

## Κοινωνική πολιτική και νομοθετικό έργο

### Μ. Μητροσύλη<sup>1</sup>

Νομίζω ότι ο καλύτερος τρόπος να τιμήσει κανείς την προσωπικότητα του Σ. Δοξιάδη είναι να παρουσιάσει μια εργασία επιστημονική, να προσπαθήσει να αντικειμενοποιήσει το ρόλο που παίζει το υποκείμενο —φορέας εξουσίας και γνώσης— στο κοινωνικό πεδίο. Βέβαια, έχω πλήρη συναίσθηση ότι και η εισήγηση αυτή, όπως άλλωστε και κάθε επιστημονική εργασία, ενέχει δύο παράδοξα: (α) την αυθαιρεσία του ομιλητή στην κατασκευή του αντικειμένου, και (β) έναν πυρήνα στον οποίο υπάρχει κάτι το μεταφυσικό, το μη αναλύσιμο.

Η κοινωνική πολιτική και το νομοθετικό έργο είναι κοινωνικά φαινόμενα. Πηγάζουν από την κοινωνία, εκεί επεμβαίνουν, εκεί μετασχηματίζονται. Αλλάζουν, τροποποιούνται ή μεταρρυθμίζονται ανάλογα με τους όρους που βάζει το κοινωνικό παιχνίδι. Ο όρος 'κοινωνική πολιτική' ανάγεται θεωρητικά τουλάχιστον στην ευθύνη του Κράτους Πρόνοιας για την παροχή κοινωνικής προστασίας. Η έκφραση Κράτος Πρόνοιας, που χρησιμοποιώ, είναι μετάφραση του γαλλικού όρου *Etat-providence*, που χρησιμοποιείται ακόμη στην επιστημονική γλώσσα, και που πρωτοεμφανίζεται στη γαλλική γλώσσα γύρω στα 1860-64, μέσα από κείμενα φιλελεύθερων διανοητών. Ο Olivier, βουλευτής δημοκρατικός, που προσχωρησε μετά το 1860 στο δεύτερο Empire, χρησιμοποιεί την έκφραση στην εισηγητική έκθεση της επιτροπής πάνω στο σχέδιο νόμου, που αφορούσε

τους συνασπισμούς (Olivier, 1864). Η αγγλική έκφραση *Welfare State* είναι πολύ πιο σύγχρονη. Εμφανίζεται γύρω στα 1940, ενώ μιλούσαν ήδη από την αρχή του αιώνα για *Welfare Policy* (Beveridge, 1942 και Κρεμαλής, 1984). Ο αντίστοιχος γερμανικός όρος είναι *Wohlfahrtsstaat*. Χρησιμοποιήθηκε από τους σοσιαλδημοκράτες γύρω στα 1870. Αντίθετα ο όρος *Sozialstaat* χρησιμοποιήθηκε στα 1883, για να χαρακτηρίσει τις μεταρρυθμίσεις του Bismarck των ετών 1883-1889, σε ανταγωνισμό μάλιστα με την έκφραση που χρησιμοποιούσαν οι γερμανοί σοσιαλο-δημοκράτες (Rovan, 1978).

Τι εννοούμε όμως όταν μιλάμε για Κράτος Πρόνοιας ή Κοινωνικό Κράτος;

### Κοινωνικό κράτος

(1) Το μοντέρνο Κράτος, δυτικού δημοκρατικού τύπου, ορίζεται βασικά σαν ένα Κράτος Ασφάλειας (*Etat-protecteur /de sureté*), με την κλασική έννοια του όρου, έτσι όπως εκφράστηκε σε ορισμένα σημεία του έργου του Hobbes ή του Locke. Ας πάρουμε δύο παραδείγματα της έκφρασης αυτού του νεωτερισμού. Το *Léviathan* του Hobbes και το *Deuxième traité de gouvernement civil* του Locke. Ο σκοπός της δημοκρατίας, λέγει ο Hobbes, είναι η ασφάλεια των πολιτών. Η γέννηση του ατόμου και αυτή του μοντέρνου Κράτους ανήκουν στην ίδια διανοητική κίνηση. Δεν υ-

<sup>1</sup> Δρ., Κοινωνιολόγος του Δικαίου.

πάρχει Κράτος Ασφάλειας χωρίς άτομα φορείς δικαιωμάτων, ούτε άτομα που ασκούν αυτά τα δικαιώματα χωρίς Κράτος Ασφάλειας. Και στο ίδιο κείμενο εξηγεί τι εννοεί ασφάλεια των πολιτών: εννοεί αφ' ενός την προστασία των μελών από εξωτερικές προσβολές και αφ' ετέρου την προστασία των ατόμων από τυχόν βλάβες που θα μπορούσαν να προκαλέσουν μεταξύ τους στο εσωτερικό (Hobbes, 1651). Ο Locke προεκτείνει κάπως αυτή τη σκέψη, ή μάλλον εκφράζει μία άλλη πτυχή της, τονίζοντας ότι ο βασικός σκοπός, που οι άνθρωποι υποβάλλονται σε κυβερνήσεις στις δημοκρατίες, είναι η διατήρηση της ιδιοκτησίας. Διότι η ιδιοκτησία, συνεχίζει, είναι η προέκταση του ατόμου, αυτή που το ορίζει και το προστατεύει συγχρόνως, οριοθετώντας την κοινωνική βία (Locke, 1690). Βλέπουμε καθαρά το διανοητικό κλίμα μέσα στο οποίο γαλουχήθηκε το Κράτος Ασφάλειας.

(2) Η προστασία της ιδιοκτησίας και της ζωής, προεκτάθηκε αργότερα κάτω από συγκεκριμένους κοινωνικούς όρους, σε καινούρια δικαιώματα κοινωνικά και οικονομικά. Το ερώτημα τι θα κάνει η κοινωνία με τους άνεργους πολίτες ή με αυτούς, που δεν είναι σε κατάσταση να εργαστούν, έμπαινε συνεχώς στο κοινωνικό και πολιτικό πεδίο. Έτσι διαφοροποιείται η έννοια του «*véritable* πολίτη», και εμφανίζεται το Κράτος Πρόνοιας σαν μια επέκταση και εμπάθυνση του Κράτους Ασφάλειας.

(3) Το πέρασμα, επίσης, από το Κράτος Ασφάλειας στο Κράτος Πρόνοιας συνοδεύει τη διανοητική κίνηση, μέσω της οποίας η κοινωνία δεν σκέφτεται πλέον τον εαυτό της πάνω στο μοντέλο του σώματος, αλλά τον σκέφτεται πάνω στο μοντέλο της αγοράς (Rosanvallon, 1981). Οι πρώτες θεωρίες για το Κράτος στηρίζονται σε μια αναπαράσταση οργανική, που έχει η κοινωνία για τον εαυτό της και το Κράτος. Σώμα πολιτικό, σώμα κοινωνικό. Το πρώτο όντας συγχρόνως το περίγραμμα του συνόλου και η κεφαλή του δευτέρου. Η κοινωνία σταδιακά αλλάζει αναπαράσταση. Έχει μια εικόνα πιο βιολογική του

εαυτού της, την εικόνα της κοινωνίας της αγοράς, στην οποία το άτομο αποκτά οικονομική, πολιτιστική και κοινωνική διάσταση.

(4) Εξίσου το Κράτος Πρόνοιας μπορούμε να το θεωρήσουμε σαν την τελευταία λέξη του λαϊκού Κράτους, με την έννοια χειραφέτησής του από το θρησκευτικό (Rosanvallon, 1981). Ενσωματώνει τη φιλανθρωπία της Εκκλησίας στην πρόνοια του Κράτους. Έτσι, το Κράτος Πρόνοιας προσπαθεί να υποκαταστήσει στην αβεβαιότητα της θρησκευτικής περιθάλψης την ασφάλεια της κρατικής πρόνοιας.

(5) Τέλος, η «έννοια της στατιστικής πιθανότητας» καθιστά πρακτικά δυνατή και θεωρητικά ικανή την ενσωμάτωση της ιδέας της πρόνοιας στο Κράτος. Έτσι το Κράτος γίνεται «ο μεγάλος φυσικός ασφαλιστής», προϊόν των μοντέρνων τεχνικών της ασφάλειας (Rosanvallon, 1981).

Η δυναμική του Κράτους Πρόνοιας στηρίζεται τελικά πάνω σ' ένα πρόγραμμα α-περιόριστο: «να ελευθερώσει την κοινωνία από την ανάγκη» και το «ρίσκο». Πάνω σ' αυτό το πρόγραμμα στηρίζεται η νομιμότητά του. Είναι στο κέντρο της ανάπτυξης όλων των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Ας δούμε όμως τι σημαίνει η φρασεολογία, η πολύ ρευστή, παίρνοντας σαν παράδειγμα την περίφημη εισηγητική έκθεση του Sir William Beveridge του 1942 «*Social Insurance and Allied Services*», του οποίου οι παρατηρήσεις χρησίμευσαν για βάση στο σύγχρονο σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας στην Βρετανία. Η κοινωνική ασφάλεια, υποστηρίζει, έχει σκοπό να ελευθερώσει τον άνθρωπο από την «ανάγκη», εξασφαλίζοντάς του μια ασφάλεια του εισοδήματός του και θεωρεί κοινωνικό ρίσκο κάθε τι που απειλεί το τακτικό εισόδημα του ατόμου: αρρώστεια, ατυχήματα εργασίας, θάνατο, γήρας, μητρότητα, ανεργία. Παράλληλα, ο Beveridge προτείνει μια ευρύτερη πολιτική του Κράτους, έχοντας τρεις κυρίως στόχους: βοήθεια στην οικογένεια, βελτίωση του συστήματος δημόσιας υγείας με τη δημιουργία ενός *National Health Service*, οργάνωση της απα-

σχόλησης. Η βασική λειτουργία του κράτους, γράφει, πρέπει να είναι η προστασία των πολιτών από τη μαζική ανεργία, το ίδιο αποφασιστική όπως είναι τώρα η λειτουργία του κράτους σε σχέση με την ασφάλεια των πολιτών από εξωτερικές προσβολές, ή στο εσωτερικό από τις κλοπές και τη βία (Beveridge, 1942).

### Νομοθετικό έργο

Ας περάσουμε τώρα στην έκφραση «νομοθετικό έργο». Το νομοθετικό έργο θεωρείται ως το κύριο «μέσο» με το οποίο η πολιτική εξουσία πραγματοποιεί την κοινωνική της πολιτική. Το νομοθετικό έργο το εννοώ σαν τη διαδικασία παραγωγής «δικαίου» στο χώρο που μας ενδιαφέρει, αλλά και σαν το προϊόν αυτής της διαδικασίας, που είναι η θέση κανόνα δικαίου αλλά και η συμπλήρωση, αντικατάσταση ή τροποποίηση προηγούμενου κανόνα από όργανο του κράτους που έχει αυτή την εξουσία. Έτσι, κανόνες δικαίου, εκτός από το κατεξοχή νομοθετικό όργανο, τη βουλή, όπως είναι γνωστό, μπορεί να θέτει και η εκτελεστική εξουσία. Στην προπαρασκευή όμως του νόμου ή του διατάγματος, ή της υπουργικής απόφασης δεν μετέχουν μόνο τα αρμόδια νομοθετικά όργανα, αλλά και άλλα πρόσωπα ή επιτροπές. Κατά κανόνα τα πρόσωπα που μετέχουν διαθέτουν υπηρεσιακή ή επίσημη ιδιότητα, συχνά όμως χρησιμοποιούνται και οι ειδικοί ή τεχνοκράτες, που δεν έχουν τέτοια ιδιότητα. Η λέξη νομοθέτης δεν θα ήταν άστοχο να ληφθεί υπό ευρεία έννοια, με κοινωνιολογικό περιεχόμενο, δηλαδή να περιλάβει όλα τα πρόσωπα που μετέχουν επίσημα ή ανεπίσημα στη διαδικασία του «νομοθετείν», αφού και αυτά δημιουργούν το περιεχόμενο και τη μορφή του κανόνα δικαίου (Γαζής, 1980). Ο ερμηνευτής ή ο κοινωνιολόγος του δικαίου, όταν μιλά για πρόθεση του νομοθέτη, θεωρεί ως νομοθέτη ένα συμβολικό πρόσωπο που συγκεντρώνει όλες τις τάσεις και τους σκοπούς των προσώπων που συμμετείχαν στη διαμόρφωση

του νόμου. Ο νομοθέτης, δηλαδή, αποτελεί μέρος της κοινωνίας, που και η ίδια αποτελεί μέρος του. Η πολυπρόσωπη αυτή έννοια, που είναι ασφαλώς διαφορετική από την τυπικά νομική έννοια του νομοθέτη, χρησιμοποιείται εδώ. Σ' αυτήν περιλαμβάνεται τόσο ο νομοθέτης σύμφωνα με το νόμο, όσο και ο προηγούμενος συντάκτης του κανόνα δικαίου.

Όταν κάποια σύγκρουση παραχθεί στον κοινωνικό κόσμο και πάρει τη μορφή κοινωνικού προβλήματος, εισέρχεται για λύση στο πολιτικό πεδίο, μεταφράζεται νομικά, επιστρέφει πάλι στο πολιτικό πεδίο για ρύθμιση, έχοντας του λοιπού τυποποιήσει τις κοινωνικές σχέσεις. Τούτο ακριβώς σημαίνει ότι το νομοθετικό έργο δεν μπορεί να υπάρξει «στο κενό», σαν αυθαίρετη θέληση των φορέων της εξουσίας που ενεργούν «κατά το δοκούν» άσχετα από συγκεκριμένα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτικά κ.ά. δεδομένα. Η νομοθετική ρύθμιση δεν μπορεί να τα αγνοήσει και επομένως δεν μπορεί από μόνη της να τα μεταβάλλει. Είναι βέβαια δυνατό, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις και συγκυρίες, να προετοιμάσει ή να διευκολύνει βαθύτερες αλλαγές, μέσα από κατάλληλες θεσμικές επεμβάσεις. Το νομοθετικό έργο, ωστόσο, εκφράζει πάντοτε ορισμένη πολιτική βούληση, που διαμορφώνεται από την επίδραση των δεδομένων που ήδη αναφέραμε, αλλά και από την επιρροή και των πολιτικών κομμάτων και κυρίως των ομάδων «πίεσης» (Παπαχρίστου, 1984). Αυτές οι τελευταίες «φόρμες» μικρο-εξουσίας μέσα στον κοινωνικό κόσμο, ασκούν φανερή ή λανθάνουσα πίεση στην πολιτική εξουσία, παραμένοντας συγχρόνως έξω από αυτήν (Meynaud, 1958). Και αν αναφέρω τις ομάδες «πίεσης» είναι για λόγους ιστορικούς: το πρώτο σημείο συνάντησης μεταξύ της πολιτικής εξουσίας και των ομάδων πίεσης ήταν γύρω από το νομοθετικό διακύβευμα. Τα αμερικάνικα lobbies είχαν σημείο αναφοράς και παρέμβασης το Κογκρέσσο και μάλιστα τη βουλή των αντιπροσώπων. Πρακτικά στην Ελλάδα συναντάται αρκετά συχνά το φαινόμενο και μά-

λιστα ήταν μια σημαντική αιτία να αποσυρθεί το νομοσχέδιο του Δοξιάδη «*Μέτρα προστασίας υγείας*». Οι έντονες αντιρρήσεις από συνδικαλιστικούς φορείς και από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, όπως ο ίδιος τονίζει το 1981 στον πρόλογο του νομοσχεδίου «*Μέτρα προστασίας της υγείας*», είχαν ως αποτέλεσμα να μην τεθεί σε ψηφοφορία.

### Σπύρος Δοξιάδης: νομοθέτης

Έχοντας κατά κάποιον τρόπο διαγράψει συνοπτικά το θεωρητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινείται η εισήγησή μου, θα προσπαθήσω να εξετάσω μερικά σημεία της κοινωνικής πολιτικής και του νομοθετικού έργου κατά την περίοδο της υπουργείας του Σπύρου Δοξιάδη. Τούτο με ενδιαφέρει για δύο λόγους:

(1) Πρώτος λόγος. Εξετάζοντας κανείς κοινωνιολογικά την ιστορική ανάπτυξη του Ελληνικού Κράτους και της κοινωνίας δεν μπορεί παρά να υπογραμμίσει θεσμικές ασυνέχειες, εθνικές, κοινωνικές και οικονομικές κρίσεις και σχεδόν σε όλες τις κυβερνήσεις το πρόταγμα της ανασυγκρότησης. Αν ανοίξει κανείς μελέτες, και μάλιστα διαχρονικές, θα συναντήσει την ενακτήριο φράση «*Μετά το τάδε ιστορικό γεγονός, η Ελλάδα είχε να αντιμετωπίσει ένα πλήθος κοινωνικών προβλημάτων που προέρχονταν από τα δεινά του πολέμου και τη μακρόχρονη κατοχή...*». Τούτο βέβαια είχε τεράστιες επιπτώσεις στη δημιουργία ενός Κράτους Πρόνοιας με ορθολογική κοινωνική πολιτική και ανάλογη έκφρασή της στο νομοθετικό επίπεδο. Δύο κατά τη γνώμη μου ήταν οι περίοδοι που μπορεί κανείς να μιλήσει για προσπάθεια ανάπτυξης Κράτους Πρόνοιας. Το διάστημα του μεσοπολέμου και μετά από το '74. Αναφέρω επιλεκτικά αυτές τις δύο περιόδους, υπογραμμίζοντας απλώς ότι στην πρώτη περίοδο ο Απόστολος Δοξιάδης υπήρξε Υπουργός Υγείας (25-8-1928 ως 7-6-29), στην κυβέρνηση Βενιζέλου και ο Σπύρος Δοξιάδης Υπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών κατά τη δεύτερη περίοδο.

Στην πρώτη περίπτωση, η μαζική άφιξη των προσφύγων έβγαλε την ελληνική κοινωνία και οικονομία από τον παραδοσιακό λήθαργο και την εξώθησε σε μια σειρά από κρίσιμες αναδιαρθρώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Αναφέρω ενδεικτικά ότι το 1922 ιδρύθηκε το Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας, που περιορίστηκε τα πρώτα χρόνια στην αντιμετώπιση των επειγουσών αναγκών (πρόσφυγες, ασθενείς...) και έδωσε βαρύτητα περισσότερο στη θεραπεία παρά στην πρόληψη.

Στη συνέχεια, προνοιακές ρυθμίσεις και προγράμματα επεκτείνονται με την πάροδο του χρόνου στην προστασία των πολυτέκνων, της παιδικής ηλικίας, των αναπήρων και θυμάτων πολέμου και στην εκπαίδευση των ανηλίκων. Η Εκκλησία και η φιλανθρωπία (ευεργεσία) δεν παρουσιάζει πια τη δραστηριότητα του παρελθόντος και περιορίζεται στη συντήρηση των εκκλησιαστικών ιδρυμάτων και στην αγωγή της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Επίσης, τότε πρωτο-εμφανίζονται οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Έτσι, κυρίως κατά την περίοδο 1932-36, ρυθμίστηκαν τα προβλήματα των ταμείων ανεργίας και των ασφαλίσεων γήρατος και υγείας. Όλη αυτή η ρύθμιση συντάχθηκε φυσικά μέσα στη γενικότερη πορεία προς την κεντρική δόμηση της κοινωνίας. Τα ασφαλιστικά ταμεία, που λειτουργούσαν πριν να ιδρυθεί το ΙΚΑ, από 21 το 1925 με 16.818 ασφαλισμένους και 2072 συνταξιούχους έφθασαν το 1932-33 τα 77, με 384.026 ασφαλισμένους και 32.646 συνταξιούχους. Πολλά από αυτά συγχωνεύτηκαν μέσα στο ΙΚΑ με την προσπάθεια που άρχισε ο Α. Παπαναστασίου και ολοκληρώθηκε το 1937 (Βεργόπουλος, 1978 και Δάφνη, 1974).

Στη δεύτερη περίπτωση, η συνταγματική κατοχύρωση ενός Κοινωνικού Κράτους Δικαίου και η προσπάθεια δόμησης ενός τέτοιου Κράτους ευνόησε και επέκτεινε την παραδοσιακή κρατική δραστηριότητα στο χώρο ρύθμισης θεμάτων κοινωνικής πολιτικής. Το Κοινωνικό Κράτος Δικαίου είναι μια έννοια πολιτική μάλλον, αλλά και νομική, της οποίας το περιεχόμενο δεν έχει

ακόμα πλήρως διευκρινιστεί. Ενισχύεται δηλαδή ο παρεμβατικός ρόλος του Κράτους, αλλά αποφεύγονται ακρότητες με σαφή όρια τα ατομικά δικαιώματα (Τσάτσος, 1981). Προς αποκατάσταση μιας ουσιαστικής ισότητας και ελευθερίας των πολιτών προβάλλεται έντεχνα, στο Σύνταγμα του 1975, η ιδέα της Δικαιοσύνης -- ατομικής και κοινωνικής -- δηλαδή η θεώρηση του υποκειμένου σαν ατόμου αλλά και σαν κοινωνικού όντος, δηλαδή μέλους του κοινωνικού συνόλου (άρθρ. 25), που δικαιούται να τύχει κρατικής φροντίδας.

Σε καθαρά συνταγματικό επίπεδο, με τη χαρακτηριστική ενίσχυση του ρόλου του Κράτους, σε συνδυασμό με την κοινωνική διάσταση που παίρνουν τα σημαίνοντα της κοινωνικής πολιτικής, δημιουργείται ο αναγκαίος θεσμικός όρος για μια διευρυμένη κρατική ευθύνη αναφορικά με την υγειονομική προστασία του πληθυσμού. Στο γράμμα και στο πνεύμα του νόμου, το Κράτος οφείλει να προστατεύει την οικογένεια, το γάμο, τη μητρότητα, την παιδική ηλικία, τους πολύτεκνους, τους αναπήρους πολέμου και τους πάσχοντες από ανίατο σωματική ή πνευματική νόσο. Επίσης το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας, του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων (21 Συντ.).

(2) Ο δεύτερος λόγος που με ενδιαφέρει αυτή η τελευταία περίοδος, μετά από το 1974, είναι ο εξής: παρατηρώντας και ανιχνεύοντας την κοινωνική πολιτική και το νομοθετικό έργο του Σ. Δοξιάδη, διακρίνουμε έναν Υπουργό-εκσυγχρονιστή, ο οποίος εισήγαγε καινούριες «σημασίες» στον κοινωνικό κόσμο.

Είναι φανερό πως μέσα σ' αυτό το κλίμα, που παρουσιάσαμε, ο Υπουργός, σε συνεργασία με την ομάδα προγραμματισμού υγείας που ο ίδιος συγκρότησε, και σε συνεργασία με επιστήμονες όπου ο καθένας προσέφερε γνώσεις και εμπειρία, κατέληξε στην εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής και σ' ένα αξιόλογο νομοθετικό έργο. Ο ίδιος γράφει ότι όταν

το Νοέμβριο του 1977 ανέλαβε το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών συνέχισε τις προσπάθειες για μια ριζική αναδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται στον ελληνικό λαό (Δοξιάδης, 1981). Χωρίς να εγκαταλείψει την προσπάθεια για καλύτερη περίθαλψη και νοσηλεία των αρρώστων, σηματοδότησε την παραγωγή της υγείας και της πρόληψης της αρρώστειας, προσπαθώντας να επιδράσει στη νοοτροπία του πληθυσμού. Ασφαλώς ένα από τα σημαντικότερα νομοθετικά έργα της υπηρεσίας του, το οποίο έμεινε ως νομοσχέδιο και δεν έγινε νόμος του Κράτους, είναι τα *«Μέτρα προστασίας της υγείας»*. Κείμενο το οποίο δημοσιεύτηκε την άνοιξη του 1980 και έδινε προτεραιότητα στους τομείς που είχαν, κατά τη γνώμη «του νομοθέτη» τη μεγαλύτερη ανάγκη για βελτίωση και αναμόρφωση. Το σχέδιο αυτό δεν περιλάμβανε την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του αστικού πληθυσμού, τις ρυθμίσεις για τα φάρμακα, τις ιδιωτικές κλινικές, κ.ά. Αποτελείτο από 7 κεφάλαια και 78 άρθρα. Οι κύριοι στόχοι του ήταν (Υ.Κ.Υ., 1981): (α) να δημιουργήσει τις βάσεις για ορθολογικό προγραμματισμό, με τη σύσταση του Ε.Σ.Υ. δηλαδή Εθνικού Συμβουλίου Υγείας, ανώτατου γνωμοδοτικού οργάνου για κάθε θέμα πολιτικής στον τομέα της υγείας, (β) να προωθήσει την αποκέντρωση της παροχής υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και περιφερειακών συμβουλίων υγείας (Π.Ε.Σ.Υ.), (γ) να προχωρήσει σε τομεοποίηση και αναμόρφωση της παροχής υπηρεσιών υγείας, με έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα του αγροτικού και ημιαστικού πληθυσμού, (δ) να αναπτύξει και βελτιώσει τη νοσοκομειακή οργάνωση, (ε) να εισάγει την έννοια του νοσοκομειακού γιατρού πλήρους απασχόλησης, προσφέροντας συγχρόνως μια σειρά από εναλλακτικές λύσεις στις σχέσεις απασχόλησης των γιατρών στο νοσοκομείο. Επίσης, λύσεις προσπαθεί να δώσει και για το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και για την εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.

Ένας βασικός νόμος (821) του 1978, εί-

ναι ο νόμος που αφορά την αφαίρεση και τη μεταμόσχευση βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, που κατά βάση υιοθέτησε κατά τη γνώμη μου τη *Resolution (78) - 29* του Συμβουλίου της Ευρώπης. Μέχρι τότε υπήρχε νομοθετικό κενό, με συνέπεια ούτε ο γιατρός να μπορεί να καλυφθεί σε περιπτώσεις που τον κατηγορούσαν οι ασθενείς του, π.χ. σε μια βιοψία, αλλά ούτε και ο άρρωστος να μπορεί να αμυνθεί σε περιπτώσεις που γινόταν αντικείμενο εκμετάλλευσης. Έτσι, σύμφωνα με το νόμο αυτόν, μπαίνουν νομικά οι όροι αφαίρεσης κυττάρων, ιστών, οργάνων και λοιπών βιολογικών ουσιών ανθρώπινης προέλευσης από άτομο/δότη (ζωντανό ή νεκρό) προς το σκοπό ενοφθαλμισμού ή μεταμόσχευσης σε άλλο άτομο/λήπτη, χάριν θεραπείας του ή προς προαγωγή της επιστημονικής έρευνας. Σαν αφαίρεση νοείται και η λήψη βιολογικών εκκρίματων χωρίς να περιλαμβάνεται σ' αυτή (α) η λήψη και μετάγγιση αίματος, (β) η μεταμόσχευση εμβρύου, (γ) η αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων αναπαραγωγής και (δ) η χρησιμοποίηση ωαρίων και σπέρματος. Όπως είναι γνωστό, η αφαίρεση μοσχεύματος από ζωντανούς δότες δεν είναι πάνω από 35%. Όλα τα άλλα μοσχεύματα τα παίρνουν οι ειδικοί από το νεκρό δότη. Το θέμα είναι λεπτό, ιδίως ως προς το νομικό προσδιορισμό των κριτηρίων θανάτου. Πότε το υποκείμενο θεωρείται ότι είναι νεκρό; Παλαιότερα ο βιολογικός και ο νομικός θάνατος συνέπιπταν και η έννοια του θανάτου δεν έβαζε προβλήματα σ' αυτό το επίπεδο. Το πρόβλημα δημιουργήθηκε από τις τεχνικές προόδους στην ιατρική: η προέκταση των ορίων του θανάτου με την εξωσωματική λειτουργία του αναπνευστικού και κυκλοφορικού συστήματος και η στιγμή αφαίρεσης ορισμένων οργάνων, π.χ. της καρδιάς, στο χώρο της μεταμόσχευσης. Διαβάζοντας τις συζητήσεις στη Βουλή και την εισηγητική έκθεση παρατηρούμε ότι αυτό ήταν το διακύβευμα. Ο νόμος αυτός, ορθά κατά τη γνώμη μου, παίρνει σαν κριτήριο τη βεβαίωση του κλινικού θανάτου με αρκετά αυστηρά κριτήρια.

Άλλος σημαντικός νόμος που πέρασε ο Σ. Δοξιάδης είναι ο Ν. 991/79, που αναγνώρισε επίσημα το επάγγελμα του ψυχολόγου στην Ελλάδα. Η άδεια για την άσκηση του επαγγέλματος του ψυχολόγου χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, έπειτα από σύμφωνη γνώμη του Ειδικού Γνωμοδοτικού Συμβουλίου που συγκροτείται στο Υπουργείο και περιλαμβάνει ορισμένα συγκεκριμένα πρόσωπα, που ο νόμος ορίζει.

Δεν θα μπορούσα βέβαια να μην αναφερθώ στην απόφαση Δοξιάδη του 1978 πάνω στην αναγκαστική νοσηλεία, που αντικατέστησε μερικώς (άρθρ. 2) την απόφαση Γεωργιόπουλου, η οποία αφορούσε την εφαρμογή του άρθρου 4 του Ν.Δ. 104/73, «περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων». Ασφαλώς η απόφαση αυτή προσπάθησε να εξανθρωπίσει τον εγκλεισμό των υποκειμένων, που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και να ορίσει κάποιες εγγυήσεις για την αναγκαστική νοσηλεία των αρρώστων αυτών, τείνοντας σε μια ιατρικοποίηση της αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστειας. Η επιφύλαξη βέβαια, την οποία έχω σχετικά μ' αυτήν την απόφαση, είναι ότι προσπάθησε να παίξει ένα διορθωτικό ρόλο, δηλαδή να τροποποιήσει σ' ένα μόνο σημείο το Ν.Δ. 104/73 —ένα διάταγμα ήδη προβληματικό, με αποτέλεσμα η έννοια της αναγκαστικής νοσηλείας να αλληλοκαλυφθεί με τα λεγόμενα «εισαγωγελικά» του άρθρου 5. Δεν είναι τυχαία άλλωστε η πρακτική που ακολούθησαν τα διάφορα ψυχιατρεία. Άλλα εφαρμόζαν το άρθρο 5, άλλα την απόφαση Δοξιάδη.

Άλλος σημαντικός νόμος είναι ο 963/79, που αφορούσε την επαγγελματική αποκατάσταση αναπήρων και εν γένει ατόμων μειωμένων ικανοτήτων. Επιτράπηκε η πρόσληψη αναπήρων σε θέσεις του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Δημοσίων Υπηρεσιών. Επίσης διευκολύνθηκε η πρόσληψη αναπήρων σε ιδιωτικές επιχειρήσεις. Τελειώνοντας, αναφέρω απλώς ότι πήρε μια σειρά από μέτρα για την προστασία της οικογένειας, της μητρότητας και του παιδιού.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Βεργόπουλος Κ. Η Ελληνική οικονομία από το 1926 έως το 1935, εις: *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, Ι.Ε., Αθήνα, 1978.
- Beveridge W. *Social Insurance and Allied Services*. London, 1942.
- Γαζής Α. Πώς σκέπτεται ο νομοθέτης; εις: *Αφιέρωμα στον Κωνσταντίνο Τσάτσο*. Αθήνα, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1980.
- Δάφνη Κ. *Απόστολος Δοξιάδης - ο αγωνιστής και ο άνθρωπος*. Αθήνα, 1974.
- Δοξιάδης Σ. Πρόλογος, στο νομοσχέδιο «*Μέτρα προστασίας της υγείας*». Υ.Κ.Υ., 1981.
- Hobbes Th. (1651) *Leviathan*. Trad. française, Paris, Sirey, 1971.
- Κρεμαλής Κ. *Σύνθετες παροχές κοινωνικής ασφάλειας*. Αθήνα, 1984.
- Locke J. (1690). *Deuxième traité de gouvernement civil*. Trad. française, Paris, Vrin, 1967.
- Meynaud J. *Les groupes de pressions en France*. Paris, A. Colin, 1958.
- Olivier E. *Commentaire de la loi du 25 mai 1864 sur les coalitions*. Paris, 1864.
- Παπαχρίστου Θ. *Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία του Δικαίου*. Αθήνα-Κομοτηνή, Έκδοση Αντ. Σάκκουλα, 1984.
- Rosanvallon P. *La crise de l'Etat-providence*. Paris, Seuil, 1981.
- Rovan J. *Histoire de la social-démocratie allemande*. Paris, Seuil, 1978.
- Τσάτσος Δ. *Συνταγματικό Δίκαιο*. Αθήνα, Έκδοση Αντ. Σάκκουλα, 1981.