συζύγους ή σε γονείς και παιδιά για μια αμοιβαία κατανόηση των συναισθηματικών και κοινωνικών τους αναγκών με στόχο τη βελτίωση ή αποκατάσταση ταραγμένων σχέσεων τους.

Η επιλογή κατάλληλων ανάδοχων γονέων καθώς επίσης και η προετοιμασία και η επιβοήθησή τους για να ανταποκριθούν με επάρκεια στο ρόλο τους.

-Η βοήθεια στο απροστάτευτο παιδί που έχει τοποθετηθεί σε ίδρυμα, για να προλάβει ή να αντιμετωπίσει τα συναισθηματικά του και κοινωνικά του προβλήματα , καθώς και να προετοιμαστεί σωστά για την έγκαιρη επανένταξή του στο κοινωνικό περιβάλλον.

-Η βοήθεια στον ανάπηρο και το περιβάλλον του για την πρόληψη ή αντιμετώπιση συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων και η συμβολή στην προσπάθεια για τον επαγγελματικό προσανατολισμό, την εκπαίδευση και την επαγγελματική επανένταξη και αποκατάσταση του αναπήρου.

-Η πρόληψη και αντιμετώπιση συναισθηματικών και κοινωνικών προβλημάτων του ηλικιωμένου, καθώς επίσης και η ενθάρρυνση και δραστηριοποίησή του και του περιβάλλοντος του, για μια καλύτερη αξιοποίηση των υλικών μέσων και υπηρεσιών που προσφέρονται για ηλικιωμένα άτομα στην κοινότητα.

-Η συμβολή στην πρόληψη ή αντιμετώπιση συναισθηματικών ή κοινωνικών προβλημάτων που δημιουργούνται στον άρρωστο ή το περιβάλλον του από ποικίλες αιτίες και που προκαλούν δυσχέρειες τόσο στο διαγνωστικό έργο του γιατρού όσο και στην εφαρμογή θεραπείας (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο, οι κοινωνικοί λειτουργοί αντιμετωπίζουν εμπόδια στην προσπάθειά τους να αλλάξουν την πολιτική των οργανώσεων αναφορικά με τις υπηρεσίες που παρέχουν με επίκεντρο την μεγιστοποίηση προσφοράς προς τις ευπαθής ομάδες πληθυσμού. Δύο από αυτά είναι τα εξής: Πρώτον, οι οργανώσεις αδυνατούν να αλλάξουν την πολιτική ή τα προγράμματά τους με σκοπό να καλυφθούν που προκύπτουν από τις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές καταστάσεις. Δεύτερον, θεωρεί ότι υπάρχει μη ανταπόκριση της προσφοράς των παρεχόμενων υπηρεσιών στις αξίες, προτιμήσεις και δυνατότητες των πιθανών χρηστών-πελατών (Σταθόπουλος, 2005).

Τελειώνοντας, οι στόχοι και οι σκοποί του κράτους πρόνοιας μέσα από τις δομές υποστήριξης των μειονεκτούντων ατόμων εμφανίζονται δομημένες όμως η λειτουργία τους υστερεί σημαντικά. Αιωρείται ένα μεγάλο έργο που δεν παίρνει πραγματικές διαστάσεις. Η λειτουργία και ο σκοπός των προνοιακών δομών, παρουσιάζονται ωραιοποιημένες έννοιες στα χαρτιά και στις πολιτικές πρακτικές. Η έλλειψη προσωπικού αποδυναμώνει την επαρκή αντιμετώπιση των αναγκών της κοινωνίας. Στην Ελλάδα το κράτος πρόνοιας υπολογίζεται περίπου σε 70 χρόνια ύπαρξης και επιχειρεί να δημιουργήσει ασφάλεια για το σύνολο του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των αρρώστων, των ανάπηρων και των ηλικιωμένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Εισαγωγή

Δεδομένου του ότι τα προγράμματα της πρόνοιας μεριμνούν για την προστασία του πολίτη προχωρήσαμε στην ανάλυση των προγραμμάτων πρόνοιας με ιδιαίτερη έμφαση στις πιο ουσιώδης και επικρατούσες υπηρεσίες. Στο κεφάλαιο αυτό επικεντρωνόμαστε κυρίως στα μέτρα του κράτους για την προστασία της πολύτεκνης οικογένειας, στις υπηρεσίες που παρέχει το κράτος θεσμικά σε οικονομική ενίσχυση, σε συμβουλευτική, σε ιδρυματική περίθαλψη, στην προστασία του παιδιού με ανοιχτές δομές και με τη μορφή της αναδοχής και της υιοθεσίας με σκοπό να διερευνήσουμε κατά πόσο τα προγράμματα αυτά προστατεύουν τον πολίτη.

5.1 Παρούσα κατάσταση στο θεσμό της οικογένειας

Το κράτος λαμβάνει μέτρα για την προστασία και την φροντίδα της οικογένειας. Η Γενική Διεύθυνση Προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και μεριμνά την κατάρτιση *μέτρων* για την προστασία της οικογένειας, της μητρότητας, της βρεφικής, προσχολικής και σχολικής ηλικίας. (Σταθόπουλος, 2005).

Ακόμη για την προστασία της οικογένειας λειτουργεί ένα ευρύτατο δίκτυο θεσμών και προγραμμάτων. Η προστασία παρέχεται αυτή παρέχεται άμεσα ή έμμεσα ανάλογα με το υποκείμενο.-παιδί υγιές, ανάπηρο, εξώγαμο, οικογένεια, μητέρα,- που

δέχεται την φροντίδα ή την περίθαλψη (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

5.1.1 Η Προστασία της πολύτεκνης οικογένειας

Το κράτος λόγω της υπογεννητικότητας λαμβάνει μέτρα ώστε οι ελληνικές οικογένειες να μην αποθαρρύνονται στην απόκτηση παιδιών.(Σταθόπουλος, 2005).

Η προστασία της πολύτεκνης οικογένειας παρέχεται με τον καθορισμό μέτρων, παροχών, απαλλαγών και διευκολύνσεων υπέρ αυτής. Η Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος σύμφωνα με το νόμο αναγνωρίζει μια οικογένεια ως πολύτεκνη όταν οι γονείς έχουν αποκτήσει τέσσερα τέκνα και άνω. Σε αυτήν υποβάλλονται τα δικαιολογητικά από το Σύλλογο Πολυτέκνων του τόπου μόνιμης κατοικίας της οικογένειας. Οι βασικές διατάξεις που διέπουν την αναγνώριση της πολυτεκνικής ιδιότητας αναφέρονται στους νόμους 1910/1944 και 860/1979. Η προστασία της πολύτεκνης οικογένειας, βρίσκεται συνεχώς υπό εξέλιξη και κάθε αρμόδιος φορέας καθιερώνει στον τομέα του νέα μέτρα για την προστασία της οικογένειας. Γίνεται μνεία του προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης της οικογένειας, με βάση το Ν.Δ. 1153/72 που εντάσσεται στα πλαίσια της δημογραφικής πολιτικής. Με το πρόγραμμα αυτό που εφαρμόζεται μέσω του Ο.Γ.Α. καταβάλλεται μηνιαίο επίδομα για κάθε τρίτο και επόμενο παιδί (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

Από το 2008 καταβάλλεται επίδομα τριτέκνων σε κάθε οικογένεια που έχει αποκτήσει τρία παιδιά μέχρι το τρίτο παιδί να συμπληρώσει τα 18 του χρόνια και εφόσον σπουδάσει μέχρι την ολοκλήρωση των σπουδών του. Εάν και τα τρία παιδιά δεν έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος ηλικίας η οικογένεια δικαιούται επιδόματος και για τα τρία παιδιά (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

5.1.2 Μέτρα προστασίας πολυμελών οικογενειών

Οι παροχές προς τους πολυτέκνους διακρίνονται σε 1) μηνιαίο επίδομα για κάθε παιδί 2) διευκόλυνση προτεραιότητας στην παροχή στεγαστικών δανείων 3) φορολογικές απαλλαγές 4) μείωση εισιτηρίων υπεραστικών συγκοινωνιών και 5) μεταγραφή φοιτητών και σπουδαστών σε τριτοβάθμια ιδρύματα της περιοχής από την οποία κατάγονται (Σταθόπουλος, 2005).

5.2 Προγράμματα του Δημόσιου τομέα για την προστασία της μητρότητας

<< Για την προστασία της μητρότητας προβλέπονται διάφορες οικονομικές παροχές, κοινωνικές υπηρεσίες και διευκολύνσεις για όσες μητέρες εργάζονται, ώστε απρόσκοπτα να ολοκληρώσουν την εγκυμοσύνη τους.>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 321).

5.2.1 Οικονομικές παροχές του κρατικού μηχανισμού

Ανάλογα με τον ασφαλιστικό φορέα οι γυναίκες ασφαλισμένες δικαιούνται επίδομα μητρότητας. Σε αντίθετη περίπτωση όσες δεν είναι ασφαλισμένες, έχουν δικαίωμα να λάβουν παροχές δηλαδή ένα χρηματικό ποσό και σε άδεια από την εργασία για ένα διάστημα πριν και μετά τον τοκετό, από τη Διεύθυνση Δημόσιας Αντίληψης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Επιπρόσθετα με βάση το νόμο 1483/87 κρίνεται απαραίτητο οι βιομηχανίες και οι επιχειρήσεις με προσωπικό πάνω από 300 άτομα να διαθέτουν κατάλληλους χώρους για τη στέγαση βρεφονηπιακού σταθμού. Επιπλέον οι εγκυμονούσες γυναίκες που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα έχουν τη δυνατότητα να παίρνουν άδεια με αποδοχές 60 ημέρες πριν και άλλες 60 μετά τον τοκετό καθώς και ένα επίδομα για τα έξοδα του τοκετού. Αντίστοιχα στον ιδιωτικό τομέα μπορούν να παίρνουν άδεια 49 ημέρες πριν και 49 ημέρες μετά τον τοκετό με παροχή επιδόματος κηψής και λοχείας ανάλογα με το μισθό τους (Σταθόπουλος, 2005).

5.2.2 Παρεχόμενες υπηρεσίες του κράτους

<< Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του έχει προγράμματα και υπηρεσίες με σκοπό τη στήριξη της οικογένειας. Παρέχει στήριξη σε οικογένειες με προβλήματα καθημερινότητας και οικογένειες κοινωνικά ευάλωτες και οικογένειες σε κρίση.>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 325).

Τα ΚΕ.Φ.Ο. Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας λειτουργούν σε Δήμους που παρουσιάζουν έντονες κοινωνικές ανάγκες, εμφανίζεται έλλειψη κοινωνικών φορέων, υπάρχει έντονο και ζωηρό ενδιαφέρον και εξασφαλίζονται οι απαραίτητες προϋποθέσεις λειτουργίας. Τα ΚΕ.Φ.Ο. του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας είναι τοπικά οργανωμένοι φορείς πρωτοβάθμιας κοινωνικοπρονοιακής παρέμβασης στο χώρο της κοινότητας. Ο χαρακτήρας της παρέμβασης των ΚΕ.Φ.Ο. είναι προληπτικός, συμβουλευτικός, υποστηρικτικός, και κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις θεραπευτικός, με γενικό στόχο την αντιμετώπιση των κοινωνικών αναγκών των κατοίκων της περιοχής που εξυπηρετούν και τη συμβολή στη βελτίωση ποιότητας ζωής τους (Χατζηβαρνάβα-Χάνδαλος-Οικονόμου,1992).

5.2.3 Τηλεφωνική Κοινωνική Βοήθεια “ 197 ” για άμεση κοινωνική ψυχολογική υποστήριξη

Η χρησιμότητα της τηλεφωνικής γραμμής με τον τριψήφιο αριθμό «197» έγκειται στο ότι στοχεύει στην άμεση, συμβουλευτική, ψυχολογική βοήθεια και πληροφόρηση σε άτομα όλων των ηλικιών που βρίσκονται σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Για συστηματικότερη αντιμετώπιση, η Γραμμή συνδέθηκε με Συμβουλευτική Υπηρεσία Οικογένειας του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. Για περιπτώσεις που χρειάζονται παραπομπή. (Σταθόπουλος, 2005).

5.2.4 Συμβουλευτικές Υπηρεσίες Οικογένειας

Για μία συστηματικότερη και διεπιστημονική αντιμετώπισης οικογενειών που

υφίστανται σοβαρά και σύνθετα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, το Ε.ΣΥ.Κ.Φ. Μεριμνήσε για τη λειτουργία Συμβουλευτικών Υπηρεσιών. Υπό την επίβλεψη και ευθύνη του ΠΕ.Σ.Υ.Π. (περιφερειακό σύστημα υγείας και πρόνοιας) ιδρύθηκαν ειδικές μονάδες, οι Συμβουλευτικοί Σταθμοί εγκύων – επιτόκων, που παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες πριν και μετά τον τοκετό. Ακόμη στα εξωτερικά ιατρεία του Ι.Κ.Α. και των κρατικών νοσοκομείων για την σωστή ενημέρωση της εγκύου και της επιτόκου αναφορικά με θέματα υγείας και φροντίδας της ίδιας και του βρέφους. παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες. (Σταθόπουλος, 2005).

<< Το κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», το οποίο αποτελεί τον κρατικό φορέα για τις άγαμες μητέρες, αναλαμβάνει τη φροντίδα των άγαμων μητέρων και των βρεφών τους από το στάδιο της κύησης μέχρι τον τοκετό, και μεριμνά για την επαγγελματική και κοινωνική τους αποκατάσταση>>. (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 323)

Είναι Ν.Π.Ι.Δ. , εποπτεύεται από το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών και επιχορηγείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Λειτουργεί στο ΜΗΤΕΡΑ και ειδικό τμήμα για μέλλουσες μητέρες , στο οποίο εισάγονται άγαμες κυοφορούσες από τον 7^ο μήνα της κύησης μέχρι τον τοκετό. Η προστασία στο βρέφος παρέχεται με την περίθαλψή του στο ίδρυμα και με την τοποθέτησή του σε ανάδοχη οικογένεια ή με το θεσμό της υιοθεσίας. Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Ειδικές υπηρεσίες στην άγαμη μητέρα παρέχουν το ΠΙΚΠΑ, τα μαιευτήρια ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ και ΜΑΡΙΚΑ ΗΛΙΑΔΗ, και τα βρεφοκομεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πατρών και το Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο Καλαμάτας. (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981)

5.2.5 Πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών

Το Πρόγραμμα παρέχεται από τα κατά τόπους τμήματα της πρόνοιας σε οικογένεια με αρχηγό τη μητέρα, χωρίς την ύπαρξη πατρικής προστασίας για λόγους: φυλάκισης, στράτευσης, εγκατάλειψης, διαζυγίου, εκτός γάμου παιδιά χωρίς την παρουσία πατέρα στην οικογένεια, θανάτου του πατέρα. Απαραίτητη προϋπόθεση,

την επιμέλεια των παιδιών να την έχει η μητέρα.

Πιο συγκεκριμένα, γίνεται ενημέρωση των πολιτών για τις προϋποθέσεις ένταξης στο «Πρόγραμμα απροστάτευτων παιδιών» και για τα δικαιολογητικά.

Ακόμη, παρέχεται από μέρους των κοινωνικών λειτουργών (και των εκπ/κών) συμβουλευτική και στήριξη των περιστατικών που προσέρχονται στην υπηρεσία και αντιμετωπίζουν πρόβλημα, που έχει ως συνέπεια την έλλειψη πατρικής παρουσίας στα ανήλικα παιδιά της οικογένειας.

Η διαδικασία, προκειμένου να εγκριθεί το επίδομα, είναι η εξής: 1) Υποβολή αίτησης – συγκέντρωση δικαιολογητικών. 2) Επίσκεψη κοινωνικού λειτουργού στην οικία των ατόμων – σύνταξη έκθεσης. 3) Έλεγχος – απόφαση – υπογραφή. 4) Αποστολή αντίγραφου απόφασης στο δικαιούχο, καθώς και το βιβλιάριο οικονομικής ενίσχυσης. 5) Πληρωμή από τα κατά τόπους ταχυδρομεία.

Επιπρόσθετα, πραγματοποιείται αναθεώρηση των περιπτώσεων που ήδη επιδοτούνται (ανανέωση και συγκέντρωση δικαιολογητικών, συμπλήρωση εντύπου «δελτίο οικογενειακής & οικονομικής κατάστασης»).

Τέλος παρέχεται παραπομπή του περιστατικού, όπου κρίνεται απαραίτητο, σε υπηρεσίες ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο πολίτης (Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, ΟΑΕΔ κ.ά.) και συνάπτεται συνεργασία με τις υπηρεσίες αυτές (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου, 2008).

5.3 Μέτρα προστασίας του παιδιού και της φυσικής οικογένειας

5.3.1 Πρόγραμμα Α' κοινωνικών βοηθών – έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης

Στο Πρόγραμμα αυτό λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση άτομα ή οικογένειες που βρίσκονται σε οικονομική κρίση λόγω εκτάκτου γεγονότος (όπως ασθένεια, θάνατος, φυσική καταστροφή).

Γίνεται ενημέρωση των πολιτών για τις προϋποθέσεις έγκρισης και χορήγησης της οικονομικής βοήθειας.

Παρέχεται συμβουλευτική στα άτομα που αντιμετωπίζουν το έκτακτο γεγονός.

Γίνεται συγκέντρωση των δικαιολογητικών προκειμένου να εγκριθεί η οικονομική

ενίσχυση.

Πραγματοποιείται κοινωνική έρευνα στην οικία των ατόμων και σύνταξη έκθεσης κοινωνικής έρευνας.

Τέλος παρέχεται παραπομπή ανάλογα με το πρόβλημα του ατόμου στις αρμόδιες υπηρεσίες (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου, 2008).

5.3.2 Παροχές σε είδος και υπηρεσίες

Με την εισήγηση του κοινωνικού λειτουργού που στελεχώνει τα κατά τόπους τμήματα κοινωνικής πρόνοιας εκδίδεται, πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας για δωρεάν νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα, το οποίο θεωρείται και ως επίσημο αποδεικτικό στοιχείο μειωμένης οικονομικής δυνατότητας του κατόχου (πιστοποιητικό απορίας). (Σταθόπουλος, 2005).

Τα ιατροκοινωνικά Κέντρα που είναι κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού και κινητές μονάδες για την επαρχία και λειτουργούν υπό την μέριμνα του ΠΕ.ΣΥ. παρέχουν υπηρεσίες δωρεάν σε ολόκληρο τον πληθυσμό αλλά και σε αλλοδαπούς. Το ΠΕ.ΣΥ. λειτουργεί στην περιοχή της Πεντέλης αναρρωτήριο για παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών. Τα παιδιά αυτά προέρχονται από οικογένειες οι οποίες αντιμετωπίζουν σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, όπως φυλάκιση γονέων, διάλυση γάμου, κακοποίηση, χρήση ναρκωτικών, πορνεία, κτλ. (Σταθόπουλος, 2005).

5.3.3 Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία

<< Για τη συμπαράσταση μιας ειδικής κατηγορίας οικογενειών έχει ιδρυθεί η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, παράρτημα της οποίας λειτουργεί και στην Ελλάδα. Η Υπηρεσία αυτή εξυπηρετεί οικογένειες οι οποίες, στην πραγματικότητα, ζουν χωριστά. Λόγω μετανάστευσης του ενός εκ των δύο συζύγων, συχνά δημιουργούνται πολλά προβλήματα: εγκατάλειψη, χωρισμού, διατροφής των παιδιών σε περιπτώσεις διαζυγίου κτλ. Η Διεθνής Κοινωνική Υπηρεσία, με το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, αναλαμβάνει αυτό το ρόλο και επιδιώκει την επίλυση τόσο των νομικών όσο και των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των προβλημάτων κάθε

περίπτωσης. >> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 327).

5.4 Προγράμματα Ανοιχτής Παιδικής Προστασίας- ανοικτές δομές-

<<Τα προγράμματα αυτά καλύπτουν μια βασική ανάγκη, ιδίως για τις εργαζόμενες μητέρες (και πατέρες), οι οποίες δεν βρίσκονται στο σπίτι την ώρα που τα παιδιά γυρίζουν από το σχολείο. Το ίδιο ισχύει και για μονογονεϊκές οικογένειες στις οποίες η μητέρα, συνήθως, είναι υποχρεωμένη να εργάζεται, και το παιδί της χρειάζεται επίβλεψη και φροντίδα >> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 327).

α1. Βρεφονηπιακοί σταθμοί - Παιδικοί Σταθμοί

Οι παιδικοί σταθμοί έχουν σκοπό τη δημιουργική απασχόληση, ψυχαγωγία και αγωγή των βρεφών, των νηπίων και των παιδιών της προσχολικής ηλικίας. Λειτουργούν και ιδιωτικής πρωτοβουλίας παιδικοί σταθμοί με τη μέριμνα Οργανώσεων κοινωφελούς χαρακτήρα (ιδρύματα-σωματεία) , τα οποία εποπτεύονται από το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών και ο μεγαλύτερος αριθμός αυτών επιχορηγείται και από το κράτος (Σταθόπουλος, 2005).

α2. Κατασκηνώσεις

<< Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις έχουν την αρμοδιότητα για τη λειτουργία κατασκηνώσεων, του δημόσιου τομέα. Τα παιδιά παραμένουν για τρεις εβδομάδες στην κατασκήνωση. Η κάθε Νομαρχία έχει την αρμοδιότητα για την έκδοση άδειας λειτουργίας και την εποπτεία των κατασκηνώσεων >>(Σταθόπουλος, 2005 σελ. 329).

<<Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χρηματοδοτεί κατασκηνώσεις για παιδιά τα οποία έχουν προβλήματα υγείας, αναπηρίας και τελούν υπό ιατρική παρακολούθηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή του Ι.Κ.Α. Παιδιά τα οποία

εργάζονται ή φοιτούν σε νυχτερινές σχολές δικαιούνται να συμμετέχουν σε προγράμματα κατασκηνώσεων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας >> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 329).

α3. Οικοτροφεία – Λέσχες σίτισης

Η μη λειτουργία γυμνασίων, λυκείων και τεχνικών σχολών σε αγροτικές και ορεινές περιοχές για την εξυπηρέτηση των αναγκών των μαθητών για στέγη και σίτιση συνέβαλε στη λειτουργία Μαθητικών Εστιών, οικοτροφείων και Ειδικών Εστιών του ΠΕ.Σ.Υ.Π., στις οποίες παρέχεται φαγητό για άπορα παιδιά. Ο βασικός φορέας για τις Μαθητικές Εστίες είναι το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, το οποίο συντηρεί εγκαταστάσεις για μαθητές και σπουδαστές της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Σταθόπουλος, 2005).

5.5 Μέτρα προστασίας παιδιών έξω από τη φυσική οικογένεια

<< Παρά τις προθέσεις και την πολιτική στήριξης της φυσικής οικογένειας για την φροντίδα του παιδιού μέσα στην οικογένειά του, υπάρχουν περιπτώσεις που αυτό δεν είναι εφικτό. Λόγοι υγείας, αναπηρίας, ηθικής αναξιοτήτας, θανάτου του ενός ή και των δύο γονέων καθιστούν αναγκαία τη φροντίδα των παιδιών μέσα από άλλα σχήματα. Τα περισσότερα παιδιά τοποθετούνται σε ιδρύματα, όταν η φυσική οικογένεια αδυνατεί ή δεν υπάρχει για να τα φροντίσει.>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 331).

5.5.1 Ιδρυματική φροντίδα

Τα ιδρύματα σήμερα αλλάζουν στόχους και τρόπους λειτουργίας. Παρέχουν φροντίδα βραχείας διάρκειας, σε περιόδους κρίσης. Όσον καιρό το παιδί βρίσκεται στο ίδρυμα, επιδιώκεται η διατήρηση του δεσμού του με τη φυσική του οικογένεια, και αντιμετωπίζονται από το προσωπικό οι δυσκολίες που συνδέονται με την

αποχώρησή του από το ίδρυμα. Οι συνθήκες διαμονής στα περισσότερα ιδρύματα κρίνονται ανεπαρκείς. Κύρια αιτία είναι η περιορισμένη χρηματοδότηση του τομέα της κοινωνικής πρόνοιας (Χατζηχαλαράμπος, 1996).

A1. Ιδρύματα για παιδιά προσχολικής ηλικίας

<<Τα ιδρύματα αυτά δέχονται παιδιά ηλικίας 0-5,5 ετών, όταν δεν υπάρχει ουσιαστικά φυσική οικογένεια να τα φροντίσει. Τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι ορφανά, εγκαταλελειμμένα από τους γονείς τους, εξώγαμα. Το ίδρυμα είναι για τα παιδιά αυτά μια ενδιάμεση λύση, έως ότου διερευνηθούν οι δυνατότητες επιστροφής στη φυσική τους οικογένεια, τοποθέτησής τους σε ανάδοχη οικογένεια, ή υιοθεσίας >> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 331).

- 1) Υπάρχουν τέσσερα βρεφοκομεία (το Κέντρο βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», το Βρεφοκομείο Πατρών, Θεσσαλονίκης και το Παπαδοπούλειο Βρεφοκομείο Καλαμάτας).
- 2) Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Βασικοί στόχοι του κέντρου είναι: α) η προστασία βρεφών και νηπίων τα οποία δεν έχουν κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, β) η συμπαράσταση σε ανύπαντρες μητέρες που χρειάζονται βοήθεια προκειμένου να αποφασίσουν τι θα κάνουν με τα ανήλικα παιδιά τους. Το «ΜΗΤΕΡΑ» παρέχει ιδρυματική φροντίδα για 100 περίπου παιδιά 0-4 χρόνων. Τα παιδιά τοποθετούνται σε περίπτερα δυναμικότητας 12 ατόμων, με την επίβλεψη βρεφοκόμων. Υπάρχει ακόμη ειδικό περίπτερο για τη φιλοξενία εγκύων και λεχώνων. Στο Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ» λειτουργεί επίσης ειδική μονάδα για τη διαμονή, παρακολούθηση και θεραπευτική αγωγή κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών.
- 3) Το Εθνικό Νηπιοτροφείο Καλλιθέας.(Σταθόπουλος, 2005).

B2. Ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας

<< Στα ιδρύματα για παιδιά σχολικής ηλικίας περιλαμβάνονται:

α) Τα 30 Κέντρα Παιδικής Μέριμνας, τα οποία λειτουργούν σε 23 νομούς. Τα Κέντρα Παιδικής Μέριμνας δέχονται παιδιά ηλικίας από 6-18 ετών. Παρέχουν στέγη, σίτιση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και εκπαίδευση-επαγγελματική κατάρτιση. Διαμένουν περίπου 3.500 παιδιά.

β) Στο πλαίσιο του Ε.ΣΥ.Κ.Φ. λειτουργούν 8 παιδοπόλεις που βρίσκονται στην Αθήνα (2), στο Βόλο (1), στο Ωραιόκαστρο Θεσσαλονίκης (1), στα Ιωάννινα (1), στη Καβάλα (1), στη Φλώρινα (1) και στη Νεάπολη Κρήτης (1), δυναμικότητας 600 παιδιών. (Σταθόπουλος, 2005)

γ) Ορφανοτροφεία, τα οποία λειτουργούν υπό την αιγίδα της Εκκλησίας και άλλων φιλανθρωπικών σωματείων (Εκθεση Κ.Ε.Π.Ε. 1989:167). Ο αριθμός των φιλοξενουμένων παιδιών στα ιδρύματα έχει μειωθεί.>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 333).

Γ3. Χωριό S.O.S.

<< Το παιδικό χωριό S.O.S. είναι Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Στην Ελλάδα, το πρώτο χωριό S.O.S. άρχισε να λειτουργεί το 1979. Η κεντρική ιδέα της οργάνωσης και λειτουργίας των χωριών S.O.S. – που υπάρχουν σε διάφορες χώρες του κόσμου – είναι να δίνει στα παιδιά που δεν έχουν φυσική οικογένεια τη δυνατότητα να ζουν σ' ένα μόνιμο σπίτι, σε μικρές ομάδες οικογενειακού τύπου. Στην Ελλάδα υπάρχει χωριό S.O.S. στη Βάρη Αττικής και στη Θεσσαλονίκη>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 333).

5.6 Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή αναδοχής

Ο θεσμός της αναδοχής επικεντρώνεται στην φροντίδα και περίθαλψη του παιδιού και ειδικότερα του βρέφους που δεν έχει την προστασία του οικογενειακού περιβάλλοντος(ορφανό, εξώγαμο, εγκαταλελειμμένο) Παιδιά της παραπάνω κατηγορίας τοποθετούνται σε ανάδοχη οικογένεια προσωρινά μετά από έρευνα που γίνεται από μέρος του κοινωνικού λειτουργού (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών,

1981).

<<Η επιλογή της ανάδοχης οικογένειας απαιτεί ειδικές γνώσεις και δεξιότητες από τον κοινωνικό λειτουργό, ο οποίος καλείται να εκτιμήσει τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά στοιχεία της υποψήφιας ανάδοχης οικογένειας. Πρέπει να διαπιστώσει αν υπάρχουν οι αναγκαίοι χώροι για τη στέγαση και τη μελέτη του παιδιού, τα οικονομικά μέσα της οικογένειας, τις δυνατότητες που έχει για να προσφέρει δημιουργική ψυχαγωγία κ.ο.κ. >>. (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 335).

5.6.1 Μορφές αναδοχής

- α. Αναδοχή ανακούφισης: αποσκοπεί στην εξυπηρέτηση γονέων που έχουν ανάγκη ολιγοήμερης ξεκούρασης από τη φροντίδα κάποιου ανάπηρου παιδιού που χρήζει διαρκούς φροντίδας.
- β. Επείγουσα αναδοχή: αναφέρεται σε περιπτώσεις περιπλανώμενων παιδιών, ή παιδιών που κινδυνεύουν από κακοποίηση.
- γ. Βραχυπρόθεσμη αναδοχή: χρησιμοποιείται κυρίως ως μεταβατικό στάδιο διάρκειας μέχρι οκτώ εβδομάδων, για βρέφη τα οποία προορίζονται για υιοθεσία, όταν η μητέρα χρειάζεται να νοσηλευθεί για κάποια σοβαρή ασθένεια σε νοσοκομείο.
- δ. Μεσοπρόθεσμη αναδοχή: αυτή είναι η συνηθέστερη μορφή αναδοχής, και διαρκεί από δύο μήνες μέχρι δύο χρόνια. Στις περιπτώσεις αυτές τοποθετούνται παιδιά τα οποία έχουν ανάγκη από ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον και φροντίδα, γιατί οι φυσικοί γονείς, για κάποιους λόγους, αδυνατούν να τους παρέχουν αυτή τη φροντίδα. Στόχος είναι η επιστροφή των παιδιών στη φυσική τους οικογένεια χωρίς αυτό να επιτυγχάνεται πάντα στα προβλεπόμενα αρχικά χρονικά όρια.
- ε. Τέλος, η μακροπρόθεσμη αναδοχή μπορεί να διαρκέσει και μέχρι την ενηλικίωση του παιδιού. Αυτή η μορφή της αναδοχής είναι πολύ συχνή στην Ελλάδα. Στην ουσία, οι ανάδοχοι γονείς υποκαθιστούν τους φυσικούς γονείς και τα ψυχολογικά όρια μεταξύ της αναδοχής και υιοθεσίας γίνονται δυσδιάκριτα. (Σταθόπουλος, 2005).

5.6.2 Φορείς για την αναδοχή

- α. Το αναρρωτήριο Πεντέλης το οποίο έχει ενταχθεί στο Β΄ ΠΕ.Σ.Υ.Π., το οποίο έχει τοποθετήσει σε ανάδοχες οικογένειες περίπου 600 παιδιά.
- β. Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ».
- γ. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους φυσικούς γονείς, ώστε να διασφαλισθούν τα δικαιώματά τους να επικοινωνούν με το παιδί τους και να προετοιμάζονται ώστε, όταν οι συνθήκες είναι κατάλληλες, να το δεχθούν κοντά τους. (Σταθόπουλος, 2005).

5.7 Προγράμματα παιδικής προστασίας με τη μορφή της υιοθεσίας

<<Η υιοθεσία είναι ένα μέτρο προστασίας του παιδιού το οποίο δεν έχει καμία δυνατότητα να μείνει με τη φυσική του οικογένεια, είτε γιατί αυτή δεν υπάρχει είτε γιατί η μητέρα αρνείται ή δεν μπορεί να το κρατήσει μαζί της (όπως π.χ. σε περιπτώσεις εξώγαμων). Η νομοθεσία που διέπει την υιοθεσία άρχισε ουσιαστικά με το Ν.Δ. 4532/1966. Με το νόμο αυτό θεσμοθετείται ρητά ότι η υιοθεσία γίνεται μόνο εφόσον αυτό είναι προς το συμφέρον του παιδιού, και ότι για την πραγματοποίηση της υιοθεσίας απαιτείται η διενέργεια επισταμένης κοινωνικής έρευνας από εξειδικευμένους σε θέματα υιοθεσίας κοινωνικούς λειτουργούς. Με τη Ευρωπαϊκή Σύμβαση «περί υιοθεσίας παιδιών», η οποία κυρώθηκε από την Ελλάδα το 1980, ολοκληρώθηκε το νομικό πλαίσιο για την υιοθεσία>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 338).

Συντελείται με δικαστική απόφαση και το δικαστήριο σύμφωνα με το Ν. 610/70, για να εξετάσει αίτηση υιοθεσίας πρέπει πρώτα να διεξαχθεί ειδική κοινωνική έρευνα της αρμόδιας περιφερειακής Υπηρεσίας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Διεύθυνση ή Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας) κάθε Νομού) από μέρους του κοινωνικού λειτουργού της κοινωνικής πρόνοιας. Οι ενδιαφερόμενοι υποβάλλουν σχετική αίτηση στην παραπάνω υπηρεσία (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

5.7.1 Φορείς προγραμμάτων

Σύμφωνα με το (Π.Δ. 193/27.8.1973) οι αρμόδιες υπηρεσίες για περιπτώσεις υιοθεσίας είναι: **α)** Οι Διευθύνσεις ή τα τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας των Νομαρχιών και των Διαμερισμάτων του Νομού Αττικής. **β)** Το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ», το ΠΕ.Σ.Υ.Π., ο Ε.ΣΥ.Κ.Φ. και τα Δημοτικά Βρεφοκομεία Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πατρών. **γ)** Για υιοθεσίες παιδιών από αλλοδαπούς την αρμοδιότητα έχουν: οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Αθηνών, Πειραιώς, Θεσσαλονίκης και Πατρών. (Σταθόπουλος, 2005).

5.7.2 Προϋποθέσεις για την υιοθεσία

Οι προϋποθέσεις για την υιοθεσία είναι:

- α το άτομο το οποίο επιθυμεί να υιοθετήσει παιδί πρέπει να είναι πάνω από 30 χρονών. Με απόφαση του δικαστηρίου μπορεί το όριο ηλικίας να μειωθεί, αν, κατά την κρίση του δικαστή, εκείνος που υιοθετεί δεν έχει καμιά ελπίδα τεκνογονίας, ή εάν επιθυμεί να υιοθετήσει τέκνο του συζύγου του.
- β. Πρέπει να έχει διαφορά ηλικίας από το θετό παιδί τουλάχιστον 18 έτη.
- γ. Ο έγγαμος δεν μπορεί να υιοθετήσει χωρίς την συναίνεση του άλλου συζύγου.
- δ. Χρειάζεται συναίνεση του ή των φυσικών γονέων.
 1. Η συναίνεση δεν μπορεί να δοθεί αν δεν μεσολαβήσουν τρεις μήνες από τη γέννηση του παιδιού.
 2. Αν οι γονείς δεν μπορούν να εμφανισθούν στο δικαστήριο, η συναίνεση μπορεί να δοθεί με συμβολαιογραφική πράξη.

Σε περιπτώσεις αγνώστων γονέων, ή για λόγους πνευματικής αναπηρίας, το δικαστήριο αναπληρώνει την προβλεπόμενη διαδικασία συναίνεσης των γονιών

.(Σταθόπουλος, 2005).

5.8 Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην αναδοχή και υιοθεσία

Η Κοινωνική Εργασία στοχεύει στη διασφάλιση των ουσιαστικών συμφερόντων του παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός συνεργάζεται με τους φυσικούς του γονείς ή όποιον άλλο έχει την κηδεμονία του παιδιού, με σκοπό να συλλέξει τα απαραίτητα στοιχεία για τις ανάγκες, την υγεία, την προσωπικότητα και τις επιθυμίες του παιδιού.

<<Χρειάζεται επίσης να συνεργασθεί με τους φυσικούς γονείς, για να μάθει τις πραγματικές τους επιθυμίες και τα συναισθήματά τους για το παιδί και για την προτεινόμενη λύση της αναδοχής ή της υιοθεσίας αντίστοιχα>> (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 342).

Ο κοινωνικός λειτουργός ακόμη είναι αναγκαίο να γνωρίσει τους υποψήφιους αναδόχους ή τους θετούς γονείς και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας για την επίτευξη του σωστού συνδυασμού: το κατάλληλο παιδί για την κατάλληλη οικογένεια. Η τακτική επαφή με τους υποψήφιους θετούς γονείς, ώστε να ξεκαθαρίζουν τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις προσδοκίες τους σχετικά με την επικείμενη απόφαση είναι απαραίτητη. Τα άτεκνα ζευγάρια έχουν συνήθως πολλά συναισθήματα μειονεξίας και πρέπει να βοηθηθούν να ξεχωρίσουν την ικανότητα να γίνουν γονείς από την αδυναμία αναπαραγωγής.(Σταθόπουλος, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Εισαγωγή

Οι ηλικιωμένοι χρειάζονται την υποστήριξη και την βοήθεια όλων για την ασφαλή διαβίωσή τους. Είναι μία ευαίσθητη κατηγορία ατόμων. Θέλοντας να διαπιστώσουμε την παρέμβαση του κράτους στην υποστήριξη των ηλικιωμένων προσφύγαμε στην ανάλυση των παροχών του κράτους για την κοινωνική τους προστασία και ασφάλεια. Έτσι στο κεφάλαιο αυτό αναφέρουμε τις πολιτικές, τα μέτρα, τους φορείς εφαρμογής προγραμμάτων για την μέριμνά τους, την παροχή επιδομάτων για την κάλυψη των αναγκών τους, τις ανοικτές δομές προστασίας τους και την ιδρυματική τους φροντίδα.

6.1 Στόχοι της πολιτικής για τους ηλικιωμένους

Μια έρευνα του ευρωβαρομέτρου έδειξε ότι 65% των ηλικιωμένων στην Ελλάδα έχουν πιθανότητα καθημερινής επαφής με τις οικογένειές τους και 80.3% εβδομαδιαίας (Ζάρναρη, 1986).

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

Το Σύνταγμα του 1975 (άρθρο 21 παρ. 3) θεμελιώνει το καθήκον του κράτους να μεριμνά για την προστασία του γήρατος και θέτει το πλαίσιο στην κοινωνική πολιτική του Κράτους, «δεν δημιουργεί αγώγιμο/εξαναγκαστικό δικαίωμα του

πολίτη κατά του κράτους ως προς την παροχή αυτών των υπηρεσιών». Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έχει πολλαπλές αρμοδιότητες για την χάραξη πολιτικής, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων για την τρίτη ηλικία (Σταθόπουλος, 2005).

6.2 Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων, προϋποθέσεις επιλεξιμότητας δικαιούχων

Η πολιτική για τους ηλικιωμένους περικλείει τη φροντίδα στο σπίτι και την κοινότητα, σε κέντρα προστασίας γήρατος, σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης και σε θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων για ηλικιωμένους που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις (ανίατοι). Το Υπουργείο έχει θεωρητικά τουλάχιστον, την ευθύνη για την έκδοση αδειών λειτουργίας, τον έλεγχο και την εποπτεία των προγραμμάτων όλων των οργανισμών (Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ.) που ασχολούνται με την προστασία των ηλικιωμένων (Σταθόπουλος, 2005).

6.3 Εισοδηματική ενίσχυση

6.3.1 Συνταξιούχοι υπερήλικες

Συνταξιοδότηση των ανασφάλιστων ηλικιωμένων οι οποίοι, μετά το 65ο έτος, λαμβάνουν κάθε μήνα από ειδικό λογαριασμό που έχει συσταθεί στον Ο.Γ.Α., την εκάστοτε ελάχιστη χορηγούμενη σύνταξη Ο.Γ.Α.

6.3.2 Επιδόματα βαρείας αναπηρίας

α) Σωματικά ή διανοητικά ανάπηροι πάνω από 67% έχουν δικαίωμα για μηνιαία οικονομική ενίσχυση. Προϋπόθεση για την ενίσχυση είναι να μην είναι ασφαλισμένο το άτομο σε άλλο φορέα.

β) Σε περιπτώσεις σεισμού, ξαφνικής ασθένειας, έξωσης, φυλάκισης, πυρκαγιάς, θεομηνίας άτομα και οικογένειες όλων των ηλικιών δικαιούνται έκτακτη

οικονομική ενίσχυση.

γ) Εκτός από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ο Ερυθρός Σταυρός κατά τα Φιλόπτωχα ταμεία των ενοριών παρέχουν οικονομική ενίσχυση σε άπορους ηλικιωμένους (Ζάρναρη, 1986).

6.3.3 Επιδότηση ενοικίου

Μοναχικά άτομα ή ζευγάρια άνω των 65 ετών, τα οποία αποδεδειγμένα δεν έχουν ιδιόκτητη στέγη και βρίσκονται σε οικονομική αδυναμία, επειδή δεν έχουν κινητή ή ακίνητη περιουσία στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, δικαιούνται επιδότησης του ενοικίου. Το ενοίκιο πληρώνεται από την κοινωνική υπηρεσία της Νομαρχίας απ' ευθείας στον ιδιοκτήτη του ακινήτου.

Δωρεάν διακίνηση στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας τους και με κατά 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία, στα μεταφορικά μέσα του Οργανισμού Σιδηροδρόμων Ελλάδος και της Ολυμπιακής Αεροπορίας. Τα ειδικά δελτία παρέχονται από τις Διευθύνσεις ή τα επιμέρους Τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας στις κατά τόπους περιοχές (Ζάρναρη, 1986).

6.4 Παροχές σε είδος και σε προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Η παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνει βασικά δύο κατηγορίες: την εξωϊδρυματική και την ιδρυματική περίθαλψη.

6.4.1 Φροντίδα στο σπίτι

Το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα βοήθειας στο σπίτι ξεκίνησε ο Ερυθρός Σταυρός και στη συνέχεια ο Δήμος Κερατσινίου, με επιδότηση από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, και, αργότερα, το Υπουργείο Εσωτερικών (Πούλη, 1994).

Στις περιπτώσεις ηλικιωμένων οι οποίοι ζουν μόνοι τους, ο Ε.Ε.Σ. έχει ξεκινήσει ένα πρόγραμμα σε συνεργασία με τον Ο.Τ.Ε. για την παροχή φροντίδας. Με το πρόγραμμα τηλεσυναγερμού μπορούν οι ηλικιωμένοι να επικοινωνήσουν με την

κοινωνική υπηρεσία σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης (Πούλη, 1994).

Ένα δεύτερο πρόγραμμα είναι η τηλεϊατρική φροντίδα. Με το πρόγραμμα αυτό μπορούν γιατροί από απομακρυσμένα νησιά να ζητούν βοήθεια για περιστατικά με καρδιολογικά προβλήματα. Τα δύο προγράμματα συμβάλλουν καθοριστικά στην αποτροπή εγκλεισμού φιλάσθενων ηλικιωμένων σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης (Πούλη, 1994).

6.4.2 Προγράμματα φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1960, το Ίδρυμα Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Κ.Ε.) ξεκίνησε στα Άνω Πετράλωνα ένα πρόγραμμα Αστικής Κοινοτικής Ανάπτυξης. Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος λειτούργησε η Λέσχη Γερόντων. Στη λέσχη έβρισκαν ψυχαγωγία (χορό, εκδρομές), δημιουργική απασχόληση, φαγητό το μεσημέρι και δωρεάν ιατροφαρμακευτική φροντίδα από τους γιατρούς της περιοχής, παροχή φαρμάκων και παραπομπή σε νοσοκομεία. Η Αρχιεπισκοπή Αθηνών ξεκίνησε ένα παρόμοιο πρόγραμμα σε πολλές ενορίες, γνωστό ως «Το σπίτι Γαλήνης». Από το 1979, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ίδρυσε τα Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.), τα οποία, από το 1983, έχουν περιέλθει στην αρμοδιότητα της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Σταθόπουλος, 2005).

6.5 Ανοικτή φροντίδα ηλικιωμένων

6.5.1 Κέντρα Ανοιχτής Περίθαλψης Ηλικιωμένων

Τα Κ.Α.Π.Η. είναι ένας χώρος συνάντησης των ηλικιωμένων αλλά και παροχής υπηρεσιών και κοινωνικών υπηρεσιών από κοινωνικούς λειτουργούς οι οποίοι έχουν και την ευθύνη για τον συντονισμό του όλου προγράμματος. Τα προγράμματα σε κάθε Κ.Α.Π.Η. αποσκοπούν στην κοινωνικοποίηση, τη δημιουργική απασχόληση, την ψυχαγωγία και την πρόληψη ασθενειών σε ηλικιωμένα άτομα, στην πρόληψη βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων, καθώς και η διαφώτιση και

συνεργασία του ευρύτερου κοινού και των ειδικών φορέων σχετικά με τα προβλήματα και τις ανάγκες των ηλικιωμένων ατόμων (Πούλη, 1994).

Στόχος τους είναι να ενισχύσουν τον ηλικιωμένο ώστε να είναι ψυχικά ενεργό, αυτόνομο και ισότιμο άτομο στην κοινότητα. Αποτελούν ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Προσφέρουν ψυχαγωγία μέσω εκδρομών και συμμετοχή σε θερινές κατασκηνώσεις, επιμόρφωση με διαλέξεις, μελέτη θεμάτων, επισκέψεις σε μουσεία και αρχαιολογικούς χώρους, φροντίδα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης, κοινωνική εργασία, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, βοήθεια στο σπίτι (Πούλη, 1994).

Κ.Α.Π.Η. έχουν ιδρύσει και λειτουργούν με μεγάλη επιτυχία δύο εθελοντικές οργανώσεις: ο «Όμιλος Εθελοντών» και ο Ε.Ε.Σ (Σταθόπουλος, 2005).

Προγράμματα “ **ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ**”. Το Υπουργείο Υγείας συντονίζει και εποπτεύει τα προγράμματα « Βοήθεια στο σπίτι». Στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ηλικιωμένων, καθώς και των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα κοινωνικά προβλήματα υγείας ή αναπηρίας, δεν αυτοεξυπηρετούνται πλήρως, διαβιούν μοναχικά, δεν έχουν πόρους και χρειάζονται ιδιαίτερη φροντίδα.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»εφαρμόζεται από το 1998 συνολικά σε 101 ΚΑΠΗ της χώρας. Την ευθύνη για το συντονισμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής έχει η Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. (Πούλη, 1994).

Ηλικιωμένα άτομα τα οποία χρειάζονται κλειστή περίθαλψη χρησιμοποιούν τις **μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων**. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν ως Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας σε κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση έχουν την αρμοδιότητα για την έκδοση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας καθώς επίσης και ελέγχου της εύρυθμης λειτουργίας των Μονάδων αυτών (Πούλη, 1994).

6.5.2 Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)

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

Οι μονάδες αυτές πριν λειτουργήσουν χρειάζονται έγκριση από τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση. (Πούλη, 1994).

6.5.3 Προγράμματα Κοινωνικής Φροντίδας

Ο Δήμος Αθηναίων έχει δημιουργήσει ειδικά προγράμματα για τους ηλικιωμένους μέσω του τμήματος Λεσχών Φιλίας. Στεγάζονται σε δικά τους ή ενοικιαζόμενα κτίρια. Σε μερικές περιπτώσεις φιλοξενούνται σε εγκαταστάσεις του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης (Ο.Ν.Α.). Η λέσχη ηλικιωμένων προσφέρει δημιουργική απασχόληση, κοινωνική φροντίδα και συμβουλευτικές υπηρεσίες από κοινωνικούς λειτουργούς. Το Ε.ΣΥ.Κ.Π. στα περισσότερα κέντρα φροντίδας οικογένειας εφαρμόζει προγράμματα για την τρίτη ηλικία (Σταθόπουλος, 2005).

Τα προγράμματα αυτά περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες.

1. Ομάδες: Σε τακτά χρονικά διαστήματα τα μέλη συγκεντρώνονται με σκοπό τη δημιουργική απασχόληση και ψυχαγωγία ώστε να αποφεύγεται η απομόνωσή τους, να καλλιεργούνται τα ενδιαφέροντά τους και να ενθαρρύνεται η συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή και δράση.
2. Λέσχες: Επιδιώκεται η δημιουργία ενός ιδιαίτερου και μόνιμου χώρου, όπου τα άτομα της τρίτης ηλικίας αναπτύσσουν την κοινωνικότητά τους αξιοποιώντας δημιουργικά τον ελεύθερο χρόνο τους.

Στους Δήμους λειτουργούν προγράμματα για τους ηλικιωμένους, αντίστοιχα με αυτά του Ο.Ν.Α., υπό την εποπτεία κοινωνικών λειτουργών. Με την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας λειτουργούν στη μητροπολιτική περιοχή της Αθήνας κοινωνικούς ξενώνες, στους οποίους εξασφαλίζεται ύπνος για ένα ορισμένο διάστημα (περίπου 6 μηνών) και σίτιση στα εστιατόρια της περιοχής, με κουπόνια τα

οποία διατίθενται στους φιλοξενούμενους από το αρμόδιο γραφείο. Με το πρόγραμμα αυτό εξυπηρετούνται οικονομικά άποροι.

Η Εκκλησία της Ελλάδος, τόσο σε επίπεδο Μητροπόλεων όσο και σε επίπεδο ενοριών, έχει συστήσει διάφορα προγράμματα πρόνοιας στο πλαίσιο της φιλανθρωπικής της αποστολής. Οι 140 ενορίες της Αρχιεπισκοπής έχουν καταμερισθεί σε κοινωνικούς λειτουργούς, ο καθένας από τους οποίους έχει την ευθύνη για περιστατικά από ένα συγκεκριμένο αριθμό ενοριών και ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης.

1. Κέντρα Ενοριακής Αγάπης. Ηλικιωμένα άτομα έχουν τη δυνατότητα ψυχαγωγίας και σίτισης σε κάποια αίθουσα της ενορίας.
2. Οι ομάδες «ελευθέρως διαβιούντων υπερηλίκων» λειτουργούν σε δέκα ενορίες. Δίνουν την ευκαιρία σε ηλικιωμένους οι οποίοι είναι αυτοσυντήρητοι να βρίσκονται κατά τακτά διαστήματα και να συζητούν, με την παρουσία κοινωνικού λειτουργού, για διάφορα θέματα που τους απασχολούν (Σταθόπουλος, 2005).

6.5.4 Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας στα προγράμματα εξωϊδρυματικής περίθαλψης

Βασικό κριτήριο για τη συμμετοχή στα προγράμματα είναι η ηλικία. Συνήθως το 60ο έτος της ηλικίας θεωρείται ως κριτήριο συμμετοχής. Δεύτερο κριτήριο είναι η εντοπιότητα. Η συμμετοχή στα Κ.Α.Π.Η., στα Κέντρα Ενοριακής Αγάπης, στις Λέσχες Φιλίας, καθώς και η φροντίδα στο σπίτι περιορίζεται, εκτός ειδικών περιπτώσεων, στους ηλικιωμένους της περιοχής (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

6.6 Ιδρυματική περίθαλψη

Τα ιδρύματα προστασίας ηλικιωμένων είτε είναι κρατικά και έχουν τη μορφή Ν.Π.Δ.Δ., είτε αποτελούν εκδηλώσεις ιδιωτικής πρωτοβουλίας, μη κερδοσκοπικού

χαρακτήρα. Η εισαγωγή γίνεται με αίτηση που υποβάλλεται στο Ίδρυμα ή στο Τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας της κάθε Νομαρχίας (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για ηλικιωμένους 1) ανήκουν και συντηρούνται από την Εκκλησία, 2) λειτουργούν και υπό την αιγίδα του Δημοσίου, 3) της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, 4) από Οργανώσεις του Εθελοντικού Τομέα και 5) από τον κερδοσκοπικό επιχειρηματικό τομέα. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν συνολικά στην Ελλάδα 125 ιδρύματα κλειστής περίθαλψης για ηλικιωμένα άτομα, με σύνολο 6.000 κρεβατιών. Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

1. Τα γηροκομεία, στα οποία εισάγονται ηλικιωμένα άτομα που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν πλήρως και
2. Τα άσυλα τα οποία δέχονται κατάκοιτους που πάσχουν από χρόνιες (ανίατες) παθήσεις (Σταθόπουλος, 2005).

6.6.1 Ιδρύματα κλειστής φροντίδας

α.Γηροκομεία

Λειτουργούν δύο δημόσια γηροκομεία στην Ηγουμενίτσα και στη Ρόδο, υπό τον άμεσο έλεγχο και τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, χωρητικότητας συνολικά 100 περίπου ατόμων. Προϋπόθεση για την εισαγωγή στο γηροκομείο, εκτός της οικονομικής κατάστασης, είναι και η ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης του ηλικιωμένου. Η Εκκλησία με τις κατά τόπους Μητροπόλεις, λειτουργεί πολλά γηροκομεία, είτε άμεσα ως εκκλησιαστικά ιδρύματα είτε έμμεσα ως Ν.Π.Ι.Δ. κοινωφελούς χαρακτήρα. Υπό την αιγίδα της Αρχιεπισκοπής Αθηνών, λειτουργούν συνολικά εννέα Στέγες Γερόντων σε αντίστοιχο αριθμό ενοριών. Οι Στέγες αυτές ουσιαστικά είναι γηροκομεία με μικρό αριθμό κρεβατιών. Η παροχή υπηρεσιών στις στέγες είναι εντελώς δωρεάν και δίδεται προτεραιότητα σε άτομα με περιορισμένα εισοδήματα (Σταθόπουλος, 2005).

Το Γηροκομείο Αθηνών είναι ένα από τα μεγαλύτερα ιδρύματα και φιλοξενεί περίπου 400 ηλικιωμένους σε οκτώ περίπτερα, ως επί το πλείστον άνω των 70 ετών.

Το ίδρυμα αυτό ανήκει στον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα. Δεν επιχορηγείται από το κράτος. Έχει δικά του έσοδα από κληροδοτήματα και δωρεές. Οι φιλοξενούμενοι πληρώνουν ένα ποσό κάθε μήνα.

Ο Ε.Ε.Σ. λειτουργεί από το 1966 ένα μικτό γηροκομείο για μικρό αριθμό ηλικιωμένων. Το ίδρυμα ονομάζεται «Αναπαυτήριο Μάρθα – Μαρία», και έχει χωρητικότητα 15 κρεβατιών. Όλα τα δωμάτια είναι μονόκλινα. Οι προϋποθέσεις για εισαγωγή είναι: μοναχικά άτομα με κηδεμόνα, αυτοεξυπηρετούμενα και με δυνατότητα καταβολής οικονομικής συνδρομής κάθε μήνα (Σταθόπουλος, 2005).

β. Άσυλα – θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων

Στις κλινικές για τους χρόνια πάσχοντες, ένα μεγάλο ποσοστό κρεβατιών διατίθεται για τις ανάγκες ηλικιωμένων ατόμων. Εκτός από τα κρατικά θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων, λειτουργούν συνολικά 20 ιδιωτικές κλινικές σε όλη την Ελλάδα, με δυναμικότητα 2.000 κρεβατιών. Η Αρχιεπισκοπή Αθηνών λειτουργεί, από το 1974, τη Στέγη Κατάκοιτων Γερόντων, δυναμικότητας 50 κλινών (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ

Εισαγωγή

Εν συνεχεία στο κεφάλαιο αυτό θα επισημάνουμε την υποστήριξη του κράτους πρόνοιας σε μία πολύ ευαίσθητη κατηγορία πληθυσμού, των Ατόμων με Αναπηρία. Σκοπός μας είναι να μελετήσουμε κατά πόσο φροντίζει το κράτος να αισθανθούν τα άτομα αυτά ασφάλεια. Συγκεκριμένα αναφέρουμε τις κατηγορίες ατόμων με αναπηρία και παρουσιάζουμε τις οικονομικές παροχές του κράτους – επιδόματα – και τις υπηρεσίες φροντίδας του κράτους.

7.1 Στόχοι πολιτικής

Με το νόμο 1143/31.3.1981 (Φ.Ε.Κ. 80, Τεύχος Α΄) «περί ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδύσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μέριμνας των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών εκπαιδευτικών διατάξεων» δίνεται έμφαση σε μέτρα τα οποία αποσκοπούν στην ένταξη του αναπήρου στην τοπική κοινότητα.

Εκφράζουν σε μεγάλο βαθμό την πολιτική για ανεξαρτησία και ένταξη των αναπήρων στην κοινότητα. Προς την κατεύθυνση αυτή συμβάλλουν και τα διάφορα προγράμματα επιμόρφωσης – κατάρτισης των αναπήρων (Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, 1981).

7.2 Μέτρα προστασίας, φορείς εφαρμογής και προϋποθέσεις επιλεξιμότητας υποψηφίων δικαιούχων

Η Ελλάδα από το 1937, με τη θέσπιση του Ι.Κ.Α., έλαβε μέτρα για την κάλυψη της οικονομικής ανάγκης που δημιουργεί η αναπηρία από εργατικά ατυχήματα. Το Σύνταγμα, στο άρθρο 21 παρ. 3, ορίζει ότι «το κράτος παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της αναπηρίας». Το 1945, το Αμερικανικό Ίδρυμα «Εγγύς Ανατολή» ίδρυσε το Εθνικό Ίδρυμα Αποκαταστάσεως Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) το οποίο, το 1961, έγινε Ελληνικό Ίδρυμα και λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. Το 1949 ιδρύθηκε επίσης το Κέντρο Αποκαταστάσεως Τραυματιών (Κ.Α.Τ.), το οποίο έχει εξελιχθεί στο σημαντικότερο ίδρυμα στον τομέα αποκατάστασης τραυματιών. Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων συνεχίζει από το 1948 την παροχή υπηρεσιών σε ανάπηρα παιδιά. Τέλος, το ΠΕ.Σ.Υ. είχε ιδρύσει από το 1950 δύο νοσηλευτικές μονάδες με εξειδίκευση σε θέματα θεραπείας και αποκατάστασης ανάπηρων παιδιών.

Έχουν ληφθεί πρόσθετα νομοθετικά μέτρα με τα οποία προωθείται η ένταξη των αναπήρων στην κοινότητα. Με το νόμο 1648/1986 παρέχεται ειδική προστασία « σε άτομα με ειδικές ανάγκες ηλικίας 15-65 ετών που έχουν περιορισμένες δυνατότητες για επαγγελματική αποκατάσταση». Έχουν ιδρυθεί Σχολικές Μονάδες Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.) σε όλους τους νομούς της χώρας (Σταθόπουλος, 2005).

Για την επιτυχή αντιμετώπιση της αναπηρίας σε ατομικό αλλά και κοινωνικό επίπεδο, η σύγχρονη πολιτική αποβλέπει στη λήψη μέτρων και την διαμόρφωση προγραμμάτων τα οποία περιλαμβάνουν:

- α. Πρόληψη αναπηρίας.
- β. Την αντίχνευση περιπτώσεων συγγενούς αναπηρίας σε βρέφη και νήπια όσο το δυνατό νωρίτερα.
- γ. Την έγκαιρη διάγνωση.
- δ. Νοσηλεία – θεραπευτική παρέμβαση.
- ε. Αποκατάσταση (κοινωνική και επαγγελματική).

Τμήμα πρόνοιας : 1. Παροχή μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης σε οικονομικά αδύνατα και βαριά ανάπηρα άτομα που είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα..
2. Χορήγηση μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε τετραπληγικούς και βαριά

ακρωτηριασμένους. 3. Εφάπαξ οικονομική βοήθεια σε απόφοιτους επαγγελματικής σχολής Ε.Ι.Α. για αντιμετώπιση πρώτων εξόδων επαγγελματικής αποκατάστασης. 4. Παροχή μηνιαίου χρηματικού επιδόματος σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας μέχρι 18 ετών. 5. Χρηματική βοήθεια σε εκπαιδευόμενους του Εθνικού Ιδρύματος Αποκατάστασης Αναπήρων. 6. Παροχή ορθωτικών και προσθετικών μέσων, καθώς και αμαξιδίων. 7. Δωρεάν διακίνηση αναπήρων στις αστικές συγκοινωνίες της μόνιμης κατοικίας και με κατά 50% μειωμένο εισιτήριο στα υπεραστικά λεωφορεία και τα μεταφορικά μέσα του ΟΣΕ και της Ολυμπιακής Αεροπορίας. (Ζάρναρη, 1986)

7.3. Μορφές και κατηγορίες παροχών

Στα άτομα με προβλήματα αναπηρίας

7.3.1. Οικονομικές Παροχές του κράτους σε άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας και όρασης

Το μηνιαίο επίδομα βαρηκοΐας παρέχεται σε 4.362 άτομα, σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

7.3.2 Παροχές του κράτους σε είδος και υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα κώφωσης ή βαρηκοΐας

Η πρώτη προσπάθεια ίδρυσης σχολείου « κωφαλάλων» έγινε το 1923 από το Αμερικανικό Ίδρυμα Περίθαλψης «Εγγύς Ανατολή».

Παιδιά που πάσχουν από κώφωση εγγράφονται χωρίς εξετάσεις στα Λύκεια, τα Τ.Ε.Ι. και Α.Ε.Ι. της χώρας (Σταθόπουλος, 2005).

7.3.3 Οικονομικές Παροχές του κράτους σε άτομα με προβλήματα όρασης

Η οικονομική ενίσχυση ποικίλλει ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας, την επαγγελματική τους κατάσταση, την ασφαλιστική τους κάλυψη (άμεσα – έμμεσα ασφαλισμένοι – ανασφάλιστοι) και στο επίπεδο εκπαίδευσής τους (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται 23.742 τυφλοί. Φοιτητές και εργαζόμενοι του Κέντρου Εκπαιδύσεως και Αποκαταστάσεως Τυφλών (Κ.Ε.Α.Τ.) και της σχολής τυφλών «ΗΛΙΟΣ» παίρνουν 460 ευρώ το μήνα.(Σταθόπουλος, 2005) Οι εργαζόμενοι τυφλοί μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με πλήρη σύνταξη, εφόσον έχουν συμπληρώσει 15 χρόνια ή 4.050 ημέρες ασφάλισης σε ασφαλιστικούς φορείς αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Όσοι εργάζονται στο δημόσιο συνταξιοδοτούνται μετά από 15 χρόνια πραγματικής εργάσιμης υπηρεσίας, αλλά με μειωμένη σύνταξη (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

7.3.4 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με προβλήματα όρασης

Το 1906 ιδρύθηκε ο «Οίκος Τυφλών» για παιδιά ηλικίας 7-14 ετών, γνωστός σήμερα ως Κ.Ε.Α.Τ., που λειτουργεί ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Στο Κ.Ε.Α.Τ. λειτουργούν νηπιαγωγείο, δημοτικό σχολείο, οικοτροφείο και κοινωνική υπηρεσία για την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στα παιδιά και στις οικογένειές τους. Στη Θεσσαλονίκη έχει ιδρυθεί επίσης, και λειτουργεί, το Κέντρο και η Σχολή Τυφλών «Ηλιος». Ένα άλλο ίδρυμα για τυφλούς είναι ο Φάρος Τυφλών. Ιδρύθηκε το 1948 με σκοπό την επαγγελματική αποκατάσταση των ενηλίκων τυφλών. Λειτουργεί ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Σταθόπουλος, 2005).

7.4 Παροχές του κράτους σε άτομα με κινητικά προβλήματα

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται οι ημιπληγικοί, οι παραπληγικοί και οι τετραπληγικοί. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγούσε το 2004 επιδόματα σε

4.000 άτομα (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

7.4.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με κινητικά προβλήματα

Όσοι ασφαλισμένοι παραπληγικοί και τετραπληγικοί είναι ανάκανοι για οποιαδήποτε βιοποριστική απασχόληση, επιχορηγούνται με οικονομικό βοήθημα. Προϋπόθεση για τη χορήγηση επιδόματος είναι η κρίση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, με την οποία τα άτομα θεωρούνται ανάκανα για κάθε εργασία (Π.Δ. 611/1977 και Υ.Α. Οικονομικών και Κοινωνικής Πρόνοιας 115750/3006/10.9.1981) (Ζάρναρη, 1986).

7.4.2 Παροχές σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες

Λαμβάνονται ειδικά μέτρα με τα οποία διευκολύνονται στις μετακινήσεις τους. Μερικά απ' αυτά είναι:

1. Οι ανάπηροι του εμφυλίου πολέμου με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων έχουν δικαίωμα να εισάγουν ατελώς αυτοκίνητα για την προσωπική τους εξυπηρέτηση. Επίσης λαμβάνουν ένα μηνιαίο επίδομα καυσίμων από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
2. Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων (Ε.Ι.Α.Α.) τους παρέχει δωρεάν ορθοπεδικές προσθετικές συσκευές, αμαξίδια και άλλα βοηθητικά μέσα.
3. Στα δημόσια κτίρια και τις μεγάλες επιχειρήσεις πρέπει να υπάρχουν ειδικές προσβάσεις (ράμπες) για τους αναπήρους.
4. Τα πεζοδρόμια στις κύριες λεωφόρους και στο κέντρο των πόλεων είναι επικλινή ώστε να διευκολύνονται όσοι ανάπηροι κυκλοφορούν με αμαξίδια.

Η τηλεφωνική γραμμή εξυπηρέτησης του δημότη 195 και η ίδρυση επτά κέντρων εξυπηρέτησης του πολίτη στο Δήμο Αθηναίων αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση

των μετακινήσεων των αναπήρων.

Ο Δήμος έχει συστήσει ειδικό Γραφείο ΑμεΑ στο οποίο τηρείται ηλεκτρονική βάση δεδομένων με στοιχεία φορέων και υπηρεσιών, ειδικών σχολείων, κέντρων κατάρτισης, συλλόγων ατόμων με αναπηρίες.

Στο Ε.Ι.Α.Α. υπάγονται κλινικές για χρόνιες παθήσεις, κέντρα εργασίας αναπήρων τα οποία είναι, κατά βάση, προστατευμένα εργαστήρια. Τέλος ο Ο.Α.Ε.Δ. έχει ειδικό τμήμα στελεχωμένο με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους ειδικευμένους στον επαγγελματικό προσανατολισμό και άλλους ειδικούς, οι οποίοι τοποθετούν αναπήρους στην ελεύθερη αγορά εργασίας (Σταθόπουλος, 2005).

7.5 Άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)

Για την Ελλάδα ο υπολογισμός είναι 400 σπαστικά βρέφη το χρόνο, ένα τουλάχιστον την ημέρα. Υπολογίζεται πως στη χώρα μας υπάρχουν ήδη 20.000 σπαστικοί.(Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου)

7.5.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)

Από το 1984 παρέχεται επίδομα σε όσα παιδιά πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση, ασχέτως εάν έχουν ασφαλιστική κάλυψη ή όχι. Το οικονομικό αυτό βοήθημα ανέρχεται το 2005 στο ποσό των 360 ευρώ το μήνα. Τα επιδοτούμενα άτομα τα οποία πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση ανέρχονται, σε 169 σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας .(Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου)

7.5.2 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση (σπαστικά άτομα)

Στο πλαίσιο του ΠΕ.Σ.Υ. λειτουργούν διάφορες μονάδες για την περίθαλψη και εκπαίδευση παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Στη Βούλα Αττικής λειτουργεί το

Κέντρο Αποκατάσεως Αναπήρων παιδιών. Κέντρα Αποκατάσεως Αναπήρων παιδιών υπάρχουν ακόμη στο Ξυλόκαστρο, την Καρδίτσα τη Λέρο και στην παλαιά Πεντέλη.

Παιδιά με εγκεφαλική παράλυση εξυπηρετούνται επίσης από οργανώσεις που ανήκουν στον εθελοντικό τομέα. Η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Παίδων (ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π.) λειτουργεί τέσσερις μονάδες: στην Αθήνα (500 παιδιά), στη Θεσσαλονίκη (150), στα Χανιά (50) και στα Ιωάννινα (50). Στο πλαίσιο των προγραμμάτων αποκατάστασης, η ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π. παρέχει υπηρεσίες επαγγελματικού προσανατολισμού, εργοθεραπεία, κοινωνική εργασία και συμβουλευτική στους γονείς των παιδιών.

Μία άλλη οργάνωση του εθελοντικού τομέα είναι το Κέντρο Αποκατάστασης Σπαστικών Παιδιών (Κ.Α.Σ.Π.). Το Κέντρο στεγάζεται σ' ένα κτίριο ειδικά κατασκευασμένο γι' αυτό το σκοπό, με τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό για φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και, γενικά, ότι χρειάζεται για την αποκατάσταση των παιδιών. Το Κ.Α.Σ.Π. χρησιμοποιεί την ηλεκτρονική τεχνολογία και πληροφορική για την κατάρτιση των σπαστικών παιδιών. Το Κέντρο Σπαστικών Παιδιών «Ο Καλός Σαμαρείτης» και η Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών εξυπηρετούν αντίστοιχα 35 και 45 παιδιά σε εξωτερική ανοιχτή βάση. Το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει κυρίως εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, απασχόληση και ψυχαγωγία. Σπαστικά παιδιά τα οποία έχουν ελαφρές μορφές αναπηρίας φοιτούν στα σχολεία για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Σταθόπουλος, 2005).

7.6 Άτομα με νοητική καθυστέρηση

7.6.1 Οικονομικές παροχές του κράτους σε άτομα με νοητική καθυστέρηση

Υπάρχει ένα επίδομα για διανοητικά ανάπηρα άτομα το οποίο κυμαίνεται σε 306 ευρώ το μήνα. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται 10.300 άτομα με βαριά νοητική καθυστέρηση (δηλαδή με δείκτη νοημοσύνης 30 και κάτω), ασχέτως ηλικίας και ασφαλιστικής κάλυψης.

Το μηνιαίο αυτό επίδομα χορηγείται μόνον σε άτομα τα οποία διαμένουν με τη δική τους ή ανάδοχη οικογένεια, προκειμένου να καλύπτονται τα έξοδα της φροντίδας τους (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

7.6.2 Παροχές του κράτους σε είδος και σε προσωπικές υπηρεσίες σε άτομα με με νοητική καθυστέρηση

Το 1937 ιδρύθηκε το Ειδικό σχολείο Καισαριανής και το 1962 το Κέντρο Θεραπευτικής Παιδαγωγικής «Το Στουπάθειο», στο Χαλάνδρι, για «ασκήσιμα» παιδιά σχολικής ηλικίας. Για τα «εκπαιδύσιμα» παιδιά ιδρύθηκε, ένα χρόνο αργότερα, από ενδιαφερόμενους γονείς, σε συνεργασία με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, το ίδρυμα Προστασίας Απροσαρμόστων Παίδων «Η Θεοτόκος». Για τα βαριά νοητικά καθυστερημένα, το ΠΕ.Σ.Υ.Π. λειτουργεί έξι παιδικά κέντρα, τα οποία παρέχουν ιδρυματική φροντίδα σε παιδιά ηλικίας μέχρι 18 ετών.

Επίσης λειτουργούν τα Κοινωνικοϊατρικά Κέντρα, τα οποία παρέχουν διαγνωστικές - συμβουλευτικές υπηρεσίες προληπτικής μέριμνας. Υπάρχουν σε λειτουργία 22 κέντρα στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας και 46 κέντρα σε αντίστοιχες πρωτεύουσες νομών της χώρας.

Μερικοί Δήμοι έχουν, προγράμματα τα οποία στοχεύουν στη βοήθεια προς τα διανοητικά καθυστερημένα παιδιά.

Η ΕΛ.Ε.Π.Α.Α.Π. επίσης λειτουργεί τέσσερα κέντρα σε αντίστοιχες πόλεις, και εξυπηρετεί 750 νοητικά καθυστερημένα παιδιά.

Άλλα κέντρα, ιατροπαιδαγωγικοί σταθμοί, νοσοκομεία, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες σε νοητικά καθυστερημένα άτομα, είναι το Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία», το Ι.Κ.Α., το Σικιαρίδειο.

Όσον αφορά την εκπαίδευση των ατόμων με νοητική καθυστέρηση, το Υπουργείο Παιδείας έχει ιδρύσει 200 ειδικά σχολεία στα οποία διδάσκουν εκπαιδευτικοί που παρακολουθούν ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Ειδική Αγωγή. Οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με τους εκπαιδευτικούς, το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων κάθε σχολείου, τους γονείς και τα ίδια τα παιδιά, με στόχο την σύσφιξη

των σχέσεων σχολείου και οικογένειας για την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση των παιδιών. Εξ' άλλου, με το Νόμο 1143/31.3.1981 «περί Ειδικής Αγωγής, Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαιδευσεως, Απασχολήσεως και Κοινωνικής Μεριμνης των αποκλινόντων εκ του φυσιολογικού ατόμων και άλλων τινών διατάξεων», προβλέπεται η δωρεάν παροχή ειδικής αγωγής και επαγγελματικής εκπαίδευσης σε δημόσια σχολεία, η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας από κοινωνικούς λειτουργούς, και η ανάπτυξη προγραμμάτων με τα οποία λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα για την ένταξη των αποκλινόντων ατόμων στο κοινωνικό σύνολο (Σταθόπουλος, 2005).

7.7 Άλλες αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις

7.7.1 Επιληπτικοί

Σαν επιληπτική νόσος χαρακτηρίζεται η παθολογική κατάσταση κατά την οποία – χωρίς αξιόλογες ψυχοσωματικές ή περιβαλλοντολογικές μεταβολές – εμφανίζονται και επαναλαμβάνονται σε άτακτα χρονικά διαστήματα, μακροχρόνια επιληπτικές κρίσεις.

Βασικό χαρακτηριστικό των γενικευμένων κρίσεων είναι η συμμετοχή του δικτυωτού σχηματισμού του εγκεφάλου και ως εκ τούτου η απώλεια της συνείδησης κατά τη διάρκεια των κρίσεων.

Η «Διεθνής εταιρεία Ενάντια στην Επιληψία» έχει τμήματα σε πολλά κράτη. Στην Ελλάδα έχει ιδρυθεί και δρα για την υπέρβαση της έντονης προκατάληψης σε βάρος των επιληπτικών η «Ελληνική Εθνική Ένωση Ενάντια στην Επιληψία».

Οι επιληπτικοί είναι μία ακόμη κατηγορία αναπήρων οι οποίοι, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, δικαιούνται χρηματικές παροχές. Περίπου 15% των ατόμων που πάσχουν από βαριά μορφή επιληψίας υπολογίζεται ότι συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις για να μπορούν να λαμβάνουν το επίδομα. Σύμφωνα με τον νόμο 1566/85 οι επιληπτικοί με βαριά μορφή αναπηρίας όταν συντρέχουν κι άλλες προϋποθέσεις λαμβάνουν μηνιαίο επίδομα από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

(Σταθόπουλος, 2005).

7.7.2 Η νόσος και η νοσηλεία των Χανσενικών ασθενών και τα μέτρα κοινωνικής προστασίας του κράτους

Οι χανσενικοί ασθενείς είναι εκείνα τα άτομα τα οποία έχουν προσβληθεί από τη νόσο του Χάνσεν, γνωστή, μέχρι το 1955, ως λέπρα. Με το Ν.Δ. 3369/1955 απαγορεύτηκε να αναγράφονται οι λέξεις λέπρα, λεπρός σε δημόσια έγγραφα.

Με την ίδρυση του Νοσοκομείου Λοιμωδών Νόσων, το οποίο λειτουργεί σήμερα με την επωνυμία Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα», στην απομακρυσμένη και έντονα, μέχρι σήμερα, υποβαθμισμένη περιοχή της Αγίας Βαρβάρας Αττικής, δημιουργήθηκε ένα ολόκληρο συγκρότημα κτιρίων και σπιτιών, στα οποία μεταφέρθηκαν οι γνωστοί χανσενικοί απ' όλη την Ελλάδα.

Μετά την εφεύρεση του εμβολίου κατά της νόσου, ο αριθμός των χανσενικών έχει μειωθεί, αφού δεν εισάγονται πλέον νέοι ασθενείς. Ενώ, στη δεκαετία του 1960, ο αριθμός των περιθαλπομένων οι οποίοι ζούσαν μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου ήταν περίπου 200 άτομα, ο αριθμός τους τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει φθίνουσα πορεία, και έχει σταδιακά μειωθεί περίπου σε 90 άτομα. Ο μέσος όρος ηλικίας των περιθαλπόμενων είναι (το 1995) 74 χρόνια.

Σε όλη την Ελλάδα υπάρχουν μέχρι 2.000 άτομα τα οποία πάσχουν από τη νόσο του Χάνσεν. Η νόσος αυτή είναι βασικά μια μεταδοτική δερματοπάθεια. Οι χανσενικοί, όταν η κατάστασή τους παρουσιάζει έξαρση, είναι υποχρεωμένοι να νοσηλεύονται ως εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς σε δερματολογικά κέντρα, στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, ή στο σπίτι τους, κάτω από ορισμένες συνθήκες. Ακόμη και μετά την πιστοποίηση της αρνητικοποίησής τους, οι χανσενικοί είναι υποχρεωμένοι, για δέκα τουλάχιστον χρόνια, να υποβάλλονται σε εξετάσεις, σε τακτικά διαστήματα (Σταθόπουλος, 2005).

Με τον *Νόμο 1137/1981* καθορίζονται τα μέτρα νοσηλείας και κοινωνικής

προστασίας των χανσενικών. Δικαιούνται ισοβίως δωρεάν ανοικτή και κλειστή περίθαλψη που τους προσφέρεται από τις διευθύνσεις Υγιεινής, από τα Δερματολογικά Κέντρα και από το Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών (Κ.Κ.Α.Χ.). Το Κ.Κ.Α.Χ. είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου το οποίο έχει ιδρυθεί το 1985.

Οι χανσενικοί ασθενείς δικαιούνται και ένα μικρό μηνιαίο χρηματικό επίδομα θεραπείας ασχέτως αν διαμένουν μέσα στο Κ.Κ.Α.Χ. ή στο σπίτι τους. Στους εξιτηριούχους χανσενικούς χορηγείται ισοβίως μικρό μηνιαίο χρηματικό επίδομα αποθεραπείας ανεξάρτητα από τη διάρκεια της παραμονής τους στο Κ.Κ.Α.Χ. και την οικονομική τους κατάσταση. Το επίδομα αυτό ανέρχεται στο ποσό το 2005 των 400 ευρώ το μήνα, και καταβάλλεται από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας σε κάθε Νομαρχία. Οι εξιτηριούχοι χανσενικοί που δεν μπορούν να εργαστούν λαμβάνουν αυτό το μηνιαίο επίδομα προσαυξημένο κατά 50% (Σταθόπουλος, 2005).

7.7.3 Άτομα πάσχοντα από νεφρική ανεπάρκεια

Προκειμένου να καλυφθούν μερικώς τα έξοδα μετακίνησης και νοσηλείας γενικά, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας χορηγεί ένα μηνιαίο επίδομα, αν οι ασθενείς δεν είναι ασφαλισμένοι (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

7.7.4 Πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (Αιμορροφιλία)

Τα άτομα αυτά, λόγω των συχνών μεταγγίσεων αίματος, υποβάλλονται σε έξοδα τα οποία χρειάζονται για μετακινήσεις στα κατάλληλα υγειονομικά κέντρα. Για την αντιμετώπιση μέρους αυτών των εξόδων, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας επιδοτεί συνολικά 3.916 άτομα με 232 ευρώ το μήνα (Κοινωνική Πρόνοια Αγρινίου).

7.7.5 Άτομα με χρόνιες παθήσεις – σωματικές βλάβες – κατάκοιτοι

Οι βασικές παροχές είναι η δωρεάν παροχή ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και η διαμονή σε ιδρύματα και σε θεραπευτήρια, εφόσον δεν έχουν άλλη ασφαλιστική κάλυψη.

Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (1995:190), σε όλη τη χώρα υπάρχουν 22 Ιδρύματα, Χρονίων Πασχόντων Ατόμων, τα οποία λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ.

7.7.6 Άτομα με βαριές αναπηρίες ποσοστού 67% και πάνω

Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει ανασφάλιστους ηλικιωμένους άνω των 60 ετών, και ψυχασθενείς – βαριά αναπήρους 60 ετών. Βασική προϋπόθεση για την χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας είναι: α) τα άτομα αυτά να είναι ανίκανα για εργασία, ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα και β) να μην επιδοτούνται από άλλο πρόγραμμα για τον ίδιο λόγο. Σύμφωνα με στοιχεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, επιδοτούνται μ' αυτό το πρόγραμμα 99.482 άτομα. Το επίδομα ανέρχεται στο ποσό των 210 ευρώ το μήνα.

7.8 Άτομα πάσχοντα από ψυχικές ασθένειες – αναπηρίες

Οι ψυχικές παθήσεις και διαταραχές επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να έχει ικανοποιητικές σχέσεις με τους συνανθρώπους του, να εργάζεται δημιουργικά και αποτελεσματικά και να φροντίζει για τις ανάγκες του.

Στις Η.Π.Α. το 1824 δημιουργήθηκε το πρώτο Κρατικό Νοσοκομείο Ψυχικών Παθήσεων.

Στην Ελλάδα, το πρώτο Ψυχιατρείο δημιουργήθηκε το 1854 στην Κέρκυρα. Ακολούθησαν το «Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο» το 1877, το Αιγινήτειο το 1875 και το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αττικής (Δαφνί) το 1927 στην Αθήνα. Παράλληλα, ιδρύθηκαν ψυχιατρεία και σε άλλες πόλεις (Θεσσαλονίκη, Τρίπολη, Λέρος). Το 1958 ιδρύθηκε το πρώτο Δημόσιο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο στην Πεντέλη το οποίο σήμερα είναι γνωστό ως Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής στην Ραφήνα

Αττικής. Δημιουργήθηκαν και πολλές ιδιωτικές κλινικές για την εισαγωγή ψυχικά ασθενών. Με το 1278/1982/άρθρο 21 για το ΚΕ.Σ.Υ., αναγνωρίζεται η ανάγκη για την αναδιοργάνωση της ψυχιατρικής περίθαλψης με στόχο την αποϊδρυματοποίηση και την ανάπτυξη προγραμμάτων κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας.(Σταθόπουλος, 2005)

7.8.1 Στόχοι της πολιτικής

Η πολιτική στον τομέα της ψυχικής υγείας αποσκοπεί στην αποϊδρυματοποίηση των ατόμων αυτών.

7.8.2 Μέτρα προστασίας – Προϋποθέσεις επιλεξιμότητας, φορείς εφαρμογής προγραμμάτων

α. Παροχές σε χρήμα

Τα άτομα με βαριά μορφή αναπηρίας, για την κάλυψη των βιοτικών αναγκών τους, λαμβάνουν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ένα επίδομα. Είναι άτομα τα οποία δεν επιδοτούνται από κάποιο άλλο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης για το ίδιο πρόβλημα, δηλαδή βαριά αναπηρία 67% από ψυχική ασθένεια (Σταθόπουλος, 2005).

β. Παροχές σε είδος και προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες

Στην Ελλάδα έχει αρχίσει, από το 1980, η μεταρρύθμιση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Παρέχονται υπηρεσίες από το Νοσοκομείο Λέρου και λειτουργούν εξωνοσοκομειακές μονάδες όπως τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας. Έχει αναπτυχθεί στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός» ένα εκτεταμένο δίκτυο υπηρεσιών ενδιάμεσης φροντίδας, όπως μυώνες, θεραπευτικά διαμερίσματα, ανάδοχες οικογένειες, προστατευμένα εργαστήρια, κέντρα βραχείας νοσηλείας (Σταθόπουλος, 2005),

Τελειώνοντας ένα ακόμη πρόγραμμα από τις παροχές του κράτους μεριμνά για τις ανάγκες των αναπήρων οι οποίοι χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση και προστασία. Τα «Άτομα με Αναπηρίες», που συνιστούν το 10% του πληθυσμού της Ελλάδας, σύμφωνα με το Σύνταγμα «έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας». Επομένως, η ευπαθής αυτή ομάδα πληθυσμού έχει ανάγκη από σύγχρονες και υψηλές ποιοτικά υπηρεσίες Υγείας και Αποκατάστασης στην ίδια τους τη χώρα και όχι από μια «προνοιακή πολιτική», που εξαιτίας της προκλητικής κακοδιαχείρισης αναδεικνύεται ως κρατική ελεημοσύνη και εξαργυρώνει τον κοινωνικό ρατσισμό με επιδόματα. Τεράστια ποσά σπαταλήθηκαν και σπαταλώνται γενικά, άδικα και αναιτιολόγητα, την ίδια στιγμή που, ακόμα και ένα μικρό κομμάτι τους μπορεί να ικανοποιήσει θεσμικά κατοχυρωμένες θεραπευτικές και κοινωνικές παροχές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΟΜΑΔΕΣ ΠΙΕΣΗΣ, ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ, ΣΥΝΔΙΚΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΙΝΗΜΑΤΑ

Εισαγωγή

Στο παρακάτω κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με την παρουσίαση διάφορων μορφών ομάδων κινητοποίησης όπως οι ομάδες πίεσης, ομάδων συμφερόντων, συνδικάτων και κοινωνικών κινημάτων. Θα αναφερθούμε στον ορισμό, τα χαρακτηριστικά και τις διαφορές τους και τέλος θα εξετάσουμε ποιος είναι ο πραγματικός τους ρόλος.

Είναι σημαντικό να δούμε πως λειτουργούν τέτοιες μορφές ομάδων, κάτω από ποιες συνθήκες μπορούν να επιβιώσουν και να επιτελέσουν σωστά το έργο τους και αν μπορούν να επιτελέσουν το σκοπό τους ή η ύπαρξή τους είναι καθαρά τυπική.

Με αυτό τον τρόπο μπορούμε να δούμε πιο ξεκάθαρα κατά πόσο η γενική πολιτική του κράτους πρόνοιας επηρεάζει το κοινωνικό περιβάλλον και ποιος είναι ο χαρακτήρας και ο ρόλος του. Αν δηλαδή η ύπαρξη ομάδων κινητοποίησης είναι απόρροια του προνοιακού χαρακτήρα του κράτους που προτρέπει και εμπνέει την δημιουργία τους προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματικότερα το έργο του για το κοινό καλό, ή οι ομάδες κινητοποίησης έρχονται απλά να καλύψουν τα κενά που αφήνει ο ελλιπής προνοιακός χαρακτήρας του κράτους έχοντας το αντιμέτωπο ως αντίπαλο.

8.1 Ομάδες Πίεσης

8.1.1 Ορισμός

«Οι Ομάδες Πίεσης είναι κοινωνικά αθροίσματα τα οποία διαθέτουν ένα βαθμό συνοχής και κάποιους κοινούς στόχους και τα οποία επιχειρούν να ασκήσουν επιρροή στη διαδικασία λήψης πολιτικών αποφάσεων»(Ball & Peters (2001), σελ 193-194).

Ωστόσο μπορεί κανείς να διαπιστώσει τα προβλήματα που δημιουργούνται καθώς ένας απλός ορισμός πολλές φορές δεν είναι σε θέση να ανταποκρίνεται σε όλες τις ομάδες. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητο να γίνονται κάποιες τροποποιήσεις στον ορισμό ώστε να καλύπτονται όλες οι πλευρές των εκάστοτε ομάδων οι οποίες έχουν σκοπό να επηρεάσουν την πολιτική εξουσία και κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί οι όροι Ομάδες Πίεσης, Ομάδες Συμφερόντων και Ομάδες Γνώμης. Παρόλα έχει επικρατήσει η χρήση του όρου Ομάδες Πίεσης και οι υπόλοιποι ορισμοί λειτουργούν ως υποκατηγορίες (Ball & Peters, 2001).

8.1.2 Βασικές προσεγγίσεις

Αν και οι ομάδες Πίεσης έχουν την απαρχή τους πολλά χρόνια πριν, πρόσφατα ξεκίνησε η μελέτη τους η οποία ωστόσο έχει ήδη εξελιχθεί.

Με βάση τις πλουραλιστικές προσεγγίσεις «ο ανταγωνισμός μεταξύ των ομάδων καθορίζει τη μορφή και τα αποτελέσματα της πολιτικής διαδικασίας, ενώ οι κρατικοί θεσμοί παίζουν έναν αρκετά ουδέτερο ρόλο». (Ball & Peters (2001), σελ.199-200)

Υπάρχουν όμως και διαφωνίες από διάφορους αντιπροσώπους του Πλουραλισμού που ισχυρίζονται είτε πως το κράτος δεν είναι ουδέτερο αλλά ευνοεί τις ομάδες με ισχύ είτε πως υποστηρίζει τις ομάδες με τους λιγότερους πόρους (Ball & Peters, 2001).

Η Μαρξιστική προσέγγιση αν και ενστερνίζεται την ύπαρξη οργανωμένων συμφερόντων, θεωρεί ότι το κράτος δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να είναι ουδέτερο λόγω των διαφορετικών συμφερόντων μέσα στην κοινωνία. Υποστηρίζεται πως αυτά τα οποία επικρατούν στο τέλος είναι τα επιχειρηματικά λόγω της ισχύος τους και πως ομάδες που δεν έχουν σχέση με το χώρο κεφαλαίου – εργασίας δεν

είναι τόσο ουσιαστικές (Ball & Peters, 2001).

Τέλος η Κορπορατιστική προσέγγιση διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες, τον «Κρατικό Κορπορατισμό», όπου το κράτος έχει πολύ μεγάλη εξουσία στην «διαμόρφωση οργανώσεων συμφερόντων» (συναντάται κυρίως σε αυταρχικά καθεστώτα) και τον «Κοινωνικό Κορπορατισμό» που αντιπροσωπεύει πιο φιλελεύθερα – δημοκρατικά καθεστώτα επιτρέποντας την «αυτόνομη διαμόρφωση των ομάδων» και την παρουσία τους στην διαμόρφωση πολιτικής (Ball & Peters (2001), σελ.200-202).

Με την παρουσία και συμμετοχή των Ομάδων Πίεσης στη λήψη αποφάσεων υπάρχει ευρύτερη συμμετοχή αλλά δεν είναι σαφές το κατά πόσο εισακούστηκαν οι προτάσεις και οι απόψεις όλων των ομάδων και πως κατέστη δυνατός ο συγκερασμός αντίθετων συμφερόντων (Ball & Peters, 2001).

8.1.3 Χαρακτηριστικά των Ομάδων Πίεσης

Οι Ομάδες Πίεσης για την επίτευξη των σκοπών τους καλούνται κάθε φορά να χρησιμοποιήσουν διάφορους τρόπους, οι οποίοι έχουν σχέση με διάφορες παραμέτρους.

«Τη Θεσμική δομή του πολιτικού συστήματος και τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του κράτους», που άλλοτε λειτουργούν ενθαρρυντικά και άλλοτε αποθαρρυντικά στη δράση των Ομάδων Πίεσης. «Τα χαρακτηριστικά του κομματικού συστήματος», η σχέση δηλαδή των Ομάδων Πίεσης με τα πολιτικά κόμματα της εκάστοτε χώρας, οι οποίες μπορεί να είναι στενές ασθενείς. «Την πολιτική κουλτούρα», το κατά πόσο δηλαδή υπάρχει η ικανότητα της Ομάδας να λειτουργήσει π.χ. αν μπορεί να κινητοποιήσει και να στρατολογήσει μέλη ή τον τρόπο με τον οποίο τις αντιμετωπίζει το ίδιο το περιβάλλον. «Τις πολιτικές θεματικές και τα πολιτικά ζητήματα περί των οποίων πρόκειται κάθε φορά», όσον αφορά τις στρατηγικές επιλογές των ομάδων και την εσωτερική τους λειτουργία. «Τα χαρακτηριστικά και το προφίλ της ίδιας της Ομάδας Πίεσης», που έχουν να κάνουν με τους σκοπούς, τις κυρώσεις που μπορεί να επιβάλλει η ομάδα, το κατά πόσο οι κυβερνήσεις

χρειάζονται τη συνεργασία των ομάδων, το μέγεθος της συμμετοχής του πληθυσμού στην ομάδα και τέλος το κοινωνικό προφίλ της (Ball & Peters (2001), σελ.202-205).

Απ' ότι φαίνεται, σε κοινοβουλευτικό επίπεδο οι ομάδες πίεσης μακροπρόθεσμα καταφέρνουν να έχουν αποτέλεσμα στις διάφορες εκστρατείες τους επηρεάζοντας την κοινή γνώμη χωρίς απευθείας σύγκρουση π.χ. η CND (Campaign for Nuclear Disarmament) στη Βρετανία που θίγοντας το ζήτημα του πυρηνικού αφοπλισμού.

Σε περιπτώσεις αυταρχικών καθεστώτων ωστόσο οι ομάδες πίεσης είναι σχεδόν αδύνατον να δράσουν λόγω της πολύ έντονης ύπαρξης της κεντρικής κυβερνητικής ιδεολογίας που δεν ευνοεί την ύπαρξη διαφορετικών απόψεων.

Τέλος η δράση των ομάδων πίεσης έχει να κάνει και με το σύνολο αξιών στο οποίο πιστεύει η ομάδα και το κοινωνικό μόρφωμα μέσα στο οποίο βρίσκεται. Αν π.χ. οι αξίες που υπερασπίζεται μια συγκεκριμένη ομάδα πίεσης δεν βρίσκει σύμφωνο το σύνολο αξιών της χώρας ή έρχεται σε αντίθεση με την επικρατέστερη άποψη δεν θα δεχτεί την στήριξη της πολιτείας ή τουλάχιστον όχι στο βαθμό που θα την εισέπραττε αν υπήρχε συμφωνία των αξιών της με αυτές της υπόλοιπης κοινωνίας.

8.1.4 Προβληματισμός

Με βάση αυτά μπορούμε να πούμε πως το τι είναι μια ομάδα Πίεσης, ποιος είναι ο ρόλος της και κατά πόσο μπορεί να έχει αποτελέσματα είναι καθαρά σχετικό. Μια ομάδα Πίεσης κάτω από τις κατάλληλες συνθήκες με τεκμηριωμένα αιτήματα και πρόσφορο κοινωνικό και κυβερνητικό περιβάλλον μπορεί να έχει σημαντικά αποτελέσματα. Αν όμως δεν υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον, τα αιτήματα της ομάδας δεν είναι σαφή και δεν υπάρχει στήριξη από την κοινότητα ο ρόλος της είναι ανύπαρκτος ή μπορεί απλά να χρησιμοποιείται και από τις εκάστοτε πολιτικές δυνάμεις για τους δικούς τους σκοπούς.

8.2 Ομάδες Συμφερόντων

8.2.1 Ορισμός

«Οι ομάδες συμφερόντων είναι οργανώσεις με κάποια αυτονομία από την κυβέρνηση και τα πολιτικά κόμματα, οι οποίες επιδιώκουν την άσκηση επιρροής δημόσια πολιτική» (Hague & Harrop (2005), σελ.232).

Οι Ομάδες Συμφερόντων εκφράζουν τα ζωτικά συμφέροντα των μελών τους και για να επιτύχουν τους στόχους τους χρησιμοποιούν διάφορα μέσα πίεσης. Μπορούμε αντίστοιχα να τις διαχωρίσουμε στις «Προστατευτικές Ομάδες» που υπερασπίζονται κάποιο κοινό συμφέρον των μελών και η δυνατότητα συμμετοχής είναι περιορισμένη και στις «Ομάδες Πίεσης» που προωθούν κάποιο συγκεκριμένο σκοπό και μπορεί να συμμετέχει όποιος επιθυμεί.

Συνήθως δεν είναι εύκολο να τις διαχωρίσεις. «Από τη στιγμή που ο κύριος σκοπός τους είναι να προωθήσουν τα συμφέροντα συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, ίσως θα ήταν ορθότερο αν λέγαμε ότι πρόκειται για Προστατευτικές Ομάδες που χρησιμοποιούν τα μέσα των Ομάδων Πίεσης» (Hague & Harrop, (2005), σελ.233-235).

Οι Ομάδες Συμφερόντων μπορούν επίσης να θεωρηθούν υποκατηγορίες των Ομάδων Πίεσης, όπως και οι Ομάδες Γνώμης. Οι πρώτες είναι ομάδες ανθρώπων με κοινές αντιλήψεις και στόχους που προέρχονται από κάποια «αντικειμενικά χαρακτηριστικά» και διαφοροποιούνται από τις Ομάδες Γνώμης όσον αφορά στη δομή, την πυκνότητα της συμμετοχής, τον βαθμό αλληλεγγύης, τις στρατηγικές και τις δυνατότητες επιρροής στην πολιτική εξουσία (Ball & Peters, 2001).

Το γεγονός ότι έχουν επίσημη οργανωτική δομή τις διαφοροποιεί από τα κοινωνικά κινήματα ενώ αυτό που τις διαχωρίζει από τα πολιτικά κόμματα είναι το ότι επιθυμούν να επηρεάζουν την διακυβέρνηση και όχι να την αναλάβουν. (Hague & Harrop, 2005)

8.2.2 Χρονική εξέλιξη και βασικές προσεγγίσεις

Η εμφάνιση των Ομάδων Συμφερόντων έγινε πρώτα στη Δύση. Είναι γεγονός πως σε Δημοκρατικά καθεστώτα η δράση τους είναι έντονη και η συμμετοχή τους σημαντική σε αντίθεση με απολυταρχικά καθεστώτα που έχουν πολύ ανίσχυρο ρόλο και λειτουργούν ασυντόνιστα και πολλές φορές παράνομα. (Hague & Harrop, 2005)

Όπως οι Ομάδες Πίεσης έτσι και οι Ομάδες Συμφερόντων εξετάστηκαν από τις πολιτικές θεωρήσεις.

Ο πλουραλισμός (πνευματικό δημιούργημα των Η.Π.Α.), έχει τις ρίζες του στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και στις αρχές του 20^{ου} με μία λογική επικράτησης της πολυφωνίας που είχε επικρατήσει εκείνη την περίοδο. Αυτό όμως που τελικά έχει επικρατήσει είναι πως η ύπαρξη πολλών συγκρούσεων ανάμεσα σε πολλές ομάδες είναι πιο επωφελές από τις ελάχιστες συγκρούσεις ανάμεσα σε λίγες ομάδες (Λάβδας, 2004).

Οι πλουραλισμός, ισχυρίζονται πως οι διάφορες ομάδες ανταγωνίζονται και διεκδικούν όλες την επιρροή τους πάνω στην κυβερνητική πολιτική, η οποία καλείται να είναι δεκτική στη συζήτηση όλων των απόψεων και να κρατήσει κατά καιρούς και το ρόλο του διαιτητή (Hague & Harrop, 2005).

Επιπλέον το κράτος πρέπει πάντα να διακρίνεται από τις ομάδες, να κρατάει στάση ουδετερότητας απέναντι στις ομάδες και να διασφαλίζει την νομιμότητα και εγκυρότητα με βάση τους κανονισμούς της διαδικασίας (Λάβδας, 2004).

Στην διαδικασία του ανταγωνισμού μεταξύ των ομάδων για το ποια θα επικρατήσει «είναι δυνατόν να υπάρχουν περισσότερες από μια ομάδες που θα εκπροσωπούν την ίδια κατηγορία συμφερόντων». Τα μέλη που συμμετέχουν στις διάφορες αυτές ομάδες είναι εθελοντές και πολλές φορές ανήκουν σε περισσότερες από μια ομάδες (Λάβδας, 2004).

Ο κορπορατισμός (αναπτύχθηκε στην Ευρώπη), ο οποίος έχει δύο αφετηρίες. Η πρώτη σε σχέση με τα κοινωνικά συστήματα απολυταρχικών καθεστώτων (κρατικός κορπορατισμός) όπου όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το κράτος έχει πολύ ισχυρό και παρεμβατικό χαρακτήρα στη δημιουργία, στη λειτουργία και την πορεία των ομάδων τις οποίες και χρησιμοποιεί για την επίτευξη των στόχων της (Λάβδας, 2004).

Η δεύτερη υποστηρίζει τον από κοινού σχεδιασμό και συντονισμό των διάφορων ομάδων που μαζί με την κυβέρνηση αποφασίζουν και εφαρμόζουν τις πολιτικές κατευθύνσεις (Hague & Harrop, 2005).

8.2.3 Προβληματισμός

Όπως συμβαίνει και με τις ομάδες πίεσης έτσι και με τις ομάδες συμφερόντων δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι για την αποτελεσματικότητα τους ή για την καθαρότητα των σκοπιμοτήτων τους (κομματικά συμφέροντα που μπορεί να εξυπηρετούν για πολιτικούς σκοπούς).

Στην ΕΕ π.χ. πολλές ομάδες συμφερόντων αδυνατούν να διαμορφώσουν τις θέσεις τους λόγω της ασυμφωνίας των μελών τους που λόγω της διαφορετικής καταγωγής συνόλου αξιών κ.τ.λ. έχουν πολύ έντονη διαφορετικότητα αλλά δεν είναι ίδια και τα συμφέροντά τους.

Τέλος έχει άμεση σχέση και το αν υπάρχουν τα μέσα να πορευθεί και να επιβιώσει μια τέτοιου είδους ομάδα, να μπορεί π.χ. να λειτουργεί ανεξάρτητη χωρίς να αναγκάζεται να παίρνει πόρους από ομάδες ή πρόσωπα τα οποία φυσικά θα μπορούν ύστερα να έχουν τον έλεγχο της με βάση τα δικά τους συμφέροντα.

8.3 Συνδικάτα

8.3.1 Ορισμός

«Η εργατική συνδικαλιστική οργάνωση (συνδικάτο) ανήκει στα πολιτικά μορφώματα κοινωνικής εκπροσώπησης που ονομάζονται Ομάδες Πίεσης και ορίζεται ως η πράξη της συνένωσης των εργατών είτε περιστασιακά είτε διαρκώς με σκοπούς επαγγελματικούς και πολιτικούς αλλά στη βάση πάντοτε της εργατικής τους ιδιότητας» (Τσακίρης, 2004).

Πρόκειται για πολιτικές οργανώσεις που προσπαθούν να επιδράσουν στην κατάκτηση πολιτικής εξουσίας και του κρατικού μηχανισμού και όχι στην κατάκτηση της (Τσακίρης, 2004).

«Θα μπορούσαμε να εξετάσουμε το συνδικάτο ως οργάνωση.

A) Η οργάνωση αποτελείται από άτομα κι ομάδες.

B) Αποσκοπεί στην επίτευξη ορισμένων στόχων και αντικειμενικών σκοπών.

Γ) Η επίτευξη των στόχων και σκοπών γίνεται μέσω διαφοροποιημένων λειτουργιών, που τείνουν να συντονίζονται και να κατευθύνονται λογικά.

Δ) Η επίτευξη των σκοπών της οργάνωσης λειτουργεί πάνω σε μια διαχρονική βάση.» (Τσακίρης (2004), σελ.177-178)

Θα πρέπει να πούμε ότι η οργάνωση όπως και κάθε κοινωνικό σύστημα έχει δομή η οποία αποτελεί τη βάση του. Ως οργανωτική δομή εννοείται η συστηματικά μορφοποιημένη διάρθρωση των οργανωτικών ρόλων ασκούν τα μέλη της οργάνωσης. Αυτή είναι η τυπική διάρθρωση της οργάνωσης. Η δομή της οργάνωσης αποτελείται από ομάδες διαρθρωμένες έτσι ώστε να εκτελείται με επιτυχία το έργο της οργάνωσης, οι στόχοι της και οι αντικειμενικοί σκοποί της. Πρέπει η δομή αυτή να ανταποκρίνεται και σχεδιάζεται ανάλογα με τις ανάγκες που πρέπει να καλύψει ανάλογα με τις κοινωνικές εξελίξεις (Τσακίρης, 2001).

8.3.2 Εργατικό Συνδικαλιστικό Κίνημα

Το Εργατικό Συνδικαλιστικό Κίνημα, αποτελεί μέρος του Εργατικού Κινήματος που μπορούμε να πούμε πως είναι ένα Κοινωνικό Κίνημα που λειτουργεί σε πολλά επίπεδα (πολιτικό, οικονομικό, ιδεολογικό). Σκοπός του είναι η εξασφάλιση και η προάσπιση των εργατικών δικαιωμάτων των μελών τους (Τσακίρης, 2004).

8.3.3 Η σχέση Συνδικάτων–Πολιτικών Κομμάτων

Τα πολιτικά κόμματα είναι στην ουσία εκπρόσωποι κοινωνικών τάξεων και ιδεολογιών που η πορεία τους είναι αλληλένδετη με την ικανότητα των μελών τους να παρακολουθούν και να συμμετέχουν στις διάφορες κοινωνικοοικονομικές και πολιτικές εξελίξεις. Αυτό επιχειρείται και μέσα από τη συμμετοχή διάφορων εκπροσώπων των κομμάτων σε διάφορες κοινωνικές οργανώσεις π.χ. συνδικάτα (Τσακίρης, 2004).

Γενικότερα στη Δύση το συνδικαλιστικό κίνημα διέπεται από κομματικές και παραταξιακές αντιπαραθέσεις. Τόσο στην Ελλάδα όσο και σε άλλες χώρες π.χ. Ιταλία, Γαλλία και Η.Π.Α. είναι εμφανές το γεγονός ότι τα κόμματα έχουν τόση δύναμη μέσα στο συνδικαλιστικό κίνημα που πολλές φορές απαξιώνουν το ρόλο του (Τσακίρης, 2004).

Συγκεκριμένα στην Ελλάδα, η εμπλοκή των πολιτικών κομμάτων στις οργανώσεις του εργατικού κινήματος ξεκίνησαν ουσιαστικά την πρώτη μεταπολεμική περίοδο και ακολούθησε η εκλογή της διοίκησης της ΓΣΕΕ. Λόγω όμως της αποχής από τη ΓΣΕΕ των σωματείων που καθοδηγούνταν από αριστερούς, η κυβέρνηση της Ν.Δ. προχώρησε σε «εξαρτημένη ενσωμάτωση» των εργατικών συνδικάτων (Τσακίρης, 2004).

Σήμερα παρατηρείται μια διάθεση αντίστασης σε αυτή την κατάσταση καθώς οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το σημαντικό ρόλο που έχουν να παίξουν τα συνδικάτα στη σωστή λειτουργία του εργατικού κινήματος και στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους. Τρανταχτό παράδειγμα αποτελεί η κινητοποίηση των εργαζομένων τον Απρίλιο του 2001 που προχώρησαν σε κλείσιμο των δρόμων με αφορμή τις κυβερνητικές προτάσεις για το ασφαλιστικό. Το συνδικαλιστικό κίνημα οφείλει να μην χάνει το χαρακτήρα του και να λειτουργεί χωρίς διαβρώσεις για το συμφέρον των εργαζομένων (Τσακίρης, 2004).

8.3.4 Προβληματισμός

Όσον αφορά το ρόλο των συνδικάτων υπάρχει πάντα το θέμα του ποιους πραγματικά εξυπηρετούν και ποιοι έχουν τις πλειοψηφίες, άρα και τη δύναμη για τη λήψη των αποφάσεων.

Αν π.χ. μιλάμε για ένα συνδικάτο που τις πλειοψηφίες τις ελέγχου ομάδες που έχουν συμφέροντα αντίθετα με αυτά των μελών του, δεν είναι αποτελεσματικά για την διεκδίκηση των αιτημάτων τους και λειτουργούν παραπλανητικά. Αν όμως τα μέλη οι αποφάσεις παίρνονται με βάση τα συμφέροντα της πλειοψηφίας τα δικαιώματά τους μπορούν να διεκδικηθούν και να έχουν και άμεσα αποτελέσματα.

8.4 Κοινωνικά Κινήματα

8.4.1 Ορισμός

Τα Κοινωνικά Κινήματα ορίζονται από τον (Tarrow (1998)) ως «η συλλογική αμφισβήτηση από ανθρώπους με κοινές επιδιώξεις, που διατηρούν αλληλέγγυα και σταθερή στάση στην επαφή τους με τις ελίτ, τους αντιπάλους και τις αρχές» (Hague

& Harrop (2005), σελ. 300-303)

8.4.2 Βασικά χαρακτηριστικά

Η συγκρότησή τους ξεκίνησε τον 18^ο αιώνα στη Βόρεια Αμερική και στη Δυτική Ευρώπη και χαρακτηρίζεται από τρία βασικά στοιχεία:

«μια επίμονη οργανωμένη δημόσια προσπάθεια διατύπωσης συλλογικών διεκδικήσεων έναντι κατεστημένων αρχών-στόχων».

«χρήση συνδυασμών από διάφορες μορφές δράσης: ενώσεις, συνασπισμοί ειδικού σκοπού, ολονυχτίες, συλλαλητήρια κ.α.».

«συντονισμένες δημόσιες παραστάσεις ΑΕΠΔ: Αξιοσύνης, Ενότητας, Πολυαρίθμου και Δέσμευσης των συμμετεχόντων για λογαριασμό τους ή απέναντι στους υποστηρικτές τους»

(Tilly (2007), σελ.20-21).

Τα Κοινωνικά Κινήματα είναι ομάδες ανθρώπων με κάποιους κοινούς στόχους που διεκδικούν με έντονους προκλητικούς πολλές φορές τρόπους την ικανοποίηση των αιτημάτων τους. «Η διαμαρτυρία τους είναι ταυτόχρονα πολιτικές και αντιπολιτικές».

Δεν αποδέχονται τις κυβερνητικές πολιτικές και προβαίνουν σε δράσεις όπως είναι οι πορείες, οι καθιστικές διαμαρτυρίες, οι απεργίες κ.α. (Hague &Harrop (2005), σελ.300-303).

Εμφανίζουν πολλά κοινά με τις Ομάδες Διαμαρτυρίας και μπορούμε να τα ξεχωρίσουμε από την Κοινωνία των Πολιτών με βάση το ότι μπορούν να δημιουργηθούν και να διαλυθούν πάρα πολύ εύκολα επειδή έχουν κυρίως μονοθεματικό χαρακτήρα π.χ. (προστασία του περιβάλλοντος κ.α.) και δεν υπάρχει ιδιαίτερη οργάνωση ή επίσημη συμμετοχή. Επιπλέον δεν έχουν σκοπό να κατακτήσουν την κρατική εξουσία αλλά να την επηρεάσουν όπως π.χ. οι Ομάδες Συμφερόντων και είναι πολύ εύκολο να ξεφύγουν από τα χωροταξικά σύνορα και να απλωθούν σε ένα ευρύτερο πληθυσμό, κάτι που για τα κόμματα δεν είναι εύκολο (Hague &Harrop 2005).

8.4.3 Κοινωνικά Κινήματα και μορφές Καθεστώτων

Τα Κοινωνικά Κινήματα κάνουν την εμφάνισή τους στα δημοκρατικά και στα απολυταρχικά καθεστώτα.

Στα Δημοκρατικά Καθεστώτα υποστηρίζεται και προωθείται η πολυφωνία και η ισονομία των πολιτών οι οποίοι φέρουν τόσο δικαιώματα όσο και υποχρεώσεις. Αρκετά χαρακτηριστικά των Κοινωνικών Κινήματων φαίνεται να ευνοούνται και να έχουν άμεση σχέση με τη Δημοκρατία (Tilly, 2007).

Τα χαρακτηριστικά της, όπως η δημιουργία περισσότερων και ουσιαστικότερων σχέσεων μεταξύ των κυβερνήσεων και των πολιτών, η διεύρυνση και εξίσωση των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων των πολιτών, η χορήγηση μεγαλύτερης προστασίας στους πολίτες και η δημιουργία νέων θεσμών βοηθούν στον πολλαπλασιασμό και την προώθηση των Κοινωνικών Κινήματων, ενώ σε καταστάσεις που ένα Δημοκρατικό Καθεστώς δέχεται πλήγμα μειώνονται και οι πιθανότητες εμφάνισής τους (Tilly, 2007).

Στα Απολυταρχικά Καθεστώτα γίνεται η προσπάθεια εξαφάνισης ή χρησιμοποίησης των κινημάτων ώστε να μην αποτελέσουν απειλή για την εξουσία τους. Παρόλα αυτά έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί ηγέτες τέτοιων πολιτικών καθεστώτων πολλές φορές ικανοποιούσαν κάποια από τα «ακίνδυνα» αιτήματα των Κοινωνικών Κινήματων για να ενισχύσουν την δύναμή τους (Hague & Harrop, 2005).

8.4.4 Προβληματισμός

Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα κοινωνικά κινήματα λειτουργούν ως μέσο αφύπνισης και κινητοποίησης του κοινωνικού συνόλου καθώς εστιαζόμενα μεν σε ένα θέμα έχουν ωστόσο την ικανότητα να δώσουν κάποια πείρα από τις κατακτήσεις ή τις ήττες τους. Επιπλέον κάποιο μέρος του πληθυσμού μπορεί να ευαισθητοποιηθεί να γενικεύσει την πείρα από ένα συγκεκριμένο αίτημα και να γενικεύσει σε γενικότερες ανάγκες.

Ωστόσο εγκυμονεί πάντα ο κίνδυνος της αποθάρρυνσης των συμμετεχόντων σε περίπτωση ήττας του κινήματος, αποπροσανατολισμού λόγω έλλειψης καθαρής

πολιτικής στρατηγικής και ακόμα χρησιμοποίηση του ίδιου του κινήματος σε βάρος του εαυτού του με αντάλλαγμα κάποιες ελάχιστες «κατακτήσεις» που ίσως προσφερθούν για εφησυχασμό που οδηγούν στην αποδιοργάνωση, επανάπαυση και σταδιακά αδρανοποίηση του κινήματος, εφόσον δεν μιλάμε για μια συγκροτημένη ομάδα με καθαρή τακτική και στρατηγική.

Γενικά Συμπεράσματα

Το γενικό συμπέρασμα από την παραπάνω μελέτη του θέματος είναι ότι το κράτος πρόνοιας μπορεί να χαρακτηριστεί περισσότερο ως εχθρός των ομάδων κινητοποίησης παρά ως υποστηρικτής για την προσπάθεια βελτίωσης της κοινωνίας. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο πραγματικός προνοιακός χαρακτήρας του κράτους δεν υφίσταται και είναι σχεδόν τυπικός. Αυτό έχει να κάνει και με την ιστορική του εξέλιξη αλλά και με το κατά πόσο η ίδια η κοινωνία ελέγχει το ρόλο του και δεν του επιτρέπει να δρα ανεξέλεγκτα και καταχρηστικά. Επιπλέον είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι ομάδες κινητοποίησης θα πρέπει να έχουν ξεκάθαρο σκοπό και στόχους ώστε να προφυλάσσουν το χαρακτήρα, τη λειτουργία και τα μέλη τους από τη διάβρωση που υπάρχει ο κίνδυνος να υποστούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Εισαγωγή

Η αδυναμία του δημόσιου φορέα να ελέγξει αποτελεσματικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες είναι δυνατό να αντιμετωπισθούν με την διεύρυνση του ρόλου των μη κυβερνητικών οργανώσεων λόγω της φύσης τους. Για το λόγο αυτό στο συγκεκριμένο κεφάλαιο διερευνήσαμε την έννοια και το ρόλο των μη κυβερνητικών οργανώσεων εθνικά και παγκοσμίως. Η συμβολή των ΜΚΟ αυξάνεται συνεχώς. Ειδικά στην τωρινή Ελλάδα έστω και με ορισμένα εμπόδια, υπάρχει πλαίσιο συνεργασίας ελληνικών ΜΚΟ και κράτους (Grand, 2007).

Οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί δημιουργούν κέρδη τα οποία δεν διανέμονται στα μέλη τους αλλά παραμένουν στους οργανισμούς και επενδύονται στις δραστηριότητές τους. Το χαρακτηριστικό αυτό που συχνά ονομάζεται « *περιορισμός της μη διανομής* » καθιστά την ύπαρξη των μη κυβερνητικών οργανώσεων σημαντική στην επίτευξη κοινωνικής αλλαγής, στην προστασία του πολίτη και κατ'επέκταση στην διαμόρφωση κοινωνικής ευημερίας. (Grand, 2007)

Προέκυψαν αρχικά σαν αίτημα συλλογικής έκφρασης και δράσης χωρίς την ύπαρξη συμβατικής κομματικής δράσης και μετατράπηκαν σταδιακά σε ουσιαστικούς φορείς συλλογικής διαμεσολάβησης ανάμεσα στους πολίτες και το κράτος (Σκλιάς, 2005).

Ο βασικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα των Μ.Κ.Ο. είναι η διάρθρωση των κινήτρων τους για το λόγο αυτό, πρέπει να γίνει κατανοητή η διάρθρωση των κινήτρων προκειμένου να αξιολογηθεί η ικανότητά τους να

συμβάλλουν στην επίλυση προβλημάτων που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν οι δημόσιες υπηρεσίες. (Grand, 2007)

9.1 Η έννοια και ο ρόλος των μη κυβερνητικών οργανώσεων

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις¹ με επίκεντρο τον "άνθρωπο" και τις ανάγκες του συμβάλλουν υπό ένα ευρύ πλαίσιο δράσεων στην κοινωνική προσφορά, με απώτερο σκοπό τη δημιουργία ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας. Οι Μ.Κ.Ο. αποτελούν μη κερδοσκοπικές και μη κυβερνητικές ενώσεις. Πρόκειται για Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα οποία με συλλογική συμμετοχή σε εθελοντική βάση παρέχουν ανθρωπιστική βοήθεια. Αναπτύσσουν δραστηριότητες σε τοπικό, εθνικό, ή και διεθνές επίπεδο καθώς το εθνικό κράτος και οι διεθνείς οργανισμοί έχουν εκχωρήσει εξουσία στις ΜΚΟ. Ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό συναίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο (Σκλιάς, 2005). ¹Εφεξής ΜΚΟ

Σύμφωνα με το **άρθρο 71 του Καταστατικού Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών**, ο όρος "Μη Κυβερνητική Οργάνωση" αφορά οργανώσεις που έχουν αναγνωριστεί από έναν εθνικό ή διεθνή οργανισμό ο οποίος τις συμβουλεύεται για τα θέματα όπου αυτές δραστηριοποιούνται. Χαρακτηρίζονται ως ενώσεις (ομάδες ή κινήματα) οι οποίες δεν έχουν κερδοσκοπικό σκοπό και ιδρύονται από ιδιώτες που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν σε εθνικό, διεθνές ή διακρατικό επίπεδο (Σημίτη, 2008).

Ο Michael O'Neil διαχωρίζει τις ΜΚΟ σε δέκα κατηγορίες ανάλογα με τον θεματικό προσανατολισμό τους – σε θρησκευτικές, ερευνητικές, ιατροφαρμακευτικές, πολιτιστικές, πολιτισμικές, κοινωνικές, νομικών υπηρεσιών, παγκόσμιας βοήθειας, οργανώσεις ιατρικής πρόληψης και σε οργανισμούς για την προώθηση βοήθειας στον πλανήτη. (O'Neil, 1990)

Ο Cerard Clark ορίζει τις ΜΚΟ σαν ιδιωτικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις με διακριτό νομικό χαρακτήρα που έχουν στόχο το κοινό καλό (Clark, 1998).

Στο Ετήσιο Ημερολόγιο για τους διεθνείς οργανισμούς οι ΜΚΟ ορίζονται σαν οργανώσεις που ο έλεγχός τους δεν υπόκεινται στις εθνικές κυβερνήσεις (Σημίτη, 2008) .

Οι Μ.Κ.Ο. ακόμη ορίζονται ανάλογα με το χρόνο εμφάνισής τους σε Μ.Κ.Ο. πρώτης γενιάς οι οποίες δραστηριοποιούνται τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, σε Μ.Κ.Ο. δεύτερης γενιάς που αναπτύσσουν δραστηριότητες τη δεκαετία του 1990 και οι ΜΚΟ της σύγχρονης τρίτης γενιάς. Η πρώτη γενιά λειτουργούσε με διαφορετική ιδεολογία από την υπάρχουσα αντίθετα από τα κόμματα και τα κράτη, εκφράζοντας έντονα το στοιχείο του "αντί". Στη διάρκεια της δεύτερης γενιάς παρουσιάζεται σημαντική αύξηση των Μ.Κ.Ο. Οι οποίες απέκτησαν πολιτική ισχύ, δικτυώθηκαν διεθνώς, άρχισαν να προβάλλουν τις απόψεις τους και να ασκούν κριτική στο δημόσιο χώρο. Με τον τρόπο αυτό προσπέρασαν την ιδεολογία του « αντί » και πλέον δημιουργήθηκε μία παράλληλη με το κράτος και τα κόμματα ανάληψη δημόσιας εξουσίας. Μεριμνούν για την προώθηση μίας ποιότητα ζωής στην καθημερινότητα του πολίτη με την έννοια του ανθρωπισμού, της προστασίας του περιβάλλοντος και μιας νέας συμμετοχής στα κοινά (Δούκας, 2007).

Την πρόσφατη εξέλιξη των μη κυβερνητικών οργανώσεων αποτελεί η Τρίτη γενιά. Επικεντρώνονται σε βιώσιμες μορφές παρέμβασης με συνδυασμό την εθελοντική τοπική δράση, την έμφαση στη δικτύωση τους, και την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών για την πολλαπλασιαστική επίδρασή τους. Με αυτόν τον τρόπο συνδέουν το τοπικό με το εθνικό και το παγκόσμιο επίπεδο. Προβλήματα όπως το περιβάλλον, οι κλιματικές αλλαγές, η φτώχεια και ο αποκλεισμός δε μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά χωρίς τη συνένωση των δυνάμεων απέναντι στα τοπικά, εθνικά και παγκόσμια κέντρα αποφάσεων. Οι Μ.Κ.Ο. συνδέουν τις τοπικές οργανώσεις, με τα εθνικά και παγκόσμια δίκτυα συνεργασίας που αγωνίζονται απέναντι στις ανεξέλεγκτες δυνάμεις της αγοράς του κέρδους και των κοινωνικών ανισοτήτων (Δούκας, 2007).

Η τρίτη γενιά των ΜΚΟ αποσκοπεί σε ένα κοινωνικό κίνημα Εθελοντισμού και Μάθησης που καλλιεργεί την προσφορά, τη συνεργασία και τις ικανότητες προσωπικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως

συμβάλλει στην διεύρυνση του Δημόσιου Κοινωνικού Χώρου μέσω τους δράσεων των Μ.Κ.Ο. και εκφράζει τις ανάγκες και τις προσδοκίες του πολίτη που αδυνατεί να καλύψει το δημόσιο. Έπειτα συμβάλλει στην αντιμετώπιση των γραφειοκρατικών-πελατειακών μορφών οργάνωσης του κράτους και στην πρόταξη της κοινωνικής ευθύνης. Επίσης, οι Μ.Κ.Ο. επικεντρώνονται στην ικανότητά τους να βελτιώνουν συνεχώς τη δράση τους για την ανταπόκριση στις κοινωνικές ανάγκες (Δούκας, 2007).

Οι Μ.Κ.Ο. έχουν κατακτήσει ένα σημαντικό ρόλο στο δημόσιο χώρο της κοινωνικής και πολιτικής ζωής. Πλέον παρατηρείται αύξηση της δύναμης των Μ.Κ.Ο. και προκύπτει από την εξασθένηση των εθνικών πολιτικών εξουσιών που προώθησαν την απορρύθμιση των αγορών, την εγκατάλειψη κάθε είδους εθνικής κυριαρχίας και την παράδοσή της, στη λογική της αγοράς, που είναι πλέον παγκοσμιοποιημένη (Στασινοπούλου, 2004).

Η συμβολή της εθελοντικής συνεργασίας των πολιτών είναι πολύτιμη για την επίτευξη του έργου των ΜΚΟ. Το διαδίκτυο αποτελεί πηγή ανάδειξης του ρόλου των ΜΚΟ. Αξίζει να σημειωθεί πως ανεξάρτητα από το κράτος και την αγορά αναδεικνύουν με επιτυχία νέα θέματα στην πολιτική και κοινωνική agenda (περιβάλλον, ποιότητα ζωής, ανθρώπινα δικαιώματα κ.λ.π.) και με την χρήση του διαδικτύου προβάλλουν το μοντέλο του ενεργού ψηφιακού πολίτη που με μικρό κόστος αλλά πολλή διάθεση δημιουργεί ευέλικτες e-communities και τοποθετεί τη δυνατότητα χρήσης των τεχνολογιών επικοινωνίας σε ένα διευρυμένο μοντέλο δημοκρατίας(e- Democracy). Στο ίδιο πλαίσιο οι μη κυβερνητικές οργανώσεις λειτουργούν αυτόνομα, χαράζουν πολιτικές μη κυβερνητικού χαρακτήρα και δεν υπάγονται στην κεντρική διοίκηση. Προσδιορίζονται με την έννοια του μη κρατικού υποκειμένου² που ενίοτε μπορεί να ασκούν και δημόσιες εξουσίες , εκφράζουν κοινωνικά αλλά όχι κρατικά συμφέροντα και χαράζουν δικές τους πολιτικές. (Βασιλόπουλος, 2005)

Τα μη κρατικά υποκείμενα μπορούν να χαρακτηριστούν ως διεθνείς κυβερνητικοί οργανισμοί και διεθνικοί οργανισμοί. Μπορούν να προσδιοριστούν ως αντικείμενα τα οποία δεν κατέχουν κάποιο από τα χαρακτηριστικά του κράτους. (Σκλιάς, 2005)

Σαν μη κρατικά υποκείμενα έχουν κάποιο βαθμό αυτονομίας, εκπροσωπούν κάποιο ειδικό κοινό, έχουν την ικανότητα να ασκούν επιρροή σε ένα συγκεκριμένο και εξειδικευμένο περιεχόμενο (Σκλιάς, 2005).

Οι Μ.Κ.Ο. δραστηριοποιούνται σε πολλούς τομείς: ανθρώπινα δικαιώματα, εργασιακές σχέσεις, κατάργηση διακρίσεων, μειονότητες, μετανάστες, κατάσταση της γυναίκας και του παιδιού, το περιβάλλον, τα δικαιώματα των καταναλωτών, ο αφοπλισμός, η ειρήνη, η υγεία κ.λπ. (Σταθόπουλος, 2005) .

Μπορούμε να διακρίνουμε τις Μ.Κ.Ο. σε διεθνείς, δηλαδή οργανώσεις, που έχουν την έδρα τους, σε ένα κράτος και παραρτήματα σε άλλα (π.χ. Διεθνής Αμνηστία, Γιατροί Χωρίς Σύνορα, Διεθνής Ένωση Ελευθέρων Εργατικών Συνδικάτων, Green peace, Human Rights Watch κ.λπ.) και σε εθνικές οργανώσεις, που περιορίζουν τη δραστηριότητά τους, σε ένα κράτος (π.χ. Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα ανθρώπινα δικαιώματα, η Ελληνική Επιτροπή για την Ύφεση και την Ειρήνη, ΚΕ.Π.ΚΑ-Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών, στην Ελλάδα, S.O.S. Racisme στη Γαλλία κ.λπ.) (Δούκας, 2007).

Οι Μ.Κ.Ο μπορούν να διακριθούν σε δύο μεγάλους *τύπους οργανώσεων*:

Πρώτον σε Ισχυρά πολυεθνικά δίκτυα οργανώσεων με εκατομμύρια μέλη τα οποία καταβάλλουν χρηματική συνδρομή και ειδικεύονται στην ανθρωπιστική δράση (π.χ. Ερυθρός Σταυρός, Handicap International, Oxfam, η Δράση ενάντια στην πείνα), στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (π.χ. Διεθνής Αμνηστία), στην προστασία των δικαιωμάτων των καταναλωτών (π.χ. Consumers International, BEUC), ή στην προστασία του περιβάλλοντος (π.χ. W.W.F.: World Wild Fund for Nature). Διοικούνται με απόλυτα επαγγελματικό τρόπο και μπορεί να διαθέτουν εκατοντάδες μόνιμα απασχολούμενους μισθωτούς. Δρουν, ως μέσο πίεσης των κυβερνήσεων, ενώ χειρίζονται καλά τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με αποτέλεσμα να εξασφαλίζουν σημαντική προβολή από αυτά (Βασιλόπουλος, 2005).

Δεύτερον σε Πολυεθνικά κινήματα που στοχεύουν στην οργάνωση εκστρατειών ενάντια σε ορισμένες μορφές της νεοφιλελεύθερης παγκοσμιοποίησης. Δεν επικεντρώνουν την προσοχή τους τόσο στην εξασφάλιση χρηματικών πόρων και όσο στη συμμετοχή, στις κινητοποιήσεις, στους δρόμους. Αρχικά εμφανίστηκαν στο Σιάτλ και στη συνέχεια στη Γένοβα, στην Ουάσιγκτον, στη Βαρκελώνη κ.λπ. Το

Παγκόσμιο Κοινωνικό Φόρουμ του Πόρτο Αλέγκρε και οι τοπικές, εθνικές ή ηπειρωτικές εκδοχές του αποτελούν το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα αυτού του φαινομένου. Η οργάνωση Attac (Ένωση για τη φορολόγηση των χρηματοπιστωτικών συναλλαγών, υπέρ των πολιτών), η οποία ιδρύθηκε το 1998, στη Γαλλία και είναι σήμερα παρούσα, σε περισσότερες από 50 χώρες, αποτελεί την περίπτωση, που χρησιμεύει ως πρότυπο, για την ανάπτυξη των κινημάτων αυτών (Βασιλόπουλος, 2005).

Η λειτουργικότητα και η χρησιμότητα των μη κυβερνητικών οργανώσεων έγκειται στους εξής παράγοντες:

- μειωμένου κόστους κοινωνικές υπηρεσίες, αξιοποιώντας την εθελοντική εργασία των μελών και συνεργατών τους ή πληρώνοντας μισθούς χαμηλότερους από εκείνους του δημόσιου τομέα και της αγοράς.
- οι σύγχρονες ανάγκες προστασίας είναι τόσο σύνθετες και απαιτούν τέτοια αποθέματα ψυχικής διαθεσιμότητας, που είναι δύσκολο να καλυφθούν από ένα δημόσιο σύστημα κοινωνικής προστασίας, όχι όμως από οργανώσεις του εθελοντικού τομέα οι οποίες εθιμικά δραστηριοποιούνται σε τομείς έξω από τα κλασικά πεδία των δημόσιων κοινωνικών πολιτικών.
- έτσι όπως έχει διαμορφωθεί ο προσανατολισμός του κοινωνικού κράτους, με κεντρικό άξονα τα κοινωνικά δικαιώματα των εργαζομένων και των συνταξιούχων, δεν φαίνεται αυτό να είναι ικανό να αντιμετωπίσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Αντίθετα, οι ΜΚΟ έχουν όχι μόνο τη δυνατότητα να στηρίζουν και να υποβοηθούν κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες αλλά και να παρεμβαίνουν δυναμικά περιορίζοντας τις περιθωριοποιημένες δυνάμεις της αγοράς αλλά και του κράτους. (Δούκας, 2007)

Τέλος, οι ΜΚΟ έχουν πολιτικοποιηθεί γιατί αυτό επιτάσσουν οι σημερινές διεθνοπολιτικές συγκυρίες. Κάθε κρίση είναι μία κρίση πολιτική με ανθρωπιστικές συνέπειες. Η δημιουργία κράτους δικαίου (σε πολλές χώρες του τρίτου κόσμου), η ενίσχυση δημοκρατικών θεσμών (στα Βαλκάνια), η αναπτυξιακή εκπαίδευση (σε αφρικανικές χώρες όπως η Ζιμπάμπουε και η Αγκόλα) , η προώθηση των

ανθρωπίνων δικαιωμάτων(μέσω της ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης στις χώρες υλοποίησης των προγραμμάτων) αλλά και η συνεργασία με άλλους διεθνείς δρώντες(κρατικοί ή διακρατικοί) είναι συχνά στόχοι για μία αποτελεσματική και βιώσιμη παρέμβαση των ΜΚΟ. Επειδή η παροχή βοήθειας είναι μία πολιτική πράξη, οι ΜΚΟ που θέλουν να ελαχιστοποιήσουν τις αρνητικές παρενέργειές της πρέπει να σκεφθούν πολιτικά. (Βασιλόπουλος, 2005).

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου μεγάλες ΜΚΟ δεν συνατάχθησαν με τις κρατικές επιταγές ή ανέπτυξαν σημαντικές πρωτοβουλίες που εξανάγκασαν τα κράτη να δρομολογήσουν ενέργειες που σε κάθε άλλη περίπτωση ίσως δεν θα έκαναν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα υπήρξε η πρωτοβουλία Jubilee 2000 για τη μείωση των χρεών του τρίτου κόσμου. (Σκλιάς, 2005)

9.2 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις σε διεθνές επίπεδο

Οι διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις (**International NGOs**) διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο παγκοσμίως και αποτελούν πλέον μία σημαντική *Τρίτη δύναμη* διεθνώς. Ενημερώνουν και κινητοποιούν τους πολίτες και προάγουν τη συνεργασία για την ανάπτυξη ή την τεχνική υποστήριξη της ανθρωπιστικής δράσης (Clark, 1998).

Η σχέση μεταξύ του κράτους και των Οργανώσεων είναι αλληλοσυμπληρωματική σε πολλούς τομείς. Σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο βαθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας. Οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται ακόμη από διεθνής οργανισμούς προκειμένου να εφαρμόσουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας για ειδικές κατηγορίες ατόμων(πρόσφυγες, παλιννοστούντες, ανέργους, κ.ά.) (Σταθόπουλος, 2005).

Οι πρώτες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ξεκίνησαν τη δράση τους τον 18ο αιώνα με σκοπό την κατάργηση του δουλεμπορίου και της δουλείας. Το 1881 ιδρύθηκε το Διεθνές Συμβούλιο Γυναικών και η Διεθνής Κοινοβουλευτική Ένωση. Ο Ερυθρός Σταυρός μία οργάνωση με ανθρωπιστική δράση ιδρύθηκε από τον Ερρίκο Ντυνάν ο

οποίος επηρεάστηκε από τις σφαγές στις μάχες του Σολφερίνο (1859) και ήθελε να προστατεύσει την τύχη των αιχμαλώτων του πολέμου και να ενδυναμώσει την εφαρμογή του ανθρωπιστικού δικαίου εν καιρώ πολέμου. Από τότε ο Ερυθρός Σταυρός δρα ουσιαστικά στην αρωγή των πολιτών ειδικότερα χάρη στις συμβάσεις που υπογράφηκαν υπό την αιγίδα το από το 1949 έως το 1977 (Συμβάσεις της Γενεύης). Κατά την διάρκεια του Μεσοπολέμου οι Μ.Κ.Ο. ανέπτυξαν αξιόλογες δραστηριότητες στην Κοινωνία των Εθνών και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας. Το 1922 ιδρύεται η Διεθνής Ομοσπονδία Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, ο αριθμός των Μ.Κ.Ο. αυξάνεται σημαντικά (Δούκας, 2007).

Στη συνέχεια μετά το 1970 στην Λατινική Αμερική και την Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη παρουσιάστηκε εξίσου αύξηση των Μ.Κ.Ο. Στην Ευρώπη με τη ίδρυση της ΔΑΣΕ (Διάσκεψη για την Ασφάλεια και τη Συνεργασία στην Ευρώπη) αναγνωρίζεται η νομιμότητα τη δράσης των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Η Χάρτα 69 της Πράγας που συντάχθηκε με πρωτοβουλία πολιτών συνδέθηκε με την ίδρυση Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης με αποτέλεσμα την προώθηση της ατομικής ελευθερίας. Σε αντίθεση με την Ευρώπη στην Αφρική οι Μ.Κ.Ο. είναι κατά κανόνα οργανώσεις με έδρα άλλες ηπείρους που δραστηριοποιούνται στην Αφρική. Στην Ασία πρόσφατα άρχισαν να αναπτύσσονται κάτω από πολύ δυσμενείς συνθήκες. Σήμερα οι Μ.Κ.Ο. ανέρχονται περίπου από 5.000 έως 25.000 (Δούκας, 2007).

Η Διεθνής Αμνηστία έχει εκπροσώπους στην Επιτροπή των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου του ΟΗΕ προς δυσαρέσκεια κάποιων κυβερνήσεων που αμφισβητούν τις ετήσιες εκθέσεις της. Η Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού συμμετέχει στη σύνταξη των Συμβάσεων της Γενεύης για το ανθρωπιστικό δίκαιο. Ακόμα και οι μεγάλες εταιρείες καταλαβαίνουν ότι μπορούν να αποκομίσουν μεγάλα οφέλη από τη συνεργασία τους με τις Μ.Κ.Ο. Οι σχέσεις μεταξύ των μη κυβερνητικών οργανώσεων και του κράτους καθορίζονται από την οικονομική, πολιτική και κοινωνική κατάσταση που υπάρχει στην χώρα που αναπτύσσουν τις δραστηριότητες τους. (Πιτσούλης, 2007)

Οι κυβερνήσεις συνειδητοποίησαν πως τα αυξανόμενα με γρήγορο ρυθμό προβλήματα του πλανήτη από τα οποία κινδυνεύει η ανθρώπινη ασφάλεια και

ευημερία (ενδεικτικά αναφέρουμε: προστασία ελέγχου φυσικού περιβάλλοντος, καταπολέμηση ασθενειών, έλεγχος του εμπορίου των ναρκωτικών) δεν είναι δυνατό να αντιμετωπισθούν δίχως την παρέμβαση των μη κυβερνητικών οργανώσεων. Στην τωρινή πραγματικότητα οι ΜΚΟ εκφράζουν και εξελίσσουν νέες ιδέες, κινητοποιούν τη διεθνή κοινότητα για τα προβλήματα που προκύπτουν καθημερινά, αποκτούν εξειδίκευση και γνώσεις που τα Ηνωμένα Έθνη χρειάζονται σε λειτουργικό και πολιτικό επίπεδο για το έργο τους. Το συνεργατικό πλαίσιο έγκειται στην διάδοση των πληροφοριών, στην συνειδητοποίηση της αναπτυξιακής εκπαίδευσης, της πολιτικής υπεράσπισης, των κοινών λειτουργικών έργων και στην παροχή τεχνικής πείρας (Δούκας, 2007).

Το ψήφισμα 1296 του ECOSOC θεωρείται ο « χάρτης » των επίσημων σχέσεων των Η.Ε. με τις ΜΚΟ. Η συνεργασία των ΜΚΟ με τον ΟΗΕ γίνεται αφενός με τη λήψη πιστοποίησης των ΜΚΟ για μία συνομιλία, διάσκεψη κορυφής ή άλλο γεγονός που διοργανώνεται από τα Ηνωμένα Έθνη. Η πιστοποίηση αυτή εξουσιοδοτεί τις ΜΚΟ να προετοιμάζονται για την διεκπεραίωση ενός προβλήματος και μεριμνούν για την έκβασή του. Αφετέρου οι ΜΚΟ έχουν τη δυνατότητα να καθιερώνουν συνεργασία με συγκεκριμένα τμήματα προγράμματα ή ειδικευμένες αντιπροσωπείες του συστήματος των Ηνωμένων Εθνών εφόσον υπάρχουν κοινοί τομείς ενδιαφέροντος. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί πως οι ΜΚΟ κατέχουν συμβουλευτική θέση στο ECOSOC. Τέλος έχουν τη δυνατότητα να συνεργασθούν με το τμήμα δημοσίων πληροφοριών (DPI) των Ηνωμένων Εθνών, εφόσον διαθέτουν επαρκή μέσα για τη διάδοση πληροφοριών όπως δημοσιεύσεις, ραδιοφωνικά ή τηλεοπτικά προγράμματα, διασκέψεις, διαλέξεις, σεμινάρια, εργαστήρια και επιθυμούν βέβαια να αφιερώσουν μία μερίδα των προγραμμάτων πληροφοριών τους στη διάδοση πληροφοριών για τα Ηνωμένα Έθνη. Παράδειγμα της συνεργασίας αυτής αποτελούν - η Διάσκεψη για το Ανθρώπινο Περιβάλλον στη Στοκχόλμη (1972) και - η Διάσκεψη για το Περιβάλλον και την Ανάπτυξη (UNCED -1992) με αποτέλεσμα σημαντικά οφέλη και για τις δύο πλευρές. Από τα μέσα του 2005 26.243 ΜΚΟ καταχωρήθηκαν στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των Η.Ε. και 1.407 αναγνωρίστηκαν επίσημα από το τμήμα της γραμματείας των Η.Ε. (Δούκας, 2007).

Στην Ευρώπη οι ΜΚΟ δεν έχουν ιδιαίτερα συνεργατικές σχέσεις, σταδιακά όμως η Ε.Ε. τείνει να τις ενσωματώσει στις πολιτικές της. Οι εταιρικές ομάδες λόμπι που περιλαμβάνουν τις βιομηχανικές εμπορικές ενώσεις, τις εταιρείες πολιτικών συμβούλων, τις διακρατικές ομάδες άσκησης πίεσης ασκούν περισσότερη επιρροή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στα πλαίσια της Ε.Ε. Έτσι η προστασία του περιβάλλοντος και της κοινωνίας παραγκωνίζεται. Στον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου σε εμποροοικονομικά ζητήματα οι ΜΚΟ δεν έχουν σημαντική ισχύ. Σε αναφορά που εκδόθηκε το 2003, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο επισημαίνει ότι το 70% των ευρωπαϊκών φορέων άσκησης πίεσης δουλεύουν για εταιρικά συμφέροντα και μόνο το 30% αντιπροσωπεύουν ΜΚΟ (Kitschelt, 1994).

Σύμφωνα με στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην Ευρώπη δραστηριοποιούνται 1.000.000 ΜΚΟ και απασχολούν 7.000.000 άτομα (Σταθόπουλος, 2005).

Υπό τις συνθήκες αυτές οι ΜΚΟ ενώνονται και συντονίζονται μέσα από εθνικά ή διεθνή δίκτυα όπως είναι τα Ευρωπαϊκά δίκτυα EUROSTEP, APPRODEV, EURO-CIDSE, VOICE, WIDE, ICDA, EURONAIID, EUCORR. Μέσω των δικτύων αυτών οι δυσκολίες όπως είναι η έλλειψη πόρων, η μη ύπαρξη εποικοδομητικής συνεννόησης αντιμετωπίζονται. Επιπλέον η δράση των ΜΚΟ μεγαλώνει και αποκτά περισσότερο ισχύ (Kitschelt, 1994).

Στη συνέχεια όσον αφορά τη Γαλλία και τη Βρετανία, η γαλλική και η βρετανική κυβέρνηση συνεργάζονται με ΜΚΟ επίσημα σε ζητήματα και πολιτικές. Ενώ στις λατινοαμερικάνικες χώρες υπάρχει μία συμμετοχική περισσότερο συνεργασία για ζητήματα σχετικά με την υγεία, την εκπαίδευση, τις υποδομές. Στις ΗΠΑ ο γενικότερος νεο-φιλελευθερισμός του πολιτικού συστήματος συμβάλλει στις επιχορηγήσεις από μέρους της κυβέρνησης προς τις ΜΚΟ για σύναψη συμβάσεων έρευνας και την αποδοχή τους στις διαβουλεύσεις για ζητήματα πολιτικής (Ο' Neil, 1990).

Εν τέλει οι Διεθνείς Οργανισμοί και οι κυβερνήσεις γνωρίζουν με ποιο τρόπο μπορούν να χρησιμοποιούν τις Μ.Κ.Ο. Τις χρηματοδοτούν, με μεγάλα ποσά. Οι Μ.Κ.Ο. μπορούν να χρησιμεύσουν, στην αντιμετώπιση καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης, καλύπτοντας τα κενά της κρατικής εξουσίας, κυρίως στον τομέα του

κοινωνικού κράτους, δεδομένου ότι η δράση τους έχει χαμηλότερο κόστος και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (Kitschelt, 1994).

Συμπερασματικά λοιπόν, η ανάλυση των σχέσεων ΜΚΟ κράτους/ υπερεθνικών οργανισμών εδράζεται σε τρία επίπεδα : το εθνικό, το υπερεθνικό και το διεθνές. Στο πρώτο επίπεδο η ανάλυση διαφοροποιείται ανάλογα με την εκάστοτε ΜΚΟ και την εκάστοτε χώρα. Σε γενικές γραμμές οι ΜΚΟ σήμερα αρχίζουν να θεωρούνται διακριτοί νομιμοποιημένοι φορείς δράσης που υλοποιούν εναλλακτικά μοντέλα πολιτικής σε σχέση με αυτά των κρατών. Το βαθμό συνεργατικής συμπεριφοράς μεταξύ των δύο καθορίζει μία συμπεριφορά παραγόντων, όπως ο βαθμός δημοκρατικότητας της χώρας, η γραφειοκρατία, η ύπαρξη ή μη δικτύου πελατειακών σχέσεων, η δύναμη των ΜΜΕ , ο βαθμός συγκεντρωτισμού του τομέα δημόσιας διοίκησης της χώρας (Σκλιάς, 2005).

Σε περιφερειακό επίπεδο οι ΜΚΟ ανάλογα με τη φύση, την ισχύ, την αποδοχή ή την αναγνωρισιμότητα τους είναι σε θέση να ασκούν πιέσεις δημιουργώντας ενώσεις, διαύλους επικοινωνίας και δικτύου που, με τη σειρά τους, τους ανατροφοδοτούν και τους στηρίζουν. Μέσα στα πλαίσια τέτοιων σχημάτων οι ΜΚΟ μπορούν να συντονίζουν καλύτερα τις δράσεις τους, να προσδιορίζουν σαφέστερα τις προτεραιότητές τους, να έχουν πληρέστερη πληροφόρηση για τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ομάδων – στόχων και τελικά να αξιωνουν ένα υψηλότερο βαθμό αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Έπειτα, σε συστημικό επίπεδο και ειδικότερα στα πλαίσια του συστήματος των Η.Ε. τα οποία εμπόδια κρατικής φύσης και προέλευσης εξαφανίζονται αφήνοντας έτσι το πεδίο σε μια περισσότερο υπερεθνική και μία δράση περισσότερο προσανατολισμένη στους πραγματικούς στόχους του ανθρωπισμού (Σκλιάς, 2005).

Τελειώνοντας, συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός «παγκόσμιου πολιτικού χώρου» και σε μια νέα «παγκόσμια συνείδηση». Η Greenpeace, το Climate Action Network, η Διεθνής Αμνηστία, η Transparency International, το International Actor Network on Small Arms, η Pugwash on Science and World Affairs (υπέρ του αφοπλισμού), ο συνασπισμός για το Διεθνές Ποινικό Δικαστήριο, η Oxfam International, η Διεθνής Εκστρατεία για την Απαγόρευση των Ναρκών Ξηράς, το World Commission on

Dams, το Παγκόσμιο Κοινωνικό Φόρουμ κ.ά., αναδεικνύουν τα επιτεύγματα των ΜΚΟ. Ακόμη και ο σχετικός με τα διεθνή θέματα θα εκπλαγεί με το εύρος της δράσης και επιρροής (ειδικά τώρα με τις δυνατότητες που δίνει το Διαδίκτυο) των ΜΚΟ και από το συντονισμό της δράσης τους που έχει φέρει τα κράτη (συγκεκριμένα πολλά ισχυρά κράτη) σε διλήμματα και συχνά σε στάσεις άμυνας (Σκλιάς, 2005).

9.3 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα

Η συμβολή των Μ.Κ.Ο. στην παροχή υπηρεσιών και στην εδραίωση της κοινωνίας των πολιτών είναι μεγάλη. Το κράτος αναγνώρισε αυτή τη συμβολή με τη θέσπιση ενός πλαισίου λειτουργίας που ρυθμίζει στη χώρα μας το καθεστώς των Μ.Κ.Ο. με δύο νόμους. Με το **νόμο 2646/1998** για την ανάπτυξη εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας. Με το νόμο αυτό προβλέπονται διατάξεις για την εποπτεία, τη χρηματοδότηση, τη λειτουργία και την αξιολόγηση του έργου των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον κοινωνικό-προνοιακό εθελοντισμό. Με το **νόμο 2731/1999** επιχειρείται η άσκηση πολιτικής αναπτυξιακής συνεργασίας από το Ελληνικό Υπουργείο Εξωτερικών μέσω των Μ.Κ.Ο., οι οποίες αναπτύσσουν δραστηριότητα στον τομέα επείγουσας αποστολής ανθρωπιστικής βοήθειας προς πληθυσμούς χωρών που αντιμετωπίζουν πολέμους, φυσικές καταστροφές ή άλλες έκτακτες καταστάσεις (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 236).

Στην Ελλάδα υπάρχουν 3.000 μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες δραστηριοποιούνται στους τομείς Κοινωνικής Πρόνοιας, Υγείας, το περιβάλλον, την εκπαίδευση, τον πολιτισμό και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Στην χώρα μας, το κράτος διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση της Κοινωνικής Πολιτικής, έτσι οι μη κυβερνητικές οργανώσεις επηρεάζονται αναφορικά με το μέγεθος, τις δραστηριότητες, τους πόρους, το νομικό πλαίσιο λειτουργίας από το κράτος (Σταθόπουλος, 2005 σελ. 236).

Οι σχέσεις ανάμεσα στις ΜΚΟ και το κράτος παρουσιάζουν δυσκολίες. Δεν είναι αναπτυγμένες στο βαθμό που χρειάζεται. Γενικά καθορίζονται από την ιδεολογία

του κυβερνώντος κόμματος, τα χαρακτηριστικά της Δημόσιας Διοίκησης, τη δύναμη των ΜΜΕ. Κύριο χαρακτηριστικό της πολιτικής έναντι των ΜΚΟ είναι η επιλεκτική χρηματοδότηση, η επιβολή βαριάς φορολογίας στις χορηγίες, η περιορισμένη αξιοποίηση στη διαβούλευση. Αρκετοί μιλούν για ένα είδος πατερναλισμού, μια τάση ελέγχου και χειραγώγησης της κοινωνίας που φαίνεται να παραβιάζει τις αρχές της ισονομίας. Συχνά λοιπόν κράτος και ΜΚΟ έρχονται σε σύγκρουση δημιουργώντας σύγχυση στην κοινωνία και ιδιαίτερα στη νεολαία (Σημίτη , 2008).

Την τελευταία δεκαετία όμως η Ελλάδα παρουσιάζει σημαντική εξέλιξη διεθνώς. Ήδη από το 1998-1999 αποτελεί μέρος της οικογένειας των δωρητών του ΟΟΑΣΑ, πράγμα που σημαίνει ότι αναλαμβάνει συγκεκριμένες διεθνής συμβατικές υποχρεώσεις. Έτσι, υποχρεούται ετησίως να διαθέτει ένα minimum ποσοστό της τάξης του 0,2% του ΑΕΠ της στην παροχή βοήθειας προς τις αναπτυσσόμενες χώρες. Η διοχέτευση αυτής της βοήθειας γίνεται μέσω των ΜΚΟ οι οποίοι στο πλαίσιο της νεοσυσταθείσας Υπηρεσίας Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας (ΥΔΑΣ) χρηματοδοτούν τις δράσεις τους και συντονίζονται αποτελεσματικότερα (Σημίτη , 2002).

Η έλλειψη ενός ολοκληρωμένου νομικού πλαισίου αναφορικά με ζητήματα ΜΚΟ εμπόδισαν τη δράση τους και την μεγιστοποίηση της προσφοράς και της ανάπτυξής τους σε ικανοποιητικό βαθμό. Όμως, η ανάληψη συμβατικών υποχρεώσεων της Ελλάδας στα πλαίσια του ΟΟΣΑ αλλά και αυξανόμενη δυναμική των ίδιων των ΜΚΟ δημιούργησαν θετικές προοπτικές για το έργο τους (Σημίτη , 2002).

9.4 Η Χρηματοδότηση των μη κυβερνητικών οργανώσεων

Η πιο συνηθισμένη πηγή εσόδων Μ.Κ.Ο. είναι οι συνδρομές μελών και δωρεές ιδιωτών. Ακόμη, σε Μ.Κ.Ο. οι οποίες έχουν συσταθεί με τη μορφή αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας οι συνδρομές προέρχονται από δωρητές. Για την εξεύρεση τους, οι Μ.Κ.Ο. ανέπτυξαν μία σειρά προγραμμάτων όπως το face to face. Μέλη των Μ.Κ.Ο. ενημερώνουν τους πολίτες για το έργο τους με σκοπό την εύρεση πάγιων τακτικών δωρητών, με τακτική εισφορά κάθε χρόνο και έκτακτη δηλαδή να γίνεται με κάποια αφορμή. Γενικά, πολλές ΜΚΟ χρηματοδοτούνται από τον ΟΗΕ και τα

όργανά του, τα θεσμικά όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και από πόρους εγχώριων οργανισμών, όπως επιχορηγήσεις υπουργείων και άλλων φορέων (Σωτηρόπουλος, 2004).

Σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο βαθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας. Γεγονός που συμβαίνει διότι το κράτος δεν διαθέτει τα μέσα και οικονομικές παροχές για τη λειτουργία μικρών μονάδων παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών. Οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται ακόμη από διεθνείς οργανισμούς προκειμένου να εφαρμόσουν προγράμματα κοινωνικής προστασίας για ειδικές κατηγορίες ατόμων (πρόσφυγες, παλιννοστούντες, ανέργους, κ.ά.). Πλέον πολλά προγράμματα κοινωνικής προστασίας χρηματοδοτούνται από ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η χρηματοδότηση όμως, παρέχει τη δυνατότητα στο κράτος να παρεμβαίνει και να κατευθύνει τις δραστηριότητες των ΜΚΟ για την εφαρμογή Κοινωνικής Πολιτικής. Το γεγονός αυτό στην Ελλάδα γίνεται με τη χρηματοδότηση του Υπουργείου για τη λειτουργία ξενώνων ώστε να ενισχυθεί η πολιτική αποασυλοποίησης ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία (Σταθόπουλος, 2005).

Σήμερα οι ΜΚΟ που χρηματοδοτούν τη λειτουργία και τη δράση τους από πόρους δημοσίων φορέων (κράτη, Ευρωπαϊκή Επιτροπή , ECHO) αυξάνουν συνεχώς. Το 1970 το ποσοστό των δημοσίων πόρων των ΜΚΟ κυμαίνονταν στο 1,5% , ενώ το 1995 το ποσοστό έφτασε να αγγίζει 40% με προφανείς συνέπειες για την ανεξαρτησία των τελευταίων. Τα κράτη πλέον ιδιαίτερα στον τομέα της ανθρωπιστικής δράσης , πριν χρηματοδοτήσουν μία ΜΚΟ για κάποιο πρόγραμμα στέλνουν πρώτα παρατηρητές, εκτιμητές της κατάστασης και κατόπιν ζητούν προσφορές από τις ΜΚΟ. Έτσι οι ΜΚΟ μετατρέπονται από έταιροι σε προμηθευτές των κυβερνήσεων. Τέλος, επειδή οι ΜΚΟ παρουσιάζουν αδυναμία αυτονομίας εφόσον αντλούν πόρους από εξωτερικές χρηματοδοτικές πηγές (Σωτηρόπουλος, 2004).

9.5 Ο ρόλος και η σημασία του εθελοντισμού στη λειτουργία των Μ.Κ.Ο.

Ο εθελοντισμός είναι ένα πολύμορφο και δυναμικό σύστημα όπου η ατομική ολοκλήρωση συναντιέται με τη συλλογική ευημερία. Οι μορφές που παίρνει η εθελοντική προσφορά σήμερα διευρύνονται διαρκώς και εκτείνονται σε όλο το φάσμα της κοινωνικής ζωής από την παροχή υπηρεσιών φροντίδας ως τις οργανωμένες δράσεις για την προστασία του περιβάλλοντος και από τη δραστηριοποίηση ομάδων πολιτών για την πρόληψη ή την αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών ως την παροχή εκπαίδευσης σε κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα ή ομάδες. Ο εθελοντισμός αποτελεί αυτόν τον "άγνωστο" που έγινε το "πρόσωπο της ημέρας" και αποτελεί το κρυφό χαρτί της Κοινωνίας των Πολιτών, το οποίο προσφάτως δείχνουν να έχουν αποκαλύψει τόσο η Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και εθνικά κράτη (Κανελλόπουλος, 2007).

Η εθελοντική δράση από την άλλη πλευρά αποτελεί η ίδια μια μαθησιακή εμπειρία αναπτύσσοντας τις κοινωνικές, επικοινωνιακές και επαγγελματικές δεξιότητες του εθελοντή. Ο ίδιος ο εθελοντής δεν είναι μόνο πομπός αλλά και δέκτης των ωφελειών που απορρέουν από την εθελοντική του δράση (Κανελλόπουλος, 2007).

Στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 3.000 οργανώσεις που αυτοεντάσσονται στον «μη κυβερνητικό – εθελοντικό χώρο». Κάνοντας την υπόθεση κατά μέσο όρο σε κάθε οργάνωση, είναι εγγεγραμμένα περίπου 100 άτομα (αριθμός κατά βάση ρεαλιστικός) τότε μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα εγγεγραμμένα μέλη στις διάφορες εθελοντικές οργανώσεις, στο σύνολο της χώρας, ίσως φθάνουν τις 120.000. Ακόμη και εάν θα μπορούσε να επιτευχθεί το πολύ δύσκολο εγχείρημα της πλήρους καταγραφής, οι ρυθμοί μεταβολής των δεδομένων στις εθελοντικές οργανώσεις και ομάδες είναι πιο γρήγορα (Σταθόπουλος, 2005).

9.6 Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις: κοινωνικά κινήματα ή ομάδες πίεσης;

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ξεχωρίσουμε το ρόλο που παίζουν οι ΜΚΟ και με βάση τον τρόπο λειτουργίας τους να διαπιστώσουμε αν λειτουργούν ως Ομάδες Πίεσης, ως Ομάδες Συμφερόντων, ως συνδικάτα ή ως Κοινωνικά Κινήματα και να το

αιτιολογήσουμε.

Με βάση όλα όσα εξετάσαμε μπορούμε να θεωρήσουμε ότι οι ΜΚΟ λειτουργούν κυρίως ως Ομάδες Πίεσης. Πρόκειται για μη κερδοσκοπικές και μη κυβερνητικές ενώσεις που βασίζονται στην εθελοντική συμμετοχή των πολιτών για να ασκήσουν πιέσεις στην πολιτεία προκειμένου να επιτύχουν αλλαγές προς το κοινό συμφέρον.

Δεν μπορούν επιπλέον να χαρακτηριστούν Ομάδες Συμφερόντων διότι οι Ομάδες Συμφερόντων εμπεριέχουν επίσης τις Ομάδες Γνώμης και τις Προστατευτικές Ομάδες που διαφοροποιούνται στην πυκνότητα, την δυνατότητα επιρροής και την πιο κλειστή συμμετοχική διαδικασία.

Τις διαχωρίζουμε από τα συνδικάτα επειδή εκείνα έρχονται να εκπροσωπήσουν συγκεκριμένα συμφέροντα ενός τομέα εργασίας που αποτελείται μόνο από τα μέλη τους και έχουν διεκδικήσεις σχετικές μόνο με το φορέα τους.

Τέλος έχοντας οργανωμένη δομή διαχωρίζονται από τα Κοινωνικά Κινήματα. Τα Κοινωνικά Κινήματα σε αντίθεση με τις ΜΚΟ αποτελούν πολύ ανοιχτές και αόριστες μορφές κινητοποίησης που λειτουργούν χωρίς ξεκάθαρες θέσεις ή αιτήματα και για ένα ή δύο θέματα προβαίνοντας σε έντονες αντιδράσεις για την επίλυσή τους και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα διαλύονται. Επιπλέον λειτουργούν άσχετα με την αναγνώρισή τους ή όχι από την κυβερνητική πολιτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Εισαγωγή

Δεδομένου του ότι η παρούσα εργασία επικεντρώνεται και στον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού που σαν κύριος φορέας επαγρυπνά για την βέλτιστη απόδοση των υπηρεσιών του δημοσίου και κατ'επέκταση των προνοιακών δομών κρίναμε σκόπιμο να αναφέρουμε την κινητήρια δύναμη του κοινωνικού λειτουργού, τον Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος. Στο κεφάλαιο αυτό με βάση κυρίως το καταστατικό του ΣΚΛΕ και το Προεδρικό Διάταγμα επισυνάπτουμε την έννοια και το ρόλο του ΣΚΛΕ, του ΣΚΛΕ, τους σκοπούς που έχει θέσει, καθώς και τις δραστηριότητες – στόχους που έχει επιτεύξει μέχρι τώρα. Η επίδρασή του είναι σημαντική διότι εκφέρει προτάσεις για την δυσχενή υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας, αξιολογεί τις πολιτικές πρακτικές του κράτους για την βελτίωση της κοινωνικής παθολογίας. Ο ΣΚΛΕ κινητοποιείται ιδιαίτερα για την κάλυψη θέσεων σε φορείς εργασίας από επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Αξίζει να σημειωθεί πως το έργο του εξελίσσεται και διεθνώς.

10.1 Σύνθεση διοικητικού συμβουλίου του ΣΚΛΕ

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| <u>ΠΡΟΕΔΡΟΣ:</u> | Λίτσα Χαλβατζιά |
| <u>ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:</u> | Μαριέττα Λεοντάρη |
| <u>ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:</u> | Φυλλιώ Αθανασίου |
| <u>ΑΝΑΠΛ. ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:</u> | Γεωργία Μήλα |
| <u>ΤΑΜΙΑΣ:</u> | Κική Μπούρχα |

ΜΕΛΗ:

Κωνσταντίνα Πεθεριώτη

Μαρία Ζήση

Θανάσης Σπύρου

Πόζιος Κωνσταντίνος

10.2 Η έννοια και ο ρόλος του ΣΚΛΕ

Ο ΣΚΛΕ (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας) , είναι το Πανελλήνιο Πρωτοβάθμιο Επιστημονικό και Συνδικαλιστικό Όργανο των Ελλήνων Κοινωνικών Λειτουργών. (Ράτσικα, 2008). Με βάση το Άρθρο 1 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών, ο ΣΚΛΕ αποτελεί επίσημα αναγνωρισμένο επαγγελματικό – επιστημονικό σωματείο και ιδρύθηκε το 1955 με έδρα την Αθήνα. Για την απρόσκοπτη συμμετοχή όλων των μελών του σωματείου στη δράση του, δημιουργούνται Τοπικά Τμήματα. (καταστατικό ΣΚΛΕ, άρθρο 1ο).Ο ΣΚΛΕ διαθέτει 29 Περιφερειακά και Νομαρχιακά Τμήματα από την Αλεξανδρούπολη μέχρι την Κρήτη. Εκπροσωπεί επαγγελματικά και επιστημονικά πανελλαδικά 5000 Κοινωνικούς Λειτουργούς της χώρας (Λεοντάρη, 2005).

10.3. Σύμφωνα με το Άρθρο 2 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών, οι σημαντικοί σκοποί της λειτουργίας του ΣΚΛΕ είναι:

- Η συμβολή στην εφαρμογή των αρχών και των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας.
- Η διαφύλαξη και προαγωγή των εργασιακών, οικονομικών, ασφαλιστικών, συνδικαλιστικών και κοινωνικών συμφερόντων των μελών.
- Η συνένωση όλων των Κοινωνικών Λειτουργών, η προστασία του επαγγέλματος και του τίτλου σπουδών.
- Η ευαισθητοποίηση των κοινωνικών ομάδων σε θέματα κοινωνικού ενδιαφέροντος και στην ανάπτυξη συλλογικής δράσης, με τελικό στόχο την επίτευξη της κοινωνικής αλλαγής.

- Η συμμετοχή του Σωματείου στην διαμόρφωση και το σχεδιασμό της Κοινωνικής Πολιτικής.
- Η συμβολή στην βελτίωση της εκπαίδευσεως στην κοινωνική εργασία, στην κατοχύρωση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού στα διάφορα πλαίσια δουλειάς, στη συνεργασία με τους φορείς κοινωνικής εργασίας για την βελτίωση της προσφοράς των υπηρεσιών τους.
- Η πληροφόρηση της κοινής γνώμης και η εκπροσώπηση του επαγγέλματος στους διαφόρους τομείς.
- Η μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων, η γνωμοδότηση, η παρέμβαση για την αντιμετώπισή τους και η συνεργασία με τις αρχές και τους αρμόδιους φορείς. (καταστατικό ΣΚΛΕ, άρθρο 2^ο)

Σύμφωνα με το Άρθρο 4 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών

Λειτουργιών, η επίτευξη των παραπάνω σκοπών επιδιώκεται κυρίως:

- Με τη διεκδίκηση σύναψης συλλογικών συμβάσεων εργασίας ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους της Διοίκησης και των φορέων του στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα αντίστοιχα, σύμφωνα με την εφαρμογή των νόμων του κράτους και των ειδικών νόμων.
- Με την ανάπτυξη σχέσεων με άλλους φορείς και σωματεία.
- Με την ηθική κατά το δυνατόν, υλική υποστήριξη των μελών του Συλλόγου.
- Με τη συγκρότηση επιτροπών, οργάνωση διαλέξεων, σεμιναρίων, συνεδρίων, έκδοση εντύπων, χρησιμοποίηση των μέσων ενημέρωσης κλπ. (καταστατικό ΣΚΛΕ, άρθρο 4^ο)

10.4 Μέλη του ΣΚΛΕ

Σύμφωνα με το Άρθρο 5 του καταστατικού του Συνδέσμου των Κοινωνικών Λειτουργιών, τα μέλη του ΣΚΛΕ διακρίνονται σε τακτικά, αντεπιστέλλοντα, έκτακτα και επίσημα.

- Τακτικά μέλη γίνονται με αίτησή τους στο Διοικητικό Συμβούλιο οι κοινωνικοί λειτουργοί που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος και κατοικούν στην περιοχή του νομού Αττικής.
- Αντεπιστέλλοντα μέλη γίνονται όσοι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για τα τακτικά μέλη, αλλά κατοικούν εκτός της περιφέρειας του Ν. Αττικής. Έχουν δικαίωμα να εκλεγούν, να εκλέγονται και να ψηφίζουν στις γενικές συνελεύσεις όταν είναι παρόντα, χωρίς όμως η απουσία τους να υπολογίζεται για τη δημιουργία απαρτίας.
- Έκτακτα μέλη γίνονται οι σπουδαστές των αναγνωρισμένων σχολών κοινωνικής εργασίας, μετά το τέλος του δευτέρου χρόνου των σπουδών τους. Έχουν δικαίωμα να παρευρίσκονται στις Γενικές Συνελεύσεις.
- Επίσημα μέλη μπορούν να ανακηρυχθούν μετά από πρόταση της Γενικής Συνέλευσης ή του Διοικητικού Συμβουλίου, άτομα με κοινωνική προσφορά σε σχέση με το επάγγελμα.(καταστατικό ΣΚΛΕ, άρθρο 5^ο)

10.5. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού μέσα από ένα πλαίσιο δραστηριοτήτων κυμαίνεται σε σχεδιάγραμμα στους κάτωθι άξονες.

10.5.1 Οργανωτική Ανάπτυξη

Οι δραστηριότητες των μελών του συλλόγου στα 26 Περιφερειακά και Νομαρχιακά Τμήματα που διαθέτει και ανάλογα με τις περιοχές που είναι υπό την ευθύνη τους, είναι ουσιαστικές για την προώθηση της κοινωνικής πολιτικής και την αντιμετώπιση των φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού. Η κινητοποίηση του ΣΚΛΕ για την στελέχωση κοινωνικών λειτουργών σε αρμόδιους φορείς εργασίας λαμβάνει όλο και πιο έντονη υπόσταση. Η δημιουργία *Μητρώου Ανέργων Κοινωνικών*

Λειτουργιών έχει επίκεντρο το στόχο αυτό.

Σύμφωνα με Άρθρο 3 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών, ο ΣΚΛΕ μπορεί να είναι μέλος Ελληνικών Οργανώσεων με παρεμφερείς σκοπούς. (καταστατικό ΣΚΛΕ άρθρο 3)

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό πως ο ΣΚΛΕ οργανώνει κάθε χρόνο τη *Διεθνή Ημέρα Δράσης της Κοινωνικής Εργασίας* με μεγάλη επιτυχία.

Δημιούργησε και λειτουργεί, με τη συμμετοχή κοινωνικών επιστημόνων με αναμφισβήτητη επαγγελματική εμπειρία, επιτροπές εργασίας για τη συνεχή μελέτη, αξιολόγηση και το σχεδιασμό καινοτόμων πρακτικών και μεθόδων στους τομείς:

- Εκπαίδευσης
- Υγείας – Πρόνοιας
- Δικαιοσύνης.
- Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.
- Εργασίας.

(Λεοντάρη, 2005)

10.5.2 Εκπαίδευση–Επιμόρφωση–Σεμινάρια–Εκδόσεις

Τα τέσσερα (4) πανελλήνια Συνέδρια που έχει διοργανώσει σημείωσαν επιτυχία. Ακόμη ενεργά είναι και πολλά Περιφερειακά Τμήματα στην διοργάνωση σεμιναρίων, συνεδρίων και άλλων επιμορφωτικών προγραμμάτων. Αξίζει να τονιστεί πως ο ΣΚΛΕ έχει συμμετάσχει ως συνδιοργανωτής σε πολλά επιστημονικά Συνέδρια και Ημερίδες. Η επιστημονική επιθεώρηση «Κοινωνική Εργασία», με πληθώρα από άρθρα και μελέτες έγκριτων κοινωνικών επιστημόνων με τεράστια απήχηση, καθώς και η τριμηνιαία επιστημονική και ενημερωτική έκδοση « Κοινωνικός Λειτουργός» αποτελεί πλούσια πηγή ενημέρωσης και αποσαφήνισης του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού. Ακόμη έχουν εκδοθεί και τα Πρακτικά του Συλλόγου:

1. του Πανελληνίου Συνεδρίου « Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση », που διοργανώθηκε από το Σ.Κ.Λ.Ε. και Τ.Ε.Δ.Κ.Ν.Α. το 1993 και

2. του Πανελληνίου Συνεδρίου « Κοινωνικές Υπηρεσίες και Κοινωνική Εργασία στην Υγεία και την Πρόνοια, Αναγκαιότητα και όχι Πολυτέλεια», που διοργανώθηκε

από το Σ.Κ.Λ.Ε. και την Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. το 1996.

Η Βιβλιοθήκη που διαθέτει ο Σύλλογος περιλαμβάνει βιβλία ιδιαιτέρου ενδιαφέροντος για την Κοινωνική Πολιτική.

Η δημιουργία ιστοσελίδας στο INTERNET είναι υπό εξέλιξη και συνεχή αναβάθμιση, με στόχο αυτή να αποτελέσει κόμβο πληροφόρησης και υποστήριξης στο έργο των Κοινωνικών Λειτουργών και γενικότερα των κοινωνικών επιστημόνων της χώρας (Λεοντάρη, 2005).

10.5.3 Διεθνείς σχέσεις

Ο ΣΚΛΕ είναι μέλος της *Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών* και της *Ένωσης Κοινωνικών Λειτουργών των Εθνικών Συνδέσμων των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης*. Συνεργάστηκε και συνεργάζεται με το *Συμβούλιο της Ευρώπης* για θέματα της Κοινωνικής Εργασίας.

Συνεργάζεται με το *Γιουγκοσλαβικό Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών* και άλλους *Βαλκανικούς και Ευρωπαϊκούς Συνδέσμους* για ίδρυση Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Σύμφωνα με το Άρθρο 3 του Καταστατικού του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών, ο ΣΚΛΕ μπορεί να είναι μέλος διεθνών οργανώσεων με παρεμφερείς σκοπούς (καταστατικό ΣΚΛΕ άρθρο 3).

10.5.4 Θεσμικά Θέματα Κοινωνικής Πολιτικής

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος διατυπώνει προτάσεις για όλα τα κοινωνικά ζητήματα της χώρας μας, καθώς και συνεχώς μελετά – αξιολογεί τις πολιτικές και πρακτικές για την αντιμετώπιση τους, μέσω των οργάνων και των

επιτροπών του.

Η συνεχή συνεργασία και επικοινωνία με όλα τα Υπουργεία και φορείς της χώρας μας αποσκοπεί στη διατύπωση προτάσεων για την κατεύθυνση πιο αποτελεσματικής αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων.

Συμμετέχει με εκπροσώπους του σε εθνικές θεσμικές επιτροπές σχεδιασμού και εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής με πιο σημαντικές τις ακόλουθες:

1. Συμμετοχή στο Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας.

2. Συμμετοχή στο Συντονιστικό Συμβούλιο Επαγγελματικής Κατάρτισης και

3. Αποκατάστασης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες.

Ακόμη ο ΣΚΛΕ εκπροσωπείται στα Διοικητικά Συμβούλια όλων των μεγάλων κοινωνικοπρονοιακών φορέων και έχει συμμετάσχει σαν φορέας συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών για την υλοποίηση προγραμμάτων καταπολέμησης του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας. Παράλληλα έχει συμμετάσχει σαν εταίρος στην υλοποίηση προτάσεων σε κοινοτικές πρωτοβουλίες του άξονα απασχόλησης.

Ενδεικτικά στον τομέα αυτό αναφέρουμε τη συμμετοχή του Σ.Κ.Λ.Ε. :

A) Στο σχεδιασμό και υλοποίηση του σχεδίου με τίτλο « ΟΔΥΣΣΕΑΣ», Έλληνες ομογενείς της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και επαναπατριζόμενοι πολιτικοί πρόσφυγες, Κοινωνική Ένταξη μέσω της υποστήριξης και κατάρτισης. (Integra)

B) Στο σχεδιασμό και υλοποίηση του σχεδίου «Φοίνιξ», Ίδρυση και Λειτουργία Κέντρων Επαγγελματικού Προσανατολισμού για τους ομογενείς.

Συμπερασματικά, στα 49 χρόνια λειτουργίας του ο Σ.Κ.Λ.Ε. συμβάλλει αποφασιστικά στην ανάπτυξη και την καθιέρωση κοινωνικών προγραμμάτων, όπως τα Κ.Α.Π.Η., Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, Βοήθεια στο Σπίτι, ενώ σε όλα τα χρόνια της λειτουργίας του δεν έχει σταματήσει να μελετάει όλα τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα του τόπου μας και να δραστηριοποιείται στην κατεύθυνση της υιοθέτησης των κατάλληλων πρακτικών και πολιτικών για την αντιμετώπισή τους.

Μέσα από αυτή τη δράση του ο Σ.Κ.Λ.Ε., ως Κοινωνικός Φορέας έχει κατακτήσει την απόλυτη επιστημονική αποδοχή και αποτελεί αξιόπιστο σύμβουλο της πολιτείας σε θέματα κοινωνικής πολιτικής, ενώ οι θέσεις του όχι μόνο είναι αξιοπρόσεκτες, αλλά αποτελούν είτε λύση, είτε νέα προοπτική για θέματα που αφορούν την κοινωνία, τις δομές της και τη συμπεριφορά προς το άτομο (Λεοντάρη, 2005).

10.6 Επαγγελματικά δικαιώματα του Κοινωνικού Λειτουργού Τ.Ε.

Οι απόφοιτοι τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας των Τ.Ε.Ι. έχουν νομικά κατοχυρωμένα επαγγελματικά δικαιώματα **σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα άρθρο. 50, άρθρο 1,2.**

Το Προεδρικό Διάταγμα ορίζει:

Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι., Κοινωνικοί Λειτουργοί, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές γνώσεις- θεωρητικές και εφαρμοσμένες- ασχολούνται, είτε αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες, σε όλους τους τομείς δραστηριότητας που αποβλέπουν στην πραγματοποίηση ενός ή και συνδυασμού από τους παρακάτω στόχους:

- Πρόληψη και θεραπεία κοινωνικών προβλημάτων.
- Βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της κοινωνικής λειτουργικότητας, ατόμων και ομάδων με τη πραγμάτωση θεσμικών αλλαγών μέσα στη κοινότητα.

Οι παραπάνω πτυχιούχοι έχουν δικαίωμα απασχόλησης, ως στελέχη στον ιδιωτικό και ευρύτερο δημόσιο τομέα, όπως αυτός προσδιορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά, με τα παρακάτω αντικείμενα:

- Διενέργεια κοινωνικής μελέτης ή ψυχοκοινωνικής μελέτης όπου κρίνεται απαραίτητη, του περιστατικού, της ομάδας και της κοινότητας που χρειάζεται την παρέμβασή τους.
- Διαμόρφωση διάγνωσης, αυτόνομα ή και σε συνεργασία με άλλους ειδικούς για τα προβλήματα που εντοπίστηκαν.
- Εκπόνηση και εκτέλεση σχεδίου δράσης και ενεργειών για την αντιμετώπιση

συγκεκριμένης κατάστασης.

Επιπλέον, για την άσκηση του επαγγέλματος του Κοινωνικού Λειτουργού ως ελεύθερου επαγγέλματος προβλέπονται από το Προεδρικό Διάταγμα αρθ. 23, άρθρο 3 τα εξής:

- Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί μπορούν με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να παρέχουν τις υπηρεσίες τους ως ελεύθεροι επαγγελματίες, εφόσον έχουν ασκήσει, αποδεδειγμένα, το επάγγελμα τους για μια τουλάχιστον πενταετία στα πλαίσια των υπηρεσιών.
- Το αντικείμενο των υπηρεσιών του Κοινωνικού Λειτουργού, ως ελεύθερου επαγγελματία, πρέπει να είναι αντίστοιχο της απαιτούμενης επαγγελματικής εμπειρίας.

Η παροχή υπηρεσιών από τον Κοινωνικό Λειτουργό, ως ελεύθερου επαγγελματία είναι επιτρεπτή εφόσον:

- Διατηρεί για το σκοπό αυτό επαρκείς και κατάλληλους χώρους στους οποίους απαραίτητα περιλαμβάνονται γραφείο για συνεντεύξεις και αίθουσα αναμονής των εξυπηρετούμενων.
- Τηρεί μητρώο εξυπηρετούμενων και λοιπά στοιχεία από τα οποία προκύπτει η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών με την άσκηση κοινωνικής εργασίας.

Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά γνώμη του οικείου επαγγελματικού Συλλόγου, καθορίζεται, κατά είδος και μορφή παρεχομένων υπηρεσιών το ύψος των αμοιβών του Κοινωνικού Λειτουργού που, με τις προϋποθέσεις των διατάξεων του άρθρου αυτού, παρέχει τις υπηρεσίες του ως ελεύθερος επαγγελματίας.

Η εποπτεία του έργου του Κοινωνικού Λειτουργού ως ελεύθερου επαγγελματία αποτελεί έργο των αρμοδίων κατά τόπους περιφερειακών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατά την άσκηση της οποίας διασφαλίζονται οι διατάξεις του Διατάγματος αυτού για τη διαφύλαξη του ιδιωτικού απόρρητου.

10.7 Άλλες πρόσθετες χρήσιμες πληροφορίες

10.7.1 Συμβάσεις

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί αμείβονται ανάλογα με τη νομική φύση του πλαισίου που εργάζονται και ανάλογα με τη σχέση εργασίας σύμφωνα με Υπουργικές Αποφάσεις και Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας που υπογράφουν οι Εργοδοτικοί Φορείς με το ΣΚΛΕ ή με άλλες Συνδικαλιστικές οργανώσεις στις οποίες ανήκουν οι εργαζόμενοι Κοινωνικοί Λειτουργοί.

- Στο Δημόσιο και τον Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα, οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, μόνιμοι Δημόσιοι Υπάλληλοι αμείβονται σύμφωνα με το Ενιαίο Μισθολόγιο των Δημοσίων Υπαλλήλων.
- Οι εργαζόμενοι Κοινωνικοί Λειτουργοί στους Ιδιωτικούς Παιδικούς Σταθμούς αμείβονται σύμφωνα με τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας που υπογράφει ο ΣΚΛΕ με τον Σύνδεσμο Ιδιοκτητών Παιδικών Σταθμών.
- Οι εργαζόμενοι στις Βιομηχανίες σύμφωνα με τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας που υπογράφει ο ΣΚΛΕ με τον ΣΕΒ.
- Οι εργαζόμενοι σε Ιδιωτικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα και Νευρο-ψυχιατρικές Κλινικές αμείβονται σύμφωνα με τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας που υπογράφει ο ΟΣΝΙΕ.

Οι εργαζόμενοι Κοινωνικοί Λειτουργοί των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, Σωματείων και λοιπών Νομικών Προσώπων αμείβονται σύμφωνα με Κοινή Υπουργική Απόφαση που εκδίδεται κάθε χρόνο (Λεοντάρη, 2005).

10.7.2 Το Συμβούλιο Επιμόρφωσης στη Κοινωνική Εργασία (Σ.Ε.Κ.Ε.)

Επιστημονικό Σωματείο Μη Κερδοσκοπικό, ιδρύθηκε το 1964. Αποτέλεσε

συνέχεια της “Μονίμου Επιτροπής Επιμορφώσεων εις την Κοινωνικήν Εργασίαν”, η οποία δημιουργήθηκε το 1956.

Σκοποί

- ∅ Η ανάπτυξη και διάδοση στη χώρα μας του πνεύματος της Κοινωνικής Εργασίας.
- ∅ Η παρακολούθηση και αφομοίωση των προόδων που πραγματοποιούνται στον τομέα αυτόν διεθνώς.
- ∅ Η αναζήτηση μορφών Κοινωνικής Εργασίας, αυξημένης αποτελεσματικότητας.
- ∅ Η γενικότερη επιμόρφωση της Ελληνικής κοινωνίας στην Κοινωνική Εργασία.
- ∅ Η οργάνωση σεμιναρίων, συνεδριών, διαλέξεων και εκπαιδευτικών/επιμορφωτικών προγραμμάτων.
- ∅ Η έκδοση εντύπων με αντικείμενο κυρίως των Κοινωνική Εργασία.
- ∅ Η συνεργασία με εκπαιδευτικές οργανώσεις για τη μελέτη κοινωνικών προβλημάτων και φαινομένων στον τομέα της Κοινωνικής Εργασίας.

Μέλη του Σ.Ε.Κ.Ε. είναι επιστήμονες με ειδικές γνώσεις στον τομέα των Κοινωνικών και Ανθρωπιστικών Επιστημών. Όργανα διοίκησης είναι η Γενική Συνέλευση, το πενταμελές Διοικητικό Συμβούλιο και η τριμελής Εξελεγκτική Επιτροπή. Οι πόροι προέρχονται από τις εγγραφές και συνδρομές των μελών, τα έσοδα από διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες του σωματείου και από επιχορηγήσεις από κρατικούς και ιδιωτικούς φορείς (Λεοντάρη, 2005).

10.7.3 Ίδρυμα Αναπτύξεως Κοινωνικής Εργασίας (Ι.Α.Κ.Ε.)

Είναι Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Βασικός καταστατικός σκοπός του είναι η ανάπτυξη και η προαγωγή της Κοινωνικής Εργασίας. Διοικείται από 11μελές Συμβούλιο.

Κύριοι οικονομικοί πόροι του είναι η αξιοποίηση των ακινήτων που προσέφεραν οι θυγατέρες του Στέφανου και της Πηνελόπης Δέλτα, Σοφία Μαυροκορδάτου,

Βιργινία Ζάννα και Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου. Θα πρέπει να σημειωθεί πως, για κάθε ενέργεια σχετική με την ακίνητη περιουσία του Ι.Α.Κ.Ε., απαιτείται απόφαση του Συμβουλίου Εθνικών Κληροδοτημάτων του Υπουργείου Οικονομικών (Λεοντάρη, 2005).

Το Ι.Α.Κ.Ε. Ιδρύθηκε το 1979 από την Χ.Ε.Ν. Ελλάδος και μέχρι το 1984 η κύρια προσφορά του αφορούσε στη λειτουργία της Ανωτέρας Σχολής Κοινωνικής Εργασίας η οποία την χρονιά εκείνη (με το Ν. 1404/1983) εντάχθηκε στο Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Από το 1984 μέχρι και σήμερα, το Ι.Α.Κ.Ε. υπηρετεί την κοινωνική του αποστολή συμβάλλοντας στην ανάπτυξη της Κοινωνικής Εργασίας μέσω:

- Οργάνωσης και διενέργειας σεμιναρίων και συνεδριών στην Ελλάδα καθώς επίσης και στην Κύπρο.
- Προγραμμάτων επιμόρφωσης Κοινωνικών Λειτουργών και γενικότερα στελεχών κοινωνικών υπηρεσιών.
- Εκπόνησης μελετών, από ειδικούς μελετητές, που αφορούν στην Κοινωνική Εργασία.
- Έρευνας για κοινωνικά προβλήματα.
- Συνεργασίας με υπηρεσίες, ιδρύματα, οργανισμούς και ιδιωτικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.
- Λειτουργίας αναγνωστικής βιβλιοθήκης.

Εκδόσεων για θέματα Κοινωνικής Εργασίας (Λεοντάρη, 2005).

10.7.4 Κλαδικοί Σύλλογοι

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί ανάλογα με το χώρο στον οποίο εργάζονται συμμετέχουν σε κλαδικές οργανώσεις ή ομοσπονδίες οργανώσεων.

Ενδεικτικά αναφέρουμε

- Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Π.Ο.Ε.Ο.Τ.Α.) <http://www.poeota.gr>
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Πολιτικής.

- ø Ομοσπονδία Λειτουργών Μέσης Εκπαίδευσης (Ο.Λ.Μ.Ε.).
- ø Ομοσπονδία Δικαστικών Υπαλλήλων Ελλάδας (Ο.Δ.Υ.Ε.).
- ø Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν.).
- ø Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος (ΓΕ.Σ.Ε.Ε.).

Ο ΣΚΛΕ κινητοποιείται άμεσα για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων του κοινωνικού λειτουργού όπως συμπαιρνούμε από τα παραπάνω. Οι δραστηριότητές του επεκτείνονται και διεθνώς γεγονός που αποδεικνύει και την δύναμή του. Η απόδοσή του όμως περιορίζεται από την κυβέρνηση. Ακόμη, η επίδρασή του χαρακτηρίζεται και σαν κοινωνικό κίνημα καθώς οι στόχοι εκφέρονται μέσα από ανθρωπιστικά και κοινωνικά κινήματα. Επίσης, σε ορισμένες περιπτώσεις λειτουργεί σαν ομάδα πίεσης για παράδειγμα, για την εξασφάλιση θέσεων των κοινωνικών λειτουργών. Τέλος, θα μπορούσαμε να δώσουμε τον χαρακτηρισμό των συνδικάτων διότι τα μέλη του δρουν για την συνένωση των εργατών είτε περιστασιακά είτε διαρκώς με σκοπούς επαγγελματικούς και πολιτικούς αλλά στη βάση πάντοτε της εργατικής τους ιδιότητας

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Απώτερος στόχος της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναδείξει αρχικά ουσιαστικά την εμφάνιση του κράτους Πρόνοιας γενικότερα στην Ευρώπη και ειδικότερα στην Ελλάδα. Προσπαθήσαμε έπειτα από μία βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και σαν εκπαιδευόμενες κοινωνικοί λειτουργοί ερχόμενες σε επαφή με άτομα που προσφέρουν έργο σε προνοιακές δομές να μελετήσουμε την εξέλιξη του κράτους πρόνοιας, την περίοδο που ήταν ουσιαστική για την διαμόρφωσή του, την περίοδο κρίσης που πέρασε ώστε να διαπιστώσουμε κατά πόσο ανασυγκροτήθηκε, αναπτύχθηκε και αναμορφώθηκε για να προσφέρει σε μέγιστο βαθμό στην τωρινή πραγματικότητα βοήθεια σε όσους βρίσκονται σε “ευάλωτη θέση”.

Στην Ελλάδα ιδίως μετά την απελευθέρωση του ελληνικού κράτους από τον τουρκικό ζυγό τον 19^ο αιώνα, υπήρξε μία άνθιση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας καθώς το ελληνικό κράτος αδυνατούσε να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των πολιτών λόγω των συνεχόμενων πολεμικών συγκρούσεων. Συγκεκριμένα την περίοδο αυτή παρατηρείται η πρώτη ουσιαστική ανάπτυξη προνοιακών δομών όπως είναι τα νοσοκομεία και τα ιδρύματα από ιδιώτες λ.χ. ο Αρχάκης, ο Δρομοκαϊτης. Επιπρόσθετα δημιουργήθηκαν δομές και από τους εκάστοτε βασιλείς της Ελλάδος, από την Βασίλισσα Όλγα και από τον Βασιλιά Γεώργιο Α’ .

Μέσα από την ιστορική αναδρομή που έγινε για τη λειτουργία του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη συμπεράναμε ότι το κράτος σχεδόν πάντα υπολειτουργούσε σε ότι αφορά την Κοινωνική Πολιτική και τη προστασία του πολίτη. Μέτρα κοινωνικής προστασίας με τη δημιουργία ιδρυμάτων και νοσοκομείων υπήρξαν αρχικά από τη εκκλησία και από την ιδιωτική – φιλανθρωπική δράση. Στον τομέα της εργασίας σημαντικά ήταν τα μέτρα που θέσπισε ο Γερμανός Καγκελάριος Βίσμαρκ θεσπίζοντας νόμους σχετικά με την κοινωνική ασφάλεια. Πολύ αργότερα έγινε μία

προσπάθεια για αναδιάρθρωση του κράτους πρόνοιας η οποία όμως δεν πέτυχε γιατί μετά τον Β Παγκόσμιο πόλεμο η εκάστοτε κυβερνήσεις προσπάθησαν να δημιουργήσουν ένα ιδεατό κράτος πρόνοιας δημιουργώντας δομές τις οποίες όμως αργότερα δεν μπόρεσαν να διατηρήσουν και οδήγησαν το θεσμό της πρόνοιας σε κρίση. Τις τελευταίες δεκαετίες στην Ευρώπη θεσπίστηκαν νόμοι που αφορούσαν περισσότερο την εργασία και το εισόδημα. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφέρουμε πως καταλήξαμε στο ότι οι προνοιακές δομές της Ευρώπης και κυρίως στον τομέα της εργασίας είναι πιο αποτελεσματικές σε σύγκριση με την Ελλάδα.

Διαπιστώνουμε πως οι προνοιακές δομές στο Ελληνικό κράτος δεν είναι σε θέση να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες των ευπαθών ομάδων, να μεριμνήσουν για την κοινωνική τους προστασία και την εξασφάλιση των δικαιωμάτων τους.

Τα προγράμματα Κοινωνικής Πολιτικής που εφαρμόζει το κράτος που εφαρμόζουν τα κατά τύπους τμήματα της Κοινωνικής Πρόνοιας επικεντρώνονται κυρίως στην παροχή επιδομάτων. Τα επιδόματα ενισχύουν οικονομικά τον πολίτη όμως τα ποσά είναι πενιχρά ενώ οι ανάγκες και οι οικονομικές υποχρεώσεις ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων είναι κατά πολύ μεγαλύτερες. Προσδίδουν μόνο ένα αίσθημα προσωρινής ασφάλειας και ικανοποίησης. Ένα ακόμη σημείο το οποίο θέλουμε να επισημάνουμε είναι η απουσία των κοινωνικών λειτουργών στις προνοιακές δομές. Θα μπορούσαμε να χαρακτηρίσουμε τον κοινωνικό λειτουργό σαν *φορέα* υλοποίησης των στόχων που το κράτος έχει θέσει για την κοινωνία. Με την παρέμβασή του στην καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, την μέριμνά του για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των εξυπηρετούμενων της πρόνοιας και με την συμβουλευτική καθοδηγεί τα άτομα που έχουν ανάγκη προστασίας ώστε να κάνουν τη ζωή τους πιο λειτουργική.

Παρόλα αυτά παρατηρείται έλλειψη στελέχωσης των προνοιακών δομών με κοινωνικούς λειτουργούς, με απώτερο πλήγμα σε δύο πλευρές – την ανεργία να κλονίζει τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό και την μερική ενίσχυση σε ιχνό βαθμό του μειονεκτούντος ατόμου. Ένα παράδειγμα που μπορούμε να θέσουμε είναι αναφορικά το πρόγραμμα « Βοήθεια στο Σπίτι » όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν πληρώνονται για την εργασία τους. Το *ηθικό κίνητρο* κινητοποιεί τις δυνάμεις τους

να συνεχίσουν το έργο τους και *όχι το οικονομικό*. Οι κινητοποιήσεις του ΣΚΛΕ και η άσκηση πίεσης στην εξουσία, την δημόσια διοίκηση και κεντρική εξουσία δεν έχουν ευρεία απόδοση.

Όσον αφορά τη λειτουργία και το χαρακτήρα των ομάδων κινητοποίησης θα λέγαμε πως το κράτος αποποιούμενο τον Προνοιακό χαρακτήρα που θα όφειλε να έχει αποτελεί μάλλον αντίπαλο τους εφόσον ακόμα και η ανάγκη δημιουργίας των εν λόγω ομάδων βασίζεται σε δικές του ανεπάρκειες που έχει υπάρξει ανάγκη να διεκδικηθούν μέσω αυτών.

Το κράτος μην μπορώντας ή μη θέλοντας να διεκπεραιώσει τις υποχρεώσεις του απέναντι στην κοινωνία προσπαθεί είτε άμεσα (μην παρέχοντας στήριξη και δημιουργώντας δυσκολίες στη λειτουργία τους), είτε έμμεσα (προσπαθώντας να διαβρώσει το χαρακτήρα τις δίνοντάς τους το ελάχιστο από αυτό που ζητούν και αποπροσανατολίζοντάς τες) να συνεχίσει να αποποιείται τις ευθύνες του.

Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αναφέρουμε πως η ύπαρξη ομάδων κινητοποίησης δεν σημαίνει απαραίτητα και ανυπαρξία του κράτους πρόνοιας. Σε ένα κράτος με πραγματικό προνοιακό χαρακτήρα οι ομάδες κινητοποίησης μπορούν να συνεργαστούν με το κράτος, να αλληλοστηριχτούν και να συμπληρώνουν το ένα τις αδύναμες πλευρές του άλλου. Δηλαδή το κράτος να παρέχει στήριξη στις ομάδες κινητοποίησης και εκείνες με τη σειρά τους να μεταφέρουν τις ανάγκες και τα αιτήματα των πολιτών σε αυτό έχοντας πιο άμεση επαφή μαζί τους.

Ωστόσο κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει την περίοδο αυτή. Και χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η Ελλάδα όπου η δράση των ομάδων κινητοποίησης δεν στηρίζεται, παρεμποδίζεται και γίνονται πολλές προσπάθειες να χαρακτηριστεί παράνομη και καταχρηστική.

Συνοψίζοντας οι ΜΚΟ παρουσιάζουν μία σημαντική αύξηση της επιρροής τους η οποία συγχρόνως θέτει νέες κατευθύνσεις ως προ τη στρητηγική και τις δράσεις τους. Διαδραματίζει ρόλο γέφυρας μεταξύ οικονομικής υποστήριξης – κράτους τοπικών και κοινοτήτων για την υποστήριξη της ανάπτυξής τους. Είναι αξιοσημείωτο πως συμβάλλει στην επίτευξη κοινωνικών αλλαγών και στη δημιουργία νέων χώρων διαλόγου και έκφρασης στη δημόσια ζωή. Συμπεραίνουμε πως οι ΜΚΟ έχουν τη

δυνατότητα να προωθήσουν τη συμμετοχή των πολιτών τόσο στο επίπεδο της διαμόρφωσης της πολιτικής όσο και στο επίπεδο της συνεργασίας με το κράτος. Έτσι οι ΜΚΟ είναι ο πιο χαρακτηριστικός θεσμός της *“Κοινωνίας των Πολιτών”* και η δράση τους εξαρτάται άμεσα από τις ανάγκες της κοινωνίας αλλά και από τη ικανότητά τους να φτάνουν εκεί που το κράτος αποτυγχάνει. Εν τέλει οι ΜΚΟ προσπαθούν να συμβάλλουν στην πολιτική έκφραση των καταστάσεων που παρέμεναν στο περιθώριο των εξελίξεων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η ριζική αναδιάρθρωση του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας στην Ελλάδα. Στο σημείο αυτό παραθέτουμε μία σειρά προτάσεων που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση της Πρόνοιας στο ελληνικό κράτος.

1. Επαρκή στελέχωση των προνοιακών δομών με επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς. Οι διάφορες Προνοιακές δομές για να λειτουργήσουν σωστά και να μην πέσουν στην παγίδα της απλής γραφειοκρατικής διεκπεραίωσης της εργασίας τους είναι απαραίτητο να αποκτήσουν καλή στελέχωση. Ο Κοινωνικός Λειτουργός πρέπει να έχει την δυνατότητα του χρόνου να ασχοληθεί ξεχωριστά με την κάθε περίπτωση εφόσον ο κάθε άνθρωπος είναι μια ξεχωριστή προσωπικότητα και να δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένας αριθμός μητρώο λόγω έλλειψης χρόνου.
2. Αύξηση των οικονομικών κυνδυλίων του κράτους για τα επιμέρους προγράμματα που παρέχουν τα κατά τόπους τμήματα Κοινωνικής Πρόνοιας. Απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή τους λειτουργία είναι η κρατική χρηματοδότηση για να μπορούν να λειτουργούν αυτόνομα χωρίς τις όχι πάντα ανιδιοτελείς προθέσεις που επιβάλουν οι τυχόν ιδιωτικοί χρηματοδότες στους οποίους αναγκάζονται να καταφύγουν σε διαφορετικές περιπτώσεις.
3. Συνεχή επαγρύπνηση και κινητοποίηση του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων του κοινωνικού λειτουργού. Θεσμοθέτηση συμβουλευτικού ρόλου πιστοποιημένων ΜΚΟ στον α' και β' βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης με βάση τον θεματικό τομέα δράσης τους, για την επιδίωξη κοινωνικών σκοπών για την προώθηση του δημοσίου και ευρύτερου κοινωνικού συμφέροντος.
4. Είναι αναγκαία η τακτική ενίσχυση του ρόλου των ΜΚΟ με την ανάθεση

κρατικού έργου διότι η συμβολή τους στην “ Κοινωνία των Πολιτών ” έχει ευρεία απόδοση. Η βοήθεια που προσφέρουν στους ανθρώπους που έχουν πραγματικά ανάγκη κοινωνικής προστασίας είναι ουσιαστική για την καταπάτηση των περιπτώσεων παθολογίας και την επίτευξη κοινωνικής ευημερίας.

5. Είναι επιτακτική η ενδυνάμωση των ΜΚΟ από μία σειρά δράσεων εκπαίδευσης , κατάρτισης και μεταφοράς τεχνογνωσίας. Για την κατάσταση αυτή χρειάζεται να διαμορφωθούν μόνιμες δομές εκπαίδευσης και κατάρτισης για το στελεχιακό δυναμικό των ΜΚΟ και την εκπαίδευση εθελοντών.
6. Αναφορικά με τις παροχές χρηματοδότησης των ΜΚΟ και τη λειτουργία τους είναι σημαντικό να αυξηθεί ο βαθμός διαφάνειας στη δομή και τη λειτουργία τους.
7. Πρέπει να υπάρχει σταθερή συνεργασία των Υπουργείων με τις ΜΚΟ ανάλογα με τον τομέα δράσης τους, γεγονός που μπορεί να γίνει εφικτό με την καθιέρωση τακτικών ακροάσεων των ΜΚΟ.
8. Σημαντική αρκετά είναι η επίδραση που μπορούν να έχουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στην ενίσχυση του ρόλου των ΜΚΟ. Η δυνατότητα μετάδοσης κοινωνικών μηνυμάτων με παράλληλη προβολή του έργου των ΜΚΟ δημιουργούν αίσθημα ευθύνης και ευαισθητοποιούν τον τηλεθεατή με επίκληση στο συναίσθημα να προσφέρει σε έναν συνάνθρωπο που έχει ανάγκη φροντίδας και αγάπης.
9. Να ενισχύεται ο συμβουλευτικός ρόλος των ΜΚΟ προς την κυβέρνηση σε πλαίσιο προεδριών σε διεθνής οργανισμούς καθώς και με συμμετοχή σε διεθνής συνόδους. Ειδικότερα στην εκπόνηση στρατηγικών για διεθνή συνεργασία αναφορικά με δραστηριότητες περιβάλλοντος, ανθρωπισμού κ.ά.
- 10.Ο ΣΚΛΕ (Σύλλογος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας) ο οποίος κατά κύριο λόγο λειτουργεί με τη μορφή μιας ομάδας Πίεσης να αποκτήσει περισσότερα λειτουργικά χαρακτηριστικά Κοινωνικού Κινήματος. Δηλαδή αντί να προσπαθεί να διεκδικήσει τα επαγγελματικά δικαιώματα των Κοινωνικών Λειτουργών και των εξυπηρετούμενων τους, ασκώντας πιέσεις πολύ τυπικές, μέσω του

υπουργείου, οι οποίες δεν αποτελούν κίνδυνο για το κράτος ώστε να το εξαναγκάσουν σε υποχωρήσεις να αρχίσει να προβαίνει σε δράσεις πιο διεκδικητικές και πιεστικές για το κράτος.

11. Ευρεία ενημέρωση του συνόλου της Κοινωνίας για την επικρατούσα κατάσταση στο θέμα της Προνοιακής Πολιτικής του κράτους. Η Πρόνοια είναι ένα ζήτημα που αποτελεί αφορά όλο το κοινωνικό σύνολο και σαν τέτοιοι θα έπρεπε να αντιμετωπιστεί, με ενημερώσεις του κόσμου από τους Κοινωνικούς Λειτουργούς, Πρωτοβουλίες του ΣΚΛΕ για κοινή διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.
12. Επιμόρφωση των πολιτών όσον αφορά τα δικαιώματά τους και τις νομικές δικλίδες που τους προστατεύουν και μέσω των οποίων μπορούν να απαιτήσουν τα Προνοιακά αγαθά και υπηρεσίες που τους οφείλει το κράτος και που πολλές φορές λόγω άγνοιας ή και φόβου των ίδιων δεν απολαμβάνουν ενώ τα δικαιούνται.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλιπράντη Μαράτου Λ., (2002), “Οικογένειες και Κράτος Πρόνοιας στην Ευρώπη”, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
2. Ασημακοπούλου Μ., Ζάρναρη Ο., (1984), “Το Κράτος Πρόνοιας και η Κοινωνική Εργασία”, Εκλογή, Αθήνα, σελ. 31-45
3. Βασιλόπουλος Π., (2000), “Κοινωνία των Πολιτών και αναθεώρηση του συντάγματος”, Κοινωνία των Πολιτών, τεύχος 8, χειμώνας 2002
4. Καμπύλη Λ. (1989), “Προνοιακά ζητήματα”, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
5. Κουσίδου Τ., (1989), “Η Κοινωνική Εργασία στην Υιοθεσία και την Αναδοχή”, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα
6. Λάβδας Κ., (2004) “Συμφέροντα και πολιτική. Οργάνωση Συμφερόντων και πρότυπα διακυβέρνησης”, Εκδόσεις Παπαζηση, Αθήνα
7. Μαλούτας Θ., Οικονόμου Δ. (1988), “Προβλήματα Ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα”, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα
8. Πανουτσοπούλου Κ. (1984), “Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Τάσεις”, Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα
9. Τσακίρης Θ.(2004), Πάντειο Πανεπιστήμιο (9^ο Επιστημονικό Συνέδριο), «Κοινωνική Αλλαγή στη Σύγχρονη Ελλάδα (1980-2001)», εκδ. Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργη – Αθήνα 2004
10. Πάτσης Χ., (1994), “Εγκυκλοπαίδεια “21ος Αιώνας”, Εκδοτική Προμυθευτική, Αθήνα
11. Πούλη Α., (1989), “ Κώδικας Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
12. Σημίτη, Μ. (2002), “Κεντρικές και Περιφερειακές Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις: Η συγκρότηση ενός κοινωνικού δικτύου στη διεθνή κοινότητα”, Εκδόσεις Π. Σκλιάς & Α. Χουλιάρας (επιμ.), *Η Διπλωματία της Κοινωνίας των*

- Πολιτών*, σελ: 73-89.
13. Σταθόπουλος Π., (2005), “Κοινωνική Πρόνοια / ιστορική εξέλιξη, νέες κατευθύνσεις” Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
 14. Στασινοπούλου Ό., (2004), “Κράτος Πρόνοιας / ιστορική εξέλιξη-σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις”, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα
 15. Στρατίκη – Πανταζάκα (1999), “ Σημειώσεις από το μάθημα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας”.
 16. Σωτηρόπουλος Δ., (2004), “Κράτος και Μεταρρύθμιση στη σύγχρονη Νότια Ευρώπη-Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία” Εκδόσεις Ποταμός, Αθήνα
 17. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών, (1981) “Οδηγός για την κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα/ θεσμοί-προγράμματα-ιδρύματα”, Εκδοτική παραγωγή: επτάλοφος Α.Β.Ε.Ε.
 18. Χατζηβαρνάβα, Χάνδανος, Οικονόμου, (1992), “ Αξιολόγηση Προνοιακού Έργου – Σχέδιο Πρωτοβάθμιας Αξιολόγησης Προγραμμάτων & Δραστηριοτήτων των Συνοικιακών Κοινωνικών Κέντρων του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας”, Εκδόσεις Ελλην, Αθήνα
 19. Χατζηχαλαράμπος Μ., (1989), “Κώδικας Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abercrombie N., Hill S., Turner B., (2000), “Λεξικό Κοινωνιολογικών Όρων”, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
2. Ball A., Peters B., (2001), “Σύγχρονη πολιτική και διακυβέρνηση. Εισαγωγή στην πολιτική επιστήμη”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
3. Clark G., (1998), “Non- Governmental Organizations (NGOs) and Politics in the Developing World” , Political Studies
4. Φρ. Ένγκελς , (2003), “Η καταγωγή της οικογένειας της ατομικής ιδιοκτησίας

- και του κράτους”, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα
5. Jary J., (2005), “Λεξικό Όρων/Αγγλο-Ελληνικό & Ελληνο-Αγγλικό”, Εκδόσεις Φλώρος, Αθήνα
 6. Le Grand J., (2008), “Κίνητρα, Δράσεις και Δημόσια Πολιτική”, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
 7. Hague R, Harrop M., (2005), “Συγκριτική πολιτική και διακυβέρνηση”, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα
 8. Kitschelt, (1994), “The Transformation of European Social Democracy”, Cambridge University Press, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα
 9. Β.Ι. Λένιν, (2003), “Κράτος και επανάσταση”, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα
 10. Μάρξ Κ., Ένγκελς Φ., (1998), “Μανιφέστο του Κομμουνιστικού Κόμματος”, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα
 11. Ο’ Neil M., (1990), “The Third America: the Emergence of the Non – Profit Sector in the United States San Francisco : Jossey – BassClark”, Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα
 12. Tilly C., (2007), “Κοινωνικά Κινήματα 1768 – 2004”, Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Βασιλόπουλος Π., (2005) « Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και ΜΚΟ , συστήματα πολιτικής διαφάνειας σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και τοπικό επίπεδο με τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών – μελέτη στο πλαίσιο της κοινωνίας της πληροφορικής » ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.koinoniapoliton.gr) ανάκτηση στις 06/10/2008

Δούκας Χ., (2007), « Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις ΜΚΟ στις κοινωνίες της μάθησης: Νέοι Ρόλοι και Στρατηγικές » ανάκτηση από την ιστοσελίδα: www.koinoniapoliton.gr , ανάκτηση στις 06/10/2008

Κανελλόπουλος Ν., (2007) « Ομοσπονδία εθελοντικών μη κυβερνητικών οργανώσεων » ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.anthropos.gr) ανάκτηση στις 06/10/2008

Λεοντάρη , (2005) « τι είναι ο σύνδεσμος κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος » ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.skle.gr) ανάκτηση στις 06/10/2008

Πιτσούλης Ν., (2007) « Ελληνικό Κέντρο Προώθησης του Εθελοντισμού » ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.anthropos.gr) ανάκτηση στις 06/10/2008

Σημίτη Μ., (2008), « Κοινωνία των Πολιτών, ΜΚΟ: δημοκρατική εμβάθυνση ή ιδεολογία; », ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.politikineta.gr) ανάκτηση στις 06/10/2008

Τσακίρης Θ. (2001), « Οργανώσεις συνδικάτων », ανάκτηση από την ιστοσελίδα: (www.tsakthan.googlepages.com) , ανάκτηση στις 02/04/2009α

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ

Στα πλαίσια του ερευνητικού κομματιού της εργασίας μας απευθυνθήκαμε σε μέλη Τοπικών Συλλόγων του ΣΚΛΕ (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας) και σε στελέχη κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε προνοιακές δομές .

Προσωπική επικοινωνία με ένα μέλος του Δ.Σ. (Διοικητικό Συμβούλιο) του Τοπικού Συλλόγου Νομαρχιακού Τμήματος Έβρου του ΣΚΛΕ.

1) Θα μπορούσατε να μας κάνετε μια σύντομη αναφορά στο ιστορικό του ΣΚΛΕ.

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ) αποτελεί ένα επίσημα αναγνωρισμένο επαγγελματικό- επιστημονικό σωματείο που ιδρύθηκε το 1955 και εκπροσωπεί πανελλαδικά 5.000 Κοινωνικούς Λειτουργούς, διαθέτοντας 29 Περιφερειακά και Νομαρχιακά Τμήματα σε όλη τη χώρα.

2) Λίγα λόγια για το ιστορικό του Τοπικού Συλλόγου Νομαρχιακού Τμήματος Έβρου του ΣΚΛΕ.

- Το νομαρχιακό Τμήμα Έβρου του ΣΚΛΕ που ιδρύθηκε το 1985 αποτελεί Συνδικαλιστικό φορέα των Κοινωνικών Λειτουργών του Νομού. Είναι ενεργό μέλος του Συνδέσμου και εκπροσωπεί 70 και πλέον Κοινωνικούς Λειτουργούς που εργάζονται σε όλο το Νομό Έβρου.

3) Ο ΣΚΛΕ καλύπτει όλους τους εργαζόμενους Κοινωνικούς Λειτουργούς;

Ο ΣΚΛΕ καλύπτει όλους τους Κοινωνικούς Λειτουργούς Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής εκπαίδευσης. Αρχικά υπήρχαν κάποια προβλήματα αποδοχής των αποφοίτων της Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης από τους απόφοιτους της Τεχνολογικής εκπαίδευσης στον Τοπικό Σύλλογο λόγω πολύ πρόσφατης εμφάνισης των πρώτων στο χώρο. Ωστόσο με απόφαση του συλλόγου πάρθηκε απόφαση να συμμετέχουν κανονικά στις λειτουργίες του Συλλόγου και το πρόβλημα ξεπεράστηκε.

4) Με ποιο τρόπο παίρνονται οι αποφάσεις στο Σύλλογο;

Οι αποφάσεις παίρνονται με διαδικασία ψηφοφορίας όλων των εγγεγραμμένων μελών που

επιθυμούν να παρίστανται. Ανάλογα με τα θέματα προς συζήτηση που θέτονται από το Δ.Σ. είτε από οποιοδήποτε μέλος του Συλλόγου, η 5μελής επιτροπή του Δ.Σ. του Συλλόγου κατεβάζει προτάσεις και ακολουθεί ψηφοφορία για να παρθούν οι αποφάσεις. Φυσικά όλα τα μέλη του Συλλόγου έχουν το δικαίωμα να κατεβάσουν και δικές τους προτάσεις προς ψήφιση.

5) Με βάση ποιο καταστατικό λειτουργεί ο Σύλλογος;

-Ο Σύλλογος λειτουργεί με βάση το κεντρικό καταστατικό του ΣΚΛΕ.

6) Ποιος είναι ο αριθμός των μελών και η οργανωτική πυκνότητα διαχρονικά;

Από το 2006 και μετά την υπάρχουν εγγεγραμμένα 70 μέλη από τα οποία είναι ενεργά μόλις τα 20. Παρόλα αυτά η συμμετοχή των 20 αυτών μελών είναι πολύ ουσιαστική καθώς διοργανώνει κινητοποιήσεις, δραστηριότητες στην κοινότητα, συνεργασίες με άλλους Συλλόγους και φορείς, ασχολούνται με την εκπαίδευση των νέων μελών και τέλος έχει δημιουργήσει έναν Οδηγό Κοινωνικών Υπηρεσιών (ένα ενημερωτικό έντυπο που περιέχει πληροφορίες για τις παροχές Κοινωνικών Υπηρεσιών του Ν. Έβρου). Σε όλα αυτά σημαντικό ρόλο έπαιξε η στάση του Προεδρείου του Συλλόγου που ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντική και δραστήρια.

7) Ποιοι είναι οι όροι για να γίνει κάποιος δεκτός στο Σύλλογο;

Όπως είπαμε και πριν πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου Κοινωνικού Λειτουργού Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής εκπαίδευσης και να έχει βγάλει την Άδεια Ασκήσεως Επαγγέλματος Κοινωνικού Λειτουργού.

8) Ποιες είναι οι δαπάνες του Συλλόγου;

Η οικονομική κατάσταση του Συλλόγου είναι σε αρκετά καλό επίπεδο καθώς τα έσοδα είναι παραπάνω από τα έξοδα. Τα έσοδα προέρχονται κυρίως από τις συνδρομές των μελών και τις νέες εγγραφές. Επιπλέον υπάρχει διευκόλυνση από την κοινότητα όσον αφορά τις διάφορες δραστηριότητες και εκδηλώσεις που υλοποιούνται (μέσω διάφορων δωρεών ή παραχώρησης χώρων, εξοπλισμού, Η.Υ.) για διάφορες δραστηριότητες ή ακόμη και για το γραφείο του Συλλόγου.

9) Λίγα λόγια για τους στόχους, τις στρατηγικές, τις τακτικές, τις διεκδικήσεις και τα

αποτελέσματα του Συλλόγου.

A) Ο κύριος στόχος του Συλλόγου είναι να αποκτήσουν εργασία όλοι οι συνάδελφοι Κοινωνικοί Λειτουργοί.

B) Η στρατηγική που ακολουθείται είναι η δικτύωση στους φορείς της κοινότητας προσπαθώντας να αποδείξουμε την αναγκαιότητα της επαγγελματικής μας ταυτότητας και ιδιότητας.

Γ) Η τακτική μας είναι η εγγρήγορη του Συλλόγου για συμμετοχή σε όλες τις εκδηλώσεις της Τ.Α. (ημερίδες, συνέδρια), ώστε να ακούγεται η άποψή μας ως επαγγελματίες Κοινωνικοί Λειτουργοί.

Δ) Οι Διεκδικήσεις μας είναι θέσεις εργασίας για τους συναδέλφους Κ.Λ., ίσα δικαιώματα για όλους τους επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς, (ισότητα πτυχίων Τ.Ε.- Π.Ε.), ίσα εργασιακά δικαιώματα για όλους (μόνιμοι, ημιαπασχόληση, stage, ιδιωτικοί), να έχουν όλοι ένσημα, αντικείμενο σχετικό με την ειδικότητά τους, σταθερό μισθό κ.α.

Ε) Τα αποτελέσματα που είχαμε μέχρι τώρα ήταν από ελάχιστα έως και ανύπαρκτα. Οι απόπειρες που έκανε ο Σύλλογος να πιέσει για τις διεκδικήσεις του δεν βρήκαν ανταπόκριση. Τοπικά το μόνο που καταφέραμε ήταν να ανοίξουν κάποιες θέσεις stage, και ελάχιστες συμβάσεις μερικής απασχόλησης.

10) Πως διαρθρώνονται οι σχέσεις του Τοπικού Συλλόγου με την κεντρική εξουσία (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας);

Σε επαφή με το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έρχεται ο κεντρικός ΣΚΛΕ. Κάθε χρόνο πραγματοποιείται συνάντηση με 1 εκπρόσωπο από κάθε Περιφερειακό Τμήμα του ΣΚΛΕ, η οποία έχει Συνδικαλιστικό χαρακτήρα. Καταθέτονται προτάσεις συνήθως από τον κεντρικό ΣΚΛΕ για τα διάφορα ζητήματα (αν και υπάρχει η δυνατότητα κατάθεσης προτάσεων και από τα Περιφερειακά Τμήματα) οι οποίες μετά την ψήφισή τους κοινοποιούνται στο Υπουργείο. Ωστόσο υπάρχει πάντα η δυνατότητα ο κάθε επαγγελματίας μεμονωμένα αλλά και ο κάθε πολίτης να επικοινωνήσει με το Υπουργείο για ενημέρωση ή διεκδίκηση των δικαιωμάτων του.

11) Ποιοι άλλοι θεσμοί ασχολούνται με την Πρόνοια και με ποιο τρόπο;

Υπάρχουν διάφοροι άλλοι θεσμοί με χαρακτήρα εθελοντικό ή φιλανθρωπικό που ασχολούνται με την Πρόνοια. Ο ίδιος ο Σύλλογος έχει γραφείο που είναι ανοιχτό για τον κόσμο απογευματινές ώρες (για την ενημέρωση τους για τα δικαιώματά τους και την κατεύθυνσή τους στους κατάλληλους φορείς). Επιπλέον παραχωρείται και στέγη σε κάποιες ειδικές περιπτώσεις.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Καλημέρα! Στα πλαίσια διεκπαιρέωσης της πτυχιακής μας εργασίας η οποία έχει ως θέμα: “ Συλλογικά συμφέροντα στην Κοινωνική Πρόνοια ” θα ήθελα να μου αναφερéρεται κάποιες πληροφορίες αναφορικά με τη λειτουργία του τμήματος της Κοινωνικής Πρόνοιας και το ρόλο σας, σαν κοινωνική λειτουργός.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Πιστεύετε πως η Πρόνοια καλύπτει τις ανάγκες των εξυπηρετούμενων από δύο μόνο κοινωνικούς λειτουργούς;

Κοινωνική Λειτουργός: Όχι. Οι ανάγκες είναι πολλές και τα προβλήματα των ανθρώπων πολύπλοκα. Δεν έχουμε τη δυνατότητα να ασχολειθούμε εκτενέστερα και σε βάθος με τα περιστατικά. Επικεντρωνόμαστε μόνο στο γραφειοκρατικό μέρος της δουλειάς μας, δηλαδή συγκεντρώνουμε τα δικαιολογητικά για την χορήγηση των επιδομάτων. Όταν έχουμε την ευχέρεια χρόνου κάνουμε συμβουλευτική και παρέχουμε υψστήριξη στα περιστατικά μας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Τα συμφέροντα των δύο κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται εδώ στην Πρόνοια πως καλύπτονται;

Κοινωνική Λειτουργός: Βασικά καλύπτονται με αποφάσεις της κεντρικής εξουσίας, όμως δυστυχώς δεν υπάρχει απόδοση. Θα έπρεπε να υπάρχουν εποπτείες για τα περιστατικά και όχι να προσφεύγουμε στον ιδιωτικό τομέα για να καλύψουμε το κομμάτι αυτό. Οι περιπτώσεις όλο και δυσκολεύουν και δουλεύουμε χωρίς πλαίσιο στήριξης.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Η Πρόνοια που εντάσσεται;

Κοινωνική Λειτουργός: Λοιπόν, στην ανώτερη κλίμακα βρίσκεται το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οποιαδήποτε απόφαση έρχεται εδώ στην Πρόνοια, οποιαδήποτε διαταγή, είναι από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας αναλαμβάνει την εφαρμογή προγραμμάτων Κοινωνικής Πολιτικής και τη νομοθεσία. Έπειτα, στη Νομαρχία κάθε νομού σε πλαίσιο Τποκικής Αυτοδιοίκησης υπάρχει η Διεύθυνση ή τμήμα Κοινωνικής Πρόνοιας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Με ποιόν τομέα διαπραγματεύεται η Πρόνοια για τις συλλογικές συμβάσεις;

Κοινωνική Λειτουργός: Από την κεντρική διοίκηση γίνεται η διαδικασία αυτή. Όμως δεν έχει εργαστεί κοινωνική/ός λειτουργός στο τμήμα εδώ της Πρόνοιας με σύμβαση. Και οι δύο

συνάδελφοι εδώ διοριστήκαμε μέσω προκήρυξης δημοσίου.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Οι οικονομικές απολαβές σας είναι ικανοποιητικές σε σχέση με την εργασία σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Όχι. Τα χρήματα που παίρνουμε είναι λίγα. Για τα εκτός έδρας (κοινωνική έρευνα σε περιπτώσεις εκτός Αγρινίου για λήψη κοινωνικού ιστορικού) δεν πληρωνόμαστε επιπλέον! Ακόμη χρησιμοποιώ δικό μου μεταφορικό μέσο για την πραγματοποίηση κοινωνικής έρευνας σε σπίτια και παρακοούθηση περιστατικών. Επιπρόσθετα επικοινωνώ τηλεφωνικά μέσω κινητού τηλεφώνου δικού μου για διευκρίνιση διευθύνσεων, ή οποιαδήποτε άλλη πληροφορία όταν είμαι σε εργασία εκτός έδρας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας που απευθύνεσαι;

Κοινωνική Λειτουργός: Στην διευθύντρια του τμήματός μας. Είναι αρμόδια για την εκπλήρωση των αιτημάτων μας και η ίδια αποφασίζει κατά πόσον θα εκπληρωθούν.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Δυσκολεύεσαι να εργάζεσαι στο τμήμα της Πρόνοιας;

Κοινωνική Λειτουργός: Αρκετά. Δεν έχουμε ασφάλεια όταν πηγαίνουμε σε περιπτώσεις εκτός έδρας. Ερχόμαστε σε επαφή με άτομα που πιθανόν να είναι επικίνδυνα. Είχα διαταγή να πραγματοποιήσω επίσκεψη σε έναν κύριο ο οποίος ήταν δάσκαλος και πάνω στα νεύρα του σκότωσε ένα παιδί. Η επίσκεψή μου έγινε μετά την αποφυλάκισή του. Λοιπόν, μου άνοιξε την πόρτα ο αδελφός του και εμφανίστηκε ο ίδιος χωρίς ρούχα παρά μόνο με ένα σεντόνι. Αν δεν ερχόταν εκείνη την στιγμή η μητέρα του να μου πει τι κάνεις εδώ; Καλύτερα να φύγεις κορίτσι μου, δεν ξέρω τι θα γινόταν. Ακόμη, θα ήθελα να αναφέρω πως θεωρώ πως θα έπρεπε να υπάρχει να υπάρχει και οδηγός για τις περιπτώσεις εντός Αγρινίου και όχι μόνο για την περιφέρεια. Επιπρόσθετα αναλαμβάνουμε δύο μόνο κοινωνικοί λειτουργοί και τις περιπτώσεις της Αμφιλοχίας όχι μόνο του Αγρινίου. Δυσκολευόμαστε πάρα πολύ να ανταπεξέλθουμε σε όλες αυτές τις υποθέσεις.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ (ΕΛΕΠΑΠ) ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Αρχικά θα ήθελα να μου αναφέρεται κάποια στοιχεία για την ταυτότητα του μη κερδοσκοπικού σωματείου. Συγκεκριμένα, ποιό είναι το όνομα του σωματείου και πότε ιδρύθηκε;

Διευθύντρια: Το ακριβές όνομα του σωματείου είναι Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Παιδιών (ΕΛΕΠΑΠ). Η ΕΛΕΠΑΠ Αθηνών ιδρύθηκε το 1937 όπου είναι και η έδρα της και το παράρτημα στο Αγρίνιο το 1999.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιά είναι η νομική του μορφή;

Διευθύντρια: Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιός είναι ο αριθμός των στελεχών που απαρτίζουν το σωματείο;

Διευθύντρια: Ο αριθμός στελεχών/ συνεργατών ανέρχεται στα 23 άτομα από τα οποία οι 8 είναι εθελοντές. Τα στελέχη που πληρώνονται είναι 15. ΕΛΕΠΑΠ Αγρινίου – Πεζόδρομος Μνδηλαρά τηλ. Επικοινωνίας; 2641026400 υπεύθυνη Κοσμά Αλεξάνδρα

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιός πιστεύεται ότι είναι ο ρόλος σας στην προστασία των ατόμων;

Διευθύντρια: Ασχολούμαστε κυρίως με την διάγνωση, την αξιολόγηση, την αποκατάσταση, την εκπαίδευση και την βελτίωση της ποιότητας της ζωής των παιδιών με κινητικά και λογοπεδικά προβλήματα. Καθώς επίσης και με την θεραπεία, την παρακολούθηση και την φροντίδα των παιδιών, την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση, τη συμβουλευτική σε άτομα-οικογένειες-ομάδες, την εθελοντική συμμετοχή στην κοινωνική δράση, την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των πολιτών, των κοινωνικών φορέων και της κοινής γνώμης την εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιά θεσμικά, κρατικά ελλείματα πιστεύεται ότι καλύπτει η δουλειά σας;

Διευθύντρια: Αποκατάσταση παιδιών από την γέννησή τους έως 16 ετών με κινητικά και

λογοπεδικά προβλήματα.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Καταβάλετε προσπάθειες για ενεργοποίηση των πολιτών;

Διευθύντρια: Ναι, οργανώνουμε εκδηλώσεις και δημοσιεύουμε το έργο μας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχει η δυνατότητα εθελοντικής προσφοράς στην οργάνωσή σας;

Διευθύντρια: Ναι, οι γιατροί εθελοντές για διάγνωση και παρακολούθηση και υπάρχει και ομάδα για την οργάνωση εκδηλώσεων και ομάδα για την γνωστοποίηση του έργου μας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Συνεργάζεστε με διακρατικούς, κρατικούς και τοπικούς φορείς;

Διευθύντρια: Ναι, με παραπομπές περιστατικών σε νοσοκομεία, πρόνοια, κέντρα ψυχικής υγείας, - συνεργασία με συναδέλφους σε περιστατικά – οργάνωση σεμιναρίων, συνεδρίων, ημερίδων με συμμετοχή συναδέλφων

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Οι οικονομικοί σας πόροι από που προέρχονται;

Διευθύντρια: Οι οικονομικοί πόροι του κέντρου μας προέρχονται από την κρατική ενίσχυση και από ασφαλιστικά ταμεία.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Διαθέτετε επιστημινικό εξοπλισμό; Ποιές είναι οι βασικές του κατηγορίες;

Διευθύντρια: Η/Υ, ορθοστάτες, Panda, καρτσάκια, εκπαιδευτικό υλικό, S.I. εξοπλισμό, ειδικά κρεβάτια, καθίσματα, ζυγαριές, σκάλες βάρδισης, διαδρόμους.

Η υποστήριξη της ελληνικής κοινωνίας καθώς και της τοπικής θα λέγαμε πως είναι μέτρια .

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιές θεωρείται τις σημαντικότερες επιτυχίες σας;

Διευθύντρια: Μετά από 10 χρόνια λειτουργίας του παραρτήματος Αγρινίου η ποκατάσταση αρκετών παιδιών. 4 παιδιά του κέντρου μας με κινητικά προβλήματα κατάφεραν να περάσουν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Η συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού. Η οργάνωση επιστημονικών σεμιναρίων, συνεδρίων, ημερίδων. Η απόκτηση οικοπέδου για να κτιστεί το κτίριο της ΕΛΕΠΑΠ.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιοί παράγοντες θεωρείται ότι συνετέλεσαν σε αυτές;

Διευθύντρια: Για την επίτευξη των στόχων αυτών είχαμε υποστήριξη από τον δήμο του Αγρινίου

από τους πολίτες και από τα ΜΜΕ . ακόμη, η πολύ καλή γνώση του αντικειμένου από τα στελέχη μας και τους συνεργάτες μας και η καλά εσωτερική συνεργασία συνετέσαν σε αυτά.

Έχουμε δυσκολίες στην άσκηση πολιτικής πίεσης, στην εξεύρεση χρηματοδοτικών προγραμμάτων και στην εξεύρεση και διαχείριση περισσοτέρων εθελοντών.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Με ποιόν τρόπο πιστεύεται ότι θα μπορούσε να μεγιστοποιηθεί η ποτελεσματικότητα της δουλειάς σας;

Διευθύντρια: Με οικονομική ενίσχυση, με εκπαίδευση εξειδικευμένου προσωπικού και με κατάλληλο κτίριο.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Πώς βλέπετε το μέλλον σας σαν μη κερδοσκοπικό σωματείο;

Διευθύντρια: Η ΕΛΕΠΑΠ λειτουργεί 72 χρόνια και η προσφορά της στην αποκατάσταση παιδιών είναι αδιαμφισβήτητη. Πρέπει να υπάρχει για πάντα. Θα μας ενθάρρυνε η μεγαλύτερη στήριξη από την πολιτεία και θα μας αποθάρρυνε η μείωση των επιχορηγήσεων.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΑΓΡΙΝΙΟΥ

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Αρχικά θα θέλαμε να μας πείτε λίγα λόγια για την ταυτότητα της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης στην οποία εργάζεσται, δηλαδή ποιά είναι η ονομασία και πότε ιδρύθηκε.

Κοινωνική Λειτουργός: Η Οργάνωση εδώ ομαζεται Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Είναι μια διεθνής οργάνωση που ιδρύθηκε το 1864. Εδώ στην Ελλάδα ιδρύθηκε το 1877 υπο την προστασία της Βασίλισσας Όλγας και το παράρτημα του Αγρινίου το 1940 κατά τη περίοδο του πολέμου. Υπήρξε μια περίοδος αδράνιας που ξεπεράστηκε στο τέλος της δεκετίας του 80'.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Μιλήστε μας λίγο για το παράρτημα εδώ στο Αγρίνιο.

Κοινωνική Λειτουργός: Η έδρα της οργάνωσης εδώ στη περιοχή είναι στο Αγρίνιο. Απασχολεί τρεις επαγγελματίες με σύμβαση αορίστου χρόνου. Πρόεδρος είναι ο κύριος Κρικελής Μάρκος.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιός πιστεύεται οτι είναι ο ρόλος σας στην προστασία των ατόμων;

Κοινωνική Λειτουργός: Ο ρόλος μας είναι πολυσύνθετος αλλά ασχολούμαστε κυρίως με τη παροχή πρώτων βοηθειών όχι μόνο ιατρικά, αλλά και κοινωνική.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιά είναι δηλαδή οι δραστηριότητες με τις οποίες ασχολείστε;

Κοινωνική Λειτουργός: Ασχολούμαστε με τη πρόληψη και την διάγνωση, την ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των πολιτών για την αντιμετώπιση διάφορων κοινωνικών προβλημάτων, παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη με συμβουλευτική σε άτομα, οικογένειες και ομάδες. Πραγματοποιείτε εκπαίδευση μέσω σεμιναρίων σε θέματα ψυχικής υγείας. Στο τομέα της έρευνας γίνεται καταγραφή απόρων, αστέγων, μονογονεϊκών οικογενειών και γενικά ευπαθών

ομάδων. Επιπλέον διοργανώνονται σισίτεια για άστεγους και άπορους.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιά θεσμικά, κρατικά ή άλλα ελείμματα πιστεύεται ότι καλύπτει η δουλειά σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχουν ξενώνες που φιλοξενούν άτομα όπως άστεγοι, μονογονεϊκές οικογένειες, ηλικιωμένους που δεν έχουν κανένα.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Καταβάλετε προσπάθειες για ενεργοποίηση των πολιτών;

Κοινωνική Λειτουργός: Γίνετε προσπάθεια για κινητοποίηση μέσω κυρίως με παρουσίαση δελτίων τύπου στα τοπικά κανάλια και κάνουμε συνεχή εκκλήσεις σε σχολεία για τροφιμα. Δεν υπάρχει συνεργασία με την εκκλησία.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχει η δυνατότητα προσφοράς εθελοντικής εργασίας στην οργανωση σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Ναι, με σεμινάρια παροχής πρώτων βοηθειών, με εκδηλώσεις, με παροχή υλικών σε περιπτώσεις εκτάκτων καταστάσεων, όπως πόλεμοι.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Συνεργάζεστε με τους δικαστικούς, κρατικούς και τοπικούς φορείς;

Κοινωνική Λειτουργός: Είμαστε ανοιχτοί για κάθε συνεργασία. Αυτή τη στιγμή συνεργαζόμαστε με την Κοινωνική Πρόνοια, με το Βοήθεια στο Σπίτι, με το Κ.Α.Π.Η. Και με το Κέντρο “Ηλιαχτίδα” για Α.Μ.Ε.Α.. Όπως προανέφερα δεν υπάρχει συνεργασία με την Εκκλησία.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Με τα ΜΜΕ, εταιρείες ή άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις συνεργάζεστε;

Κοινωνική Λειτουργός: Υπάρχει συνεργασία με το Σύλλογο Αιμοδοτών, όπως προανέφερα υπάρχει συνεργασία με τα ΜΜΕ αλλά δεν υπάρχει συνεργασία με εταιρείες ή άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Από που προέρχονται οι οικονομικοί

σας πόροι;

Κοινωνική Λειτουργός: Από ατομικές δωρεές έπειτα από την κινητοποίηση των πολιτών.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Πως εκτιμάτε την υποστήριξη της ελληνικής κοινωνίας αλλά και της τοπικής στο έργο σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Νομίζω ότι είναι αρκετά ικανοποιητική και της τοπικής κοινότητας και γενικότερα της ελληνικής κοινωνίας.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιές θεωρείτε τις σημαντικότερες επιτυχίες σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Το συσσίτιο που δίνεται κάθε μέρα πιστεύω ότι είναι η μεγαλύτερη επιτυχία μας αλλά και το γεγονός ότι έχουμε βρεί δουλειά σε πολλούς ανέργους εδώ στη περιοχή.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Ποιοί παράγοντες θεωρείτε ότι συνετέλεσαν σε αυτές;

Κοινωνική Λειτουργός: Η υποστήριξη από τους πολίτες πρώτα πρώτα αλλά και η καλή εσωτερική συνεργασία που υπάρχει.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Σε ποιούς τομείς αντιμετωπίζετε τις μεγαλύτερες δυσκολίες;

Κοινωνική Λειτουργός: Στη σύνταξη και υποβολή προτάσεων χρηματοδότησης, στη διαχείριση προγραμμάτων, στην υλικοτεχνική υποδομή και στη χρηματοδότηση.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Με ποιό τρόπο πιστεύεται ότι θα μπορούσε να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα της δουλειάς σας;

Κοινωνική Λειτουργός: Με την καλή συνεργασία όλων των τοπικών φορέων και συλλόγων χωρίς ανταγωνιστική διάθεση, με την οικονομική και υλική στήριξη και με την εξεύρεση εθελοντών προκειμένου να ανταποκριθούμε καλύτερα στις ανάγκες που προκύπτουν.

Εκπ/νη Κοινωνική Λειτουργός: Πως βλέπετε το μέλλον σας ως Μη Κυβερνητική Οργάνωση; Τι θα

σας ενθάρρυνε και τι θα σας αποθάρρυνε να συνεχίσετε;

Κοινωνική Λειτουργός: Το μέλλον το βλέπουμε αισιόδοξα γιατί υπάρχει διάθεση προσφοράς και εμπειρίας απ' τη πλευρά μας. Πιστεύουμε πολύ στο εθελοντικό μας δυναμικό. Θα μας ενθάρρυνε ακόμη περισσότερο η στήριξη των πολιτών και δεν θα μας αποθάρρυνε κάτι ιδιαίτερα γιατί έχουμε δοκιμαστεί στα δύσκολα.

Η παρακάτω συνέντευξη μας παραχωρήθηκε από τον κ. Παπαδόπουλο Χριστόφορο, γραμματέα της ΜΚΟ «Δίκτυο Κοινωνικής Υποστήριξης Προσφύγων και Μεταναστών». Η λήψη της συνέντευξης έγινε με ηλεκτρονική μορφή μέσω e-mail.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η Ταυτότητα της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης

Όνομα οργάνωσης: **Δίκτυο Κοινωνικής Υποστήριξης Προσφύγων και Μεταναστών**

Χρονολογία ίδρυσης: **1995**

Νομική μορφή: **Σωματείο**

Αριθμός στελεχών / συνεργατών: **Το αποτελούν περίπου 100 άτομα**

Από τους οποίους έμμισθοι: **Ένας**

Έδρα: **Αθήνα Τσαμαδο13 Εξάρχεια**

Στοιχεία επικοινωνίας (και όνομα υπεύθυνου):.πρόεδρος Γιάννα Κούρτοβικ, Γραμματέας Χριστόφορος Παπαδόπουλος

Δράση και ο χαρακτήρας της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης

Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος σας στην προστασία των ατόμων;

Το «Δίκτυο» δραστηριοποιείται στην υποστήριξη των Προσφύγων και Μεταναστών και την ίδια στιγμή αναλαμβάνει δράσεις για την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξеноφοβίας

Ποια είναι τα κυριότερα ζητήματα με τα οποία ασχολείστε;

Πρόληψη ``

Διάγνωση ``

Θεραπεία ``

Ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική ``

παρακολούθηση και φροντίδα ``

η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση των πολιτών, των κοινωνικών φορέων και της κοινής γνώμης

`` **...ΝΑΙ**.....

η εθελοντική συμμετοχή στην κοινωνική δράση `` **.ΝΑΙ**.....

συμβουλευτική σε άτομα, οικογένειες και ομάδες ``

ψυχοκοινωνική μέριμνα ``

εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας ``

καταπολέμηση των διακρίσεων του "στίγματος" και των προκαταλήψεων" ..ΝΑΙ.....

Άλλο"

Τι από τα παρακάτω κάνετε;

| | | | |
|----------------------------------|--------|----------------------------|--------|
| Ενημέρωση-ευαισθητοποίηση | .. ΝΑΙ | Δράση δια της νομικής οδού | .. ΝΑΙ |
| Εκπαίδευση | .. ΝΑΙ | Άσκηση πολιτικής πίεσης | .. ΝΑΙ |
| Κινητοποίηση πολιτών-εκστρατείες | .. ΝΑΙ | Ερευνητική δουλειά | .. ΝΑΙ |

Τομείς Έρευνας: Εργασία και εκπαίδευση

μεταναστών.....

.....

.....

Άλλο.....

Ποια θεσμικά, κρατικά ή άλλα ελλείμματα πιστεύετε ότι καλύπτει η δουλειά σας;

Ελλείμματα στην εκπαίδευση και την ένταξη των μεταναστών, όπως και ελλείμματα στην ενημέρωση των πολιτών για το πρόβλημα του ρατσισμού και την αποδοχή των μεταναστών και των προσφύγων

Καταβάλετε προσπάθειες για ενεργοποίηση των πολιτών; Αν ναι πως;

Μέσα από «καμπάνιες», με ανοικτά σχήματα κοινωνικής προσφοράς (εθελοντικής) σε πρόσφυγες και μετανάστες, με τη συνδιοργάνωση επί 15 χρόνια των ετήσιων

Αντιρατσιστικών Φεστιβάλ, στην Αθήνα και σε άλλες πόλεις, που βασίζονται εξ ολοκλήρου στην εθελοντική συμμετοχή

Υπάρχει η δυνατότητα προσφοράς εθελοντικής εργασίας στην οργάνωσή σας; Αν ναι πως;

Προσφορά κυρίως στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για μετανάστες και πρόσφυγες, όπως και στο «Στέκι μεταναστών» που λειτουργεί καθημερινά

Συνεργάζεστε με τους διακρατικούς, κρατικούς και τοπικούς φορείς; Αν ναι πως;

Συνεργαζόμαστε με τις Κοινότητες των μεταναστών, με αντιρατσιστικές και δικαιωματικές οργανώσεις, Νεολαίες κομμάτων (συνήθως της Αριστεράς), με την Αυτοδιοίκηση και τα Συνδικάτα, όχι όμως με κρατικούς φορείς

Συνεργάζεστε με τα ΜΜΕ, εταιρείες, ή άλλες ΜΚΟ; Αν ναι πως;

Συνεργαζόμαστε με εφημερίδες και περιοδικά της Αριστεράς, καθώς και με ΜΚΟ που προσφέρουν υπηρεσίες σε μετανάστες και πρόσφυγες ή ακόμα ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται

σε ζητήματα διακρίσεων

Διοικητική Υποδομή

Γραφεία:

· Ιδιόκτητα · **NAI-Ενοικιαζόμενα** · Παραχώρηση από άλλο φορέα · Φιλοξενία από μέλος

Μηχανοργάνωση

· NAI- Ηλεκτρονικοί υπολογιστές · Εσωτερικό δίκτυο · Μηχανογραφημένο Λογιστήριο

Πρόσβαση στο internet

· PTSN · ISDN · **NAI-ADSL**

Οικονομικοί Πόροι

Από ποιες από τις παρακάτω πηγές αντλείτε τους πόρους σας;

| | | | |
|----------------------------|------------|--------------------------|---|
| Εταιρίες | · | Κρατική ενίσχυση | · |
| Ιδρύματα | · | Ευρωπαϊκά προγράμματα | · |
| Ατομικές δωρεές | · | Άλλοι διακρατικοί φορείς | · |
| Μέλη/ μόνιμοι υποστηρικτές | NAI | | |

Άλλο.....

Επιστημονικός εξοπλισμός

Διαθέτετε επιστημονικό εξοπλισμό; Αν ναι προσδιορίστε τις βασικές του κατηγορίες **OXI**

Αξιολόγηση Έργου

Πως εκτιμάτε την υποστήριξη της ελληνικής κοινωνίας στο έργο σας;

Επαρκέστατη · Ικανοποιητική · Μέτρια -**NAI**· Ανεπαρκής · Ανύπαρκτη ·

Πως εκτιμάτε την υποστήριξη της τοπικής κοινωνίας στο έργο σας;

Επαρκέστατη · Ικανοποιητική-**NAI** · Μέτρια · Ανεπαρκής · Ανύπαρκτη ·

Ποιες θεωρείτε τις σημαντικότερες επιτυχίες σας;

Τη συμβολή μας στους Νόμους για τη Νομιμοποίηση των μεταναστών, τα 15 Αντιρατσιστικά Φεστιβάλ, το Σχολείο Μεταναστών και τη συνδιοργάνωση μεγάλων αντιρατσιστικών συλλαλητηρίων όποτε τα κρούσματα ρατσισμού και ξеноφοβίας γινόντουσαν απειλητικά.....

Σε ποιους από τους παραπάνω τομείς πιστεύετε ότι θα μπορούσε να σας βοηθήσει η εμπειρία άλλων οργανώσεων;

.....
.....
.....

Με ποια μορφή θα βλέπατε αυτή την προσφορά βοήθειας;

- | | |
|----------------------|---------------|
| Βιωματικά σεμινάρια | .. |
| Συνέδρια | .. ΝΑΙ |
| Συναντήσεις εργασίας | .. ΝΑΙ |

Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι θα μπορούσε να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα της δουλειάς σας;

Στο βαθμό που δημιουργικότητα της δουλειά μας ενέπνεε περισσότερους ανθρώπους να συμβάλλουν

Πως βλέπετε το μέλλον σας ως μη κυβερνητική οργάνωση; Τι θα σας ενθάρρυνε και τι θα σας αποθάρρυνε να συνεχίσετε;

Θα μας ενθάρρυνε η συμμετοχή, ιδιαίτερα των μεταναστών και των μεταναστών, θα μας αποθάρρυνε η έλλειψη ενδιαφέροντος

Ευχαριστούμε πολύ!