**ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

1. **Εννοιολογικές Προσεγγίσεις**

Όπως είναι ευρέως γνωστό, στο συνέδριο των Παρισίων (1789) αναγνωρίζεται η υποχρέωση αρωγής εκ μέρους της Πολιτείας σε όσους δεν μπορούν να αντιμετωπίζουν με τις δυνάμεις τους τις ανάγκες της ζωής (Κρεμαλής και συν 1990). Παράλληλα η δήλωση του Ροβεσπιέρου στη σύμβαση του 1792 ότι «ο πρώτος κοινωνικός νόμος είναι αυτός που εξασφαλίζει σε όλα τα μέλη της κοινωνίας τα μέσα ύπαρξης», όπως αναφέρει ο Dumont (1981), ενισχύει και καθιερώνει την αντίληψη ότι η Πολιτεία οφείλει να παρέχει εκείνες τις προϋποθέσεις που διασφαλίζουν τα μέσα ύπαρξης των ατόμων-μελών μιας κοινωνίας. Στο τέλος του 19ου αιώνα ο Rowntree προσεγγίζει την έννοια της απόλυτης φτώχειας, προσδιορίζοντας ένα άτομο ως φτωχό, όταν το σύνολο των αποδοχών του δεν επαρκεί για να αποκτήσει τα απολύτως αναγκαία για τη διατήρηση της σωματικής του δύναμης. Ο Rowntree τονίζει απλά το βιολογικό παράγοντα διατήρησης της υπόστασης του ανθρώπου.

Οι δηλώσεις του Bolivar, οι θεσμοί που αναπτύχθησαν επί Bismark (1883), η Federal Security American Act (1935) και το Σύστημα της Νέας Ζηλανδίας (1938) εντάσσονται στο πλαίσιο της βασικής ιστορικής εννοιολογικής προσέγγισης της κοινωνικής ασφάλειας (Σούλης 1990). Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στον Lord W. Beveridge, ο οποίος το 1942, δημοσιεύει την περίφημη έκθεση «Social insurance and allied services” και τοποθετεί τις βάσεις του σύγχρονου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας. Ο Beveridge αναγγέλλει μια κοινωνική προστασία που θα επιτρέπει τη δημιουργία ενός καλύτερου κόσμου και θα εξασφαλίζει σε κάθε άτομο ένα ικανό εισόδημα που θα το απελευθερώνει από τις ανάγκες του. Οι βασικές αρχές ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας θεωρούνται, κατά τον Beveridge, οι ακόλουθες :

Universalite: Κοινωνική προστασία σε όλο το πληθυσμό.

Generalite: Κάλυψη όλων των βασικών κοινωνικό-οικονομικών κινδύνων.

Unicite: Διαχείριση του συστήματος κοινωνικής ασφάλειας από ένα φορέα, μια δημόσια υπηρεσία.

Uniformite: Ενιαίες και όχι αναλογικές παροχές σε χρήμα στο μέτρο που όλοι οι πολίτες είναι καλυμμένοι (π.χ. Εθνικό σύστημα υγείας, χρηματοδοτούμενο από τα φορολογικά έσοδα και προσφέροντας δωρεάν παροχές σε όλους).

Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων της Φιλαδέλφειας το 1948, στο άρθρο 22, καθόρισε επίσης ότι : «*κάθε άνθρωπος, ως μέλος της κοινωνίας, έχει δικαίωμα για κοινωνική ασφάλεια, έχει αξίωση να γίνονται σεβαστά τα αναγκαία για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα, όπως διαμορφώνονται από τη χώρα του και τη διεθνή συνεργασία, έπειτα από στάθμιση της οργάνωσης και των πλουτοπαραγωγικών πηγών κάθε κράτους*».

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση της Engelen Kefer (1984) στο τμήμα κοινωνικών υποθέσεων της Ε.Ο.Κ., η Κοινωνική Ασφάλεια ορίζεται ως το πεδίο που καλύπτεται από την κοινωνική ασφάλιση, συμπεριλαμβανομένης της ανεργίας, των υπηρεσιών υγείας και των οικογενειακών παροχών. H Κοινωνική Ασφάλεια xαρακτηρίζεται επίσης από την αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και από την επίτευξη της αναδιανεμητικής οικονομικής πολιτικής. Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας ορίζει την Κοινωνική Ασφάλεια ως την προστασία εκείνη που η κοινωνία προσφέρει στα μέλη της, χάρη σε μια σειρά δημοσίων μέτρων ενάντια στην οικονομική και κοινωνική ένδεια, που θα μπορούσε να τα οδηγήσει η εξαφάνιση ή η αισθητή ελάττωση του εισοδήματος, η ασθένεια, ο τοκετός, τα ατυχήματα εργασίας και οι επαγγελματικές ασθένειες, η ανεργία, η αναπηρία, το γήρας και ο θάνατος (B.I.T 1986).

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής πολιτικής αποτελείται από το σύνολο των θεσμών και φορέων που αποβλέπουν στην κάλυψη του ατόμου από διάφορους κοινωνικούς κινδύνους που συχνά έχουν οικονομικό αντίκτυπο ή προκαλούν καταστάσεις και δημιουργούν συνθήκες αποκλεισμού από τις λειτουργίες της κοινωνίας (Αμίτσης 1993). Οι απόψεις του Ζολώτα (1952) εντάσσονται στο ίδιο εννοιολογικό πλαίσιο προσέγγισης, υποστηρίζοντας την άποψη *"ότι ελεύθερος και εις ένα δημοκρατικό καθεστώς δεν δύναται να θεωρηθεί ούτε ο ενδεής, ούτε ο άνεργος. Ελεύθερος είναι εκείνος ο οποίος απολαμβάνει των βασικών ελευθεριών, αλλά ταυτόχρονα έχει εξασφαλίσει κάποιαν ιδιοκτησίαν, επαρκές εισόδημα δια να ικανοποιήσει τας βασικάς του ανάγκας και είναι απηλλαγμένος από τον φόβον της ανεργίας"*. Η προσέγγιση αυτή συνάδει με την άποψη του Townsent, ο οποίος προσδιορίζει την έννοια της σχετικής φτώχειας ως "την ανεπάρκεια πόρων που αποκλείει ουσιαστικά το άτομο ή την οικογένεια από το συνηθισμένο επίπεδο διαβίωσης, καθώς και από τη συμμετοχή του στις συνήθειες και δραστηριότητες της κοινωνίας στην οποία ζει" (Καράγιωργας και συν 1990). Η έννοια της σχετικής φτώχειας απορρέει από την αντίληψη ότι οι ανάγκες δεν είναι βιολογικά δεδομένες αλλά προσδιορίζονται από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Η σχετική φτώχεια, όπως εκτιμάται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, προσδιορίζεται επίσης ως εξής : α) τα άτομα που διαθέτουν εισόδημα μικρότερο από το 50% του μέσου εισοδήματος ενηλίκων άνω των 17 ετών και β) ο βαθμός απόκλισης των ανισοτήτων μεταξύ των κατώτερων και ανώτερων εισοδημάτων. Συνήθως μετράται με το ποσοστό εισοδήματος που κατέχει το 20% του πλουσιότερου πληθυσμού και το 20% του φτωχότερου (C.C.E. 1993).

Η έννοια της φτώχειας αναλύεται υπό την ποσοτική αλλά και ποιοτική της διάσταση στη προσέγγιση που επιχειρεί η έρευνα "Attacking Poverty" (World Development Report 2000/1) που επισημαίνει ότι "στην έννοια της φτώχειας εμπεριέχονται τόσο τα χαμηλά επίπεδα εισοδήματος και κατανάλωσης των ατόμων και των νοικοκυριών, όσο και τα χαμηλά επίπεδα υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης και διατροφής των ατόμων αλλά και οι βαθμοί αδυναμίας (powerlessness) και κοινωνικής μειονεξίας (vulnerability) των φτωχών. Αυτή η αποδοχή της ευρύτερης έννοιας της φτώχειας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο φτωχός στερείται όχι μόνο απλώς επαρκούς χρηματικού εισοδήματος, αλλά κυρίως βασικών δυνατοτήτων (capabilities)". (Γνώμη της Ο.Κ.Ε. 41, 2000).

Η βασική εννοιολογική προσέγγιση και προβληματική της κοινωνικής ασφάλειας περιστρέφεται συνήθως γύρω από τη νεοκλασική ή την κεϋνσιανή θεώρηση. Η νεοκλασική άποψη εστιάζεται στα εμπόδια που δημιουργεί ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλειας στην ανάπτυξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και λειτουργίας της αγοράς. Η κεϋνσιανή άποψη για την κοινωνική ασφάλεια και το κράτος πρόνοιας αναφέρεται συνήθως σε διαρθρωτικά προβλήματα και αποτελεί την εγγύηση σταθερότητας της οικονομικής ισορροπίας. Η κοινωνική ασφάλεια αποτελεί δημόσιο αγαθό, δημόσια δαπάνη στο χώρο της αναπαραγωγικής διαδικασίας. Το κράτος πρόνοιας αμφισβητείται γενικά, είτε με την αιτιολογία της δημοσιονομικό-διαχειριστικής κρίσης είτε με τη δομική αιτιολογία του συγκεκριμένου τρόπου οργάνωσης, του κοινωνικού ώστε να αναδειχθεί το ιδιωτικό (Ρομπόλης και Χλέτσος 1999).

Ο τρόπος αμφισβήτησης της κοινωνικής ασφάλειας είτε από τη νεοκλασική προσέγγιση είτε από την κεϋνσιανή ή από της σύγχρονες αντιλήψεις, οδηγούν σε ένα οργανωτικό επαναπροσδιορισμό παρέμβασης σε οικονομικό ή κοινωνικό επίπεδο, διαφοροποιώντας απλά τη μορφή των παροχών, διευρύνοντας ίσως τις παροχές ή προτείνοντας νέες μορφές χρηματοδότησης, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η εξέλιξη των ανθρώπινων αναγκών που υπερβαίνουν τα όρια των κλασικών οικονομικό-κοινωνικών προβλημάτων. Η εμβάθυνση παράλληλα της διαδικασίας της ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης τίθεται μπροστά στο δίλημμα εάν η ευρωπαϊκή έννομη τάξη θα συμπεριλάβει αποτελεσματικούς μηχανισμούς διασφάλισης ενός ικανοποιητικού επιπέδου όρων απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας ή θα συνεχίσει να αντιμετωπίζει στο περιθώριο την προβληματική του κοινωνικού κράτους (Κοντιάδης 1997).

# Σήμερα η περιρρέουσα επιστημονική συζήτηση εστιάζεται αποκλειστικά στα δημοσιονομικά και διαχειριστικά προβλήματα της κοινωνικής ασφάλειας, στην αποτελεσματικότητα του ίδιου του συστήματος σχετικά με το κόστος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ πολλοί, με ανησυχητική μονομέρεια, επικεντρώνονται στην προβληματική γύρω από τις μακροχρόνιες επενδυτικές αποδόσεις των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων, ακόμη και σε κινήσεις υψηλού κινδύνου (Ρούπας 1999).

1. **Σκοπός και Στόχοι του Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας**

Όπως διαφαίνεται από τα ανωτέρω, σκοπός της κοινωνικής ασφάλειας είναι η βελτίωση της κοινωνικής προστασίας των ατόμων και η άμβλυνση των κοινωνικό – οικονομικών ανισοτήτων για την εφαρμογή πολιτικής αναδιανεμητικής δικαιοσύνης ώστε να καλύψει τους στόχους του κοινωνικού σχεδιασμού και της κοινωνικής πολιτικής.

Η Κοινωνική Ασφάλεια, σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, οριοθετείται στην επίτευξη των κατωτέρω τριών στόχων:

1. Κάλυψη (κατά τρόπο πλήρη και συντονισμένο) όλων των κινδύνων, οι οποίοι χωρίς υπαιτιότητα του εργαζομένου μπορούν να του στερήσουν τις αποδοχές του και παροχή βοήθειας με την ιατρική περίθαλψη και τα οικογενειακά επιδόματα.
2. Επέκταση της προστασίας σε κάθε άτομο που αδυνατεί να ικανοποιήσει μόνο τις ανάγκες του.
3. Πρόβλεψη παροχών που θα επιτρέπουν στους δικαιούχους να διατηρούν ένα γενικά παραδεκτό επίπεδο ζωής, οι οποίες θα χορηγούνται με βάση δικαιώματα ρητώς καθοριζόμενα από το νόμο (Β.Ι.Τ. 1986).

Μια πρώτη οριοθέτηση του σκοπού & των στόχων της Κοινωνικής Ασφάλειας θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνει τα κάτωθι:

Ι: Να εξασφαλίσει την *ικανότητα για εργασία* παίρνοντας μέτρα για την προστασία του ατόμου από ασθένειες και επαγγελματικά ατυχήματα, δηλαδή εξασφάλιση *ιατρικών φροντίδων.*

ΙΙ: Να εξασφαλίσει την *απασχόληση* και το *εισόδημα* με μέτρα όπως:

|  |  |
| --- | --- |
| Α: | Εκπαίδευση και κατάρτιση ώστε να αποκτηθούν οι δυνατότητες για εύρεση εργασίας |
| Β: | Συλλογικές συμβάσεις εργασίας για διατήρηση και αύξηση επιπέδου μισθών |
| Γ: | Αποζημιώσεις στις οικογένειες λόγω θανάτου |
| Δ: | Αποζημιώσεις και παροχές λόγω αναπηρίας |
| Ε: | Επιδοτήσεις σε πολύτεκνες οικογένειες |
| ΣΤ: | Παροχή σύνταξης για αντιμετώπιση γήρατος ή λόγω ανικανότητας για εργασία |
| Ζ: | Αποζημιώσεις λόγω φυσικών καταστροφών |

ΙΙΙ: *Να εξασφαλίσει μια κοινωνικό – πολιτισμική και ηθική ισορροπία,* κυρίως μέσω της άμβλυνσης των οικονομικών ανισοτήτων. Ο στόχος αυτός έχει άμεση σχέση με την αναδιανομή του εισοδήματος, με την παράλληλη επίτευξη μιας μεγαλύτερης παραγωγικής αποτελεσματικότητας που θα οδηγήσει στη γενικότερη ανάπτυξη (Σούλης 1998).

Όπως αναφέρει η ερευνητική ομάδα του ΕΚΚΕ υπό τον καθ. Κ. Κρεμαλή, τα σύγχρονα συστήματα κοινωνικής προστασίας έχουν ως κύριο στόχο την κάλυψη και προστασία του πληθυσμού αναφορικά με :

* Την εξασφάλιση ενός ελάχιστου και αξιοπρεπούς ορίου διαβίωσης
* Τη συμμετοχή στην κοινωνικό – οικονομική λειτουργία του συστήματος
* Τη συμμετοχή στις κοινωνικές υπηρεσίες
* Τη προαγωγή της κοινωνικής ζωής
* Τη βελτίωση της ποιότητας ζωής
* Τη καταπολέμηση των κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων
* Τη διάγνωση των αιτιών της ένδειας και τη καταπολέμησή τους με την ανάπτυξη κοινωνικών προνοιακών προγραμμάτων.
* Την ορθολογική λειτουργία του προνοιακού συστήματος για τη μείωση των ανισοτήτων
* Η αποτελεσματική και αποδοτική κατανομή των κοινωνικών πόρων (Κρεμαλής και συν 1990).

Οι στόχοι ενός σύγχρονου συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας θα μπορούσαν να διατυπωθούν παραστατικά με την κατωτέρω εννοιολογική σχηματοποίηση:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΜΑΞΙΜΑΛΙΣΤΙΚΟΙ** | **ΜΙΝΙΜΑΛΙΣΤΙΚΟΙ** |
| * **Προσωπικότητα**   Πλήρης ανάπτυξη της προσωπικότητας  του ατόμου   * **Ποιότητα Ζωής**   Βελτίωση της ποιότητας ζωής   * **Υγεία**   Προαγωγή της υγείας και της  Ολιστικής ανάπτυξης του ατόμου  ⇓  Πρωταρχικό στοιχείο επίτευξης των  μαξιμαλιστικών στόχων είναι η  **ελευθερία του ατόμου** | * **Επιβίωση**   Διατήρηση της ανθρώπινης ζωής  (ασθένεια, τοκετός, γήρας, αναπηρία)   * **Κοινωνική Διαβίωση**   Κατοικία, Εκπαίδευση, Εργασία  ⇓  Αποτροπή του κινδύνου **της οικονομικής και κοινωνικής ένδειας** (απώλεια εισοδήματος για ασθένεια, γήρας, επαγγελματική ασθένεια, τοκετός, αναπηρία) |

Ειδικότερα, οι ανωτέρω στόχοι εκφράζονται επίσης με τη θεσμοθέτηση ανάλογων κοινωνικών δικαιωμάτων που απορρέουν από το γενικό σύστημα κοινωνικής προστασίας σε μια χώρα, έτσι όπως αναφέρονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη (Συμβούλιο της Ευρώπης 1999). Τα δικαιώματα αυτά είναι τα ακόλουθα:

Άρθρο 1: Δικαίωμα για εργασία

Άρθρο 2: Δικαίωμα για δίκαιους όρους εργασίας

Άρθρο 3: Δικαίωμα για ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας

Άρθρο 4: Δικαίωμα για δίκαιη αμοιβή

Άρθρο 5: Συνδικαλιστικό δικαίωμα

Άρθρο 6: Δικαίωμα συλλογικών διαπραγματεύσεων

Άρθρο 7: Δικαίωμα των παιδιών και των νεαρών προσώπων για προστασία

Άρθρο 8: Δικαίωμα των εργαζομένων γυναικών για προστασία της μητρότητας

Άρθρο 9: Δικαίωμα για επαγγελματικό προσανατολισμό

Άρθρο 10: Δικαίωμα για επαγγελματική κατάρτιση

Άρθρο 11: Δικαίωμα για προστασία της υγείας

Άρθρο 12: Δικαίωμα για κοινωνική ασφάλεια

Άρθρο 13: Δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική αντίληψη

Άρθρο 14: Δικαίωμα για χρήση κοινωνικών υπηρεσιών

Άρθρο 15: Δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες για αυτονομία, κοινωνική ένταξη και συμμετοχή στη ζωή της κοινότητας

Άρθρο 16: Δικαίωμα της οικογένειας για κοινωνική, νομική και οικονομική προστασία

Άρθρο 17: Δικαίωμα των παιδιών και των νεαρών προσώπων για κοινωνική, νομική και οικονομική προστασία

Άρθρο 18: Δικαίωμα για την άσκηση κερδοφόρας δραστηριότητας στο έδαφος των άλλων Μερών

Άρθρο 19: Δικαίωμα των μεταναστών εργαζομένων και των οικογενειών τους για προστασία και αντίληψη

Άρθρο 20: Δικαίωμα για ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση σε θέματα απασχόλησης και επαγγέλματος, χωρίς διάκριση που να βασίζεται στο φύλο

Άρθρο 21: Δικαίωμα στην ενημέρωση και στη διαβούλευση

Άρθρο 22: Δικαίωμα συμμετοχής στον καθορισμό και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος

Άρθρο 23: Δικαίωμα των ηλικιωμένων ατόμων για κοινωνική προστασία

Άρθρο 24: Δικαίωμα για προστασία σε περίπτωση λήξης της απασχόλησης

Άρθρο 25: Δικαίωμα των εργαζομένων για προστασία των απαιτήσεων τους σε περίπτωση πτώχευσης του εργοδότη

Άρθρο 26: Δικαίωμα για αξιοπρέπεια στην εργασία

Άρθρο 27: Δικαίωμα των εργαζομένων με οικογενειακές υποχρεώσεις για ίσες ευκαιρίες και ίση μεταχείριση

Άρθρο 28: Δικαίωμα των εκπροσώπων των εργαζομένων για προστασία στο επίπεδο της επιχείρησης και παροχή διευκολύνσεων

Άρθρο 29: Δικαίωμα για ενημέρωση και διαβούλευση σε διαδικασίες ομαδικών απολύσεων

Άρθρο 30: Δικαίωμα για προστασία ενάντια στη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό

Άρθρο 31: Δικαίωμα για στέγαση

**3. Το Σύγχρονο Κοινωνικό-πολιτισμικό Γίγνεσθαι**

Η ποιότητα ζωής ενός πληθυσμού είναι σήμερα γενικά παραδεκτό ότι επηρεάζεται από ένα σύνολο αιτιολογικών παραγόντων (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης 1997), σημαντικότεροι των οποίων είναι: το εισόδημα και ο τρόπος διανομής του, οι κλιματολογικές συνθήκες, η διατροφή, το εκπαιδευτικό-μορφωτικό επίπεδο, ο τρόπος ζωής, το επίπεδο κοινωνικό-οικονομικής ανάπτυξης, οι κοινωνικές σχέσεις, το επίπεδο διαταραχής της οικολογικής ισορροπίας, οι συνθήκες εργασίας, τα καταναλωτικά πρότυπα φαρμάκου, η ποιότητα κατοικίας, η ποιότητα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.

Το επίπεδο εισοδήματος θεωρείται σημαντικός παράγοντας δεδομένου ότι οι περισσότερες μεταβλητές συσχετίζονται άμεσα με αυτό. Για παράδειγμα, έχουν διαπιστωθεί σημαντικές διαφορές στο προσδόκιμο επιβίωσης καθώς και στη βρεφική θνησιμότητα μεταξύ των χαμηλότερων και υψηλότερων κοινωνικό-επαγγελματικών κατηγοριών. Η διατροφή που φθάνει σήμερα στα επίπεδα υπερσιτισμού κακής ποιότητας (οι σύγχρονες διατροφικές συνήθειες απέχουν πολύ από μια υγιεινή διατροφή) σε συνδυασμό με την καθιστική ζωή ενοχοποιούνται για την αύξηση των καρδιοαγγειακών νοσημάτων. Ο τρόπος ζωής σε ότι αφορά τη χρήση αλκοόλ και καπνού επηρεάζουν τη συχνότητα τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων όπως και τη συχνότητα καρδιοπαθειών και καρκίνου. Οι συνθήκες εργασίας αποτελούν έναν από τους δυσμενέστερους παράγοντες διαμόρφωσης του επιπέδου υγείας που επηρεάζει σημαντικά τις κοινωνικές ανισότητες μπροστά στο θάνατο (π.χ. εργατικά ατυχήματα). Η διαταραχή της οικολογικής ισορροπίας, που προέρχεται από τη μόλυνση του περιβάλλοντος, προξενεί βλάβες στην υγεία των ατόμων (μείωση του στρώματος του όζοντος, νέφος, πυρηνικά ατυχήματα, χημικά απόβλητα κ.ά.). Το καταναλωτικό πρότυπο φαρμάκων, που χαρακτηρίζεται από το φαινόμενο της πολυφαρμακίας, προκαλεί παρενέργειες στον άρρωστο-χρήστη τους. Σε πρόσφατη έκθεση του ΠΟΥ έχουν υπολογισθεί οι ζημιές από την αλόγιστη, υπερβολική ή κακή χρήση των φαρμάκων σε ανθρώπινες ζωές ή σε δαπάνες για την αντιμετώπιση των παρενεργειών του.

Συνοψίζοντας τους αιτιολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου ή ομάδων του πληθυσμού και κατ' επέκταση ένα σύγχρονο σύστημα κοινωνικής ασφάλειας, είναι δυνατή η κατηγοριοποίησή τους ως εξής:

1. *Κοινωνικό-οικονομική δομή της κοινωνίας*

Τρόπος παραγωγής, σχέσεις παραγωγής, καταμερισμός εργασίας, κοινωνική διαστρωμάτωση.

1. *Οικονομικό-πολιτικοί παράγοντες*

Επίπεδο κοινωνικό-οικονομικής ανάπτυξης, προγραμματισμός του τομέα υγείας, αποδοτικότητα του συστήματος υγείας.

1. *Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες*

Τρόπος ζωής, ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά κατοικίας, αστική και αγροτική διάρθρωση, κοινωνικές ανισότητες.

1. *Ψυχο-κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες*

΄Ηθη και έθιμα, επίπεδα αλφαβητισμού, ποιότητα εκπαιδευτικού συστήματος, συνήθειες, τάσεις και στάσεις απέναντι στην υγεία και την αρρώστια.

1. *Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες (οικολογικοί)*

Επίπεδο μόλυνσης του περιβάλλοντος, βαθμός προστασίας των οικοσυστημάτων

1. *Γεωγραφικοί παράγοντες* *(γεωφυσικοί)*

Φυσικός πλούτος, πρώτες ύλες, παραγωγικότητα γης, κλιματολογικές συνθήκες,

1. *Δημογραφικοί παράγοντες*

Ρυθμός εξέλιξης πληθυσμού, αστική και αγροτική πυκνότητα, εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση, σύνθεση του πληθυσμού κατά φύλο, ηλικία, επάγγελμα, κλπ., οικογενειακός προγραμματισμός

1. *Υγειονομικοί και ιατρικοί παράγοντες*

Επίπεδο και εξέλιξη υγειονομικών, επιδημιολογικών και ιατρικών γνώσεων και πρακτικών.

Ειδικότερα, παρατηρούνται οι ακόλουθες εξελίξεις και αλλαγές σε θεσμούς και τομείς της κοινωνικής ζωής, στο επίπεδο τόσο του ατόμου όσο και των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού:

*1. Oικογένεια*

1. Αύξηση του αριθμού των γεννήσεων εκτός γάμου
2. Αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών
3. Αύξηση των διαζυγίων
4. Έλλειψη οικογενειακής αλληλεγγύης, αίσθηση μοναξιάς ιδιαίτερα στις μονογονεϊκές οικογένειες.
5. Αμφισβήτηση του ρόλου των δύο φύλων

*2. Τρίτη ηλικία*

1. Αύξηση του αριθμού των ατόμων της τρίτης ηλικίας
2. Αδυναμία δημιουργικών δραστηριοτήτων, απομόνωση, αποξένωση.
3. Επιβίωση εκτός οικογένειας , γειτονιάς , κοινότητας

*3. Δημογραφία*

1. Αύξηση της υπογεννητικότητας
2. Ολιγομελείς οικογένειες
3. Αύξηση των ομάδων ηλικίας άνω των 60 ετών

*4. Απασχόληση*

1. Υψηλή ανεργία
2. Μείωση ελεύθερου χρόνου παρά τη μείωση του χρόνου εργασίας. Παράλληλη εργασία, άσκηση ελευθέριου επαγγέλματος, μερική απασχόληση.

*5. Υγεία*

1. Χρόνιες ασθένειες, AIDS, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενες Ασθένειες
2. Επιμήκυνση του προσδόκιμου ζωής
3. Ποιότητα ζωής
4. Προκλητή ζήτηση, πολυφαρμακία
5. Συμβολή του Συστήματος Υγείας στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού

*6. Περιβάλλον*

1. Διαταραχή Οικολογικής ισορροπίας
2. Μόλυνση του περιβάλλοντος
3. Μείωση ζωτικών πόρων

Επίσης, μια σειρά από άλλα κοινωνικό-πολιτισμικά δρώμενα είναι εκδηλωτικά του σύγχρονου τρόπου ζωής και εκφράζονται συνήθως ως προβλήματα ανομίας. O όρος ανομία αναφέρεται στις καταστάσεις εκείνες όπου οι άνθρωποι ανακαλύπτουν, διαπιστώνουν και βιώνουν με τον εαυτό τους και τους άλλους ότι οι αξίες και οι κανόνες με τους οποίους είχαν οργανώσει και δομήσει τη ζωή τους δεν ανταποκρίνονται πλέον στις συνθήκες που ζουν και στην τρέχουσα κοινωνική πραγματικότητα που τους περιβάλλει. Αν και σε ορισμένες περιπτώσεις οι πολιτισμικές αξίες και κανόνες προστατεύουν έναντι των αγχογόνων παραγόντων ή γεγονότων ζωής, εντούτοις σε ορισμένες περιπτώσεις τους προκαλούν. Τα στεφανιαία νοσήματα, είναι γνωστό, δεν συνδέονται μόνο με γενετική προδιάθεση αλλά και με τη διατροφή όπως και με τον τρόπο ζωής. Για παράδειγμα, τα άτομα που συμπεριφέρονται με επιθετικότητα, εμπάθεια ή ακόμη που οδηγούν το αυτοκίνητό τους ανταγωνιστικά, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εκδηλώσουν στεφανιαία νόσο. Οι πολιτισμικές αξίες στις βιομηχανικές κοινωνίες που προωθούν, ενισχύουν και ανταμείβουν επιθετικούς τύπους συμπεριφοράς, επικεντρώνονται ιδιαίτερα στην υλική επιτυχία και κοινωνική άνοδο. Όμως, η ρευστότητα των επαγγελμάτων αφενός και ο επαγγελματικός ανταγωνισμός αφετέρου επιφέρουν συχνά έντονη κινητικότητα από πάνω προς τα κάτω στην επαγγελματική ιεραρχία. Για παράδειγμα, όταν ένα υψηλόβαθμο στέλεχος μιας επιχείρησης αποτυγχάνει στην όπως παραπάνω οριζόμενη από τις πολιτισμικές αξίες υλική επιτυχία, τότε το στέλεχος αυτό οδηγείται πιθανότατα σε καταστάσεις χρόνιας ανομίας και άγχους. Οι τύποι αυτοί συμπεριφοράς συσχετίζονται επίσης και με το φύλο και έχουν την καταγωγή τους στην πρωτογενή κοινωνικοποίηση των παιδιών, με την άσκηση «αρσενικών» και «θηλυκών» ρόλων μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (Σαρρής 2000).

Οι προσλαμβάνουσες παραστάσεις, τα Μ.Μ.Ε., η διαφήμιση, ο παρουσιαζόμενος νεοπλουτισμός (πολυτελείς κατοικίες και πολυτελή αυτοκίνητα), τα αισθητικά πρότυπα –ανδρικά και γυναικεία μοντέλα, η εύκολη πρόσβαση με χρηματικά μέσα σε σεξουαλικά πρότυπα, η οικογενειακή πίεση, οι μικροαστικές αντιλήψεις της ολοένα και μεγαλύτερης κοινωνικό-οικονομικής ανέλιξης, έχουν οδηγήσει στην πάση θυσία κατάκτηση των νέων καταναλωτικών προτύπων. Χρήμα, δόξα, εξουσία, σεξ, αποτελούν πλέον τους βασικούς μοχλούς εκκίνησης των ανθρώπινων επιδιώξεων. Όσοι δεν τα καταφέρνουν, αναπτύσσουν διεξόδους ανάλογα με την ψυχολογική τους ιδιοσυγκρασία. Οι ευαίσθητοι απομονώνονται ή καταλήγουν στην ψευδαίσθηση των ναρκωτικών. Οι περισσότερο δυναμικοί καταλήγουν στη βία (χουλιγκανισμό), στο φασισμό, στο έγκλημα ή ακόμη και στην πορνεία. Εκεί όπου το μορφωτικό επίπεδο και οι κοινωνικοί δεσμοί δεν βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα, οι δρόμοι επιβίωσης είναι οι παραπάνω. Όσοι δεν έχουν και τη δυνατότητα να φιλτράρουν την κοινωνική αναλγησία, οδηγούνται πιθανά στην αυτοκτονία.

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένες από τις πλέον συνήθεις εκφάνσεις του σύγχρονου κοινωνικό-πολιτισμικού γίγνεσθαι:

*1. Σεξουαλική συμπεριφορά*

1. Το δικαίωμα στη διαφορετικότητα
2. Η χρησιμοποίηση των προφυλακτικών μέσων
3. Οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες
4. Αύξηση της πορνείας
5. Εκμετάλλευση εκδιδόμενων γυναικών

*2. Επιβίωση εκτός κοινότητας, οικογένειας, και φίλων*

1. Αύξηση των ατόμων που διαβιούν μόνοι τους
2. Μείωση του χρόνου στην κοινότητα
3. Μείωση του χρόνου επαφής με το άλλο φύλο, με τους φίλους
4. Τεχνολογία και απομόνωση
5. Αυτοκτονίες

*3. Μετανάστευση*

1. Αύξηση των μεταναστευτικών ρευμάτων
2. Επιβίωση σε πολύ-πολιτισμικές κοινότητες
3. Αποξένωση μεταναστών
4. Αύξηση ρατσιστικών συμπεριφορών
5. Φοβίες

*4. Ναρκωτικά*

1. Αύξηση του πληθυσμού των εξαρτημένων ατόμων
2. Μείωση του μέσου όρου ηλικίας των εξαρτημένων ατόμων

*5. Άτομα με ειδικές ανάγκες*

1. Αδυναμία αποδοχής της διαφορετικότητας

*6. Καταναλωτικός τρόπος ζωής*

1. Η αγορά αγαθών και υπηρεσιών ως υποκατάστατο ανθρώπινης επικοινωνίας ή συναισθηματικής έλλειψης
2. Η καταναλωτική απομόνωση –Υπεραγορές
3. Η απουσία σχέσεων επικοινωνίας στην κατανάλωση, κατανάλωση ακόμη και μέσω του Internet (Διαδίκτυο, ηλεκτρονικό εμπόριο)

*7. Αστικοποίηση*

1. Οι πολεοδομικοί σχηματισμοί των πόλεων
2. Η μετακίνηση με το αυτοκίνητο – ένας "καλός" τρόπος απομόνωσης
3. Η έλλειψη της γειτονιάς – έλλειψη επικοινωνίας

**Σχήμα 1: ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

**ΦΑΣΕΙΣ**

**ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ**

**ΕΠΙΒΙΩΣΗ**

**1η ΦΑΣΗ**

**Έδωσε μερική απάντηση:**

**α) Σύνταξη – γήρας**

**β) Υγεία – ασθένεια**

**γ) Ατυχήματα – συνθήκες εργασίας**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ**

**ΚΑΙ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

**2η ΦΑΣΗ**

**3η ΦΑΣΗ**

Δεν μπορεί ακόμη να δώσει απαντήσεις σε προβλήματα όπως :

**α) Τρίτη ηλικία:**

Δημιουργικές δραστηριότητες, Κοινωνικές σχέσεις

**β) Οικογένεια:**

Υπογεννητικότητα, Διαζύγια, Μονογονεϊκές οικογένειες

**γ) Κατοικία Περιβάλλον**

**δ) Απασχόληση:** Σεξουαλική καταπίεση, εκμετάλλευση γυναικών

**ε) Ναρκωτικά,**

βιασμοί, σχέση των δύο φύλων, αλκοολισμός κλπ.

**ΝΕΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΑΤΟΜΙΣΤΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ**

**ΜΟΝΑΞΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΞΗ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ**

**ΚΑΤΑΛΗΞΗ**: Η Κοινωνική Ασφάλεια αδυνατεί να βοηθήσει στην κοινωνικό-ηθική και πολιτισμική ισορροπία του ατόμου να αναχθεί σε ολοκληρωμένη προσωπικότητα.

1. **Τα Όρια των Κλασικών Τεχνικών της Επιδοματικής Πολιτικής**

Η συνοπτική περιγραφή του σύγχρονου πολιτισμικού γίγνεσθαι που προηγήθηκε, μας βοηθά να διακρίνουμε πλέον με σαφήνεια, τα εξελικτικά στάδια ανάπτυξης του θεσμού της κοινωνικής ασφάλειας όπως αυτά εμφανίζονται στο σχήμα 1.

Τα όρια των κλασικών τεχνικών της επιδοματικής πολιτικής διαφαίνονται με εναργή τρόπο στα παραδείγματα που ακολουθούν.

**Παράδειγμα 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ασφαλιστικός κίνδυνος: | *Γήρας* |
| Είδος Παροχών | *Σύνταξη* |
| Μινιμαλιστική Υποστήριξη  (Κάλυψη ανάγκης) | *Επιβίωση* |
| Μαξιμαλιστικές Αδυναμίες  & Στόχοι | * *Απομόνωση* * *Μη άσκηση δημιουργικών δραστηριοτήτων* * *Έλλειψη επικοινωνίας* |

***Αιτιολογία αδυναμίας επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Αλλαγή του τρόπου κατανάλωσης: Από το παραδοσιακό μαγαζάκι της γειτονιάς στις μεγάλες υπεραγορές. Η καταναλωτική αυτή «ταχύτητα» δεν συμβαδίζει με τα βιολογικά χαρακτηριστικά της τρίτης ηλικίας.
* Η απουσία γειτονιάς, η πολεοδομική στενότητα και η απουσία της παραδοσιακής αγοράς, οι μεγάλες αποστάσεις, τα έντονα κυκλοφοριακά προβλήματα, ακόμη και ο τρόπος θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενειών - τα πάντα στο νοσοκομείο - ­δημιουργούν αποξένωση και έλλειψη επικοινωνίας.

***Πιθανές κοινωνικό-πολιτικές ενέργειες για διευκόλυνση επίτευξης των μαξιμιλιστικών στόχων:***

* Εθελοντική συμμετοχή στις συλλογικές δραστηριότητες της κοινότητας (ανάλογα με το εργασιακό παρελθόν π.χ. ΚΑΠΗ).
* Σημαντική συμβολή στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης προνοιακής υποστήριξης των ατόμων τρίτης ηλικίας ενδεχομένως να ενισχυθεί από τη χρήση υψηλής τεχνολογίας (κοινωνία της πληροφορίας, διαδίκτυο, τηλειατρική, ηλεκτρονικό εμπόριο κ.ά.). Εκτιμάται ότι ο εξοπλισμός και η τεχνολογική υποστήριξη, υπό κατάλληλες προϋποθέσεις, μπορούν να ενισχύσουν τις συλλογικές δραστηριότητες όπως των ΚΑΠΗ ή των προαναφερομένων πολιτικών.

**Παράδειγμα 2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ασφαλιστικός κίνδυνος: | *Ασθένεια* |
| Είδος Παροχών | * *Παροχές σε είδος* * *Παροχές σε χρήμα* |
| Μινιμαλιστική Υποστήριξη  (Κάλυψη ανάγκης) | *Επιβίωση* |
| Μαξιμαλιστικές Αδυναμίες  & Στόχοι | * *Ποιότητα ζωής* * *Προαγωγή της υγείας* |

***Αιτιολογία αδυναμίας επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Η μόλυνση του περιβάλλοντος, ο τρόπος ζωής (αλκοόλ, καπνός, παράταση ύπνου) εσωστρεφής συμπεριφορά, κοινωνική απομόνωση, κοινωνική απαισιοδοξία, δεν βοηθούν στη γενικότερη οργανική, ψυχική, ηθική και κοινωνικό-πολιτισμική ισορροπία του ατόμου.
* Η επιμήκυνση της διάρκειας ζωής δεν συνάδει πάντα με την ικανοποίηση του ατόμου ως προς την ποιότητα της ζωής του.

***Πιθανές κοινωνικό-πολιτικές ενέργειες για διευκόλυνση της επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Βελτίωση του περιβάλλοντος, συμμετοχή στα κοινά, εξωστρεφή αντιμετώπιση δύσκολων συνθηκών, ενημέρωση και πρόληψη.

**Παράδειγμα 3.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ασφαλιστικός κίνδυνος: | *Αναπηρία, ΑμΕΑ* |
| Είδος παροχών | * *Παροχές σε είδος* * *Παροχές σε χρήμα* |
| Μινιμαλιστική Υποστήριξη  (Κάλυψη ανάγκης) | *Επιβίωση* |
| Μαξιμαλιστικές Αδυναμίες  & Στόχοι | * *Εργασιακή αποκατάσταση* * *Κοινωνική αποδοχή* * *Κοινωνική υποστήριξη, επικοινωνία* |

***Αιτιολογία αδυναμίας επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Η αδυναμία αποδοχής της διαφορετικότητας, η ανύψωση τειχών κανονικότητας (normalitē) δημιουργούν ρατσιστικά σύνορα που δεν επιτρέπουν την απλή καθημερινή, ανθρώπινη επικοινωνία.

***Πιθανές κοινωνικό-πολιτικές ενέργειες για διευκόλυνση επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Επέμβαση στη μορφωτική στρέβλωση της ατομικιστικής και υπερκαταναλωτικής συμπεριφοράς.

**Παράδειγμα 4.**

|  |  |
| --- | --- |
| Ασφαλιστικός κίνδυνος: | *Οικογένεια, Υπογεννητικότητα* |
| Είδος παροχών | *Παροχές σε χρήμα (οικογενειακά επιδόματα τέκνων)* |
| Μινιμαλιστική Υποστήριξη  (Κάλυψη ανάγκης) | *Συντήρηση* |
| Μαξιμαλιστικές Αδυναμίες  & Στόχοι | * *Αύξηση της γεννητικότητας* * *Κοινωνική κινητικότητα, ανέλιξη με ίσες προϋποθέσεις* |

***Αιτιολογία αδυναμίας επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Κοινωνικό-πολιτισμικό φαινόμενο, αρνητική ή αδιάφορη σχέση εισοδήματος και γεννητικότητας, σεξουαλικές αντιλήψεις, υπέρβαση, άρση δογματικών θρησκευτικών ιδεολογιών σχετικά με την αναπαραγωγή

***Πιθανές κοινωνικό-πολιτικές ενέργειες για διευκόλυνση επίτευξης των μαξιμαλιστικών στόχων:***

* Πιθανή ιδεολογική αναστροφή λόγω φοβιών π.χ. AIDS - τάση σύναψης μονογαμικών σχέσεων, υψηλό επίπεδο ατομικιστικής απομόνωσης , συναισθηματικής αδιαφορίας και ανασφάλειας – επιδίωξη συμβατικών ερωτικών σχέσεων.

Από τα ανωτέρω παραδείγματα διαφαίνονται τα όρια μιας επιδοματικής πολιτικής καθώς και οι περιορισμοί που αναπτύσσονται κατά τις διαδικασίες επίτευξης των στόχων της. Όσο και αν αυξηθούν οι παροχές, δηλαδή οι δαπάνες, βελτιώνοντας την υποδομή, η συμβολή για παράδειγμα του συστήματος υγείας στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού θα είναι μόλις 15%. Οι κλασικές παροχές του συστήματος υγείας έχουν άμεση σχέση με τον τρόπο οργάνωσής του, ο οποίος είναι ο ίδιος, ανεξάρτητα από τη χρηματοδοτική του μορφή (συστήματα ιδιωτικού τομέα - Η.Π.Α., μεικτά συστήματα - Γερμανία ή συστήματα κεντρικού προγραμματισμού – Κούβα) και τον τρόπο οργάνωσης του που παραβλέπει την ολιστική θεώρηση της υγείας, αδυνατώντας έτσι να συμβάλλει στην προαγωγή της. Κατ' αντιστοιχία, όσες αυξήσεις και αν δοθούν στα Α.Μ.Ε.Α. με τις κλασικές επιδοματικές τεχνικές, δεν πρόκειται να αλλάξει η μορφωτική στρέβλωση και η αντιμετώπισή τους.

**5. Επίλογος**

H συμπεριφορά του ατόμου, η εικόνα για τον εαυτό του, οι αντιλήψεις για τον κόσμο που τον περιβάλλει και μέσα στον οποίο ζει και βιώνει την εμπειρία της ζωής του διαμορφώνονται σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες και τους κοινωνικούς κανόνες, βάσει των οποίων έχει κοινωνικοποιηθεί από την παιδική του ηλικία και συνεχίζει να κοινωνικοποιείται στην πορεία της ζωής του. Οι πολιτισμικές αυτές αξίες και οι κοινωνικοί κανόνες είναι αυτοί που ορίζουν στο άτομο ποια συμπεριφορά είναι αποδεκτή ή μη αποδεκτή, σωστή ή λαθεμένη, καλή ή κακή, επιτυχής ή ατυχής κ.ο.κ. Οι κοινωνικές αξίες και κανόνες καθοδηγούν επίσης το κοινωνικό άτομο στον προσδιορισμό των στόχων της ζωής του όπως και των μέσων επίτευξής τους. Οι αξίες και κανόνες αυτοί αποδίδουν μια υψηλή αποτελεσματικότητα όταν η κοινωνική ζωή εξελίσσεται με σταθερούς ρυθμούς, οι κοινωνικές δομές και οι κοινωνικοί θεσμοί είναι συμβατοί με την κοινωνική εξέλιξη. Όταν όμως οι αξίες και κανόνες αυτοί δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα της τρέχουσας κοινωνικής ζωής, τότε το άτομο απορυθμίζεται και αποπροσανατολίζεται. Οι στόχοι της ζωής του δύσκολα προσεγγίζονται και περισσότερο δύσκολα επιτυγχάνονται, η εικόνα που έχει για τον εαυτό του και το περιβάλλον που ζει διαταράσσεται και αμφισβητείται. Τότε εμφανίζονται φαινόμενα ανομίας στην κοινωνική του συμπεριφορά, στις σχέσεις του με τους άλλους και με τον εαυτό του. Τέτοια φαινόμενα ανομίας παρατηρούνται συνήθως στις περιόδους εκείνες όπου οι κοινωνικοί μετασχηματισμοί και οι κοινωνικές αλλαγές και εξελίξεις είναι ταχύρυθμοι, όπως για παράδειγμα από τη βιομηχανική στη μεταβιομηχανική τεχνολογική κοινωνία της πληροφορίας του 21ου αιώνα.

Όταν ο σύγχρονος πολίτης αισθανθεί την κοινωνική ασφάλεια με την ευρεία της έννοια και ξαναβρεί την ελπίδα για το μέλλον, τότε ίσως υπάρξει εκείνη η θεώρηση για μια κοινωνική συμπεριφορά που θα επιτρέψει σε ένα σύγχρονο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας να επιτύχει μέρος τουλάχιστον των μαξιμαλιστικών στόχων του, να συμβάλλει ενεργά και κατ' ουσία στην ολοκλήρωση της προσωπικότητας του ατόμου. Η μοναδικότητα του ανθρώπου και η φιλοσοφική, ιδεολογική και ψυχολογική του ιδιαιτερότητα είναι στοιχεία αντίθετα με γενικές πολιτικές ή γενικές παρεμβάσεις, αναδεικνύοντας έτσι την αναγκαιότητα της εξατομικευμένης παρέμβασης. Η κοινωνική ασφάλεια, το κράτος πρόνοιας και ευημερίας αποτελούν σήμερα παραδοσιακά σχήματα που υποβοηθούν βέβαια μια χαμηλού επιπέδου ή έστω ανεκτή κοινωνική ισορροπία αλλά ταυτόχρονα παρουσιάζουν έντονα στοιχεία αναποτελεσματικότητας και αδυναμίας υποστήριξης μιας υψηλού επιπέδου κοινωνικής ισορροπίας.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. BIT (1986), *"Introduction a la Securite Sociale"*, ed. BIT Geneve, p2-3:
2. C.C.E. (1993), *"La protection sociale en Europe, ed: Direction gēnērale de l’ emploi, des relations industrielles et des affaires sociales",* Luxemburg, p. 63
3. Dumont J.P., (1981), *"La securite sociale toujours en chantier".* Les editiones, ouvrieres, Paris, p. 24
4. Engelen -Kefer, (1984), Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ημ:24/12/1984 Αρ: C 343/15

Αμίτσης Γ.,(1993), *«Διαστάσεις της Κοινωνικής Πολιτικής σήμερα»,* εκδ. Ίδρυμα Σ. Καράγιωργα, Αθήνα, σελ. 573

1. Ζολώτας Ξ., (1952), *"Η Μεταμόρφωση της Κεφαλαιοκρατίας"*, σελ. 35
2. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (1997*), "Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα",* εκδ. ιδίων συγγραφέων, Αθήνα, σελ. 42

Καράγιωργας Σ., κ.ά. (1990), *"Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα",* εκδ. ΕΚΚΕ, Αθήνα σελ., 35, 42

# Κοντιάδης Ξ., (1997*), «Όψεις αναδιάρθρωσης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη»*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, σελ. 63

# Κρεμαλής Κ., κ.ά (1990), «Κοινωνική Πρόνοια: Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος», εκδ. ΕΚΚΕ, Αθήνα., σελ. 14

1. Ο.Κ.Ε. (2000), "Η φτώχεια στην Ελλάδα", Οικονομική & Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, Ιούλιος 2000, Αθήνα, σελ. 8

Ρομπόλης Σ., Χλέτσος Μ., (1999),στο Σακελλαρόπουλος Θ., κ.ά (1999), *"Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους",* εκδ. Επιστημονική βιβλιοθήκη – Κριτική, Αθήνα, σελ. 399

Ρούπας Θ., (1999),στο Σακελλαρόπουλος Θ., κ.ά (1999), *"Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους",* εκδ. Επιστημονική βιβλιοθήκη – Κριτική, Αθήνα, σελ.452

Σαρρής Μ., (2000), *"Κοινωνιολογία της Υγείας",* υπό έκδοση.

Σούλης Σ., (1990), *"Βασικές κοινωνικο – οικονομικές ανάγκες και το «φαινόμενο» της κοινωνικής ασφάλειας"*, μονογραφία, εκδ. ΤΕΙ -Αθηνών, σελ. 6

Σούλης Σ., (1998), Σημειώσεις *“Ειδικά Θέματα Υγειονομικής και Κοινωνικής Πολιτικής",* διδακτικές σημειώσεις, ΤΕΙ - Αθηνών, σελ.45

1. Σούλης Σ., (1999), *"Οικονομία και Ανθρώπινη Ανάπτυξη – Η θέση της Ελλάδας στην παγκόσμια πραγματικότητα",* αδημοσίευτη εργασία, Αθήνα, Αναμορφωμένα στοιχεία από τις εκθέσεις του ΟΗΕ για την ανθρώπινη ανάπτυξη, σελ. 70
2. Συμβούλιο της Ευρώπης, (1999) *,«Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης - Το θεσμικό πλαίσιο»,* επιμέλεια Αμίτσης Γ., (1999), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
3. Τσίτουρα Σ., (1994), *"Τα παιδιά του διαζυγίου"* στο *Οικογένεια και οικογενειακή πολιτική σ’ ένα μεταβαλλόμενο κόσμο,* ΕΟΠ, εκδ. Επτάλοφος, Αθήνα, σελ. 327