

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ»**

*Κατεύθυνση: « Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ανθρώπινα  
Δικαιώματα »*

---

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

*«Οι προνοιακές πολιτικές επιδοματικού τύπου του Ελληνικού  
Συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και οι νέες  
κοινωνικοοικονομικές συνθήκες»*

Τριμελής Επιτροπή:  
Επιβλέπων: Οικονόμου Χαράλαμπος  
Μέλη: Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος  
Κήπας Μιλτιάδης

Αυλωνίτη Πηνελόπη  
Α.Μ. 01260314Μ011

Αθήνα Μάρτιος 2017

## Πίνακας περιεχομένων

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b> .....	4
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....	12
<b>1.1. Κοινωνική Πολιτική</b> .....	12
Ορισμός- Εννοιολογικό περιεχόμενο .....	12
<b>1.2. Κράτος Πρόνοιας (Welfare State)</b> .....	21
1.2.1. Η έννοια του όρου .....	21
1.2.2. Κύριοι παράγοντες ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας.....	23
1.2.3. Μοντέλα Πρόνοιας .....	28
<b>1.3. Κοινωνική Πρόνοια</b> .....	36
1.3.1. Το πλαίσιο οριοθέτησης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.....	37
1.3.2. Προνοιακές πολιτικές-προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας .....	44
1.3.3. Νέες ανάγκες – νέες πολιτικές.....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ</b> .....	52
<b>2.1. Η ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα</b> .....	52
2.1.1. Ιστορική αναδρομή- Ιδιαιτερότητες.....	53
2.1.2. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά .....	60
<b>2.2. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας</b> .....	63
2.2.1. Η Υφιστάμενη κατάσταση .....	63
2.2.2. Θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο .....	70
<b>2.3. Το σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας</b> .....	84
2.3.1. Η Υφιστάμενη κατάσταση .....	84
2.3.2. Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.....	87
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ</b> .....	93
<b>3.1. Κατηγορικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης</b> .....	94
3.1.1. Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ).....	101
3.1.2. Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ηλικιωμένων .....	111

3.1.3. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης παλιννοστούτων ομογενών και επαναπατριζόμενων .....	118
3.1.4. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών .....	120
3.1.5. Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης παιδιών μονογονεϊκών οικογενειών .....	122
3.1.6. Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης αναδόχων οικογενειών .....	122
3.1.7. Πρόγραμμα ενίσχυσης ανασφάλιστων μητέρων.....	123
<b>3.2. Προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης Οικογενειών .....</b>	<b>124</b>
3.2.1. Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τέκνων.....	126
3.2.2. Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τρίτεκνων και Πολύτεκνων .....	129
<b>3.3. Τα προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων .....</b>	<b>130</b>
3.3.1. Πρόγραμμα ενίσχυσης οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα που κατοικούν μόνιμα σε ορεινές περιοχές .....	131
3.3.2. Πρόγραμμα ενίσχυσης οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα που έχουν τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης.....	132
<b>3.4. Προγράμματα Δημόσιας Αντίληψης .....</b>	<b>134</b>
3.4.1. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης οικονομικά αδυνάτων.....	134
3.4.2. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης σε περίπτωση φυσικών καταστροφών .....	135
3.4.3. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης απόρων από ΟΤΑ.....	137
<b>3.5. Ειδικά επιδόματα ενίσχυσης ανέργων.....</b>	<b>137</b>
3.5.1. Επίδομα νεοεισερχόμενων στην αγορά εργασίας.....	139
3.5.2. Ειδικό Βοήθημα μετά τη λήξη της τακτικής επιδότησης ανεργίας.....	140
3.5.3. Επίδομα μακροχρονίως ανέργου .....	140
<b>3.6. Προγράμματα ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος .....</b>	<b>144</b>
3.6.1. Πιλοτικό Πρόγραμμα «Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα» .....	145
3.6.2. Πρόγραμμα «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης» .....	146
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ - ΝΕΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ..</b>	<b>149</b>
<b>4.1. Οι κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης .....</b>	<b>149</b>
4.1.1. Ανεργία .....	150
4.1.2. Φτώχεια .....	153

<i>4.2. Αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος.....</i>	<i>155</i>
<i>4.3. Προτάσεις αναμόρφωσης του συστήματος.....</i>	<i>163</i>
<i>4.4. Πρόσφατες μεταρρυθμίσεις .....</i>	<i>167</i>
<i>4.5. Μέτρα αντιμετώπισης των κοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης: Η Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη (ΕΣΚΕ) .....</i>	<i>172</i>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.....</b>	<b>182</b>
<i>Βιβλιογραφία .....</i>	<i>200</i>
<i>Παράρτημα 1.....</i>	<i>206</i>
<i>Παράρτημα 2.....</i>	<i>210</i>
<i>Παράρτημα 3.....</i>	<i>211</i>
<i>Παράρτημα 4.....</i>	<i>212</i>

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Αποτελεί, πλέον, κοινό τόπο η διαπίστωση ότι το σύστημα Κοινωνικής Προστασίας, όπως αναπτύχθηκε, στην χώρα μας είναι υπολειμματικό, κατακερματισμένο, άνισο, αναποτελεσματικό, και δεν κάλυπτε τις ανάγκες αυτών που πραγματικά χρήζουν προστασίας και πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης, πολύ δε περισσότερο αδυνατεί να καλύψει τις νέες αυξημένες κοινωνικές ανάγκες οι οποίες αποτελούν συστατικό στοιχείο και συνέπεια της.

Έχουν δημοσιευτεί πάρα πολλά επιστημονικά άρθρα, κείμενα, μελέτες πορίσματα επιτροπών (ιδίως τα τελευταία χρόνια) τα οποία αναδεικνύουν την ανάγκη μεταρρύθμισης του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην χώρα μας προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες κοινωνικές ανάγκες με δεδομένη την παράλληλη μείωση των κρατικών δαπανών.

Το 2013 ο ΟΟΣΑ δημοσίευσε την μελέτη, με τίτλο «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ»<sup>1</sup>. Στα βασικά ευρήματα της έρευνας αναφέρεται: « **Η Ελλάδα πρέπει να μεταρρυθμίσει επειγόντως το σύστημα κοινωνικής προστασίας της προκειμένου να εκπληρώσει τους στόχους δημοσιονομικής εξυγίανσης και να δημιουργήσει ένα αποτελεσματικό δίκτυο κοινωνικής προστασίας... Πρέπει να επιτευχθεί η κατάλληλη ισορροπία ανάμεσα στους στόχους της δημοσιονομικής εξυγίανσης, της ανάπτυξης και της κοινωνικής ευημερίας.**»

Τον Δεκέμβριο του 2014 το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας δημοσίευσε κείμενο με τίτλο «**Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη**». Όπως αναφέρεται στην Εισαγωγή: «*το συγκεκριμένο κείμενο σχηματοποιεί την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης και θέτει τις βάσεις για μία ριζική μεταρρύθμιση*

---

<sup>1</sup> Η συγκεκριμένη μελέτη εκπονήθηκε κατόπιν αίτησης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, προκειμένου να του παρασχεθούν συμβουλές και συστάσεις για τη μεταρρύθμιση των κοινωνικών προγραμμάτων της Ελλάδας. Όπως αναφέρεται στον πρόλογο της μελέτης: « *στόχος ήταν να διαπιστωθούν τυχόν κενά και αλληλεπικαλύψεις στην κοινωνική προστασία, καθώς και να επισημανθούν οι τομείς στους οποίους υπάρχει περιθώριο για σημαντικά οφέλη σε όρους αποδοτικότητας....*»

των πολιτικών πρόληψης και καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού» .

Στο κεφάλαιο για την αναγκαιότητα της Στρατηγικής αναφέρεται : « Η Εθνική Στρατηγική σηματοδοτεί μία αποφασιστική παρέμβαση για την αναπτυξιακά προσανατολισμένη μεταρρύθμιση του εθνικού υπολειμματικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης, της δημογραφικής γήρανσης, της αποδυνάμωσης των οικογενειακών δικτύων και της εμφάνισης νέων διαρθρωτικών κινδύνων (μακροχρόνια ανεργία, υπερχρέωση, φτώχεια), που απειλούν τη συνοχή της Ελληνικής κοινωνίας.»

Παρόλα αυτά, μέχρι τουλάχιστον την χρονική περίοδο που επέλεξα το θέμα της παρούσας εργασίας, δεν είχε υλοποιηθεί στην πραγματικότητα καμία ουσιαστική αλλαγή στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας και ιδίως στις πολιτικές εισοδηματικής ενίσχυσης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού ενώ οι ανάγκες αυξάνονταν τραγικά.

Κάποιες από τις συνέπειες της αδυναμίας του Ελληνικού Κράτους Πρόνοιας να ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες και να εκπληρώσει τον βασικό του ρόλο δηλαδή την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης μέσω της κατοχύρωσης του δικαιώματος με χρηματικές παροχές , έτυχε να βιώνω καθημερινά στον χώρο της εργασίας μου. Υπηρετώ στην Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης <sup>2</sup> επί είκοσι χρόνια. Τα τελευταία δύο χρόνια προΐσταμαι του τμήματος Οργάνωσης και λειτουργίας δομών και προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας και Κοινωνικής ένταξης Ατόμων με Αναπηρίες της Διεύθυνσης Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες.

Στα πλαίσια των καθηκόντων μου καλούμαι καθημερινά να λύσω τον γρίφο της ικανοποίησης αιτημάτων πολιτών με ιδιαίτερες αυξημένες ανάγκες (Άτομα με Αναπηρίες) τα οποία αντιμετωπίζουν εκτός των άλλων και τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης

---

<sup>2</sup> Του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας μέχρι τον Ιούνιο του 2012 και την ψήφιση και εφαρμογή του Ν. 4052/2011

(ανεργία, αδυναμία κάλυψης από τα ασφαλιστικά τους ταμεία λόγω οφειλών κ.λπ.) στα πλαίσια ενός διάσπαρτου, αποσπασματικού, ανορθολογικού και άδικου θεσμικού πλαισίου που καθορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις χορήγησης προνοιακών επιδομάτων (προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης). Στην προσπάθεια επιπλέον την δική μου και των συναδέλφων μου να εισηγηθούμε προτάσεις για θεσμικές ρυθμίσεις οι οποίες θα διόρθωναν κάποιες από τις στρεβλώσεις του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου και να αμβλυνθούν οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε πολίτες οι οποίοι ανήκουν στην πιο ευπαθή ομάδα του πληθυσμού, ερχόμαστε αντιμέτωποι με το δεδομένο της ανεπάρκειας των πόρων και την προϋπόθεση οποιαδήποτε ενέργεια μας να μην επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό.

Αφορμή επομένως ,όπως μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό, για την επιλογή του θέματος της παρούσας εργασίας είναι η επαγγελματική μου ιδιότητα σε μία από τις επιτελικές υπηρεσίες του Κράτους η οποία οφείλει να σχεδιάζει και να προωθεί κοινωνικές πολιτικές για την προστασία των Ατόμων με Αναπηρία.

Στόχος μου η όσο το δυνατόν πιο πλήρης καταγραφή του υφιστάμενου συστήματος χορήγησης προνοιακών επιδομάτων , των αδυναμιών του , των προτάσεων για την μεταρρύθμισή του , των αλλαγών και μεταρρυθμίσεων που έχουν προωθηθεί μετά το ξέσπασμα της δημοσιονομικής κρίσης στα πλαίσια εφαρμογής των μνημονίων και επιθυμία μου να εξάγω κάποια συμπεράσματα που θα οδηγήσουν σε προτάσεις για τους τρόπους βελτίωσής του συστήματος ώστε να μπορέσει να επιτελέσει τον ρόλο του ως ύστατο δίκτυ ασφαλείας για τα άτομα που βιώνουν την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ελπίζω τέλος η συγκεκριμένη εργασία να φανεί χρήσιμη στα στελέχη της διοίκησης που ασχολούνται με θέματα άσκησης κοινωνικής πολιτικής.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ:**

Όπως προκύπτει από έρευνα που δημοσιοποίησε τον Οκτώβριο του 2015 η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) αναφορικά με το ποσοστό των κατοίκων της Ευρώπης που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού (έτος αναφοράς το 2014), ένας στους τρεις κατοίκους στην Ελλάδα - και κατά μέσο όρο ένας στους τέσσερις στην Ευρώπη - είτε θεωρείται φτωχός (δηλαδή έχει εισοδήματα μικρότερα του 60% του μέσου εθνικού εισοδήματος), είτε ζει σε κατάσταση ένδειας (δηλαδή στερείται βασικά καταναλωτικά αγαθά, ή αδυνατεί να ανταπεξέλθει σε στοιχειώδεις οικονομικές υποχρεώσεις), είτε ζει σε οικογένεια αντιμέτωπη με τον κίνδυνο της ανεργίας. Ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 17,2% για τον πληθυσμό που ζει σε συνθήκες φτώχειας, 8,9% σε συνθήκες ένδειας και 11,1% για οικογένειες αντιμέτωπες με τον κίνδυνο της ανεργίας.

Στην Ελλάδα, αντιμέτωπο με τουλάχιστον μία (ή και περισσότερες) από αυτές τις τρεις προβληματικές καταστάσεις είναι το 36% του πληθυσμού (3,8 εκατ. άνθρωποι), ενώ στην ΕΕ κατά μέσο όρο το 24,4% (122 εκατ. άνθρωποι). Γενικότερα, σε χειρότερη κατάσταση από την Ελλάδα, αναφορικά με το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρείται ότι βρίσκεται σε κατάσταση φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, είναι μόνο η Ρουμανία (40,2%) και η Βουλγαρία (40,1%).

Παράλληλα, η νέα φτώχεια, ο κοινωνικός αποκλεισμός, το φαινόμενο της ακραίας πλέον φτώχειας, απειλούν και θα απειλούν περισσότερες κοινωνικές ομάδες που αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου όπως: οι ανάπηροι πολίτες, οι άστεγοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι ανασφάλιστοι, οι άποροι, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι ηλικιωμένοι, τα απροστάτευτα παιδιά.<sup>3</sup>

Επιπλέον το Πρόγραμμα Οικονομικής και Διαθρωτικής Προσαρμογής που εφαρμόζεται από τον Μάιο του 2010 στο πλαίσιο των δανειακών συμβάσεων που υπέγραψε η Ελληνική κυβέρνηση με τους εκπροσώπους των δανειστών της χώρας, εκτός άλλων, είχε εξαιρετικά αρνητικό κοινωνικό αντίκτυπο πλήττοντας καίρια την κοινωνική συνοχή.

---

<sup>3</sup> Βλ. Νέα Φτώχεια & Κοινωνικός Αποκλεισμός, Βουλή των Ελλήνων, Ειδική Συνεδρία Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, 2012



Όπως επισημαίνει η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (ΟΚΕ) οι όροι δανειοδότησης της Ελλάδας, επιτάσσουν, εκτός άλλων, συγκεκριμένες περικοπές σε θεμελιώδεις τομείς που έχουν σχέση με την καταπολέμηση της φτώχειας και την κοινωνική προστασία, όπως οι συντάξεις, οι βασικές κοινωνικές υπηρεσίες, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καθώς και τη βασική προστασία των πλέον ευπαθών ομάδων με συνεπακόλουθη επιδείνωση των δεικτών ποιότητας ζωής, στέγασης, και υγείας και όξυνση/διεύρυνση του φαινομένου της φτώχειας και της παιδικής φτώχειας. Έτσι, η εφαρμογή των δανειακών συμβάσεων συνοδεύτηκε με σημαντική υποχώρηση των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, ενώ περιορίστηκαν σημαντικά οι διαθέσιμοι πόροι (σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο) με δυσμενέστατα αποτελέσματα για τα πιο αδύνατα κοινωνικά στρώματα.<sup>4</sup>

Η ανάγκη επομένως για κοινωνική προστασία στην χώρα μας είναι σήμερα μεγαλύτερη παρά ποτέ.

Όπως αναφέρει ο Μ. Ματσαγγάνης η οικονομική κρίση, πρωτοφανούς έντασης και διάρκειας, έχει αυξήσει κατακόρυφα τη «ζήτηση» για κοινωνική προστασία. Όμως, η «προσφορά» κοινωνικής προστασίας από το σημερινό σύστημα παρουσιάζει σημαντικά κενά, διοικητικές αστοχίες, λάθη σχεδιασμού. Τα κενά προστασίας προϋπήρχαν, η κρίση όμως τα έφερε με δραματικό τρόπο στο προσκήνιο.<sup>5</sup>

Στο υπολειμματικό μοντέλο κράτους πρόνοιας όπως αναπτύχθηκε ιστορικά στην χώρα μας, κυρίαρχο ρόλο κατείχε το ασφαλιστικό σύστημα και ο ρόλος του προνοιακού συστήματος ήταν πάντα ασθενέστερος με την οικογένεια και την φιλανθρωπία να καλύπτει τα κενά του κράτους. Επιπλέον το προνοιακό σύστημα παρείχε κυρίως εισοδηματικές ενισχύσεις /επιδόματα σε ειδικές κατηγορίες ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και μέχρι το ξέσπασμα της κρίσης δεν είχε καθιερωθεί ένα πρόγραμμα

---

<sup>4</sup> ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ , ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ «ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2014

<sup>5</sup> Ματσαγγάνης Μάνος, Λεβέντη Χρύσα , ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, Ενημερωτικό Δελτίο, 3/2012  
προσβάσιμο [http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter\\_03.pdf](http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter_03.pdf)

ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος το οποίο να λειτουργεί ως «δίχτυ ασφαλείας» για όλους του πολίτες που πλήττονται από την φτώχεια.

Η Κοινωνική Πρόνοια ως θεσμός λειτουργεί για την κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών και την άμβλυνση αν όχι την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων. Όπως επισημαίνει , και ο Π. Σταθόπουλος οι πολιτικές κοινωνικής πρόνοιας αποσκοπούν στην αντιμετώπιση κρίσιμων και κατά κανόνα πολύπλοκων προβλημάτων, για τα οποία δεν υπάρχουν εύκολες και απλές λύσεις. Ο σχεδιασμός και η διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής επηρεάζονται συχνά από αντικρουόμενες αξίες, ιδεολογικές προσεγγίσεις , πολιτικές, θρησκευτικές, οικονομικές και κοινωνικές παραμέτρους. Στο επίκεντρο βρίσκεται το κρίσιμο ερώτημα: *ποια είναι η ευθύνη της κοινωνίας για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών κάθε ανθρώπου;* <sup>6</sup>

Τα παραπάνω δεδομένα αποτελούν συνοπτικά το γενικό πλαίσιο στο οποίο θα αναπτυχθεί η παρούσα εργασία με στόχο όπως προαναφέραμε να καταγραφούν οι αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην χώρα μας , των πολιτικών και μέτρων χορήγησης εισοδηματικών παροχών , της επιδοματικής πολιτικής , ειδικότερα και να αναδειχθούν προτάσεις και προσπάθειες για την μεταρρύθμιση και βελτίωση του.

Η εργασία διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια ως εξής:

Στο **πρώτο κεφάλαιο** αναφερόμαστε στο θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας εργασίας. Παρουσιάζονται συνοπτικά οι βασικές έννοιες που συνδέονται με τις προνοιακές πολιτικές: Κοινωνική Πολιτική, Κράτος Πρόνοιας, Κοινωνική Προστασία , Κοινωνική Πρόνοια. Παρουσιάζονται επίσης οι βασικοί παράγοντες ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας όπως το γνωρίζουμε σήμερα , οι στόχοι , η ανάπτυξη , η κρίση και η αμφισβήτηση του. Απαραίτητη επίσης κρίθηκε η αναφορά στα διάφορα μοντέλα πρόνοιας - συστήματα άσκησης κοινωνικής πολιτικής καθώς και οι σύγχρονοι προβληματισμοί και

---

<sup>6</sup> Βλ. Σταθόπουλος Πέτρος «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ -ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ» Αθήνα 2015, εκδ. Παπαζήση, σελ. 31-32

προσπάθειες μεταρρύθμισης των παραδοσιακών συστημάτων κοινωνικής προστασίας προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι νέες κοινωνικές ανάγκες και κοινωνικοί κίνδυνοι .

Το θεωρητικό πλαίσιο κρίνεται απαραίτητο για την προσπάθεια κατανόησης και ανάλυσης του υφιστάμενου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην χώρα μας και την προσέγγιση των πολιτικών αντιμετώπισης των αυξημένων κοινωνικών αναγκών, αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης.

Οι βασικές επιλογές στην χάραξη των πολιτικών κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας συνδέονται και πηγάζουν από τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις και ερμηνείες για τις αιτίες και τους τρόπους επίλυσης των κοινωνικών προβλημάτων. Κοινωνικά προβλήματα όπως η ανεργία και η φτώχεια συνδέονται άμεσα με θεωρητικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις για τον ρόλο του κράτους στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής και στους τρόπους παρέμβασης του για την επίλυσή τους.

Στο **δεύτερο κεφάλαιο** παρουσιάζεται το Σύστημα Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας όπως αναπτύχθηκε και εφαρμόζεται στην Ελλάδα. Γίνεται σύντομη αναφορά στις ιδιαίτερες κοινωνικές και ιστορικές συνθήκες κάτω από τις οποίες αναπτύχθηκε το Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα. Οι ιδιαιτερότητες του τρόπου ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας στην χώρα μας οδήγησαν στην διαμόρφωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αδυναμιών του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας όπως εφαρμόζεται ακόμα και σήμερα. Στην συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικά η δομή , τα θεσμικά όργανα και οι παροχές του Ελληνικού συστήματος Κοινωνικής Προστασίας με έμφαση στο Προνοιακό σύστημα. Ως προς τις παροχές του συστήματος πρόνοιας γίνεται σύντομη αναφορά στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Στο **τρίτο κεφάλαιο** γίνεται προσπάθεια για πλήρη καταγραφή και παρουσίαση των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας , όπως αναπτύχθηκαν και υλοποιούνται, τα περισσότερα, μέχρι σήμερα. Αναφερόμαστε αναλυτικά στις βασικές κατηγορίες επιδομάτων προνοιακού τύπου, δηλ. μη ανταποδοτικά τα οποία χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και μέχρι πρόσφατα συνιστούσαν την προνοιακή πολιτική για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Μέσω της

παρουσίασης αναδεικνύονται τα χαρακτηριστικά , οι αδυναμίες και οι ελλείψεις του συστήματος .

Στο **τέταρτο κεφάλαιο** αναφερόμαστε καταρχήν στις αδυναμίες , τις ελλείψεις και τα προβλήματα στην εφαρμογή της επιδοματικής πολιτικής του συστήματος, όπως επισημαίνονται σε σχετικά κείμενα και μελέτες, καθώς και στις προτάσεις για την μεταρρύθμιση του συστήματος με στόχο, κυρίως, την κάλυψη των νέων κοινωνικών αναγκών οι οποίες προέκυψαν ή μεγιστοποιήθηκαν την περίοδο της οικονομικής και δημοσιονομικής κρίσης. Στην συνέχεια αναφερόμαστε στις κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και της εφαρμογής των μνημονίων στην χώρα μας, όπως καταγράφονται σε πρόσφατες έρευνες και εκθέσεις. Η οικονομική κρίση και οι συνέπειες της στην κοινωνία έχουν δημιουργήσει νέες κατηγορίες του πληθυσμού οι οποίες χρήζουν προστασίας από το Κράτος και απαιτούν την εφαρμογή νέων πολιτικών στοχευμένων σε αυτές. Παράλληλα απαιτούνται αλλαγές στις προνοιακές πολιτικές που απευθύνονται στις παραδοσιακές ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού με γνώμονα τις νέες οικονομικές συνθήκες και δημοσιονομικές δυνατότητες του Κράτους.

Στο **πέμπτο κεφάλαιο** συνοψίζονται οι διαπιστώσεις οι οποίες προέκυψαν κατά την παρουσίαση των δεδομένων, στοιχείων και αναλύσεων των προηγούμενων κεφαλαίων της εργασίας , αναφέρονται τα συμπεράσματα και διατυπώνονται σκέψεις και προβληματισμοί σχετικά με την ορθότητα και επάρκεια των μεταρρυθμίσεων που έχουν προωθηθεί ή προβλέπεται να προωθηθούν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### 1.1. Κοινωνική Πολιτική

#### *Ορισμός- Εννοιολογικό περιεχόμενο*

Ο όρος Κοινωνική Πολιτική αναφέρεται τόσο σε ένα σύνολο μορφών και μεθόδων κοινωνικής δράσης και παρέμβασης, όσο και σε ένα αντικείμενο μελέτης και επιστημονικής ανάλυσης των επί μέρους πολιτικών που την συγκροτούν. Αναφέρεται τόσο στη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής πολιτικών καταπολέμησης των κοινωνικών προβλημάτων, όσο και στην επιστημονική μελέτη των πολιτικών αυτών και την ευρύτερη κοινωνική τους λογική.

Ο όρος, επομένως, Κοινωνική Πολιτική ενσωματώνει ταυτόχρονα δύο πτυχές: τη θεωρία και την πράξη. **Πρώτον** είναι το θεωρητικό αντικείμενο *Κοινωνική Πολιτική* (social policy) το ακαδημαϊκό δηλαδή, γνωστικό αντικείμενο το οποίο δεν αποτελεί μία αυτοτελή επιστημονική περιοχή. Είναι ένα πολυεπιστημονικό και διεπιστημονικό αντικείμενο, το οποίο αναλύεται υπό το πρίσμα είτε μιας διαφορετικής επιστήμης είτε ενός συνδυασμού διαφορετικών επιστημών. Τα σύνορα μεταξύ Κοινωνικής πολιτικής και άλλων κοινωνικών επιστημών δεν είναι αδιαπέραστα και σταθερά, αλλά ως δυναμικό αντικείμενο μελέτης αναπροσαρμόζεται ανάλογα με την εξέλιξη των κοινωνιών και τη διαμόρφωση των κοινωνικών αναγκών. Είναι ένας όρος που γίνεται αντιληπτός ανάλογα με τον ρόλο που αποδίδει και την αποστολή που αναθέτει στην Κοινωνική Πολιτική κάθε κοινωνία. Βασικός κανόνας για την μελέτη της Κοινωνικής Πολιτικής είναι ότι προσεγγίζει τα ζητήματα υπό ένα τριπλό πρίσμα, τα αναλύει με γνώμονα τουλάχιστον τρεις παράλληλες διαστάσεις: την κοινωνική, την πολιτική και την οικονομική.

**Δεύτερον**, είναι τα πρακτικά υποκείμενα της Κοινωνικής Πολιτικής, οι *κοινωνικές πολιτικές* (social policies), τα πεδία, δηλαδή, διαμόρφωσης και εφαρμογής της κοινωνικής παρέμβασης που αντιστοιχούν σε επιμέρους συγκεκριμένους τομείς κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων. Οι κοινωνικές πολιτικές είναι ζωτικής σημασίας για την οργάνωση των

ατομικών και κοινωνικών σχέσεων, για την κοινωνική εναρμόνιση και συνοχή. Συνδέονται με κοινωνικά φαινόμενα, όπως η φτώχεια και η ανισότητα, και πρέπει να προάγουν την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Η κυρίαρχες αντιλήψεις για αξίες, όπως η ισότητα και η ελευθερία, αφ' ενός, διαπλάθουν την επιθυμητή αποστολή της Κοινωνικής Πολιτικής και αφ' ετέρου, διαμορφώνουν τη σκόπευση των κοινωνικών της πολιτικών. Η θεωρία και η πράξη της Κοινωνικής Πολιτικής βρίσκονται επομένως σε μία αέναη διαδικασία αλληλεπίδρασης και ανατροφοδότησης.<sup>7</sup>

Αυτός ο σύνθετος και δυναμικός χαρακτήρας της Κοινωνικής Πολιτικής καθιστά ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα τον ορισμό και την οριοθέτησή της α) στην πράξη, σε σχέση με άλλες πολιτικές και β) ως αντικείμενο επιστημονικής ανάλυσης, σε σχέση με τις άλλες κοινωνικές επιστήμες οι οποίες συνθέτουν τον διεπιστημονικό της χαρακτήρα. Αυτό εξηγεί και τους διαφορετικούς ορισμούς που συναντάμε στα πλαίσια της επιστημονικής ανάλυσης, αλλά και της ασκούμενης πολιτικής.<sup>8</sup>

*Σύμφωνα με αρκετούς συγγραφείς, Κοινωνική Πολιτική, κατά βάση, είναι η διερεύνηση των κοινωνικών δράσεων για δικαιότερη διανομή της ευημερίας καθώς και η ανάλυση των συστημάτων ευημερίας.*

Ο κοινωνιολόγος Thomas Humphray Marsall, θεμελιωτής της έννοιας των κοινωνικών δικαιωμάτων και πρωτεργάτης της μελέτης της Κοινωνικής Πολιτικής, μισό αιώνα πριν, υποστήριζε ότι « η Κοινωνική πολιτική δεν είναι ένας τεχνικός όρος με μία ακριβή σημασία» . Ο ίδιος, όμως, περιέγραψε με ακρίβεια και συντομία ότι η Κοινωνική Πολιτική *αναφέρεται στην πολιτική δράση των κυβερνήσεων που επιφέρει άμεση επίδραση στην ευημερία των πολιτών μέσω της παροχής υπηρεσιών ή εισοδήματος*. Στον κεντρικό λειτουργικό της πυρήνα, περιέλαβε την κοινωνική ασφάλιση, τη δημόσια πρόνοια, τις

---

<sup>7</sup> Βλ. Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, , Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ, σελ. 17 -18

<sup>8</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, Σημειώσεις , Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο

υπηρεσίες υγείας και ευημερίας, την εκπαίδευση, τη στεγαστική και την αντεγκληματική πολιτική.<sup>9</sup>

Ο Spicker, στο εισαγωγικό του έργο ορίζει το αντικείμενο της κοινωνικής πολιτικής σε άμεση συνάρτηση με την κοινωνική ευημερία και τους θεσμούς οι οποίοι στοχεύουν στην επίτευξή της, κυρίως τις κοινωνικές υπηρεσίες και το κράτος πρόνοιας. Αναφέρεται στα κύρια πεδία εφαρμογής της (υγεία, κοινωνική ασφάλιση, παιδεία, κοινωνική κατοικία, υπηρεσίες για την απασχόληση, κοινωνική φροντίδα κ.α.), στις κοινωνικές καταστάσεις που παρεμποδίζουν την επίτευξη της ευημερίας για ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων (όπως είναι η αναπηρία, η ανεργία, η φτώχεια, τα γηρατειά, και σε κοινωνικά προβλήματα (όπως το έγκλημα, η εξάρτηση, η διάλυση οικογενειών)).<sup>10</sup>

Ο Richard Morris Titmuss, θεμελιωτής του ακαδημαϊκού αντικειμένου της Κοινωνικής Πολιτικής, θεωρεί την κοινωνική πολιτική αναπόσπαστο μέρος της κοινωνίας, που εξελίσσεται σε στενότερη σχέση με τα άλλα κοινωνικά πεδία. Κάθε κοινωνική πολιτική πρέπει να εμπεριέχει τρεις αντικειμενικούς σκοπούς: **πρώτον**, να είναι μία ευεργετική πολιτική που να στοχεύει στην παροχή ευημερίας στους πολίτες, **δεύτερον**, να συνδυάζει οικονομικά και μη οικονομικά μέσα και στόχους προστασίας, και **τρίτον**, να παράγει ένα μέτρο προοδευτικής αναδιανομής των πόρων από τους πλούσιους στους φτωχούς. Οι τρεις αυτές ιδιότητες καθιστούν κατά την κυρίαρχη άποψη μια πολιτική πράγματι κοινωνική.<sup>11</sup>

Δύο είναι επομένως, **οι θεμελιώδεις έννοιες** για την Κοινωνική Πολιτική : **η ευημερία** και η **αναδιανομή**. Η καταπολέμηση της φτώχειας, της ανισότητας, των αποκλεισμών, των

---

<sup>9</sup> Βλ. Βενιέρης Δημήτρης, ο .π. σελ. 16

<sup>10</sup> Spicker P., *Social Policy, Themes and Approaches*, Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf, London 1995, σελ. 4 όπως αναφέρεται στο Στασινοπούλου Όλγα, Σημειώσεις, Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο

<sup>11</sup> Titmuss,1974, Esping-Andersen,1987 όπως αναφέρεται στο «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», Σακελλαρόπουλος Θ., Αθήνα 2011, εκδ. Διώνικος, σελ. 26 και στο Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ σελ. 18-19

διακρίσεων απαιτεί αναδιανομή ευημερίας, και εφαρμογή «κοινωνικών πολιτικών ευημερίας».<sup>12</sup>

Η σχέση κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής αλλαγής απασχόλησε επίσης από νωρίς τους μελετητές της.

Ο Peter Townsend, υποστηρίζει ότι η μελέτη της κοινωνικής αυτής επιστήμης έχει ως αντικείμενο τα μέσα με τα οποία οι κοινωνίες εμποδίζουν, αναβάλλουν, εισάγουν και διαχειρίζονται αλλαγές στην κοινωνική δομή και τις κοινωνικές αξίες.<sup>13</sup>

Η Sz. Ferge εισάγει μία σημαντική διάκριση, υπό το πρίσμα της κοινωνικής αλλαγής, σε *κοινωνιακή και κοινωνική πολιτική*. Η κοινωνιακή πολιτική, συγκροτείται από επί μέρους πολιτικές που στοχεύουν στην βαθύτερη αναδιάρθρωση της κοινωνίας – γι' αυτό την ονόμασε και δομική – μία ευρύτερη διαδικασία κοινωνικής αλλαγής με επικέντρωση στην κοινωνική αναπαραγωγή. Η κοινωνική πολιτική, αντιθέτως, δεν στοχεύει από μόνη της στην κοινωνική αλλαγή, αλλά αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την επίτευξη των στόχων της κοινωνιακής πολιτικής.<sup>14</sup>

Ο Βενιέρης αναφέρει ότι ο απώτερος σκοπός της Κοινωνικής Πολιτικής είναι η κοινωνική αλλαγή προς την κατεύθυνση μιας δικαιότερης κοινωνίας. Ο βασικός τρόπος επιδίωξης αυτής της αλλαγής είναι η θεμελίωση και ενεργοποίηση αναδιανεμητικών μηχανισμών. Η *Αναδιανομή* είναι η πεμπτουσία της Κοινωνικής Πολιτικής. Πρόκειται για αναδιανομή πόρων ανάμεσα σε κοινωνικές ομάδες, από αυτούς που έχουν μικρότερη προς αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Η προσέγγιση της ανάγκης διαμορφώνει τα κριτήρια και τους σκοπούς της κοινωνικής πολιτικής. Μοχλός αναδιανομής είναι το κράτος με γνώμονα την κοινωνική δικαιοσύνη και σκοπό την κοινωνική συνοχή. Το κύριο πεδίο όπου συντελείται η οικονομική αναδιανομή είναι η αγορά εργασίας .

---

<sup>12</sup> Βλ. Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, , Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ, σελ. 87

<sup>13</sup> Townsend P., *Sociology and Social Policy*, Penguin Books, London 1975 όπως αναφέρεται στο Στασινοπούλου Όλγα ο. π. σελ. 6

<sup>14</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, *Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής – Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό*, Αθήνα 1996, εκδ. Gutenberg



Αν η αναδιανομή είναι η πεμπτουσία της Κοινωνικής Πολιτικής , η κοινωνική ευημερία (social welfare) είναι η ουσία της, ο λόγος ύπαρξης , το περιεχόμενο της. Κοινωνική Πολιτική σημαίνει προαγωγή και διανομή ευημερίας-ατόμων, οικογενειών, κοινοτήτων, κοινωνιών-, σημαίνει, δηλαδή, *κοινωνική ευημερία*.<sup>15</sup>

Στο βιβλίο του για την παγκόσμια διάσταση της κοινωνικής ευημερίας, ο Midgley διατυπώνει ένα συνθετικό ορισμό για την κοινωνική πολιτική. Η τελευταία έχει τέσσερις κατευθύνσεις δράσης: α) την περιγραφή των κοινωνικών συνθηκών και των κοινωνικών προγραμμάτων, β) την ανάλυση και εξήγηση των αιτιακών παραγόντων που επηρεάζουν τις κοινωνικές συνθήκες και τις κοινωνικές παροχές, γ) τη διατύπωση μιας θεωρητικής βάσης για παρέμβαση και έλεγχο της αποτελεσματικότητας των κοινωνικών μέτρων και δ) την προώθηση της κοινωνικής ευημερίας με εφαρμοσμένες πολιτικές. Η *κοινωνική ευημερία*, δε, ορίζεται ως η κατάσταση όπου «τα κοινωνικά προβλήματα διευθετούνται, οι ανθρώπινες ανάγκες καλύπτονται και οι κοινωνικές ευκαιρίες μεγιστοποιούνται»<sup>16</sup>

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις της ευημερίας έχουν στρατηγική σημασία για την Κοινωνική Πολιτική, παρότι δεν δίνουν απλές ή κοινά αποδεκτές απαντήσεις. Η έννοια και το περιεχόμενο της ευημερίας παραμένουν διαφορούμενα ζητήματα, αλλά οι προσεγγίσεις αυτές συμβάλλουν στην κατανόηση των διακυβευμάτων της Κοινωνικής Πολιτικής.

Μια ιστορικής σημασίας ευρύτερη και συστηματική αποτύπωση της έννοιας και του πολιτικού περιεχομένου της ευημερίας έγινε στην Βρετανία από τον William Beveridge.<sup>17</sup> Η περίφημη Έκθεση (Beveridge Report) για την *κοινωνική ασφάλεια* οριοθέτησε και ενέπνευσε μεγάλος μέρος του μεταπολεμικού κράτους ευημερίας σε ολόκληρη την Ευρώπη. Σύμφωνα με την Έκθεση, η Κοινωνική Πολιτική πρέπει να αγωνιστεί για την καταπολέμηση «πέντε γιγαντιαίων διαβόλων»: της ανθρώπινης *Ανάγκης* , της *Απρώστιας*,

---

<sup>15</sup> Βενιέρης Δημήτρης , ο. π. σελ. 79

<sup>16</sup> Όπως αναφέρεται στο Σακελλαρόπουλος Θ. , «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής» ,Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος, σελ.27-28

<sup>17</sup> Εκ των θεμελιωτών του ακαδημαϊκού πεδίου της κοινωνικής διοίκησης και κυρίως των εθνικών συστημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλειας.

της Άγνοιας, της Φτώχειας, και της Οκνηρίας (Beveridge, 1942:170).<sup>18</sup> Ένα σύστημα επομένως κοινωνικής πολιτικής πρέπει να οργανωθεί με βάση την αντιμετώπιση των πέντε αυτών γιγάντων, υιοθετώντας αντίστοιχες κοινωνικές πολιτικές *κοινωνικής ασφάλειας, υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης, απασχόλησης και στέγης.*

Συμπερασματικά, βασικός σκοπός της Κοινωνικής Πολιτικής είναι η κάλυψη των ανθρώπινων *αναγκών*. Ο σκοπός αυτός νοηματοδοτείται μέσω των κυρίαρχων *αξιών* και επιχειρείται, αφ' ενός, μέσω των κατάλληλων *αρχών* και, αφ' ετέρου, μέσω κοινωνικών πολιτικών που αναπτύσσονται στα επιμέρους πεδία της - όπως η υγεία, η παιδεία, η πρόνοια - τα οποία αντιστοιχούν στις ανθρώπινες ανάγκες. Οι κοινωνικές πολιτικές εμπεριέχουν δύο κύριους σκοπούς: πρωτογενώς, τη συλλογική κάλυψη των βασικών αναγκών, και δευτερογενώς, την καταπολέμηση των αιτίων άνισης διανομής της ευημερίας.<sup>19</sup>

Ιστορική και λογική αφετηρία ανάλυσης της κοινωνικής πολιτικής και του κοινωνικού κράτους είναι η έννοια των κοινωνικών κινδύνων που προκύπτουν για τους εργαζόμενους στην Οικονομία της Αγοράς. *Οι κοινωνικοί κίνδυνοι* είναι μια έννοια ιστορική και εξελισσόμενη. Αρρώστια, θάνατος, αναπηρία, γηρατιά, ανεργία αποτέλεσαν τους πρώτους κινδύνους από τους οποίους οι εργαζόμενοι θέλησαν να προστατευτούν. Στέγαση, τεκνοποίηση, εκπαίδευση, φτώχεια, αποκλεισμός, εξάρτηση κ.λ.π., αναδείχτηκαν σε μεταγενέστερες απειλές για την απρόσκοπτη αναπαραγωγή των εργαζομένων και των πολιτών στις μοντέρνες καπιταλιστικές κοινωνίες. Η κάλυψη αυτών των κινδύνων συγκρότησε βαθμιαία το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής. Η εξέλιξη της καπιταλιστικής οικονομίας αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο διεύρυνσης και διαφοροποίησης των κοινωνικών κινδύνων.<sup>20</sup>

Σύμφωνα με την Μαρξιστική προσέγγιση η οποία αναζητά τα ερείσματα της κοινωνικής πολιτικής σε θεμελιώδεις κοινωνικές διαδικασίες και ιδιαίτερα στην κοινωνική

---

<sup>18</sup> Όπως αναφέρεται στο Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ

<sup>19</sup> ο. π. σελ. 78

<sup>20</sup> ο. π. σελ. 28

αναπαραγωγή – της εργατικής δύναμης, και των προϋποθέσεων συσσώρευσης, η κοινωνική αλλαγή, η επίτευξη κοινωνικής ειρήνης και συνοχής αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις αναπαραγωγής του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής, σε κοινωνίες ταξικού χαρακτήρα, εδραιωμένες στην ανισότητα, οι οποίες σπαράσσονται από συγκρούσεις και αντιφάσεις. Οι επί μέρους πολιτικές που συγκροτούν την κοινωνική πολιτική αποτελούν ουσιαστικά παρεμβάσεις στην βιολογική αναπαραγωγή (π.χ. εθνικό σύστημα υγείας, φροντίδα παιδιού), αλλά και στην αναπαραγωγή κυρίαρχων μορφών κοινωνικών σχέσεων, κουλτούρας, αξιών, γνώσεων και δεξιοτήτων (π.χ. εκπαίδευση, πολιτισμός).<sup>21</sup>

Επιπλέον το φεμινιστικό και το αντιρατσιστικό κίνημα επισημαίνουν ότι οι επίσημες πολιτικές αναπαράγουν συχνά τις ανισότητες κατά φύλο και ράτσα, αντί να τις απαλείφουν. Στην προσπάθεια κατανόησης της κοινωνικής πολιτικής πρέπει να αναζητούμε όχι μόνο το «τι» αλλά και το «πως», τους τρόπους και τις σχέσεις μέσα από τις οποίες αυτή ασκείται, συχνά διαιωνίζοντας τα προβλήματα τα οποία καλείται να επιλύσει, ή δημιουργώντας άλλα. Αυτές οι κριτικές που εκπορεύονται κυρίως από τον χώρο των κοινωνικών κινημάτων, θέτουν σε αμφισβήτηση καθιερωμένους τρόπους ορισμού της κοινωνικής πολιτικής και κατανόησης του κράτους πρόνοιας, ως ευεργετικής παρέμβασης υπέρ των αδυνάτων και με στόχο την εξάλειψη των ανισοτήτων.

Είναι φανερό ότι δεν υπάρχει ένας συνοπτικός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής, αλλά διαφορετικές προσεγγίσεις και απόψεις, οι οποίες εκφράζουν την θεωρητική και ιδεολογική οπτική διαφορετικών ανθρώπων, διανοητών, ερευνητών και επαγγελματιών στελεχών.

Αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην αρχική κατανόηση της κοινωνικής πολιτικής, ενώ συγχρόνως, εκφράζει τον σύνθετο και δυναμικό χαρακτήρα της.

Όπως επισημαίνει Θ. Σακελλαρόπουλος παρακολουθώντας ιστορικά την εξέλιξη και εμφάνιση των κοινωνικών πολιτικών, και περιορίζοντας το βαθμό αφαίρεσης και ανάλυσης του φαινομένου σε λιγότερο φιλόδοξα επίπεδα, μπορούμε εύκολα να

---

<sup>21</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, Σημειώσεις, Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο σελ. 9

αποκαλύψουμε και προσδιορίσουμε το ρόλο της κοινωνικής πολιτικής και του κοινωνικού κράτους.

Τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν και μπορούν να περιγράψουν την έννοια της μοντέρνας κοινωνικής πολιτικής είναι τέσσερα: *οι κοινωνικοί κίνδυνοι, η οικονομία της Αγοράς, η συλλογική αλληλεγγύη και η αναδιανομή του εισοδήματος*. Τα δύο πρώτα συνιστούν του όρους συγκρότησης, τα δύο επόμενα τη βαθύτερη ουσία της.<sup>22</sup>

Ιστορική και λογική αφετηρία ανάλυσης της κοινωνικής πολιτικής και του κοινωνικού κράτους, όπως προαναφέρθηκε, είναι *η έννοια των κοινωνικών κινδύνων που προκύπτουν για τους εργαζόμενους στην Οικονομία της Αγοράς*. Η κάλυψη αυτών των κινδύνων συγκρότησε βαθμιαία το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής. Κοινωνική ασφάλιση, πολιτικές κατά της ανεργίας, πρόνοια, εκπαιδευτική και στεγαστική πολιτική, περίθαλψη και υγεία διαμορφώνουν σήμερα το πλέγμα της κοινωνικοπολιτικής παρέμβασης του κράτους.

Το δεύτερο στοιχείο της έννοιας της κοινωνικής πολιτικής αναφέρεται στους όρους συγκρότησης της, που είναι *η Οικονομία της Αγοράς και το καπιταλιστικό σύστημα*.

Η εκβιομηχάνιση και ο αστικός εκσυγχρονισμός μετέτρεψαν την εργατική δύναμη σε εμπόρευμα, που υποτάχθηκε στο νόμο ζήτησης και προσφοράς και στις διακυμάνσεις της αγοράς εργασίας. Ο εργαζόμενος αποκόπηκε έτσι από τις παραδοσιακές πηγές επιβίωσης του που του εξασφάλιζε η αγροτική κοινότητα. Παράλληλα, στερήθηκε και εκείνο το δίκτυο ασφάλειας, για να αντιμετωπίζει τους κοινωνικούς κινδύνους, που του παρείχε κυρίως η οικογένεια, αλλά και η τοπική κοινότητα, η συντεχνία ή η εκκλησία.

Η παρέμβαση ενός εξωοικονομικού παράγοντα όπως το κράτος, ως η ενσάρκωση της ιδέας της χαμένης κοινότητας, έγινε αναγκαία προκειμένου να αποκατασταθεί μια νέα συλλογικότητα και αλληλεγγύη που θα προστάτευε τον εργαζόμενο από τις τυφλές και αδυσώπητες δυνάμεις της αγοράς.

---

<sup>22</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος, σελ.

*Κοινωνική αλληλεγγύη και συλλογικότητα* επομένως αποτελούν το τρίτο στοιχείο που περιγράφει τη βαθύτερη ουσία και το σκοπό του σύγχρονου κοινωνικού κράτους. Αλληλεγγύη, συλλογικότητα και κοινωνική δικαιοσύνη εκφράζουν την αξιολογική διάσταση της κοινωνικής πολιτικής. Αξιολογική, με την έννοια του προτάγματος της κοινωνικής συνοχής αλλά και της πολιτικής πράξης για την επίτευξή της.

Η αναδιανομή (το τέταρτο χαρακτηριστικό) αποτελεί το περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής. Πρόκειται για αναδιανομή πόρων που συντελείται διά μέσου του κρατικού προϋπολογισμού ή μεταξύ των τάξεων με την εγγύηση του κράτους. Η αναδιανομή του εισοδήματος που επωμίζεται το κοινωνικό κράτος έχει ως στόχο την προστασία των εργαζομένων από τους κοινωνικούς κινδύνους που αναφέραμε, καλύπτοντας τις κοινωνικές τους ανάγκες και μετριάζοντας τις κοινωνικές ανισότητες που δημιουργεί η διανομή της αγοράς.<sup>23</sup>

Η έννοια της σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής συνδέεται άρρηκτα με την προβληματική της έκτασης και του χαρακτήρα της κρατικής παρέμβασης και με το κράτος πρόνοιας, ως πρακτική και ως ιδεατό πρότυπο. Ένα σημαντικό, αντίστοιχα, κομμάτι της κοινωνικής πολιτικής ως επιστημονικού αντικειμένου ασχολείται με το κράτος πρόνοιας, τα ισχύοντα μοντέλα, την εξέλιξή του, τον μηχανισμό του και τις μεθόδους παρέμβασης στην κοινωνία, την σχέση του με την αγορά, την οικογένεια και την κοινωνία των πολιτών. Στα πλαίσια της συγκριτικής προσέγγισης, έχει επίσης επιχειρηθεί η ταξινόμηση διαφορετικών τύπων κρατών πρόνοιας.

---

<sup>23</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, ο. π. σελ. 28-33

## 1.2. Κράτος Πρόνοιας (Welfare State)

### 1.2.1. Η έννοια του όρου

Ο όρος «Κράτος Πρόνοιας» έχει επικρατήσει διεθνώς στη μεταπολεμική περίοδο,<sup>24</sup> και αντιστοιχούσε στη διεύρυνση της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες.

Το «Κράτος Πρόνοιας» δεν είναι ένα ιδιαίτερο κράτος, μία ιστορικά ξεχωριστή εκδοχή του. Ο όρος αναφέρεται κυρίως σε μία δεδομένη ιστορικά μορφή του αστικού, εθνικού κράτους, με κύριο χαρακτηριστικό της την διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του, υπεύθυνο για την κοινωνική προστασία των πολιτών του και την επίτευξη της ευημερίας τους.

Εκτός της αναφοράς σε συγκεκριμένη ιστορική περίοδο της εξέλιξης του αστικού κράτους αποτελεί συγχρόνως και ιδεολόγημα φορτισμένο με ιδέες και αξίες κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης. Ο όρος «κράτος ευημερίας» ο οποίος χρησιμοποιείται επίσης συχνά για την απόδοση στα ελληνικά του αγγλικού όρου «Welfare State» εκφράζει περισσότερο αυτή την ηθική διάσταση, που εμπεριέχει την υπόθεση ότι στις σύγχρονες καπιταλιστικές κοινωνίες είναι εφικτή η ευημερία όλων των πολιτών, για την επίτευξη της οποίας η κοινωνική λειτουργία του κράτους παίζει τον κεντρικό ρόλο.

Ο Δ. Βενιέρης χαρακτηριστικά αναφέρει: « Ο όρος “κράτος ευημερίας” παραπέμπει στον υπέρτατο κοινωνικό θεσμό των ανεπτυγμένων κοινωνιών, ο οποίος πρέπει να καλύπτει τις βασικές ανάγκες και να εγγυάται το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ευημερίας για όλα τα μέλη τους.

---

<sup>24</sup> Ο Gough (1987) αναφέρει ότι «ο όρος κοινωνικό κράτος εμφανίζεται πρώτη φορά στην αγγλική γλώσσα το 1941, όταν ο Αρχιεπίσκοπος Temple χρησιμοποίησε τη συγκεκριμένη έκφραση για να διαφοροποιήσει την εμπόλεμη Βρετανία από το «πολεμικό κράτος» ης ναζιστικής Γερμανίας. Στην συνέχεια η συγκεκριμένη έκφραση σχετίστηκε με τη φρασεολογία της έκθεσης Beveridge (1942), η οποία τόνιζε την ευθύνη του κράτους για την ευδαιμονία του ατόμου «από την κούνια έως τον τάφο». Με σχετικά παράδοξο τρόπο πάντως, ήταν η Γερμανία που εμφανίστηκε πρωτοπόρος της σύγχρονης κοινωνικής ασφάλισης κατά η δεκαετία του 1880 της έννοιας του Wohlfahrtsstaat κατά ην δεκαετία του 1920», Βλ. Μανιάτης, *Η Πολιτική Οικονομία του Κράτους Πρόνοιας και ο καθαρός κοινωνικός μισθός στην Ελλάδα*, ΙΝΕ ΓΕΣΕΕ ΜΕΛΕΤΕΣ, σελ.10

Η λέξη “welfare” σημαίνει ευημερία , ευζωία η ευτυχία, ότι ακριβώς δηλαδή , υπονοεί θεωρητικά και επιδιώκει στην πράξη το κράτος ευημερίας- μία μόνο μορφή αυτής της επιδίωξης αποτυπώνεται στις κοινωνικές παροχές πρόνοιας.»<sup>25</sup>

Η περιγραφή του ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας, των στόχων και των κύριων πολιτικών του, αναφέρονται σε ένα ιδεατό πρότυπο, το οποίο προσεγγίζουν λιγότερο ή περισσότερο τα υπαρκτά, καπιταλιστικά κράτη. Κοινωνίες με διαφορετική οργάνωση και μορφή εξουσίας ανέπτυξαν τα δικά τους συστήματα συλλογικής ρύθμισης της κοινωνικής αναπαραγωγής, αντιμετώπισης ζωτικών αναγκών των μελών και του συνόλου και κοινωνικού ελέγχου.

Ο Titmuss , αλλά και άλλοι σύγχρονοι μελετητές του χώρου , υποστηρίζουν ότι η συγκριτική μελέτη άσκησης κοινωνικής πολιτικής σε διαφορετικές χώρες μας επιτρέπει να αναφερόμαστε μάλλον σε διαφορετικά προνοιακά συστήματα, παρά σε ένα μοντέλο κράτους ιδιαίτερα κατάλληλου για την ολοκληρωμένη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

Σήμερα, είναι πλέον προφανές ότι ο όρος «κράτος πρόνοιας» αναφέρεται σε συγκεκριμένη και ιστορικά καθορισμένη μορφή οργανωμένης και διευρυμένης κάλυψης ενός φάσματος κοινωνικών αναγκών και όχι στο καθολικά αποδεκτό και επιθυμητό μοντέλο.

Αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλη διεύρυνση της κοινωνικής του λειτουργίας, ιδιαίτερα στη σφαίρα της κοινωνικής αναπαραγωγής. 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.

Τα διάφορα συστήματα κοινωνικής πολιτικής εκφράζουν το επίπεδο της ανάπτυξης, τις ιδιαιτερότητες και τις αντιφάσεις της συγκεκριμένης κοινωνίας μέσα στην οποία

---

<sup>25</sup> Βλ. ενδεικτικά Wilensky & Lebaux, 1965-Bryson, 1992 όπως αναφέρεται στο Βενιέρης Δημήτρης 2015 ο. π.

διαμορφώνονται. Ανάλογα τέλος με τη θεωρητική και ιδεολογική σκοπιά προσέγγισης αναλύονται και αξιολογούνται οι στόχοι και το περιεχόμενο, τα επιτεύγματα και τα όρια του κράτους πρόνοιας, στη διττή του υπόσταση ως προστάτη και φορέα άσκησης κοινωνικού ελέγχου.<sup>26</sup>

### **1.2.2. Κύριοι παράγοντες ανάπτυξης του Κράτους Πρόνοιας**

Τα σημεία ανάδυσης των αντιλήψεων για την πρόνοια ως κοινωνικό δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη και τον ρόλο του κράτους ως εγγυητή και στην συνέχεια ως κύριου φορέα άσκησης κοινωνικής πολιτικής, τοποθετούνται στον 19<sup>ο</sup> αιώνα στη Δυτική Ευρώπη και συνδέονται με την ανάπτυξη του καπιταλιστικού συστήματος, των μεγάλων αστικών κέντρων και του σύγχρονου αστικού κράτους.

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας ή του κοινωνικού κράτους αποτέλεσε ένα από τα σπουδαιότερα χαρακτηριστικά της μεταπολεμικής εμπειρίας του συνόλου σχεδόν των αναπτυγμένων καπιταλιστικών οικονομιών και ιδιαίτερα των χωρών της Ευρώπης.

Αυτό συνδέεται με την σημαντικότερη ίσως μεταβολή που συνέβη στη δομή και στη λειτουργία των αναπτυγμένων καπιταλιστικών οικονομιών στις πρώτες δεκαετίες που ακολούθησαν το τέλος του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου δηλαδή την επέκταση και τον βαθμό της ανάμειξης της κρατικής δραστηριότητας σε όλους σχεδόν τους τομείς της οικονομικής και κοινωνικής αναπαραγωγής. Αυτή η τάση επέκτασης ήταν περισσότερο εμφανής και έντονη στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, και ιδιαίτερα στο πεδίο της αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης με την ευρεία έννοια, συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης του ενεργού αλλά μη απασχολούμενου πληθυσμού, καθώς και μη οικονομικά ενεργού πληθυσμού. Το σύστημα θεωρήθηκε ότι είχε περάσει από τον άναρχο, ασυντόνιστο, αγοραίο καπιταλισμό στον καπιταλισμό του κράτους πρόνοιας ή καπιταλισμό της ευημερίας (welfare capitalism) του δεύτερου μισού του 20ού αιώνα.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, *Κράτος Πρόνοιας- Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα 2006, εκδ. Gutenberg σελ.19- 26

<sup>27</sup> Βλ. Μανιάτης Θανάσης, *Η Πολιτική Οικονομία του Κράτους Πρόνοιας και ο καθαρός κοινωνικός μισθός στην Ελλάδα*, ΙΝΕ ΓΕΣΕΕ ΜΕΛΕΤΕΣ, Μάρτιος 2014, σελ. 9



Ο Θ. Σακελλαρόπουλος, επίσης, αναφέρει ότι «.. το κοινωνικό κράτος είναι ένα ιστορικό φαινόμενο που συνδέθηκε με την ύστερη φάση του καπιταλιστικού συστήματος, δηλαδή την περίοδο από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Στη γενικότητά του αποτέλεσε ένα συνοδευτικό φαινόμενο του κρατικού παρεμβατισμού στην οικονομία, καθώς τροποποίησε ουσιαστικά τους όρους αξιοποίησης του κεφαλαίου μέσα από τον επηρεασμό της αναπαραγωγής της μισθωτής εργασίας. Στην πολιτικοοικονομική του λειτουργία το κράτος πρόνοιας προστάτευσε τους μισθωτούς από την εξαθλίωση και την απαξίωση, συμβάλλοντας στη διατήρηση εφεδρικών και ειδικευμένων δυνάμεων εργασίας για τη διευρυμένη αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Στην κοινωνικοπολιτική του λειτουργία, δημιούργησε τις συνθήκες για κοινωνική συνοχή, σταθερότητα και νομιμοποίηση του συστήματος, όρους που απειλούσε συνεχώς η άναρχη και αυθόρμητη δράση των δυνάμεων της αγοράς και του ανταγωνισμού (Offe, 1984, O' Connor, 1973, Cough, 1979)»

Επισημαίνει επίσης ότι παρά το γεγονός ότι οι επιστημονικές προσεγγίσεις για τις αιτίες και τους παράγοντες γέννησης και ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους διαφέρουν, δεν ακυρώνουν το διαρκή και εμφανή σκοπό της λειτουργίας του, ότι δηλαδή «η κοινωνική πολιτική συγκροτήθηκε ως ξεχωριστό πεδίο παρέμβασης για την προστασία των ασθενέστερων από τις τυφλές δυνάμεις της Οικονομίας της Αγοράς, όταν οι παραδοσιακές πηγές υποστήριξης τους (οικογένεια, κοινότητα κ.λπ.) άρχισαν να χάνουν τη σημασία τους». Η ύπαρξη κοινωνικής φροντίδας στις αγροτικές κοινωνίες δεν πρέπει ούτε να συγχέεται ούτε να ταυτίζεται με τη σύγχρονη κοινωνική αλληλεγγύη. Η τελευταία έχει «διαταξικό» χαρακτήρα, με την έννοια της αλληλεγγύης των τάξεων που απαιτούν η ύπαρξη κοινωνικής συνοχής και οι ανάγκες αναπαραγωγής του καπιταλιστικού συστήματος.<sup>28</sup>

Η μοντέρνα επομένως κοινωνική πολιτική προϋποθέτει την Οικονομία της Αγοράς και εμφανίζεται με αυτήν.

---

<sup>28</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, ο. π. σελ. 31-33

Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική εμφανίζονται έτσι ως άρνηση της Αγοράς, ως πεδία που αναιρείται η βασική ιδιότητα που έχει ο εργαζόμενος μισθωτός σε ένα καπιταλιστικό σύστημα, δηλ. αυτήν του εμπορεύματος. Πολλοί συγγραφείς θεωρούν την αποεμπορευματοποίηση της εργασίας ως τη βαθύτερη ουσία και το βασικό κριτήριο διάκρισης της κοινωνικής πολιτικής.<sup>29</sup>

Το κράτος αναλαμβάνει διευρυνόμενες κοινωνικές λειτουργίες από την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης. Φυσικά και στις προκαπιταλιστικές κοινωνίες υπήρχαν συστήματα κοινωνικής προστασίας. Στην διάρκεια όμως του 19<sup>ου</sup> αιώνα διαμορφώθηκε η αντίληψη ότι η κοινωνική προστασία πηγάζει από την ιδέα της κοινωνικής δικαιοσύνης ( και παύει να είναι εκδήλωση δημόσιας κοινωνικής αρωγής). Η αντίληψη αυτή θέτει σε νέο πλαίσιο την παροχή βοήθειας από το κράτος και επιβάλλει, όπως τονίζει ο Βαρδακούλας , «την εξασφάλιση και συντήρηση του μισθωτού, όχι μόνο του μετέχοντος της παραγωγής, αλλά και του μη μετέχοντος χωρίς προσωπική ευθύνη, διότι συντηρεί, την παραγωγικότητα της εργασίας. Από την αρχή αυτή ξεπήδησε η ιδέα της κοινωνικής ασφαλίσεως. Η ιδέα αυτή ανήχθη ακολούθως σε σύστημα καλύψεως βασικών κινδύνων, βιολογικών και κοινωνικών...»<sup>30</sup>

Αναγνωρίζεται η χρησιμότητα και αναγκαιότητα του κοινωνικού ρόλου του κράτους και επεκτείνονται σε ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού οι κοινωνικές παροχές. Σ' αυτό βεβαία συντέλεσαν τόσο η ανάπτυξη της οικονομίας των βιομηχανικών χωρών όσο και η δημογραφική σύνθεση του πληθυσμού, αφού η σχέση συνταξιούχων/εργαζομένων ήταν πολύ ευνοϊκή. Οι υπερασπιστές της διευρυνόμενης συμβολής του κράτους στην ευημερία των πολιτών φιλοδοξούσαν να αναλάβει το κράτος την ευθύνη για όλες σχεδόν τις ανάγκες του πολίτη. Αυτή η αντίληψη εκφράστηκε με τη γνωστή ρήση του προέδρου των

---

<sup>29</sup> Esping-Andersen, "The three worlds of welfare capitalism", 1990, Cambridge: Polity (όπως αναφέρεται στο Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, ο. π.)

<sup>30</sup> Βαρδακούλας Γιάννης , Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα 1980 όπως αναφέρεται στο Σταθόπουλος Πέτρος, *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, Αθήνα 1996, εκδ. ΕΛΛΗΝ σελ.175

Η.Π.Α. Roosevelt: «Το Κράτος πρόνοιας φροντίζει το άτομο από το λίκνο μέχρι τον τάφο».

Η ιστορική συγκυρία έπαιξε επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Μετά τις εμπειρίες του καταστροφικού Παγκοσμίου Πολέμου , οι λαοί και κυβερνήσεις των δυτικών χωρών επιζητούσαν την ειρήνη , την δικαιοσύνη και την ευημερία. Μέσα σ' αυτό το κλίμα δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους.<sup>31</sup>

Η ιστορική πορεία της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη, επομένως, είναι άρρηκτα δεμένη με την ανάπτυξη του καπιταλιστικού συστήματος, το οποίο θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες διαμόρφωσής του. Σημαντικό ρόλο έπαιξε επίσης η οργανωμένη δράση του εργατικού κινήματος, με αξιακό πλαίσιο την κοινωνική δικαιοσύνη, την καταπολέμηση της ανισότητας και την επίτευξη της ευημερίας. Μετά την αρχική τους συγκρότηση, ο χαρακτήρας, η διεύρυνση ή συρρίκνωση της κοινωνικής πολιτικής επηρεάζονται σε σημαντικό βαθμό από την εκάστοτε συγκυρία των πολιτικών δυνάμεων, αλλά ιδιαίτερα από τα υψηλόβαθμα διοικητικά στελέχη και τα συναφή επαγγέλματα (π.χ. η επίδραση του ιατρικού επαγγέλματος στην δημιουργία και πορεία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι δεδομένη).<sup>32</sup>

Συνοψίζοντας αναφέρουμε ότι η διαμόρφωση και ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας συνδέεται με την επίδραση των εξής παραγόντων:

1. Με τις επιπτώσεις της βιομηχανικής ανάπτυξης στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος
2. Με τις διεκδικήσεις και την πίεση του εργατικού κινήματος και τους αγώνες της εργατικής τάξης
3. Με τον ρόλο της οικογένειας και άλλων ανεπίσημων πλεγμάτων (και την σχέση τους με το κράτος) στην ρύθμιση της κοινωνικής αναπαραγωγής

---

<sup>31</sup> Βλ. Σταθόπουλος Πέτρος, *Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση*, Αθήνα 1996, εκδ. ΕΛΛΗΝ σελ. 176

<sup>32</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, *Σημειώσεις*, Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο σελ. 49

4. Με την επικράτηση ιδεών και αρχών που προήγαγαν την ιδέα της ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους, από ηθική, οικονομική και πολιτική σκοπιά
5. Με τον ρόλο του κρατικού μηχανισμού, της γραφειοκρατίας και ανώτερων στελεχών της δημόσιας διοίκησης ( π.χ. ο Μπέβεριτζ και ο Κέυνς )

Συνοπτικά διακρίνουμε δύο μεγάλες περιόδους και διάφορα επιμέρους στάδια ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους: <sup>33</sup>

*Η Πρώτη περίοδος* εκτείνεται από το τέλος του 18<sup>ου</sup> αιώνα μέχρι τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Πρόκειται για την περίοδο της αρχικής διεύρυνσης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους και της αποσπασματικής ανάπτυξης συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης , υγείας, εκπαίδευσης και εργατικής κατοικίας. Κυριαρχεί δε το εργατικό ζήτημα.

*Η Δεύτερη περίοδος* εκτείνεται από τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο μέχρι σήμερα. Στην περίοδο αυτή μπορούμε να διακρίνουμε τα εξής επιμέρους στάδια: 1. Το *στάδιο της «χρυσής εποχής»* ή του «κλασικού» κράτους πρόνοιας (από 1944 μέχρι 1969), 2. Το *στάδιο της κρίσης* (από το τέλος της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80) και 3. Το *στάδιο του σύγχρονου «προνοιακού πλουραλισμού»*.

Σύμφωνα με άλλους μελετητές της εξελικτικής εμφάνισης του κοινωνικού κράτους , μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερα στάδια ανάπτυξης:

- ✓ Στο πρώτο στάδιο του *πειραματισμού*, που εκτείνεται μεταξύ 1870 και 1930, προωθούνται νομοθετικές ρυθμίσεις με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, εκπαίδευσης, υγείας και καθιερώνεται η κοινωνική ασφάλιση. Ο πειραματισμός αφορά το είδος των κοινωνικών προγραμμάτων, τις αρχές, τους δικαιούχους κ.λπ.
- ✓ Το δεύτερο στάδιο , της *σταθεροποίησης*, επεκτείνεται έως το 1950 . Στην διάρκειά του σταθεροποιούνται και επεκτείνονται οι αρχές και τα προγράμματα της προηγούμενης περιόδου.

---

<sup>33</sup> Βλ. Στασινοπούλου Όλγα, , *Κράτος Πρόνοιας- Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα 2006, εκδ. Gutenberg, σελ. 42-58 και Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος, σελ.36-37 .

- ✓ Το τρίτο στάδιο , της επέκτασης, εκτείνεται μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας ' 70 και αποτελεί την κλασική ή χρυσή περίοδο του κοινωνικού κράτους. Η οικονομική ανάπτυξη επέτρεψε την αύξηση των κοινωνικών δαπανών και μέσω αυτών την επέκταση των κοινωνικών προγραμμάτων και υπηρεσιών. Η πλήρης απασχόληση, η αύξηση και γενίκευση των κοινωνικών παροχών , η κοινωνική συναίνεση και ο θετικός ρόλος των συνδικάτων δημιούργησαν τη χρυσή εποχή του κράτους πρόνοιας.
- ✓ Το τέταρτο στάδιο, της κρίσης, συμπίπτει με τη γενικότερη οικονομική και κοινωνική κρίση που εξελίσσεται έως τις μέρες μας. Το κοινωνικό κράτος, οι πολιτικές του, οι πηγές χρηματοδότησης και οι στόχοι του αμφισβητούνται. Η κριτική στο κλασικό κράτος πρόνοιας οδήγησε στην αναζήτηση και προβολή εναλλακτικών μοντέλων κοινωνικής πολιτικής.

Η «κρίση» του Κράτους Πρόνοιας (όπως γίνεται πλέον αποδεκτό από τους περισσότερους μελετητές και συγγραφείς) είναι μια «κρίση» ανάπτυξης και αλλαγής και όχι μια κρίση αποτυχίας και κατάρρευσης. Το κοινωνικό κράτος απλώς εξελίσσεται παράλληλα με την εξέλιξη του καπιταλιστικού συστήματος και σε εξάρτηση με τις νέες κοινωνικές ανάγκες που προκύπτουν. *Τελικός σκοπός παραμένει ο ίδιος, δηλαδή η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, δια μέσου του προανατολισμού της κοινωνικής προστασίας στην ασφάλιση έναντι των νέων κινδύνων που γεννά συνεχώς η Οικονομία της Αγοράς.* <sup>34</sup>

### **1.2.3. Μοντέλα Πρόνοιας**

Η άσκηση συλλογικής κοινωνικής φροντίδας , όπως προαναφέραμε, προϋπήρχε του αστικού κράτους και της διεύρυνσης της κοινωνικής του λειτουργίας. Είχε όμως αποσπασματικό χαρακτήρα και αναπτυσσόταν είτε στα πλαίσια της τοπικής κοινότητας είτε μέσα από μορφές οργάνωσης όπως οι συντεχνίες. Η μεταβολή του «κράτους - νυχτοφύλακα» σε «κράτος πρόνοιας» ακολούθησε μια πορεία που όχι μόνο εκτυλίχθηκε σε ένα μακρύ χρονικό διάστημα (τουλάχιστον ένα αιώνα) αλλά κράτησε για πολύ

<sup>34</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ. , «ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ», Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος ,σελ. 25-28

διάστημα τις ρυθμίσεις της προ καπιταλιστικής κοινωνίας. Κατά την μετάβαση από την αγροτική προκαπιταλιστική στην βιομηχανική αστεακή κοινωνία, πολλοί από τους θεσμούς συλλογικής κάλυψης αναγκών και φροντίδας διαλύονται, για να περάσουμε αργότερα στην προσπάθεια επαναπροσδιορισμού του «συλλογικού» και της ταύτισής του με την κρατική ρύθμιση. Κεντρικό ρόλο για την κατανόηση αυτής της πορείας και του ρόλου του κράτους κατέχουν η σχέση οικογένειας-κράτους και τοπικής κοινότητας-κράτους.

Η απόπειρα ομαδοποίησης και γενίκευσης της εμπειρίας του κράτους πρόνοιας, οδήγησε στη διατύπωση ιδεοτύπων- μοντέλων στα οποία εντάσσονται οι ειδικότερες περιπτώσεις. Βασικό κριτήριο αυτής της μοντελοποίησης είναι η σχέση μεταξύ Αγοράς, οικογένειας και κράτους στην παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας. Την διαπλοκή δημοσίου – ιδιωτικού τομέα, και τον χαρακτήρα και την έκταση της κρατικής παρέμβασης.<sup>35</sup>

Η επιστημονική μελέτη και ανάλυση των διαφορετικών συστημάτων κοινωνικής πολιτικής έχει καθιερώσει δύο κύρια πρότυπα/μοντέλα πρόνοιας: το «**υπολειμματικό**» και το «**θεσμικό- αναδιανεμητικό**» .

Ο Titmuss στην κλασική του κατάταξη ανέπτυξε τα κύρια χαρακτηριστικά τους, και μίλησε για ένα ακόμα, το επιχειρηματικό ή της απόδοσης, ή βιομηχανικό (industrial achievement-performance) αναφερόμενος στην κοινωνική πολιτική που ασκούσαν οι μεγάλες επιχειρήσεις, (Titmuss 1974, Στασινοπούλου 1992).

**Το υπολειμματικό μοντέλο (residual)** βασίζεται στην αγορά και στην οικογένεια για την ατομική και κοινωνική αναπαραγωγή. Η κάλυψη των αναγκών αποτελεί κατά κύριο λόγο ατομική ευθύνη των ίδιων των πολιτών, με την υποστήριξη της οικογένειας και της τοπικής κοινότητας. Το κράτος παρεμβαίνει και ασκεί κοινωνική πολιτική, μόνον όταν η αγορά και η οικογένεια αποτυγχάνουν να καλύψουν τις ανάγκες του ατόμου. Δρα δηλαδή

---

<sup>35</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ. , ο. π. σελ. 33-34, Στασινοπούλου Ο. , ο. π. σελ. 23-26 και Σημειώσεις, Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο.

επικουρικά ως ένα «δίχτυ ασφαλείας» για την αποφυγή της κοινωνικής εξαθλίωσης ορισμένων ειδικών κατηγοριών του πληθυσμού, ιδίως όταν οι άλλοι θεσμοί φροντίδας δεν λειτουργούν, ή δεν επαρκούν.

Το υπολειμματικό μοντέλο χρησιμοποιεί μεθόδους **επιλεκτικής κάλυψης** αναγκών, αναπτύσσοντας συστήματα εξακρίβωσης της οικονομικής κατάστασης και των συγκεκριμένων αναγκών που τεκμηριώνουν το δικαίωμα της παροχής βοήθειας. Γι' αυτό συμβάλλει στον στιγματισμό των αποδεκτών της κοινωνικής αρωγής και λειτουργεί κυρίως κατασταλτικά και όχι προληπτικά.

Το υπολειμματικό μοντέλο εφαρμόστηκε στη διάρκεια της αρχικής διεύρυνσης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους και διαμορφώθηκε σε σχέση με το κράτος πρόνοιας στο μεσοπόλεμο και τα πρώτα χρόνια μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

Ιδεολογικά εκφράζει τις νεοφιλελεύθερες απόψεις για την κοινωνική και οικονομική οργάνωση και τον ρόλο του κράτους. Η επικράτηση μάλιστα του νεοφιλελευθερισμού στην παρούσα φάση της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας συμβάλλει στην επαναφορά αυτού του προτύπου, με τις ανάλογες προσαρμογές στις παρούσες συνθήκες.

**Το θεσμικό / αναδιανεμητικό μοντέλο** αποσκοπεί συνειδητά στην αναδιανομή και στην κοινωνική ισότητα, παρέχοντας καθολικές κοινωνικές υπηρεσίες μέσω ενός δομημένου, θεσμοποιημένου μηχανισμού. Κύριο χαρακτηριστικό του είναι ένα διευρυμένο κράτος πρόνοιας, με αναδιανεμητικές πολιτικές, που έχουν ως στόχο τη μείωση των ανισοτήτων, και την εξασφάλιση της κοινωνικής συνοχής. Η κάλυψη των αναγκών γίνεται στη βάση ενός φάσματος κοινωνικών δικαιωμάτων που αποτελούν το περιεχόμενο της ουσιαστικής ιδιότητας του πολίτη.

Αναπτύσσει μεθόδους **καθολικής κάλυψης** κυρίως από το κράτος και επισημαίνει την αδυναμία αποτελεσματικής κάλυψης αναγκών από τους μηχανισμούς της αγοράς, ή οποία αναπαράγει και εντείνει την κοινωνική ανισότητα. Ενισχύεται έτσι η πρόληψη και αποφεύγεται ο στιγματισμός των ωφελούμενων.

Εκπροσωπείται από το μοντέλο του Beveridge, όπως διαμορφώθηκε στην Αγγλία στην διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά εφαρμόστηκε στις δεκαετίες του '50 και του '60, ενώ στις Σκανδιναβικές χώρες, εξακολούθησε να ισχύει για πολύ μεγαλύτερο διάστημα.

Η υιοθέτηση του θεσμικού – αναδιανεμητικού μοντέλου, με κύριο στόχο της κοινωνικής πολιτικής την καθολική κάλυψη των αναγκών στα αναπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη στήριξε για μεγάλο διάστημα, στη μεταπολεμική περίοδο, την ταύτιση του με το «κράτος πρόνοιας», ενώ το υπολειμματικό μοντέλο φαινόταν να ανήκει στο παρελθόν.

Μετά την κρίση του ευρωπαϊκού μοντέλου για το διευρυμένο κράτος πρόνοιας, στις δεκαετίες του '70 και '80, αναπτύχθηκε **το νέο πλουραλιστικό ή μικτό πρότυπο**<sup>36</sup> ως μία διέξοδος από το δίλημμα δημόσιο ή ιδιωτικό.

Το πρότυπο αυτό εγκαταλείπει την λογική που βλέπει το κράτος και την αγορά ως δύο αντιτιθέμενους πόλους και αναζητά δόκιμες μορφές σύμπραξης με στόχο την μείωση των δαπανών και την αύξηση της αποτελεσματικότητας, με εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Στη σύγχρονη εκδοχή του το μικτό πρότυπο νοείται ως η από κοινού παρέμβαση κράτους, αγοράς, οικογένειας και κοινωνίας των πολιτών, η οποία εμπλέκει και αξιοποιεί διαφορετικούς φορείς για την κάλυψη αναγκών, με στόχο την εξειδίκευση στον χρήστη και την καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών με λιγότερο κόστος.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Για μία εκτενή αναφορά στο μικτό/ πλουραλιστικό πρότυπο βλ. Ο. Στασινοπούλου *Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής- Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό*, 1996, Εκδόσεις Gutenberg.

<sup>37</sup> Βλ. Στασινοπούλου Ο., Σημειώσεις ο. π.



Ο όρος «κράτος πρόνοιας», όπως προαναφέρθηκε, αν και έχει καθιερωθεί ευρέως, αμφισβητήθηκε και αμφισβητείται ως προς την καταλληλότητα και την εγκυρότητα ιδίως για την εντύπωση που δημιουργεί ενός κράτους αρωγού και ευεργέτη.

Το 1990 και μετά από μακροχρόνια συγκριτική έρευνα στα νεωτερικά ανεπτυγμένα κράτη πρόνοιας, ο Esping-Andersen καθιέρωσε τον νέο όρο «καθεστώτα προνοιακού καπιταλισμού», ο οποίος χρησιμοποιείται πλέον ευρύτατα, και συχνά σε συντομία «προνοιακά καθεστώτα» (welfare-State regimes)<sup>38</sup>. Ο όρος «προνοιακό καθεστώς» αναφέρεται στη σχέση κράτους – αγοράς –οικογένειας και κοινωνίας των πολιτών και όχι μόνο στο εύρος και τον χαρακτήρα των κρατικών παροχών.

Ο Esping-Andersen διακρίνει τρεις τύπους προνοιακών καθεστώτων, στους οποίους κατατάσσονται λιγότερο ή περισσότερο τα υπαρκτά κράτη πρόνοιας. Ως κριτήρια διάκρισης και σύγκρισης χρησιμοποιεί: α) τον βαθμό αποεμπορευματοποίησης βασικών αγαθών και υπηρεσιών, δηλαδή την δυνατότητα να μην εντάσσονται στην λογική της αγοράς, αλλά να προσφέρονται από το κράτος ως κοινωνικά αγαθά με λιγότερο κόστος και αναδιανεμητικούς στόχους. β) την συμβολή του κράτους στην δημιουργία νέων κοινωνικών στρωμάτων προνομιούχων πολιτών, μέσω των παροχών του, κάτι που προσδιορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την σχέση κράτους – εργατικών συνδικάτων<sup>39</sup>

Σύμφωνα με τον Σακελλαρόπουλο η μοντελοποίηση του Esping-Andersen έχει ως άξονα το βαθμό αποεμπορευματοποίησης της εργατικής δύναμης. Με δεδομένο ότι στον Καπιταλισμό η εργασία αποτελεί εμπόρευμα που αγοράζεται και πουλιέται στην αγορά και αποτελεί το μοναδικό εισόδημα του εργαζόμενου, η εισαγωγή της κοινωνικής ασφάλισης, των παροχών, των οικογενειακών επιδομάτων κ.λπ., μειώνει το βαθμό εμπορευματοποίησης της εργασίας και οι πολίτες και οι εργαζόμενοι δεν εξαρτούν την επιβίωσή τους αποκλειστικά από την αγορά.

---

<sup>38</sup> Βλ Esping – Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, 1990, Princeton University Press, Princeton, N.J. σελ.26-29

<sup>39</sup> Βλ. Στασινοπούλου Ο. , Σημειώσεις ο. π. , σελ. 58-59

Με βάση αυτή τη διάκριση, ο Esping-Andersen εντόπισε τρία μοντέλα κράτους πρόνοιας: το *φιλελεύθερο*, το *συντηρητικό-κορπορατιστικό* και το *σοσιαλδημοκρατικό*.<sup>40</sup>

*Το φιλελεύθερο καθεστώς-μοντέλο* στο οποίο οι κοινωνικές ανάγκες ικανοποιούνται κυρίως μέσω της αγοράς και το κράτος λειτουργεί ως τελευταίο καταφύγιο (last resort) γι' αυτούς που δεν έχουν επαρκές εισόδημα. Το φιλελεύθερο μοντέλο εφαρμόζεται σε: Η.Π.Α., Καναδά, Ν. Ζηλανδία, Βρετανία, Ιρλανδία και Αυστραλία. Στη περίπτωση αυτή η κατάσταση αποεμπορευματοποίησης είναι η λιγότερο αναπτυγμένη, καθώς το κράτος επιδοτεί τις παροχές μέσω της αγοράς, κατόπιν ελέγχου του εισοδήματος. Τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης και οι μεταβιβαστικές πληρωμές είναι περιορισμένες με αποτέλεσμα την αναπαραγωγή των κοινωνικών ανισοτήτων.

*Το συντηρητικό – κορπορατιστικό καθεστώς-μοντέλο* όπου οι κοινωνικές παροχές αφορούν πρωτίστως αυτούς που είναι ασφαλισμένοι, αφού η κοινωνική ασφάλιση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Το μοντέλο αυτό συναντάται σε χώρες όπως: η Γερμανία, η Γαλλία, η Ιαπωνία κ.λπ. Το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία και τις κοινωνικές παροχές εκπηγάει από τη δυνατότητα απασχόλησης του ατόμου και παρέχεται στη βάση της ανταποδοτικότητας. Η αναδιανομή πόρων επιτελείται μέσα στο στενό κύκλο των εργαζομένων και της οικογένειας. Το συντηρητικό μοντέλο ευνοεί και λειτουργεί υπέρ ατόμων που έχουν επαγγελματική και κοινωνική θέση, ενώ αποκλείει τους μη εργαζόμενους. Γι' αυτό και ο αναδιανεμητικός ρόλος του κράτους είναι περιορισμένος.

*Το σοσιαλδημοκρατικό μοντέλο-καθεστώς* όπου η αναδιανομή εισοδήματος είναι ευρεία και επικρατεί η αρχή της πλήρους αποεμπορευματοποίησης των κοινωνικών παροχών. Επικρατεί καθολική κάλυψη των αναγκών ενώ η πλήρης απασχόληση και η ισότητα αποτελούν μόνιμους στόχους της κοινωνικής πολιτικής. Η αρχή της καθολικότητας των παροχών συνδέεται με την ιδιότητα του πολίτη και όχι με τη θέση της εργασίας ή την ανάγκη. Σε αυτό το προνοιακό καθεστώς ανήκουν χώρες όπως: η Σουηδία, η Νορβηγία, η

---

<sup>40</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ., ο. π. σελ. 34-35

Αυστρία, η Δανία κ.λπ. Αποκαλείται σοσιαλδημοκρατικό ή και σκανδιναβικό μοντέλο διότι εφαρμόστηκε από σοσιαλδημοκρατικά κόμματα, κυρίως στις σκανδιναβικές χώρες.

Η συγκεκριμένη τυπολογία φυσικά δεν εξαντλεί τις υπάρχουσες. Πολλοί ακόμα συγγραφείς επιχείρησαν δικές τους διακρίσεις και ομαδοποιήσεις.<sup>41</sup>

Ο Ferrera<sup>42</sup> δεδομένου ότι τα χαρακτηριστικά των τριών προαναφερόμενων τύπων-μοντέλων κρατών προνοίας δεν ανταποκρινόντουσαν στο τι ίσχυε στις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου, υποστήριξε την ύπαρξη ενός **νοτιο-ευρωπαϊκού μοντέλου** κράτους – πρόνοιας, στο οποίο η κοινωνική φροντίδα ασκείται κυρίως από την οικογένεια και η κεντρική αναδιανομή εξαντλείται κυρίως στην παροχή συντάξεων. Όπως ο ίδιος αναφέρει τα κοινά χαρακτηριστικά του κοινωνικού κράτους στην Ιταλία, την Ισπανία, την Πορτογαλία και την Ελλάδα μας επιτρέπουν να κάνουμε λόγο για ένα σχετικά διακριτό «μοντέλο» κοινωνικής πολιτικής στις τέσσερις αυτές χώρες.<sup>43</sup>

Ο Kleinman<sup>44</sup> επίσης, αναφερόμενος στην κοινωνική πολιτική της Ε.Ε., σύμφωνα με τις κρατούσες ταξινομήσεις που προέκυψαν μετά το κομβικό έργο του Esping Andersen , διακρίνει τέσσερις τύπους προνοιακών καθεστώτων στις χώρες μέλη: **Τα συντηρητικά-κορπορατίστικα** στα οποία εντάσσει την Γερμανία, την Γαλλία, την Ιταλία, το Βέλγιο και την Ολλανδία. Τα **κοινωνικο-δημοκρατικά**, στα οποία εντάσσονται οι Σκανδιναβικές χώρες , **το Αγγλοσαξονικό μοντέλο**, το οποίο ουσιαστικά αναφέρεται στην Μ. Βρετανία, καθώς η Ιρλανδία παρουσιάζει μεγάλες διαφορές και **το μεσογειακό μοντέλο** το οποίο αναφέρεται στις χώρες του μεσογειακού νότου – Ισπανία, Πορτογαλία, Ελλάδα και (κυρίως νότια) Ιταλία.

---

<sup>41</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ., ο. π. σελ. 36

<sup>42</sup> Βλ. Ferrera M., *The 'Southern Model' of welfare in social Europe*, στο *Journal of European Social Policy*, 1996

<sup>43</sup> Βλ. Ferrera M., *Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*, στο Ματσαγγάνης Μ.(επιμ.), *Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη*, 1999, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

<sup>44</sup> Βλ. Kleinman Mark, *A European Welfare State?* ,2002, Parlgrave, Basingstoke (όπως αναφέρεται στο Στασινοπούλου Ο., Σημειώσεις, ο.π.)

Οι κλασσικές ταξινομήσεις, όπως και εκείνη του Esping-Andersen, δεν θεωρούν ότι οι χώρες αυτές αποτελούν ξεχωριστό μοντέλο, αλλά χαρακτηρίζονται από ένα υποτυπώδες κράτος πρόνοιας. (Leibfried 1993). Αυτή η άποψη όμως δεν κυριαρχεί σήμερα, καθώς οι πιο πρόσφατες αναλύσεις στην δεκαετία του '90 ανέδειξαν μία πιο σύνθετη εικόνα. (Ferrera 1996).<sup>45</sup>

Σύμφωνα με τον Ferrera οι πρώτες συγκριτικές έρευνες της δεκαετίας του '90 επιβεβαιώνουν την ύπαρξη ορισμένων συστηματικών περιφερειακών ομοιοτήτων, όπως είναι:

- ✓ η σχετική υπανάπτυξη του κοινωνικού κράτους
- ✓ η σημασία και η ανθεκτικότητα της οικογένειας
- ✓ μια κοινωνική κουλτούρα , έντονα επηρεασμένη από το κοινωνικό δόγμα της Εκκλησίας

Ο ίδιος προτείνει επτά τουλάχιστον μείζονα διακριτά γνωρίσματα που χαρακτηρίζουν το **νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικού κράτους**:

1. Η βαρύνουσα σημασία των εισοδηματικών μεταβιβάσεων και ιδίως η εσωτερική πόλωση των νοτιοευρωπαϊκών συστημάτων αναπλήρωσης εισοδήματος. Αφειδίη προστασία στα στρώματα που βρίσκονται στο εσωτερικό της επίσημης ή θεσμοποιημένης αγοράς εργασίας και πενιχρή μόνο επιδότηση στα στρώματα που βρίσκονται στο εσωτερικό της λεγόμενης ανεπίσημης ή μη θεσμοποιημένης αγοράς.
2. Μια μη ισόρροπη κατανομή της προστασίας σε όλο το φάσμα των τυπικών κινδύνων, και γενικά μεταξύ των διαφόρων λειτουργιών της κοινωνικής πολιτικής. Υπερπροστασία προς το κίνδυνο του γήρατος, υπανάπτυξη των οικογενειακών παροχών και υπηρεσιών, υπανάπτυξη της δημόσιας στεγαστικής πολιτικής.
3. Το μείγμα «κατακερματισμού σε επαγγελματική βάση» στην αναπλήρωση εισοδήματος και «καθολικότητας» στην υγειονομική περίθαλψη.
4. Ο χαμηλός βαθμός διείσδυσης του κράτους στην προνοιακή σφαίρα και στη συνύπαρξη δημόσιων και μη φορέων και θεσμών με έντονα διαπλεκόμενο χαρακτήρα.

---

<sup>45</sup> Βλ. Στασινοπούλου Ο., Σημειώσεις , ο. π. σελ. 73

5. Η εκδήλωση «θεσμικής ευνοιοκρατίας» ή ακόμα και αποκάλυπτης πελατειακής συμπεριφοράς, στην διανομή των χρηματικών επιδοτήσεων. Οι κρατικοί θεσμοί είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε ευνοιοκρατικές και κομματικές πιέσεις. (ιδιαίτερα στην Ιταλία και Ελλάδα).

6. Χαμηλή αποδοτικότητα των υπηρεσιών του.

7. Ανομοιόμορφη κατανομή βαρών στις διάφορες επαγγελματικές ομάδες (σχετικά με την χρηματοδότηση του κοινωνικού κράτους), λόγω ανομοιογένειας του θεσμικού πλαισίου αλλά ιδίως λόγω της εκτεταμένης παραοικονομίας και φοροδιαφυγής.<sup>46</sup>

### **1.3. Κοινωνική Πρόνοια**

Οι όροι «κοινωνική πολιτική» και «πολιτική κοινωνικής πρόνοιας», συχνά, χρησιμοποιούνται εναλλάξ για τις ίδιες έννοιες και αλληλοκαλύπτονται. Η κοινωνική πρόνοια<sup>47</sup> με την ευρύτερη σημασία του όρου, αναφέρεται στη συλλογική δράση για την αντιμετώπιση και επίλυση, κατά το δυνατόν, των κοινωνικών προβλημάτων. Συνεπώς στόχοι της πολιτικής κοινωνικής πρόνοιας είναι η ευημερία της κοινωνίας, όπως και της κοινωνικής πολιτικής.

Όπως αναφέρει ο Π. Σταθόπουλος ο όρος «κοινωνική πρόνοια» άλλοτε χρησιμοποιείται για να δηλώσει τη διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του Κράτους, οπότε γίνεται αναφορά στο Κράτος Πρόνοιας και το Κράτος Ευημερίας, και άλλοτε για να περιγράψει στοχευμένα προγράμματα κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας.

Η σύγχρονη αντίληψη για την πολιτική της κοινωνικής πρόνοιας αναγνωρίζει ότι στις αναπτυγμένες βιομηχανικά κοινωνίες οι παροχές της πρόνοιας πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλου του πληθυσμού, χωρίς να παραβλέπεται το γεγονός ότι μερικές ευπαθείς

---

<sup>46</sup> Βλ. Ferrera M., *Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη*, ο. π., σελ. 4-10

<sup>47</sup> Η ετυμολογική προέλευση της λέξης πρόνοια, από την αρχαιοελληνική λέξη πρόνοος (σύνθετη λέξη, από το πρό και το νοῦς), μας οδηγεί στην ερμηνεία του όρου ως την εκ των προτέρων φροντίδα, που αποσκοπεί στην κάλυψη αναγκών ή/και την αντιμετώπιση κινδύνων.

ομάδες και άτομα χρειάζονται αυξημένη και ιδιαίτερη βοήθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Η δεύτερη χρήση του όρου υποδηλώνει τη θέση ότι η κοινωνική πρόνοια πρέπει να περιορίζεται επιλεκτικά μόνο σε κείνους οι οποίοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα και τις δυνατότητες να καλύψουν οι ίδιοι τις ανάγκες τους, π.χ. στις ευπαθείς ομάδες. Αυτή είναι η παραδοσιακή αντίληψη της κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας των αναξιοπαθούντων. Σύμφωνα μ' αυτήν, μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού έχει ανάγκη παροχών πρόνοιας από το κράτος. Συνεπώς, με τον όρο «κοινωνική πρόνοια», εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στην παροχή υλικής βοήθειας και ψυχοκοινωνικής συμπαράστασης από το κράτος ή άλλους φορείς, σχεδόν αποκλειστικά σε ευπαθείς ομάδες και άτομα τα οποία δεν είναι σε θέση από μόνα τους να ανταποκριθούν στην κάλυψη βασικών τους αναγκών. Υπό αυτή την έννοια, η κοινωνική πρόνοια αποτελεί μέρος της κοινωνικής πολιτικής ενός κράτους, η οποία περιλαμβάνει επίσης τους τομείς απασχόλησης, υγείας, παιδείας, στέγασης, κ.α....<sup>48</sup>

### **1.3.1. Το πλαίσιο οριοθέτησης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας**

Η οριοθέτηση της κοινωνικής πρόνοιας προσεγγίζεται με βάση την υπαγωγή της στο γενικότερο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλειας. Η Κοινωνική ασφάλεια αντιστοιχεί σε ένα καθολικό σύστημα κοινωνικής προστασίας που προωθείται μέσω των τεχνικών της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πρόνοιας.

Ο όρος «κοινωνική προστασία», είναι ευρύτερος από τον όρο «κοινωνική ασφάλεια», χρησιμοποιείται από τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και περιλαμβάνει επίσης και εθελοντικά προγράμματα, τα οποία δεν απορρέουν από νομοθετική υποχρέωση.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Βλ. Σταθόπουλος Πέτρος, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ», Αθήνα 2015, εκδ. Παπαζήση, σελ. 110-116

<sup>49</sup> Βλ. Abel-Smith, «Κοινωνική Ασφάλεια» Πειραιάς 1995, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**Η κοινωνική προστασία** σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (2003),<sup>50</sup> ορίζεται ως «το σύνολο των δημόσιων μέτρων τα οποία μια κοινωνία παρέχει στα μέλη της για την αντιμετώπιση των οικονομικών και κοινωνικών αντιξοοτήτων, που οφείλονται στην απουσία ή την επαρκή μείωση του εισοδήματος από την δουλειά και είναι αποτέλεσμα διάφορων έκτακτων αναγκών (αρρώστια, μητρότητα, εργατικό ατύχημα, ανεργία, αναπηρία, γήρανση και θάνατο του τροφοδότη)».

Η Στατιστική Υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (Eurostat) εφαρμόζει το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (European System of Integrated Social Protection Statistics – ESSPROS), ορίζοντας ως κοινωνική προστασία όλες τις παρεμβάσεις ιδιωτικών ή δημόσιων φορέων, οι οποίες: «έχουν σκοπό να ελαφρύνουν τα νοικοκυριά και τους ιδιώτες από το βάρος που συνεπάγεται η αντιμετώπιση ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων ή καταστάσεων ανάγκης, υπό τον όρο ότι δεν υπάρχει μία ταυτόχρονη αντιπαροχή από το δικαιούχο ή κάποια ατομική ρύθμιση».<sup>51</sup>

Η **κοινωνική ασφάλεια** αντιστοιχεί σε ένα σύνολο μέτρων που στοχεύουν στην εξυπηρέτηση των ακόλουθων επιδιώξεων:

- α) Προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις ανάγκης που δημιουργούνται λόγω της επέλευσης συγκεκριμένων κινδύνων, οι οποίοι επιφέρουν την απώλεια ή τη μείωση των πηγών συντήρησης
- β) Εξασφάλιση ιατρικής και υγειονομικής κάλυψης.
- γ) Εγγύηση αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.

Από νομική άποψη, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλειας κατοχυρώθηκε σε διεθνές επίπεδο με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, που ψηφίσθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών στις 10 Φεβρουαρίου 1948. Η

---

<sup>50</sup> Garcia Bonilla, A. and Gruat, J.V. (2003) *Social Protection: A Life Cycle Continuum Investment for Social Justice, Poverty Reduction and Sustainable*, Geneva: ILO. (Υπουργείο Υγείας 2009, Μελέτη)

<sup>51</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, *Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Κοινωνικής Ενταξης*, Αθήνα Δεκέμβριος 2014

Διακήρυξη αποτελεί ουσιαστικά την πρώτη πανηγυρική τυποποίηση των ατομικών, πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων από έναν Διεθνή Οργανισμό.

**Η κοινωνική ασφάλεια** ρυθμίζεται στο κείμενο της Διακήρυξης ως **ένα αυτοτελές δικαίωμα κάθε ανθρώπου**. Το περιεχόμενο του δικαιώματος εξειδικεύεται **στο άρθρο 22** που προβλέπει ότι: *«Κάθε άτομο, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, έχει το δικαίωμα σε κοινωνική ασφάλεια. Η κοινωνία, με την εθνική πρωτοβουλία και τη διεθνή συνεργασία, ανάλογα πάντα με την οργάνωση και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους, έχει χρέος να του εξασφαλίσει την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»*.

Η συγκεκριμένη διάταξη αποτελεί τη θεσμική βάση των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας, καθώς προσδιορίζει τους στόχους τους στο πλαίσιο της διεθνούς κοινότητας.

Οι στόχοι αυτοί προωθούνται μέσω συγκεκριμένων τεχνικών που εντοπίζονται **στο άρθρο 25** της Διακήρυξης, το οποίο προβλέπει ότι: *« 1. Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένειά του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη, όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του.»*<sup>52</sup>

Για την αποτελεσματική υλοποίηση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια καθιερώνονται τρεις μηχανισμοί -τεχνικές :

α) Η **κοινωνική ασφάλιση** που προωθείται μέσω των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

---

<sup>52</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ, «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», Αθήνα 2001, εκδ. Παπαζήση, σελ. 35-37



β) Η **κοινωνική πρόνοια** που προσανατολίζεται στην προστασία των ατόμων, χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης, αποβλέποντας στη διασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης και προστασίας από τους κοινωνικούς κινδύνους. Η κοινωνική πρόνοια προωθείται μέσω των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας.<sup>53</sup>

γ) Η προστασία της **υγείας** που προωθείται μέσω των συστημάτων υγείας.

**Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης** αντιστοιχεί στο σύνολο των μέτρων που ρυθμίζουν τη χορήγηση οικονομικών πόρων (ασφαλιστικές παροχές) μέσω ειδικών φορέων (ασφαλιστικοί οργανισμοί) σε πρόσωπα που αντιμετωπίζουν τυποποιημένους κοινωνικούς κινδύνους (ανεργία, ασθένεια, αναπηρία, γήρας, προστασία μελών οικογένειας).

**Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας** αντιστοιχεί στο σύνολο των μέτρων που ρυθμίζουν τη χορήγηση **εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών** μέσω ειδικών φορέων (προνοιακοί φορείς) σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατούν να την καλύψουν με δικά τους μέσα.

**Το σύστημα υγείας** αντιστοιχεί στο σύνολο των μέτρων που ρυθμίζουν τη χορήγηση παροχών και υπηρεσιών από εξειδικευμένους φορείς για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Πρόκειται για ένα «ανοικτό σύστημα» κοινωνικής προστασίας, το οποίο προσανατολίζεται όχι μόνο στη διασφάλιση αλλά και στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Η συγκριτική έρευνα των προνοιακών πολιτικών στα Ευρωπαϊκά μοντέλα κοινωνικής ασφάλειας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι **τα συστήματα πρόνοιας συνθέτουν ένα σχετικά αυτοτελές υποσύστημα κοινωνικής προστασίας**, το οποίο δεν επιδιώκει την αναπλήρωση της απώλειας ή της μείωσης εισοδημάτων από την παραγωγική διαδικασία

---

<sup>53</sup> Βλ. Κοντιάδης Ξ., Κατρούγκαλος Γ., «Κοινωνικά δικαιώματα ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων: οι κανονιστικές δεσμεύσεις του κοινού νομοθέτη», στο: Ζαϊμάκης Γ., Κανδυλάκη Α (επιμ. πρόλογος) *Δίκτυα κοινωνικής προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*, εκδ. Κριτική, Αθήνα 2005,σελ 373-390. (όπως αναφέρεται στο Κοταλακίδης Γρηγόρης, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 2007)

(όπως τα δημόσια συστήματα κοινωνικής ασφάλισης) αλλά κατευθύνεται στην πρόληψη και αντιμετώπιση καταστάσεων ανάγκης.<sup>54</sup>

Κατά κανόνα **τα προνοιακά συστήματα** απευθύνονται σε άτομα που αδυνατούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και επομένως να εξασφαλίσουν κάλυψη μέσω της τεχνικής της κοινωνικής ασφάλισης.

Με βάση την προσέγγιση αυτή, ο κύριος προσανατολισμός των συστημάτων πρόνοιας αντιστοιχεί στην εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης για κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης που επιτυγχάνεται με τον σχεδιασμό και τη χορήγηση χρηματικών παροχών (επιδομάτων) που αποβλέπουν στην *κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης* (πρωτογενής λειτουργία του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας).

Σημαντική επίσης επιδίωξη των συστημάτων πρόνοιας είναι η *προώθηση της ένταξης* των ενδιαφερομένων στον κοινωνικοοικονομικό ιστό και πρόληψης των κινδύνων, η οποία επιδιώκεται μέσω της ανάπτυξης ενός σύνθετου συστήματος παροχών και υπηρεσιών που περιλαμβάνει χρηματικές παροχές, παροχές σε είδος και προσωπικές κοινωνικές υπηρεσίες. (δευτερογενής λειτουργία του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας)<sup>55</sup>

Το κύριο χαρακτηριστικό του συστήματος σε σχέση με την τυποποίηση της ανάγκης είναι η εκ των προτέρων εφαρμογή αυστηρών κριτηρίων επιλεκτικότητας, που εξαρτούν την πρόσβαση στις κοινωνικές παροχές από τους διαθέσιμους πόρους, την απασχόληση, την έκταση ασφαλιστικής κάλυψης και την προσωπική κατάσταση των ενδιαφερομένων.

Ο Αμίτσης επιπλέον επισημαίνει ότι σε αντίθεση με την οριοθέτηση των πολιτικών κοινωνικής ασφάλισης, η οριοθέτηση των προνοιακών πολιτικών αποτελεί μία *de facto* δυσχερή επιχειρησιακή διαδικασία, καθώς η έννοια της “κοινωνικής πρόνοιας” δεν έχει ένα ενιαίο κοινωνικοπολιτικό υπόβαθρο. Το περιεχόμενο της διαφέρει από εποχή σε εποχή

---

<sup>54</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ « Η ανάπτυξη ενός νέου θεσμικού υποδείγματος κοινωνικής αλληλεγγύης ως μηχανισμός ενδυνάμωσης του Κοινωνικού Κράτους στην περίοδο της ύφεσης », Νομικό Βήμα 2012

<sup>55</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ, «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», Αθήνα 2001, εκδ. Παπαζήση, σελ. 46-47

και από χώρα σε χώρα, ανάλογα με το πολιτικό μοντέλο εξουσίας, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, τις διοικητικές δομές, τις ιστορικά διαμορφωμένες τάσεις και τις θεωρητικές αντιλήψεις στο πεδίο της προστασίας των κοινωνικών δικαιωμάτων και της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αδυναμία αντικειμενικής οριοθέτησης των προνοιακών πολιτικών συνεπάγεται προβλήματα τόσο στο επίπεδο του συντονισμού των δημόσιων πολιτικών κοινωνικής προστασίας (με αποτέλεσμα είτε να διατηρούνται κενά κάλυψης συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, είτε να δημιουργούνται αδικαιολόγητες αλληλοεπικαλύψεις παρεμβάσεων με άλλους τομείς δημόσιων πολιτικών, όπως οι πολιτικές κοινωνικής ασφάλισης και απασχόλησης), όσο ιδίως στο επίπεδο της κατανόησης και νομιμοποίησης των μέτρων προστασίας για τις ομάδες στόχου των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων δυσχερειών, τα περισσότερα Ευρωπαϊκά τουλάχιστον Κράτη έχουν υιοθετήσει «εθνοκεντρικά» κριτήρια νομικής οριοθέτησης των προνοιακών πολιτικών, εξειδικεύοντας τόσο το περιεχόμενο όσο και τις προϋποθέσεις πρόσβασης στις αντίστοιχες υπηρεσίες και παροχές. Η διαδικασία συστηματικής νομικής οριοθέτησης επιτρέπει την θεμελίωση και προστασία δικαιωμάτων των πολιτών, οι οποίοι συνήθως παραπέμπονταν στην επιλεκτική συνδρομή θρησκευτικών και φιλανθρωπικών οργανώσεων, εξασφαλίζοντας την ορθολογική ένταξη του πεδίου της κοινωνικής πρόνοιας στο ευρύτερο σύστημα αξιών και λειτουργιών του σύγχρονου Κοινωνικού Κράτους.

Η θεσμική κατοχύρωση των προνοιακών πολιτικών προωθείται παράλληλα και σε διεθνές επίπεδο από τις παρεμβάσεις Διεθνών Οργανισμών που ασκούν αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας. Η συστηματική διερεύνηση δεσμευτικών μηχανισμών αντιπροσωπευτικών Διεθνών Οργανισμών οικουμενικής (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, Παγκόσμια Τράπεζα) ή περιφερειακής ισχύος (Συμβούλιο της Ευρώπης, Ευρωπαϊκή Ένωση) αναδεικνύει θεμελιώδη κριτήρια νομικής οριοθέτησης

των προνοιακών πολιτικών, που συνάγονται από την συστηματική ερμηνεία συγκεκριμένων πηγών υπέρτερης ισχύος για τις εθνικές έννομες τάξεις:<sup>56</sup>

Η εφαρμογή υπερεθνικών κριτηρίων νομικής οριοθέτησης στις παραπάνω πηγές **εντάσσει στον σκληρό πυρήνα των προνοιακών πολιτικών τα προγράμματα που:**

α) καλύπτουν κάθε πρόσωπο που δεν διαθέτει επαρκείς πόρους συντήρησης και αδυνατεί να τους εξασφαλίσει με την εργασία του ή από άλλες πηγές, ιδίως από παροχές ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης

β) συνδυάζουν τη χορήγηση εισοδηματικών παροχών με κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες ενεργοποίησης και πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ώστε να προωθηθεί αποτελεσματικά η διαδικασία **κοινωνικής και εργασιακής ένταξης** των ενδιαφερομένων.

γ) προσανατολίζονται στην πρόληψη, εξάλειψη ή καταπολέμηση μιας προσωπικής ή οικογενειακής ανάγκης.

Η έννοια της **Κοινωνικής Ένταξης**<sup>57</sup> οριοθετείται ως *το σύνολο των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στην αντιμετώπιση ή άμβλυνση των φαινομένων κοινωνικού αποκλεισμού και στην πλήρη συμμετοχή του συνόλου του πληθυσμού στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή.*

Οι επιμέρους πτυχές της κοινωνικής ένταξης είναι:

- Ένταξη στην αγορά εργασίας και σε επαρκή επίπεδα διαβίωσης: εξασφάλιση πρόσβασης στην αγορά εργασίας και σε αξιοπρεπή απασχόληση, αλλά και σε ότι συνεπάγεται οικονομική αυτάρκεια.

---

<sup>56</sup> Βλ. ιδίως Κ. Κρεμαλής, *Διεθνές και Ευρωπαϊκό Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλειας*, 1996 και Γ. Αμίτσης, *Η θεσμική κατοχύρωση των ελαχίστων ορίων διαβίωσης στην ελληνική και διεθνή έννομη τάξη*, 2001. (όπως αναφέρεται στο Γαβριήλ Αμίτση «Η ανάπτυξη ενός νέου θεσμικού υποδείγματος κοινωνικής αλληλεγγύης ως μηχανισμός ενδυνάμωσης του Κοινωνικού Κράτους στην περίοδο της ύφεσης», Νομικό Βήμα 2012 ,σελ. 60)

<sup>57</sup> Βλ. «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα Απρίλιος 2016.

- Πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες: πρόσβαση στις υπηρεσίες ασφάλισης και κοινωνικής πρόνοιας, σε δημόσια αγαθά (εκπαίδευση, υγεία, στέγαση κλπ)
- Ένταξη στις κοινωνικές και πολιτικές διεργασίες

Οι δράσεις της κοινωνικής ένταξης: (α) έχουν χαρακτήρα, τόσο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης, (β) αφορούν στον ευρύτερο πληθυσμό και όχι μόνο στις ευπαθείς ομάδες.

Αντίστοιχα, **η κοινωνική πρόνοια** καλύπτει το σύνολο των μέτρων που αφορούν τη *χορήγηση μη ανταποδοτικών εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών* μέσω ειδικών φορέων (προνοιακοί φορείς) σε άτομα που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και δεν μπορούν να την αντιμετωπίσουν με δικά τους μέσα.

Ο σκληρός πυρήνας του δικαιώματος στην κοινωνική ένταξη εντοπίζεται στην εξασφάλιση συνθηκών και όρων διαβίωσης που επιτρέπουν τη συμμετοχή του ατόμου στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό μίας περιοχής, περιφέρειας ή χώρας. Μία τέτοια συμμετοχή εμπεριέχει ποιοτικές διαστάσεις που απομακρύνονται από την παραδοσιακή αντίληψη της χορήγησης παροχών εισοδηματικού χαρακτήρα, επιβάλλοντας στους σχεδιαστές πολιτικών την παράλληλη υιοθέτηση μέτρων ανάπτυξης των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ατόμου, χωρίς προσβολή της αυτονομίας του.<sup>58</sup>

### **1.3.2. Προνοιακές πολιτικές-προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας**

Οι προνοιακές πολιτικές διαφοροποιούνται ανάλογα με το περιεχόμενο των δράσεων και τις ανάγκες των ομάδων στόχου. Προβλέπονται, όπως προαναφέραμε, συνήθως τρεις διαφορετικές κατηγορίες παρεμβάσεων: *προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης, προγράμματα παροχών σε είδος και προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών φροντίδας.*

**Τα προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης** αντιστοιχούν σε μέτρα τακτικής ή έκτακτης επιδότησης ατόμων ή οικογενειών χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης, με βάση την ακόλουθη διάκριση:

<sup>58</sup> Βλ. σχετικά Γ. Αμίτσης, *Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης – Το Θεσμικό Οικοδόμημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού*, 2006, σ. 73.

- προγράμματα γενικού ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος, που εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών σε κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης
- κατηγοριακά προγράμματα ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος, που εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες πληθυσμού που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης
- προγράμματα δημόσιας αντίληψης, που εξασφαλίζουν εφάπαξ παροχές σε άτομα ή οικογένειες που πλήττονται από φυσικές καταστροφές ή αδυνατούν να εξασφαλίσουν τη διαβίωσή τους λόγω εκτάκτων γεγονότων.

**Τα προγράμματα παροχών σε είδος** αντιστοιχούν σε συμπληρωματικά μέτρα κάλυψης βασικών αναγκών των δικαιούχων. Εδώ εντάσσονται τα προγράμματα ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης των ανασφαλιστών απόρων, τα συσσίτια αστέγων, τα μέτρα χορήγησης εξαρτημάτων / βοηθημάτων και δελτίων μετακίνησης σε άτομα με αναπηρίες κλπ.

**Τα προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών** αντιστοιχούν στο σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων, ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων, οι οποίες επιδιώκουν τη διατήρηση, τη βελτίωση ή την αποκατάσταση της ικανότητας ατόμων ή ομάδων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής.

Ο βασικός πυρήνας των προγραμμάτων της κοινωνικής πρόνοιας, όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος,<sup>59</sup> συνήθως περιλαμβάνει την προστασία της οικογένειας, την παιδική προστασία, τα επιδόματα για διάφορες κατηγορίες ευπαθών ομάδων όπως γενικά ατόμων με ειδικές ανάγκες λόγω σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής αναπηρίας. Ο όρος, αντιθέτως, «κοινωνικές υπηρεσίες» περιλαμβάνει, εκτός από τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και φροντίδας, και άλλους τομείς, όπως η υγεία (σωματική και ψυχική), η κατοικία, η κοινωνική ασφάλιση και η εκπαίδευση. Οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι αλληλένδετες δεδομένου ότι στην πράξη είναι πολλές φορές αδύνατο να ξεχωρίσουμε τα

<sup>59</sup> Βλ. Σταθόπουλος Πέτρος, «*ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ*», ο. π.

προβλήματα ως προβλήματα υγείας, ασφάλισης, κοινωνικής πρόνοιας κλπ. Τα προβλήματα των ατόμων και των οικογενειών σπάνια είναι απλά και μονοδιάστατα. Συνήθως είναι πολυσύνθετα και για τις επίλυση τους απαιτείται η παροχή πολλαπλών υπηρεσιών.

### 1.3.3. Νέες ανάγκες – νέες πολιτικές

Τα νέα κοινωνικό – οικονομικά δεδομένα που προέκυψαν από την μεταβιομηχανική κοινωνία, την οικονομία των υπηρεσιών και της γνώσης, την παγκοσμιοποίηση, γέννησαν νέους κοινωνικούς κινδύνους, νέες κοινωνικές ανάγκες που δεν καλύπτονταν από τα κλασικά σχήματα της θεσμοποιημένης κοινωνικής προστασίας. Ο αναδιανεμητικός επαναπροσανατολισμός της κοινωνικής πολιτικής πρέπει ιδιαίτερα να λάβει υπόψη την προστασία μιας αυξανόμενα κοινωνικής κατηγορίας (φτωχών, νεόπτωχων) που αποτελούν τα άνεργα νοικοκυριά, οι παράνομοι μετανάστες, οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι εθνικές μειονότητες, που σε πολλές χώρες της Ευρώπης δεν απολαμβάνουν κοινωνική προστασία.

Όπως αναφέρει ο Θ. Σακελλαρόπουλος<sup>60</sup> στο μοντέρνο σύστημα της κοινωνικής προστασίας που διαμορφώθηκε με την άνοδο του βιομηχανικού καπιταλισμού, ήδη από τον περασμένο αιώνα, η κοινωνική πρόνοια δεν έπαιξε τον ίδιο σοβαρό ρόλο που κατείχε στις προβιομηχανικές κοινωνίες. Αναδιανεμητικές πολιτικές, όπως η κοινωνική ασφάλιση, η πολιτική υγείας, τα επιδόματα ανεργίας σχεδιάστηκαν και περιόρισαν αποτελεσματικά τους κοινωνικούς κινδύνους της βιομηχανικής εποχής. Στο κλασικό κράτος του 20ού αιώνα, σε όλες τις μορφές και τους τύπους του, η κοινωνική πρόνοια περιορίστηκε σε ένα δευτερεύοντα ρόλο. Όμως, οι σημερινές κοινωνικές εξελίξεις φαίνεται να επιφέρουν αλλαγή αυτή της τάσης.

Η αλλαγή του τεχνολογικού - παραγωγικού μοντέλου, και η διαδικασία παγκοσμιοποίησης- διεθνοποίησης, τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας, τα οξυμμένα φαινόμενα φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, έχουν ως αποτέλεσμα, δίπλα στις

---

<sup>60</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ , «Η χρηματοδότηση της κοινωνικής πρόνοιας και το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΚΦ στην Ελλάδα» στο: «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος ,σελ. 495-498

παραδοσιακές πληθυσμιακές ομάδες που χρήζουν κοινωνικής βοήθειας λόγω της ιδιαίτερης θέσης τους, να αυξάνεται ο αριθμός των πολιτών που δεν μπορούν να καλύψουν τη στοιχειώδη επιβίωσή τους και οδηγούνται σε καταστάσεις φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι νέοι κοινωνικοί κίνδυνοι, όπως η φτώχεια, ο αποκλεισμός, η εξάρτηση κ.λπ., θέτουν το ζήτημα προστασίας όχι μόνον των εργαζομένων αλλά και των μη εργαζομένων. Η παράταση της ύφεσης, η μόνιμη ύπαρξη θυλάκων ανεργίας και οι δυσοίωνες προοπτικές απασχόλησης για το μέλλον, μετατοπίζουν το κέντρο βάρους της κοινωνικής πολιτικής από τον εργαζόμενο στον πολίτη.

Η κοινωνική προστασία επιβάλλεται επομένως να γενικευθεί σε όλα τα στρώματα της κοινωνίας, εργαζόμενα και μη εργαζόμενα. Η περιθωριοποίηση των τελευταίων δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί παρά με το δίκτυο κοινωνικής ασφάλειας, που θα εγγυάται ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης, όπως στο Καναδά, ΗΠΑ κι Αυστραλία.

Με βάση, λοιπόν, τις παραπάνω κοινωνικές εξελίξεις η κοινωνική πρόνοια καλείται να παρέμβει. Έτσι αυξάνει η σημασία της στο συνολικό σύστημα της κοινωνικής προστασίας.

Στο πλαίσιο αυτό, όπως επισημαίνει ο Θ. Σακελλαρόπουλος, μπορούμε να πούμε ότι :

**“στα τέλη του 20ού αιώνα βρισκόμαστε μπροστά στο φαινόμενο της προϊούσας «προνοιοποίησης» της κοινωνικής πολιτικής”**<sup>61</sup>

Αυτό σημαίνει:

- α) τη διεύρυνση της σημασίας και του πεδίου δράσης της κοινωνικής πρόνοιας,
- β) την επέκταση των αρχών λειτουργίας της σε βάρος των αρχών συγκρότησης των άλλων πολιτικών και
- γ) την έμμεση διεύρυνση των αρχών της στα άλλα πεδία κοινωνικής πολιτικής.

Οι αρχές αυτές είναι:

- ✓ Ιδιότητα του πολίτη ως αρχή παροχής δικαιωμάτων
- ✓ Εισοδηματικά κριτήρια και αρχή της επικουρικότητας

---

<sup>61</sup> ο .π. σελ. 496



- ✓ Επιλεκτικότητα και επικέντρωση παροχών
- ✓ Κρατική ευθύνη σε τελευταία ανάλυση
- ✓ Συμμετοχή ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων, πλουραλισμός στην υλοποίηση
- ✓ Προσδιορισμός ελάχιστου εισοδήματος διαβίωσης

Η κοινωνική πρόνοια και στις δύο μορφές άσκησης της είτε ως βοήθεια προς τους πολίτες που επλήγησαν από ειδικές περιστάσεις, είτε ως κοινωνική βοήθεια προς τα άτομα που δεν έχουν πόρους διαβίωσης, λειτουργεί και έχει ως προϋπόθεση της ιδιότητα του μέλους της κοινότητας, της Πολιτείας και όχι της συμμετοχής στην εργασία. Οι παροχές και τα βοηθήματα αποτελούν δικαιώματα του πολίτη ή του κατοίκου της συγκεκριμένης χώρας.

Η ιδιότητα του πολίτη παραπέμπει και στην καθολικότητα του δικαιώματος. Καθολικότητα που εκτείνεται σε όλους τους δικαιούχους που πληρούν τις προϋποθέσεις, δηλαδή τα εισοδηματικά όρια ή την κατάσταση ανάγκης. Ένα τέτοιο καθολικό δικαίωμα που βασίζεται στην ιδιότητα του πολίτη δεν μπορεί να χρηματοδοτηθεί οικονομικά παρά από το κράτος και τον κρατικό προϋπολογισμό. Η συνεισφορά των εθελοντικών και κερδοσκοπικών οργανώσεων περιορίζεται αντικειμενικά στο στάδιο της υλοποίησης ορισμένων κοινωνικών υπηρεσιών που αφορούν την φροντίδα ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Η δεύτερη κατηγορία προνοιακής πολιτικής δηλαδή η εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης σε άτομα ή που οικογένειες που δεν διαθέτουν επαρκές εισόδημα, δεν μπορεί παρά να ασκείται απευθείας από το κράτος, τόσο ο σχεδιασμός όσο και ως υλοποίηση.

Στα περισσότερα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αυτή η πολιτική υλοποιείται ως εθνική πολιτική προστασίας και εγγύησης ενός ελάχιστου εισοδήματος.

Το **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα** ανήκει στις πολιτικές που συγκροτούν το λεγόμενο κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας (social safety net). Το κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας αποτελεί, στην ουσία την απάντηση του κοινωνικού κράτους στην εμφάνιση νέων κοινωνικών

κινδύνων και στοχεύει στην κάλυψη των κενών του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Στο δίκτυ ασφαλείας συγκαταλέγονται διάφορες πολιτικές. Μεταξύ αυτών, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα κατέχει δεσπόζουσα θέση.<sup>62</sup>

Άλλες πολιτικές είναι: α) το γενικευμένο εγγυημένο βασικό εισόδημα (basic guarantee income), μία μόνιμη παροχή ενιαίου προκαθορισμένου ύψους που καταβάλλεται σε τακτά διαστήματα σε κάθε ενήλικα πολίτη ανεξαρτήτως από την οικονομική/κοινωνική του κατάσταση ή τη διαθεσιμότητα για εργασία και β) ο αρνητικός φόρος εισοδήματος (negative income tax), που στηρίζεται στην έννοια του οριακού φορολογικού συντελεστή.<sup>63</sup>

Οι πολιτικές εναντίον της φτώχειας, ιδιαίτερα οι προνοιακές πολιτικές που δεν βασίζονται σε προηγούμενο ιστορικό εισφορών, αποτελούν σημαντικό στοιχείο των Ευρωπαϊκών συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Το **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα** ανήκει στις πολιτικές που συγκροτούν το λεγόμενο κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας (social safety net). Το κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας αποτελεί, στην ουσία την απάντηση του κοινωνικού κράτους στην εμφάνιση νέων κοινωνικών κινδύνων και στοχεύει στην κάλυψη των κενών του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Στο δίκτυ ασφαλείας συγκαταλέγονται διάφορες πολιτικές. Μεταξύ αυτών, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα κατέχει δεσπόζουσα θέση.<sup>64</sup>

Ένας αναλυτικός ορισμός του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος παρέχεται από μια μελέτη για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (European Parliament , 2007):

«Γενικά, το ελάχιστο εισόδημα στην Ευρώπη είναι μια μη ανταποδοτική και μη κατηγορική μορφή βοήθειας σχεδιασμένη αποκλειστικά για την καταπολέμηση της φτώχειας, που εγγυάται ένα επαρκές επίπεδο διαβίωσης και κοινωνικής ενσωμάτωσης γι’

---

<sup>62</sup> Βλ. Σπυροπούλου Ναταλία «Η πολιτική του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στο ελληνικό κράτος πρόνοιας» στο ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006- ΕΝΟΤΗΤΑ 4

<sup>63</sup> Βλ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (3/2014) ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ, ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

<sup>64</sup> Βλ. Σπυροπούλου Ναταλία «Η πολιτική του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στο ελληνικό κράτος πρόνοιας» στο ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006- ΕΝΟΤΗΤΑ 4

αυτούς των οποίων το εισόδημα είναι ανεπαρκές. Γενικά είναι συμπληρωματικό με άλλες γενικές παροχές διαβίωσης, ανταποδοτικές ή όχι, και συνεισφέρει στην δημιουργία αυτού που αποκαλείται «δίκτυο ασφάλειας».

Τα κύρια χαρακτηριστικά του μέτρου είναι:

α) Ένα δίκαιο μέτρο με εισοδηματικό έλεγχο που απευθύνεται σε ανθρώπους που δεν προστατεύονται ήδη από κάποια ειδική στοχευμένη πολιτική, βοηθώντας τους να ανακάμψουν από τη φτώχεια και να ενεργοποιηθούν προς την κατεύθυνση της κοινωνικής ένταξης και της πρόσβασης στην αγορά εργασίας.

β) Ένα μέτρο που ενισχύει την ενοποίηση των κοινωνικών πολιτικών ένταξης με τις ενεργητικές πολιτικές στην αγορά εργασίας, την εκπαίδευση και τις πολιτικές κατάρτισης, τις πολιτικές υγείας και την στεγαστική πολιτική κ.λπ.

Υπάρχουν βέβαια σημαντικές διαφορές σε σχέση με τον τρόπο εφαρμογής του μέτρου μεταξύ των διαφόρων τύπων κοινωνικού κράτους. Οι παροχές επίσης των συστημάτων είναι πολύ διαφορετικές ανάλογα με την χώρα.<sup>65</sup>

Όπως αναφέρει ο Μ. Ματσαγγάνης : “ το «γενεαλογικό δένδρο» του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος έχει πολλαπλές ρίζες: οι «πατέρες» του προγράμματος ήταν Βρετανοί φιλελεύθεροι, Σκανδιναβοί σοσιαλδημοκράτες, Γερμανοί χριστιανοδημοκράτες, Γάλλοι σοσιαλιστές, ακόμη και Αμερικανοί οπαδοί του «ελάχιστου κράτους». Προφανώς, εκκινούσαν από διαφορετικές πολιτικές και ιδεολογικές αφετηρίες. Όμως, όλες οι πολιτικές οικογένειες συμπίπτουν στην ανάγκη εγγύησης ενός «ελαχίστου ορίου αξιοπρεπούς διαβίωσης» από την Πολιτεία. Για το λόγο αυτό, το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα (όπως και αν αυτό ονομάζεται στις διάφορες χώρες) μπορεί να θεωρηθεί συστατικό στοιχείο του «Ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου.»

Σήμερα, προγράμματα ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος εφαρμόζονται σε 23 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε εθνικό επίπεδο, ενώ υλοποιούνται σε περιφερειακό ή τοπικό

---

<sup>65</sup> Βλ. Γεώργιος Κων/νος στο «Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης» επιμέλεια Θ. Σακελλαρόπουλος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2011,σελ. 347-349

επίπεδο στις υπόλοιπες τρεις (Ιταλία, Ισπανία, Ουγγαρία).<sup>66</sup> Το επίπεδο του εγγυημένου ελαχίστου ορίου διαφέρει σημαντικά: ενδεικτικά, το 2010 (για οικογένεια με δύο παιδιά) ήταν €1.113 το μήνα στη Γερμανία, €966 στη Γαλλία, €949 στην Κύπρο, €569 στην Πορτογαλία, €528 στη Σλοβενία, ενώ στη Βουλγαρία μόνο €104 το μήνα.<sup>67</sup>

---

<sup>66</sup> Στην Ελλάδα δεν είχε εφαρμοσθεί μέχρι το 2014 που ξεκίνησε η υλοποίηση του πιλοτικού προγράμματος εφαρμογής του σε 13 Δήμους της χώρας.

<sup>67</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος, Λεβέντη Χρύσα , ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ , Ενημερωτικό Δελτίο,3/2012 προσβάσιμο [http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter\\_03.pdf](http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter_03.pdf)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

### 2.1. Η ανάπτυξη του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα

Οι περισσότεροι μελετητές της ιστορίας του ελληνικού κράτους πρόνοιας, παρά τις διαφορετικές ερμηνείες για τα αίτια αυτής της καθυστέρησης, συμφωνούν ότι το κράτος πρόνοιας δεν αναπτύχθηκε στην Ελλάδα πολύ κατά την μεταπολεμική περίοδο αλλά αναπτύχθηκε κυρίως μετά το 1974. Δηλαδή το κράτος πρόνοιας αναπτύσσεται στην Ελλάδα σε μια περίοδο όπου διεθνώς εισέρχεται σε κρίση.

Επιπλέον λόγω των ιδιαίτερων ιστορικών και κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα, οικοδομήθηκε χωρίς συντονισμό και προέκυψε ως αποτέλεσμα συνεχών συμβιβασμών με ομάδες πίεσης ή περιστασιακής αντιμετώπισης κρίσεων.<sup>68</sup>

Η ιστορική διερεύνηση του κράτους πρόνοιας, όπως επισημαίνει ο Δ. Σωτηρόπουλος έχει σημασία κατεξοχήν στην Ελλάδα, όπου οι προφανείς αλλαγές στην πολιτική και την κοινωνία μετά την μεταπολίτευση του 1974 δεν αντιστοιχούν σε μεγάλες αλλαγές στο κράτος πρόνοιας, παρά μόνο και σε ορισμένη έκταση σε ότι αφορά την υγειονομική και φαρμακευτική περίθαλψη (μετά το 1982). Όλα αυτά, που ίσχυαν κατά τη μεταπολεμική περίοδο και εξακολουθούν σε μεγάλο βαθμό να ισχύουν και σήμερα, αποτελούν διαχρονικές σταθερές, δηλαδή τα ελάχιστα μεταβαλλόμενα χαρακτηριστικά του ελληνικού κράτους πρόνοιας. Η μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης των εν λόγω χαρακτηριστικών έχει σημασία για οποιαδήποτε συζήτηση περί μεταρρύθμισης του κράτους αυτού.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ. «Παγκοσμιοποίηση, Κοινωνική Πολιτική, Ελλάδα: Εννέα θέσεις» στο: Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Τόμος Α', εκδ. Διώνικος, Αθήνα 2003 σελ.250

<sup>69</sup> Βλ. Σωτηρόπουλος Δ., «*ΟΨΙΣ ΒΑΒΥΛΩΝΙΑΣ*»: *ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ* στο «*Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*», Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ.( επιστ. επιμέλεια), Αθήνα 2003, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σελ.89-92

### **2.1.1. Ιστορική αναδρομή- Ιδιαιτερότητες**

Στη διάρκεια της πρώτης περιόδου ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη η Ελλάδα περνάει διαφορετικές φάσεις, καθοριστικές για την μετέπειτα εξέλιξη και τον χαρακτήρα του κράτους πρόνοιας.

Μέσα στο 19ο αιώνα διεξάγει έναν αιματηρό απελευθερωτικό αγώνα, που αφήνει πίσω του εκτεταμένες καταστροφές και μεγάλα προβλήματα αναπαραγωγής. Κύριο μέλημα του Καποδίστρια είναι να καλύψει άμεσα αυτές τις ανάγκες. Το νεοσύστατο κράτος παίρνει άμεσα μέτρα κοινωνικής προστασίας, δημόσιας υγείας και συγκρότησης της παιδείας, με την καταλυτική συμβολή της εκκλησίας, των φιланθρώπων και των μεγάλων ευεργετών. Εξακολουθεί να στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην οικογένεια και ιδίως την τοπική κοινότητα. Η δεκαετία του 1920, επί Βενιζέλου, είναι εποχή προσπάθειας εκσυγχρονισμού, με έμφαση στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση υπό την επίδραση του συστήματος Bismark .

Όμως την εποχή που οι άλλες ευρωπαϊκές χώρες αρχίζουν να διευρύνουν την παρέμβαση του κράτους πρόνοιας, η Ελλάδα είναι ακόμα μία χώρα που ζει την ανασφάλεια των εθνικών συνόρων και την τραγωδία της καταστροφής του Μικρασιατικού ελληνισμού. Το εθνικό και το προσφυγικό ζήτημα κυριαρχούν, θέτοντας το κοινωνικό ζήτημα σε δεύτερη μοίρα. Αντίθετα με την Ευρώπη, η κοινωνική λειτουργία του ελληνικού κράτους είναι πολύ περιορισμένη, ενώ δέχεται σημαντική βοήθεια από διεθνείς οργανισμούς και μη-κυβερνητικές οργανώσεις. Μιλάμε δηλαδή για ένα πολύ οριακό κράτος πρόνοιας. Η δεκαετία του 30, η οποία χαρακτηρίζεται από σημαντικές καινοτομίες που θα μπορούσαν να είχαν μακροπρόθεσμα μεγάλη επίδραση στην ανάπτυξη ενός κράτους πρόνοιας, ανακόπτεται από μία φασιστική δικτατορία.

Η λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου στην Ελλάδα δεν έφερε την ειρήνη αλλά το Εμφύλιο. Ακολούθως, η άρχουσα τάξη επιδίωξε τον αποκλεισμό των ηττημένων από το πολιτικό σύστημα, από τη δημόσια απασχόληση και τις παροχές του κοινωνικού κράτους.

Την εποχή, επομένως, που τα ευρωπαϊκά κράτη πρόνοιας απογειώνονται, η Ελλάδα, μετά από την Γερμανική κατοχή βιώνει τις επιπτώσεις ενός καταστροφικού εμφυλίου πολέμου και την μετεμφυλιακή σχέση κράτους-πολίτη.

Η ανισότητα κυριαρχεί στην κοινωνική ασφάλιση και την υγεία, ενώ τα προβλήματα κατοικίας της εργατικής τάξης αντιμετωπίζονται με την παράνομη δόμηση. Η μετανάστευση σημαντικού μέρους του πληθυσμού είναι ίσως η πιο σημαντική παράμετρος διαχείρισης των κοινωνικών προβλημάτων.

Το κράτος πρόνοιας εξακολουθεί να έχει έντονα υπολειμματικό χαρακτήρα και να στηρίζεται στην υπόθεση της οικογενειακής φροντίδας και στην εθελοντική προσφορά. Εδραιώνονται ωστόσο οι κυρίαρχες σχέσεις της πρόνοιας που θα ακολουθήσουν την πορεία της κοινωνικής πολιτικής ακόμα και στην περίοδο της υιοθέτησης στοιχείων θεσμικού/αναδιανεμητικού προτύπου: είναι οι πελατειακές σχέσεις κράτους-πολίτη και η έμφαση στην επιβολή κοινωνικού ελέγχου και πειθάρχησης μέσω της κοινωνικής πολιτικής του κράτους και των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων. Τις τάσεις εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης που εκφράζονται στη δεκαετία του '60 ανακόπτει το 1967 η Χούντα.<sup>70</sup>

Η πρώτη, επομένως, μεταπολεμική περίοδος, όπως αναφέρει ο Σωτηρόπουλος, ήταν μια μεταβατική περίοδος για το ελληνικό κράτος πρόνοιας. Οι συνθήκες πολιτικής πόλωσης στο εσωτερικό της χώρας και οι διεθνείς εξαρτήσεις δεν επέτρεψαν την οικοδόμηση κράτους πρόνοιας αντίστοιχου με εκείνον των δυτικό-ευρωπαϊκών. Αντίθετα με αυτές, στην Ελλάδα μέλημα του κράτους δεν ήταν η σφυρηλάτηση δεσμών κοινωνικής αλληλεγγύης μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων μέσω της ασφαλιστικής και προνοιακής κάλυψης του πληθυσμού στο σύνολό του, αλλά ο διαχωρισμός των υποστηρικτών του μετεμφυλιακού καθεστώτος από τους αντιπάλους του και ο πολιτικός αποκλεισμός των τελευταίων από την πρόσβαση στη δημόσια απασχόληση (μέσω των φυλακίσεων, εκτοπίσεων και διακρίσεων σε βάρος των αριστερών και κεντροαριστερών πολιτών).

---

<sup>70</sup> Βλ. Στασινοπούλου Ο., Σημειώσεις, ο. π. σελ. 50-56

Οι πολιτικά αποκλεισμένοι μπορούσαν να βρουν διέξοδο απασχόλησης στον ιδιωτικό τομέα, είτε ως εργάτες ή υπάλληλοι είτε ως ελεύθεροι επαγγελματίες και αυτό-απασχολούμενοι. Όμως μεταξύ των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα, οι κοινωνικές παροχές δεν διανέμονταν με ίσο ή έστω προγραμματισμένο τρόπο, αλλά με βάση τη λογική της εξυπηρέτησης συγκεκριμένων συλλογικών συμφερόντων. ....Το πελατειακό σύστημα δεν επιμέριζε παροχές μόνο στους φίλα προσκείμενους πολίτες αλλά και σε ολόκληρες κοινωνικές ομάδες. Επιπλέον στις αρχές της δεκαετίας του '50 οι κρατικές υπηρεσίες εκτός από τις αποκλείουσες στρατηγικές της εγχώριας πολιτικής τάξης δεσμεύονταν και από τις προτεραιότητες του ξένου παράγοντα που διαπνέονταν από τη λογική του Ψυχρού Πολέμου.<sup>71</sup>

Σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της ανάπτυξης του μεταπολεμικού κράτους πρόνοιας υπάρχουν διαφορετικές θεωρητικές ερμηνείες τις οποίες δεν κρίνουμε σκόπιμο αναπτύξουμε στην παρούσα εργασία (π.χ. Μαλούτας και Οικονόμου 1998, Ρομπόλης και Χλέτσος 1999, Πετμεξίδου-Τσουλουβή 1992)

Η μετάβαση από το καθεστώς των συνταγματαρχών, το 1974, τροφοδότησε αιτήματα όχι μόνο για πολιτική δημοκρατία, αλλά και για ανώτερο επίπεδο ζωής. Εντάθηκαν οι πιέσεις εκ των κάτω, για παράδειγμα από εργάτες, αγρότες και δημόσιους υπαλλήλους, προς την κορυφή του πολιτικού συστήματος (κυβέρνηση Ν.Δ., 1974-1981). Τα πολιτικά δικαιώματα, που αποκαταστάθηκαν μετά την πτώση της στρατιωτικής δικτατορίας (1967-1974), συνοδεύονται τώρα από κοινωνικά δικαιώματα, που αναγνωρίζονται στο Σύνταγμα του 1975.

Παρά ταύτα, όπως αναφέρει ο Σταθόπουλος, οι κυβερνήσεις της Νέας Δημοκρατίας δεν έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Αντίθετα, δόθηκε προτεραιότητα στην αλλαγή του πολιτεύματος με την εγκαθίδρυση της προεδρευομένης κοινοβουλευτικής δημοκρατίας και στην πολιτική σταθερότητα, την ανασυγκρότηση των ενόπλων δυνάμεων, την αναθέρμανση της οικονομίας και την ένταξη της χώρας στην

---

<sup>71</sup> Βλ. Σωτηρόπουλος Δ., «Όψεις του Κράτους Πρόνοιας στη Μεταπολεμική Ελλάδα, 1949-1961», ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: «Η κοινωνία των 2/3»



Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Η ένταξη της χώρας στην ΕΟΚ συζητήθηκε εντόνως , η επίπτωση , ωστόσο, της ένταξης στο κράτος πρόνοιας ήταν ελάχιστη. Η επέκταση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα δεν συνδεόταν τόσο με την ένταξη της χώρας στην ΕΟΚ, όσο με μια προσπάθεια να φτάσει η Ελλάδα την Δύση.<sup>72</sup>

Το μεγαλύτερο μέρος της δεκαετίας του 1980 χαρακτηρίστηκε από επέκταση του κράτους πρόνοιας. Όπως αναφέρει, συνοπτικά , ο Δ. Σωτηρόπουλος:

«Η άνοδος του ΠΑΣΟΚ στην εξουσία (1981) σηματοδότησε μια ποσοτική μεταβολή στην κοινωνική πολιτική. Κατά μέσο όρο, η ετήσια κοινωνική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ αυξήθηκε από 13,5% που ήταν την περίοδο 1975-1981 υπό τη Ν.Δ., σε 19,8% υπό το ΠΑΣΟΚ την περίοδο 1982-1989. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980, η σοσιαλιστική κυβέρνηση άσκησε αναδιανομή: Αγνόησε χρηματοοικονομικούς περιορισμούς και ικανοποίησε λαϊκές απαιτήσεις με σωρευτικό τρόπο, πράγμα που δεν θα ήταν βιώσιμο μακροπρόθεσμα (Καζάκος, 1998: 158).

Στη δεκαετία του 1980, όμως , η αύξηση των κοινωνικών δαπανών δεν συνοδεύτηκε από διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων. Αντιθέτως, σημαντικές αλλαγές σημειώθηκαν στην οικογενειακή πολιτική και στο σύστημα δημόσιας υγείας.

Οι αυξημένες κοινωνικές δαπάνες, μαζί με τις υψηλές αμυντικές δαπάνες, πίεσαν τα δημόσια οικονομικά. Το δημόσιο χρέος της Ελλάδας είχε ήδη αρχίσει να αυξάνεται στη δεκαετία του 1970, αυξήθηκε δε ραγδαία κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Έκτοτε, τα ελληνικά δημοσιοοικονομικά δεν συνήλθαν ποτέ. Το χρέος ήταν γύρω στο 125% του ΑΕΠ στα μέσα της δεκαετίας του 1990 και εξακολουθούσε να είναι γύρω στο 100% το 2001 (Petmesidou, 2000: 306, Τήνιος, 2003: 198-199). Στη διάρκεια της σύντομης διακυβέρνησης από τη Ν.Δ. (1990-1993), η ΕΟΚ προειδοποίησε την Ελλάδα ότι αντιτίθεται στη συνέχιση των οικονομικών πολιτικών της δεκαετίας του 1980. Κατά την τριετία εκείνη, οι κοινωνικές δαπάνες κατά μέσο όρο έπεσαν στο 18,8%, δηλαδή μειώθηκαν κατά μία ποσοστιαία μονάδα σε σχέση με την περίοδο 1981-1989 . Ένα μέτρο

---

<sup>72</sup> Βλ. Σταθόπουλος Π. , ο. π. σελ. 257

της κυβέρνησης ήταν να καταστήσει αποτελεσματικότερο το συνταξιοδοτικό σύστημα. Ψήφισε δύο συνταξιοδοτικούς νόμους το 1990 και το 1992. Τα αποτελέσματα όμως της μεταρρύθμισης ήταν μέτρια . Η συνταξιοδοτική μεταρρύθμιση υπό τη Ν.Δ. δεν ήταν αποτέλεσμα τόσο της ένταξης στην ΕΟΚ όσο δημοσιονομικών περιορισμών, οι οποίοι οφείλονταν στο τεράστιο δημόσιο χρέος της χώρας.

Από την επάνοδο του ΠΑΣΟΚ στην εξουσία, το 1993, έγινε εμφανής μια μεταστροφή προς αυστηρότερες μακροοικονομικές πολιτικές. Η μεταστροφή αυτή έγινε εμφανέστερη από το 1996, όταν ο Σημίτης διαδέχθηκε τον Παπανδρέου στην ηγεσία της σοσιαλιστικής κυβέρνησης και του κόμματος. Η αλλαγή αφορούσε περισσότερο τα εργαλεία και τις μεθόδους παρά την ουσία της διαμόρφωσης πολιτικών της ελληνικής κυβέρνησης.»<sup>73</sup>

Ο Σωτηρόπουλος, επίσης , στην μελέτη του για την μεταπολεμική ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα αναφέρει ότι: «Εκτός των σημαντικών αλλαγών στο σύστημα υγείας (ίδρυση του ΕΣΥ το 1982) σε βασικές δομές του συστήματος παρατηρείται συνέχεια μάλλον παρά αλλαγή. Τέτοιες σταθερές όψεις είναι, ως γνωστόν, ο τρόπος χρηματοδότησης της κοινωνικής πολιτικής, το νομοθετικό πλαίσιο, η ανισότητα των παροχών και η εσωτερική οργάνωση και λειτουργία του ασφαλιστικού συστήματος. Σε αυτά μπορεί κανείς να προσθέσει προφανή **μόνιμα χαρακτηριστικά** όπως τις - μέχρι πρόσφατα – συγκριτικά **ελλιπείς δημόσιες δαπάνες** για κοινωνική προστασία, την **ανισότητα πόρων και παροχών**, την αναλογία των έμμεσων προς τους άμεσους φόρους με τους οποίους χρηματοδοτείται, μεταξύ άλλων, και η κοινωνική πολιτική, τη διαχείριση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων από το κράτος, την πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών φορέων, την πολυνομία και τις συνακόλουθες μεγάλες ανισότητες μεταξύ των ταμείων ως προς τις παροχές ασφάλισης και πρόνοιας και, τέλος, τις **ανεπαρκείς**

---

<sup>73</sup> Βλ. Σωτηρόπουλος Δ. , «Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και ελληνικό κράτος πρόνοιας 1974-2004: Τομές και συνέπειες στην κοινωνική προστασία» στο ΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ Οικονόμου Χ., Φερόνας Α. (επιμέλεια), Αθήνα ,εκδ. Διόνικος, σελ. 214-216

*υλικές υποδομές* και τα οξυμμένα *διοικητικά προβλήματα* τόσο του συστήματος υγείας όσο και των ασφαλιστικών και προνοιακών φορέων.<sup>74</sup>

### ***Η επιρροή της Ευρωπαϊκής Ένωσης***

Όπως αναφέρει ο Δ. Σωτηρόπουλος στις αρχές του 21ου αιώνα, η Ελλάδα έφτασε πλέον τη Δύση σε ό,τι αφορά την «προσπάθεια επέκτασης του κοινωνικού κράτους» (welfare effort). Και αυτό συνιστά μια όψη του εξευρωπαϊσμού του κράτους πρόνοιας: Οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν έως το ευρωπαϊκό επίπεδο. Ωστόσο, το 2002 το ετήσιο κατά κεφαλήν εισόδημα των Ελλήνων ήταν 12.900 ευρώ έναντι των 23.000 ευρώ που ήταν ο μέσος όρος της Ε.Ε. των δεκαπέντε (Ε.Ε./15). Σε σύγκριση με άλλες περιπτώσεις κρατών μελών της Ε.Ε./15, η μείωση του ποσοστού φτώχειας στην Ελλάδα, η οποία οφείλεται στις κοινωνικές μεταβιβάσεις (στην καταβολή, δηλαδή, κοινωνικών επιδομάτων), είναι μικρή.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1990, η κοινωνική σύγκλιση της Ελλάδας με την Ε.Ε. δεν είχε επιτευχθεί. Η χώρα παρεξέκλινε από τον μέσο όρο της Ε.Ε./15 στους ακόλουθους τομείς: Συγκριτικά μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας, ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό ανεργίας νέων, αναποτελεσματικότητα των κοινωνικών μεταβιβάσεων σε ό,τι αφορά την καταπολέμηση της φτώχειας, πιο άνιση κατανομή εισοδήματος και συγκριτικά μικρότερη συμμετοχή των γυναικών στο εργατικό δυναμικό.

Μεγαλύτερη αλλαγή, ωστόσο, παρατηρείται στα εργαλεία πολιτικής που χρησιμοποιούνται και στις πολιτικές που σχετίζονται με την αγορά εργασίας, την απασχόληση, την επαγγελματική κατάρτιση, την περιφερειακή ανάπτυξη και, λιγότερο, την πολιτική κατά της φτώχειας.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Βλ. Σωτηρόπουλος Δ., «*ΟΨΙΣ ΒΑΒΥΛΩΝΙΑΣ*»: *ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ* στο «*Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ*», Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ. (επιστ. επιμέλεια), Αθήνα 2003, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σελ.89-92

<sup>75</sup> Βλ. Σωτηρόπουλος Δ., «*Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και ελληνικό κράτος πρόνοιας 1974-2004: Τομές και συνέπειες στην κοινωνική προστασία*» στο *ΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ* Οικονόμου Χ., Φερόνας Α. (επιμέλεια), εκδ. Διόνικος, σελ. 210-212

Όπως αναφέρει ο Θ. Σακελλαρόπουλος, οι μεταρρυθμίσεις των πολιτικών απασχόλησης και κοινωνικής προστασίας που έλαβαν χώρα στην χώρα τις τρεις τελευταίες δεκαετίες (1980-2000), συνέβαλαν στην επέκταση του κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα και υπαγορεύτηκαν κυρίως από εσωτερικές εθνικές προτεραιότητες και ανάγκες. Σε αντίθεση με τις διεθνείς τάσεις, που άρχισαν να διαγράφονται από τις αρχές της δεκαετίας τους 80 και συνηγορούσαν υπέρ των περικοπών και της συρρίκνωσης του κράτους πρόνοιας στην αναπτυγμένη Ευρώπη, στην Ελλάδα οι μεταρρυθμίσεις της κοινωνικής προστασίας υπάκουαν ως επί το πλείστον στην ανάγκη επέκτασης των κοινωνικών θεσμών σε νέα πεδία, για την κάλυψη των διαρθρωτικών και ιστορικών κοινωνικών ελλειμμάτων. Οι ευρωπαϊκές πολιτικές δεν επηρέασαν σημαντικά αυτή την πορεία. Αφενός διότι αποτελούν σχετικά πρόσφατο φαινόμενο, αφετέρου διότι έχουν χαρακτήρα «ήπιων» παρεμβάσεων πολιτικής, που στηρίζεται στην εθελοντική και μη δεσμευτική εφαρμογή.<sup>76</sup>

Ο Θ. Σακελλαρόπουλος, επίσης, επισημαίνει ότι στην Ελληνική περίπτωση, η κοινωνική πρόνοια και φροντίδα αποτελούν ίσως το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα ενός πεδίου κοινωνικής προστασίας όπου η αντίθεση μεταξύ εξευρωπαϊσμού και εσωτερικών αντιστάσεων είναι η πιο έντονη. Οι αντιστάσεις δεν εκφράζονται από την κοινωνία και τα συντεχνιακά συμφέροντα, όπως σε άλλες μεταρρυθμίσεις, αλλά από τις ίδιες τις κυβερνήσεις. Παρά την ύπαρξη δύο κοινοτικών Συστάσεων για τους ελάχιστους πόρους, το 1992, επανειλημμένες ελληνικές κυβερνήσεις με ακραιφνή φιλοευρωπαϊκό και μεταρρυθμιστικό προσανατολισμό και λόγο φάνηκαν απρόθυμες να τις υιοθετήσουν, επικαλούμενες δημοσιονομικά προβλήματα, αδυναμία ελέγχου των παροχών κ.λ.π. (ΕΣΔΕν 2003-2005). Έτσι η Ελλάδα μέχρι πρόσφατα<sup>77</sup> παρέμενε από τις λίγες χώρες της

---

<sup>76</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ., «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», ο. π., Κεφάλαιο 10 σελ.356

<sup>77</sup> Το 2008 το άρθρο 1 παρ. 3 του Ν. 3631 με στόχο να καθοριστεί το πεδίο εφαρμογής των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης φτωχών ατόμων και νοικοκυριών από το Εθνικό Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής, όρισε ότι: «Το όριο της φτώχειας ορίζεται στο 60% της διάμεσου του ισοδύναμου συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος, σύμφωνα με την μεθοδολογία που ακολουθείται κατά την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των νοικοκυριών που διενεργείται ετησίως από τη Γενική Γραμματεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) δυνάμει του Κανονισμού 1177/2003 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου»

Ευρώπης που δεν είχαν θεσπίσει ένα τυπικό όριο φτώχειας και δεν είχαν υιοθετήσει τον πυρήνα του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου, δηλαδή ένα συνεκτικό και γενικευμένο σύστημα εγγύησης ελάχιστου εισοδήματος.<sup>78</sup>

### **2.1.2. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά**

Όπως αναφέρει ο Θ. Σακελλαρόπουλος, στις αρχές της δεκαετίας του '90, η Ελλάδα διέθετε πλέον ένα σχετικά σύγχρονο σύστημα κοινωνικής προστασίας, ωστόσο, με αρκετά **ιδιαιτέρα χαρακτηριστικά** και **ιδιομορφίες**. Στο πλαίσιο των τριών ή τεσσάρων γνωστών μοντέλων κοινωνικού κράτους, αρκετοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι ο τύπος του κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα προσεγγίζει αυτόν των άλλων νοτιοευρωπαϊκών κρατών, εντάσσοντάς το στο νοτιοευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο (Ferrera, 1996). Άλλοι υποστηρίζουν ότι γενικά οι χώρες της Νότιας Ευρώπης, δεν αποτελούν παρά μια κορπορατιστική κρατικιστική εκδοχή του ηπειρωτικού μοντέλου Μπίσμαρκ (Katrungalos, Lazaridis 2003). Όχι πειστικά, υποστηρίζεται και η άποψη του ειδικού μεταοθωμανικού, ανατολικού μοντέλο στο οποίο εντάσσονται η Ελλάδα, η Τουρκία και ίσως άλλες βαλκανικές χώρες (Ρουμανία, Βουλγαρία) (Taylor-Gooby 2006). ... Ωστόσο, όλοι συμφωνούν στις ιδιομορφίες του κοινωνικού προτύπου που επικρατεί στην Ελλάδα σήμερα.<sup>79</sup>

Η Ν. Σπυροπούλου συνοψίζοντας αυτές τις ιδιομορφίες αναφέρει : “Στην Ελλάδα, ιστορικά, το κοινωνικό κράτος βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ η κοινωνική πρόνοια λειτουργεί συμπληρωματικά χωρίς να προσφέρει ολοκληρωμένη προστασία στα άτομα που την έχουν ανάγκη, με αποτέλεσμα τη λειτουργία αυτή να αναλαμβάνει, τις περισσότερες φορές, ο ισχυρός θεσμός της διευρυμένης οικογένειας. Ο εξασθενημένος ρόλος του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην προστασία των κοινωνικά ευπαθών ομάδων και η αδυναμία συγκρότησης ολοκληρωμένων

---

Το 2012 με τις διατάξεις της υποπαραγράφου ΙΑ.3. του άρθρου πρώτου του Ν.4093/2012, θεσμοθετήθηκε η πιλοτική εφαρμογή από 1.1.2014 ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος για άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας.

<sup>78</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ., «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», ο. π., Κεφάλαιο 10 σελ.353

<sup>79</sup> Βλ. Σακελλαρόπουλος Θ., «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής», ο. π., Κεφάλαιο 10 σελ. 322

κοινωνικών πολιτικών, απόρροια και αποτέλεσμα του τρόπου οργάνωσης του συστήματος κοινωνικής προστασίας, δεν αντικατοπτρίζει μονάχα το ελληνικό κράτος πρόνοιας. Όλα τα «μεσογειακού τύπου» κράτη πρόνοιας χαρακτηρίζονται από αποσπασματικότητα στις πολιτικές τους, καθώς και από σοβαρές ελλείψεις στη θεσμική συγκρότηση και στη διοικητική υποδομή, στην τεχνοκρατική αντίληψη του κράτους και στην εκπροσώπηση των κοινωνικών αναγκών»<sup>80</sup>

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο για τα Μοντέλα Πρόνοιας, η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα, και τις άλλες χώρες της νότιας Ευρώπης παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα κοινά χαρακτηριστικά τα οποία μας επιτρέπουν να μιλάμε για ένα διακριτό «μοντέλο» κοινωνικής πολιτικής, το νοτιοευρωπαϊκό ή μεσογειακό μοντέλο κράτους πρόνοιας. Στο μοντέλο αυτό σύμφωνα με τον Ferrera εντάσσονται η Ιταλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ελλάδα.

Οι κλασσικές ταξινομήσεις, όπως και εκείνη του Esping-Andersen, δεν θεωρούν ότι οι χώρες αυτές αποτελούν ξεχωριστό μοντέλο, αλλά χαρακτηρίζονται από ένα υποτυπώδες κράτος πρόνοιας.

*Στις χώρες αυτές, όπως προαναφέραμε, η οικογένεια παίζει μεγάλο ρόλο στην παροχή κοινωνικής προστασίας και φροντίδας και η κεντρική αναδιανομή εξαντλείται κυρίως στην παροχή συντάξεων. Τα συστήματα διατήρησης εισοδήματος είναι αποσπασματικά και καλλιεργούν μεγάλες ανισότητες.*

Διατυπώνεται μάλιστα συχνά η παρατήρηση ότι (όπως και στα άλλα κράτη της Βόρειας Μεσογείου) το ελληνικό κοινωνικό κράτος συγκεντρώνει υπολείμματα ή «απολιθώματα» από διαφορετικές (τμηματικές) απόπειρες μεταρρύθμισης, με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζεται από τη συνύπαρξη δύο κεντρικών συστατικών: του κατακερματισμού και του νομικισμού.

---

<sup>80</sup> Βλ. Ναταλία Σπυροπούλου «Η πολιτική του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στο ελληνικό κράτος πρόνοιας» στο ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006- ΕΝΟΤΗΤΑ 4 σελ. 201

Ο **κατακερματισμός** του συστήματος σημαίνει ότι ισχύουν ταυτόχρονα διαφορετικοί κανόνες ως προς την αντιμετώπιση των αναγκών για διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού. Ο **νομικισμός**, από την άλλη πλευρά, λειτουργεί ως αμυντικό συμπλήρωμα του κατακερματισμού. Στην ελληνική του εκδοχή το νομικισμός σημαίνει ότι η αναγνώριση κοινωνικού δικαιώματος δεν συνοδεύεται από μέριμνα για τις χρηματοδοτικές του ανάγκες.<sup>81</sup>

Όπως αναφέρει η Ο. Στασινοπούλου τις τελευταίες δεκαετίες τα κράτη αυτά εισήγαγαν στοιχεία καθολικής κάλυψης κυρίως με την δημιουργία εθνικών συστημάτων υγείας. Ειδικότερα στην Ισπανία και στην Ελλάδα είχαμε επέκταση σε ορισμένους τομείς και αύξηση των δαπανών. Αυτό εξηγείται σε σχέση με τρεις παράγοντες: τις ανάγκες νομιμοποίησης της κρατικής πολιτικής, την ισχυρή παρουσία αριστερών κομμάτων, και την επίδραση της πολιτικής της Ε.Ε. (Matsaganis 2000). Η πρόσφατη πίεση για μεταρρυθμίσεις σ' αυτές τις χώρες χαρακτηρίστηκε ως εκσυγχρονισμός και ποιοτική αναβάθμιση. Πάντως, το μοντέλο αυτό εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από *μεγάλες ανισότητες και έλλειψη ισοτιμίας μεταξύ των πολιτών*, ενώ τις τελευταίες δεκαετίες υφίσταται έντονες πιέσεις από το δημογραφικό πρόβλημα και από την μετατροπή σε χώρες υποδοχής μεγάλου κύματος μεταναστών.<sup>82</sup>

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι το Κράτος Πρόνοιας στην Ελλάδα οικοδομήθηκε **χωρίς συντονισμό** και προέκυψε ως αποτέλεσμα συνεχών συμβιβασμών με ομάδες πίεσης ή περιστασιακής αντιμετώπισης κρίσεων. Με αποτέλεσμα το σημερινό κοινωνικό κράτος να μην αποτελεί ένα συνεκτικό σύνολο κοινωνικών πολιτικών αλλά να **απαρτίζεται από αποσπασματικές ρυθμίσεις** που δεν αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού. (Σακελλαρόπουλος). Έχει έντονα **υπολειμματικό χαρακτήρα** και στηρίζεται στην υπόθεση της οικογενειακής φροντίδας και στην εθελοντική προσφορά. Κυρίαρχες σχέσεις της πρόνοιας **οι πελατειακές σχέσεις κράτους-πολίτη** και ή έμφαση στην

---

<sup>81</sup> Βλ. Λυμπεράκη Αντιγόνη., Τήνιος Πλάτων, «*Το κοινωνικό κράτος (επίσημο και άτυπο): οι μεταρρυθμίσεις που ΔΕΝ έγιναν και η κρίση*» στο ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, Ιούνιος 2012, Τράπεζα της Ελλάδος, σελ. 123

<sup>82</sup> Βλ. Στασινοπούλου Ο., Σημειώσεις, ο. π. σελ. 74-75

**επιβολή κοινωνικού ελέγχου και πειθάρχησης μέσω της κοινωνικής πολιτικής του κράτους και των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων (Στασινοπούλου).** Ιστορικά, το κοινωνικό κράτος βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ **η κοινωνική πρόνοια λειτουργεί συμπληρωματικά** χωρίς να προσφέρει ολοκληρωμένη προστασία στα άτομα που την έχουν ανάγκη, με αποτέλεσμα τη λειτουργία αυτή να αναλαμβάνει, τις περισσότερες φορές, ο ισχυρός θεσμός της διευρυμένης οικογένειας (Σπυροπούλου). Χαρακτηρίζεται από **μεγάλες ανισότητες και έλλειψη ισοτιμίας μεταξύ των πολιτών.**

## **2.2. Το σύστημα κοινωνικής προστασίας**

### **2.2.1. Η Υφιστάμενη κατάσταση**

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, όπως προαναφέραμε, αναπτύχθηκε εδώ και δεκαετίες χωρίς σαφή στρατηγική, με αποτέλεσμα να καταστεί ιδιαίτερος περίπλοκο, κατακερματισμένο, αλληλεπικαλυπτόμενο και αναποτελεσματικό.

Όπως αναφέρει η Πετμεζίδου , τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα συνοψίζονται στην καθυστερημένη ανάπτυξη του κοινωνικού κράτους, στο υψηλό βαθμό κατακερματισμού και πόλωσης του συστήματος αναπλήρωσης εισοδήματος και στα μεγάλα κενά στην κοινωνική προστασία.<sup>83</sup>

Το σύστημα κοινωνικής προστασίας που ισχύει στην Ελλάδα, όπως αναφέρει ο Μ. Χλέτσος, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεικτό. Αν και στηρίζεται κυρίως στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης εμπεριέχει και στοιχεία από το σύστημα Beveridge, ειδικά σε ότι αφορά το σύστημα υγείας. Ως εκ τούτου, παρατηρείται μία δυαδική φιλοσοφία του συστήματος κοινωνικής προστασίας όπου η πλειοψηφία των κοινωνικών παροχών δίνεται κυρίως στη βάση της ασφάλισης του ατόμου, ενώ η πρόσβαση στο σύστημα υγείας

---

<sup>83</sup> Βλ. Πετμεζίδου Μαρία, «Αντί Συμπερασμάτων. Σκέψεις γύρω από την κοινωνική μεταρρύθμιση» στο «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ», Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ.( επιστ. επιμέλεια) , Αθήνα 2003, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, σελ.483-509



διακρίνεται από μία αντίληψη καθολικότητας στα πρότυπα του βρετανικού μοντέλου Beveridge. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χρηματοδοτείται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές ενώ το σύστημα υγείας χρηματοδοτείται από τη φορολογία, από τις ασφαλιστικές εισφορές, αλλά και από τα χρήματα των ιδιωτών. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης χαρακτηρίζεται από την πολυδιάσπαση των ταμείων<sup>84</sup>, από την ανισοκατανομή των πόρων αλλά και των δαπανών. Σημαντικό τμήμα των δαπανών (περίπου 70%) αποτελούν οι δαπάνες για σύνταξη. Τα ασφαλιστικά Ταμεία προσφέρουν και ασφάλιση στον κλάδο ασθένειας. Το επίπεδο των παροχών εξαρτάται από το ταμείο. Το ΕΣΥ καλύπτει κυρίως αυτούς που δεν έχουν δικαίωμα στην ασφάλιση στον κλάδο ασθένειας μέσα από τα ασφαλιστικά ταμεία.<sup>85</sup>

Όπως συμβαίνει στα περισσότερα συστήματα κοινωνικής προστασίας στην ηπειρωτική Ευρώπη, το ελληνικό σύστημα βασίστηκε αρχικά στα συντεχνιακά προγράμματα αλληλασφάλισης, τα οποία σταδιακά εναρμονίστηκαν, επεκτάθηκαν και συμπληρώθηκαν από το κράτος. Η σταδιακή προσέγγιση που ακολουθήθηκε στην κατασκευή του συστήματος κοινωνικής προστασίας οδήγησε σε μια περίπλοκη δομή παροχών και εισφορών, την οποία προσπάθησαν να απλοποιήσουν και να εξορθολογήσουν τα διαδοχικά κύματα μεταρρυθμίσεων της τελευταίας εικοσαετίας.<sup>86</sup>

Στην παρούσα εργασία δεν θα αναφερθούμε εκτενώς στο σύστημα υγείας ούτε και στο ασφαλιστικό σύστημα, παρά το γεγονός του κυρίαρχου ρόλου του στο ελληνικό σύστημα

---

<sup>84</sup> Το 1980 μέχρι το 2010 λειτουργούσαν 330 ταμεία κύριας και επικουρικής ασφάλισης (όπως αναφέρει ο Π. Σταθόπουλος, στο «*ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ*» ο. π. ) Τα τελευταία δε χρόνια έγιναν αλλεπάλληλες συγχωνεύσεις ασφαλιστικών ταμείων και από το 2010 ελήφθησαν νομοθετικά μέτρα για τον εξορθολογισμό του ασφαλιστικού συστήματος. Με το ν. 3863/2010 έγινε διαχωρισμός των ανταποδοτικών από τις μη ανταποδοτικές συντάξεις.

<sup>85</sup> Βλ. Χλέτσος Μιχάλης, «*Νέες ανάγκες και προκλήσεις για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας: ο θεσμός του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος*» στο «*ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΟΨΕΙ ΤΗΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ*», Καμινιώτη Ολυμπία (επιμέλεια), ΕΙΕΑΔ, Νοέμβριος 2013, σελ. 49-50 και «*Από την πρόνοια στην εργασία*», Αθήνα 2008, εκδ. Κριτική

<sup>86</sup> Βλ. ΟΟΣΑ 2013, «*ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ*» ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ, σελ. 120

κοινωνικής προστασίας, αφού το αντικείμενο μας αφορά τις προνοιακές πολιτικές. Πάρα ταύτα η αναφορά σε αυτό είναι αναπόφευκτη δεδομένου ότι τα Ασφαλιστικά Ταμεία χορηγούν στους ασφαλισμένους σ' αυτά και μη ανταποδοτικές παροχές καθαρά προνοιακού χαρακτήρα (π.χ. ΕΚΑΣ).

Όπως αναφέρεται στην έκθεση του ΟΟΣΑ, είναι σύνηθες να διακρίνονται τρεις συνιστώσες στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας :

• Η κοινωνική ασφάλιση • Η κοινωνική πρόνοια ή κοινωνική αλληλεγγύη • Το εθνικό σύστημα υγείας<sup>87</sup>

Πρακτικά όμως μπορεί να αποδειχθεί δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ αυτών των τριών συνιστωσών, καθώς τα στοιχεία της ασφάλισης, της πρόνοιας και/ή της καθολικής πρόσβασης συχνά συνυπάρχουν στο ίδιο κοινωνικό πρόγραμμα. Ειδικότερα, πολλά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης παρέχουν τόσο ανταποδοτικές όσο και μη ανταποδοτικές παροχές, και ένας από τους βασικούς στόχους των πρόσφατων μεταρρυθμίσεων ήταν η καλύτερη διάκριση αυτών των στοιχείων.

Ως **κοινωνική ασφάλιση** ορίζεται γενικά η χορήγηση παροχών στα άτομα με βάση τις προηγούμενες εισφορές τους, και κατά συνέπεια χρηματοδοτείται από αυτές τις εισφορές.

Η κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα παρέχεται από ένα πλέγμα ταμείων κοινωνικής ασφάλισης (ΤΚΑ). Κατά κανόνα, όσοι καταβάλουν εισφορές στα ταμεία αυτά και οι οικογένειές τους, έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν από αυτά συντάξεις (γήρατος, αναπηρίας και επιζώντων) καθώς και υγειονομική περίθαλψη. Τα ταμεία παρέχουν επίσης ειδικά βοηθήματα στα άτομα με αναπηρία, ως συμπλήρωμα των αναπηρικών συντάξεων. Ορισμένα ΤΚΑ χορηγούν επίσης αποζημίωση σε περίπτωση ασθένειας, ατυχήματος, έξοδα κηδείας και επιδόματα μητρότητας. Ορισμένες πρόσθετες παροχές (επιδόματα ανεργίας, στέγασης, και ψυχαγωγικές δραστηριότητες) είναι διαθέσιμες μόνο για τους ασφαλισμένους στο μεγαλύτερο ΤΚΑ, το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, το οποίο καλύπτει τους

---

<sup>87</sup> Οι συνιστώσες αυτές παραπέμπουν στις τρεις βασικές τεχνικές για την υλοποίηση του δικαιώματος στην κοινωνική ασφάλεια οι οποίες βασίζονται σε διαφορετικές αρχές και αναφέρονται στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, ενότητα 1.3.1. «Το πλαίσιο οριοθέτησης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας»

υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα (στο μέλλον και τους νεοεισερχόμενους στο δημόσιο). Επιπλέον, ειδικά προγράμματα καλύπτουν την παροχή επικουρικών συντάξεων. Συνολικά, τα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης καλύπτουν σχεδόν το 80% του πληθυσμού.

Ως **κοινωνική πρόνοια** ορίζεται η χορήγηση παροχών που δεν εξαρτάται από την καταβολή προηγούμενων εισφορών και χρηματοδοτείται από τα έσοδα της γενικής κυβέρνησης.

Η ασφάλιση και η πρόνοια διαφέρουν ως προς τις προϋποθέσεις επιλεξιμότητας που πρέπει να πληροί το άτομο ή το νοικοκυριό για να δικαιούται το επίδομα.

Ορισμένες παροχές εξαρτώνται τόσο από την καταβολή προηγούμενων εισφορών όσο και από εισοδηματικά κριτήρια (π.χ. επίδομα ανεργίας που καταβάλλεται μόνο σε ανέργους χωρίς πόρους, οι οποίοι έχουν εξαντλήσει τα δικαιώματά τους στην τακτική ασφάλιση κατά της ανεργίας). Ορισμένες παροχές μπορεί να είναι μη ανταποδοτικές και να μην προϋποθέτουν εισοδηματικά κριτήρια (τα «καθολικά» επιδόματα τα οποία καταβάλλονται σε ορισμένες περιπτώσεις, π.χ. ορισμένα επιδόματα τέκνων).<sup>88</sup>

Σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο Σχέδιο Δράσης για τον συντονισμό και παρακολούθηση υλοποίησης των πολιτικών της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης (ΕΣΚΕ) το οποίο και εκπονήθηκε από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τον Απρίλιο του 2016 <sup>89</sup>: Στην Ελλάδα, η ευθύνη για τη χορήγηση παροχών κοινωνικής προστασίας είναι κατακερματισμένη και ανήκει σε κεντρικούς κυβερνητικούς οργανισμούς, ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, περιφερειακές και δημοτικές διοικήσεις.

---

<sup>88</sup> Βλ. ΟΟΣΑ 2013 «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ», σελ. 108

<sup>89</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Αθήνα Απρίλιος 2016

Υπάρχουν **203**<sup>90</sup> διαφορετικοί τύποι παροχών σε χρήμα και σε υπηρεσίες, και επιπλέον σε αυτούς δεν περιλαμβάνονται οι γενικές επιδοτήσεις, τα φορολογικά οφέλη και οι παροχές που χρηματοδοτούνται από το ΕΚΤ.

Στοιχεία σχετικά με την κατανομή των παροχών δείχνουν ότι η κεντρική κυβέρνηση επικεντρώνεται περισσότερο στην κοινωνική στήριξη (Κοινωνική Πρόνοια), ενώ τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης είναι προφανώς πιο επικεντρωμένα στην κοινωνική ασφάλιση. Το μόνο επίπεδο διοίκησης όπου δεν γίνεται συνδυασμός κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής πρόνοιας είναι οι δήμοι και οι κοινότητες, που έχουν αρμοδιότητες μόνο στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας.

Πολλοί κεντρικοί δημόσιοι φορείς, ταμεία κοινωνικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένου του ΟΑΕΔ), και τα τοπικά τους δίκτυα, καθώς και περιφερειακές και τοπικές διοικήσεις εμπλέκονται στο σχεδιασμό, τη χρηματοδότηση, την εφαρμογή και την παροχή πολλών επιδομάτων κοινωνικής πρόνοιας, εκ των οποίων πολλά απευθύνονται σε παρόμοιες ομάδες του πληθυσμού.

Ο πίνακας που ακολουθεί συνοψίζει την κατανομή των παροχών κοινωνικής πρόνοιας τόσο εις είδος όσο και εις χρήμα στους διάφορους προϋπολογισμούς.<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> Ο αριθμός αυτός κρίνεται πολύ μεγάλος, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία καθώς και την έκθεση του ΟΟΣΑ **τα ενεργά κοινωνικά επιδόματα είναι περίπου 143** και συμπεριλαμβάνουν τις υποκατηγορίες των διάφορων προγραμμάτων καθώς και επιδόματα εκτάκτου χαρακτήρα των περιφερειών .

<sup>91</sup> Βλ. «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα Απρίλιος 2016,σελ. 12-13

**Πίνακας 1: Κατακερματισμός στην παροχή κοινωνικής προστασίας**

<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ</b>	<b>Αριθμός Παροχών</b>	<b>Είδος Παροχών</b>
<b>ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	35	Αναπηρία, Εκπαίδευση, Παιδί και Οικογένεια, Υγεία, Στέγαση, Ηλικιωμένοι, άλλα προγράμματα
<b>ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ (ΚΑΙ ΟΑΕΔ)</b>	7	Αναπηρία, Στέγαση, Προγράμματα Αγοράς Εργασίας, Ηλικιωμένοι
<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ</b>	7	Εκπαίδευση, Υγεία, Προγράμματα Αγοράς Εργασίας, άλλα προγράμματα
<b>ΔΗΜΟΙ</b>	154	Αναπηρία, Παιδί και Οικογένεια, Στέγαση, άλλα προγράμματα

*Πηγή: Παγκόσμια Τράπεζα από στοιχεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους και του Υπουργείου Οικονομικών*

Ωστόσο, παρά τον μεγάλο αριθμό των διαφορετικών παροχών, η συνολική δαπάνη για την κοινωνική προστασία ως ποσοστό του ΑΕΠ είναι, με 2,2%, σημαντικά μικρότερη από τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (4,1%). Ο ασύναπτα μεγάλος αριθμός των διαφορετικών παροχών σε συνδυασμό με το χαμηλό τους ύψος κάνει το σύστημα παροχών κοινωνικής προστασίας αναποτελεσματικό.

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, γενικά, λειτουργεί με βάση κατηγορικά προγράμματα προστασίας και φροντίδας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού.

Ειδικότερα, προωθεί ένα σύνθετο πλέγμα παρεμβάσεων που στοχεύουν στην:

- Πρόληψη του κινδύνου αποκλεισμού (όπως: υποχρεωτική προσχολική εκπαίδευση, πρόληψη της σχολικής βίας, καταπολέμηση της σχολικής διαρροής, προληπτικοί εμβολιασμοί, μείωση ή απαλλαγή από την πληρωμή ειδικών τελών ή φόρων, ενσωμάτωση μεταναστών, καταπολέμηση των διακρίσεων),
- Κάλυψη αναγκών διαβίωσης, μέσω παροχών σε είδος και κάλυψη στεγαστικών αναγκών,
- Κάλυψη αναγκών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης,

- Ενίσχυση του εισοδήματος φτωχών και αναπήρων ατόμων που δεν είναι ικανά και διαθέσιμα προς εργασία και ανέργων, μέσω παροχών μη ανταποδοτικής φύσεως,
- Προώθηση της απασχόλησης ευπαθών ομάδων και προνοιακών ληπτών,
- Αντιμετώπιση κοινωνικών αναγκών, μέσω της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας,
- Προστασία δικαιωμάτων, μέσω δωρεάν νομικής συνδρομής, και
- Στην προστασία των υπερχρεωμένων νοικοκυριών.<sup>92</sup>

Από άποψη περιεχομένου, οι υφιστάμενες παρεμβάσεις διακρίνονται σε πέντε βασικές κατηγορίες:

(α) Προγράμματα **τακτικής ή έκτακτης επιδότησης ατόμων ή οικογενειών χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης ή με αυξημένες ανάγκες:**

- i. προγράμματα γενικού ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος,
- ii. κατηγοριακά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης,
- iii. προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης ανέργων προνοιακού χαρακτήρα,
- iv. προγράμματα δημόσιας αντίληψης,
- v. προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων (tax credits) και
- vi. σύνθετες δημογραφικές παροχές.

(β) Προγράμματα **κοινωνικής φροντίδας** συγκεκριμένων ομάδων για παιδιά και νέους, άτομα με αναπηρία, ηλικιωμένους και άτομα που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού όπως άστεγοι, κακοποιημένες γυναίκες, αποφυλακισμένοι, πρόσφυγες, μετανάστες, Ρομά κ.ά..

(γ) Προγράμματα **ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης** για φτωχούς ανασφάλιστους και ανέργους που εξαντλούν, ή δεν θεμελιώνουν δικαίωμα τακτικής επιδότησης ανεργίας.

δ) Προγράμματα **πρόσβασης σε βασικά αγαθά και υπηρεσίες.**

(ε) Προγράμματα **διευκόλυνσης της πρόσβασης** στην εκπαίδευση ή την απασχόληση.

<sup>92</sup> Βλ. «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής» ο. π. σελ.5

## 2.2.2. Θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, στην Ελλάδα υφίσταται ατομικό δικαίωμα για κοινωνική προστασία. Το Σύνταγμα περιέχει διατάξεις που ορίζουν τους άξονες αυτού του δικαιώματος. Η κοινή νομοθεσία εξειδικεύει αυτό το δικαίωμα και προσδιορίζει τις ουσιαστικές προϋποθέσεις για την άσκησή του. Επίσης υφίστανται ρυθμίσεις του δικαιώματος κοινωνικής προστασίας με αποφάσεις διεθνών οργανισμών, οι οποίοι έχουν ενσωματωθεί στην εσωτερική έννομη τάξη και επομένως υπερισχύουν κάθε τυχόν αντίθετης διάταξης νόμου, όπως, για παράδειγμα, ο κυρωτικός νόμος της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (ΑμεΑ) (Ν. 4074/2012) και ο Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης που κυρώθηκε από τη Βουλή των Ελλήνων στις 14 Ιανουαρίου 2015.<sup>93</sup>

Το Ελληνικό Σύνταγμα του 1975 (όπως αναθεωρήθηκε το 1986 και το 2001) δεν κάνει ρητή αναφορά στην Κοινωνική Πρόνοια. Σε διάφορα άρθρα του όμως, γίνεται σαφής αναφορά στην υποχρέωση του Κράτους για την κοινωνική προστασία και κοινωνική ασφάλιση των πολιτών (άρθρο 21 και 22). Ενώ σε μια σειρά άρθρων γίνεται αναφορά στα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών (άρθρα 16,21,22,23,24 Ε). Μια σειρά από νόμους και άλλες νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις εξειδικεύουν τις παροχές σε διάφορες κατηγορίες του πληθυσμού.

Το άρθρο 21 ορίζει τα δικαιώματα υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας. Το άρθρο 22 (5) θεσπίζει τα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης για όλους τους εργαζόμενους και υπαλλήλους στην Ελλάδα. Τέλος το άρθρο 25 (1), το οποίο εισήχθη κατά τη Συνταγματική αναθεώρηση του 2001, τοποθετεί αυτά τα δικαιώματα υπό την ευρύτερη αρχή του «Κοινωνικού Κράτους Δικαίου». Τα σχετικά άρθρα παρατίθενται παρακάτω:

---

<sup>93</sup> Βλ. «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής» Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα Απρίλιος 2016,σελ. 11-12

## **Άρθρο 21**

1. «Η οικογένεια , ως θεμέλιο της συντήρησης και προαγωγής του Έθνους, καθώς και ο γάμος, η μητρότητα και η παιδική ηλικία τελούν υπό την προστασία του Κράτους.
2. Πολύτεκνες οικογένειες, ανάπηροι πολέμου και ειρηνικής περιόδου, θύματα πολέμου , χήρες και ορφανά εκείνων που έπεσαν στον πόλεμο, καθώς και όσοι πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο έχουν δικαίωμα ειδικής φροντίδας από το Κράτος.
3. 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.
4. Η απόκτηση κατοικίας από αυτούς που την στερούνται ή που στεγάζονται ανεπαρκώς αποτελεί αντικείμενο ειδικής φροντίδας του Κράτους.
5. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή δημογραφικής πολιτικής, καθώς και η λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων αποτελεί υποχρέωση του Κράτους.
6. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας».

## **Άρθρο 22**

1. «Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας.»
5. «Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως νόμος ορίζει».

## **Άρθρο 25**

«Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους»



Συνεπώς , με βάση την υπάρχουσα νομοθεσία της χώρας, είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι κάθε Έλληνας πολίτης έχει δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, τις παροχές πρόνοιας, την εκπαίδευση, την εργασία κ.λ.π. Όμως, όπως επισημαίνει ο Π. Σταθόπουλος, η ποσότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, το ύψος των επιδομάτων και η μορφή τους διαφέρουν όχι μόνο ανάλογα με την οικονομική κατάσταση του ατόμου, αλλά και σε σχέση με το διαθέσιμο επαγγελματικό προσωπικό που απαιτείται για την κάλυψη μιας ανάγκης ή την παροχή κάποιας υπηρεσίας.<sup>94</sup>

Ο Κρεμαλής<sup>95</sup> επίσης στην έρευνα του για το βαθμό κατοχύρωσης των δικαιωμάτων πρόνοιας του πολίτη στην Ελλάδα αναφέρει ότι: «Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος βρίσκεται οπωσδήποτε το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια, καθώς εμφανίζεται προβληματική όχι μόνο η αναγνώρισή του, αλλά και η αποτελεσματική του άσκηση. Μέχρι τώρα οι αναζητήσεις προσανατολιζόνταν στον προσδιορισμό και στη βελτίωση της προσφοράς των Κοινωνικών Υπηρεσιών. Μεγαλύτερη αξία όμως φαίνεται να έχει η απάντηση στο ερώτημα, αν με τα διαθέσιμα μέσα καλύπτονται οι ανάγκες μιας νομικά βάσιμης ζήτησης».

Η σημασία των προβλέψεων του άρθρου 21§3 του Συντάγματος έγκειται στη συνταγματική εγγύηση της κρατικής υποχρέωσης για προστασία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, η οποία πρέπει να εκδηλωθεί με τη διαμόρφωση ενός αντιστοίχου μηχανισμού ενίσχυσης και προστασίας τους. Παράλληλα, στις περιπτώσεις προγενέστερων μέτρων κοινωνικής προστασίας, η συγκεκριμένη διάταξη του Συντάγματος υποχρεώνει τον κοινό νομοθέτη να μην προβεί σε αυθαίρετη κατάργηση των θεσμοθετημένων παροχών. Σε κάθε περίπτωση, το περιεχόμενο, τα κριτήρια επιλεξιμότητας και το ύψος των παροχών για άτομα σε κατάσταση ανάγκης εξαρτώνται από την πρωτοβουλία του νομοθέτη (επομένως αποτελούν ουσιαστικά αντικείμενο πολιτικών διαπραγματεύσεων και επιλογών).

---

<sup>94</sup> Βλ. Σταθόπουλος Πέτρος, «*ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ-ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ*», ο. π. σελ. 72-73

<sup>95</sup> Βλ. Κρεμαλής Κ., *Το Δικαίωμα του Ατόμου για Κοινωνική Πρόνοια*, Αθήνα, 1991 (όπως αναφέρεται στο Σταθόπουλος Π. , ο. π. )

Επιπλέον το άρθρο 21 αποτελεί την κύρια βάση ερμηνευτικής κατοχύρωσης του δικαιώματος σε κοινωνικές υπηρεσίες, εξειδικεύοντας μάλιστα συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού που θεωρούνται ως άμεσα υποκείμενα - λήπτες των σχετικών υπηρεσιών:

- ✓ Παιδιά, νέοι και οικογένειες (άρθρο 21§1)
- ✓ πολύτεκνες οικογένειες και άτομα που πάσχουν από ανίατη σωματική ή πνευματική νόσο (άρθρο 21§2)
- ✓ ηλικιωμένοι και άποροι (άρθρο 21§3)
- ✓ άτομα με αναπηρίες (άρθρο 21§6)

Η διάταξη του άρθρου 21 θεμελιώνει την υποχρέωση του Κράτους να θεσπίσει κοινωνικές υπηρεσίες για την κάλυψη των αναγκών των ενδιαφερομένων ατόμων, χωρίς όμως να κατοχυρώνει δικαιώματα για τη λήψη συγκεκριμένων υπηρεσιών. Πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της λειτουργίας των κοινωνικών δικαιωμάτων, τα οποία πρέπει να εξειδικευθούν από τον κοινό νομοθέτη για να θεμελιώσουν αγωγή δικαιώματα υπέρ των ενδιαφερομένων.

Η επίκληση επομένως του άρθρου 21 δεν θεμελιώνει ευθεία απαίτηση του ατόμου κατά του κράτους να θεσπίσει συγκεκριμένους μηχανισμούς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Οι ιδιώτες δεν μπορούν να απαιτήσουν τη χορήγηση κοινωνικών υπηρεσιών, εάν αυτές δεν έχουν θεσμοθετηθεί και συγκεκριμενοποιηθεί μέσω της νομοθετικής διαδικασίας.

Το άρθρο 25§1 αποτελεί μία νέα διάταξη ρητής κατοχύρωσης της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου, που εισήχθη με την Αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001. Η συγκεκριμένη αρχή αποτελεί διάταξη επικουρικής νομιμοποίησης του δικαιώματος σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Οι διατάξεις του Συντάγματος υλοποιούνται μέσω της εξειδίκευσής τους από τον κοινό νομοθέτη. Στο στάδιο αυτό αναπτύσσεται η λειτουργική ισχύς των συνταγματικών ρυθμίσεων, με τις ακόλουθες συνέπειες:

α) Η χρήση κοινωνικών υπηρεσιών αντιστοιχεί σε ένα δημόσιο δικαίωμα προνοιακών παροχών και όχι σε απλή λήψη παροχών με φιλανθρωπικούς προσανατολισμούς.

Θεμελιώνεται έτσι η παρέμβαση των οργάνων του κράτους που απομακρύνει το ενδεχόμενο άμβλυνσης του νομικού χαρακτήρα του δικαιώματος.

β) Ο κοινός νομοθέτης δεν δεσμεύεται να προχωρήσει σε συγκεκριμένα μέτρα ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών υπηρεσιών. Συνήθως επιλέγει να θέσει τις βάσεις ή τις γενικές κατευθύνσεις ενός συστήματος υπηρεσιών, οι οποίες τελικά εξειδικεύονται από τα όργανα της κοινωνικής διοίκησης. Τα όργανα αυτά, που ενεργοποιούνται σε επίπεδο κεντρικής, περιφερειακής και τοπικής διοίκησης, διαθέτουν την ευχέρεια να προσδιορίζουν το περιεχόμενο των υπηρεσιών, λαμβάνοντας βέβαια υπόψη γενικότερες δεσμεύσεις που απορρέουν ερμηνευτικά από τις συνταγματικές διατάξεις.<sup>96</sup>

Στον πρόσφατο νόμο **4387/ 12** Μαΐου 2016 (ΦΕΚ 85 Α') « *Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας - Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού - συνταξιοδοτικού συστήματος - Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις*», Κεφάλαιο Α', άρθρο 1 ορίζονται τα εξής:

*Θεμελιώδεις αρχές του Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας*

« 1. Οι κοινωνικές παροχές της Πολιτείας χορηγούνται στο πλαίσιο Ενιαίου Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλειας, με σκοπό την εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και κοινωνικής προστασίας, με όρους ισότητας, κοινωνικής δικαιοσύνης, αναδιανομής και αλληλεγγύης των γενεών.

Το Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας περιλαμβάνει το Εθνικό Σύστημα Υγείας για τις παροχές υγείας, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τις προνοιακές παροχές και το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης για τις ασφαλιστικές παροχές, όπως ρυθμίζεται από το νόμο αυτόν.

2. Η κοινωνική ασφάλιση, η υγεία και η κοινωνική πρόνοια **αποτελούν δικαίωμα** όλων των Ελλήνων Πολιτών και όσων διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα. **Το Κράτος έχει υποχρέωση** για την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Ενιαίου Συστήματος

---

<sup>96</sup> Βλ. «Πράσινη Βίβλος για την Κοινωνική Ένταξη» Α' Έκθεση, Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Ιούνιος 2013, σελ. 20-24

Κοινωνικής Ασφάλειας και για την απονομή των σχετικών παροχών σε όλους όσοι πληρούν τις νόμιμες προϋποθέσεις.»

### ***Οι αρμοδιότητες της κεντρικής διοίκησης στο τομέα της κοινωνικής προστασίας***

Μέχρι πρότινος, τα δύο κύρια υπουργεία που εμπλέκονταν στον τομέα της κοινωνικής προστασίας στο σύνολό του, ήταν το Υπουργείο Εργασίας και το Υπουργείο Υγείας. Το Υπουργείο Οικονομικών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ενώ σχετικές αρμοδιότητες έχουν και τα Υπουργεία Άμυνας, Περιφερειακής Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας. Όλα τα υπουργεία έχουν μεγάλο βαθμό ευχέρειας σε ότι αφορά στον καθορισμό πολιτικής και στην πρόταση δαπανών.

Εκτός από τα υπουργεία Εργασίας και Υγείας, τα υπόλοιπα έχουν αναπτύξει παρεμβάσεις στον τομέα της κοινωνικής στήριξης με τρόπο περιστασιακό.

Μέχρι τον Ιούνιο του 2012 και την εφαρμογή του Ν. 4052/2012, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σήμερα) είχε την ευθύνη της υλοποίησης των προγραμμάτων που βασίζονταν στη χρηματοδότηση από ασφαλιστικές εισφορές, ενώ το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υπουργείο Υγείας σήμερα) ήταν αντίστοιχα επικεφαλής των προγραμμάτων κοινωνικής αλληλεγγύης. Στο πλαίσιο αυτής της κατανομής αρμοδιοτήτων, το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ήταν αρμόδιο για την εποπτεία των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης, συμπεριλαμβανομένων και των τομέων υγειονομικής περίθαλψής τους, ενώ το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο παρείχε καθολικές υπηρεσίες, είχε τεθεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Παρόλα αυτά, η σταδιακή εξέλιξη του δαιδαλώδους και κατακερματισμένου χαρακτήρα των κοινωνικών προγραμμάτων είχε ως αποτέλεσμα την εμπλοκή και των δύο υπουργείων στους περισσότερους τομείς κοινωνικής προστασίας.

Στην έκθεση του ΟΟΣΑ<sup>97</sup> επισημαίνεται:

---

<sup>97</sup> ΟΟΣΑ 2013, ο. π. σελ.88-98

*« Το ισχύον σύστημα κοινωνικής προστασίας πλαισιώνεται από μια περίπλοκη θεσμική δομή, η οποία υπονομεύει την αποδοτικότητα, τη λογοδοσία και την αποτελεσματική εφαρμογή του.*

***Οι δομές της κεντρικής κυβέρνησης που είναι αρμόδιες για την εποπτεία και την καθοδήγηση του συστήματος κοινωνικής προστασίας είναι κατακερματισμένες, αδύναμες και ανεπαρκείς.»***

Διαπιστώνονται, επίσης, σημαντικές αλληλεπικαλύψεις και σύγχυση στον καθορισμό των αρμοδιοτήτων της κεντρικής κυβέρνησης στον τομέα της κοινωνικής προστασίας.

Μετά την μεταρρύθμιση του Ν.4052/2012 το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ανέλαβε την κεντρική αρμοδιότητα για τα ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας<sup>98</sup>. Επιπλέον μετά τον διαχωρισμό των κλάδων συντάξεων και υγείας των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (Ν.3863/2010, Ν.3865/2010) ,συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Όπως αναφέρεται στον πρόσφατο Νόμο 4445/2016 , **η πολιτική Κοινωνικής Προστασίας και Κοινωνικής Ένταξης ασκείται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης** σε συνεργασία, κατά περίπτωση, με τα εξής Υπουργεία:

α. Εσωτερικών, β. Οικονομίας και Ανάπτυξης, γ. Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, δ. Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ε. Οικονομικών, στ. Υγείας, ζ. Πολιτισμού και Αθλητισμού, η. Περιβάλλοντος και Ενέργειας, θ. Υποδομών και Μεταφορών, ι. Μεταναστευτικής Πολιτικής, ια. Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων.<sup>99</sup>

---

<sup>98</sup> Συμπεριλαμβανομένης και της αρμοδιότητας του σχεδιασμού των επιδομάτων αναπηρίας , ενώ εξετάζεται και η μεταφορά της αρμοδιότητας καταβολής τους (που σήμερα γίνεται από τους Δήμους) στο ίδιο Υπουργείο ( πιθανώς μέσω του ΟΓΑ)

<sup>99</sup> Βλ. Ν. 4445/2016 «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α' 85) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 236/ Α' /19.12.2016) άρθρο 9

### ***Οι αρμοδιότητες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης***

Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΠΕΚΑΑ) αποτελεί τον φορέα της κεντρικής διοίκησης που ασκεί αρμοδιότητες ρύθμισης των ακόλουθων θεματικών πολιτικών:

- Εργασιακές Σχέσεις (ατομικές και συλλογικές συμβάσεις εργασίας, χρονικά όρια εργασίας, ισότητα των φύλων και ίσες ευκαιρίες, βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα)
- Προώθηση της Απασχόλησης (υπηρεσίες απασχόλησης, απασχόληση αλλοδαπών εργαζομένων, αποκατάσταση των "ατόμων ειδικών κατηγοριών", διευκόλυνση των ατόμων με αναπηρίες)
- Κοινωνική Ασφάλιση
- Κοινωνική Πρόνοια
- Κοινωνική Οικονομία και Επιχειρηματικότητα

Ουσιαστικά, το Υπουργείο Εργασίας ασκεί αρμοδιότητες σε τρεις βασικούς άξονες:

- ⇒ άξονας της κοινωνικής ασφάλειας (κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική πρόνοια)
- ⇒ άξονας της αγοράς εργασίας (εργασιακές σχέσεις, πολιτικές απασχόλησης)
- ⇒ άξονας της κοινωνικής οικονομίας.

Οι σχετικές αρμοδιότητες σχεδιάζονται από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου και υλοποιούνται μέσω εποπτευομένων ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ.

### ***Κοινωνική Πρόνοια***

**Η Γενική Γραμματεία Πρόνοιας** του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος φορέας άσκησης των βασικότερων πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας. Η αρμόδια Αναπληρώτρια Υπουργός μαζί με το Γενικό Γραμματέα Πρόνοιας έχουν την πολιτική ευθύνη για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας.

Η Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του ΥΠΕΚΑΑ<sup>100</sup> έχει ως στρατηγικό σκοπό να σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, ελέγχει και αξιολογεί πολιτικές και δράσεις για την οικογένεια, την αναπηρία και τις λοιπές ευπαθείς κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Έχει την ευθύνη εξειδίκευσης και εφαρμογής ενός συνολικού αποτελεσματικού δίκαιου και βιώσιμου μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας.

Η Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας συγκροτείτο, μέχρι τον Δεκέμβριο του 2016, από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας. β) Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης. γ) Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία.<sup>101</sup>:

**Διεύθυνση Προστασίας της Οικογένειας:** Ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης Προστασίας Οικογένειας είναι, ο σχεδιασμός δράσεων, η οργάνωση, η εφαρμογή προγραμμάτων για θέματα προστασίας οικογένειας (παιδιά, έφηβοι, ενήλικες, άτομα τρίτης και τέταρτης ηλικίας), καθώς και η παρακολούθηση και αξιολόγηση αυτών.

Η Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Τμήμα Οικογένειας και Δημογραφικής Πολιτικής β) Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων γ) Τμήμα Υιοθεσιών, Αναδοχών, Κεντρική Αρχή Διακρατικών Υιοθεσιών.

**Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης:** Ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης είναι: α) Ο σχεδιασμός, η παρακολούθηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και για άτομα ή ομάδες ατόμων που περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, β) Η προώθηση και αξιοποίηση του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης στο χώρο της κοινωνικής προστασίας. γ) Η λήψη μέτρων κοινωνικής πρόνοιας και η παρακολούθηση εφαρμογής τους με στόχο την ορθολογική αξιοποίηση των κοινωνικών πόρων.

---

<sup>100</sup> Βλ. Π.Δ. 113/2014 (ΦΕΚ 180 Α') «*Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας*» ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ' Γενική Γραμματεία Πρόνοιας

<sup>101</sup> Η συγκεκριμένη διάρθρωση είναι υπό αναμόρφωση στα πλαίσια της γενικότερης αναδιάρθρωσης των οργανικών μονάδων του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Οργανισμών λειτουργίας όλων των Υπουργείων.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Τμήμα Προστασίας Ευπαθών Ομάδων, Προσφύγων- Αιτούντων Άσυλο β) Τμήμα Κοινωνικής Αρωγής γ) Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων

**Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ):** Ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία είναι η προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και της ισότιμης συμμετοχής τους στην κοινωνία μέσω της διαμόρφωσης και εφαρμογής πολιτικών, δράσεων και οργάνωσης δομών. Ειδικότερα είναι αρμόδια: για την καταγραφή των αναγκών, τη μελέτη και τον σχεδιασμό νέων μορφών και μεθόδων κοινωνικής φροντίδας μέσω της εφαρμογής προγραμμάτων ανοικτής κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης και του καθορισμού των όρων και προϋποθέσεων σύστασης και λειτουργίας δομών παροχής υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής φροντίδας και την εποπτεία αυτών.

Η Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Τμήμα Οργάνωσης και Λειτουργίας Δομών και Προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας και Κοινωνικής Ένταξης Ατόμων με Αναπηρία β) Τμήμα Τεκμηρίωσης, Προσβασιμότητας και Πληροφόρησης.

Με τον πρόσφατο νόμο **4445/2016** του ΥΠΕΚΑΑ στην Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας εντάσσονται δύο νέες Διευθύνσεις ( η Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής και η Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας) οι οποίες αποτελούν τον κεντρικό πυρήνα του Εθνικού Μηχανισμού Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής (Εθνικός Μηχανισμός) ο οποίος συστήνεται με τον ίδιο νόμο.<sup>102</sup>

**Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής:** ο επιχειρησιακός στόχος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής είναι ο συντονισμός και η αξιολόγηση των πολιτικών για την κοινωνική προστασία, την κοινωνική συνοχή και των

---

<sup>102</sup> Στο Εθνικό Μηχανισμό θα αναφερθούμε αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο διότι αποτελεί τον βασικό μηχανισμό για την υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης (ΕΣΚΕ)



πολιτικών, που αποσκοπούν στη διασφάλιση της κοινωνικής αλληλεγγύης και στην καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Τμήμα Σχεδιασμού και Αξιολόγησης β) Τμήμα Παρακολούθησης γ) Τμήμα Τεκμηρίωσης και Πληροφοριακών Συστημάτων.

**Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας:** οι επιχειρησιακοί στόχοι της Διεύθυνσης Καταπολέμησης της Φτώχειας είναι οι εξής: α) η προώθηση των κοινωνικών προτεραιοτήτων των τριών πυλώνων πολιτικής, όπως προβλέπονται στην Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη, για τη φτώχεια και την ακραία φτώχεια, το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης και τη διασύνδεσή του με κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και την προώθηση των ωφελούμενων στην αγορά εργασίας, β) ο σχεδιασμός, η ενημέρωση, η παρακολούθηση, ο συντονισμός και ο έλεγχος εφαρμογής των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού και των ατόμων ή των ομάδων, που περιέρχονται σε κατάσταση φτώχειας και ακραίας φτώχειας, γ) η δημοσιότητα των πολιτικών κοινωνικής προστασίας, δ) η λήψη μέτρων κοινωνικής πρόνοιας και η παρακολούθηση εφαρμογής τους, με στόχο την ορθολογική αξιοποίηση των κοινωνικών πόρων.

Η Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας συγκροτείται από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες: α) Τμήμα Σχεδιασμού και Θεσμικής Υποστήριξης β) Τμήμα Διοικητικής και Τεχνικής Υποστήριξης γ) Τμήμα Παρακολούθησης και Διασύνδεσης.

Η Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας συγκροτείται πλέον<sup>103</sup> από τις ακόλουθες οργανικές μονάδες α) Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας β) Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης γ) Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία δ) Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής ε) Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας

---

<sup>103</sup> Βλ. άρθρα 6 ,7 και 8 του Ν. 4445/2016 «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α'85) και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 236/τ.Α'/19-12-2016)

### ***Τα συναρμόδια Υπουργεία***

- α) **Το Υπουργείο Υγείας** στο πεδίο της διατήρησης και προαγωγής της υγείας των πολιτών, τόσο των ασφαλισμένων σε φορείς Υγείας όσο και των ανασφάλιστων,
- β) **Το Υπουργείο Οικονομικών** που χρηματοδοτεί δράσεις κοινωνικής προστασίας οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα,
- γ) **Το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων** που εφαρμόζει πρόγραμμα δωρεάν διανομής τροφίμων σε απόρους και προωθεί την κατανάλωση οπωροκηπευτικών στα σχολεία,
- δ) **Το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων**, που αναπτύσσει προγράμματα διευκόλυνσης της πρόσβασης των παιδιών ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στην εκπαίδευση,
- ε) **Το Υπουργείο Εσωτερικών** και Διοικητικής Ανασυγκρότησης που χρηματοδοτεί τα προνοιακά επιδόματα που διατίθενται μέσω των ΟΤΑ, το οποίο και είναι υπεύθυνο για το στρατηγικό σχεδιασμό και την ανάπτυξη πολιτικών ισότητας των φύλων καθώς και για την ανάπτυξη πολιτικών κοινωνικής ένταξης των μεταναστών, μέσω της Γενικής Γραμματείας Πληθυσμού και Κοινωνικής Συνοχής,
- στ) **Το Υπουργείο Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων** που είναι αρμόδιο για την δωρεάν ή με μειωμένο κόμιστρο μετακίνηση των φοιτητών, των πολυτέκνων και άλλων ευπαθών ομάδων στο συγκοινωνιακό δίκτυο,
- ζ) **Το Υπουργείο Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού**, που είναι αρμόδιο για τα προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού,
- η) **Το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** που είναι αρμόδιο για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη των αναγκαίων δράσεων και πρωτοβουλιών για την προάσπιση και προαγωγή των επιμέρους ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- θ) **Το Υπουργείο Πολιτισμού** που μεριμνά για την πρόσβαση ευπαθών ομάδων σε Μουσεία, Αρχαιολογικούς Χώρους κ.λπ.
- ι) **Το Υπουργείο Περιβάλλοντος και Ενέργειας** που εφαρμόζει προγράμματα όπως το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο και το «Τιμολόγιο Υπηρεσιών Αλληλεγγύης»

### ***Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΥ.Σ.ΚΟΙ.Π.)***

Το 2015, η κυβέρνηση αναγνωρίζοντας την μεγάλη προτεραιότητα που έχουν οι πολιτικές κοινωνικής προστασίας,<sup>104</sup> ίδρυσε το Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΥΣΚΟΠ) (38/2.11.2015 Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου, ΦΕΚ Α' 137/).

Στο Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής, μετέχουν ο Αντιπρόεδρος της Κυβέρνησης ως Πρόεδρος, οι Υπουργοί Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Υγείας, Πολιτισμού και Αθλητισμού, ως μέλη. Στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου παρίσταται και ο Γενικός Γραμματέας της Κυβέρνησης.

Ακόμα, στο Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής, μετέχουν, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ο Αναπληρωτής Υπουργός Οικονομικών, αρμόδιος για θέματα του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, η Αναπληρώτρια Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Αλληλεγγύης, αρμόδια για θέματα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η Αναπληρώτρια Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Αλληλεγγύης, αρμόδια για θέματα Απασχόλησης, ο Υφυπουργός Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού, αρμόδιος για θέματα ΕΣΠΑ. Μετέχουν, επίσης, χωρίς δικαίωμα ψήφου και εφόσον κληθούν προς τούτο από τον Πρόεδρο του Συμβουλίου, Υπουργοί, Αναπληρωτές Υπουργοί, Υφυπουργοί, Γενικοί και Ειδικοί Γραμματείς Υπουργείων, σύμβουλοι, εμπειρογνώμονες και υπηρεσιακοί παράγοντες.

Το Συμβούλιο συνεδριάζει τακτικά μία (1) φορά το δεκαπενθήμερο και εκτάκτως όποτε κρίνεται αναγκαίο, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του. Οι αποφάσεις του Συμβουλίου είναι συλλογικές κυβερνητικές αποφάσεις, οι οποίες υλοποιούνται από τον καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργό.

---

<sup>104</sup> Όπως αναφέρεται στο Σχέδιο δράσης «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής» ο. π.

Το Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής είναι αρμόδιο για:

- α) τον συντονισμό, την προώθηση και την εποπτεία της υλοποίησης του προγράμματος κοινωνικής πολιτικής της Κυβέρνησης,
- β) την επεξεργασία, τη διαμόρφωση και τον συντονισμό δράσεων και πολιτικών, που αποσκοπούν στην ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και την άμβλυση των επιπτώσεων της δημοσιονομικής προσαρμογής, ιδίως στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες,
- γ) τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση της υλοποίησης διυπουργικών και διατομεακών δράσεων κοινωνικής πολιτικής.

Σύμφωνα τέλος με το νέο Νόμο 4445/2016 ,το Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής, βάσει της φύσεως των προβλεπόμενων αρμοδιοτήτων του, και στο πλαίσιο του ρόλου του, ως συλλογικού κυβερνητικού οργάνου, λαμβάνει τις τελικές αποφάσεις για όλα τα θέματα, που αφορούν στη χάραξη πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής προστασίας, κατόπιν εισήγησης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Για τις ανάγκες του Εθνικού Μηχανισμού στις συνεδριάσεις του ΚΥ.Σ.ΚΟΙ.Π. μετέχουν, εφόσον κληθούν από τον Πρόεδρό του, οι συναρμόδιοι για θέματα κοινωνικής ένταξης Υπουργοί, Αναπληρωτές Υπουργοί, Υφυπουργοί κ.ά.

Οι πολιτικές και τα προγράμματα τα οποία σχεδιάζονται από τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου και της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας ειδικότερα κατά κανόνα υλοποιούνται μέσω εποπτευόμενων Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου καθώς και τους φορείς της αυτοδιοίκησης κυρίως τους Δήμους.

Οι φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, ιδίως οι δήμοι, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην παροχή κοινωνικών επιδομάτων (ιδίως για τα άτομα με αναπηρία) και στην παροχή κοινωνικής μέριμνας. Το Εθνικό Σχέδιο Κοινωνικής Φροντίδας που εκπονήθηκε 1998, προέβλεπε ότι οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας θα παρέχονται από τοπικούς δημόσιους οργανισμούς και διαπιστευμένες εθελοντικές ή μη κερδοσκοπικές ενώσεις, που τώρα είναι υπό την εποπτεία του ΥΠΕΚΑΑ. Οι περιφερειακοί φορείς είναι επίσης αρμόδιοι για ορισμένες δραστηριότητες στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Σε κάθε «μητροπολιτικό

δήμο» (πρώην νομαρχίες), υπάρχει μια κοινωνική υπηρεσία, η οποία έχει την ευθύνη για την εφαρμογή των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας στην περιοχή.

Σημαντικές αρμοδιότητες πολιτικής στον προνοιακό τομέα ασκούνται από τους Δήμους με βάση κανόνες της νομοθεσίας περί ΟΤΑ (Ν. 2218/1994, Ν. 3463/2006, Ν. 3852/2010), ή διατάξεις ειδικών νόμων (Ν. 2646/1998, Ν. 4071/2012). Η ανάλυση των σχετικών αρμοδιοτήτων οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ΟΤΑ διαθέτουν την αρμοδιότητα ανάπτυξης δράσεων στο πεδίο της επιδοματικής στήριξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.<sup>105</sup>

Υιοθετείται, έτσι, ένα διευρυμένο πλαίσιο παρέμβασης των ΟΤΑ στην άσκηση προνοιακών πολιτικών, που αποτελεί εδώ και δεκαετίες θεσμικό και επιχειρησιακό κεκτημένο στα περισσότερα εθνικά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας των χωρών της Ευρωπαϊκής περιφέρειας. Όμως, οι σχετικές αρμοδιότητες των ΟΤΑ περιορίζονται αυστηρά στο επίπεδο των τοπικών υποθέσεων (πρόκειται για υποθέσεις που αφορούν τα χωρικά πλαίσια του οικείου ΟΤΑ και δεν επηρεάζουν την υπόλοιπη χώρα ή γενικότερα εθνικά συμφέροντα), με αποτέλεσμα να μην επεκτείνονται σε προνοιακές υποθέσεις κρατικού χαρακτήρα, που παραμένουν στην αποκλειστική αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.<sup>106</sup>

## **2.3. Το σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας**

### **2.3.1. Η Υφιστάμενη κατάσταση**

Η Αναπληρώτρια Υπουργός Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κα Θεανώ Φωτίου, στις 25 Μαΐου 2016 στην εισήγηση της για το

---

<sup>105</sup> Το άρθρο 202 παρ. 3 Ν. 3463/2006 προβλέπει ρητώς ότι «Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς και για την αντιμετώπιση έκτακτης και σοβαρής ανάγκης επιτρέπεται να χορηγούνται στους οικονομικά αδύνατους κατοίκους και πολυτέκνους είδη διαβίωσης ή περιθάλψεως, κυρίως ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής, με απόφαση του δημοτικού και κοινοτικού συμβουλίου. Με τους ίδιους όρους επιτρέπεται να χορηγούνται χρηματικά βοηθήματα».

<sup>106</sup> ΒΛ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ «ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ», ΜΑΡΤΙΟΣ 2014, σελ. 17

πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης και σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση στον τομέα της κοινωνικής προστασίας, ανέφερε τα εξής:

*« 6 χρόνια πολιτικών λιτότητας και μνημονίων διέλυσαν ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας που δομήθηκε σε ένα δίπολο, κυρίως ιδρυματικό και επιδοματικό.*

*- 750 ιδρύματα ΝΠΙΔ και 63 ιδρύματα ΝΠΙΔΔ*

*- 200 μη ανταποδοτικά επιδόματα που δίνονται από διαφορετικούς φορείς.*

*- Πολυνομία που εδράζεται στις πολιτικές πρόνοιας από την περίοδο μετά τον εμφύλιο και μέχρι σήμερα.*

*- Μεγάλη αναξιποίητη περιουσία, δημόσια και ιδιωτική των ιδρυμάτων ΝΠΙΔ και ΝΠΙΔΔ.*

*Το σύστημα βέβαια χαρακτηρίζεται από υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση.*

*Σύμφωνα με τα ευρήματα της World Bank, έκθεση Απριλίου 2016, η Ελλάδα δαπανά 2,2% του ΑΕΠ για κοινωνική πρόνοια, όταν ο Μ.Ο. της Ευρώπης των 28 είναι 4,1% του ΑΕΠ.*

*Είμαστε οι τελευταίοι στα οικογενειακά επιδόματα, όταν είμαστε πρώτοι στην παιδική φτώχεια με 26,7%. Η χώρα απώλεσε το 25% του ΑΕΠ μέσα σε έξι χρόνια, ότι το 50% των ελληνικών οικογενειών βρίσκονται στα όρια της φτώχειας και ότι έχουμε το 24,6% του ενεργού πληθυσμού σε ανεργία. Τα νοικοκυριά που βρίσκονται σε καθεστώς ακραίας φτώχειας πολλαπλασιάστηκαν. Οι ευάλωτοι πολλαπλασιάστηκαν»*

Όπως προαναφέραμε, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας συνθέτει το τελικό «δίχτυ ασφάλειας» για τα άτομα εκτός αγοράς εργασίας που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Συγκεκριμένα, το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας απευθύνεται σε άτομα που αδυνατούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και επομένως να εξασφαλίσουν κάλυψη μέσω της τεχνικής της κοινωνικής ασφάλισης και αντιστοιχεί στο σύνολο των μέτρων που ρυθμίζουν τη χορήγηση εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατούν να την καλύψουν με δικά τους μέσα.<sup>107</sup>

Όπως επισημαίνει ο Γ. Αμίτσης, η ανάπτυξη των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας στην

---

<sup>107</sup> Βλ. Αμίτσης Γ., «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», 2001, εκδ. Παπαζήσης,

Ελλάδα, παρουσιάζει ιστορικά σοβαρές αδυναμίες και στρεβλώσεις, οι οποίες κατά κύριο λόγο εντοπίζονται στην έλλειψη στοχευμένων στρατηγικών προστασίας των ατόμων σε κατάσταση ανάγκης και στην απουσία ολοκληρωμένων ενεργητικών δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, που είτε εγκλωβίζονται στην περιστασιακή λήψη επιδοματικών παροχών χωρίς προοπτικές ανεξάρτησης από την δημόσια συνδρομή, είτε παραπέμπονται σε αναχρονιστικές μορφές ιδρυματικής περίθαλψης με κίνδυνο «υψηλού στιγματισμού».

Παράλληλα, διαπιστώνονται οργανωτικά, διοικητικά και χρηματοδοτικά προβλήματα στη λειτουργία του προνοιακού συστήματος, καθώς και καθυστερήσεις/κενά στην αποτελεσματική κάλυψη της ζήτησης για ποιοτικές υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας των παιδιών, των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες, που αναμένεται να αυξηθεί εξαιτίας δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων.<sup>108</sup>

Το Ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας λειτουργεί με βάση κατηγοριακά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980. Χορηγεί κυρίως χρηματικά επιδόματα, και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας μέσω αποκεντρωμένων νομικών προσώπων που εποπτεύονται από το εκάστοτε αρμόδιο Υπουργείο.<sup>109</sup>

Κοινωνικές υπηρεσίες σε μικρότερη έκταση παρέχονται επίσης από τους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και από ένα πλέγμα εθελοντικών οργανισμών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται έντονα ιδίως στο πεδίο προστασίας των παιδιών, των προσφύγων και των ατόμων με αναπηρίες.

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις προσφέρουν υπηρεσίες στα άτομα που δεν προσφεύγουν στη χρησιμοποίηση του δημόσιου συστήματος, ενώ οι εθελοντικοί φορείς προωθούν κυρίως

---

<sup>108</sup> Βλ. Αμίτσης Γ., «Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», (2006) , εκδ. Παπαζήσης

<sup>109</sup> Το Υπουργείο Υγείας μέχρι το 2012 και το Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σήμερα μετά την εφαρμογή του ν. 4052/2012.

συλλογικά αιτήματα των μελών τους ή έρχονται να αναπληρώσουν κενά που δημιουργούνται στον τομέα της κοινωνικής προστασίας, που απορρέουν από την περιοριστική λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών.

### **2.3.2. Υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας**

Το δημόσιο σύστημα κοινωνικής προστασίας προωθεί την παροχή υπηρεσιών φροντίδας μέσω ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ εποπτευόμενων ιδίως από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Υπουργείο Υγείας, οι οποίες καλύπτουν συγκεκριμένες ομάδες στόχου:

- Παιδιά και νέοι ,
- Άτομα με Αναπηρία,
- Ηλικιωμένοι,
- Άτομα που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού (άστεγοι, κακοποιημένες γυναίκες, αποφυλακισμένοι, πρόσφυγες, μετανάστες, Ρομά κ.λπ.).

Όσον αφορά το περιεχόμενο των υπηρεσιών, το σύστημα προσανατολίστηκε αρχικά στην οργάνωση υπηρεσιών ιδρυματικής φροντίδας. Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, όμως, προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης μορφών ανοικτής περίθαλψης, ιδίως για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία.

Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1990, η Ελληνική πολιτεία δεν είχε προχωρήσει στη ρητή νομοθετική εξειδίκευση και κατοχύρωση ενός οριζόντιου δικαιώματος σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Οι σχετικές έως τότε παρεμβάσεις στα πεδία της ανοικτής και της κλειστής φροντίδας είχαν αναπτυχθεί αποσπασματικά, καθώς δεν είχε υιοθετηθεί ένα ενιαίο νομικό πλαίσιο ρύθμισης των σχέσεων μεταξύ των φορέων που σχεδιάζουν και των φορέων που παρέχουν υπηρεσίες.<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> Το υφιστάμενο γενικό νομοθετικό πλαίσιο περί υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας εντοπίζεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 162/1973 και των Ν. 2072/1992, Ν. 2082/1992, Ν. 2646/1998, Ν. 3106/2003 και Ν.3329/2005. Παράλληλα, διατάξεις που αφορούν στην οργάνωση προγραμμάτων πρωτοβάθμιας (ανοικτής / εξωιδρυματικής) φροντίδας υπάρχουν διάσπαρτες στην ειδική νομοθεσία που διέπει τα ΝΠΔΔ/ΝΠΙΔ του προνοιακού τομέα και στη γενική νομοθεσία των ΟΤΑ (Κώδικας Δήμων και Ν. 3852/2010 για το Πρόγραμμα ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ).



Μια προσπάθεια για ριζική αλλαγή του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας έγινε το 1998 με την εισαγωγή του μοντέλου του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Με την ψήφιση του **Ν. 2646/98** «*Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 236/ Α' /1998), εξασφαλίστηκε η θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και προωθήθηκε το 2001 με την επεξεργασία του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση 2001-2003. Ο νόμος αυτός αποτελεί προϊόν μιας σειράς διεργασιών που ξεκίνησαν με τις πρώτες προσπάθειες μεταρρύθμισης ουσιαστικά το 1988, τυποποιήθηκαν το 1992 με τις προσπάθειες αναδιοργάνωσης της κοινωνικής πρόνοιας και την καθιέρωση νέων θεσμών κοινωνικής προστασίας (Ν.2082/92), αναπροσαρμόστηκαν το 1995 με τη ρύθμιση των σχέσεων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα (Ν.2345/95) και οδήγησαν στον Νόμο του 1998, ο οποίος κατοχυρώνει τις αρχές οργάνωσης και τους κύριους άξονες λειτουργίας του συστήματος.

Ο Ν. 2646/98 θέτει τις βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει τόσο στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών όσο και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών προνοιακών φορέων. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονταν από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

Ο βασικός σκοπός του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΣΚΦ) ήταν η λειτουργία ενός δικτύου παροχής σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε κάθε κάτοικο της χώρας που έχει ανάγκη ή απειλείται από άμεσο κίνδυνο. Βάσει του νόμου αυτού, μέσω του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καταρτίστηκαν εθνικά προγράμματα και συντονίστηκε η ισόρροπη παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Τα προγράμματα αυτά εξειδικεύτηκαν μέσω των Περιφερειών, οι οποίες παρακολουθούσαν και την εφαρμογή τους στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους. Υλοποιήθηκαν από δημόσιους, ιδιωτικούς και εθελοντικούς φορείς που είναι πιστοποιημένοι, μετά από εισήγηση της αντίστοιχης Νομαρχίας, για την παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών.

Η φιλοσοφία του ΕΣΚΦ είναι πλουραλιστική, εφόσον συμμετέχουν σ' αυτό κράτος, εθελοντικές οργανώσεις και δικαιούχοι. Αποτελεί στην πράξη ένα παράδειγμα προνοιακού πλουραλισμού και μεικτής οικονομίας της πρόνοιας. Δημιουργείται Εθνικό Μητρώο Φορέων κοινωνικής φροντίδας του Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, καθώς και το Ειδικό Μητρώο Εθελοντικών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, στη Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης, στο Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων.

Σε επίπεδο οργάνων του ΕΣΚΦ, στόχος ήταν η αναδιοργάνωση των δημόσιων φορέων προνοιακών υπηρεσιών με την συγχώνευση των υπηρεσιών του Πατριωτικού Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ), του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ) και του Κέντρου Βρεφών η ΜΗΤΕΡΑ, σε ένα νέο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου τον Εθνικό Οργανισμό Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ) .

Με τον «**Ν. 3106/2003** « *Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ 30 Α΄) τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) και οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Κ.Φ. καταργούνται και μετατρέπονται σε υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π) στην Περιφέρεια του οποίου λειτουργούν. Τα Περιφερειακά συστήματα υγείας (Πε.Σ.Υ.) μετονομάζονται σε Πε.Σ.Υ.Π.. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές

μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και ονομάζονται Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.

Το 2005, ψηφίζεται ο **Νόμος 3329** «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» που αφορά στην περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και περιλαμβάνει μεταξύ άλλων νέες ρυθμίσεις για την ανάπτυξη υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όπως η θεσμοθέτηση μονάδων αποϊδρυματοποίησης και αποκατάστασης .

Ο Νόμος αυτός δημιουργεί τις Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.Π.Ε.). Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σκοπός της Δ.Υ.Π.Ε. είναι: α) ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι: 1) Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, 2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, 3) Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.<sup>111</sup>

Ο Νόμος **4109/2013** «*Κατάργηση και συγχώνευση νομικών προσώπων του Δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα - Σύσταση Γενικής Γραμματείας για το συντονισμό του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις*» μεταρρυθμίζει το οργανωτικό πλαίσιο του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, καθώς καταργεί τη νομική αυτοτέλεια των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.)<sup>112</sup> και τις εντάσσει ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες

---

<sup>111</sup> Βλ. Κοταλακίδης Γρηγόρης, «Η κοινωνική πρόνοια στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης και του μετασχηματισμού του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη: Η περίπτωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα», Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα 2007, σελ. 111-113

<sup>112</sup> Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) είχαν συσταθεί με το άρθρο 1 του Ν. **3106/2003** και λειτουργούσαν σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. **4025/2011** ως εποπτευόμενα ΝΠΔΔ από το Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

(παραρτήματα) σε δώδεκα (12) νέα Ν.Π.Δ.Δ.. Με βάση την παρ. 1 του άρθρου 9, τα συνιστώμενα Ν.Π.Δ.Δ. φέρουν την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ», τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλειας και Πρόνοιας, και εδρεύουν κατά βάση στην αντίστοιχη έδρα κάθε Περιφέρειας. Οι σκοποί και οι αρμοδιότητες των συγχωνευόμενων Μ.Κ.Φ., καθώς και κάθε σκοπός που συμβάλλει στην προστασία της οικογένειας, της παιδικής ηλικίας, της νεότητας, της τρίτης ηλικίας, των ατόμων με αναπηρία και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, εκπληρώνονται και ασκούνται εφεξής από τα δώδεκα (12) συνιστώμενα Ν.Π.Δ.Δ. και τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματά) τους.

Η παροχή των υπηρεσιών των συγχωνευόμενων Ν.Π.Δ.Δ., πραγματοποιείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) των συνιστώμενων Ν.Π.Δ.Δ. σε κάθε περιφέρεια. Τα συγχωνευόμενα Ν.Π.Δ.Δ., που περιλαμβάνουν Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.), καθώς και Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Α.Α.Π.), λειτουργούν εφεξής ως «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ», αντιστοίχως των Νομών της περιφέρειας του νέου Ν.Π.Δ.Δ., ενώ τα πάσης μορφής «Κέντρα Προστασίας Παιδιού» (Κ.Π.Π.) ή «Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία», λειτουργούν, εφεξής, ως «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ», αντιστοίχως των Νομών της περιφέρειας του νέου Ν.Π.Δ.Δ..

### **Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Κ.Κ.Α.)**

Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης συστάθηκε με το άρθρο 13 του Ν. 2646/1998 (Α'236) ως αποκεντρωμένη υπηρεσία του τότε Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας με την επωνυμία Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Κ.Β.). Οι αρχικές του αρμοδιότητες αφορούσαν την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε άτομα ή ομάδες που αντιμετώπιζαν έκτακτες κοινωνικές ανάγκες ή κινδύνους (συμβουλευτική υποστήριξη, προσωρινή φιλοξενία, πληροφόρηση / ενημέρωση για

δικαιώματα, επείγουσα κοινωνική παρέμβαση κατ' οίκον ή στο δρόμο, συντονισμός και εφαρμογή προγραμμάτων υποστήριξης για έκτακτη ανάγκη).

Το Κέντρο απέκτησε νομική αυτοτέλεια με το άρθρο 6 του Ν. 3106/2003 (Α' 30) ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, εξοπλίσθηκε με την συμπληρωματική αρμοδιότητα της παροχής *«ψυχολογικής βοήθειας βραχείας διάρκειας σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες»*, και τελικά μετονομάσθηκε σε Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βάση το άρθρο 20 του Ν. 3402/2005 (Α' 258), λειτουργώντας σύμφωνα με τον Οργανισμό του Π.Δ. 22/2006 (Α' 18). Το 2010 απορρόφησε και τις αρμοδιότητες του Ινστιτούτου Κοινωνικής Πρόνοιας & Αλληλεγγύης (ΙΚΠΑ) και του Εθνικού Παρατηρητηρίου Ατόμων με Αναπηρία<sup>113</sup>.

---

<sup>113</sup> Πρόκειται για νομικά πρόσωπα (ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ αντίστοιχα) που τελούσαν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και καταργήθηκαν με το Ν. 3895/2010 στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης υπηρεσιών και νομικών προσώπων του δημοσίου..

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

### ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Τα Προγράμματα Εισοδηματικής Ενίσχυσης αντιστοιχούν σε προγράμματα τακτικής ή έκτακτης επιδότησης ατόμων ή οικογενειών χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης ή με αυξημένες ανάγκες, τα οποία διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- προγράμματα γενικού ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος, που εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών σε κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης
- **κατηγορικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης**, που εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών (με την εξαίρεση των αναπηρικών επιδομάτων) σε επιλεγμένες κατηγορίες πληθυσμού για την κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών
- **προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης ανέργων προνοιακού χαρακτήρα**
- **προγράμματα δημόσιας αντίληψης**, που εξασφαλίζουν εφάπαξ παροχές σε άτομα ή οικογένειες που πλήττονται από φυσικές καταστροφές ή αδυνατούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης λόγω έκτακτων γεγονότων
- **προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων (tax credits)** που χορηγούνται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες οικογενειών
- **σύνθετες δημογραφικές παροχές** (Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων, προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης πολυτέκνων – τριτέκνων οικογενειών) <sup>114</sup>

Σύμφωνα με το ισχύον σύστημα μπορούμε να διακρίνουμε τις παρακάτω βασικές κατηγορίες προνοιακών επιδομάτων: **1. Αναπηρίας, 2. Οικογενειακά, 3. Ηλικιωμένων, 4. Ανεργίας, 5. Στεγαστικά, 6. Διάφορα έκτακτης ανάγκης.**

---

<sup>114</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, «Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», Αθήνα, Ιούλιος 2013

### 3.1. Κατηγορικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης

Τα υφιστάμενα κατηγορικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης σχεδιάζονται από τις υπηρεσίες της κεντρικής διοίκησης, και κυρίως από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του **Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης** και υλοποιούνται είτε σε επίπεδο ΟΤΑ<sup>115</sup> είτε σε επίπεδο Ειδικών Λογαριασμών που λειτουργούν στο πλαίσιο άλλων φορέων κοινωνικής προστασίας (π.χ. ΟΓΑ). Πρόκειται για προγράμματα που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες (άτομα με αναπηρία, απροστάτευτα παιδιά, ανασφάλιστες μητέρες, ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι, παλιννοστούντες ομογενείς, άτομα σε κρίση), καθώς το ελληνικό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας μέχρι πρόσφατα <sup>116</sup> δεν εξασφάλιζε επαρκείς πόρους συντήρησης για κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης μέσω της λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος.

Η έρευνα του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου οδηγεί στον εντοπισμό των ακόλουθων προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης (αμιγώς προνοιακά , μη ανταποδοτικά που δεν συνδέονται με ασφαλιστικό καθεστώς και καταβολή εισφορών):

- α) Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων με αναπηρία**
- β) Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης **ανασφάλιστων ηλικιωμένων**
- γ) Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **απροστάτευτων παιδιών**
- δ) Προγράμματα κάλυψης των **μονογονεϊκών οικογενειών / οικογενειών σε κρίση**
- ε) Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ανασφάλιστων μητέρων**
- στ) Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **παλιννοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων**

---

<sup>115</sup> Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 94 παρ. 3β, περίπτωση 17 του Ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης » η αρμοδιότητα χορήγησης των προνοιακών επιδομάτων μεταβιβάστηκε στους Δήμους.

<sup>116</sup> Το Φεβρουάριο του 2017 που ξεκίνησε η εφαρμογή σε όλη τη χώρα του προγράμματος Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της αριθ. ΓΔ5οικ.2961-10/24-1-2017 (ΦΕΚ 128 Β') Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

- ζ) Πρόγραμμα **στεγαστικής συνδρομής** (υπό μορφή ενοικίου) **σε ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα άτομα ηλικίας 65 χρονών και άνω** που αποδεδειγμένα στερούνται στέγης
- η) Πρόγραμμα χορήγησης επιδόματος καυσίμων στα **άτομα με πλήρη παράλυση ή ακρωτηριασμό των κάτω άκρων**
- θ) Πρόγραμμα χορήγησης **διατροφικού επιδόματος σε νεφροπαθείς τελικού σταδίου, και μεταμοσχευμένους**
- ι) Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης **πολύτεκνων και τρίτεκνων οικογενειών**<sup>117</sup> (το μηνιαίο πολυτεκνικό, το επίδομα τρίτου παιδιού , η ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας και εφάπαξ επιδόματα τα οποία καταργήθηκαν στο τέλος του 2012 και αντικαταστάθηκαν από το Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων<sup>118</sup> που χορηγείται με βάση το οικογενειακό εισόδημα.)

Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό (μη ανταποδοτικά) σχεδιάζονται και χορηγούνται και από τα **Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης**.<sup>119</sup> Τα προγράμματα αυτά αφορούν ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν : **Το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΑΣ) , Η βασική σύνταξη ΟΓΑ , Το Επίδομα απολύτου αναπηρίας, το Εξωιδρυματικό επίδομα παρα-τετραπληγίας.**

---

<sup>117</sup> Βλ. Ν. 1892/1990 άρθρο 63 «Μέτρα για το δημογραφικό πρόβλημα»

<sup>118</sup> Βλ. Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016-Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 ...» υποπαράγραφος ΙΑ 2 του πρώτου άρθρου.

<sup>119</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Αθήνα Απρίλιος 2016 όπου αναφέρονται τα εξής: «Μολονότι τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης αφορούν κυρίως τις ανταποδοτικές παροχές, είναι αρμόδια και για ορισμένα προγράμματα κοινωνικής ενίσχυσης που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται οι κοινωνικές συντάξεις και η ενίσχυση σύνταξης γήρατος και αναπηρίας»



### ***Η χρηματοδότηση των προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης***

α) Η χρηματοδότηση των κατηγορικών προγραμμάτων επιδοματικής ενίσχυσης αρμοδιότητας του **Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης** εξασφαλίζεται σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης και προωθείται σε επίπεδο αποκεντρωμένης διοίκησης (ΟΤΑ) είτε με αυτοτελείς πόρους είτε με πόρους από πιστώσεις των αρμόδιων Υπουργείων.

Τα Προγράμματα ενίσχυσης ατόμων με αναπηρία, απροστάτευτων παιδών, ανασφάλιστων μητέρων, παλιννοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων και στεγαστικής συνδρομής ηλικιωμένων χρηματοδοτούνταν<sup>120</sup> από το 1998 μέχρι τις 30.6.2005 από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους (Κ.Α.Π.) των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων με ευθύνη της Διεύθυνσης Οικονομικών ΟΤΑ του ΥΠΕΣΔΔΑ. Από 1.7.2005 μέχρι και το 2010, ο Κρατικός Προϋπολογισμός κάλυπτε το σύνολο των δαπανών των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων για τη χορήγηση των αντίστοιχων επιδομάτων μέσω του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών, ενώ από το 2010 αξιοποιούνται οι Κεντρικοί Αυτοτελείς Πόροι του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης<sup>121</sup>.

(β) Τα προνοιακά επιδόματα αρμοδιότητας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού χρηματοδοτούνται από τον προϋπολογισμό του οικείου ΟΤΑ.

---

<sup>120</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 4 του Ν. 2672/98, τα ποσά που προέκυπταν από την αύξηση των συγκεκριμένων επιδομάτων καλύπτονταν με επιχορήγηση από τον Κρατικό Προϋπολογισμό (μέσω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).

<sup>121</sup> Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 94 παρ. 3β, περίπτωση 17 του Ν. 3852/2010 «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα Καλλικράτης » η αρμοδιότητα χορήγησης των προνοιακών επιδομάτων μεταβιβάστηκε στους Δήμους και επομένως οι απαιτούμενες προς τούτο πιστώσεις, καλύπτονται από τους Κεντρικούς Αυτοτελείς Πόρους που τους διαθέτει το Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης. Στην πράξη, το Υπουργείο κατανέμει στους Δήμους ποσά από τον λογαριασμό που τηρείται στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων (ΚΑΠ των Δήμων για κάλυψη λειτουργικών και λοιπών δαπανών).

(γ) Το Πρόγραμμα «Διατροφικό επίδομα νεφροπαθών» των Περιφερειών χρηματοδοτείται από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού

(δ) Τα ειδικά μη ανταποδοτικά επιδόματα ενίσχυσης ανέργων του ΟΑΕΔ χρηματοδοτούνται από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού

(ε) Τα ειδικά προγράμματα εισοδηματικής στήριξης του Υπουργείου Οικονομικών χρηματοδοτούνται από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού

(στ) Το Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τέκνων και το Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τρίτεκνων και Πολύτεκνων χρηματοδοτούνται από πόρους του Κρατικού Προϋπολογισμού.

### ***Η παρακολούθηση των Προγραμμάτων Εισοδηματικής Ενίσχυσης***

Η πλέον σημαντική παρέμβαση ανάπτυξης ενός συστήματος παρακολούθησης των Προγραμμάτων Εισοδηματικής Ενίσχυσης σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης εγκαινιάστηκε στις αρχές του 2012 από τη Γενική Γραμματεία Πρόνοιας με τη διενέργεια της απογραφής για τη δημιουργία και τήρηση **Ενιαίου Εθνικού Μητρώου δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων**<sup>122</sup> (1η Φεβρουαρίου έως 16 Μαρτίου 2012) σύμφωνα με την κοινή απόφαση υπ' αριθ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ15/35/οικ. 27458/29.12.2011 (ΦΕΚ Β' 3046/30.12.2011) των Υφυπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε εφαρμογή του άρθρου 18 του Ν. 4025/2011. Η απογραφή αφορούσε τους δικαιούχους επιδομάτων αναπηρίας, απροστάτευτων παιδιών, ομογενών και στεγαστικής συνδρομής συνταξιούχων υπερηλίκων ΟΓΑ, είτε λαμβάνουν ένα ή περισσότερα επιδόματα από τη λίστα με τις ακόλουθες κατηγορίες επιδομάτων:

1. Επιδόματα Αναπηρίας (τυφλότητας, κωφλαλίας, τετραπληγίας-παραπληγίας-ακρωτηριασμού, βαριάς νοητικής υστέρησης, εγκεφαλικής παράλυσης, βαριάς αναπηρίας, αιματολογικά, νόσου Χάνσεν, κίνησης), 2. Διατροφικό επίδομα νεφροπαθών και

---

<sup>122</sup> Το Εθνικό Μητρώο δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων θεσμοθετήθηκε με το άρθρο 18 του Ν. 4025/2011, δημιουργήθηκε και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της αριθ. Π2α/Γ.Π.οικ.35099/2.4.2012 ΚΥΑ (ΦΕΚ 1049/Β'/2012) και τηρείται στην Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας.

μεταμοσχευμένων, 3. Επίδομα ομογενών, 4. Επίδομα στεγαστικής συνδρομής συνταξιούχων υπερηλίκων, 5. Επίδομα απροστάτευτων ανηλίκων

Παρά τα σημαντικά διαχειριστικά προβλήματα της απογραφής, η ολοκλήρωση της ανέδειξε την σκοπιμότητα δημιουργίας ενός σύγχρονου συστήματος παρακολούθησης των ληπτών προνοιακών επιδομάτων, που θα επιτρέψει τόσο την καταπολέμηση φαινομένων διαφθοράς και απάτης, όσο και τη σταδιακή αξιολόγηση της επάρκειας των παροχών με βάση τις πραγματικές ανάγκες των δικαιούχων.<sup>123</sup>

Η απογραφή ξεκίνησε την 1.2.2012 και ολοκληρώθηκε με επιτυχία στις 16.3.2012. Για πρώτη φορά έγινε καταγραφή όλων των δικαιούχων προνοιακού επιδόματος. Μέσω του ελέγχου που πραγματοποιήθηκε επήλθε μείωση του αριθμού των δικαιούχων κατά **40.000** άτομα (θανούντες, διπλοεγγραφές κ.τ.λ.) με αντίστοιχη μείωση δαπανών.<sup>124</sup> Σύμφωνα με

---

<sup>123</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, «*Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*», Αθήνα, Ιούλιος 2013, σελ. 244

<sup>124</sup> Δημοσιεύματα της εποχής ανέφεραν για την πορεία και τα αποτελέσματα της απογραφής :  
«Περίπου το 15% των δικαιούχων για προνοιακό επίδομα δεν προσήλθε τελικά να απογραφεί για την είσπραξη του επιδόματος, όπως προκύπτει από τα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα. Σε αριθμούς, πρόκειται για 36.294 άτομα επί συνόλου 240.292. Το δε κόστος για το Κράτος ανέρχεται σε 111 εκατομμύρια ευρώ. Ειδικότερα, προσήλθαν 203.998 δικαιούχοι, όταν κατά τη διάρκεια του 2011 προνοιακό επίδομα ελάμβαναν 240.292. Επομένως, η δαπάνη για επιδόματα, από 941.289.609 ευρώ, θα φτάσει το 2012 τα 830.650.500 ευρώ, δηλαδή 110.639.109 εκατ. λιγότερα.  
«Προκύπτει εξοικονόμηση 111 εκατ. ευρώ σε πρώτη φάση. Κατά το δεύτερο στάδιο της απογραφής, όταν οι δικαιούχοι θα εξετάζονται στο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, η εξοικονόμηση υπολογίζεται να ανέλθει σε 230 εκατ. ευρώ» ανέφερε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Λοβέρδος, σε συνάντηση με τους διοικητές των νοσοκομείων.  
Ενδεικτικά αναφέρεται το **επίδομα βαριάς αναπηρίας**, το οποίο εισέπρατταν το 2011, 125.368 άτομα. Προσήλθαν, ωστόσο, για απογραφή 108.200, δηλαδή τα υπόλοιπα 17.168 το έπαιρναν παράνομα.  
Για το **επίδομα απροστάτευτων ανηλίκων** δεν προσήλθαν στην απογραφή 9.729, έτσι ενώ το 2011 ελάμβαναν το επίδομα 21.420 απογράφηκαν τελικά 11.691.  
Το **επίδομα κίνησης** λάμβαναν 4.377, απογράφηκαν 3.871, δηλαδή 506 λιγότεροι, ενώ για το επίδομα τυφλότητας 2.636 άτομα δεν προσήλθαν στη διαδικασία απογραφής.  
Τέλος, περιπτώσεις **βαριάς νοητικής υστέρησης** καταγράφηκαν 1.498 λιγότερες, δηλαδή από 16.939 που λάμβαναν επίδομα προσήλθαν 15.441.  
**Περιοχές** με τη μεγαλύτερη απόκλιση στοιχείων είναι η Θεσσαλονίκη, όπου το επίδομα βαριάς αναπηρίας ελάμβαναν 13.648, ενώ απογράφηκαν 12.305, δηλαδή 1.343 άτομα το ελάμβαναν παράνομα.  
Επίσης, το Ηράκλειο Κρήτης, όπου το επίδομα βαριάς αναπηρίας το 2011 ελάμβαναν 2.168 και απογράφηκαν μόλις 1.972.  
Για το **επίδομα τυφλότητας** στην πρώην Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Πιερίας, από τα 590 άτομα προσήλθαν 270, δηλαδή 320 άτομα το ελάμβαναν παράνομα, ενώ στη Βοιωτία 381 άτομα δεν προσήλθαν να απογραφούν για το επίδομα βαριάς αναπηρίας.

στοιχεία των αρμόδιων Δήμων για τη χορήγηση των προνοιακών επιδομάτων ο αρχικός αριθμός δικαιούχων ανερχόταν **στα 240.000** άτομα. Επιπρόσθετα, μέσω της καθιέρωσης του ΑΜΚΑ ως βασικού στοιχείου ταυτοποίησης των δικαιούχων στο Εθνικό Μητρώο, έχει απλοποιηθεί τα μέγιστα ο έλεγχος για διπλοεγγεγραμμένους.<sup>125</sup>

Το 2012 με Απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (αριθ. Π2α/ΓΠ.οικ.35099/2-4-2012, ΦΕΚ 1049 Β΄ 2012) αποφασίζεται η δημιουργία Εθνικού Μητρώου δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων το οποίο τηρείται στην Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σήμερα).

Στο **Εθνικό Μητρώο** εντάσσονται οι δικαιούχοι των προνοιακών επιδομάτων: αναπηρίας (τυφλότητας, κωφλαλίας, τετραπληγίας-παραπληγίας-ακρωτηριασμού, βαριάς νοητικής υστέρησης, εγκεφαλικής παράλυσης, βαριάς αναπηρίας, αιματολογικά, νόσου Χάνσεν, κίνησης), διατροφικού επιδόματος νεφροπαθών και μεταμοσχευμένων, επιδόματος ομογενών, επιδόματος στεγαστικής συνδρομής συνταξιούχων υπερηλίκων ΟΓΑ, επιδόματος απροστάτευτων ανηλίκων, μετά την καταγραφή τους από τα ΚΕΠ σύμφωνα με την διαδικασία που αναφέραμε παραπάνω.

Η δημιουργία του μητρώου σύμφωνα με την κοινή υπουργική απόφαση κάλυπτε την ανάγκη εκσυγχρονισμού του συστήματος παροχής κοινωνικής φροντίδας με την ηλεκτρονική καταγραφή των δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων, την ηλεκτρονική διασύνδεση των επιμέρους παροχών ανά δικαιούχο, την παρακολούθηση και

---

*Σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας, Μάρκο Μπόλαρη, σταματά η χορήγηση επιδομάτων σε όσους δεν έχουν απογραφεί, ενώ οι φάκελοι με όσους παράνομα ελάμβαναν προνοιακό επίδομα θα σταλούν στον εισαγγελέα και ως επόμενο βήμα αναμένεται οι παρανόμως εισπράττοντες τα επιδόματα, να κληθούν να τα επιστρέψουν. Ο υφυπουργός, μάλιστα, τόνισε ότι το 2010 (244.887 σύνολο προνοιακών και κοινωνικών επιδομάτων), έτος των περιφερειακών εκλογών, παρατηρήθηκε αύξηση προνοιακών επιδομάτων σε συγκεκριμένες περιοχές και για συγκεκριμένες αναπηρίες. Σημειώνεται ότι το 2009 τα εγγεγραμμένα επιδόματα ήταν 237.872.» [www.in.gr](http://www.in.gr) 27.3.2012*

<sup>125</sup> Πηγή: Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ

έλεγχου των προνοιακών και κοινωνικών παροχών που χορηγούνται σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, η οποία είναι αναγκαία για την άσκηση δημοσίου ελέγχου των κοινωνικών παροχών.<sup>126</sup>

Από την έναρξη λειτουργίας του Εθνικού Μητρώου παρατηρείται σταδιακή μείωση των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων ΑμεΑ που οφείλεται στον εξορθολογισμό του συστήματος μέσω ελέγχων και διασταυρώσεων. Το μητρώο αποτελεί και ένα στατιστικό εργαλείο, υπό την έννοια ότι δίνει τη δυνατότητα στοχευμένων ελέγχων σε περιπτώσεις που παρατηρούνται αυξημένα ποσοστά δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων σε κάποια περιοχή και δημιουργούνται υπόνοιες για απάτη.

Επιπλέον, στο πλαίσιο της αναμόρφωσης του κανονιστικού πλαισίου χορήγησης προνοιακών επιδομάτων που πραγματοποιήθηκε το 2014, προβλέπεται, μεταξύ άλλων, ότι οι δικαιούχοι των προνοιακών επιδομάτων υποχρεούνται να παρουσιάζονται στην αρμόδια υπηρεσία χορήγησης του επιδόματος κατόπιν σχετικής ειδοποίησης της τελευταίας, με την ταυτότητά τους ή άλλο σχετικό έγγραφο, μια φορά το χρόνο προκειμένου να διαπιστώνεται ότι ο δικαιούχος είναι εν ζωή.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες επίσης των Δήμων δύνανται αυτεπάγγελτα ή κατ' εντολή της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας να διενεργούν τακτικούς ή έκτακτους επανελέγχους διοικητικής ή και ιατρικής φύσης των καταβαλλόμενων επιδομάτων. Σε περίπτωση που από τους παραπάνω ελέγχους διαπιστωθεί ότι καταβλήθηκαν ή καταβάλλονται αχρεωστήτως ποσά οικονομικών ενισχύσεων σε μη δικαιούχους, οι αρμόδιες υπηρεσίες προβαίνουν σε αναζήτηση αυτών σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις ή στο συμψηφισμό τους με τυχόν καταβαλλόμενα ποσά στο ίδιο πρόσωπο για άλλη προνοιακή παροχή.<sup>127</sup>

Τέλος, υπάρχει η δυνατότητα διενέργειας προληπτικών, κατασταλτικών και δειγματοληπτικών ελέγχων από τα αρμόδια Σώματα Επιθεωρήσεων και Ελέγχων.

---

<sup>126</sup> Βλ. υπ' αριθ. Π2α/ΓΠ.οικ.35099/2-4-2012 Κ.Υ.Α. ( ΦΕΚ 1049 Β' 2012)

<sup>127</sup> Βλ. άρθρο 1 του ν. 4331/2015 (ΦΕΚ 69 τ. Α')

### *Μητρώα που τηρούνται από εποπτευόμενους φορείς του ΥΠΕΚΑΑ<sup>128</sup>*

- Στο πλαίσιο του ΕΚΚΑ υπάρχει η ευθύνη τήρησης των ακόλουθων μητρώων: - Σύστημα ΕΣΤΙΑ για Αιτήματα Στέγασης Αιτούντων Άσυλο - Εθνικό Μητρώο Παιδικής Προστασίας. Το σύστημα θα λειτουργήσει ως υποσύστημά του «εργονομία», του Εθνικού Μητρώου Αναδόχων Ανηλίκων και του Μητρώου των παιδιών που φιλοξενούνται στις δομές παιδικής προστασίας και στο πλαίσιο υλοποίησης της αριθμ. Δ27/οικ.34481/1526 ΚΥΑ (ΦΕΚ 2792/17-10-2014).
- Ο ΟΑΕΔ τηρεί το Μητρώο Ανέργων.
- Ο ΟΓΑ τηρεί το Μητρώο των οικογενειακών επιδομάτων
- Η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης ΑΕ (ΗΔΙΚΑ) τηρεί το Μητρώο των εξωϊδρυματικών επιδομάτων αναπηρίας που χορηγούνται από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς και των αναπηρικών συντάξεων.
- Με την Π.Ν.Π. της 30 Δεκεμβρίου 2015 η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. συλλέγει τα στοιχεία όλων των κοινωνικών επιδομάτων προνοιακού χαρακτήρα, που χορηγούνται από Φορείς της Γενικής Κυβέρνησης.

#### **3.1.1. Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ)**

Η αναπηρία υπήρξε ιστορικά ένας από τους κύριους παράγοντες που οδηγεί στην φτώχεια, κατά συνέπεια, τα αναπηρικά επιδόματα στοχεύουν αφενός στην εξασφάλιση κάποιου εισοδήματος σε όσα άτομα λόγω αναπηρίας δεν είναι σε θέση να εργαστούν, αφετέρου στην αποζημίωσή τους για τις ειδικές ανάγκες που δημιουργεί η αναπηρία. Οι κυριότερες εισοδηματικές μεταβιβάσεις στον τομέα αυτό είναι τα επιδόματα ΑμεΑ και οι αναπηρικές συντάξεις. Παρά τις επικαλύψεις, ο καταμερισμός ρόλων μεταξύ τους είναι σαφής: ενώ τα επιδόματα ΑμεΑ απευθύνονται σε άτομα που βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας, οι αναπηρικές συντάξεις χορηγούνται σε άτομα που κατάφεραν να δημιουργήσουν ένα

---

<sup>128</sup> Βλ. Σχέδιο Δράσης «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής» ο. π. , σελ. 22

αξιόλογο ιστορικό ασφάλισης, παρότι έπασχαν ήδη από κάποια αναπηρία, ή προτού αυτή εμφανιστεί. Παρά τις καταχρήσεις στη χορήγηση τους, οι αναπηρικές συντάξεις συμβάλλουν αρκετά στη στήριξη το εισοδήματος ατόμων που δεν είναι σε θέση να εργαστούν. Συντάξεις αναπηρίας χορηγούν όλα τα ταμεία ασφάλισης.<sup>129</sup>

Η εφαρμογή επιδοματικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία εγκαινιάσθηκε στις αρχές της δεκαετίας του 1950 με την έκδοση του Βασιλικού Νόμου 1904/51 “Περί προστασίας και αποκαταστάσεως των τυφλών”, που θέσπισε ειδική παροχή μηνιαίου χρηματικού βοηθήματος ύψους 500 δρχ. σε (α) ανίκανους προς εργασία λόγω ηλικίας τυφλούς και (β) ανεπίδεκτους επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης λόγω συνδρόμου σωματικής ή ψυχικής ανικανότητας, εφόσον αδυνατούσαν να καλύψουν βασικές βιοτικές τους ανάγκες, μεταξύ των οποίων η ιατρική περίθαλψη και περιποίηση.

Το 1973 το πεδίο εφαρμογής της επιδοματικής πολιτικής επεκτάθηκε και στους κωφαλάλους με την υιοθέτηση της Υπουργικής Απόφασης Δ3β.423/73 (ΦΕΚ 306 Β΄) “Περί επιδοτήσεως κωφαλάλων ηλικίας μέχρι και 18 ετών”, που θεσμοθέτησε ειδική παροχή μηνιαίου χρηματικού βοηθήματος ύψους 500 δρχ.

Μόλις στη δεκαετία του 1980 άρχισαν να εφαρμόζονται ανάλογα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης και για τις υπόλοιπες κατηγορίες των ατόμων με αναπηρία. Έτσι, το 1981 με την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης 115750/3006/81 (ΦΕΚ 572 Β΄) υιοθετείται πρόγραμμα εξωιδρυματικής οικονομικής ενίσχυσης ύψους 12.000 δρχ. τον μήνα στους ανασφάλιστους τετραπληγικούς και παραπληγικούς για την αντιμετώπιση των δαπανών συντήρησης και περίθαλψής τους, το οποίο επεκτάθηκε το 1982 στους ανασφάλιστους ακρωτηριασμένους και το 1983 στους τετραπληγικούς και παραπληγικούς ασφαλισμένους του Δημοσίου (με την Υπουργική Απόφαση 61384/1638/83 ΦΕΚ 324 Β΄).

Το 1982 υιοθετήθηκαν ανάλογα Προγράμματα και για τέσσερις άλλες κατηγορίες ατόμων με αναπηρία:

---

<sup>129</sup> Βλ. Μασσαγγάνης Μάνος, «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς: οικονομική κρίση, δημοσιονομική λιτότητα και κοινωνική προστασία», Αθήνα 2011, εκδ. Κριτική, σελ. 175-176

α) Πρόγραμμα μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης ύψους 12.000 δρχ. για Βαριά Νοητικά Καθυστερημένα άτομα ηλικίας μέχρι και 25 ετών, που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν και παραμένουν κοντά στο οικογενειακό τους περιβάλλον, ανεξάρτητα από ασφαλιστική κάλυψη (Υπουργική απόφαση Γ4/Φ12/οικ1930/82 ΦΕΚ 724 Β')

β) Πρόγραμμα μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης ύψους 4.000 δρχ. για άτομα που πάσχουν από συγγενή αιμολυτική αναιμία ή συγγενή αιμορραγική διάθεση εφόσον διαβιώνουν μαζί με την οικογένειά τους και κρίνονται από τα Κέντρα ή τους Σταθμούς αιμοδοσίας ή του Κέντρου Αιμορροφιλικών ανίκανοι για κάθε βιοποριστική εργασία και είναι οικονομικά αδύνατοι (Υπουργική Απόφαση Γ4/Φ167/2073/82 ΦΕΚ 640 Β')

γ) Πρόγραμμα μηνιαίας εξωιδρυματικής οικονομικής ενίσχυσης ύψους 8.000 δρχ. στους ανασφάλιστους ηλικιωμένους με απόλυτη αναπηρία άνω των 60 ετών (Υπουργική Απόφαση Γ3/οικ2414/82 ΦΕΚ 938Β')

δ) Πρόγραμμα μηνιαίας επιδότησης ύψους 3.500 δρχ. νεφροπαθών που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοκάθαρσης δια τεχνητού νεφρού ή σε περιτοναϊκή κάθαρση, ανεξάρτητα αν συνταξιοδοτούνται ή όχι από άλλο φορέα (Υπουργική Απόφαση Α2γ/5014/82 ΦΕΚ 591 Β').

Η επέκταση της προνοιακής επιδοματικής πολιτικής στη δεκαετία του 1980 συνεχίστηκε με την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης Γ4α/Φ224/οικ1434/84 ( ΦΕΚ 441Β'), που ενέκρινε την εφαρμογή προγράμματος μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης ύψους 5.000 δρχ. και στα άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας μέχρι 18 ετών, ανεξάρτητα από ασφαλιστική κάλυψη.

Τέλος, το 1985 εφαρμόστηκε ανάλογο πρόγραμμα μηνιαίας οικονομικής ενίσχυσης ύψους 8.000 δρχ. για ανασφάλιστα και έμμεσα ασφαλισμένα οικονομικά αδύνατα ανάπηρα άτομα ηλικίας μέχρι 59 ετών, εφόσον δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν, έχουν ανάγκη βοήθειας άλλου προσώπου και είναι ανίκανα για εργασία (Υπουργική Απόφαση Γ4α/Φ225/οικ1196/85 ΦΕΚ 279 Β').



Τα παραπάνω βασικά προγράμματα τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν επανειλημμένα τα χρόνια που ακολούθησαν. Οι τροποποιήσεις αυτές έγιναν αποσπασματικά και κατά περίπτωση με αποτέλεσμα το θεσμικό πλαίσιο που ισχύει σήμερα να είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο και δυσνόητο, κάτι που δυσχεραίνει τη διαχείριση των υποθέσεων και την παρακολούθηση του συστήματος, αυξάνοντας το διοικητικό κόστος, τη γραφειοκρατία και την ταλαιπωρία του πολίτη.

Η διερεύνηση της υφιστάμενης προνοιακής επιδοματικής πολιτικής για τα άτομα με αναπηρία αναδεικνύει την σταδιακή ανάπτυξη ενός αποσπασματικού θεσμικού πλαισίου επιδοματικής ενίσχυσης, το οποίο δεν είναι ενιαίο για όλες τις κατηγορίες, αλλά εξειδικεύεται σε επιμέρους προγράμματα, αναπαράγοντας έντονες ανισότητες μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών αναπηρίας. **Οι ανισότητες αυτές εντοπίζονται:**

(α) Στις διαφορετικές προϋποθέσεις παροχής των επιδομάτων και στη διαφοροποίηση του ύψους των παροχών<sup>130</sup>

(β) Στην εφαρμογή της αρχής της επικουρικότητας έναντι της ασφαλιστικής κάλυψης

(γ) Στην μεταχείριση μεταξύ των ατόμων της ίδιας κατηγορίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα η ύπαρξη υποκατηγοριών στο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης των τυφλών που σχετίζονται με την επαγγελματική τους κατάσταση (άνεργοι, εργαζόμενοι, συνταξιούχοι), την ασφαλιστική τους κάλυψη (ανασφάλιστοι - ασφαλισμένοι), την ηλικία το μορφωτικό τους επίπεδο (φοιτητές, πτυχιούχοι, Πανεπιστημιακοί, δικηγόροι).<sup>131</sup>

Σήμερα εφαρμόζονται 9 προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης στα πλαίσια του επικουρικού και συμπληρωματικού χαρακτήρα της Πρόνοιας σε σχέση με τις παροχές των

---

<sup>130</sup> Τα ποσά των προνοιακών επιδομάτων που καταβάλλονται στις διάφορες κατηγορίες Ατόμων με Αναπηρίες (ΑΜΕΑ) προβλέπονται από υπουργικές αποφάσεις με τις οποίες προσδιορίζεται το ύψος του μηνιαίου επιδόματος κατά κατηγορία και η ετήσια ποσοστιαία αύξηση αυτών. Η τελευταία κοινή υπουργική απόφαση που εκδόθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα είναι η υπ. αριθ. Π3α/Φ.18/Γ. Π. οικ. 63731 (ΦΕΚ Β' 931/2008) «Αύξηση Προνοιακών Επιδομάτων που χορηγούνται σε Άτομα με Αναπηρίες για τα έτη 2008, 2009, 2010 και 2011».

<sup>131</sup> Βλ. Ινστιτούτο Κοινωνικής Καινοτομίας (2011) "Εμπειρογνωμοσύνη για το Οργανωτικό Πλαίσιο των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία" σελ. 15-17

ασφαλιστικών ταμείων και ανάλογα με το είδος και το ποσοστό αναπηρίας, το ασφαλιστικό καθεστώς κ.τ.λ. Από τα προγράμματα αυτά καλύπτονται όλες οι κατηγορίες αναπηρίας.

Τα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ όπως εφαρμόζονται σήμερα είναι τα παρακάτω:

- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων με οπτική αναπηρία -αναπηρία όρασης**
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων με κώφωση- βαρηκοΐα**
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ανασφάλιστων τετραπληγικών, παραπληγικών και ακρωτηριασμένων**
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **τετραπληγικών και παραπληγικών ασφαλισμένων του Δημοσίου**
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων με βαριά νοητική υστέρηση**
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων που πάσχουν από αιματολογικά νοσήματα** (μεσογειακή αναιμία, θαλασσαιμία, αιμορροφιλία κ.λπ.). Στο πρόγραμμα αυτό εντάχθηκαν από 1.1.95 και οι πάσχοντες από AIDS.
- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων που πάσχουν από εγκεφαλική παράλυση** ηλικίας 0-18 ετών .
- Ενιαίο πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων με βαριές αναπηρίες** σε ποσοστό 67% και άνω. Σ' αυτό ενοποιήθηκαν το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων ηλικιωμένων με απόλυτη αναπηρία και το πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ανασφάλιστων και έμμεσα ασφαλισμένων αναπήρων ατόμων ηλικίας 0-59 ετών που δεν λαμβάνουν τα ίδια χρηματικές παροχές. Επίσης εντάχθηκαν και άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και άτομα με διαβήτη τύπου 1.

- Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης **ατόμων που πάσχουν από τη νόσο Χάνσεν**
- Πρόγραμμα χορήγησης επιδόματος **κίνησης** σε άτομα με πλήρη παράλυση ή ακρωτηριασμό και των δύο κάτω άκρων
- Πρόγραμμα χορήγησης **διατροφικού επιδόματος σε νεφροπαθείς** τελικού σταδίου, και μεταμοσχευμένους

## Πίνακας 2. Προνοιακά επιδόματα οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ 2016

Πηγή : Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ	ΔΑΠΑΝΕΣ
ΤΥΦΛΟΤΗΤΑΣ	16.138	86.538.037,53
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	3.035	26.273.216,96
ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ	1.441	12.528.305,19
ΚΩΦΩΝ	3.799	17.412.378,84
ΚΙΝΗΣΗΣ	11.276	22.774.526,35
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ	138	1.322.146,58
ΒΑΡΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ	15.587	102.669.793,99
ΒΑΡΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ	75.098	298.591.320,03
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ	10.117	71.897.019,78
ΧΑΝΣΕΝΙΚΩΝ	238	1.988.433,77
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>136.867</b>	<b>641.995.179,02</b>

Από την μελέτη του θεσμικού πλαισίου εφαρμογής των προγραμμάτων επιδοματικής ενίσχυσης ΑμεΑ προκύπτει ότι υπάρχουν πολλές διαφοροποιήσεις ως προς τις προϋποθέσεις ένταξης ανάλογα με την κατηγορία αναπηρίας και συγχρόνως ομοιότητες και κοινές προϋποθέσεις.<sup>132</sup>

<sup>132</sup> Στο **Παράρτημα 1** πίνακας με όλα τα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ , τις προϋποθέσεις , τη βασική νομοθεσία και τα ποσά όπως ισχύουν σήμερα.

### **Ομοιότητες -κοινές προϋποθέσεις**

α) Σε όλα τα προγράμματα για να θεωρηθεί κάποιος δικαιούχος απαιτείται ορισμένος βαθμός (ποσοστό) αναπηρίας όπως αυτός πιστοποιείται από τις Υγειονομικές Επιτροπές των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ).<sup>133</sup> Το ελάχιστο ποσοστό ποικίλει ανάλογα με το πρόγραμμα (λ.χ. Βαριά αναπηρία 67%, Τυφλότητα 80%, AIDS 50%).

β) Σε κανένα πρόγραμμα δεν τίθενται εισοδηματικά κριτήρια. Η προϋπόθεση οικονομικής αδυναμίας έπαυσε να ισχύει από το 1989 με την υιοθέτηση της Υπουργικής Απόφασης Γ4β/Φ.421/οικ.538/89 (ΦΕΚ 174/89Β') "Κατάργηση κριτηρίων οικονομικής αδυναμίας για τη χορήγηση προνοιακών επιδομάτων σε άτομα με ειδικές ανάγκες"

γ) Για κανένα πρόγραμμα δεν απαιτείται κοινωνική έρευνα (έκθεση Κοινωνικού Λειτουργού ή άλλου εντεταλμένου οργάνου) μετά την κατάργησή της από την ΚΥΑ Γ4β/Φ.32/οικ.3298 (ΦΕΚ 39 Β' 1988)

Όλα τα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης των Ατόμων με Αναπηρία , όπως προαναφέραμε , υλοποιούνται από τους Δήμους (περ. 17 της παρ. 3Β του άρθρου 94του ν. 3852/2010, ΦΕΚ Α'67/10) εκτός του επιδόματος των νεφροπαθών και μεταμοσχευμένων το οποίο δίδεται από τις περιφερειακές ενότητες της χώρας.

---

<sup>133</sup> Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρ. 6 του ν. 3863/2010, όπως αυτές ισχύουν, από 1.1.2011 στο δημιουργείται Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Σκοπός του ΚΕ.Π.Α είναι η εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου και του Δημοσίου, καθώς και των ανασφαλιστών, για τους οποίους απαιτείται πιστοποίηση αναπηρίας. Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α.), αποτελεί έργο των Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση της αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται Άτομα με Αναπηρία. Οι σχετικές διατάξεις αναφορικά με τη σύσταση και τη λειτουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) εξακολουθούν να εφαρμόζονται και από τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.).

### *Διαφορές*

Οι διαφορές είναι πάρα πολλές, καθώς κάθε πρόγραμμα είναι προσαρμοσμένο στις εξειδικευμένες απαιτήσεις και ανάγκες της ομάδας-στόχου. Οι κυριότερες διαφορές είναι:

α) Σε ορισμένα προγράμματα επιδοτούνται άτομα ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα, υπάρχουν προγράμματα στα οποία επιδοτούνται και εργαζόμενοι ή άμεσα ασφαλισμένοι (π.χ. τυφλότητα – αναπηρία όρασης), ενώ για κάποιες κατηγορίες δικαιούχων (π.χ. παραπληγικοί – τετραπληγικοί – ακρωτηριασμένοι) λαμβάνεται ειδική μέριμνα για τους ασφαλισμένους του Δημοσίου

β) Στα περισσότερα προγράμματα η λήψη σύνταξης δεν καθιστά κάποιο ΑμεΑ μη δικαιούχο του προνοιακού επιδόματος. Σε ορισμένα προγράμματα ωστόσο (λ.χ. βαριάς νοητικής καθυστέρησης), η λήψη σύνταξης συνιστά λόγο αναστολής χορήγησης του επιδόματος ή μείωσής του

γ) Σε κάποια προγράμματα υπάρχουν ηλικιακά κριτήρια (κώφωση – βαρηκοΐα, εγκεφαλική παράλυση), σε αντίθεση με τη συνήθη πρακτική κατά την οποία ο προσδιορισμός του ποσοστού αναπηρίας, από μόνος του ή σε συνδυασμό με άλλα κριτήρια (όχι ηλικιακά, λ.χ. δείκτης νοημοσύνης για νοητικά υστερημένα άτομα), αρκεί για να θεωρηθεί κάποιος δικαιούχος

δ) Σε ορισμένα προγράμματα η περίθαλψη σε κάποιο ίδρυμα συνιστά λόγο διακοπής χορήγησης του επιδόματος, σε άλλα οδηγεί σε μείωσή του ή σε αναστολή χορήγησης για όσο διάστημα διαρκεί η περίθαλψη, ενώ σε άλλα δεν υπάρχει κώλυμα.

Το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης, επίσης, που καταβάλλεται, όπως προαναφέραμε, είναι διαφορετικό για κάθε πρόγραμμα και κατηγορία Αναπηρίας. Καθορίζεται δε με Κοινή Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών και του αρμόδιου Υπουργού (Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σήμερα). Η τελευταία κοινή υπουργική απόφαση που εκδόθηκε και ισχύει μέχρι σήμερα είναι η υπ. αριθ. Π3α/Φ.18/Γ. Π. οικ. 63731 (ΦΕΚ Β' 931/2008) «*Αύξηση Προνοιακών Επιδομάτων που χορηγούνται σε Άτομα με Αναπηρίες για τα έτη 2008, 2009, 2010 και 2011*».

**Η διαδικασία ένταξης** των δικαιούχων στα προγράμματα ακολουθεί συνοπτικά τα παρακάτω βήματα:

- 1) Αίτηση στα ΚΕ.Π.Α. και διαδικασία προσδιορισμού ποσοστού αναπηρίας και έκδοση σχετικής γνωμάτευσης
- 2) Υποβολή αιτήματος και κατάθεση των απαραίτητων δικαιολογητικών στην Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου στον οποίο κατοικεί
- 3) Έλεγχος των δικαιολογητικών από την Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας του Δήμου
- 4) Έγκριση/Απόρριψη του αιτήματος λήψης του επιδόματος, έκδοση Απόφασης Δημάρχου

Τα κύρια **πλεονεκτήματα** των μη ανταποδοτικών προγραμμάτων ΑμεΑ είναι τα εξής:  
 Στα πλαίσια του συμπληρωματικού και επικουρικού χαρακτήρα της Πρόνοιας χορηγούνται επιδόματα για όλες τις βασικές κατηγορίες Αναπηρίας. Τα επιδόματα χορηγούνται για τις αυξημένες και εξειδικευμένες ανάγκες των ΑμεΑ καλύπτοντας αρκετά κενά του συστήματος παροχών του κράτους προς τα ΑμεΑ.

Οι βασικές **αδυναμίες** των μη ανταποδοτικών προγραμμάτων ΑμεΑ είναι τα εξής:  
 Το σύστημα είναι ιατρο-κεντρικό καθώς εξαρτάται εξολοκλήρου από τον προσδιορισμό του ποσοστού αναπηρίας σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση των ΚΕ.Π.Α., ενώ δε συνεκτιμώνται άλλα κριτήρια (π.χ. λειτουργικότητας, κοινωνικά, γεωγραφικά κτλ). Η απουσία κεντρικού σχεδιασμού και η πολύπλοκη διοικητική διαδικασία.

### **Πίνακας 3. Εξέλιξη δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων για ΑμεΑ**

Κατηγορίες επιδομάτων	Αριθμός δικαιούχων 2012	Δαπάνες 2012	Αριθμός δικαιούχων 2013	Δαπάνες 2013	Αριθμός δικαιούχων 2014	Δαπάνες 2014	Αριθμός δικαιούχων 2015	Δαπάνες 2015
Τυφλότητας	19.469	97.212.290,05	18.451	96.160.600,00	17.906	93.116.808,29	17.242	90.115.272,57
Αιματολογικών νοσημάτων	9.311	63.274.332,77	9.525	65.996.841,67	9.763	67.681.923,88	10.120	70.748.305,59
Βαριάς Αναπηρίας	90.395	368.749.871,22	75.445	333.528.783,03	75.679	332.085.850,51	77.291	308.047.571,66

Βαριάς Νοητικής Καθυστέρησης	15.296	95.223.693,69	15.141	99.804.912,85	15.896	104.857.727,05	16.119	104.538.831,73
Κωφοί	3.799	16.326.165,58	3.641	16.789.679,68	3.760	16.947.529,71	3.935	17.584.986,63
Παραπληγικών Ανασφαλιστών	1.331	11.726.166,77	1.292	12.092.186,10	1.374	12.659.628,10	1.427	12.895.016,76
Παραπληγικών Ασφαλισμένων Δημοσίου	3.095	26.547.868,27	2.963	26.811.080,12	3.100	27.495.018,21	3.141	27.088.725,89
Εγκεφαλικής Παράλυσης	167	1.406.045,97	160	1.442.127,07	168	1.536.565,73	166	1.449.840,28
Χανσενικών	318	2.484.841,51	303	2.432.481,48	277	2.271.456,03	270	2.163.381,14
Νεφροπαθών	16.288	56.535.109,13	25.978	63.931.832,87	12.001	65.923.530,52	29.922	68.282.149,57
Κίνησης	10.771	56.535.109,13	10.766	21.882.200,56	11.129	22.363.143,74	11.501	22.997.790,08
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	170.240	<b>796.021.494,09</b>	163.665	<b>740.872.725,43</b>	151.053	<b>746.939.181,77</b>	171.134	<b>725.911.871,90</b>

Πηγή: Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ , ΥΠΕΚΑΚΑ

Από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης<sup>134</sup> χορηγούνται σε ασφαλισμένους συνταξιούχους αναπηρίας ή γήρατος και τα μέλη των οικογενειών τους τα παρακάτω επιδόματα:

α) Επίδομα απολύτου αναπηρίας

Χορηγείται ως προσαύξηση στο ποσό της σύνταξης σε συνταξιούχους λόγω αναπηρίας ή θανάτου καθώς και συνταξιούχους γήρατος οι οποίοι είναι τυφλοί.

β) Εξωιδρυματικό επίδομα παρα-τετραπληγίας

Χορηγείται σε ασφαλισμένους και συνταξιούχους καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους, που έχουν λάβει ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και πάσχουν από α) τετραπληγία – παραπληγία β) μυασθένεια-μυοπάθεια γ) ακρωτηριασμό δύο άκρων δ) από φωκομέλεια ε) από το σύνδρομο του κλάματος της γαλής. Επίσης, όσοι πάσχουν από ατελή

<sup>134</sup> ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΕΤΑΑ, ΟΓΑ, σύμφωνα με στοιχεία από την Γενική Διεύθυνση Κοινωνικών Ασφαλίσεων του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

οστεογένεση με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 80%, ή πάσχουν από οστεοαρθρώση με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω.

Το ποσό των επιδομάτων καθώς και οι προϋποθέσεις χορήγησης έχουν διαφοροποιήσεις .

### **3.1.2. Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ηλικιωμένων**

Τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης ηλικιωμένων καλύπτουν ειδικές κατηγορίες ηλικιωμένων, ανασφάλιστων και χαμηλού εισοδήματος, χορηγώντας γενικές ή συμπληρωματικές παροχές.

Ο Μ. Ματσαγγάνης αναφερόμενος στην στήριξη του εισοδήματος των ηλικιωμένων από το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, επισημαίνει: «Το δίκτυ ασφαλείας για τους ηλικιωμένους είναι πιο συγκροτημένο από ό, τι ισχύει για τις άλλες ομάδες του πληθυσμού –απέχει όμως πολύ από το να είναι συνεκτικό. Όσοι ηλικιωμένοι διαθέτουν επαρκές ιστορικό ασφάλισης δικαιούνται σύνταξη από το ταμείο τους. Εάν τα ένσημά τους ήταν λίγα και οι αποδοχές τους χαμηλές, η σύνταξη αναβαθμίζεται αυτομάτως στο κατώτατο όριο. Επίσης, όσοι συνταξιούχοι ταμείων (πλην ΟΓΑ) έχουν χαμηλό εισόδημα ενδέχεται να δικαιούνται επίδομα κοινωνικής αλληλεγγύης συνταξιούχων (ΕΚΑΣ). Παρότι οι αγρότες δεν δικαιούνται ΕΚΑΣ, λαμβάνουν (μη ανταποδοτική) βασική σύνταξη. Τέλος όσοι ηλικιωμένοι συγκεντρώνουν μικρότερο αριθμό ενσήμων από τον απαιτούμενο μπορούν να διεκδικήσουν σύνταξη ανασφάλιστων.»<sup>135</sup>

#### **A. Το Πρόγραμμα ενίσχυσης ανασφάλιστων ηλικιωμένων**

Το Πρόγραμμα θεσμοθετήθηκε το 1982 (Ν. 1296/1982 ΦΕΚ Α΄ 128), με στόχο να κατοχυρώσει ένα δίκτυο ασφαλείας για την κατηγορία των ηλικιωμένων χαμηλού εισοδήματος χωρίς ασφαλιστική κάλυψη.

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από τον Κλάδο Α΄ Συντάξεων του ΟΓΑ – Τμήμα Συντάξεων Επιζώντων και Ανασφάλιστων Υπερηλικών και παρακολουθείται από τον Κλάδο Ι Μητρώου Συνταξιούχων και Πληρωμής Συντάξεων. Υλοποιείται μέσω ειδικού

---

<sup>135</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος, «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς: οικονομική κρίση, δημοσιονομική λιτότητα και κοινωνική προστασία», Αθήνα 2011, εκδ. Κριτική, σελ. 147



λογαριασμού συνταξιοδότησης που λειτουργεί στο πλαίσιο του ΟΓΑ και χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Προβλέπει από 1.1.2013 τη χορήγηση μηνιαίας επιδοματικής παροχής («σύνταξη» ανασφάλιστων υπερηλίκων) και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ανασφάλιστων ηλικιωμένων άνω των 67 ετών που πληρούν συγκεκριμένες σωρευτικές προϋποθέσεις.

Οι δικαιούχοι λαμβάνουν μηνιαία παροχή που αντιστοιχεί στο ύψος της βασικής μη ανταποδοτικής σύνταξης του ΟΓΑ (360€). Επίσης, δικαιούνται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (ίδια με αυτή που παρέχεται στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ και με την ίδια διαδικασία). Έτσι, έχουν την δυνατότητα να εκδίδουν ατομικό συνταγολόγιο φαρμάκων που χορηγείται από τους αρμόδιους κατά τόπους Ανταποκριτές του ΟΓΑ.

Σύμφωνα με την υποπαράγραφο ΙΑ.6. του Ν. 4093/2012 στο πρόγραμμα επιδότησης ανασφάλιστων ηλικιωμένων υπάγονται από **1.1.2013** τα πρόσωπα (Ελληνες και αλλοδαποί<sup>136</sup>) που πληρούν τις ακόλουθες σωρευτικές προϋποθέσεις :

**α)** Έχουν συμπληρώσει το 67ο έτος της ηλικίας τους.

**β)** Δεν λαμβάνουν ή δεν δικαιούνται οι ίδιοι σύνταξη από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ή το Δημόσιο στην Ελλάδα ή το εξωτερικό, ανεξαρτήτως ποσού, και επίσης, σε περίπτωση εγγάμων, δεν λαμβάνει ο/η σύζυγός τους σύνταξη μεγαλύτερη από το πλήρες ποσό της συνταξιοδοτικής παροχής, λόγω γήρατος, του άρθρου 4 του ν. 4169/1961.

**γ)** Διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα τα τελευταία είκοσι (20) έτη πριν την υποβολή της αίτησης για συνταξιοδότηση και εξακολουθούν να διαμένουν κατά τη διάρκεια της συνταξιοδότησής τους.

---

<sup>136</sup> Υπήκοοι κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπήκοοι κρατών μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης που έχουν επικυρώσει τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη, ανιθαγενείς και αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες.

δ) Το συνολικό ετήσιο ατομικό φορολογητέο εισόδημά τους, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημά τους δεν υπερβαίνει το ποσό των τεσσάρων χιλιάδων τριακοσίων είκοσι (4.320) ευρώ ή, στην περίπτωση εγγάμων, το συνολικό ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσό των οκτώ χιλιάδων εξακοσίων σαράντα (8.640) ευρώ.

Εξαιρούνται της παροχής οι μοναχοί/ες οι οποίοι διαμένουν σε Ιερές Μονές και συντηρούνται από αυτές και όσοι εκτίουν ποινή φυλάκισης.

Μέχρι τις 31.12.2012, προβλεπόταν ως προϋπόθεση να μην λαμβάνουν οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι, αλλά ούτε και οι σύζυγοί τους, στην περίπτωση εγγάμων, σύνταξη ή άλλο περιοδικό βοήθημα από οποιαδήποτε πηγή, εκτός από συγκεκριμένες εξαιρέσεις. Από 1.1.2013 η συγκεκριμένη προϋπόθεση και οι αντίστοιχες εξαιρέσεις παύει να ισχύει. Εκκρεμείς αιτήσεις, καθώς και αιτήσεις που υποβλήθηκαν μέχρι 31.12.2012 κρίνονται εφεξής σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4093/2012 (πλην του ορίου ηλικίας που ορίζεται το 65ο έτος), ενώ με τα νέα κριτήρια επανακρίνονται από 1.1.2013 και όσοι έχουν ήδη καταστεί συνταξιούχοι.

Η διαδικασία καταγραφής ξεκίνησε από το αρμόδιο Τμήμα Συντάξεων Επιζώντων και Ανασφάλιστων Υπερηλίκων τον Φεβρουάριο του 2013 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2013. Ο αριθμός των δικαιούχων περιορίστηκε τελικά στους **42.287**.<sup>137</sup>

Για τη λήψη της παροχής κατατίθεται αίτηση προς τον Ανταποκριτή του ΟΓΑ του τόπου της μόνιμης κατοικίας του αιτούντος, με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Η πληρωμή των επιδομάτων διενεργείται μέσω του διατραπεζικού συστήματος (ΔΙΑΣ), με πίστωση του λογαριασμού που έχει υποδείξει ο δικαιούχος στην Τράπεζα της επιλογής του ή στα ΕΛ.ΤΑ. .

---

<sup>137</sup> Βλ. σχετικά ΗΔΙΚΑ, *Ενιαίο Σύστημα Ελέγχου Πληρωμής Συντάξεων - Σύστημα «ΗΛΙΟΣ» - Πρώτη Έκθεση*, Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Ιούνιος 2013 (όπως αναφέρεται στο «*Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*»), Αθήνα, Ιούλιος 2013, ΥΠΕΚΑΚΑ)

**Πίνακας 4. Εξέλιξη δικαιούχων σύνταξης ανασφάλιστων υπερήλικων**

<b>ΕΤΟΣ</b>	<b>ΥΨΟΣ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ €</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ</b>	<b>ΠΟΣΟ ΔΑΠΑΝΗΣ (σε €)</b>
2008	280,00	66.838	319.808.340
2009	300,00	69.975	360.469.037
2010	360,00	67.961	383.668.810
2011	360,00	73.431	-
2012	360,00	62.617	-
2013	360,00	<b>42.287 (Ιούνιος)</b>	-

Πηγή: ΟΓΑ, Στατιστικά Δελτία 2008-2013<sup>138</sup>

Σύμφωνα με στοιχεία της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. , το Φεβρουάριο του 2017 , το πλήθος των δικαιούχων ήταν 28.964 άτομα και η μηνιαία δαπάνη 10.411.981 ευρώ.

#### **Β. Το Πρόγραμμα στεγαστικής συνδρομής ανασφάλιστων ηλικιωμένων**

Το Πρόγραμμα εγκαινιάστηκε το 1985 με την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης Γ3/οικ.2615/22.5.85 (ΦΕΚ 329 Β΄) «Έγκριση εφαρμογής Προγράμματος παροχής στεγαστικής συνδρομής σε ανασφάλιστα και οικονομικά αδύνατα μοναχικά άτομα από 65 ετών και άνω που αποδεδειγμένα στερούνται Στέγη» και τροποποιήθηκε το 1987 με την έκδοση της Υπουργικής Απόφασης Γ3/οικ./2435 (ΦΕΚ 435 Β΄), οπότε το πεδίο εφαρμογής του επεκτάθηκε και σε ζεύγη ανασφαλίστων με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που προβλέπονταν αρχικά.

Σχεδιάζεται από την Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και χορηγείται από τη Διεύθυνση Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου κατοικίας του ενδιαφερόμενου .

Η ιδιαιτερότητα του έγκειται στη διαδικασία χορήγησης του σχετικού επιδόματος. Η παροχή δεν καταβάλλεται απευθείας στους ενδιαφερομένους, αλλά στους ίδιους τους ιδιοκτήτες των ακινήτων, μετά την υπογραφή ιδιωτικού συμφωνητικού μεταξύ της υπηρεσίας κοινωνικής πολιτικής του Δήμου και του ιδιοκτήτη.

<sup>138</sup> Βλ. «Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», Αθήνα, Ιούλιος 2013,ΥΠΕΚΑΚΑ

Το επίδομα αντιστοιχεί σε **γνήσια συμπληρωματική προνοιακή παροχή** που χορηγείται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες **μη ασφαλισμένων ηλικιωμένων**:

α) Ανασφάλιστα μοναχικά άτομα άνω των 65 ετών χωρίς επαρκείς πόρους

β) Ανασφάλιστα ζεύγη ηλικιωμένων.

Οι προϋποθέσεις λήψης της παροχής είναι:

α) έλλειψη ιδιόκτητης στέγης και διαμονή σε μισθωμένο οίκημα και

β) ύπαρξη οικονομικής αδυναμίας σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.Δ.57/73 και απουσία εισοδήματος από οποιαδήποτε πηγή της ημεδαπής ή αλλοδαπής και ακίνητων περιουσιακών στοιχείων ικανών να του παρέχουν τη δυνατότητα αντιμετώπισης των στεγαστικών δαπανών.

γ) για τα ανασφάλιστα ζεύγη πρέπει και οι δυο σύζυγοι να είναι ανασφάλιστοι, ενώ ο ένας τουλάχιστον να έχει συμπληρώσει το 65ο έτος.

Για τη λήψη της παροχής κατατίθεται αίτηση προς το Δήμο, που συνοδεύεται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά . Υπεύθυνος να εισπράττει το επίδομα του ενοικίου είναι ο ιδιοκτήτης .

Το **τελευταίο δίμηνο του 2016** το επίδομα ελάμβαναν **2.488** άτομα , και η **συνολική δαπάνη** του προγράμματος για το έτος **2016** ήταν **7.265.464,65** ευρώ.<sup>139</sup>

### **Γ. Η βασική σύνταξη ΟΓΑ**

Η βασική αγροτική σύνταξη<sup>140</sup> είναι επίσης **μη ανταποδοτική παροχή** που χορηγείται σε άτομα ηλικίας άνω των 65, υπό την προϋπόθεση ότι ζουν σε αγροτική περιοχή, ότι τα τελευταία 25 χρόνια εργάστηκαν σε κάποια αγροτική ή άλλη σχετική δραστηριότητα (π.χ. αλιεία), καθώς και ότι δεν λαμβάνουν κάποια άλλη σύνταξη. Το ύψος της βασικής σύνταξης είναι 360€ το μήνα (από το 2010) , με προσαυξήσεις της τάξης του 1% για

<sup>139</sup> Πηγή: Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ ,Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

<sup>140</sup> Θεσμοθετήθηκε με το Ν. 4169/1961 «Περί Γεωργικών Κοινωνικών Ασφαλίσεων» ΦΕΚ 81 Α΄

συνταξιούχους με σύζυγο που δεν λαμβάνει σύνταξη και 2% για συνταξιούχους με παιδιά ηλικίας κάτω των 18. Από το 1999 , ο ΟΓΑ σταδιακά μετεξελίσσεται σε ταμείο κύριας ασφάλισης αγροτών. Για το λόγο αυτό, **η βασική σύνταξη σταδιακά καταργείται**: από το 2003, όσοι αγρότες συνταξιοδοτούνται από τον κλάδο κύριας Ασφάλισης δικαιούνται μειωμένη βασική σύνταξη κατά 4% ανά έτος. Ήδη το 2008, το 70% των συνταξιούχων ΟΓΑ ελάμβαναν και κύρια σύνταξη εκτός από τη βασική.<sup>141</sup>

Με το Ν. 3863/2010, άρθρο 2 , από 1.1.2015 καθιερώθηκε βασική σύνταξη για τους ασφαλισμένους των οργανισμών κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ) και του Δημοσίου , ύψους 360€ μηνιαίως. Με το Ν. 4387/2016 ,όμως (άρθρο 27 παρ.4) τα άρθρα 1 έως 4 του νόμου 3863/2010 καταργούνται.

#### **Δ. Το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΑΣ)**

Το Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης συνταξιούχων θεσμοθετήθηκε το 1996 με το άρθρο 20 του Ν. 2434/1996 (Α' 188), καθώς και με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου «Μέτρα Ενίσχυσης των χαμηλοσυνταξιούχων», (Α'211), η οποία κυρώθηκε με την παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2453/1997 (Α'4) και αποτελεί μια «στοχευμένη» παροχή στήριξης του εισοδήματος των ηλικιωμένων.

Χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και χορηγείται από το ταμείο κύριας ασφάλισης (εκτός ΟΓΑ) από το οποίο συνταξιοδοτείται κάθε δικαιούχος. Το επίδομα απευθύνεται σε όσους **συνταξιούχους γήρατος ή χηρείας** άνω των 60 ετών (ή συνταξιούχους αναπηρίας ανεξαρτήτως ηλικίας) πληρούν τις εισοδηματικές προϋποθέσεις, οι οποίες αφορούν έλεγχο τριών εισοδηματικών μεγεθών: του ατομικού εισοδήματος από συντάξεις και εργασία, του συνολικού ατομικού εισοδήματος και του συνολικού οικογενειακού εισοδήματος. Το ΕΚΑΣ ήταν σχεδιασμένο ώστε το ύψος της ενίσχυσης να είναι αντιστρόφως ανάλογο του εισοδήματος. Το 2007 οι δικαιούχοι ΕΚΑΣ υπολογίζονταν σε 378 χιλιάδες άτομα 60% των οποίων ήταν συνταξιούχοι ΙΚΑ.<sup>142</sup>

---

<sup>141</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς» , ο. π., σελ. 148

<sup>142</sup> ο. π. , σελ. 150-151

**Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΗΔΙΚΑ Α.Ε. το Φεβρουάριο του 2017 οι δικαιούχοι ΕΚΑΣ ήταν 235.866 άτομα και η μηνιαία δαπάνη 25.211.381 ευρώ.**

Η κατώτατη επίσης σύνταξη των Ταμείων συμπεριλαμβάνει μια μη ανταποδοτική επιδότηση της «οργανικής σύνταξης». Γενικά όλες οι συντάξεις συμπεριλαμβάνουν ένα αυστηρά ανταποδοτικό τμήμα και ένα δεύτερο μη ανταποδοτικό τμήμα. Οι «κρυφές» μη ανταποδοτικές επιδοτήσεις τις οποίες περιέχουν οι λεγόμενες «ανταποδοτικές» συντάξεις των ταμείων μπορεί να υπερβούν κατά πολύ τις «φανερές» μη ανταποδοτικές παροχές (όπως η βασική σύνταξη ΟΓΑ ή η σύνταξη ανασφαλιστών).

Η ανάγκη ανασχεδιασμού του δικτύου ασφαλείας για τους ηλικιωμένους προκύπτει από τη διαπίστωση αυτής της ταυτόχρονης συνύπαρξης αφενός επικαλύψεων και αφετέρου αποκλεισμών, ως αποτέλεσμα της λειτουργίας της σημερινής δέσμης παροχών.<sup>143</sup>

### ***Πρόσφατες μεταρρυθμίσεις***

Με το Ν. 4387/2016 καθιερώνεται **Εθνική Σύνταξη** η οποία δεν χρηματοδοτείται από ασφαλιστικές εισφορές, αλλά απευθείας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του νόμου: *« η κύρια σύνταξη εξ ιδίου δικαιώματος, ανικανότητας και εκ μεταβιβάσεως υπολογίζεται ως το άθροισμα δύο τμημάτων: της εθνικής σύνταξης και της ανταποδοτικής σύνταξης»*, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 6. *« Για την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού η εθνική σύνταξη ορίζεται σε τριακόσια ογδόντα τέσσερα (384) ευρώ μηνιαίως και καταβάλλεται ακέραια εφόσον έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον 20 έτη ασφάλισης. Το ποσό της εθνικής σύνταξης βαίνει μειούμενο κατά 2% για κάθε έτος ασφάλισης που υπολείπεται των 20 ετών, εφόσον έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης. Η εθνική σύνταξη αναπροσαρμόζεται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 14 του παρόντος.»*

Επίσης με το Ν. 4387/2016 αλλάζουν ο τρόπος, οι προϋποθέσεις καταβολής και τα ποσά του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) από 1.1.2016 και έως, τις 31.12.2019<sup>144</sup> και από 1.1.2020 η παροχή αυτή καταργείται.

---

<sup>143</sup> ο. π. σελ. 152-154

### **3.1.3. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης παλιννοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων**

Το Πρόγραμμα υιοθετήθηκε το 1988 στο πλαίσιο αντιμετώπισης των κοινωνικών συνεπειών του επαναπατρισμού σημαντικού αριθμού ομογενών στην Ελλάδα. Συντονίζεται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και περιλαμβάνει μια σειρά από εφ' άπαξ βοηθήματα και ένα μηνιαίο επίδομα για συγκεκριμένες κατηγορίες ομογενών από το εξωτερικό και επαναπατριζόμενων Ελλήνων, που καταβάλλονται από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων:

- ❖ Εφάπαξ βοήθημα ύψους **176,08 €** για την κάλυψη των δαπανών μεταφοράς της οικοσκευής της οικογένειας
- ❖ Εφάπαξ βοήθημα ύψους **117,39 €** (σε κάθε μέλος της οικογένειας) για την αντιμετώπιση των πρώτων αναγκών στέγασης και διατροφής μετά την επιστροφή στην Ελλάδα
- ❖ Εφάπαξ βοήθημα ύψους μέχρι **293,47 €** για την κάλυψη των εξόδων μεταφοράς νεκρού (σορού) Έλληνα πολιτικού πρόσφυγα από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης
- ❖ Εφάπαξ βοήθημα ύψους **μέχρι 293,47 €** για την κάλυψη των εξόδων κηδείας των αποβιούντων οικονομικά αδυνάτων ομογενών, που προέρχονται από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, εκτός από τη Βόρειο Ήπειρο
- ❖ Εφάπαξ χρηματικό βοήθημα **146,73€** για όσες οικογένειες παλιννοστούντων εγκαθίστανται σε ακριτικές περιοχές
- ❖ Μηνιαίο επίδομα συντήρησης ύψους **35,22€**.

Τα συγκεκριμένα επιδόματα αντιστοιχούν σε **γνήσιες προνοιακές παροχές** που χορηγούνται με έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες ομογενών και επαναπατριζόμενων.

---

<sup>144</sup> Βλ. άρθρο 92 του Ν. 4387/2016

α) Το **Εφάπαξ βοήθημα για την κάλυψη των δαπανών μεταφοράς της οικοσκευής της οικογένειας** χορηγείται σε:

- επαναπατριζόμενους από χώρες της Ανατολικής ή Δυτικής Ευρώπης στις οποίες κατέφυγαν λόγω του εμφυλίου που άρχισε το 1945-1946
- σε ομογενείς που παλιννοστούν ή καταφεύγουν στην Ελλάδα.

β) Το **Εφάπαξ βοήθημα για την αντιμετώπιση των πρώτων αναγκών στέγασης και διατροφής** μετά την επιστροφή στην Ελλάδα χορηγείται σε:

- επαναπατριζόμενους από χώρες της Ανατολικής ή Δυτικής Ευρώπης στις οποίες κατέφυγαν λόγω του εμφυλίου που άρχισε το 1945-1946
- σε ομογενείς που παλιννοστούν ή καταφεύγουν στην Ελλάδα.

γ) Το **Εφάπαξ βοήθημα εξόδων μεταφοράς νεκρού** χορηγείται για την κάλυψη των εξόδων μεταφοράς νεκρού (σορού) Έλληνα πολιτικού πρόσφυγα από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

δ) Το **Εφάπαξ βοήθημα για την αντιμετώπιση των προσωρινών στεγαστικών αναγκών** μετά την επιστροφή στην Ελλάδα χορηγείται σε κάθε μέλος της οικογένειας ομογενούς που παλιννοστεί ή καταφεύγει στην Ελλάδα.

ε) Το **Βοήθημα κηδείας** χορηγείται για την κάλυψη των εξόδων κηδείας των αποβιούντων οικονομικά αδυνάτων ομογενών, που προέρχονται από τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, εκτός από τη Βόρειο Ήπειρο.

στ) Μηνιαίο **Επίδομα συντήρησης** χορηγείται σε:

- ανασφάλιστους ομογενείς που έχουν συμπληρώσει το 60ο έτος της ηλικίας τους και δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης
- ανίκανους προς εργασία που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους συντήρησης



- οικονομικά αδύνατους φοιτητές και σπουδαστές ανωτάτων, ανωτέρων και επαγγελματικών Σχολών, με την προϋπόθεση ότι παρακολουθούν κανονικά τις σπουδές τους και πετυχαίνουν στις τμηματικές εξετάσεις.

Το τελευταίο δίμηνο του 2016 το επίδομα ελάμβαναν **9.003** άτομα , και η συνολική δαπάνη για το έτος 2016 ήταν **3.696.125** ευρώ.<sup>145</sup>

### **3.1.4. Πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης απροστάτευτων παιδιών**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υλοποιείται από τους Δήμους. Εξασφαλίζει τη χορήγηση μηνιαίου επιδόματος ύψους **44 ευρώ** ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες παιδιών. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παράγραφος 1 του Ν. 4051/1960, η χορήγηση της παροχής έχει συμπληρωματικό χαρακτήρα σε σχέση με τη νόμιμη υποχρέωση διατροφής του παιδιού από τον γονέα ή τα πρόσωπα που ορίζει ο νόμος. Για το λόγο αυτό, το επίδομα καταβάλλεται μόνο εάν αποδεδειγμένα τα πρόσωπα που έχουν εκ του νόμου υποχρέωση διατροφής του παιδιού είναι εντελώς ανίκανα να ανταποκριθούν στην υποχρέωση αυτή.

Το επίδομα χορηγείται παράλληλα με άλλες παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αλλά δεν καταβάλλεται σε παιδιά που περιθάλπονται σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας.

Δικαιούχοι είναι παιδιά που στερούνται πατρικής προστασίας<sup>146</sup> (συγκεκριμένα παιδιά ηλικίας μέχρι 16 ετών, τα οποία παραμένουν στο οικογενειακό ή συγγενικό τους περιβάλλον και τα οποία λόγω φυσικής ή οικονομικής αδυναμίας των γονέων δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης).

Η συγκεκριμένη παροχή καλύπτει τα παιδιά εκείνα που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

---

<sup>145</sup> Πηγή: Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ, Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

<sup>146</sup> Βλ. σχετικά τις διατάξεις του άρθρου 2 Ν. 4051/60 και του άρθρου 2 Π.Α. 108/83.

- Τα παιδιά δεν περιθάλπονται σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας, αλλά διαβιούν με τους γονείς τους ή με συγγενείς τους κατ' ευθείαν μεν γραμμή απεριόριστα, εκ πλαγίου δε, μέχρι και του τρίτου βαθμού συγγενείας εξ αίματος ή εξ αγχιστείας.
- Έλλειψη πατρικής προστασίας (θάνατος γονέων, θάνατος πατέρα, αδυναμία συντήρησης των παιδιών από τον πατέρα λόγω σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας, αναπηρίας 67% και άνω, aids, ηθικής αναξιοτήτας, εγκατάλειψης, στράτευσης, φυλάκισης πέραν των τριών μηνών, μη αναγνώριση στην περίπτωση των παιδιών που γεννώνται εκτός γάμου).
- Οικονομική αδυναμία των γονέων: για την υπαγωγή στο Πρόγραμμα εξετάζεται η οικονομική αδυναμία των γονέων ή των συγγενών με τους οποίους διαβιούν τα παιδιά και αυτή τυποποιείται με τον καθορισμό του ελάχιστου ορίου των 3.528 ευρώ οικογενειακού εισοδήματος το χρόνο για τριμελή οικογένεια (προσαυξανόμενο κατά 24 ευρώ για κάθε επί πλέον μέλος αφαιρουμένου του ποσού που τυχόν καταβάλλεται για ενοίκιο).

Η αρμοδιότητα χορήγησης του επιδόματος και η παρακολούθηση της λειτουργίας του Προγράμματος ανήκει στις Διευθύνσεις Άσκησης Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων. Η χορήγηση του επιδόματος εγκρίνεται με απόφαση Δημάρχου ή αρμόδιου Αντιδημάρχου, μετά από εξακρίβωση της οικογενειακής και οικονομικής κατάστασης των δικαιούχων από κοινωνικούς λειτουργούς με βάση τις διατάξεις του Π.Δ. 108/1983.

Το ύψος του επιδόματος (**44 ευρώ**) έχει μείνει αμετάβλητο από το 1997 , όπως αμετάβλητο έχει μείνει και το ανώτατο επιτρεπτό όριο εισοδήματος. Ο αριθμός των δικαιούχων υπολογίζεται σε 21 χιλιάδες οικογένειες το 2008.<sup>147</sup>

Το **τελευταίο δίμηνο του 2016** το επίδομα ελάμβαναν **10.466** άτομα , και η **συνολική δαπάνη του προγράμματος** για το έτος **2016** ήταν **5.966.452** ευρώ.<sup>148</sup>

<sup>147</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς» ,ο. π. , σελ.173

<sup>148</sup> Πηγή: Διεύθυνση Προστασίας ΑμεΑ, Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **3.1.5. Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης παιδιών μονογονεϊκών οικογενειών**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υλοποιείται από τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα», «Αναρρωτήριο Πεντέλης» και «Άγιος Ανδρέας». Αφορά τη χορήγηση επιδόματος ύψους **105,65 €** για μονογονεϊκές οικογένειες με ένα παιδί και **148,20 €** για μονογονεϊκές οικογένειες με δύο παιδιά ανά μήνα ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών χαμηλού εισοδήματος. Η λήψη της παροχής δεν αντιστοιχεί σε αχώσιμο δικαίωμα των ενδιαφερομένων αλλά εξαρτάται από την επιλογή (διακριτική ευχέρεια) του αρμόδιου οργάνου.

Οι προϋποθέσεις καταβολής της παροχής είναι:

- ⇒ οι αποδέκτες της ενίσχυσης δεν πρέπει να λαμβάνουν το επίδομα απροστάτευτου παιδιού
- ⇒ το ετήσιο εισόδημα τους δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 2.880€
- ⇒ η ηλικία του παιδιού για το οποίο ζητείται η ενίσχυση να είναι έως 16 ετών.

Για τη χορήγηση του επιδόματος υποβάλλεται αίτηση στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα», «Αναρρωτήριο Πεντέλης» και «Άγιος Ανδρέας».<sup>149</sup>

Τόσο η αξία της ενίσχυσης όσο και οι εισοδηματικές προϋποθέσεις έχουν μείνει αμετάβλητες από το 2001. Ο αριθμός των δικαιούχων υπολογίζεται σε 495 οικογένειες το 2008.<sup>150</sup>

### **3.1.6. Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης αναδόχων οικογενειών**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και υλοποιείται από Κέντρα Παιδικής

<sup>149</sup> Βλ. «Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», ο. π.

<sup>150</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς», ο. π., σελ.174

Μέριμνας , Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα», Αναρρωτήριο Πεντέλης. Αφορά τη χορήγηση επιδόματος ύψους **250-850€** ανά μήνα σε ανάδοχες οικογένειες για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών που έχουν αναλάβει.

Η αξία του επιδόματος (το 2009) ήταν 260ευρώ το μήνα για υγιή παιδιά, 340 ευρώ το μήνα για παιδιά με ελαφρές αναπηρίες, προβλήματα ψυχικής υγείας, παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και μαθησιακές δυσκολίες, 450 ευρώ το μήνα για παιδιά με βαριές αναπηρίες, ενώ έφτανε το ποσό των 850 ευρώ το μήνα για παιδιά με ειδικά νοσήματα – λοιμώξεις. Ο αριθμός των δικαιούχων ήταν 386 το 20008.<sup>151</sup>

### **3.1.7. Πρόγραμμα ενίσχυσης ανασφάλιστων μητέρων**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υλοποιείται από τους Δήμους.<sup>152</sup> Αφορά τη χορήγηση επιδόματος ύψους **440€** (220€ χορηγούνται πριν από τον τοκετό και 220€ μετά τον τοκετό) ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες μητέρων:

- ⇒ Εργαζόμενες γυναίκες που δεν δικαιούνται παροχές μητρότητας από κάποιο ασφαλιστικό φορέα
- ⇒ Ανασφάλιστες γυναίκες.

Το Πρόγραμμα καλύπτει, για περίοδο έξι εβδομάδων πριν τον τοκετό και έξι εβδομάδων μετά τον τοκετό, τις μητέρες που δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης, εφόσον είναι ανασφάλιστες ή δεν δικαιούνται παροχές μητρότητας από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Η χορήγηση του επιδόματος (καταβάλλεται σε δύο ισόποσες δόσεις πριν και μετά από τον τοκετό) εξαρτάται από την έλλειψη οικονομικών πόρων, η οποία δεν προσδιορίζεται με βάση κάποιο εισοδηματικό όριο, αλλά γίνεται μέσω έκθεσης αρμόδιας κοινωνικής λειτουργού για την οικονομική κατάσταση της

---

<sup>151</sup> ο. π.

<sup>152</sup> Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε εκτέλεση του άρθρου 4 παρ. 5 του Ν. 1302/1982 , με τον οποίο κυρώθηκε η υπ' αρ. 103/1952 Διεθνής Σύμβαση Εργασίας «περί προστασίας της μητρότητας»

ενδιαφερόμενης παράλληλα με την υποβολή Υπεύθυνης Δήλωσης της ίδιας της ενδιαφερόμενης για την έλλειψη απασχόλησής της.

### 3.2. Προγράμματα εισοδηματικής ενίσχυσης Οικογενειών

Η στήριξη του εισοδήματος των οικογενειών με παιδιά βασίζεται σε δύο αρχές. Αφενός, στην ενίσχυση νοικοκυριών με αυξημένες ανάγκες και χαμηλό εισόδημα. Αφετέρου στην αναδιανομή πόρων από ζευγάρια χωρίς παιδιά ή άτομα που ζουν μόνα τους προς οικογένειες με παιδιά, ώστε να εξασφαλίζεται η αναπαραγωγή της κοινωνία που ωφελεί όλους τους πολίτες. Στο πνεύμα αυτό, σε πολλές χώρες της Ευρώπης τα οικογενειακά επιδόματα είναι καθολικά,, δηλ. παρέχονται σε όλες τις οικογένειες με παιδιά ανεξαρτήτως εισοδήματος. Σε κάποιες χώρες τα επιδόματα αυτά χορηγούνται με εισοδηματικά κριτήρια. Το ποσό της ενίσχυσης (ανά παιδί) μπορεί να μεταβάλλεται ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών ή ανάλογα με την ηλικία τους. Τέλος, οι σχετικές ενισχύσεις καταβάλλονται από το πρώτο παιδί σε όλες τις χώρες της Ευρώπης (με εξαίρεση την Γαλλία, όπου παρέχονται από το δεύτερο). Στην χώρα μας οι εισοδηματικές μεταβιβάσεις προς οικογένειες με τρία ή περισσότερα παιδιά είναι πολύ αξιόλογες, ενώ εκείνες προς οικογένειες με ένα ή δύο παιδιά είναι γενικά πολύ χαμηλές.<sup>153</sup>

Μέχρι το 2012 στην Ελλάδα υπήρχαν πολλά οικογενειακά επιδόματα που προσπαθούσαν να καλύψουν ταυτόχρονα πολλούς αποδέκτες με αποτέλεσμα να είναι αναποτελεσματικά ενίσχυναν δε κυρίως την γονιμότητα. Τα οικογενειακά επιδόματα είχαν στόχο να στηρίξουν τις πολύτεκνες οικογένειες και ως εκ τούτου στόχευσαν κυρίως στα νοικοκυριά με τρία παιδιά και άνω: σχεδόν όλες οι οικογένειες στην κατηγορία αυτή ελάμβαναν επιδόματα το 2009, σε σύγκριση με το 10% των μονογονεϊκών οικογενειών με ένα παιδί, και του 17% των ζευγαριών με δύο παιδιά.<sup>154</sup>

<sup>153</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς», ο. π., σελ.168

<sup>154</sup> Βλ. ΟΟΣΑ 2013, «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ», σελ.50-53

**Οι βασικές κατηγορίες επιδομάτων για το 2008<sup>155</sup>** ήταν οι ακόλουθες:

- Επίδομα για οικογένειες με πάνω από τρία παιδιά (**πολυτεκνικό επίδομα**) . Καταβαλλόταν μηνιαία στις μητέρες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά (οποιασδήποτε ηλικίας και ανεξάρτητα αν ζούσαν με τους γονείς τους ή όχι). Από το 2006 καταβαλλόταν επίσης και στις μονογονεϊκές οικογένειες με τρία παιδιά, στους ανάπηρους γονείς με τρία παιδιά και στα παιδιά που είχαν χάσει και τους δύο γονείς τους, εάν επρόκειτο για δύο ή περισσότερα αδέρφια. Το ποσό του επιδόματος ανήρχετο σε **42,71** ευρώ το μήνα το 2008.

- **Επίδομα για οικογένειες με τρία παιδιά.**

Καταβαλλόταν σε οικογένειες με τρία (ή περισσότερα) παιδιά μέχρι το τρίτο παιδί να φτάσει την ηλικία των έξι ετών. Το επίδομα δικαιούταν η μητέρα, εκτός εάν είχε αποβιώσει ή είχε εγκαταλείψει το σπίτι, οπότε και καταβαλλόταν στον πατέρα. Το ποσό του επιδόματος το 2008 ήταν **170** ευρώ το μήνα.

- **Ισόβια σύνταξη για μητέρες με πάνω από τρία παιδιά (ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας).** Καταβαλλόταν σε μητέρες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά (οποιασδήποτε ηλικίας και ανεξάρτητα αν ζούσαν με τους γονείς τους ή όχι), οι οποίες δεν δικαιούνταν «πολυτεκνικό επίδομα». Το ποσό του επιδόματος το 2008 ήταν **98,27** ευρώ το μήνα.

- **Εφάπαξ παροχές** (τρίτου παιδιού και άνω). Το επίδομα θεσπίστηκε την 1 η Ιανουαρίου 2006 και χορηγείτο εφάπαξ σε μητέρες που γεννούν τρίτο παιδί, και για κάθε παιδί πέραν του τρίτου. Ήταν αφορολόγητο. Το 2008, το εφάπαξ ποσό που χορηγούταν ήταν 2.000 ευρώ για κάθε παιδί.

- **Οικογενειακό επίδομα για δημόσιους υπαλλήλους<sup>156</sup>**

- **Οικογενειακό επίδομα για υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα που δεν καλύπτονται από συλλογική σύμβαση εργασίας<sup>157</sup>**

---

<sup>155</sup> Βλ. ΟΟΣΑ, ο. π.

<sup>156</sup> Τα επιδόματα αυτά καταβάλλονται ως προσαύξηση μισθού, όπως και τα επιδόματα που καθορίζονται στο πλαίσιο των κλαδικών συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Οι αξία των οικογενειακών επιδομάτων διαφέρει σημαντικά από κλάδο σε κλάδο.

Τα πολυτεκνικά επιδόματα και η ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας (με πάνω από τρία παιδιά), καταργήθηκαν στο τέλος του 2012. Αντικαταστάθηκαν από ένα **νέο ενιαίο οικογενειακό επίδομα** που χορηγείται με βάση το οικογενειακό εισόδημα. Το επίδομα ανέρχεται σε 40 ευρώ μηνιαίως για ένα παιδί, 80 ευρώ μηνιαίως για δύο παιδιά, 130 ευρώ μηνιαίως για τρία παιδιά, 180 ευρώ μηνιαίως για τέσσερα παιδιά και 60 ευρώ για κάθε επιπλέον παιδί.

Υπάρχουν επίσης, επιδόματα για απροστάτευτα παιδιά που ζουν σε φτωχές οικογένειες και για μονογονεϊκές οικογένειες.<sup>158</sup>

Οικογένειες με ετήσια εισοδήματα κάτω των 3.000 ευρώ και με τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης (πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας) δικαιούνται επίδομα 300 ευρώ για κάθε παιδί ετησίως. Οικογένειες που ζουν σε απομονωμένες περιοχές με ετήσιο εισόδημα κάτω από 4.700 ευρώ ετησίως δικαιούνται να λαμβάνουν επίδομα από 300 ευρώ έως 600 ευρώ ετησίως ανάλογα με το επίπεδο εισοδήματος τους. Από κοινού, τα δύο αυτά προγράμματα αντιπροσώπευσαν συνολική δαπάνη μικρότερη των 25 εκατομμυρίων ευρώ για το 2010.<sup>159</sup>

### **3.2.1. Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τέκνων**

Το Πρόγραμμα θεσμοθετήθηκε με την υποπαράγραφο ΙΑ 2 του πρώτου άρθρου του **Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016»**, που καταργεί από την 1η Ιανουαρίου 2013 τα προϋφιστάμενα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Πολυτέκνων και Τριτέκνων<sup>160</sup>:

---

<sup>157</sup> Οι μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα οι οποίοι δε λάμβαναν οικογενειακό επίδομα από τον εργοδότη τους δικαιούνταν το αντίστοιχο επίδομα από τον ΟΑΕΔ. Το επίδομα έπαυσε να χορηγείται από 1/1/2015. Με το Ν. 4254/2014 καταργήθηκαν οι εισφορές υπέρ οικογενειακών παροχών, τόσο η εργοδοτική όσο και η εργατική εισφορά που καταβαλλόταν υπέρ οικογενειακών επιδομάτων και ως συνέπεια καταργήθηκαν και οι οικογενειακές παροχές.

<sup>158</sup> Αναφέρονται αναλυτικά στο προηγούμενο κεφάλαιο που αφορά τα κατηγορικά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης.

<sup>159</sup> Αναφέρονται παρακάτω στην κατηγορία των Προγραμμάτων φορολογικών πλεονεκτημάτων τα οποία υλοποιούνται από το Υπουργείο Οικονομικών.

<sup>160</sup> Τα σχετικά εδάφια της υποπαράγραφου ΙΑ 2 του πρώτου άρθρου του **Ν. 4093/2012** προβλέπουν χαρακτηριστικά:

Το Πρόγραμμα εισάγει στην Ελληνική έννομη τάξη μία **νέα δημογραφική προνοιακή παροχή** με την μορφή επιδόματος<sup>161</sup> (Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων - ΕΕΣΤ), που δεν προσμετράται στο καθαρό, ετήσιο, οικογενειακό εισόδημα, απαλλάσσεται από κάθε φόρο, τέλος, εισφορά ή κράτηση υπέρ του Δημοσίου ή τρίτου και καταβάλλεται λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των εξαρτώμενων τέκνων, την κλίμακα ισοδυναμίας, το ισοδύναμο εισόδημα και την εισοδηματική κατηγορία. Ως κλίμακα ισοδυναμίας ορίζεται το σταθμισμένο άθροισμα των μελών της οικογένειας. Ο πρώτος γονέας έχει στάθμιση 1, ο δεύτερος γονέας έχει στάθμιση 1/3 και κάθε εξαρτώμενο τέκνο έχει στάθμιση 1/6. Ως ισοδύναμο εισόδημα ορίζεται το καθαρό, ετήσιο, οικογενειακό εισόδημα (φορολογητέο εισόδημα) διαιρεμένο με την κλίμακα ισοδυναμίας.

Οι οικογένειες που δικαιούνται το ΕΕΣΤ διακρίνονται αναλόγως του ισοδυνάμου εισοδήματος στις ακόλουθες εισοδηματικές κατηγορίες<sup>162</sup>:

- ⇒ έως έξι χιλιάδες (6.000) ευρώ που λαμβάνουν το πλήρες επίδομα
- ⇒ από έξι χιλιάδες και ένα (6.001) ευρώ έως δώδεκα χιλιάδες (12.000) ευρώ που λαμβάνουν τα 2/3 του επιδόματος

---

*«12. Οι παράγραφοι 1 και 4 του άρθρου 63 του ν. 1892/1990 και η παράγραφος 1 του άρθρου 1 του ν. 3454/2006, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, καθώς και η κατ' εξουσιοδότηση εκδοθείσα νομοθεσία, καταργούνται από 1.11.2012.*

*13. Η παράγραφος 3 του άρθρου 21 του ν. 4025/2011 και η παράγραφος 22 του άρθρου 27 του ν. 4052/2012, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, καταργούνται από 1.1.2013.*

*14. Το άρθρο 63 του ν. 1892/1990, η παράγραφος 1 του άρθρου 1 του ν. 3454/2006, το άρθρο 6 του ν. 3631/2008, τα άρθρα 42 και 43 του ν. 3918/2011, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν, παύουν να ισχύουν από την έναρξη εφαρμογής της παρούσας διάταξης, όσο αφορά στη χορήγηση και καταβολή των προϋφιστάμενων οικογενειακών επιδομάτων. Ομοίως καταργούνται και οι κατ' εξουσιοδότηση των ανωτέρω υπουργικές αποφάσεις και κάθε άλλη απόφαση με την οποία ρυθμίζεται η καταβολή των επιδομάτων που αντικαθίστανται με το ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων».*

<sup>161</sup> Βλ. «*Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*», Αθήνα, Ιούλιος 2013, ΥΠΕΚΑΚΑ

<sup>162</sup> Για τον υπολογισμό της εισοδηματικής κατηγορίας λαμβάνεται υπόψη το εισόδημα που αναφέρεται στο εκκαθαριστικό του τρέχοντος οικονομικού έτους.



⇒ από δώδεκα χιλιάδες και ένα (12.001) ευρώ έως δεκαοκτώ χιλιάδες (18.000) ευρώ που λαμβάνουν το 1/3 του επιδόματος.

Το ύψος του ΕΕΣΤ καθορίζεται ανάλογα με τον αριθμό των εξαρτώμενων τέκνων σε σαράντα (40) ευρώ ανά μήνα για κάθε εξαρτώμενο τέκνο<sup>163</sup>, ενώ το επίδομα καταβάλλεται για τέκνα προερχόμενα από γάμο, φυσικά, θετά ή αναγνωρισθέντα, εφόσον είναι άγαμα και δεν υπερβαίνουν το 18ο έτος της ηλικίας τους ή το 19ο έτος εφόσον φοιτούν στη μέση εκπαίδευση. Ειδικά, για τα τέκνα που φοιτούν στην ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), το επίδομα καταβάλλεται μόνο κατά το χρόνο φοίτησής τους που προβλέπεται από τον οργανισμό της κάθε σχολής και σε καμία περίπτωση πέρα από τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους. Επιπλέον, ως εξαρτώμενα τέκνα για θεμελίωση του δικαιώματος λήψης του επιδόματος, λαμβάνονται υπόψη τα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και το απορφανισθέν τέκνο ή τα απορφανισθέντα τέκνα που αποτελούν ίδια οικογένεια και επήλθε θάνατος και των δύο γονέων. Σε περίπτωση θανάτου του δικαιούχου ή υπαίτιας εγκατάλειψης των τέκνων του και οριστικής διακοπής της συγκατοίκησης ή διαζυγίου, το επίδομα καταβάλλεται σε όποιον έχει την κύρια ή αποκλειστική ευθύνη διατροφής των τέκνων. Το επίδομα καταβάλλεται με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις και στον πατέρα, ο οποίος έχει ένα ή περισσότερα ζώντα τέκνα από διαφορετικούς γάμους, καθώς και τα νομίμως αναγνωρισθέντα ή υιοθετηθέντα από τον ίδιο, εφόσον όμως έχει την αποκλειστική ευθύνη διατροφής τους και η μητέρα δεν επιδοτείται για τα παιδιά της αυτά.

Το ΕΕΣΤ χορηγείται κατόπιν αίτησης και καταβάλλεται από την 1η του επόμενου μήνα υποβολής της. Για τη διακοπή του επιδόματος, λόγω συμπλήρωσης των οριζόμενων κατά περίπτωση ορίων, ως ημέρα γέννησης των τέκνων θεωρείται η 31η Δεκεμβρίου τους έτους γέννησής τους και, προκειμένου περί φοιτητών ή σπουδαστών, η λήξη του ακαδημαϊκού ή σπουδαστικού έτους.

Η διαδικασία χορήγησης του επιδόματος εξειδικεύθηκε με την έκδοση των υπ' αριθ. Δ27/οικ.25530/790/29.11.2012 (ΦΕΚ Β' 3180) «Καθορισμός της διαδικασίας χορήγησης

---

<sup>163</sup> Βλ. την παρ. 8 του άρθρου 38 του Ν. 4144/2013.

και καταβολής του ενιαίου επιδόματος στήριξης τέκνων» και Δ27/οικ. 15239/645 (ΦΕΚ Β/1227/21.5.2013) Αποφάσεων των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, που ορίζουν τις υπηρεσίες του ΟΓΑ αρμόδιες για την καταβολή των παροχών και πίστωσης των λογαριασμών των δικαιούχων μετά τη δημιουργία αρχείου δυνητικά δικαιούχων με τα αναλογούντα ποσά από τη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων. Το επίδομα καταβάλλεται ανά τρίμηνο, με πίστωση σε τραπεζικό λογαριασμό του δικαιούχου την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε ημερολογιακού τριμήνου.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΓΑ, ο αριθμός των δικαιούχων οικογενειών ήταν 741.000 το 2013 και 756.000 το 2014 (πάνω από 53% του συνόλου των οικογενειών με παιδιά ηλικίας έως 25 ετών).<sup>164</sup>

### **3.2.2. Πρόγραμμα Εισοδηματικής Στήριξης Τρίτεκνων και Πολύτεκνων**

Το Πρόγραμμα θεσμοθετήθηκε με το **άρθρο 40** του **Ν. 4141/2013** «*Επενδυτικά εργαλεία ανάπτυξης, παροχή πιστώσεων και άλλες διατάξεις*», που εισάγει στην Ελληνική έννομη τάξη μία νέα **δημογραφική προνοιακή παροχή** με την μορφή ειδικού επιδόματος τριτέκνων και πολυτέκνων για οικογένειες με τρία και άνω εξαρτώμενα τέκνα.

Το ύψος του επιδόματος είναι **500 ευρώ κατ' έτος για κάθε τέκνο**, ενώ ως προϋπόθεση χορήγησής του ορίζεται συγκεκριμένο εισοδηματικό όριο (οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα μέχρι **45.000 ευρώ** για τις τρίτεκνες οικογένειες, που προσανξάνεται κατά 3.000 ευρώ για τις τετράτεκνες οικογένειες και κατά 4.000 ευρώ για κάθε επιπλέον τέκνο για τις οικογένειες με περισσότερα των τεσσάρων τέκνα).

---

<sup>164</sup> Βλ. Μασσαγγάνης Μάνος, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσά & Μαρία Φλεβοτόμου, «Μια Αποδοτικότερη Πολιτική για την Καταπολέμηση της Ακραίας Φτώχειας», Ιούνιος 2016, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΛΥΣΗΣ διαΝΕΟσις, σελ.73

Ως εξαρτώμενα νοούνται τέκνα προερχόμενα από γάμο, φυσικά, θετά ή αναγνωρισθέντα, εφόσον είναι άγαμα και δεν υπερβαίνουν το 18ο έτος της ηλικίας τους ή το 19ο έτος, εφόσον φοιτούν στη μέση εκπαίδευση. Ειδικά, για τα τέκνα που φοιτούν στην ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), το επίδομα καταβάλλεται μόνο κατά το χρόνο φοίτησής τους που προβλέπεται από τον οργανισμό της κάθε σχολής και σε καμία περίπτωση πέρα από τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους. Επιπλέον, ως εξαρτώμενα τέκνα για θεμελίωση του δικαιώματος λήψης του επιδόματος, λαμβάνονται υπόψη τα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και το απορφανισθέν τέκνο ή τα απορφανισθέντα τέκνα που αποτελούν ίδια οικογένεια και επήλθε θάνατος και των δύο γονέων.

Η διαδικασία χορήγησης του επιδόματος εξειδικεύθηκε με την έκδοση της υπ' αριθ. Δ27/οικ. 15239/645 (ΦΕΚ Β/1227/21.5.2013) Απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, που ορίζει τις υπηρεσίες του ΟΓΑ αρμόδιες για την καταβολή των παροχών και πίστωσης των λογαριασμών των δικαιούχων μετά τη δημιουργία αρχείου δυνητικά δικαιούχων με τα αναλογούντα ποσά από τη Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων. Το επίδομα καταβάλλεται ανά τετράμηνο, με πίστωση σε τραπεζικό λογαριασμό του δικαιούχου την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε ημερολογιακού τετραμήνου. Οι σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

### **3.3. Τα προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων**

**Το Υπουργείο Οικονομικών** είναι ο φορέας υλοποίησης ειδικών προγραμμάτων εισοδηματικής στήριξης, τα οποία θεσμοθετήθηκαν στις αρχές του 2000<sup>165</sup>, καλύπτοντας δύο επιμέρους ομάδες:

---

<sup>165</sup> Βλ. σχετικά άρθρο 27 του Ν. 3016/2002 (ΦΕΚ 110 Α΄) και άρθρο 28 του Ν. 3879/2010 (ΦΕΚ 163 Α΄).

**1. Οικογένειες**, συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, Ελλήνων υπηκόων και υπηκόων κρατών μελών της Ε.Ε., που κατοικούν μόνιμα σε ορεινές και μειονεκτικές περιοχές, εφόσον το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 4.700 ευρώ<sup>166</sup>

**2. Οικογένειες**, συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, Ελλήνων υπηκόων και υπηκόων κρατών μελών της Ε.Ε., με τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης και χαμηλά εισοδήματα, εφόσον το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσό των 3.000 ευρώ<sup>167</sup>.

### **3.3.1. Πρόγραμμα ενίσχυσης οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα που κατοικούν μόνιμα σε ορεινές περιοχές**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από το Υπουργείο Οικονομικών και υλοποιείται από τις ΔΟΥ (καταβάλλουν παροχή με τη μορφή επιστρεφόμενης πίστωσης φόρου). Η ενίσχυση αντιστοιχεί σε **μεικτή φορολογική παροχή (tax credit)** που χορηγείται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες οικογενειών και καλύπτεται αποκλειστικά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Δικαιούχοι της οικονομικής ενίσχυσης είναι οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, Ελλήνων υπηκόων και υπηκόων κρατών μελών της Ε.Ε., που κατοικούν μόνιμα σε ορεινές και μειονεκτικές περιοχές, εφόσον το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 4.700 ευρώ.

Για την υπαγωγή στο Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης κατατίθεται αίτηση στη ΔΟΥ της μόνιμης κατοικίας του δικαιούχου, που συνοδεύεται από τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- ο βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου του δήμου ή της κοινότητας του τόπου διαμονής του δικαιούχου, από την οποία να προκύπτει η επί διετία τουλάχιστον συνεχής διαμονή του

---

<sup>166</sup> Βλ. σχετικά την υπ' αριθ. 2/69477/0020/21.9.2009 (ΦΕΚ 2108B) Απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Εισοδηματική ενίσχυση νοικοκυριών ορεινών και μειονεκτικών περιοχών με χαμηλά εισοδήματα».

<sup>167</sup> Βλ. σχετικά την υπ' αριθ. 2/3745/0020/8.7.2002 (ΦΕΚ 902B) Απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το άρθρο 27 του Ν. 3016/2002 και το άρθρο 28 του Ν. 3879/2010.

σε ορεινές και μειονεκτικές περιοχές (όπως καθορίζονται από τις διατάξεις της Οδηγίας 85/148/ΕΟΚ)

- αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος ή υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 για μη υποχρέωση υποβολής φορολογικής δήλωσης.

Ως ετήσιο οικογενειακό εισόδημα νοείται το συνολικό ετήσιο φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα του φορολογούμενου, της συζύγου του και των ανήλικων τέκνων του, από κάθε πηγή. Η υπό εξέταση εισοδηματική ενίσχυση δεν λαμβάνεται υπόψη για τον προσδιορισμό του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος με βάση το οποίο χορηγείται αυτή.

Το ύψος της εισοδηματικής ενίσχυσης ανέρχεται:

- σε 600 ευρώ ετησίως, εφόσον το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των δικαιούχων δεν υπερβαίνει το ποσό των 3.000 ευρώ και
- σε 300 ευρώ ετησίως, εφόσον το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των δικαιούχων κυμαίνεται μεταξύ 3.000 - 4.700 ευρώ.

### **3.3.2. Πρόγραμμα ενίσχυσης οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα που έχουν τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από το Υπουργείο Οικονομικών και υλοποιείται από τις ΔΟΥ (καταβάλλουν παροχή με τη μορφή επιστρεφόμενης πίστωσης φόρου). Η ενίσχυση αντιστοιχεί σε **μεικτή φορολογική παροχή (tax credit)** που χορηγείται ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες οικογενειών και καλύπτεται αποκλειστικά από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Δικαιούχοι της οικονομικής ενίσχυσης είναι οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων και των μονογονεϊκών, Ελλήνων υπηκόων και υπηκόων κρατών μελών της Ε.Ε., που συντηρούν τέκνα σε καθεστώς υποχρεωτικής εκπαίδευσης (δημοτικό και γυμνάσιο), εφόσον το ετήσιο οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει τα 3.000 ευρώ. Το ποσό της ετήσιας οικονομικής ενίσχυσης ανέρχεται σε 300 ευρώ για κάθε παιδί μέχρι το τέλος της

υποχρεωτικής εκπαίδευσής του και κατ' ανώτατο όριο μέχρι και του 16<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας του.

Για την υπαγωγή στο Πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης<sup>168</sup>, οι δικαιούχοι υποβάλλουν με τη λήξη του σχολικού έτους σχετικές αιτήσεις στο διευθυντή του οικείου σχολείου, ο οποίος εκδίδει ειδική βεβαίωση. Οι αιτήσεις διαβιβάζονται στην οικεία Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας ή Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, η οποία μετά την συγκέντρωση όλων των δικαιολογητικών από τα σχολεία που υπάγονται στη χωρική της αρμοδιότητα, εκδίδει τη σχετική απόφαση ανάληψης υποχρέωσης, συντάσσει την κατάσταση πληρωμής, ελέγχει την πληρότητα των δικαιολογητικών και τα προωθεί στις οικείες Υπηρεσίες Δημοσιονομικού Ελέγχου για την έκδοση του σχετικού χρηματικού εντάλματος.

Απαραίτητη για την διαδικασία είναι η βεβαίωση του διευθυντή δημόσιου σχολείου πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, από την οποία να προκύπτει η εγγραφή του μαθητή σε τάξη υποχρεωτικής εκπαίδευσης και η κανονική παρακολούθηση των μαθημάτων κατά το σχολικό έτος που έληξε. Ακόμα, απαραίτητο είναι το αντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος φόρου εισοδήματος του οικονομικού έτους για το οποίο αιτείται η εισοδηματική ενίσχυση. Ως ετήσιο οικογενειακό εισόδημα νοείται το συνολικό ετήσιο φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό, καθώς και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο εισόδημα του φορολογούμενου, της συζύγου του και των ανήλικων τέκνων του, από κάθε πηγή. Η υπό εξέταση εισοδηματική ενίσχυση δεν λαμβάνεται υπόψη για τον προσδιορισμό του ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος με βάση το οποίο χορηγείται αυτή.

---

<sup>168</sup> Βλ. σχετικά την υπ' αριθ. 2/46354/0026 Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών «Καθορισμός διαδικασίας και δικαιολογητικών για την πληρωμή της εισοδηματικής ενίσχυσης οικογενειών με τέκνα υποχρεωτικής εκπαίδευσης και χαμηλά εισοδήματα» (ΦΕΚ 2204 Β/26.7.2012).

## 3.4. Προγράμματα Δημόσιας Αντίληψης

### 3.4.1. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης οικονομικά αδυνάτων

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υλοποιείται από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων. Καλύπτει την πλέον χαρακτηριστική κατηγορία στήριξης ατόμων με προβλήματα βιοπορισμού (**άτομα χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης**), που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του Νομοθετικού Διατάγματος **57/73** περί «*Λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των δρεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων*».

Το νομοθέτημα αυτό ορίζει ότι παρέχεται κοινωνική προστασία **σε κάθε άτομο που τελεί σε κατάσταση ένδειας** ή βρίσκεται σε μειωμένη κοινωνική, σωματική ή διανοητική κατάσταση (πάσης φύσεως αναπηρίες, γήρας κλπ.) ή περιέρχεται προσωρινώς ή μόνιμως σε κατάσταση ανάγκης συνεπεία ασθενείας, θεομηνίας ή άλλου απρόβλεπτου συμβάντος (άρθρο 1). Όμως, **δεν καθορίζονται ούτε τα όρια οικονομικής αδυναμίας, ούτε οι συγκεκριμένες παροχές ή υπηρεσίες που θα προσφέρονται στους δικαιούχους**. Η αξιολόγηση της κατάστασης των οικονομικά αδυνάτων γίνεται με βάση εκθέσεις κοινωνικών λειτουργών από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων.

Το επίδομα που χορηγεί το Πρόγραμμα αντιστοιχεί σε **γνήσια κύρια προνοιακή παροχή** ύψους **600€** κατ' ανώτατο όριο που χορηγείται **εφάπαξ** με έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες απόρων. Η λήψη της παροχής δεν αντιστοιχεί σε αχώσιμο δικαίωμα των ενδιαφερομένων αλλά εξαρτάται από την επιλογή (διακριτική ευχέρεια) του αρμόδιου οργάνου.

**Δικαιούχοι** της οικονομικής ενίσχυσης είναι **άτομα ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ένδειας λόγω έκτακτης ανάγκης** (Ελληνες πολίτες, που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, αλλά και ομογενείς ή αλλοδαποί, που πληρούν τις προϋποθέσεις και περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης).

Για τη λήψη της παροχής κατατίθεται αίτηση στο Δήμο μόνιμης κατοικίας του δικαιούχου (Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής), που συνοδεύεται εκ των άλλων δικαιολογητικών και από έγγραφα παραστατικά στοιχεία με τα οποία να αποδεικνύεται σαφώς ο προβαλλόμενος λόγος για την έκτακτη οικονομική ενίσχυση, όπως:

- ✓ Ιατρική Βεβαίωση, από την οποία να φαίνεται το είδος της ασθένειας, ο απαιτούμενος χρόνος νοσηλείας και η αδυναμία ασκήσεως βιοποριστικής εργασίας,
- ✓ Πρόσφατη βεβαίωση στρατιωτικής μονάδας, εφόσον προβάλλεται λόγος στρατεύσεως μέλους της οικογένειας
- ✓ Λοιπά στοιχεία από τα οποία αποδεικνύεται ότι ο ενδιαφερόμενος δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις ανάγκες που δημιουργήσε το έκτακτο γεγονός, με δικά του μέσα ή των μελών της οικογένειας του.

Οι δαπάνες υλοποίησης του Προγράμματος την περίοδο 2010-2012 αποτυπώνονται στον ακόλουθο Πίνακα.

**Πίνακας 5. Δαπάνες παροχών**

ΕΤΟΣ	ΥΨΟΣ
2010	756.069 €
2011	1.023.000 €
2012	650.000 €

Πηγή: Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης, ΥΠΕΚΑΚΑ, 2013<sup>169</sup>

### **3.4.2. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης σε περίπτωση φυσικών καταστροφών**

Το Πρόγραμμα σχεδιάζεται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και υλοποιείται από τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πολιτικής των Δήμων. Εφαρμόζεται με βάση τις διατάξεις του **Ν.Δ. 57/73 « Περὶ λήψεως μέτρων**

<sup>169</sup> Βλ. «*Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*», Αθήνα, Ιούλιος 2013, ΥΠΕΚΑΚΑ



κοινωνικής προστασίας των οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων», εξασφαλίζοντας χρηματικά επιδόματα και υπηρεσίες περίθαλψης σε άτομα που αντιμετωπίζουν **έκτακτα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα**.

Οι χρηματικές παροχές περιλαμβάνουν:

(α) Εφάπαξ επίδομα ύψους μέχρι **586,94€** ανά οικογένεια για την κάλυψη άμεσων βιοτικών αναγκών (σίτιση, ένδυση κ.λπ.)

⇒ οι πολύτεκνες οικογένειες που δικαιούνται πολυτεχνικό επίδομα λαμβάνουν επιπλέον εφάπαξ επίδομα ύψους 586,94 €

⇒ οικογένειες με μέλη άτομα με αναπηρία που επιδοτούνται από προνοιακά προγράμματα λαμβάνουν επιπλέον εφάπαξ επίδομα ύψους 586,94 € για κάθε επιδοτούμενο

(β) Εφάπαξ επίδομα ύψους **4.402,05€** σε κάθε άτομο που, εξαιτίας της φυσικής καταστροφής, του προκλήθηκε μόνιμη σωματική βλάβη

(γ) Εφάπαξ επίδομα ύψους μέχρι **5.869,41€** για την αντικατάσταση οικοσκευής ή για μικρές επισκευαστικές εργασίες της κύριας κατοικίας.

Δικαιούχοι της οικονομικής ενίσχυσης είναι οικογένειες ή άτομα που:

- επλήγησαν από απρόβλεπτο γεγονός (θεομηνία, πυρκαγιά, ατύχημα, ασθένεια) και
- περιήλθαν λόγω του απρόβλεπτου γεγονότος σε αδυναμία να αντιμετωπίσουν τις άμεσες βιοτικές τους ανάγκες στέγασης, διατροφής και ένδυσης.

Για τη λήψη της παροχής κατατίθεται αίτηση στο Δήμο μόνιμης κατοικίας του δικαιούχου (Διεύθυνση Κοινωνικής Πολιτικής), που συνοδεύεται από τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά.<sup>170</sup>

---

<sup>170</sup> α) Υπεύθυνη δήλωση (Άρθρο 8 Ν. 1599/1986) όπου ο ενδιαφερόμενος θα δηλώνει τη μόνιμη κατοικία του και ότι όσα αναφέρει στο έντυπο – αίτηση είναι αληθινά, β) Αποδεικτικό στοιχείο ότι η πληγείσα κατοικία ήταν η κύρια κατοικία των δικαιούχων (ιδιοκτήτη ή ενοικιαζόμενη), όπως μισθωτήριο συμβόλαιο, ένορκη βεβαίωση, αντίγραφο λογαριασμών Δ.Ε.Κ.Ο. κ.λπ., γ) Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης ή υπεύθυνη

### 3.4.3. Πρόγραμμα έκτακτης ενίσχυσης απόρων από ΟΤΑ

Οι αρμοδιότητες των ΟΤΑ στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας ενισχύθηκαν σημαντικά με την υιοθέτηση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων, που εγκρίθηκε με το Ν. 3463/2006 (ΦΕΚ Α' 114/8.6.2006). Σύμφωνα με το νέο θεσμικό πλαίσιο, οι αρμοδιότητες των ΟΤΑ καλύπτουν πλέον και τον τομέα «Κοινωνική Προστασία και Αλληλεγγύη», στον οποίο περιλαμβάνονται και :

*« 3. Η μέριμνα για τη **στήριξη** αστέγων και **οικονομικά αδυνάτων δημοτών**, με την παραχώρηση δημοτικών και κοινοτικών οικοπέδων σε αυτούς ή με **την παροχή χρηματικών βοηθημάτων**, ειδών διαβίωσης και περίθαλψης σε κατοίκους που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα διαβίωσης κατά τις προβλέψεις αυτού του Κώδικα.»*

Οι Δήμοι έχουν επομένως την αρμοδιότητα να χορηγούν σε **οικογένειες ή άτομα που αδυνατούν να εξασφαλίσουν ικανοποιητικές συνθήκες στέγασης, διατροφής και ένδυσης το επίδομα ενίσχυσης απόρων**, ύψους **600€** κατ' ανώτατο όριο, το οποίο αντιστοιχεί σε γνήσια κύρια προνοιακή παροχή που χορηγείται εφάπαξ ύστερα από έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες.

### 3.5. Ειδικά επιδόματα ενίσχυσης ανέργων

Γενικά η στήριξη του εισοδήματος των ανέργων ως ειδικής κατηγορίας γίνεται με δύο κυρίως τρόπους : με επιδόματα ασφαλιστικού τύπου και με επιδόματα προνοιακού τύπου.

Τα πρώτα είναι ανταποδοτικά , προϋποθέτουν ιστορικό ασφάλισης, αποσκοπούν στη

---

δήλωση του Ν. 1599/86 θεωρημένη από την οικεία ΔΟΥ όπου θα δηλώνει ότι δεν υπόκειται σε υποχρέωση φορολογικής δήλωσης δ) Αντίγραφο Εντύπου Ε9, ε) Πόρισμα πυροσβεστικής υπηρεσίας στις περιπτώσεις πυρκαγιάς. Σε περίπτωση που οι δικαιούχοι είναι περισσότεροι του ενός λόγω συγκατοίκησης, η οικονομική ενίσχυση χορηγείται σε έναν εξ' αυτών μετά από εξουσιοδότηση που του παρέχουν οι υπόλοιποι.

Σε περίπτωση ατόμων που λόγω τραυματισμού τους εξαιτίας φυσικής καταστροφής υπέστησαν μόνιμη σωματική βλάβη με ποσοστό 67% και άνω υποβάλλονται και τα ακόλουθα **δικαιολογητικά**: α) Γνωμάτευση / Βεβαίωση Διευθυντή Κλινικής Νοσοκομείου Ε.Σ.Υ. θεωρημένη από το Διοικητικό Διευθυντή του Νοσοκομείου στην οποία θα αναφέρεται ότι ο αιτών υπέστη μόνιμη βλάβη η οποία προκλήθηκε εξαιτίας φυσικής καταστροφής, β) Γνωμάτευση Α/βάθμιας Υγειονομικής επιτροπής για το είδος της πάθησης, το ποσοστό αναπηρίας και τη διάρκεια της.

αναπλήρωση του εισοδήματος και χορηγούνται χωρίς εισοδηματικές προϋποθέσεις για συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Τα δεύτερα είναι μη ανταποδοτικά , δεν προϋποθέτουν ιστορικό ασφάλισης , αποσκοπούν στην αποτροπή της φτώχειας (συνεπώς παρέχονται με εισοδηματικά κριτήρια) και συνήθως χορηγούνται επί μακρά περίοδο.

Η ασφάλιση ανεργίας στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική για όλους τους μισθωτούς<sup>171</sup> (εκτός των μόνιμων δημοσίων υπαλλήλων). Τα επιδόματα ανεργίας χορηγούνται από τον ΟΑΕΔ , ο οποίος χρηματοδοτείται για το σκοπό αυτό από εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών, καθώς και από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τα βασικά επιδόματα ανεργίας παρέχουν αναπλήρωση εισοδήματος με την καταβολή σταθερού ποσού που ανέρχεται σε 360 Ευρώ (ποσό που αντιστοιχεί περίπου στα δύο τρίτα του επιπέδου του ισχύοντος κατώτατου μισθού) για ανώτατο διάστημα 12 μηνών ανεργίας. Το μεγαλύτερο μέρος του συστήματος επιδομάτων ανεργίας αποτελείται από ανταποδοτικά (ασφαλιστικά) επιδόματα. Τα άτομα που δεν έχουν εργαστεί ποτέ (όπως οι άνεργοι νέοι) βρίσκονται εκτός συστήματος.

Τα επιδόματα ανεργίας στις χώρες του ΟΟΣΑ χορηγούνται κατά κανόνα για την αντιμετώπιση της περιόδου ανεργίας μέχρι την εξεύρεση της επόμενης θέσης εργασίας και βασίζονται σε προηγούμενες ασφαλιστικές εισφορές. Ενδέχεται να υπάρχουν κοινωνικές παροχές για την κάλυψη ανασφάλιστων εργαζόμενων.

Μόνο το 17% των ατόμων που δηλώσαν άνεργοι έλαβαν επίδομα ανεργίας στην Ελλάδα το 2009, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Πορτογαλία ήταν 26% και στην Γαλλία 53%. Η αναλογία των μακροχρόνια άνεργων (για διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών) αντιστοιχούσε σε ποσοστό 50% επί της συνολικής ανεργίας το 2011.

Τα επιδόματα ανεργίας είναι χαμηλά σε σχέση με το τι ισχύει διεθνώς. Τα ελληνικά επιδόματα ανεργίας σε σχέση με τις καθαρές εργασιακές αποδοχές υπολείπονταν

---

<sup>171</sup> Η ασφάλιση ανεργίας στην Ελλάδα είναι υποχρεωτική από το 1954.

συστηματικά εκείνων της Γαλλίας, της Γερμανίας, της Ιταλίας, της Νορβηγίας και της Πορτογαλίας από το 2001.<sup>172</sup>

Το τακτικό επίδομα ανεργίας, από τη φύση του ως ασφαλιστικό επίδομα, αποκλείει τρεις κατηγορίες ανέργων: (α) τους μακροχρόνια ανέργους, (β) όσους δεν έχουν ακόμη εργαστεί (ή έχουν εργαστεί ανεπίσημα, δηλαδή χωρίς ασφάλιση) και (γ) τους αυτοαπασχολούμενους.

### 3.5.1. Επίδομα νεοεισερχόμενων στην αγορά εργασίας

Με το άρθρο 2 του Ν. 1545/1985<sup>173</sup> θεσμοθετήθηκε ειδική παροχή για την εισοδηματική ενίσχυση νεαρών ατόμων που συγκεντρώνουν σωρευτικά τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- ⇒ ηλικία 20-29 ετών
- ⇒ απουσία προηγούμενης εργασιακής εμπειρίας
- ⇒ εγγραφή στα ειδικά μητρώα νέων ανέργων του ΟΑΕΔ μέσα σε ειδική προθεσμία<sup>174</sup> και παραμονή σε αυτά για διάστημα τουλάχιστον 12 μηνών.

Το επίδομα ανέρχεται σε **73,37** ΕΥΡΩ τον μήνα και καταβάλλεται για πέντε μήνες. Στην περίπτωση που ο άνεργος φοιτά σε οποιαδήποτε εκπαιδευτική βαθμίδα (μαθητές, σπουδαστές ή φοιτητές), η εγγραφή στα ειδικά μητρώα νέων ανέργων και συνεπώς η έναρξη του απαιτούμενου χρόνου ανεργίας δεν είναι δυνατή παρά μόνο μετά την απόκτηση του τίτλου σπουδών τους ή σε περίπτωση διακοπής των σπουδών τους.

---

<sup>172</sup> Βλ. ΟΟΣΑ 2013, «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ», σελ. 44-46

<sup>173</sup> Βλ. Απόφαση Γ.Γ. Υπ. Εργασίας 33967/1991 για την ελάχιστη διάρκεια ανεργίας, την Υ.Α. 31658/1985 για την επέκταση των διατάξεων του νόμου σε όλη τη χώρα καθώς και την Υ.Α. 31658/1985 σχετικά με την διαδικασία απονομής των παροχών και ελέγχου των επιδοτούμενων όπως αυτή τροποποιήθηκε από τις ΥΑ 30663/1986, 98704/1986 και 32033/1993.

<sup>174</sup> Η εγγραφή πρέπει να γίνει εντός προθεσμίας τριών μηνών από την συμπλήρωση του 20<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους ή από την απόλυσή τους από το στρατό ή από την απαλλαγή τους από τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις. Προκειμένου για μαθητές, σπουδαστές ή φοιτητές η 3μηνη προθεσμία για την εγγραφή τους αρχίζει από την απόκτηση του τίτλου σπουδών τους ή από την διακοπή των σπουδών τους.

Για την απονομή του απαιτείται η υποβολή αίτησης στην κατά τόπο αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΔ και σχετική απόφαση του Διευθυντή της οικείας υπηρεσίας.

### **3.5.2. Ειδικό Βοήθημα μετά τη λήξη της τακτικής επιδότησης ανεργίας**

Σύμφωνα με το Κεφάλαιο V παρ. Α της Υ.Α. 30659/1989 (ΦΕΚ Β' 239) που εκδόθηκε βάσει της σχετικής εξουσιοδότησης της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1836/1989, ειδικό βοήθημα από τον ΟΑΕΔ καταβάλλεται σε άτομα παραμένουν άνεργοι ένα μήνα μετά την λήξη της τακτικής επιδότησης ανεργίας, δεν ανήκουν στην ομάδα των εποχιακών ανέργων και οι πόροι τους είναι ανεπαρκείς. Σε σχέση με την τελευταία προϋπόθεση, το ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα του αιτούντος δεν θα πρέπει να υπερβαίνει ένα συγκεκριμένο ύψος, όπως αποδεικνύεται από έγγραφο της οικείας οικονομικής εφορίας (για το έτος 2015 το ποσό αυτό ανέρχεται στα 10.564,93 €, αυξανόμενο κατά 293,47€ κάθε ημερολογιακό έτος).

Σε επίπεδο διαδικασίας, η απονομή του βοηθήματος προϋποθέτει την υποβολή σχετικής αίτησης προς την κατά τόπο αρμόδια υπηρεσία του ΟΑΕΔ μέσα σε προθεσμία 2 μηνών από την λήξη του απαιτούμενου χρονικού διαστήματος προηγούμενης ανεργίας και την έκδοση απόφασης από τον Διευθυντή της οικείας υπηρεσίας. Ο δικαιούχος μπορεί να λάβει το βοήθημα μέχρι και τρεις φορές μέσα στο ίδιο ημερολογιακό έτος. Το ύψος του βοηθήματος είναι ίσο προς 13 ημερήσια επιδόματα ανεργίας (239,98 € από 1.7.2011).<sup>175</sup>

Το συγκεκριμένο βοήθημα αντιστοιχεί σε «**σύνθετη παροχή κοινωνικής ασφάλειας**» καθώς παρουσιάζει ισχυρά στοιχεία προνοιακής τεχνικής (μη ανταποδοτικότητα, έλεγχος εισοδήματος).<sup>176</sup>

### **3.5.3. Επίδομα μακροχρονίως ανέργου**

Το επίδομα θεσμοθετήθηκε με την υποπαράγραφο ΙΑ 1 του πρώτου άρθρου του Ν. **4093/2012** «*Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016* -

<sup>175</sup> Σύμφωνα με τα οριζόμενα στην Υ.Α. 33196/1995 που τροποποιεί τις Υ.Α. 30659/1989 και 33988/1991

<sup>176</sup> Βλ. «*Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης*», Αθήνα, Ιούλιος 2013, ΥΠΕΚΑΚΑ, σελ.225-226

*Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016»,*

Το επίδομα καταβάλλεται από τον Ο.Α.Ε.Δ., με διάθεση των αναγκαίων κονδυλίων από τον Κρατικό Προϋπολογισμό<sup>177</sup>. Επομένως, **αποτελεί μία μη ανταποδοτική παροχή προνοιακού τύπου.**

Με την αριθ. 44137/613/18-12-13 (ΦΕΚ Β 3253) Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, καθορίστηκαν οι δικαιούχοι οι όροι και προϋποθέσεις χορήγησης του επιδόματος από 1.1.2014.

**Δικαιούχοι** του επιδόματος είναι μακροχρόνια άνεργοι Έλληνες υπήκοοι και υπήκοοι κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ηλικίας από **20** μέχρι και **66** ετών, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι κατά της ανεργίας, βρίσκονται σε διαρκή κατάσταση ανεργίας για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 12 μήνες, εφόσον έχουν εξαντλήσει το δικαίωμα τακτικής επιδότησης ανεργίας και το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους δεν ξεπερνά το ποσό των δέκα χιλιάδων (**10.000**) ευρώ. Το όριο του εισοδήματος που αναφέρεται στην παραπάνω παράγραφο προσαυξάνεται κατά πεντακόσια ογδόντα έξι ευρώ και οκτώ λεπτά (586,08 €) για κάθε ανήλικο τέκνο της οικογένειας. Ως ανήλικο τέκνο θεωρείται αυτό που δεν έχει συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας του.

**Το ύψος του επιδόματος** μακροχρονίως άνεργου δεν μπορεί να υπερβεί μηνιαίως το ποσό των διακοσίων (**200**) ευρώ και καταβάλλεται για όσο χρονικό διάστημα οι δικαιούχοι παραμένουν άνεργοι και ουδέποτε πέραν των δώδεκα (12) μηνών.

Ο άνεργος υποχρεούται να προσέλθει ο ίδιος στην αρμόδια Υπηρεσία του ΟΑΕΔ του τόπου κατοικίας του ή της τελευταίας επιδότησής του, προκειμένου να υποβάλλει αίτηση και να αξιώσει απαίτηση για τη χορήγηση επιδόματος μακροχρονίως άνεργου, μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη λήξη της 12μηνιαίας τακτικής επιδότησης λόγω ανεργίας.

---

<sup>177</sup> Το άρθρο 34 παρ. 1 Ν. **4111/2013** προβλέπει ότι το ύψος της συνολικής δαπάνης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 35 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως.

Κατά την πρώτη εφαρμογή, δικαιούχοι είναι και αυτοί, των οποίων η επιδότηση έληξε από 1.11.2013 έως 31.12.2013, εφόσον ασκήσουν το δικαίωμά τους μέχρι την 28.2.2014.

Οι δικαιούχοι του επιδόματος δεν δικαιούνται το ειδικό βοήθημα που προβλέπεται από την παρ. 6 του άρθρου 22 ν. 1836/89.<sup>178</sup>

Αναφορικά με τον τρόπο εφαρμογής και την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου επιδόματος μεταφέρουμε την παρακάτω καταγραφή και ανάλυση ομάδας επιστημόνων του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις :

« Κατ' αρχάς, το επίδομα απευθυνόταν μόνο σε ανέργους ηλικίας 45+ ετών. Από την άλλη, μόνο όσοι είχαν λάβει στο παρελθόν τακτικό επίδομα ανεργίας (και μάλιστα επί 12 μήνες, έστω και τμηματικά) μπορούσαν αργότερα να λάβουν επίδομα μακροχρόνιας ανεργίας. Επιπλέον, το εισοδηματικό κριτήριο ήταν πολύ χαμηλό: €5.000 το χρόνο (συν μόλις €587 για κάθε παιδί). Τέλος, η μέγιστη διάρκεια επιδότησης ήταν μόνο 12 μήνες. Για όλους αυτούς τους λόγους, ο αριθμός των δικαιούχων κυμάνθηκε σε πολύ χαμηλά επίπεδα πριν από την κρίση (500-1.500 άτομα την περίοδο 2002-2009), ενώ αυξήθηκε στη συνέχεια σε 1.850 το 2010 και 3.000 το 2011. Όσο για την αξία του επιδόματος, ήταν αρχικά €150 το μήνα, αυξήθηκε σε €200 το 2003, και έκτοτε έμεινε αμετάβλητη.

---

<sup>178</sup> Σύμφωνα με σχετικά δημοσιεύματα « σε σύνολο 527.007 μακροχρόνια ανέργων, μόλις σε 17.500 χορηγήθηκε το 2015, από τον Ιανουάριο έως τον Σεπτέμβριο, το πρόσθετο επίδομα των 200 ευρώ το μήνα. Ουσιαστικά, πρόκειται για την απόλυτη αποτυχία ενός εγχειρήματος που υποτίθεται ότι έπρεπε να βοηθάει τους ανέργους, που βρίσκονται χωρίς δουλειά χρονικό διάστημα άνω των 12 μηνών, καθώς από τα φεινά στοιχεία χορηγήθηκε μόλις στο 3,37% του συνόλου. Παρόλα αυτά, είναι τέτοιοι οι όροι χορήγησής του, που ουσιαστικά σχεδόν μισό εκατομμύριο πολίτες, που έμειναν άνεργοι και αδυνατούν να βρουν εργασία για μεγάλο χρονικό διάστημα, βρίσκονται κυριολεκτικά αβοήθητοι. Απλώς έχουν καταγραφεί στα μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ και διαθέτουν την ανάλογη κάρτα ανεργίας. Επί της ουσίας, το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι μακροχρόνια άνεργοι, με συνέπεια να χάνουν ένα επίδομα, που θα μπορούσε να τους βοηθήσει να καλύψουν ορισμένες βασικές ανάγκες για χρονικό διάστημα έως και 12 μήνες επιπλέον, είναι η ίδια η... ανεργία. Στις διατάξεις που έχουν θεσμοθετηθεί, υπάρχει το όριο της χορήγησης επιδότησης από τον ΟΑΕΔ, που δεν πρέπει να ξεπερνάει τις 400 ημέρες ασφάλισης σε βάθος τετραετίας. Ένας άνεργος όμως που για παράδειγμα, πήρε το 2013 επίδομα ανεργίας για όλο το έτος, έχει ήδη καλύψει 300 ημέρες επιδότησης. Στο ενδεχόμενο που βρέθηκε ξανά στην ανεργία και το 2015, δεν θα μπορέσει να λάβει ούτε το σύνολο της βασικής επιδότησης ανεργίας, γιατί του απομένει επιδότηση ασφάλισης για άλλες 100 ημέρες, δηλαδή για άλλο ένα τετράμηνο. Άρα ούτε λόγος για χορήγηση του πρόσθετου επιδόματος των μακροχρόνια ανέργων.»  
[www.dikaiologitika.gr](http://www.dikaiologitika.gr)

Από τον Ιανουάριο του 2012 το ανώτατο επιτρεπόμενο ετήσιο εισόδημα αυξήθηκε σε €12.000 (συν €587 για κάθε παιδί). Ως αποτέλεσμα της μεταβολής αυτής, και σε συνδυασμό με τη συνεχιζόμενη αύξηση του αριθμού των ανέργων, ο αριθμός δικαιούχων ανέβηκε απότομα σε 20.206 το 2012 και σε 42.351 το 2013. Επίσης, διευρύνθηκαν σημαντικά τα κριτήρια επιλεξιμότητας, αφού η κατώτατη ηλικία για τη διεκδίκηση του επιδόματος μειώθηκε από τα 45 στα 20 έτη (από το 2014).

Παρότι αρχικά, με την Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (19 Νοεμβρίου 2012), είχε οριστεί ότι η προκαλούμενη δαπάνη από το επίδομα μακροχρόνιας ανεργίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα €35 εκατ. ετησίως, μεταγενέστερη Κοινή Υπουργική Απόφαση (18 Δεκεμβρίου 2013) ερμήνευσε το όριο αυτό ως πρόσθετη δαπάνη, καθορίζοντας τη μέγιστη ετήσια δαπάνη σε €100 εκατ. Το ποσό αυτό επιτρέπει την πλήρη (12μηνη) επιδότηση σχεδόν 42.000 μακροχρόνια ανέργων, δηλαδή λίγο-πολύ όσων επιδοτήθηκαν το 2013. Επιπλέον, το μέγιστο επιτρεπόμενο ετήσιο εισόδημα μειώνεται ξανά (σε €10.000), είναι το ίδιο είτε για ζευγάρι είτε για άτομο που ζει μόνο του, ενώ παραμένει ασήμαντη η προσαύξηση για κάθε παιδί (μόλις €586 ετησίως). Οι υπόλοιποι κανόνες επιλεξιμότητας διατηρούνται. Η ανώτατη διάρκεια επιδότησης (12 μήνες) έχει παραμείνει σταθερή από το 2001. Η αξία του επιδόματος (€200 το μήνα) δεν έχει αναπροσαρμοστεί από το 2003. Τέλος, διατηρείται ο όρος της προηγούμενης 12μηνιαίας επιδότησης από το τακτικό επίδομα ανεργίας.

Με μέση διάρκεια επιδότησης τους 7 μήνες, και με την πρόσφατη μείωση της ανώτατης διάρκειας επιδότησης (σε 400 μέρες συνολικά ανά τετραετία), είναι προφανές ότι οι περισσότεροι μακροχρόνια άνεργοι θα συνεχίσουν να αποκλείονται, ακόμη και όταν είναι αρκετά φτωχοί, ώστε να πληρούν τα εισοδηματικά κριτήρια. Η εξέλιξη του αριθμού δικαιούχων την τελευταία διετία αποδεικνύει την έκταση του προβλήματος: έχοντας αρχικά υποχωρήσει σε 36.490 άτομα το 2014, έπεσε στη συνέχεια στα 21.350 άτομα το 2015 (μειώθηκε δηλαδή κατά 50% σε σχέση με το 2013).»<sup>179</sup>

---

<sup>179</sup> Βλ. Μάνος Ματσαγγάνης, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσά & Μαρία Φλεβοτόμου, «Μια Αποδοτικότερη Πολιτική για την Καταπολέμηση της Ακραίας Φτώχειας», Ιούνιος 2016, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις



### 3.6. Προγράμματα ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος

Η πρώτη απόπειρα θεσμικής κατοχύρωσης ενός γενικού προγράμματος ελαχίστου εισοδήματος στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας επιχειρήθηκε το 2008 μέσω της νομοθετικής εξειδίκευσης του “ορίου της σχετικής φτώχειας” με στόχο να καθορισθεί το πεδίο εφαρμογής των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης φτωχών ατόμων και νοικοκυριών από το Εθνικό Ταμείο Κοινωνικής Συνοχής, καθώς το σχετικό άρθρο 1 παρ. 3 του **N. 3631/2008** όρισε ότι: *“Το όριο της φτώχειας ορίζεται στο 60% της διάμεσου του ισοδύναμου συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος, σύμφωνα με την μεθοδολογία που ακολουθείται κατά την Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των νοικοκυριών που διενεργείται ετησίως από τη Γενική Γραμματεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδας (ΕΣΥΕ) δυνάμει του Κανονισμού 1177/2003 του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου”*.

Όμως, το Ταμείο καταργήθηκε με το άρθρο 1 παρ. 1 εδ. γ' του Ν. 3895/2010, χωρίς να προηγηθεί κάποια ουσιαστική συζήτηση για τις συνέπειες προσβολής του σχετικού κοινωνικού κεκτημένου και τις δυνατότητες υιοθέτησης ισοδύναμων μέτρων. Η κατάργηση αυτή καταγράφεται ως βασική θεσμική άμβλυνση του προστατευτικού ρόλου του Κοινωνικού Κράτους σε μία περίοδο οικονομικής κρίσης.<sup>180</sup>

Η επόμενη θεσμική απόπειρα εντοπίζεται στην νομοθετική εξουσιοδότηση οργάνων της κεντρικής διοίκησης - με το άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 3845/2010 «Μέτρα για την εφαρμογή του μηχανισμού στήριξης της ελληνικής οικονομίας από τα κράτη μέλη της Ζώνης του ευρώ και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο»<sup>181</sup> - να υιοθετήσουν έκτακτα μέτρα για την

---

<sup>180</sup> Βλ. «Η Πράσινη Βίβλος για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», ο. π.

<sup>181</sup> Η διάταξη προβλέπει ότι: «Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, λαμβάνονται έκτακτα μέτρα για την προστασία των ασθενέστερων οικονομικών στρωμάτων και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, με στόχο την άμβλυνση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων κατά την περίοδο εφαρμογής του προγράμματος του προηγούμενου άρθρου. Ειδικότερα, με τα παραπάνω μέτρα, λαμβάνεται μέριμνα για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των φτωχών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού που διαβιών υπό μειονεκτικές κοινωνικά συνθήκες, όπως η ανεργία, το γήρας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, και η απουσία εισοδήματος».

προστασία των ασθενέστερων οικονομικών στρωμάτων και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

Σημαντική παρέμβαση προς την κατεύθυνση δημιουργίας ενός δικτύου ασφαλείας για τους ανασφάλιστους φτωχούς ηλικιωμένους αποτελεί η κατοχύρωση του θεσμού της βασικής σύνταξης με το άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 3863/2010 «Νέο Ασφαλιστικό Σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις», που προβλέπει ότι δικαίωμα λήψης μη ανταποδοτικής σύνταξης μηνιαίου ύψους 360 ευρώ για το έτος 2010.

Με το Ν. 4387/2016 (άρθρο 27 παρ.4) τα άρθρα 1 έως 4 του νόμου 3863/2010 καταργήθηκαν και θεσμοθετείται η **Εθνική Σύνταξη**. Σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 6. :

*« Για την πρώτη εφαρμογή του νόμου αυτού η εθνική σύνταξη ορίζεται σε τριακόσια ογδόντα τέσσερα (384) ευρώ μηνιαίως και καταβάλλεται ακέραια εφόσον έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον 20 έτη ασφάλισης. Το ποσό της εθνικής σύνταξης βαίνει μειούμενο κατά 2% για κάθε έτος ασφάλισης που υπολείπεται των 20 ετών, εφόσον έχουν συμπληρωθεί τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης. Η εθνική σύνταξη αναπροσαρμόζεται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 14 του παρόντος.»*

### **3.6.1. Πιλοτικό Πρόγραμμα «Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα»**

Η πλέον σημαντική θεσμική παρέμβαση εντοπίζεται στην κατοχύρωση της πιλοτικής εφαρμογής από 1.1.2014 ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε δύο περιοχές της Επικράτειας βάσει των διατάξεων της υποπαραγράφου ΙΑ.3. του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013–2016 – Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013–2016» (ΦΕΚ 222/Α')<sup>182</sup>

---

<sup>182</sup> Στο πλαίσιο εφαρμογής των Μνημονίων Δημοσιονομικής Σταθερότητας της Ελληνικής Οικονομίας και συγκεκριμένα στο πλαίσιο του για την εφαρμογή του Β΄ Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής της Ελληνικής Οικονομίας, που αναφέρει χαρακτηριστικά (σ. 52) την υποχρέωση της Κυβέρνησης για «Υιοθέτηση νομοθεσίας που εισάγει νέα κοινωνικά προγράμματα, συμπεριλαμβάνοντας: - Ένα πρόγραμμα εξασφάλισης ενός ελάχιστου επιπέδου εισοδήματος που εφαρμόζεται πιλοτικά σε δύο περιοχές τις χώρες με

Στις 7 Νοεμβρίου 2014 εκδίδεται η αριθ. 39892/ΓΔ1.2 (ΦΕΚ 3018/Β΄) Κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας « *Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα-* ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ».

Το Πιλοτικό Πρόγραμμα «**Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα**» ξεκίνησε, τελικά, στις 15 Νοέμβρη 2014 και η διάρκειά του ορίστηκε για έξι μήνες. Για την εφαρμογή του επιλέχθηκαν 13 Δήμοι ένας από κάθε περιφέρεια της χώρας και η υποβολή των αιτήσεων διήρκεσε από τις 15 Νοεμβρίου 2014 έως τις 15 Μαρτίου 2015.<sup>183</sup>

Σκοπός της πιλοτικής εφαρμογής ήταν να καταγραφεί και να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του θεσμού, να μετρηθούν οι κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στον πληθυσμό, οι διαδικασίες υλοποίησης, η επιχειρησιακή δυνατότητα και ετοιμότητα των φορέων, η ετοιμότητα των πληροφοριακών συστημάτων του κράτους και εν γένει η λειτουργική εφαρμογή όλου του προγράμματος.

### **3.6.2. Πρόγραμμα «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης»**

Με τις διατάξεις του άρθρου 235 του Ν. **4389/2016** «*Επείγουσες διατάξεις για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και άλλες διατάξεις.*» (ΦΕΚ Α΄ 94/27.05.2016) , τίθεται σε βαθμιαία εθνική εφαρμογή Πρόγραμμα υπό τον τίτλο «**Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης**» (εντός του Ιουλίου 2016) σε τριάντα (**30**) μικρούς και μεσαίους Δήμους, οι οποίοι ορίζονται, βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων και δεικτών φτώχειας και ανεργίας, με κοινή υπουργική απόφαση.<sup>184</sup>

---

διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, με ένα όριο δαπάνης τα 20 εκατομμύρια €, με χρόνο έναρξης το 2014.

<sup>183</sup> Στο **Παράρτημα 2** πίνακας με τους Δήμους και τον αριθμό των αιτήσεων.

<sup>184</sup> Στο **Παράρτημα 3** πίνακας με τους 30 Δήμους

Το Πρόγραμμα είναι **αμιγώς προνοιακού χαρακτήρα**, απευθύνεται σε νοικοκυριά,<sup>185</sup> που διαβιούν σε συνθήκες **ακραίας φτώχειας** και λειτουργεί κατά τρόπο συμπληρωματικό στο πλαίσιο εφαρμογής δημόσιων πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Το Πρόγραμμα περιλαμβάνει τρεις (3) πυλώνες: (α) εισοδηματική ενίσχυση, (β) πρόσβαση και διασύνδεση σε συμπληρωματικές κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες, κατά περίπτωση και αναλόγως των αναγκών των δικαιούχων, και (γ) υπηρεσίες ενεργοποίησης και προώθησης των δικαιούχων του Προγράμματος σε δράσεις, όπως κάλυψη προτεινόμενης θέσης εργασίας, συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εμπειρίας και επιστροφή στο εκπαιδευτικό σύστημα.

Η Εισοδηματική ενίσχυση αφορά την εξασφάλιση εισοδήματος ή τη συμπλήρωσή του στα νοικοκυριά που θα ενταχθούν στο πρόγραμμα. Η ενίσχυση υπολογίζεται αθροιστικά μέχρι **200** ευρώ το μήνα για το πρώτο μέλος, μέχρι 100 για κάθε επιπλέον ενήλικο και μέχρι 50 ευρώ για κάθε ανήλικο. Για να ενταχθεί ένα νοικοκυριό στο πρόγραμμα το εισόδημα του **τους έξι τελευταίους μήνες** πριν την υποβολή της αίτησης, δεν μπορεί να

---

<sup>185</sup> Ως **Ωφελούμενες Μονάδες** ορίζονται οι κάτωθι κατηγορίες: (α) **Μονοπρόσωπο νοικοκυριό**: κάθε ενήλικο άτομο (άγαμος/η, χήρος/α, διαζευγμένος/η ή σε διάσταση), που υποβάλλει ατομική φορολογική δήλωση και δεν εμπίπτει στην κατηγορία ενηλίκων έως 25 ετών που φοιτούν σε πανεπιστημιακές σχολές, σε σχολεία ή ινστιτούτα επαγγελματικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, (β) **Πολυπρόσωπο νοικοκυριό**: περιλαμβάνει όλα τα άτομα, που διαμένουν κάτω από την ίδια στέγη και απαρτίζεται από ένα άτομο και ένα ή περισσότερα τέκνα ή από έγγαμο ζευγάρι ή ζευγάρι, το οποίο έχει συνάψει σύμφωνο συμβίωσης με ή χωρίς τέκνα, καθώς και από φιλοξενούμενα άτομα ή φιλοξενούμενη οικογένεια. Ως Ανήλικα μέλη ορίζονται τα μέλη της ωφελούμενης μονάδας έως δεκαοκτώ (18) ετών.

**Άστεγοι**, που διαβιούν στο δρόμο ή σε ακατάλληλα καταλύματα, με την προϋπόθεση ότι έχουν καταγραφεί από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων της πρώτης φάσης ή κάνουν χρήση των υπηρεσιών Ανοικτών Κέντρων Ημέρας Αστέγων που λειτουργούν στους Δήμους της πρώτης φάσης, δύναται να είναι ωφελούμενοι του προγράμματος.

**Αρμόδια όργανα** για την υλοποίηση του Προγράμματος του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης είναι τα εξής: το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με Ομάδα Διοίκησης Έργου (ΟΔΕ), υπαγόμενη στον Γενικό Γραμματέα Πρόνοιας, της οποίας η συγκρότηση, σύνθεση και λειτουργία καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων του Υπουργείου Οικονομικών (ΓΓΠΣ), η Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων του Υπουργείου Οικονομικών (ΓΓΔΕ), η Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ Α.Ε.) του ν. 3607/2007 (Α' 245), τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού (Δήμοι), το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού (ΕΙΕΑΔ) του άρθρου 88 του ν. 3996/2011 (Α' 170), ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) και το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ).

υπερβαίνει το οριζόμενο ανάλογα με την σύνθεση του νοικοκυριού ποσό, το οποίο ξεκινά από **1.200** ευρώ για το μονοπρόσωπο νοικοκυριό και συγκεκριμένα εισοδηματικά κριτήρια.

Η πρώτη φάση του Προγράμματος έληξε στις 31 Δεκεμβρίου 2016.

Με τις διατάξεις του άρθρου **22** του **Ν. 4445/2016** « *Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α' 85) και άλλες διατάξεις*» το Πρόγραμμα «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης» (Κ.Ε.Α.), όπως ορίζεται στο άρθρο 235 του ν. 4389/2016 (Α' 94), **από 1.1.2017, επεκτείνεται σε όλους τους Δήμους της Χώρας.**

Η εφαρμογή του προγράμματος σε όλη τη χώρα ξεκίνησε , τελικά , το Φεβρουάριο του 2017 σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της αριθ. ΓΔ5οικ.2961-10/24-1-2017 (ΦΕΚ 128 Β') Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Ο προϋπολογισμός του προγράμματος για το 2017 ανέρχεται σε 760 εκ. ευρώ και οι δικαιούχοι υπολογίζονται σε 500.000 άτομα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ - ΝΕΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

### **4.1. Οι κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης**

Η Ελλάδα βιώνει, εδώ και οκτώ χρόνια, μια πρωτοφανούς διάρκειας και έντασης οικονομική κρίση που έχει σε σημαντικό βαθμό αποδιαρθρώσει τον κοινωνικό ιστό της χώρας.

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα βρίσκεται παγιδευμένη σε ένα φαύλο κύκλο λιτότητας και ύφεσης. Στο πλαίσιο των Προγραμμάτων Δημοσιονομικής Προσαρμογής εφαρμόστηκαν πολιτικές πλήρως προσανατολισμένες στην αυστηρή δημοσιονομική λιτότητα, στην περιστολή των κοινωνικών δαπανών και στην απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων. Οι περιοριστικές αυτές πολιτικές οδήγησαν την οικονομία σε ύφεση, υποβάθμισαν δραματικά το βιοτικό επίπεδο και αύξησαν τρομακτικά την ανεργία.

Το 2013 το ποσοστό της ανεργίας, , αγγίζει το 28%, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας καθ' όλη την μεταπολιτευτική περίοδο. Η ανεργία πλήττει κυρίως τους νέους κάτω των 25 ετών, το πλέον δυναμικό δηλαδή κομμάτι της ελληνικής κοινωνίας, σε ποσοστό που αγγίζει το 60%. Παράλληλα, διαπιστώνεται σημαντική αύξηση του ποσοστού της φτώχειας, με το 34.6% του ελληνικού πληθυσμού να βρίσκεται αντιμέτωπο με τον κίνδυνο της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι εισοδηματικές περικοπές και η σημαντική αύξηση της ανεργίας οδήγησαν τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, οι ανειδίκευτοι εργάτες και οι μετανάστες στο περιθώριο, δημιουργώντας έντονα φαινόμενα γκετοποίησης.<sup>186</sup>

---

<sup>186</sup> ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΟΚΕ) ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ ,

Ως αποτέλεσμα, η φτώχεια μεγάλου τμήματος του πληθυσμού και η ανεργία αποτελούν τα σημαντικότερα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας.

Σύμφωνα με την έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη για έτος 2016 , μετά από οκτώ και πλέον συναπτά έτη ύφεσης συρρίκνωσης των εισοδημάτων, αλλά και των δικαιωμάτων, η οικονομική και δημοσιονομική δυσπραγία έχει λάβει διακριτά βαθιά χαρακτηριστικά ανθρωπιστικής κρίσης.<sup>187</sup>

Σήμερα η φτώχεια και η ανεργία είναι τα σημαντικότερα προβλήματα της ελληνικής οικονομίας, ακόμα περισσότερο από τα αντίστοιχα του δημοσίου χρέους και ελλείμματος.

Όπως επισημαίνεται στην ετήσια έκθεση του Ινστιτούτου Εργασίας (INE) της ΓΣΕΕ για το 2017: “ Η αύξηση της φτώχειας δεν έχει μόνο σημαντικές κοινωνικές συνέπειες, αλλά επηρεάζει αρνητικά και τις μακροοικονομικές επιδόσεις της οικονομίας και την αναπτυξιακή της δυναμική. Η έξοδος της χώρας από την κρίση προϋποθέτει πολιτικές ενίσχυσης των εισοδημάτων και παρεμβάσεις μείωσης της φτώχειας.”<sup>188</sup>

#### 4.1.1. Ανεργία

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (ΟΚΕ) το Μάρτιο του 2014 , κατέγραφε τα εξής:

Η ανεργία τετραπλασιάστηκε στην διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών και έφθασε, **στο 27,8% τον Οκτώβριο του 2013**, με σχεδόν 3,6 εκατομμύρια απασχολούμενους και 1.388 χιλιάδες ανέργους<sup>189</sup> ενώ οι μακροχρόνια άνεργοι (αναζητούντες εργασία από 12 μήνες και άνω) αποτελούν το 66,8% των ανέργων. Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας, ανά

---

ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ  
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2014

<sup>187</sup> Προσβάσιμο στο <http://www.newsbomb.gr/oikonomia/news/story>

<sup>188</sup> Βλ. INE-ΓΕΣΕΕ, Ετήσια Έκθεση 2017, «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», Μάρτιος 2017

<sup>189</sup> Από 7,3% με σχεδόν 4,6 εκατομμύρια απασχολούμενους και σχεδόν 357 χιλιάδες ανέργους τον Μάιο 2008.

κατηγορία, παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (57,9%) καθιστώντας την Ελλάδα πρωταθλήτρια στην ανεργία των νέων στην ΕΕ και, στις νέες γυναίκες (32,1%).

Επιπλέον οι πλέον ευπαθείς ομάδες –οι μακροχρόνια άνεργοι, οι γυναίκες, οι διακινούμενοι εργαζόμενοι οι μονογονεϊκές και πολύτεχνες οικογένειες και τα άτομα με αναπηρία– έχουν πληγεί έντονα και παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο. Ιδιαίτερα σοβαρές είναι οι συνέπειες της ανεργίας σε σχέση με τη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας και συνταξιοδότησης.<sup>190</sup>

Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία του ΟΑΕΔ<sup>191</sup> :

Το σύνολο των εγγεγραμμένων ανέργων<sup>192</sup>, για το μήνα **Δεκέμβριο 2016**, ανήλθε σε **910.468** άτομα. Από αυτά 488.797 (ποσοστό 53,69%) είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο του ΟΑΔΕΔ για χρονικό διάστημα ίσο ή και περισσότερο των 12 μηνών και 421.671 (ποσοστό 46,31%) είναι εγγεγραμμένα στο μητρώο για χρονικό διάστημα μικρότερο των 12 μηνών. Οι άνδρες ανέρχονται σε 346.296 (ποσοστό 38,03%) και οι γυναίκες ανέρχονται σε 564.172 (ποσοστό 61,97%). Το σύνολο των εγγεγραμμένων λοιπών (μη αναζητούντων εργασία) ανήλθε σε **162.184** άτομα. **Το σύνολο των επιδοτούμενων ανέργων** , για το μήνα Δεκέμβριο 2016 ανέρχεται σε **184.662** άτομα , από τα οποία οι 77.033 είναι εποχικοί τουριστικών επαγγελμάτων.

Από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της Έρευνας Εργατικού Δυναμικού για το Δ΄ τρίμηνο 2016 , Δελτίο Τύπου 16 Μαρτίου 2017. Σύμφωνα με το Δελτίο Τύπου:

- Ο αριθμός των **απασχολούμενων** ανήλθε σε 3.648.565 άτομα και των **ανέργων** σε **1.123.990** άτομα.

---

<sup>190</sup> Βλ. ΟΚΕ , ο. π., σελ. 7

<sup>191</sup> Βλ. ΟΑΕΔ, Ανακοίνωση 19-1-2017

<sup>192</sup> Στον ορισμό του «εγγεγραμμένου ανέργου» συμπεριλαμβάνονται το σύνολο των επιδοτούμενων ανέργων καθώς και όσοι από τους εγγεγραμμένους μη επιδοτούμενους δηλώνουν ότι αναζητούν εργασία.



- Το ποσοστό ανεργίας ήταν **23,6%**, έναντι 22,6% του προηγούμενου τριμήνου και 24,4% του αντίστοιχου τριμήνου 2015.
- Η απασχόλησή μειώθηκε κατά 2,4% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και αυξήθηκε κατά 0,2% σε σχέση με το Δ΄ Τρίμηνο του 2015.
- Ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε κατά 2,9% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και μειώθηκε κατά 4,3% σε σχέση με το Δ΄ Τρίμηνο του 2015.

Το ποσοστό ανεργίας των γυναικών (28,1%) είναι σημαντικά υψηλότερο από των ανδρών (19,9%). Το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-24 ετών (45,2%) , το οποίο στις νέες γυναίκες φτάνει στο 48,6%.

Το ποσοστό των ανέργων που δεν έχουν εργαστεί ποτέ στο παρελθόν ανέρχεται στο 20,2% του συνόλου των ανέργων ενώ **οι μακροχρόνια άνεργοι** (αυτοί που αναζητούν εργασία από 12 μήνες και άνω, ανεξάρτητα από το αν έχουν εργαστεί στο παρελθόν) αποτελούν, αντίστοιχα, το **71,8%**.

Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις , παρά τα πρόσφατα μέτρα, **η συντριπτική πλειονότητα των ανέργων εξακολουθεί να μένει χωρίς εισοδηματική στήριξη.**

Κάποιοι από τους ανέργους που δεν λαμβάνουν κάποιο επίδομα ανεργίας είναι ασφαλώς σύζυγοι εργαζομένων ή (ενήλικα) παιδιά εργαζομένων που μένουν ακόμη στο πατρικό σπίτι, οπότε το οικογενειακό εισόδημα είναι πιθανώς –όχι πάντοτε– πάνω από το όριο φτώχειας. Όμως, πολλοί άνεργοι ζουν σε νοικοκυριά όπου δεν εργάζεται κανένας ενήλικας. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις, πάνω από **644.000** άτομα ζούσαν το 2015 σε οικογένειες με άνεργο αρχηγό που δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να αγοράσουν (χωρίς να δανειστούν) τα βασικά αγαθά που απαιτούνται για την εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης.

Το φαινόμενο της διόγκωσης του αριθμού των φτωχών ανέργων που δεν λαμβάνουν εισοδηματική στήριξη από το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι το «**νέο κοινωνικό ζήτημα**».<sup>193</sup>

#### 4.1.2. Φτώχεια

Από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα της δειγματοληπτικής Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (SILC) έτους 2015, με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το έτος 2014.<sup>194</sup>

Με βάση τα στοιχεία της Έρευνας, ο πληθυσμός που βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας<sup>195</sup> ή κοινωνικό αποκλεισμό<sup>196</sup> ανέρχεται στο **35,7%** του πληθυσμού της Χώρας, παρουσιάζοντας μια μικρή μείωση σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Ο κίνδυνος

---

<sup>193</sup> Βλ. Μάνος Ματσαγγάνης, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσά & Μαρία Φλεβοτόμου, «Μια Αποδοτικότερη Πολιτική για την Καταπολέμηση της Ακραίας Φτώχειας», Ιούνιος 2016, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις,

<sup>194</sup> Βλ. ΕΛΣΤΑΤ, Δελτίο Τύπου «Κίνδυνος φτώχειας, ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ 2015», Αθήνα 23-6-2016

<sup>195</sup> Ως όρος η «**φτώχεια**» αναφέρεται στην αποστέρηση βασικών αγαθών και υπηρεσιών (τροφή, νερό, στέγη, ρουχισμός, συνθήκες υγιεινής). Η φτώχεια μπορεί να έχει επιπτώσεις είτε ως ανεπάρκεια (**απόλυτη φτώχεια**) είτε ως ανισότητα (**σχετική φτώχεια**). Ωστόσο η αξιολόγηση της φτώχειας δίνεται πλέον όχι μόνο με οικονομικούς δείκτες αλλά και με τους λεγόμενους δείκτες αποστέρησης ως προς την κάλυψη βασικών αναγκών, την υγεία, την απασχόληση, την κατοικία και την κατανάλωση αγαθών. Η αδυναμία ενιαίας νομικής οριοθέτησης της φτώχειας σε επίπεδο ΕΕ εξαιτίας της επικουρικής φύσης των κοινοτικών αρμοδιοτήτων στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας «θεραπεύεται» επιχειρησιακά από τις πρωτοβουλίες της Επιτροπής να τυποποιήσει την έννοια της φτώχειας και να την καταγράψει με βάση ένα στατιστικό όριο εισοδήματος, το οποίο **σύμφωνα με την Στατιστική Υπηρεσία της Κοινότητας (EUROSTAT) αντιστοιχεί στο 60% του εθνικού ισοδύναμου μέσου εισοδήματος**. Με βάση το δείκτη αυτό, **θεωρείται ότι αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της φτώχειας νοικοκυριά με συνολικό οικογενειακό εισόδημα που δεν υπερβαίνει το 60% του ισοδύναμου μέσου εισοδήματος του κράτους κατοικίας τους**.

<sup>196</sup> Σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, ο **κοινωνικός αποκλεισμός** προσδιορίζεται ως σφύρευση ποικίλων μορφών περιθωριοποίησης, οι οποίες περιλαμβάνουν το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, τις άσχημες συνθήκες υγείας, την έλλειψη στέγης, την απουσία οικογενειακής στήριξης, την αδυναμία συμμετοχής στον κοινωνικό και πολιτιστικό ιστό και την έλλειψη απασχόλησης. Ο συνδυασμός όλων αυτών των μορφών θέτει σε κίνδυνο την αξιοπρεπή διαβίωση του ατόμου, οδηγώντας συχνά σε συνθήκες περιθωριοποίησης, αποστέρησης και παραβατικής συμπεριφοράς. Η παρεμβατική δράση του Ενεργητικού Κοινωνικού Κράτους νομιμοποιείται στην περίπτωση αυτή με βάση τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και αλληλεγγύης, που προωθούνται ιδίως μέσω της θεσμοθέτησης δικαιωμάτων σε παροχές και υπηρεσίες, ώστε τα αποκλεισμένα άτομα να μην απολέσουν de facto την ιδιότητα του πολίτη.

φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού είναι υψηλότερος στην περίπτωση των ατόμων ηλικίας 18-64 ετών (39,4%) . Το κατώφλι της φτώχειας ανέρχεται στο ποσό των 4.512 ευρώ ετησίως ανά άτομο και σε 9.475 ευρώ για νοικοκυριά με δύο ενήλικες και δύο εξαρτώμενα παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών .

Το έτος 2015, το 21,4% του συνολικού πληθυσμού της Χώρας ήταν σε κίνδυνο φτώχειας<sup>197</sup> όταν το όριο φτώχειας ορίζεται στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδύναμου εισοδήματος του νοικοκυριού. Ο παραπάνω δείκτης που κατά το 2005 (με περίοδο αναφοράς εισοδήματος το 2004) ανερχόταν στο 19,6%, σημείωσε αύξηση κατά το 2011 και το 2012 (στο 21,4% και 23,4% αντίστοιχα), ενώ άρχισε να μειώνεται από το 2013.

Όπως, όμως, επισημαίνεται στην σχετική έκθεση του ΙΝΕ , η γραμμή σχετικής φτώχειας εκτιμάται βάσει της παραδοχής ότι οι οικονομίες βρίσκονται σε μια κατάσταση σταθερής μεγέθυνσης των εισοδημάτων. Ωστόσο, στην περίπτωση της Ελλάδας της κρίσης η παραδοχή αυτή υποεκτιμά τη σημαντική κατάρρευση των εισοδημάτων, συνεπώς και του διαμέσου εισοδήματος, το οποίο προσδιορίζει το όριο της φτώχειας. Έτσι, αν ως όριο φτώχειας ορισθεί εκείνο του 2008, πριν το ξέσπασμα της κρίσης, η φτώχεια αυξάνεται δραματικά από 18% το 2010 σε **48%** το 2014-2015.

Συνεπώς θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι ο μισός πληθυσμός της χώρας βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας του 2008. Το ποσοστό δε των ανέργων που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας το 2015, παραμένει κοντά στο 70%, αναδεικνύοντας τις πολύ σοβαρές κοινωνικές προεκτάσεις της ανεργίας.<sup>198</sup>

Αναφορικά, με το **βάθος (χάσμα) κινδύνου φτώχειας** (το οποίο αναφέρεται στην εισοδηματική κατάσταση των ατόμων που βρίσκονται κάτω από το κατώφλι της

---

<sup>197</sup> Σημειώνεται ότι οι πληθυσμιακές ομάδες που κατά τεκμήριο είναι φτωχές, όπως άστεγοι, άτομα σε ιδρύματα, παράνομοι οικονομικοί μετανάστες, Ρομά που μετακινούνται και αλλάζουν τόπο διαμονής, κλπ., υπό-αντιπροσωπεύονται στην έρευνα.

<sup>198</sup> Βλ. ΙΝΕ-ΓΕΣΣΕΕ, ο. π. σελ. 123-126

φτώχειας)<sup>199</sup> το 2005 ήταν 23,9%, ενώ το 2015 ανέρχεται σε 30,6%. Με βάση το ποσοστό αυτό, εκτιμάται ότι το 50% των φτωχών κατέχουν εισόδημα μεγαλύτερο από το 69,4% του κατωφλιού του κινδύνου φτώχειας (το οποίο ανέρχεται σε 4.512 ευρώ), δηλαδή πάνω από 3.131 ευρώ, ετησίως, ανά άτομο. Το βάθος κινδύνου φτώχειας για τα παιδιά ηλικίας 0-17 ετών εκτιμάται σε 34,5%, ενώ για τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω εκτιμάται σε 17,3%, παραμένοντας αμετάβλητο σε σχέση με το 2014.

Επιπλέον, σύμφωνα με την ανακοίνωση της ΕΛΣΑΣΤ, το ποσοστό κινδύνου φτώχειας **πριν από όλες τις κοινωνικές μεταβιβάσεις** (δηλαδή μη συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών επιδομάτων και των συντάξεων στο συνολικό διαθέσιμο εισόδημα των νοικοκυριών) ανέρχεται σε 52,9%, ενώ, όταν περιλαμβάνονται μόνο οι συντάξεις και όχι τα κοινωνικά επιδόματα, μειώνεται στο 25,5.

**Τα κοινωνικά, επομένως, επιδόματα συμβάλλουν στη μείωση του ποσοστού της φτώχειας κατά 4,1 ποσοστιαίες μονάδες**, ενώ οι συντάξεις κατά 27,4 ποσοστιαίες μονάδες. Το σύνολο των κοινωνικών μεταβιβάσεων μειώνει το ποσοστό της φτώχειας κατά 31,5 ποσοστιαίες μονάδες.

## 4.2. Αδυναμίες του υφιστάμενου συστήματος

Η αναλυτική παρουσίαση των βασικών προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας, όπως εφαρμόζονταν μέχρι πρόσφατα ή εφαρμόζονται μέχρι και σήμερα, την οποία επιχειρήσαμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, καταδεικνύει καταρχήν τα εξής :

- **κατακερματισμό** ως προς τις ομάδες στόχου, το σκοπό, τις προϋποθέσεις, τους φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης και

---

<sup>199</sup> Για την εκτίμησή του υπολογίζεται η διαφορά μεταξύ του κατωφλιού του κινδύνου φτώχειας για το σύνολο του πληθυσμού και του διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος του φτωχού πληθυσμού, η οποία εκφράζεται ως ποσοστό επί του κατωφλιού του κινδύνου φτώχειας.

➤ **αποσπασματικότητα** και έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού

Η αποσπασματικότητα και ο κατακερματισμός, αποτέλεσμα του τρόπου που αναπτύχθηκε το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, και η έλλειψη ενός συνολικού σχεδίου με σαφή στόχευση, οδηγούν σε **αλληλοεπικαλύψεις, σπατάλη πόρων, αναποτελεσματικότητα, κενά και ελλείψεις** ως προς την κάλυψη των πραγματικών αναγκών των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Επιπλέον το **θεσμικό πλαίσιο** για την παροχή των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο.

Όπως αναφέρεται στο σχέδιο δράσης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης<sup>200</sup>, αυτό συμβαίνει ακόμη και μετά τις πρόσφατες μεταρρυθμίσεις, όπως η μεταφορά της αρμοδιότητας εποπτείας των φορέων παροχής υπηρεσιών και των προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΠΕΚΑΑ) και την ενοποίηση πολλών οικογενειακών επιδομάτων.

Πηγή του πολύπλοκου θεσμικού πλαισίου της κοινωνικής στήριξης είναι και το γεγονός ότι για πολλά προγράμματα, ενώ εγγράφονται στον προϋπολογισμό του ενός οργανισμού, κάποιος άλλος οργανισμός είναι αρμόδιος για την εφαρμογή τους. Για παράδειγμα, στην περίπτωση του νέου ενιαίου οικογενειακού επιδόματος, ενώ εγγράφεται στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας, η εκτέλεσή του είναι αρμοδιότητα του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ). Για το πρόσφατο πιλοτικό πρόγραμμα του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, άλλος ένας φορέας (η ΗΔΙΚΑ) προστέθηκε στον κατάλογο των φορέων με αρμοδιότητες για την εφαρμογή της κοινωνικής στήριξης.

Στην περίπτωση των επιδομάτων αναπηρίας -το πρόγραμμα κοινωνικής στήριξης με τις υψηλότερες δαπάνες- ο σχεδιασμός της παροχής είναι πλέον στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας (μεταφέρθηκε από το Υπουργείο Υγείας), αλλά τα επιδόματα

---

<sup>200</sup> Βλ. «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Αθήνα Απρίλιος 2016, ο. π. σελ. 12-13

χορηγούνται μέσω των δήμων, μέσω καθολικών επιχορηγήσεων του Υπουργείου Εσωτερικών.

Τέλος, μολονότι τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης αφορούν κυρίως τις ανταποδοτικές παροχές, είναι αρμόδια και για ορισμένα προγράμματα κοινωνικής ενίσχυσης που χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται οι κοινωνικές συντάξεις και η ενίσχυση σύνταξης γήρατος και αναπηρίας. Επιπλέον, ο ΟΑΕΔ έχει την ευθύνη για την μη ανταποδοτική στήριξη των ανέργων, καθώς και για ορισμένες άλλες ενισχύσεις.

Στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη <sup>201</sup> που σχηματοποιεί την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης, και ως προς την αναγκαιότητα της Στρατηγικής, αναφέρονται τα εξής :

*«Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας χαρακτηρίζεται από σοβαρές θεσμικές και επιχειρησιακές αδυναμίες ως προς την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Η πλέον σημαντική στρέβλωση είναι η έλλειψη ενός Γενικού Συστήματος Ελαχίστου Εγγυημένου Εισοδήματος για την υποστήριξη κάθε ατόμου χωρίς επαρκείς πόρους, που θα εξασφάλιζε πρόσβαση σε χρηματικές παροχές, προώθηση στην αγορά εργασίας και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας / ενεργοποίησης. Παράλληλα, εντοπίζονται ουσιαστικές αδυναμίες συντονισμού μεταξύ των φορέων της κεντρικής διοίκησης που προωθούν πολιτικές καταπολέμησης της φτώχειας, με αποτέλεσμα είτε να διαιωρίζονται επιλεκτικές παρεμβάσεις κάλυψης συγκεκριμένων ομάδων σε βάρος κάποιων άλλων, είτε να αναπαράγονται εστίες στρεβλώσεων και αλληλοεπικαλύψεων, εμποδίζοντας την αποτελεσματικότητα των σε αρκετές περιπτώσεις υψηλών κοινωνικών δαπανών<sup>202</sup>.*

---

<sup>201</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Αθήνα Δεκέμβριος 2014, σελ. 8

<sup>202</sup> Επισημαίνεται ότι η Ελλάδα εμφανίζει το χαμηλότερο ποσοστό αποτελεσματικότητας των κοινωνικών δαπανών (εκτός των συντάξεων) σε σχέση με την καταπολέμηση της φτώχειας του πληθυσμού ηλικίας 0-64 ετών στο σύνολο των Κρατών Μελών της ΕΕ, παρά το γεγονός ότι το ύψος των δαπανών αυτών (ως ποσοστό του ΑΕΠ) προσεγγίζει τον κοινοτικό μέσο όρο. Βλ. σχετικά European Commission, Investing in Social Europe, 2013, σελ.8 (όπως αναφέρεται στο Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Κοινωνικής Ένταξης, ο. π. )

Το κοινωνικό κράτος στην Ελλάδα, ιστορικά, όπως προαναφέραμε <sup>203</sup>, βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ **η κοινωνική πρόνοια λειτουργεί συμπληρωματικά** χωρίς να προσφέρει ολοκληρωμένη προστασία στα άτομα που την έχουν ανάγκη, με αποτέλεσμα τη λειτουργία αυτή να αναλαμβάνει, τις περισσότερες φορές, ο ισχυρός θεσμός της διευρυμένης οικογένειας, **χαρακτηρίζεται δε από μεγάλες ανισότητες**.

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, λειτουργεί, κυρίως, με βάση κατηγορικά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980.

Από επιχειρησιακή άποψη, **το κυριότερο μειονέκτημα** της επιλογής **των κατηγορικών προγραμμάτων** εντοπίζεται στη **διαίωνιση των ανισοτήτων** μεταξύ των ομάδων στόχου, αφού κάθε πρόγραμμα προβλέπει διαφορετικές προϋποθέσεις για τη θεμελίωση δικαιώματος σε παροχές, διαφορετικές προϋποθέσεις για τη χορήγηση των παροχών, διαφορετικές τεχνικές υπολογισμού του ύψους των παροχών και διαφορετικούς μηχανισμούς αναπροσαρμογής του ύψους των παροχών.

Από την άλλη πλευρά, τα προνοιακά προγράμματα για συγκεκριμένες ομάδες δεν αντανακλούν τις βασικές διαστάσεις ενός μοντέλου στοχευμένης επιλεκτικής κάλυψης, καθώς **δεν υιοθετούν ενιαία τις αρχές της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης**, που θα εξασφάλιζαν την επικέντρωση των πόρων σε φτωχά άτομα και νοικοκυριά. Σε

---

<sup>203</sup> Τα βασικά χαρακτηριστικά του Κράτους Πρόνοιας στην Ελλάδα, όπως αναλυτικά αναφέρονται στο Δεύτερο Κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, είναι τα παρακάτω:

- ✓ Έχει έντονα υπολειμματικό χαρακτήρα
- ✓ Στηρίζεται παραδοσιακά στην οικογένεια και τον εθελοντισμό (κυρίως στην εκκλησία)
- ✓ Κυριαρχούν οι πελατειακές σχέσεις κράτους – πολίτη και η ανισότητα στις παροχές
- ✓ Βασίζεται ιστορικά στον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης
- ✓ Ο ρόλος του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι εξασθενημένος
- ✓ Δεν υπήρξε σχεδιασμός, υιοθετήθηκαν αποσπασματικά μέτρα κάτω από την πίεση διαφόρων ομάδων ή πελατειακών σχέσεων
- ✓ Τα μέτρα και οι πολιτικές που εφαρμόζονται είναι αναποτελεσματικά

αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, επεκτείνουν τη χορήγηση παροχών σε άτομα ανεξάρτητα από την έκταση της οικονομικής τους ανάγκης και την ενδεχόμενη έλλειψη μέσων βιοπορισμού (π.χ. επιδόματα για τα άτομα με αναπηρία).<sup>204</sup>

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (ΟΚΕ), επίσης, επισημαίνει τα προβλήματα επιχειρησιακής ανάπτυξης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα, κυρίως λόγω έλλειψης στοχευμένων στρατηγικών προστασίας ατόμων που τελούν σε κατάσταση ανάγκης και λόγω απουσίας ολοκληρωμένων ενεργητικών δράσεων εργασιακής και κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Η ΟΚΕ τονίζει ότι η αποτελεσματικότητα των μεταβιβαστικών πληρωμών στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά χαμηλή, και επίσης ότι καλύπτουν σε μικρό βαθμό το φτωχότερο κομμάτι του πληθυσμού επισημαίνοντας ότι το 2012 η μείωση του ποσοστού του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από το όριο της φτώχειας, μετά τις μεταβιβαστικές πληρωμές, ήταν μόλις 3,7% έναντι 9% στην Ε.Ε.-27.<sup>205</sup>

Όπως αναφέρεται στην σχετική έκθεση του ΟΟΣΑ:

***Τα ισχύοντα επιδόματα αναδεικνύουν μια σειρά ζητημάτων που απαιτούν σημαντική αναθεώρηση.***

**Τα επιδόματα ανεργίας** είναι γενικά συνδεδεμένα με τις ασφαλιστικές εισφορές και χαμηλά σε σύγκριση με τα αντίστοιχα διεθνή ενώ η απόληψη των επιδομάτων είναι περιορισμένη. Οι άνεργοι αποτελούν μια ιδιαιτέρως ευάλωτη ομάδα. Το ποσοστό ανεργίας έχει αυξηθεί σημαντικά, παράλληλα με την αρνητική μεταβολή του ΑΕΠ. Καταγράφεται ένα **αυξανόμενο ποσοστό μακροχρόνια ανέργων**, το οποίο έφτασε στο 50% το 2011 και ξεπέρασε το 60% το 2012.

---

<sup>204</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ, «*Αρχές και άξονες λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος στην Ελλάδα*», ΕΙΕΑΔ, Άρθρα και Μελέτες 8/Νοέμβριος 2013, (επιμέλεια Καμινιώτη Ολυμπία) σελ. 60-61

<sup>205</sup> Βλ. ΟΚΕ, ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ «*ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ*», ΜΑΡΤΙΟΣ 2014



**Οι νέοι άνεργοι**, αποτελούν μια ιδιαίτερος ευπαθή ομάδα και στην πλειονότητά τους δε πληρούν τις προϋποθέσεις χορήγησης επιδόματος, ενώ (παράλληλα) παρατηρείται αλματώδης αύξηση της ανεργίας στους νέους από το 2008.

Η φτώχεια στους άνεργους έχει επίσης αυξηθεί, με τους μακροχρόνια άνεργους και τους νέους να εμφανίζονται ιδιαίτερα ευάλωτοι.

**Τα οικογενειακά επιδόματα** είναι πολλά, αλλά στην προσπάθεια αυτά να καλύπτουν πολλούς αποδέκτες, δεν επαρκούν. Οι οικογένειες, και ειδικά οι μονογονεϊκές, χρειάζονται πιο αποτελεσματική προστασία. Το σύστημα επιδομάτων υποστήριζε κυρίως πολυμελείς οικογένειες μέχρι την τελευταία αναθεώρηση τον Νοέμβριο του 2012. Τα οικογενειακά επιδόματα, στόχευαν κυρίως σε νοικοκυριά με τρία παιδιά ή περισσότερα, η συντριπτική πλειονότητα των οποίων λάμβανε επιδόματα, σε αντίθεση με το 10% των μονογονεϊκών οικογενειών (που ελάμβανε κάποιο επίδομα). Σε σύγκριση με το τι ισχύει διεθνώς, η προστασία των φτωχών οικογενειών είναι χαμηλή.

**Τα επιδόματα αναπηρίας** είναι περίπλοκα και αναποτελεσματικά. Υπάρχουν πολλές και αλληλεπικαλυπτόμενες κατηγορίες αναπηρίας, και σχετικά μεγάλη κάλυψη και δαπάνη για την εν λόγω κατηγορία. Τα επιδόματα ελέγχονται ελλιπώς, αν και το νέο εθνικό μητρώο δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων αποτελεί σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού εργάσιμης ηλικίας λαμβάνει συντάξεις αναπηρίας. Οι μεγάλοι αριθμοί αναπήρων που τίθενται εκτός εργατικού δυναμικού ενδέχεται να θέσουν σοβαρές προκλήσεις. Η δαπάνη για τα επιδόματα αναπηρίας αυξάνεται με σταθερό ρυθμό.

**Τα στεγαστικά επιδόματα** ενισχύουν την κατασκευή και την ενοικίαση κατοικίας, αλλά λίγα επιδόματα είναι διαθέσιμα για τους άστεγους. Τα περισσότερα στεγαστικά επιδόματα στόχευαν στην επιδότηση ενοικίου. **Η αποτελεσματικότητα διαχείρισης του προβλήματος των άστεγων είναι μικρή.** Σε σύγκριση με άλλες χώρες, τα στεγαστικά

επιδόματα καλύπτουν λιγότερο τις οικογένειες ενώ σπανίως καλύπτουν τις μονογονεϊκές οικογένειες.

Επιπλέον στην έκθεση επισημαίνονται τα εξής:

Το ισχύον σύστημα κοινωνικής προστασίας έχει περιορισμένο μόνο αντίκτυπο στην αντιμετώπιση της φτώχειας,<sup>206</sup> **η στόχευση των επιδομάτων είναι ελλιπής και η κάλυψη των φτωχότερων πολιτών είναι ανεπαρκής**. Οι κοινωνικές μεταβιβάσεις (εκτός από τις συντάξεις) έχουν μειώσει το ποσοστό της φτώχειας μόνο κατά 4 ποσοστιαίες μονάδες. Μόνο το 50% των δικαιούχων ανήκει στο πιο φτωχό 30% του πληθυσμού. Όπως συμβαίνει και σε άλλες χώρες, κάποια επιδόματα είναι διαθέσιμα για όλα τα εισοδηματικά κλιμάκια. Δεδομένου του πλαισίου περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής, η ιεράρχηση προτεραιοτήτων θα βοηθούσε στην εξισορρόπηση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας με γνώμονα αυτούς που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη.<sup>207</sup>

### ***Συμπεράσματα***

Η ανάλυση που προηγήθηκε και τα πορίσματα των μελετητών μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι **το δίκτυ ασφαλείας** του ελληνικού κράτους πρόνοιας πριν το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης **παρέμενε αναποτελεσματικό και διάτρητο**.

**Τα κενά προστασίας** αφορούσαν διάφορες κατηγορίες πολιτών, πολλές από αυτές αρκετά πολυπληθείς . Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- Οι **μακροχρόνια άνεργοι** ( που δεν καλύπτονται πλέον από το τακτικό επίδομα ανεργίας, επειδή έχουν εξαντλήσει την περίοδο επιδότησης)
- Οι **νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας** (που δεν καλύπτονται ακόμη , επειδή δεν έχουν ποτέ εργαστεί)

---

<sup>206</sup> Στην έκθεση επισημαίνεται επίσης ότι: Σε σχέση με άλλες χώρες που εφάρμοσαν σημαντικά προγράμματα λιτότητας, η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό φτώχειας πριν από της περικοπές, ενώ τα μέτρα λιτότητας έχουν οδηγήσει περισσότερους ανθρώπους στην φτώχεια. Από το 2008 και μετά, καταγράφηκε μια απότομη αύξηση στους αποδέκτες κοινωνικής προστασίας και το 2011 το ποσοστό φτώχειας ξεπέρασε το 30%, με βάση το μέσο εισόδημα προ κρίσης.

<sup>207</sup> Βλ. ΟΟΣΑ, ο. π., σελ. 18-19

- Οι **οικογένειες** με χαμηλό εισόδημα και ένα ή δύο παιδιά (οι τρίτεκνες και πολύτεκνες προστατεύονται πολύ καλύτερα)
- Όσοι λόγω ασθένειας ή αναπηρίας δεν είναι σε θέση να εργαστούν και δεν λαμβάνουν επίδομα Αναπηρίας
- Οι ηλικιωμένοι με χαμηλό εισόδημα και μια χαμηλή σύνταξη (π.χ. χηρείας) κ.α.

Η ομάδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει το κυριότερο θεσμικό πρόβλημα κάλυψης αντιστοιχεί σε **φτωχά άτομα** ικανά και διαθέσιμα προς εργασία, τα οποία είτε δεν έχουν ενταχθεί ποτέ στην αγορά εργασίας ή έχουν εξαντλήσει τα δικαιώματά τους για λήψη τακτικών ή έκτακτων παροχών ανεργίας από τον ΟΑΕΔ.

Τα άτομα αυτά δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης στο δημόσιο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, γιατί δεν προβλέπεται ένα γενικό πρόγραμμα για κάθε άτομο σε κατάσταση οικονομικής αδυναμίας αλλά ούτε και κάποιο ειδικό πρόγραμμα για τους ανασφάλιστους ανέργους<sup>208</sup>. Η προστασία τους περιορίζεται στη λήψη παροχών νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, χωρίς να εξασφαλίζεται ένα πλέγμα παροχών και υπηρεσιών ελαχίστων ορίων συντήρησης.

Γίνεται, επομένως, δικαιολογημένα λόγος<sup>209</sup> για την έλλειψη ενός δικτύου ασφαλείας που θα εξασφαλίζει ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης και συγχρόνως θα προωθή την οικονομική και κοινωνική ένταξη των ενδιαφερομένων.<sup>210</sup>

---

<sup>208</sup> Με μοναδική σημαντική εξαίρεση το επίδομα μακροχρονίως ανέργου που θεσμοθετήθηκε με την υποπαράγραφο ΙΑ 1 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012

<sup>209</sup> Βλ. ενδεικτικά Γ. Αμίτσης, «Νομικά προβλήματα ρύθμισης και εφαρμογής ενός κατώτατου εισοδήματος στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας», Ελληνική Δικαιοσύνη, 1992, 33, Μ. Ματσαγγάνης, Η κοινωνική αλληλεγγύη και οι αντιφάσεις της – Ο ρόλος του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε μια σύγχρονη κοινωνική πολιτική, 2004, Ι. Σακέλλης (επ.), Πρόταση υλοποίησης ενός ολοκληρωμένου προγράμματος κοινωνικής υποστήριξης και ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, 2007, Α. Μπαλφούσιας και Κ. Κώτσης, Ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα στην Ε.Ε.-15 και δυνατότητες εφαρμογής του στην Ελλάδα, 2007 και Ξ. Κοντιάδης, Εισαγωγή στην κοινωνική διοίκηση και τους θεσμούς κοινωνικής ασφάλειας, 2008.

<sup>210</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ, «Αρχές και άξονες λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελάχιστου εισοδήματος στην Ελλάδα», ΕΙΕΑΔ, ο. π., σελ.61

Τα προβλήματα τα οποία αναφέραμε, αποτελούν μόνιμα χαρακτηριστικά του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες, και φυσικά υπήρχαν πριν από την εμφάνιση της κρίσης.

Τα τελευταία, όμως, χρόνια το κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας δεν ενισχύθηκε, ενώ ο χειρισμός των δημοσιονομικών πιέσεων που άσκησε η κρίση στο σύστημα κοινωνικής προστασίας προσέθεσε και άλλα προβλήματα.<sup>211</sup>

Η μεγάλη άνοδος της ανεργίας σε συνδυασμό με τα κενά του συστήματος κοινωνικής προστασίας έχουν προκαλέσει αξιοσημείωτη αύξηση της φτώχειας. Αυτό συνέβη, όχι μόνο επειδή η κρίση είναι βαθιά και παρατεταμένη, αλλά και επειδή το σύστημα κοινωνικής προστασίας απέτυχε να ενεργοποιήσει μηχανισμούς στήριξης του εισοδήματος των φτωχών και των ανέργων. Η κρίση δεν δημιούργησε τα κενά προστασίας, απλώς ανέδειξε τις τραγικές συνέπειές τους.<sup>212</sup>

### **4.3. Προτάσεις αναμόρφωσης του συστήματος**

Επειδή όπως περιγράψαμε παραπάνω τα κενά προστασίας του κοινωνικού δικτύου ασφαλείας είναι πάρα πολλά και οι κοινωνικές ανάγκες μεγάλες και επιτακτικές, η κάλυψη τους δεν μπορεί να γίνει με απλή προσθήκη κάποιων παροχών, αλλά απαιτείται ριζική αναμόρφωση του συστήματος.

Η αναμόρφωση του συστήματος, υπό το πρίσμα της τρέχουσας κοινωνικοοικονομικής συγκυρίας, είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση δύο βασικών προκλήσεων: α) την άμεση στόχευση των (περιορισμένων πλέον) δημόσιων πόρων σε ομάδες του πληθυσμού με αντικειμενικά προβλήματα συμμετοχής στον οικονομικό ιστό και β) την σταδιακή εξασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών διαβίωσης στα φτωχά άτομα και νοικοκυριά.

---

<sup>211</sup> Βλ. Ενδεικτικά, Ματσαγγάνης Μ., «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς», 2011, εκδ. Κριτική

<sup>212</sup> Βλ. Μάνος Ματσαγγάνης, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσά & Μαρία Φλεβοτόμου, «Μια Αποδοτικότερη Πολιτική για την Καταπολέμηση της Ακραίας Φτώχειας», Ιούνιος 2016, Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις,σελ.6

Στα πλαίσια αυτά οι προτάσεις επικεντρώνονται στις παρακάτω προτεραιότητες:

α) θέσπιση ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος για κάθε άτομο που αδυνατεί να εξασφαλίσει με τις δικές του δυνάμεις ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης,

β) θέσπιση ενός ειδικού προγράμματος κάλυψης των φτωχών ανέργων χωρίς ασφαλιστική προστασία, που θα προσαρμόζεται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους

γ) επανεξέταση όλων των κατηγορικών προνοιακών προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης με βάση εισοδηματικά κριτήρια και τις αρχές της επικουρικότητας και της εξατομίκευσης της ανάγκης και κατάργηση όλων αμέσως μετά την ωρίμανση των προϋποθέσεων ανάπτυξης του γενικού συστήματος και του ειδικού προγράμματος .

Ο ΟΟΣΑ στην σχετική έκθεσή του<sup>213</sup> πρότεινε τις παρακάτω μεταρρυθμίσεις αναφορικά με τα υφιστάμενα επιδόματα :

1. Επέκταση των βοηθημάτων κατά της ανεργίας και της διάρκειάς τους με βάση εισοδηματικά κριτήρια. Ειδικότερα, επέκταση των επιδομάτων ανεργίας κατά 12 μήνες για τους ανέργους που πληρούν τα απαιτούμενα κριτήρια, και κάλυψη των εγγεγραμμένων στα μητρώα ανέργων που αρχικά δεν δικαιούνται επίδομα για το ίδιο διάστημα (δηλαδή για 12 μήνες), με βάση εισοδηματικά κριτήρια.<sup>214</sup>

2. Κατάργηση των υφιστάμενων οικογενειακών επιδομάτων και αντικατάστασή τους με ένα ενιαίο επίδομα που θα χορηγείται με βάση εισοδηματικά κριτήρια, θα χρηματοδοτείται από την γενική φορολογία και το ποσό του οποίου θα εξαρτάται από τον

---

<sup>213</sup> Βλ. ΟΟΣΑ 2013, «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ»

<sup>214</sup> Προτείνεται, επίσης, για το ίδιο διάστημα εξέταση της ανάπτυξης προγραμμάτων διασύνδεσης των παροχών με την υποχρέωση ή διαθεσιμότητα προς εργασία και ενεργητικές πολιτικές ενίσχυσης της απασχόλησης, μέσω των οποίων εγγεγραμμένοι άνεργοι που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για τη χορήγηση επιδόματος θα μπορούν να λάβουν κάποια ενίσχυση εφόσον συμμετέχουν σε κάποιου είδους προσωρινή απασχόληση στο δημόσιο τομέα ή σε κάποιο πρόγραμμα εθνικής εμβέλειας. Επιπλέον, προώθηση της δομημένης συμμετοχής σε προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης για άτομα που έχουν ανάγκη να αποκτήσουν νέες δεξιότητες προκειμένου να προετοιμαστούν για να συμμετάσχουν σε μια αναδιαρθρωμένη οικονομία.

αριθμό των παιδιών. Το επίδομα θα αντικαταστήσει τα ισχύοντα επιδόματα για οικογένειες με πολλά παιδιά, το ανταποδοτικό επίδομα που χορηγεί ο ΟΑΕΔ, την οικονομική ενίσχυση οικογενειών χαμηλού εισοδήματος με ανήλικα παιδιά που χορηγεί το Υπουργείο Οικονομικών, καθώς και την εφάπαξ παροχή για γέννηση τρίτου παιδιού και άνω.<sup>215</sup>

3. Εξέταση αντικατάστασης των υπαρχόντων επιδομάτων αναπηρίας με ένα επίδομα που θα χορηγείται με βάση εισοδηματικά κριτήρια σύμφωνα με τους ισχύοντες νομικούς και πρακτικούς περιορισμούς και εξάρτηση των επιδομάτων αναπηρίας και των επιπέδων των συντάξεων κατά το δυνατόν από την ικανότητα προς εργασία προκειμένου να ενθαρρυνθεί η δραστηριότητα.

4. Καθιέρωση στεγαστικού επιδόματος που θα χορηγείται με βάση εισοδηματικά κριτήρια. Ολοκλήρωση της διαδικασίας σταδιακής κατάργησης των επιδομάτων που χορηγούν ο ΟΕΚ και ο ΟΕΕ και αντικατάσταση όλων των υφιστάμενων στεγαστικών επιδομάτων με ένα νέο επίδομα που θα χορηγείται με βάση εισοδηματικά κριτήρια, ή μόνο σε νοικοκυριά κάτω από το καθορισμένο κατώτατο εισοδηματικό όριο με τουλάχιστον ένα παιδί. Ανάθεση της εποπτείας χορήγησης αυτού του επιδόματος στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και της διαχείρισής του στον ΟΓΑ.

Συγχρόνως ο ΟΟΣΑ απορρίπτει την ιδέα του ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος με τα εξής επιχειρήματα: (α) ότι η μετάβαση στο νέο σύστημα θα πάρει χρόνο και εν τω μεταξύ (βραχυχρόνια) θα έχει κόστος, (β) ότι τέτοια προγράμματα προκαλούν διαρθρωτική ανεργία, και (γ) ότι με την αδήλωτη εργασία στο 25% και την εκτεταμένη φοροδιαφυγή, η εφαρμογή εισοδηματικών κριτηρίων θα είναι δυσχερής και ατελέσφορη.

---

<sup>215</sup> Ανάθεση της διαχείρισης του νέου προγράμματος στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, το οποίο θα διανέμεται από τον ΟΓΑ. Συγκέντρωση των πληρωμών και της διαχείρισης των αιτήσεων αποκλειστικά σε έναν οργανισμό σε εθνικό επίπεδο.

Αντίθετα με τον ΟΟΣΑ οι περισσότεροι επιστήμονες και μελετητές, όπως προαναφέραμε, επισημαίνουν την ανάγκη καθιέρωσης από το ελληνικό κράτος ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (και προ οικονομικής κρίσης).<sup>216</sup>

Η πλειοψηφία των κρατών μελών της Ε.Ε. έχει θεσμοθετήσει γενικά προγράμματα ελάχιστου εισοδήματος για κάθε ανασφάλιστο άτομο σε κατάσταση ανάγκης, ενώ έχουν υιοθετηθεί και συμπληρωματικά κατηγορικά προγράμματα που προσανατολίζονται στη κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού, με έμφαση στους ανασφάλιστους ηλικιωμένους και τους μακροχρόνια ανέργους.

Όπως αναφέρει ο Γ. Αμίτσης, από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 προωθούνται, μάλιστα, διαδικασίες μεταρρύθμισης των εθνικών προγραμμάτων, που συνδέονται με την αλλαγή του προφίλ των δικαιούχων (το υψηλότερο ποσοστό των ληπτών ελάχιστου εισοδήματος συγκροτείται πλέον από μοναχικά άπορα άτομα, μονογονεϊκές οικογένειες και νέους ανέργους) και την εμφάνιση των νέων διαστάσεων του κοινωνικού αποκλεισμού, οι οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν αποτελεσματικά από την αγορά εργασίας, τα άτυπα οικογενειακά δίκτυα και την οργανωμένη φιλανθρωπία.

Τα προγράμματα ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος αμβλύνουν τον **παθητικό χαρακτήρα των επιδοματικών πολιτικών** του κοινωνικού κράτους, **επιδιώκοντας την κάλυψη των κενών** του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, δεδομένου ότι **συνδυάζουν την επιδοματική πολιτική με συμπληρωματικά μέτρα κοινωνικής ένταξης**. Οι παρεμβάσεις των προγραμμάτων ελάχιστου εισοδήματος κατευθύνονται στην αποφυγή της καθήλωσης στο φαύλο κύκλο της επιδοματικής εξάρτησης (παγίδα της φτώχειας), που ανακυκλώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό και εγκλωβίζει τους λήπτες

---

<sup>216</sup> Η εφαρμογή του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (με ταυτόχρονη κατάργηση των περισσότερων από τα υπόλοιπα κοινωνικά επιδόματα, πλην του επιδόματος ανεργίας) προτάθηκε και από το ΔΝΤ. Επίσης η Ε.Ε. ήδη από το 1992 έχει καλέσει τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την προώθηση συστημάτων ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (Συστάσεις 92/441/ΕΟΚ και 92/441/ΕΟΚ)

χρηματικών παροχών σε ένα καθεστώς «ασφαλούς απομάκρυνσης» από τη συμμετοχή στην οικονομική και κοινωνική ζωή.<sup>217</sup>

Όπως, ενδεικτικά, επισημαίνει ο Μ. Ματσαγγάνης η θεσμοθέτηση ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος παραμένει κομβικό σημείο, αφού χωρίς αυτήν είναι δύσκολο (εάν όχι αδύνατο) να καλυφθούν τα σημερινά κενά του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Ένα τέτοιο πρόγραμμα ενισχύει και συμπληρώνει τις άλλες κοινωνικές παροχές, αποτελώντας ένα ύστατο δίκτυ ασφαλείας σε άτομα και νοικοκυριά που βρίσκονται αντιμέτωπα με τον κίνδυνο ακραίας φτώχειας ακριβώς επειδή δεν δικαιούνται κάποια από τις παροχές αυτές. Επιπλέον, δεν περιορίζεται στην οικονομική ενίσχυση των δικαιούχων, αλλά την συνοδεύει με την κατάρτιση ατομικών σχεδίων επανένταξης στην κοινωνία και την αγορά εργασίας.<sup>218</sup>

#### 4.4. Πρόσφατες μεταρρυθμίσεις

Η ανάγκη για την αναμόρφωση των κοινωνικών επιδομάτων αποτυπώθηκε, τελικά, στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 (Ν. 4093/2012), το οποίο αποσκοπούσε στην δραστική μείωση της δημόσιας δαπάνης, περιλάμβανε όμως και **τρία μέτρα στήριξης της κοινωνικής συνοχής**.

Συγκεκριμένα, διευρύνθηκαν οι προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για το **επίδομα μακροχρόνιας ανεργίας**, το οποίο, από το 2014, χορηγείται σε άτομα ηλικίας 20-66 ετών (αντί 45-65 ετών) με ετήσιο εισόδημα έως €10.000 (αντί €5.000 όπως ίσχυε πριν το 2012).

Επίσης, στη θέση του επιδόματος τρίτου παιδιού και της ισόβιας σύνταξης πολύτεκνης μητέρας θεσμοθετήθηκε ένα νέο «**ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων**», το οποίο καταβάλλεται με εισοδηματικά κριτήρια.

---

<sup>217</sup> Βλ. Αμίτσης Γαβριήλ, «Αρχές και άξονες λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελάχιστου εισοδήματος στην Ελλάδα», ΕΙΕΑΔ, ο. π., σελ.66-67

<sup>218</sup> Βλ. Ματσαγγάνης Μάνος, «Το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και ο ρόλος του στην αντιμετώπιση του νέου κοινωνικού ζητήματος», ΕΙΕΑΔ, ο. π., σελ.15



Τέλος, νομοθετήθηκε η **πιλοτική εφαρμογή ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος** «σε δύο περιοχές της Επικράτειας με διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά» από 1.1.2014.<sup>219</sup>

Πέραν των τριών αυτών βασικών μεταρρυθμίσεων που αφορούν την επιδοματική πολιτική, θεσμοθετήθηκαν και προωθήθηκαν αρκετές αλλαγές που αφορούν το οργανωτικό πλαίσιο του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας.

**Συνοψίζοντας**, αναφέρουμε παρακάτω τις βασικές μεταρρυθμίσεις του ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας οι οποίες θεσμοθετήθηκαν μετά το 2010.

#### A) Ως προς το **θεσμικό, οργανωτικό πλαίσιο**

**1.** Με το άρθρο 9 του Ν. 4052/2012 «*Αναδιοργάνωση Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης*» **μεταφέρονται (από 1-7-2012) οι υπηρεσίες και αρμοδιότητες της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας από το Υπουργείο Υγείας στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.** Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΠΕΚΑΑ), πλέον , αποτελεί τον φορέα της κεντρικής διοίκησης που ασκεί αρμοδιότητες σε τρεις βασικούς άξονες:

- ⇒ άξονας της κοινωνικής ασφάλειας (κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική πρόνοια)
- ⇒ άξονας της αγοράς εργασίας (εργασιακές σχέσεις, πολιτικές απασχόλησης)
- ⇒ άξονας της κοινωνικής οικονομίας.

Επιπλέον μετά τον διαχωρισμό των κλάδων συντάξεων και υγείας των Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (Ν.3863/2010, Ν.3865/2010) ,συστάθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

---

<sup>219</sup> Οι ετήσιες, όμως ,πιστώσεις που όριζε η Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου («Ρυθμίσεις κατεπειγόντων θεμάτων του ν.4046/2012 και του ν. 4093/2012» 19 Νοεμβρίου 2012) για τη χρηματοδότηση του διευρυμένου επιδόματος μακροχρόνιας ανεργίας (€35 εκατ.) και της πιλοτικής εφαρμογής του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (€20 εκατ.) ήταν υπερβολικά περιορισμένες.

2. Το 2012 αποφασίζεται η δημιουργία **Εθνικού Μητρώου δικαιούχων κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων** το οποίο τηρείται στην Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Αναπηρία της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, (Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σήμερα).

Στο **Εθνικό Μητρώο** εντάσσονται οι δικαιούχοι των προνοιακών επιδομάτων: αναπηρίας (τυφλότητας, κωφαλαλίας, τετραπληγίας-παραπληγίας-ακρωτηριασμού, βαριάς νοητικής υστέρησης, εγκεφαλικής παράλυσης, βαριάς αναπηρίας, αιματολογικά, νόσου Χάνσεν, κίνησης), διατροφικού επιδόματος νεφροπαθών και μεταμοσχευμένων, επιδόματος ομογενών, επιδόματος στεγαστικής συνδρομής συνταξιούχων υπερηλίκων ΟΓΑ, επιδόματος απροστάτευτων ανηλίκων, μετά την καταγραφή τους από τα ΚΕΠ.<sup>220</sup>

3. Το 2015 με Πράξη Υπουργικού Συμβουλίου (38/2.11.2015 ΦΕΚ Α'137) **ιδρύεται Κυβερνητικό Συμβούλιο Κοινωνικής Πολιτικής (ΚΥΣΚΟΠ)** το οποίο λαμβάνει τις τελικές αποφάσεις για όλα τα θέματα, που αφορούν στη χάραξη πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής προστασίας, κατόπιν εισήγησης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

4. Με τον πρόσφατο νόμο 4445/2016 **συστάθηκε « Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής»** ο οποίος έχει ως αντικείμενο το σχεδιασμό, την ενημέρωση, το συντονισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση οριζόντιων συνεκτικών πολυτομεακών πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής και δρα συνεκτικώς μεταξύ του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των λοιπών Υπουργείων, που ασκούν κοινωνική πολιτική.

Τον κεντρικό πυρήνα του Εθνικού Μηχανισμού αποτελούν η Διεύθυνση Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής και η Διεύθυνση Καταπολέμησης της Φτώχειας οι οποίες εντάσσονται στην Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας του ΥΠΕΚΑΑ.

---

<sup>220</sup> Βλ. υπ' αριθ. Π2α/ΓΠ.οικ.35099/2-4-2012 Κ.Υ.Α. ( ΦΕΚ 1049 Β' 2012)

**5.** Με το Ν. 4368/2016 **θεσπίστηκε η λειτουργία των Κέντρων Κοινότητας** στο πλαίσιο των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α΄ βαθμού , με σκοπό την υποστήριξη στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας και στην ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την υποδοχή εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με τα αντίστοιχα προγράμματα που υλοποιούνται στην περιοχή λειτουργίας του Κέντρου Κοινότητας.

#### **Β) Ως προς τα Προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης**

**1.** Στο τέλος του 2012 (με την υποπαράγραφο ΙΑ 2 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012) καταργήθηκαν τα πολυτεκνικά επιδόματα και η ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας (με πάνω από τρία παιδιά), και αντικαταστάθηκαν από ένα νέο ενιαίο οικογενειακό επίδομα που χορηγείται με βάση το οικογενειακό εισόδημα. Το **Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων - ΕΕΣΤ** ανέρχεται σε 40 ευρώ μηνιαίως για ένα παιδί, 80 ευρώ μηνιαίως για δύο παιδιά, 130 ευρώ μηνιαίως για τρία παιδιά, 180 ευρώ μηνιαίως για τέσσερα παιδιά και 60 ευρώ για κάθε επιπλέον παιδί.

Επιπλέον με το άρθρο 40 του Ν. 4141/2013 θεσμοθετήθηκε **ειδικό επίδομα τριτέκνων και πολυτέκνων** για οικογένειες με τρία και άνω εξαρτώμενα τέκνα. Το ύψος του επιδόματος είναι 500 ευρώ κατ' έτος για κάθε τέκνο, ενώ ως προϋπόθεση χορήγησής του ορίζεται συγκεκριμένο εισοδηματικό όριο.

**2.** Με την υποπαράγραφο ΙΑ 1 του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012 , επίσης , θεσμοθετήθηκε **επίδομα μακροχρονίως ανέργων**. Δικαιούχοι του επιδόματος είναι μακροχρόνια άνεργοι Έλληνες υπήκοοι και υπήκοοι κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ηλικίας από **20** μέχρι και **66** ετών, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι κατά της ανεργίας, βρίσκονται σε διαρκή κατάσταση ανεργίας για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 12 μήνες, εφόσον έχουν εξαντλήσει το δικαίωμα τακτικής επιδότησης ανεργίας και το ετήσιο οικογενειακό εισόδημά τους δεν ξεπερνά το ποσό των δέκα χιλιάδων (**10.000**) ευρώ. **Το ύψος του επιδόματος** μακροχρονίως ανέργου δεν μπορεί να υπερβεί μηνιαίως

το ποσό των διακοσίων (200) ευρώ και καταβάλλεται για όσο χρονικό διάστημα οι δικαιούχοι παραμένουν άνεργοι και ουδέποτε πέραν των δώδεκα (12) μηνών.<sup>221</sup>

**3.** Με τις διατάξεις του άρθρου 235 του **N. 4389/2016** «Επείγουσες διατάξεις για την εφαρμογή της συμφωνίας δημοσιονομικών στόχων και διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και άλλες διατάξεις.» (ΦΕΚ Α΄ 94/27.05.2016), τίθεται σε βαθμιαία εθνική εφαρμογή Πρόγραμμα υπό τον τίτλο «**Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης**».

Με τις διατάξεις του άρθρου **22** του **N. 4445/2016** «Εθνικός Μηχανισμός Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής, ρυθμίσεις για την κοινωνική αλληλεγγύη και εφαρμοστικές διατάξεις του ν. 4387/2016 (Α΄ 85) και άλλες διατάξεις» το Πρόγραμμα «Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης» (Κ.Ε.Α.), όπως ορίζεται στο άρθρο 235 του ν. 4389/2016 (Α΄ 94), **από 1.1.2017, επεκτείνεται σε όλους τους Δήμους της Χώρας**. Η εφαρμογή του προγράμματος σε όλη τη χώρα ξεκίνησε, τελικά, το Φεβρουάριο του 2017 σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της αριθ. ΓΔ5οικ.2961-10/24-1-2017 (ΦΕΚ 128 Β΄) Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

Πρέπει, τέλος, να αναφέρουμε κάποια έκτακτα μέτρα και προγράμματα παροχών σε είδος τα οποία υλοποιήθηκαν μετά το 2010 για την ανακούφιση συγκεκριμένων ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

α) Με το Ν. 4320/2015, Θεσμοθετήθηκαν τρία «**άμεσα μέτρα για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης**»: (α) δωρεάν επανασύνδεση και παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, (β) επίδομα ενοικίου για την εξασφάλιση στέγης και (γ) επιδότηση/κάρτα σίτισης. Συνολικά έχουν επιδοτηθεί περίπου 405.000 άτομα. Η συνολική δαπάνη, υπολογίζεται ότι θα πλησιάσει τα €130 εκατ. (έναντι προϋπολογισμού €200 εκατ.). Τα συγκεκριμένα μέτρα ενσωματώθηκαν στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης.

---

<sup>221</sup> Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας αναφερόμαστε αναλυτικότερα στα συγκεκριμένα προγράμματα.

β) Το Πρόγραμμα «Στέγαση και Επανεένταξη» για την παροχή υπηρεσιών στέγασης σίτισης και κοινωνικής στήριξης και εργασιακής επανεένταξης των αστεγών που θεσμοθετήθηκε με το Ν. 4445/2016 και παρατάθηκε μέχρι 31-12-2017.

γ) Το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (TEBA), που υποστηρίζει τη διανομή τροφίμων και βασικών υλικών αγαθών με εισοδηματικά κριτήρια στο σύνολο της χώρας μέσω Κοινωνικών Συμπράξεων. Το Πρόγραμμα υλοποιείται στο πλαίσιο του ΕΠ Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής και ολοκληρώνεται το 2020.

#### **4.5. Μέτρα αντιμετώπισης των κοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης: Η Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη (ΕΣΚΕ)**

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία που αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο οι κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα έντονες. Η ανεργία και η φτώχεια πλήττουν μεγάλο μέρος του ελληνικού πληθυσμού ενώ παράλληλα έχει αυξηθεί σημαντικά το βάθος του κινδύνου φτώχειας.<sup>222</sup> Επιπλέον η ανάλυση των στοιχείων αποδεικνύει τον περιορισμένο βαθμό κάλυψης των ατόμων με ανεπαρκείς πόρους διαβίωσης από το υφιστάμενο σύστημα επιδοματικών παροχών.<sup>223</sup>

Το Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, όπως είδαμε, χαρακτηρίζεται από σοβαρές θεσμικές και επιχειρησιακές αδυναμίες ως προς την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Επιπλέον σε αντίθεση με αρκετά άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν διαθέτετε κάποιο επιτελικό όργανο σχεδιασμού και παρακολούθησης των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η έλλειψη Εθνικής Στρατηγικής αποτελεί βασική αιτία για την επιδείνωση

---

<sup>222</sup> Σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού βρίσκονται 3.9 εκ. πολίτες (35,7% του πληθυσμού). Το ποσοστό ανεργίας ήταν 23.6% το Δ' τρίμηνο του 2016 (1.123.990 άτομα)

<sup>223</sup> Μόλις το 35,3% των ατόμων με ανεπαρκείς πόρους λάμβαναν το 2012 δημόσιες παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης συμπεριλαμβανομένων και των συνταξιοδοτικών παροχών ( Βλ. Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη, ο. π., σελ. 15-16)

των στατιστικών δεδομένων της φτώχειας. Η έλλειψη αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στη σημερινή συγκυρία εφαρμογής αυστηρών μέτρων δημοσιονομικής εξυγίανσης (που δημιουργούν νέες προκλήσεις για την κάλυψη των ατόμων και νοικοκυριών χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης), νομιμοποιώντας την ανάπτυξη - για πρώτη φορά στην ιστορία του Ελληνικού Κράτους - μίας **Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης**.<sup>224</sup>

Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κατέθεσε τον Ιούνιο του 2015 στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή την ΕΣΚΕ, η οποία θέτει τις βάσεις για τη μεταρρύθμιση των πολιτικών αντιμετώπισης της φτώχειας του κοινωνικού αποκλεισμού και των διακρίσεων. Ταυτόχρονα, επιχειρεί να ιεραρχήσει τις μεταρρυθμιστικές προτεραιότητες του συστήματος κοινωνικής προστασίας και να εισάγει ένα κοινό πλαίσιο συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης όλων των σχετικών παρεμβάσεων.

**Η Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη** διαμορφώθηκε αρχικά κατά τη διάρκεια του δεύτερου προγράμματος οικονομικής προσαρμογής και υιοθέτησε τους στόχους του **Εθνικού Προγράμματος Μεταρρυθμίσεων 2011 - 2014**<sup>225</sup> για:

**α) Καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.** Στόχος είναι η μείωση του αριθμού των ατόμων που κινδυνεύουν από φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό κατά 450.000 μέχρι το 2020 (δηλαδή μείωση του συνολικού ποσοστού από 28% το 2008, σε 24% το 2020).

**β) Καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας.** Στόχος είναι η μείωση κατά 100.000 του αριθμού των ατόμων 0-17 ετών που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας έως το 2020, που σημαίνει μείωση του αντίστοιχου ποσοστού από 23% το 2008 σε 18% το 2020.

**γ) Δόμηση ενός «κοινωνικού δικτύου ασφαλείας»** ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό, το οποίο θα διασφαλίζει την πρόσβαση για όλους σε βασικές υπηρεσίες, όπως ιατρική περίθαλψη, στέγαση και εκπαίδευση.

---

<sup>224</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, «Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη», Αθήνα Δεκέμβριος 2014, σελ. 8-10

<sup>225</sup> Το Πρόγραμμα κατατέθηκε τον Απρίλιο του 2011 στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή από το Υπουργείο Οικονομικών και παρακολουθείται σε ετήσια βάση.

Στην τρέχουσα συγκυρία το περιβάλλον της στρατηγικής περιγράφεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Μεταρρυθμίσεων 2015 που συνδέει τους Εθνικούς αναπτυξιακούς στόχους και τις διαρθρωτικές αλλαγές με τους βασικούς στόχους της Ευρώπης 2020, ώστε όπως επισημαίνεται «να ενισχυθεί η πορεία της χώρας προς την οικονομική ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα του χρέους, εμποδίζοντας τον φαύλο κύκλο της λιτότητας και της ύφεσης και ενισχύοντας το κοινωνικό δίκτυ προστασίας».

Η Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης αντανακλά τις νέες προτεραιότητες της Ελληνικής Πολιτείας για την ενδυνάμωση του Κοινωνικού Κράτους σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Η ανάπτυξη της Εθνικής Στρατηγικής συνδέεται με ένα ευρύτερο μεταρρυθμιστικό σχέδιο μετεξέλιξης του υφιστάμενου υπολειμματικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας σε εργαλείο του **Ενεργητικού Κοινωνικού Κράτους**.<sup>226</sup>

Το **Όραμα** της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης συνοψίζεται στο ακόλουθο τρίπτυχο:

- ⇒ **Άμβλυνση των ανισοτήτων** με έμφαση στην αποτελεσματική προστασία των πλέον ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού
- ⇒ **Εκσυγχρονισμός των δημόσιων πολιτικών ένταξης** με έμφαση στον ενεργητικό χαρακτήρα των μέτρων και την αναπτυξιακή διάσταση των κοινωνικών δαπανών

---

<sup>226</sup> Το **Ενεργητικό Κοινωνικό Κράτος** αποτελεί βασικό μηχανισμό προσαρμογής των πολιτικών κοινωνικής προστασίας σε εξωτερικές προκλήσεις και κινδύνους, η αντιμετώπιση των οποίων επιβάλλει συναινέσεις και συνέργειες μεταξύ του κράτους, της αγοράς και της κοινωνίας των πολιτών, εξυπηρετώντας επάλληλες προτεραιότητες οικονομικής ανάπτυξης και κοινωνικής συνοχής μέσω τεχνικών επιλεκτικότητας, ενεργοποίησης και καινοτομίας. Εάν και **ένας από τους θεμελιώδεις στόχους του** παραμένει η κοινωνική προστασία των ατόμων που αδυνατούν να εξασφαλίσουν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης μέσω της αγοράς και της οικογένειας, εισάγει νέα δυναμικά εργαλεία που επιτρέπουν είτε την ορθολογική ένταξη/επανάταξη στην αγορά εργασίας, είτε τη στοχευμένη κάλυψη καταστάσεων ανάγκης με την αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων πόρων. **Υποκείμενα των παρεμβάσεων** του Ενεργητικού Κοινωνικού Κράτους είναι κάθε άτομο που πληροί τις προϋποθέσεις ένταξης στο ρυθμιστικό πεδίο των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας, ανεξάρτητα από την ικανότητα του για άσκηση απασχόλησης. Επομένως, και άτομα που αδυνατούν αντικειμενικά να εργασθούν (παιδιά, ηλικιωμένοι, ανάπηροι, γυναίκες με εξαρτημένα μέλη) συνθέτουν ομάδες υψηλής προτεραιότητας, παρά το γεγονός ότι δεν υπάγονται στην κατηγορία του οικονομικά ενεργού πληθυσμού (εργαζόμενοι και αναζητούντες εργασία). (Βλ. «Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνικής Ένταξη», ο. π. , σελ.17)

⇒ **Αναβάθμιση του πλαισίου συνεργασίας κράτους, κοινωνίας των πολιτών και αγοράς** με έμφαση στην δημιουργία ισχυρών εταιρικών σχέσεων για την καταπολέμηση της φτώχειας και του αποκλεισμού

### **Οι επωφελούμενοι της Στρατηγικής :** <sup>227</sup>

Οι επωφελούμενοι της Στοχευμένης Στρατηγικής αντιστοιχούν σε άτομα και οικογένειες που απειλούνται ή έχουν εγκλωβισθεί σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, με βάση την ακόλουθη τυπολογία:

- ⇒ **πρόσωπα σε συνθήκες ακραίας φτώχειας**
- ⇒ **παιδιά ηλικίας 0-17 ετών σε καταστάσεις αποκλεισμού**
- ⇒ **πρόσωπα με αυξημένους κινδύνους φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.**

(α) Ως η βασική ομάδα στόχου της Στρατηγικής επιλέγεται η κατηγορία του πληθυσμού που αντιμετωπίζει συνθήκες ακραίας φτώχειας εξαιτίας της έλλειψης πόρων που θα εξασφάλιζαν την κάλυψη κύριων αναγκών (διατροφή, στέγαση, υγιεινή, θέρμανση κλπ.).

Η έννοια της «**ακραίας φτώχειας**» εισάγεται για πρώτη φορά στην Ελληνική έννομη τάξη με την υποπαράγραφο ΙΑ.3. του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 που κατοχυρώνει το κανονιστικό πλαίσιο πιλοτικής εφαρμογής ενός Προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, προβλέποντας χαρακτηριστικά ότι:

*«2. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε **συνθήκες ακραίας φτώχειας**, παρέχοντας στους δικαιούχους ενίσχυση εισοδήματος συνδυαζόμενη με δράσεις κοινωνικής επανένταξης. Το πρόγραμμα λειτουργεί συμπληρωματικά με τις εκάστοτε εφαρμοζόμενες πολιτικές για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού».*

Η εξειδίκευση της εξασφαλίσθηκε με την έκδοση της υπ. αριθ. 39892/ΓΔ1.2/7.11.2014 Κοινής Απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας «*Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα*», που θεσπίζει για πρώτη φορά δείκτες του

---

<sup>227</sup> Βλ. «Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνικής Ένταξη», ο. π. , σελ.35-40



εγγυημένου από την πολιτεία ορίου συντήρησης και θέτει προϋποθέσεις πρόσβασης των ενδιαφερομένων<sup>228</sup> σε ένα πακέτο επιδοματικών παροχών, υπηρεσιών και κοινωνικών πλεονεκτημάτων. Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, ο στόχος του Συστήματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στην εθνική του εφαρμογή αντιστοιχεί στην κάλυψη του 7% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (περίπου 700.000 άτομα).

Οι ομάδες του πληθυσμού σε συνθήκες ακραίας φτώχειας δεν καλύπτονται επαρκώς από τα υφιστάμενα κατηγοριακά προγράμματα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, που υλοποιούνται είτε σε επίπεδο ΟΤΑ είτε σε επίπεδο Ειδικών Λογαριασμών στο πλαίσιο άλλων φορέων κοινωνικής προστασίας (π.χ. Πρόγραμμα «συνταξιοδότησης» ανασφάλιστων ηλικιωμένων του ΟΓΑ), καθώς:

- τα υφιστάμενα προγράμματα περιορίζονται στη χορήγηση επιδοματικών παροχών και δεν καλύπτουν άλλες ανάγκες των δικαιούχων
- το ύψος των παροχών δεν περιορίζει σε σημαντική έκταση τον κίνδυνο της φτώχειας
- η αποσπασματική λειτουργία των προγραμμάτων δεν εξασφαλίζει την αποτελεσματική πρόσβαση των δικαιούχων σε ένα πακέτο βασικών ποιοτικών υπηρεσιών.

Από την άλλη πλευρά, εντοπίζονται και περιπτώσεις ατόμων που δεν εντάσσονται σε κάποιο πρόγραμμα παροχών για την καταπολέμηση του «κοινωνικού αποκλεισμού»<sup>229</sup>,

---

<sup>228</sup> Η στατιστική οριοθέτηση των ομάδων του πληθυσμού σε συνθήκες ακραίας φτώχειας εξαρτάται από την επιλογή δεικτών ακραίας φτώχειας, που μπορεί να καθορισθούν από το κόστος ενός βασικού καλαθιού αγαθών για την εξασφάλιση του επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης.

<sup>229</sup> Οι παροχές για την καταπολέμηση του «κοινωνικού αποκλεισμού» αντιστοιχούν σύμφωνα με την μεθοδολογία της EUROSTAT σε παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης προς άτομα με ανεπαρκείς πόρους (income support for inadequate resources) ή σε παροχές που κατευθύνονται σε ευάλωτες ομάδες με σκοπό την άμβλυνση της φτώχειας. Επομένως, στην κατηγορία αυτή πρέπει να υπαχθούν: **α)** τα κατηγοριακά προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης, που εξασφαλίζουν πόρους ύστερα από έλεγχο εισοδηματικών και περιουσιακών πηγών (με την εξαίρεση των αναπηρικών επιδομάτων) σε επιλεγμένες κατηγορίες πληθυσμού **β)** τα προγράμματα επιδοματικής ενίσχυσης ανέργων προνοιακού χαρακτήρα **γ)** τα προγράμματα δημόσιας αντίληψης **δ)** τα προγράμματα φορολογικών πλεονεκτημάτων (tax credits) που χορηγούνται ύστερα από

παραμένοντας εκτός του δημόσιου δικτύου κοινωνικής ασφάλειας. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται σήμερα π.χ. οι μοναχικοί φτωχοί μακροχρόνια άνεργοι, οι οποίοι:

- έχουν εξαντλήσει το δικαίωμα λήψης του επιδόματος μακροχρόνια ανέργων
- δεν κατοικούν σε Δήμο της πιλοτικής εφαρμογής του Προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος

**(β)** Ως άλλη βασική ομάδα στόχου της Στρατηγικής επιλέγεται η κατηγορία των παιδιών ηλικίας 0-17 ετών που απειλούνται ή έχουν εγκλωβισθεί σε καταστάσεις αποκλεισμού, με βάση συγκεκριμένες παραδοχές<sup>230</sup>

**(γ)** Ως άλλες βασικές ομάδες στόχου της Στρατηγικής επιλέγονται κατηγορίες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού εξαιτίας των ακόλουθων σφραγιστικών ή διαζευκτικών παραγόντων:

- Μακροχρόνια ανεργία
- Αναπηρία
- Επιβαρυσμένη κατάσταση υγείας
- Εξάρτηση από τρίτα πρόσωπα για την άσκηση καθημερινών λειτουργιών

---

έλεγχου περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες ε) οι σύνθετες δημογραφικές παροχές.

<sup>230</sup> Τα παιδιά αποτελούν τους στυλοβάτες δημογραφικής αναζωογόνησης της Ελληνικής κοινωνίας, είναι περισσότερο ευάλωτα στον κίνδυνο της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού την περίοδο αυτή σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό της χώρας, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε συνθήκες φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, έχουν λιγότερες πιθανότητες να είναι καλοί μαθητές, να είναι υγιή και να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους αργότερα στη ζωή τους, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που μεγαλώνουν σε καλύτερες συνθήκες. Η έγκαιρη παρέμβαση και πρόληψη (ακόμα και στο στάδιο της βρεφικής ηλικίας) είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών μέτρων, καθώς οι δημόσιες δαπάνες για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού τείνουν να αυξάνονται, σε σχέση με τις δαπάνες που απαιτούνται για την πρόληψη σε μικρή ηλικία. Η καταπολέμηση της μειονεξίας τα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου αποτελεί σημαντικό μέσο, ώστε να ενταθούν οι προσπάθειες για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού γενικά. Η πρόληψη επιτυγχάνεται αποτελεσματικότερα μέσω ολοκληρωμένων προγραμμάτων που συνδυάζουν την υποστήριξη προς τους γονείς, ώστε να έχουν πρόσβαση στην αγορά εργασίας, με την παροχή ικανοποιητικού εισοδήματος και πρόσβασης σε υπηρεσίες απαραίτητες για την εξέλιξη των παιδιών, όπως προσχολική εκπαίδευση, υγεία, στέγη και κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και με ευκαιρίες συμμετοχής και άσκησης των δικαιωμάτων τους, που βοηθούν τα παιδιά να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους και συμβάλλουν στην προσαρμοστικότητα τους.

- Εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες
- Διαβίωση σε περιοχές με πολλαπλά μειονεκτήματα (υποβαθμισμένες αστικές περιοχές στο πλαίσιο των οποίων συσσωρεύονται και αλληλοτροφοδοτούνται παράγοντες κοινωνικού αποκλεισμού / ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές)
- Διαβίωση σε δομές κλειστής φροντίδας
- Ακατάλληλες συνθήκες στέγασης / έλλειψη στέγης<sup>231</sup>
- Χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και αναλφαβητισμός
- Υπερχρέωση (αδυναμία των οφειλετών να εξυπηρετήσουν τις απαιτήσεις καταναλωτικών και στεγαστικών δανείων, που οδηγεί σε καταστάσεις σοβαρής οικονομικής επισφάλειας)
- Διακρίσεις λόγω της ιδιότητας μέλους ομάδων με θρησκευτικές / πολιτιστικές ιδιαιτερότητες (Ρομά, Πομάκοι, κα)
- Διακρίσεις λόγω της ιδιότητας αιτούντος άσυλο, αναγνωρισμένου πολιτικού πρόσφυγα ή οικονομικού μετανάστη.

Η Στρατηγική δομείται σε **τρεις πυλώνες** και αυτοί εξειδικεύονται σε **4 επιχειρησιακούς άξονες**, κάθε ένας εκ των οποίων αναλύεται περαιτέρω σε **Μέτρα**.

Η Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής ένταξης έχει εξειδικευτεί σε Περιφερειακές Στρατηγικές Κοινωνικής Ένταξης από τις αντίστοιχες Περιφέρειες.

Η Εθνική Στρατηγική διαρθρώνεται σε τρεις **Πυλώνες**, που οριοθετούν τις βασικές προτεραιότητες δράσης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης την περίοδο 2015-2020.

**Πυλώνας 1 «Καταπολέμηση της φτώχειας»**

**Πυλώνας 2 «Πρόσβαση σε υπηρεσίες»**

**Πυλώνας 3 «Αγορά εργασίας χωρίς αποκλεισμούς»**

---

<sup>231</sup> Η κοινωνική προστασία των αστέγων κατοχυρώθηκε στο άρθρο 29 του Ν. 4052/2012, που αποκρυσταλλώνει τον θεσμικό ορισμό του «αστέγου», προβλέποντας ότι **ως άστεγοι ορίζονται** όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Στους αστέγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα.

Από επιχειρησιακή άποψη, οι τρεις Πυλώνες της Στρατηγικής εξειδικεύονται με τα βασικά εργαλεία εξυπηρέτησης των Στόχων της, όπως προσδιορίζονται ως πακέτα παρεμβάσεων «**Επιχειρησιακοί Άξονες**»:

- 1) Καταπολέμηση της ακραίας φτώχειας (Πυλώνας 1 / Πυλώνας 2)
- 2) Πρόληψη και καταπολέμηση του αποκλεισμού των παιδιών (Πυλώνας 1 / Πυλώνας 2)
- 3) Προώθηση της ένταξης των ευπαθών ομάδων (Πυλώνας 1 / Πυλώνας 2 / Πυλώνας 3)
- 4) Καλή διακυβέρνηση των πολιτικών ένταξης

Οι Επιχειρησιακοί Άξονες εξυπηρετούνται με συγκεκριμένες **Προτεραιότητες Πολιτικής**, οι οποίες προωθούνται με **Θεματικά Μέτρα**.

Ο **Άξονας 1** της Στρατηγικής εστιάζει στην προστασία των ατόμων που βιώνουν συνθήκες ακραίας φτώχειας, και είτε βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης (π.χ. άστεγοι) είτε αδυνατούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες διαβίωσής τους. Η συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού αποτελεί ομάδα υψηλής δημόσιας προτεραιότητας, καθώς παρουσιάζει τον υψηλότερο βαθμό κινδύνου και την μεγαλύτερη ανάγκη υποστήριξης από τις οργανωμένες υπηρεσίες της κοινωνικής διοίκησης σε περιόδους οικονομικής ύφεσης.

**Τα Μέτρα του Άξονα 1** διαρθρώνονται στις ακόλουθες δύο Προτεραιότητες Πολιτικών:

- ✓ Πρόσβαση σε Βασικά Αγαθά
- ✓ Πρόσβαση σε Επαρκείς Πόρους<sup>232</sup>

Ο **Άξονας 2** της Στρατηγικής εστιάζει στην προστασία των παιδιών από τις εξαιρετικά επικίνδυνες επιπτώσεις που έχει η φτώχεια στη σωματική, πνευματική και ψυχολογική τους ανάπτυξη και, συνεπώς, στη δυνατότητά τους να εξελιχθούν μελλοντικά σε υγιείς και αυτοδύναμους ενήλικες. Υπό αυτό το πρίσμα, τα παιδιά (0-17 ετών) που μεγαλώνουν σε

---

<sup>232</sup> Τα μέτρα της συγκεκριμένης προτεραιότητας είναι : Η πιλοτική εφαρμογή προγράμματος ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος, η θεσμοθέτηση ενός συστήματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος και η επιδοματική κάλυψη αναγκών οικιακής θέρμανσης

συνθήκες φτώχειας βιώνοντας πολλαπλές στερήσεις και μειονεκτήματα αποτελούν ομάδα υψηλής δημόσιας προτεραιότητας .

**Τα Μέτρα του Άξονα 2** διαρθρώνονται στις ακόλουθες Προτεραιότητες Πολιτικών:

- ✓ Πρόσβαση σε οικονομικούς πόρους<sup>233</sup>
- ✓ Πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες
- ✓ Πρόσβαση στην υποχρεωτική εκπαίδευση.

Ο **Άξονας 3** της Στρατηγικής επικεντρώνεται στην προώθηση της ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, που συνδυάζει την ενίσχυση του εισοδήματος, την προώθηση στην απασχόληση χωρίς αποκλεισμούς και την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες. Υποκείμενα των παρεμβάσεων του Άξονα είναι άτομα και οικογένειες σε κατάσταση φτώχειας, που:

- ⇒ είτε έχουν ήδη ενταχθεί σε προγράμματα κάλυψης του Άξονα 1 (π.χ. λήπτες παροχών ελαχίστου εισοδήματος)
- ⇒ είτε εντάσσονται για πρώτη φορά σε προγράμματα κάλυψης του Άξονα 3, καθώς δεν αντιμετωπίζουν καταστάσεις ακραίας φτώχειας.

**Τα Μέτρα του Άξονα** διαρθρώνονται στις ακόλουθες Προτεραιότητες Πολιτικών:

- ✓ Ενίσχυση εισοδηματικών πόρων των ανέργων <sup>234</sup>
- ✓ Πρόσβαση των ανέργων σε υπηρεσίες ενεργοποίησης για την ένταξη στην αγορά εργασίας
- ✓ Πρόσβαση ανέργων με σωρευτικά χαρακτηριστικά αποκλεισμού και άλλων ομάδων σε οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες.

---

<sup>233</sup> Τα μέτρα της συγκεκριμένης προτεραιότητας είναι: Η Πρόσβαση στο επίδομα απροστάτευτων παιδιών, στο ενιαίο επίδομα στήριξης τέκνων και στο επίδομα στήριξης τρίτεκνων και πολύτεκνων.

<sup>234</sup> Τα μέτρα της συγκεκριμένης προτεραιότητας είναι: Η πρόσβαση στο επίδομα μακροχρονίως ανέργων και η πρόσβαση σε ειδικά επιδόματα για ευάλωτες ομάδες ανέργων χαμηλού εισοδήματος.

Ο **Άξονας 4** περιέχει παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενίσχυση του συστήματος διακυβέρνησης των πολιτικών ένταξης και στην διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής της Στρατηγικής.

**Τα Μέτρα του Άξονα 4** διαρθρώνονται στις ακόλουθες τρεις Προτεραιότητες Πολιτικής:

- ✓ Συντονισμός των πολιτικών ένταξης
- ✓ Ποιότητα των πολιτικών ένταξης
- ✓ Αποτελεσματική εφαρμογή των πολιτικών ένταξης.

Η Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης, εντέλει, συνιστά ένα οριζόντιο κοινό πλαίσιο αρχών, προτεραιοτήτων και αξόνων δράσης για τον συντονισμό, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού και των διακρίσεων σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ**

Όπως αναφέρθηκε στον πρόλογο της εργασίας μας αφορμή για την επιλογή του θέματος ήταν η εμπειρική, καταρχήν, εκ μέρους μου διαπίστωση της αδυναμίας και της ανεπάρκειάς της επιδοματικής πολιτικής και του συστήματος πρόνοιας της χώρας μας, γενικότερα, να δώσει απάντηση σε αιτήματα πολιτών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού για προστασία και αρωγή ιδίως μετά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης.

Τα τελευταία κυρίως χρόνια παρατηρείται μεγάλη αύξηση στις περιπτώσεις ατόμων που προσέρχονται για βοήθεια στις υπηρεσίες της Πρόνοιας τα οποία δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού τις οποίες παραδοσιακά αφορούν οι υφιστάμενες προνοιακές πολιτικές. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τις περιπτώσεις άνεργων πολιτών με προβλήματα υγείας που ενώ έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις δεν καλύπτονται από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης εξαιτίας των συσσωρευμένων οφειλών τους, τους πολίτες τρίτων χωρών, μοναχικά άτομα με χαμηλό εισόδημα που έχουν ανάγκη υπηρεσιών φροντίδας κ.λπ.

Αναφερθήκαμε επίσης στην κοινή διαπίστωση επιστημόνων και μελετητών του χώρου για την ανάγκη μεταρρύθμισης του υπολειμματικού, άνισου και αναποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας, όπως για ιστορικούς λόγους αναπτύχθηκε στην χώρα μας. Η ανάγκη αυτή έγινε επιτακτική εξαιτίας των μεγάλων κοινωνικών προβλημάτων που δημιούργησε η πρωτοφανής έντασης και διάρκειας οικονομική κρίση που πλήττει την χώρα τα τελευταία εννέα πλέον έτη.

Θεωρήσαμε, επομένως, δεδομένη την ανεπάρκεια των προγραμμάτων οικονομικής ενίσχυσης για συγκεκριμένες κατηγορίες ευπαθών ομάδων του πληθυσμού τα οποία εφαρμόζονταν μέχρι το ξέσπασμα της κρίσης και την αδυναμία του συστήματος να αντιμετωπίσει τις συνέπειές της.

Με την παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να διερευνηθούν και να καταγραφούν οι υφιστάμενες παροχές επιδοματικού τύπου, ώστε να αναδειχθούν οι αδυναμίες και οι ελλείψεις του συστήματος, και παράλληλα να παρουσιαστούν οι σημερινές ανάγκες την κάλυψη των οποίων οφείλει να έχει γνώμονα η όποια προσπάθεια μεταρρύθμισης του.

**Το ερώτημα** που προκύπτει είναι αν οι μεταρρυθμίσεις που προτείνονται ή προτάθηκαν από διάφορους μελετητές και Φορείς και όσες υιοθετήθηκαν μέχρι σήμερα από το Ελληνικό κράτος είναι επαρκείς για να αντιμετωπίσουν τις νέες αυξημένες ανάγκες και αποτελούν μέρος της συνολικής απάντησης του κράτους πρόνοιας στα νέα κοινωνικά προβλήματα.

**Το Κράτος Πρόνοιας** στην Ελλάδα , οικοδομήθηκε χωρίς συντονισμό και υπό την πίεση συγκεκριμένων ομάδων συμφερόντων και την ανάγκη αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών και κρίσεων, με αποτέλεσμα σήμερα να μην αποτελεί ένα συνεκτικό σύνολο κοινωνικών πολιτικών αλλά να απαρτίζεται από αποσπασματικές ρυθμίσεις που δεν αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού. Ιστορικά δε βασίστηκε σχεδόν αποκλειστικά στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ η **κοινωνική πρόνοια λειτουργούσε πάντα συμπληρωματικά** χωρίς να προσφέρει ολοκληρωμένη προστασία στα άτομα που την έχουν ανάγκη, με αποτέλεσμα τη λειτουργία αυτή να αναλαμβάνει τις περισσότερες φορές, ο ισχυρός θεσμός της διευρυμένης οικογένειας, η εκκλησία και η Φιλανθρωπία.

Συνοψίζοντας, όπως αναλυτικά αναφέρθηκε στο σχετικό κεφάλαιο της εργασίας, το Ελληνικό Κράτος Πρόνοιας :

- ✓ Έχει έντονα υπολειμματικό χαρακτήρα
- ✓ Στηρίζεται παραδοσιακά στην οικογένεια και τον εθελοντισμό (κυρίως στην εκκλησία)
- ✓ Κυριαρχούν οι πελατειακές σχέσεις κράτους – πολίτη και η ανισότητα στις παροχές
- ✓ Βασίζεται ιστορικά στον θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης
- ✓ Ο ρόλος του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας είναι εξασθενημένος
- ✓ Τα μέτρα και οι πολιτικές που εφαρμόζονται είναι αναποτελεσματικά



Το **Ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας**, επομένως, αναπτύχθηκε εδώ και δεκαετίες χωρίς σαφή στρατηγική, με αποτέλεσμα να καταστεί ιδιαίτερος περίπλοκο, κατακερματισμένο, αλληλεπικαλυπτόμενο και άδικο. Οι βασικές συνιστώσες του συστήματος κοινωνικής προστασίας, όπως είδαμε, είναι η κοινωνική ασφάλιση, η κοινωνική πρόνοια και το σύστημα υγείας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, σε αρκετές περιπτώσεις, πρακτικά είναι δύσκολο να γίνει σαφής διάκριση των συγκεκριμένων συνιστωσών. Η ευθύνη, επιπλέον, χορήγησης των παροχών κοινωνικής προστασίας είναι κατακερματισμένη και ανήκει σε κεντρικούς κυβερνητικούς οργανισμούς, ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, περιφερειακές και δημοτικές διοικήσεις.

Ο Δ. Βενιέρης αναφέρει χαρακτηριστικά τα εξής: « Στην πραγματικότητα, η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα αντανάκλα ένα μωσαϊκό, εκατοντάδων, μέχρι πρότινος, κοινωνικοασφαλιστικών ταμείων που εγγυάται τη διάδοση αδικιών: υψηλές παροχές σε προνομιούχες ομάδες δημοσίων υπαλλήλων, γενναιοδωρες ασφαλιστικές παροχές σε ειδικές κατηγορίες ιδιωτικών υπαλλήλων και επιστημόνων, επιλεκτική κρατική χρηματοδότηση κάποιων ταμείων, αναντιστοιχία ασφαλιστικών εισφορών–παροχών, χαμηλό επίπεδο κοινωνικών υπηρεσιών, **ισχνά επιδόματα πρόνοιας για φτωχούς και ανασφάλιστους**. Η αρνητική αναδιανεμητική λειτουργία του συστήματος αναπαράγει προνόμια για τους πιο ισχυρούς και άνισες ευκαιρίες για τους πιο αδύναμους. Η άδικη ανισότητα διατρέχει οριζόντια όλες τις πτυχές των παροχών ευημερίας στην Ελλάδα: το επίπεδο, τη χρονική διάρκεια απόδοσης, τα κριτήρια απονομής, τους πόρους χρηματοδότησης. Η μεγάλη αναποτελεσματικότητα συνιστά τον δεύτερο κοινό παρονομαστή: κακοδιαχείριση, ανορθολογισμός, κατασπατάληση πόρων. Εν ολίγοις, πρόκειται για μια τριτοκοσμική εκδοχή του ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου με διφορούμενη κοινωνική και καταστροφική οικονομική έκβαση και με διαχρονική ανάγκη ριζοσπαστικής μεταρρύθμισης.<sup>235</sup>

---

<sup>235</sup> Βλ. Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΡΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ: Η ΝΕΑ «ΜΙΚΡΟΕΛΛΗΝΙΚΗ» ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ 2010-2011

Η **κοινωνική πρόνοια** στην Ελλάδα, επιπλέον, υπήρξε ανέκαθεν υπο-χρηματοδοτούμενη και αντιμετωπιζόταν ως τον «φτωχό συγγενή» του ασφαλιστικού συστήματος και του συστήματος υγείας .

Όπως αναφέρεται στην έκθεση του ΟΟΣΑ το 2013: « Οι δαπάνες που αφορούν στην κοινωνική προστασία εξαιρουμένων των συντάξεων και της υγείας αφορούν ένα μικρό σχετικά μέρος των προγραμματισμένων δημόσιων δαπανών. Οι δαπάνες για προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης ανέρχονται περίπου στο 22% του ΑΕΠ. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών των δαπανών σχετίζεται με τις συντάξεις και την υγεία, ενώ οι υπόλοιπες παροχές κοινωνικής ασφάλισης φθάνουν στο σύνολό τους, οριακά, μόνο στο 3% του ΑΕΠ. Οι δαπάνες προγραμμάτων κοινωνικής πρόνοιας αγγίζουν σχεδόν **το 2%** του ΑΕΠ. Το σύνολο των δαπανών προγραμμάτων κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας, εξαιρουμένων των συντάξεων αναπηρίας και λοιπών συντάξεων, είναι περίπου 4,6% του ΑΕΠ. <sup>236</sup>

**Το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας**, γενικότερα, όπως είδαμε, απευθύνεται κυρίως σε άτομα που αδυνατούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας και επομένως να εξασφαλίσουν κάλυψη μέσω της τεχνικής της κοινωνικής ασφάλισης και αντιστοιχεί στο σύνολο των μέτρων που ρυθμίζουν τη χορήγηση εισοδηματικών παροχών, παροχών σε είδος και κοινωνικών υπηρεσιών μέσω ειδικών φορέων σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατούν να την καλύψουν με δικά τους μέσα.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, λειτουργούσε, κυρίως, με βάση κατηγορικά προγράμματα προστασίας για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, τα οποία εγκαινιάστηκαν στις αρχές της δεκαετίας του 1960 και επεκτάθηκαν ουσιαστικά καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του 1980.

Πρόκειται για προγράμματα που απευθύνονται σε συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες (άτομα με αναπηρία, απροστάτευτα παιδιά, ανασφάλιστες μητέρες, ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι, παλιννοστούντες ομογενείς, άτομα σε κρίση), καθώς το ελληνικό μοντέλο κοινωνικής

---

<sup>236</sup> ΟΟΣΑ , ο. π. , σελ. 27

πρόνοιας μέχρι πρόσφατα δεν εξασφάλιζε επαρκείς πόρους συντήρησης για κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης μέσω της λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος.

Το βασικό μειονέκτημα των κατηγορικών προγραμμάτων, γενικότερα, είναι η διαιώνιση των ανισοτήτων μεταξύ των ομάδων στις οποίες απευθύνονται αφού κάθε πρόγραμμα προβλέπει διαφορετικές προϋποθέσεις για την χορήγηση των παροχών καθώς και διαφορετικό ύψος παροχών.

Στα επιμέρους κεφαλαία παρουσιάστηκαν αναλυτικά τα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης, του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας και εντοπίστηκαν οι αδυναμίες και οι ελλείψεις.

Η αναλυτική παρουσίαση των βασικών προγραμμάτων εισοδηματικής ενίσχυσης, όπως εφαρμόζονταν μέχρι πρόσφατα ή εφαρμόζονται μέχρι και σήμερα, καταδεικνύει:

- κατακερματισμό ως προς τις ομάδες στόχου , το σκοπό , τις προϋποθέσεις , τους φορείς σχεδιασμού και υλοποίησης
- αποσπασματικότητα και έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού

Η αποσπασματικότητα και ο κατακερματισμός , αποτέλεσμα του τρόπου που αναπτύχθηκε το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα, και η έλλειψη ενός συνολικού σχεδίου με σαφή στόχευση, οδηγούν σε :

- ✓ αλληλοεπικαλύψεις
- ✓ σπατάλη πόρων
- ✓ αναποτελεσματικότητα
- ✓ κενά και ελλείψεις

Όπως , αναφέρεται ,στην έκθεση του ΟΟΣΑ: « Σε σχέση με άλλες χώρες που εφάρμοσαν σημαντικά προγράμματα λιτότητας, η Ελλάδα είχε το μεγαλύτερο ποσοστό φτώχειας πριν από της περικοπές, ενώ τα μέτρα λιτότητας έχουν οδηγήσει περισσότερους ανθρώπους στην φτώχεια. Το ισχύον σύστημα κοινωνικής προστασίας έχει περιορισμένο μόνο αντίκτυπο στην αντιμετώπιση της φτώχειας, η στόχευση των επιδομάτων είναι ελλιπής και

η κάλυψη των φτωχότερων πολιτών είναι ανεπαρκής. Οι κοινωνικές μεταβιβάσεις (εκτός από τις συντάξεις) έχουν μειώσει το ποσοστό της φτώχειας μόνο κατά 4 ποσοστιαίες μονάδες. Μόνο το 50% των δικαιούχων ανήκει στο πιο φτωχό 30% του πληθυσμού.<sup>237</sup>

**Το ελληνικό σύστημα πρόνοιας, επομένως, ήταν ανεπαρκές και αναποτελεσματικό πριν την οικονομική κρίση και εντελώς απροετοίμαστο και ακατάλληλο να αντιμετωπίσει τις κοινωνικές συνέπειές της.**

Το σημαντικότερο πρόβλημα του οποίου οι συνέπειες αναδείχθηκαν εντονότερα την περίοδο της οικονομικής κρίσης είναι **τα κενά του συστήματος** για την στήριξη συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού.

**Τα κενά προστασίας** αφορούν διάφορες κατηγορίες πολιτών, πολλές από αυτές αρκετά πολυπληθείς. Σε αυτές περιλαμβάνονται:

- **μακροχρόνια άνεργοι** ( που δεν καλύπτονται πλέον από το τακτικό επίδομα ανεργίας, επειδή έχουν εξαντλήσει την περίοδο επιδότησης)
- **νεοεισερχόμενοι στην αγορά εργασίας** (που δεν καλύπτονται ακόμη, επειδή δεν έχουν ποτέ εργαστεί)
- **οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και ένα ή δύο παιδιά** (οι τρίτεκνες και πολύτεκνες προστατεύονται πολύ καλύτερα)
- **ηλικιωμένοι με χαμηλό εισόδημα**, μια χαμηλή σύνταξη (π.χ. χηρείας) κ.α.
- **όσοι λόγω ασθένειας ή αναπηρίας δεν είναι σε θέση να εργαστούν και δεν λαμβάνουν επίδομα Αναπηρίας**

**Η κρίση δεν δημιούργησε αλλά ανέδειξε με τραγικό τρόπο τις αδυναμίες και τις ελλείψεις του συστήματος οι οποίες προϋπήρχαν.**

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα βρίσκεται παγιδευμένη σε ένα φαύλο κύκλο λιτότητας και ύφεσης. Η αυστηρή δημοσιονομική λιτότητα, η οποία εφαρμόζεται στο πλαίσιο των Μνημονίων Συνεργασίας με τους δανειστές της χώρας, επιβάλλει περικοπές στους

---

<sup>237</sup> Βλ. ΟΟΣΑ, ο. π., σελ. 18-19

μισθούς , τις συντάξεις και τις κοινωνικές δαπάνες που οδήγησαν την οικονομία σε ύφεση και αύξησαν τρομακτικά την ανεργία.<sup>238</sup>

Η μεγάλη άνοδος της ανεργίας σε συνδυασμό με τα κενά του συστήματος κοινωνικής προστασίας αποτελεί την βασική αιτία που οδηγεί τα άτομα στην φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη του Οργανισμού Έρευνας και Ανάλυσης διαΝΕΟσις , το φαινόμενο της διόγκωσης του αριθμού των φτωχών ανέργων που δεν λαμβάνουν εισοδηματική στήριξη από το σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι το «**νέο κοινωνικό ζήτημα**». Η κρισιμότητά του δεν μπορεί –και δεν πρέπει– να υποτιμάται άλλο: υπονομεύει την κοινωνική συνοχή, την πολιτική σταθερότητα, καθώς και τη βιωσιμότητα της ανάκαμψης.<sup>239</sup>

Η ομάδα του πληθυσμού που φαίνεται να αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο πρόβλημα, εξαιτίας της έλλειψης θεσμικής κάλυψης από το υφιστάμενο σύστημα επιδοματικής πολιτικής , αντιστοιχεί σε **φτωχά άτομα** ικανά και διαθέσιμα προς εργασία, τα οποία είτε δεν έχουν ενταχθεί ποτέ στην αγορά εργασίας ή έχουν εξαντλήσει τα δικαιώματα τους για λήψη τακτικών ή έκτακτων παροχών ανεργίας από τον ΟΑΕΔ.

Η **ανεργία** και η **φτώχεια** αποτελούν σήμερα τα σημαντικότερα προβλήματα της ελληνικής κοινωνίας αλλά και της οικονομίας, ακόμα περισσότερο από τα αντίστοιχα του δημοσίου χρέους και ελλείμματος. Η οικονομική κρίση μετατρέπεται σταδιακά σε ανθρωπιστική .<sup>240</sup>

---

<sup>238</sup> Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ , το Δ' τρίμηνο 2016, ο αριθμός των ανέργων ανήλθε σε **1.123.990** άτομα , ποσοστό 23,6% και το σύνολο των επιδοτούμενων σε **184.662** άτομα. Οι μακροχρόνια άνεργοι αποτελούσαν αντίστοιχα το **71,8%** του συνόλου των ανέργων.

<sup>239</sup> Μάνος Ματσαγγάνης, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσία & Μαρία Φλεβοτόμου , «ΜΙΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΕΡΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΙΑΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ», Οργανισμός Έρευνας και Ανάλυσης «*διαΝΕΟσις*», ΙΟΥΝΙΟΣ 2016,σελ. 72

<sup>240</sup> Όπως προκύπτει από έρευνα που δημοσιοποίησε τον Οκτώβριο του 2015 η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) αναφορικά με το ποσοστό των κατοίκων της Ευρώπης που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού (έτος αναφοράς το 2014), **ένας στους τρεις κατοίκους στην Ελλάδα** - και

Σύμφωνα με την έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη το 2016 χαρακτηρίζεται χρονιά διαχείρισης της κρίσης, η οποία πλέον έχει πάρει άλλες διαστάσεις και από δημοσιονομική και οικονομική κρίση έχει μετεξελιχθεί σε κρίση ευρύτερα κοινωνική, αλλά με τάσεις και με χαρακτηριστικά ανθρωπιστικής κρίσης.

Το ελληνικό σύστημα πρόνοιας, όπως προαναφέραμε, στηριζόταν κυρίως στα κατηγορικά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης τα οποία , είχαν σχεδιαστεί για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων (π.χ. Άτομα με Αναπηρία και πολύτεκνοι) και όχι για την κάλυψη των αναγκών ευρύτερων ομάδων του πληθυσμού που πλήττονται από την φτώχεια.

Οι παραδοσιακές παροχές δημόσιας αντίληψης που χορηγούνταν με βάση το Ν.Δ. 57/73 *"Περί λήψεως μέτρων κοινωνικής προστασίας οικονομικώς αδυνάτων και καταργήσεως των διεπουσών τον θεσμόν της απορίας διατάξεων"* δεν κάλυπταν κάθε περίπτωση εισοδηματικής ανεπάρκειας αλλά μόνο εξαιρετικές καταστάσεις, που συνήθως προκαλούνται από φυσικές καταστροφές ή απρόβλεπτες συνθήκες. Το επίδομα που προβλεπόταν από το συγκεκριμένο πρόγραμμα , ύψους **600€** κατ' ανώτατο όριο χορηγείτο **εφάπαξ** με έλεγχο περιουσιακών και εισοδηματικών πηγών σε συγκεκριμένες κατηγορίες απόρων (άτομα ή οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα ένδειας λόγω έκτακτης ανάγκης).

Το μεγαλύτερο επομένως πρόβλημα, πέραν της ανάγκης αναμόρφωσης και εξορθολογισμού των υφιστάμενων προγραμμάτων (π.χ. των προγραμμάτων οικονομικής

---

κατά μέσο όρο ένας στους τέσσερις στην Ευρώπη - είτε θεωρείται φτωχός (δηλαδή έχει εισοδήματα μικρότερα του 60% του μέσου εθνικού εισοδήματος), είτε ζει σε κατάσταση ένδειας (δηλαδή στερείται βασικά καταναλωτικά αγαθά, ή αδυνατεί να ανταπεξέλθει σε στοιχειώδεις οικονομικές υποχρεώσεις), είτε ζει σε οικογένεια αντιμετώπι με τον κίνδυνο της ανεργίας. Ο μέσος όρος στην Ευρώπη είναι 17,2% για τον πληθυσμό που ζει σε συνθήκες φτώχειας, 8,9% σε συνθήκες ένδειας και 11,1% για οικογένειες αντιμετώπι με τον κίνδυνο της ανεργίας. Στην Ελλάδα, **αντιμέτωπο με τουλάχιστον μία** (ή και περισσότερες) από αυτές τις τρεις προβληματικές καταστάσεις είναι **το 36% του πληθυσμού** (3,8 εκατ. άνθρωποι), ενώ στην ΕΕ κατά μέσο όρο το 24,4% (122 εκατ. άνθρωποι). Γενικότερα, σε χειρότερη κατάσταση από την Ελλάδα, αναφορικά με το ποσοστό του πληθυσμού που θεωρείται ότι βρίσκεται σε κατάσταση φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, είναι μόνο η Ρουμανία (40,2%) και η Βουλγαρία (40,1%).

ενίσχυσης ΑμεΑ) , ώστε να καταστούν περισσότερο αποτελεσματικά και συγχρόνως να εξοικονομηθούν πόροι, είναι η έλλειψη ενός προγράμματος στήριξης του γενικού πληθυσμού που στις σημερινές συνθήκες έχει οδηγηθεί σε καταστάσεις φτώχειας.

Η συγκεκριμένη ανάγκη , σύμφωνα και με τα συμπεράσματα των περισσότερων μελετών και τις απόψεις των περισσότερων επιστημόνων, δεν μπορεί να καλυφθεί μόνο με την αναμόρφωση και την επέκταση των υφιστάμενων κατηγορικών προγραμμάτων, όπως προτάθηκε π.χ. από τον ΟΟΣΑ , αλλά απαιτείται η καθιέρωση και εφαρμογή ενός προγράμματος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος.<sup>241</sup>

Το **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα** ανήκει στις πολιτικές που συγκροτούν το λεγόμενο κοινωνικό «δίκτυ ασφαλείας» (social safety net). Το κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας αποτελεί, στην ουσία την απάντηση του κοινωνικού κράτους στην εμφάνιση νέων κοινωνικών κινδύνων και στοχεύει στην κάλυψη των κενών του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Στο δίκτυ ασφαλείας συγκαταλέγονται διάφορες πολιτικές. Μεταξύ αυτών, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα κατέχει δεσπόζουσα θέση.<sup>242</sup>

Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας μας,<sup>243</sup> τα νέα κοινωνικό - οικονομικά δεδομένα που προέκυψαν από την μεταβιομηχανική κοινωνία, την οικονομία των υπηρεσιών και της γνώσης, την παγκοσμιοποίηση, γέννησαν νέους κοινωνικούς κινδύνους, νέες κοινωνικές ανάγκες που δεν καλύπτονταν από τα κλασικά σχήματα της θεσμοποιημένης κοινωνικής προστασίας. Τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας, έχουν ως αποτέλεσμα, δίπλα στις παραδοσιακές πληθυσμιακές ομάδες που χρήζουν κοινωνικής προστασίας λόγω της ιδιαίτερης θέσης τους, να αυξάνεται ο αριθμός των πολιτών που δεν μπορούν να καλύψουν τη στοιχειώδη επιβίωσή τους και οδηγούνται σε καταστάσεις φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού.

---

<sup>241</sup> Η εφαρμογή του ελαχίστου εγγυημένου εισοδήματος (με ταυτόχρονη κατάργηση των περισσότερων από τα υπόλοιπα κοινωνικά επιδόματα, πλην του επιδόματος ανεργίας) προτάθηκε και από το ΔΝΤ.

<sup>242</sup> Βλ. Σπυροπούλου Ναταλία «Η πολιτική του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στο ελληνικό κράτος πρόνοιας» στο ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006- ΕΝΟΤΗΤΑ 4

<sup>243</sup> Βλ. «Νέες ανάγκες -νέες πολιτικές» σελ. 46-51 της παρούσας

Η εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης σε άτομα ή οικογένειες που δεν διαθέτουν επαρκές εισόδημα, δεν μπορεί παρά να ασκείται απευθείας από το κράτος, τόσο ο σχεδιασμός όσο και ως υλοποίηση. Στα περισσότερα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης αυτή η πολιτική υλοποιείται ως **εθνική πολιτική προστασίας και εγγύησης ενός ελάχιστου εισοδήματος**.

Σήμερα , προγράμματα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, σε Εθνικό ή Περιφερειακό επίπεδο. Σύμφωνα με τον Μ. Ματσαγγάνη , το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, μπορεί να θεωρηθεί συστατικό στοιχείο του «Ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου».<sup>244</sup>

Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα στην Ευρώπη , γενικά, είναι μια μη ανταποδοτική και μη κατηγορική μορφή βοήθειας σχεδιασμένη αποκλειστικά για την καταπολέμηση της φτώχειας, που εγγυάται ένα επαρκές επίπεδο διαβίωσης και κοινωνικής ενσωμάτωσης γι' αυτούς των οποίων το εισόδημα είναι ανεπαρκές. Είναι συμπληρωματικό με άλλες γενικές παροχές διαβίωσης, ανταποδοτικές ή όχι, και συνεισφέρει στην δημιουργία αυτού που αποκαλείται κοινωνικό «δίχτυ ασφάλειας» (social safety net) και στοχεύει στην κάλυψη των κενών του παραδοσιακού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.

Υπάρχουν βέβαια σημαντικές διαφορές σε σχέση με τον τρόπο εφαρμογής του μέτρου μεταξύ των διαφόρων τύπων κοινωνικού κράτους. Οι παροχές επίσης των συστημάτων είναι πολύ διαφορετικές ανάλογα με την χώρα.<sup>245</sup>

Η Ελλάδα ήταν η τελευταία χώρα της Ευρώπης που δεν είχε εφαρμοστεί ένα ανάλογο πρόγραμμα , μέχρι το ξέσπασμα της κρίσης και την θεσμοθέτηση του τελικά το 2012, σε πιλοτική καταρχήν μορφή, ως μνημονιακή υποχρέωση.<sup>246</sup>

---

<sup>244</sup> Η Ε.Ε. ήδη από το 1992 έχει καλέσει τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την προώθηση συστημάτων ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (Συστάσεις 92/441/ΕΟΚ και 92/441/ΕΟΚ)

<sup>245</sup> Βλ. Γεώργιος Κων/νος στο «Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης» επιμέλεια Θ. Σακελλαρόπουλος, εκδ. Διώνικος , Αθήνα 2011,σελ. 347-349

<sup>246</sup> Με το Ν. 4093/2012 «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013–2016 – Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του ν.4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής



Είναι αξιοσημείωτο ότι στα πλαίσια των νόμων για την εφαρμογή των μνημονίων με τους δανειστές της χώρα προβλέπονται και μέτρα για την άμβλυνση των συνεπειών τους στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού και λαμβάνεται μέριμνα για την αντιμετώπιση των ειδικών αναγκών των φτωχών που διαβιούν υπό μειονεκτικές συνθήκες (άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 3845/2010).

Στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 (Ν. 4093/2012) εκτός των μέτρων για την μείωση των δημοσίων δαπανών περιλαμβάνονταν και τρία μέτρα κοινωνικής πολιτικής .

α) Διευρύνθηκαν οι προϋποθέσεις επιλεξιμότητας για το **επίδομα μακροχρόνιας ανεργίας**, , όπως ίσχυε, και από 1.1.2014 χορηγείται σε άτομα ηλικίας 20-66 ετών (αντί 45-65 ετών) με ετήσιο εισόδημα έως €10.000 (αντί €5.000 όπως ίσχυε πριν το 2012).

β) Καταργήθηκαν τα πολυτεχνικά επιδόματα και η ισόβια σύνταξη πολύτεκνης μητέρας (με πάνω από τρία παιδιά), και αντικαταστάθηκαν από ένα νέο ενιαίο οικογενειακό επίδομα που χορηγείται με βάση το οικογενειακό εισόδημα. Το **Ενιαίο Επίδομα Στήριξης Τέκνων - ΕΕΣΤ** ανέρχεται σε 40 ευρώ μηνιαίως για ένα παιδί, 80 ευρώ μηνιαίως για δύο παιδιά, 130 ευρώ μηνιαίως για τρία παιδιά, 180 ευρώ μηνιαίως για τέσσερα παιδιά και 60 ευρώ για κάθε επιπλέον παιδί. Επιπλέον με το άρθρο 40 του Ν. 4141/2013 θεσμοθετήθηκε **ειδικό επίδομα τριτέκνων και πολυτέκνων** για οικογένειες με τρία και άνω εξαρτώμενα τέκνα. Το ύψος του επιδόματος είναι 500 ευρώ κατ' έτος για κάθε τέκνο, ενώ ως προϋπόθεση χορήγησής του ορίζεται συγκεκριμένο εισοδηματικό όριο.

γ) Τέλος, νομοθετήθηκε η **πilotική εφαρμογή ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος** «σε δύο περιοχές της Επικράτειας με διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά» από 1.1.2014. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε

---

Στρατηγικής 2013–2016 κατοχυρώνεται η pilotική εφαρμογή από 1.1.2014 ενός προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος σε δύο περιοχές της Επικράτειας. Το Pilotικό Πρόγραμμα «Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα» ξεκίνησε, τελικά, στις 15 Νοέμβρη 2014 και η διάρκειά του ορίστηκε για έξι μήνες. Για την εφαρμογή του επιλέχθηκαν 13 Δήμοι ένας από κάθε περιφέρεια της χώρας και η υποβολή των αιτήσεων διήρκεσε από τις 15 Νοεμβρίου 2014 έως τις 15 Μαρτίου 2015.

άτομα και οικογένειες που διαβιούν σε **συνθήκες ακραίας φτώχειας**, παρέχοντας στους δικαιούχους ενίσχυση εισοδήματος συνδυαζόμενη με δράσεις κοινωνικής επανένταξης.<sup>247</sup>

Από την καταγραφή και παράθεση των βασικών μεταρρυθμίσεων που προωθήθηκαν μετά το 2010 στο πεδίο της επιδοματικής πολιτικής, **διαπιστώνουμε**, καταρχήν, ότι το μόνο πραγματικά νέο πρόγραμμα που θεσμοθετήθηκε από το Ελληνικό κράτος για την καταπολέμηση της φτώχειας είναι το πρόγραμμα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος το οποίο στην εθνική εφαρμογή του ονομάστηκε Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ).

Με τις διατάξεις του άρθρου 235 του **Ν. 4389/2016**, τίθεται σε βαθμιαία εθνική εφαρμογή το Πρόγραμμα με τον τίτλο «**Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης**» (εντός του Ιουλίου 2016) σε τριάντα (**30**) μικρούς και μεσαίους Δήμους, οι οποίοι ορίζονται, βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων και δεικτών φτώχειας και ανεργίας.<sup>248</sup>

Η πρώτη φάση του Προγράμματος έληξε στις 31 Δεκεμβρίου 2016. Η εφαρμογή του προγράμματος σε όλη τη χώρα ξεκίνησε, το Φεβρουάριο του 2017, με προϋπολογισμό για το 2017, 760 εκ. ευρώ και οι δικαιούχοι υπολογίζονται σε 500.000 άτομα.

---

<sup>247</sup> Το Πιλοτικό Πρόγραμμα «**Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα**» ξεκίνησε, τελικά, στις 15 Νοέμβρη 2014 και η διάρκειά του ορίστηκε για έξι μήνες. Για την εφαρμογή του επιλέχθηκαν, τελικά, 13 Δήμοι ένας από κάθε περιφέρεια της χώρας και από τις 32.048 αιτήσεις που υποβλήθηκαν εγκρίθηκαν οι **19.574**. Η χρηματοδότηση του μέτρου με 20 εκ. ευρώ για τα οικονομικά έτη 2014-2015 διασφαλίστηκε από τον κρατικό προϋπολογισμό. Κατά την πιλοτική εφαρμογή του Εγγυημένου Κοινωνικού Εισοδήματος καταδείχθηκαν οι ανεπάρκειες και οι διοικητική αδυναμία της κοινωνικής διοίκησης τόσο στο εθνικό όσο και το τοπικό επίπεδο. Αξίζει να σημειωθεί ότι, στην απασχόληση μέσω προγραμμάτων κοινωφελούς εργασίας εντάχθηκαν συνολικά μόλις 30 άτομα, καταδεικνύοντας την πλήρη αδυναμία εφαρμογής των προβλεπόμενων δράσεων, πέρα από αυτή της εισοδηματικής ενίσχυσης. (Βλ. Δημουλάς Κώστας, Η Εφαρμογή του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης στην Ελλάδα, Κοινωνική Πολιτική Επιστημονικό Περιοδικό ΕΕΚΠ, 7ο τεύχος, σελ.7-25)

<sup>248</sup> Με την Υπουργική Απόφαση που εκδόθηκε στις 7 Ιουλίου 2016 το Κοινωνικό Εγγυημένο Εισόδημα μετονομάστηκε σε Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) και το κατώφλι εισοδήματος σε «εγγυημένο ποσό» και προβλέφθηκε η δέσμευση 57 εκ. ευρώ για τη σταδιακή εφαρμογή του σε 30 δήμους με την προσδοκία να ωφεληθούν 87.000 άτομα. Οι δήμοι που συμμετέχουν στο πρόγραμμα κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2016 επιλέχθηκαν -μεταξύ όσων δεν συμμετείχαν στην πιλοτική εφαρμογή- με βάση την εικόνα που εμφάνιζαν σε συγκεκριμένους κοινωνικούς δείκτες(ποσοστό εγγεγραμμένης ανεργίας, ποσοστό ένταξης στο πρόγραμμα καταπολέμησης της ανθρωπιστικής κρίσης και ποσοστά ένταξης στο πρόγραμμα ΤΕΒΑ). (Βλ. Δημουλάς Κώστας, ο.π.)

Το Πρόγραμμα απευθύνεται σε νοικοκυριά, που διαβιούν σε συνθήκες **ακραίας φτώχειας** και προβλέπεται να λειτουργεί κατά τρόπο συμπληρωματικό στο πλαίσιο εφαρμογής δημόσιων πολιτικών καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στην εθνική εφαρμογή (όπως και στην πιλοτική εφαρμογή), το Πρόγραμμα περιλαμβάνει τρεις πυλώνες: (α) *εισοδηματική ενίσχυση*, (β) *πρόσβαση και διασύνδεση σε συμπληρωματικές κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες*, και (γ) *υπηρεσίες ενεργοποίησης και προώθησης των δικαιούχων του Προγράμματος σε δράσεις, όπως κάλυψη προτεινόμενης θέσης εργασίας, συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης και εμπειρίας και επιστροφή στο εκπαιδευτικό σύστημα*.

Η Εισοδηματική ενίσχυση αφορά την εξασφάλιση εισοδήματος ή τη συμπλήρωσή του στα νοικοκυριά που θα ενταχθούν στο πρόγραμμα. Η ενίσχυση υπολογίζεται αθροιστικά μέχρι **200** ευρώ το μήνα για το πρώτο μέλος, μέχρι 100 για κάθε επιπλέον ενήλικο και μέχρι 50 ευρώ για κάθε ανήλικο . Για να ενταχθεί ένα νοικοκυριό στο πρόγραμμα το εισόδημα του **τους έξι τελευταίους μήνες** πριν την υποβολή της αίτησης, δεν μπορεί να υπερβαίνει το οριζόμενο ανάλογα με την σύνθεση του νοικοκυριού ποσό, το οποίο ξεκινά από **1.200** ευρώ για το μονοπρόσωπο νοικοκυριό και συγκεκριμένα εισοδηματικά κριτήρια.

**Η καθιέρωση του ΚΕΑ** , παρά την κριτική που μπορεί να διατυπωθεί σε σχέση με το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης και την στόχευση στην ακραία φτώχεια , ήταν απόλυτα αναγκαία για να αντιμετωπισθούν τα κενά του υφιστάμενου συστήματος προνοιακών παροχών. Από την άλλη πλευρά το πρόγραμμα, όπως προβλέπεται, πρέπει να εφαρμοσθεί συμπληρωματικά και σε συνέργεια με τα υπόλοιπα προγράμματα και τις πολιτικές οι οποίες πρέπει να ενισχυθούν , όπως π.χ. τα επιδόματα για ανέργους.

Αντίθετα στην πράξη η εφαρμογή του ΚΕΑ , κάτω από την πίεση των δανειστών, συνδυάζεται με κατάργηση υφιστάμενων προγραμμάτων τα οποία κατά την γνώμη μας δεν μπορεί να υποκαταστήσει , τουλάχιστον στην παρούσα φάση .

Επιπλέον, για να αποτελέσει πραγματικά το πρόγραμμα μέτρο καταπολέμησης της φτώχειας και όχι απλά ένα ακόμη επίδομα , είναι η ενεργοποίηση των άλλων δύο πυλώνων

πέραν της εισοδηματικής παροχής, η οποία μέχρι σήμερα δεν έχει συμβεί διότι απαιτείται η δημιουργία των απαραίτητων εργαλείων και δομών που θα τους υποστηρίξουν (π.χ. τα Κέντρα Κοινότητας )

Είναι απόλυτα αναγκαίο να ενεργοποιηθεί άμεσα η προβλεπόμενη σύνδεση του ΚΕΑ με προγράμματα παροχών σε είδος και κοινωνικές υπηρεσίες και φυσικά η πρόσβαση των ανέργων σε υπηρεσίες ενεργοποίησης για την ένταξη στην αγορά εργασίας.

Πέραν των τριών αυτών βασικών μεταρρυθμίσεων που αφορούν την επιδοματική πολιτική, θεσμοθετήθηκαν και προωθήθηκαν, όπως είδαμε , αρκετές αλλαγές που αφορούν το οργανωτικό πλαίσιο του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας και την εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής πολιτικής (π.χ. η μεταφορά της αρμοδιότητας και των φορέων άσκησης της προνοιακής πολιτικής από το Υπουργείο Υγείας στο Υπουργείο Εργασίας).

Κρίνουμε σημαντικές και αναγκαίες τις παρεμβάσεις και προσπάθειες για την αναμόρφωση του θεσμικού και οργανωτικού πλαισίου που αφορά την εποπτεία και εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής προστασίας. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση για να πετύχει και να λειτουργήσει οποιαδήποτε μεταρρύθμιση στο τρόπο λειτουργίας των φορέων παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και κυρίως των κρατικών φορέων είναι η εξασφάλιση της επάρκειας σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές και ο προσεχτικός σχεδιασμός για την ομαλή μετάβαση στις νέες συνθήκες.

Ποια είναι όμως η γενικότερη κατεύθυνση και το πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής που ακολουθεί ή αναγκάζεται να ακολουθήσει το Ελληνικό κράτος την συγκεκριμένη περίοδο υπό την πίεση της οικονομικής δυσπραγίας και τις απαιτήσεις των δανειστών;

Το κείμενο της **Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης (ΕΣΚΕ)**, το οποίο εκπονήθηκε από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης το 2014<sup>249</sup> και θέτει τις βάσεις για μία ριζική μεταρρύθμιση των πολιτικών πρόληψης και καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού,<sup>250</sup> αποτελεί το γενικότερο πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται τα επιμέρους μέτρα εισοδηματικής ενίσχυσης τα οποία θεσμοθετήθηκαν , τελικά με μνημονιακούς νόμους.

Η ΕΣΚΕ αντανακλά τις βασικές κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με στόχο την «ενεργό ένταξη» . Η έννοια της ενεργούς ένταξης στηρίζεται σε τρεις άξονες παρέμβασης για την καταπολέμηση τη φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού: α) την ενίσχυση του εισοδήματος σε επαρκές επίπεδο, β) την παροχή ευκαιριών εργασίας ή επαγγελματικής κατάρτισης και γ) τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Η «κοινωνική ένταξη» αποτελεί τον κεντρικό όρο στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής στο πλαίσιο της Ε.Ε. και βρίσκεται στον αντίποδα της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού . Οι δράσεις της κοινωνικής ένταξης: (α) έχουν χαρακτήρα, τόσο πρόληψης όσο και αντιμετώπισης, (β) αφορούν στον ευρύτερο πληθυσμό και όχι μόνο στις ευπαθείς ομάδες.

Στο θεωρητικό μέρος της εργασίας μας αναφερθήκαμε στην ουσία της κοινωνικής πολιτικής. Η παροχή της ευημερίας στους πολίτες είναι η ουσία και ο λόγος ύπαρξής της. Το Κράτος Πρόνοιας και οι πολιτικές που εφαρμόζει έχουν ή θα έπρεπε να έχουν , ως στόχο την κοινωνική ευημερία. Ως κοινωνική ευημερία ορίσαμε την κατάσταση όπου τα κοινωνικά προβλήματα διευθετούνται και οι ανθρώπινες ανάγκες καλύπτονται. Βασικός σκοπός , επομένως, της Κοινωνικής Πολιτικής είναι η κάλυψη των ανθρώπινων αναγκών.

Όπως αναφέρει Δ. Βενιέρης «Οι κοινωνικές πολιτικές εμπεριέχουν δύο κύριους σκοπούς: πρωτογενώς, τη συλλογική κάλυψη των βασικών αναγκών, και δευτερογενώς , την καταπολέμηση των αιτίων άνισης διανομής της ευημερίας.<sup>251</sup>

---

<sup>249</sup> Εξειδικεύτηκε και υπεβλήθη το δεύτερο εξάμηνο του 2015 στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, που το ενέκρινε.

<sup>250</sup> Βλ. Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, «Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για την Κοινωνικής Ένταξη», Αθήνα Δεκέμβριος 2014 , σελ.6

<sup>251</sup> Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, , Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ, σελ. 78

Ο όρος “κράτος ευημερίας” παραπέμπει στον υπέρτατο κοινωνικό θεσμό των ανεπτυγμένων κοινωνιών, ο οποίος πρέπει να καλύπτει τις βασικές ανάγκες και να εγγυάται το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ευημερίας για όλα τα μέλη τους. Η λέξη “welfare” σημαίνει ευημερία , ευζωία η ευτυχία, ότι ακριβώς δηλαδή , υπονοεί θεωρητικά και επιδιώκει στην πράξη το κράτος ευημερίας- μία μόνο μορφή αυτής της επιδίωξης αποτυπώνεται στις κοινωνικές παροχές πρόνοιας.»<sup>252</sup>

Η λειτουργία του κράτους ως τελευταίο καταφύγιο για αυτούς που δεν έχουν επαρκές εισόδημα, το οποίο παρεμβαίνει επικουρικά, όταν η αγορά ή η οικογένεια αποτυγχάνουν, ως ένα «δίκτυ ασφαλείας» για την αποφυγή της κοινωνικής εξαθλίωσης, χαρακτηρίζει το υπολειμματικό ή φιλελεύθερο μοντέλο κράτους πρόνοιας το οποίο ιδεολογικά εκφράζει της νεοφιλελεύθερες απόψεις. Είναι δε πολύ μακριά από το ιδεατό μοντέλο, του Κράτους Πρόνοιας το οποίο, βασιζόμενο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης προωθεί πολιτικές με απώτερο στόχο την ευημερία των πολιτών και την εξάλειψη ή τουλάχιστον την σημαντική μείωση της κοινωνικής ανισότητας.

Η κατεύθυνση που ακολουθεί η κοινωνική πολιτική στην Ευρώπη προκειμένου να αντιμετωπίσει τις νέες αυξημένες κοινωνικές ανάγκες που δημιουργεί η πρωτοφανής σε διεθνές επίπεδο οικονομική κρίση , η κρίση του καπιταλιστικού συστήματος σε τελική ανάλυση , επικεντρώνεται στην «**διαχείριση του φαινομένου της φτώχειας**» και πρόληψης των κοινωνικών επιπτώσεων της παρατεταμένης και έντονης ανεργίας.

Η πολιτική της εξασφάλισης ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης για τους άνεργους , φτωχούς πολίτες , ο αριθμός των οποίων αυξάνει συνεχώς σε όλες τις χώρες της Ευρώπης , αλλά και σε άλλες χώρες του κόσμου, είναι πολύ μακριά από τον στόχο της αναδιανομής του εισοδήματος και την εξασφάλιση της ευημερίας.

Μπορούμε λοιπόν να μιλήσουμε για πολιτική διαχείρισης της φτώχειας και των συνεπειών της με στόχο κυρίως την διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και σε καμία περίπτωση σε προσπάθεια επίλυσης των αιτίων που την προκαλούν.

---

<sup>252</sup> Βλ. ενδεικτικά Wilensky & Lebaux, 1965-Bryson, 1992 όπως αναφέρεται στο Βενιέρης Δημήτρης , ο. π.

Στην Ελληνική, δε, εκδοχή εφαρμογής του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος , το ύψος της οικονομικής ενίσχυσης (200 ευρώ στο μονοπρόσωπο νοικοκυριό), μας επιτρέπει να χαρακτηρίζουμε την συγκεκριμένη πολιτική ως διαχείριση της ακραίας φτώχειας με ανακατανομή των περιορισμένων ούτως ή άλλως κοινωνικών δαπανών , αφού συνοδεύεται από υποχρεωτικές περικοπές άλλων κοινωνικών επιδομάτων και με την υιοθέτηση αυστηρών εισοδηματικών κριτηρίων. (παράδειγμα το ΕΚΑΣ και τα οικογενειακά επιδόματα)<sup>253</sup>

Το κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε προκειμένου να αντιμετωπισθούν τα κοινωνικά προβλήματα που προκάλεσε ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος αλλά και να προστατευτούν οι εργαζόμενοι από τους κινδύνους που προκύπτουν από την οικονομία της αγοράς στα πλαίσια του Καπιταλιστικού συστήματος. Οι κάλυψη αυτών των κινδύνων συγκρότησε βαθμιαία το πεδίο της κοινωνικής πολιτικής. Οι κοινωνικοί κίνδυνοι, όμως όπως επισημάναμε, είναι μια έννοια ιστορική και εξελισσόμενη. Συνδέθηκε και εξακολουθεί να συνδέεται κυρίως με το πρότυπο οργάνωσης της καπιταλιστικής οικονομίας.

Το κοινωνικό κράτος , επομένως όπως αναφέρει ο Θ. Σακελλαρόπουλος , εξελίσσεται παράλληλα με την εξέλιξη του καπιταλιστικού συστήματος και σε εξάρτηση με τις νέες κοινωνικές ανάγκες που προκύπτουν.<sup>254</sup>

Η μεγάλη ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας , «η χρυσή εποχή» όπως ονομάστηκε, πραγματοποιήθηκε την περίοδο της οικονομικής ανάπτυξης που επέτρεπε την αύξηση των κοινωνικών δαπανών για την επέκταση των κοινωνικών προγραμμάτων και παροχών. Η

---

<sup>253</sup> Στους βασικούς στόχους της πολιτικής για το ελάχιστο ή βασικό εγγυημένο εισόδημα σήμερα, περιλαμβάνονται:

- Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και η ενίσχυση των δυνατοτήτων κοινωνικής ένταξης ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού όπως είναι οι νέοι, οι άνεργοι και οι μετανάστες (π.χ. Γαλλία, Ισπανία).
- Η διασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης διαμέσου της ικανοποίησης των βασικών αναγκών όλων των πολιτών ή και των μόνιμων κατοίκων μίας κοινωνίας (π.χ. Δανία, Βρετανία, Γερμανία και άλλες Σκανδιναβικές χώρες) όπου το συγκεκριμένο μέτρο έχει το χαρακτήρα επιδόματος διασφάλισης της ικανοποίησης βασικών (κοινωνικό βοήθημα) ώστε να διαβιούν αξιοπρεπώς και συνήθως δίνεται μετά την εξάντληση των άλλων επιδομάτων που στηρίζονται στις εισφορές.
- Η αντιμετώπιση των αρνητικών συνεπειών της ακραίας φτώχειας (Ελλάδα, Πορτογαλία) όπου το Ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα είναι εκείνου το ύψους που δεν ξεπερνά το κατώφλι της ακραίας φτώχειας και ποτέ δεν φτάνει στα επίπεδα της σχετικής φτώχειας. (Δημουλάς Κ., «Ελάχιστο Κοινωνικό Εισόδημα. Ομάδα Αξιολόγησης ΕΙΕΑΔ Πρώτο Παραδοτέο», Αθήνα 2015, ΕΙΕΑΔ)

<sup>254</sup> Σακελλαρόπουλος Θ. , «ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ», Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος

«κρίση» δε και η αμφισβήτηση του «κλασικού» κράτους πρόνοιας συμπίπτει με την γενικότερη οικονομική και κοινωνική κρίση που ξεκίνησε την δεκαετία του ' 70 και εξελίσσεται έως σήμερα.

Οποιαδήποτε, μεταρρύθμιση της κοινωνικής πολιτικής προϋποθέτει αύξηση των κοινωνικών δαπανών και ανακατανομή του πλούτου. Η ουσία του κοινωνικού κράτους εστιάζεται στην κεντρική αναδιανομή του εισοδήματος.

Όπως αναφέρει ο Θ. Σακελλαρόπουλος: «Η αναδιανομή αποτελεί το περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής. Πρόκειται για αναδιανομή πόρων που συντελείται διαμέσου του κρατικού προϋπολογισμού ή μεταξύ των τάξεων με την εγγύηση του κράτους. Αυτή η αναδιανεμητική διαδικασία παρουσιάζεται ως μια δευτερογενής διανομή εισοδήματος που επιτελεί το κράτος με πολιτικά και κοινωνικά κριτήρια.»<sup>255</sup>

Το ξέσπασμα , όμως , της κρίσης έχει αλλάξει τους όρους και το πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής πολιτικής. Η απορρόφηση πόρων για την οικονομική σταθεροποίηση μειώνει τα διαθέσιμα κονδύλια για κοινωνικές πολιτικές.

Τα μέτρα που επιλέγονται και ο τρόπος που εφαρμόζονται , τελικά , στην Ελλάδα υπό την πίεση της οικονομικής δυσπραγίας και των μνημονιακών δεσμεύσεων , οδηγούν σε **«ανακατανομή της φτώχειας»** ( από τους λιγότερο φτωχούς στους πιο φτωχούς, από την σχετική στην ακραία φτώχεια) και απέχουν πάρα πολύ από το στόχο **της ανακατανομής του πλούτου** για την εξασφάλιση της ευημερίας όλων των πολιτών.

---

<sup>255</sup> ο. π., σελ. 30



## Βιβλιογραφία

Αμίτσης Γαβριήλ , «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας», 2001, εκδ. Παπαζήσης

Αμίτσης Γαβριήλ, «Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης», Αθήνα 2006, εκδ. Παπαζήσης

Βενιέρης Δημήτρης, Παπαθεοδώρου Χ. (επιστ. Επιμέλεια), «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ- Προκλήσεις και Προοπτικές», Αθήνα 2003, εκδ. ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ

Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ» Έννοιες και Σχέσεις, , Αθήνα 2015, εκδ. ΤΟΠΟΣ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ, «Νέα Φτώχεια & Κοινωνικός Αποκλεισμός», Ειδική Συνεδρία Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων 2012

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ, Γραφείο Προϋπολογισμού του Κράτους, «ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ», Σεπτέμβριος 2014

Γεώργιας Κων/νος στο «Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης» επιμέλεια Θ. Σακελλαρόπουλος, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2011

ΕΚΚΕ – ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ «ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» 2006, 2010, 2012

ΙΝΕ- ΓΕΣΕΕ , « Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση» , Αθήνα Μάρτιος 2016, Ετήσια Έκθεση 2016

ΙΝΕ- ΓΕΣΕΕ, « Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση» , Αθήνα Μάρτιος 2017, Ετήσια Έκθεση 2017

Κοταλακίδης Γρηγόρης, «Η κοινωνική πρόνοια στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης και του μετασχηματισμού του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη: Η περίπτωση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα», Αθήνα 2007, Διδακτορική Διατριβή

Λύτρας Ανδρέας- Σουλιώτης Κυριάκος , «Αποκλεισμός και Παγκοσμιοποίηση», Αθήνα 2004, εκδ. Παπαζήση

Ματσαγγάνης Μάνος, «Η κοινωνική πολιτική σε δύσκολους καιρούς: οικονομική κρίση, δημοσιονομική λιτότητα και κοινωνική προστασία», Αθήνα 2011, εκδ. Κριτική,

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ (ΟΚΕ) , ΓΝΩΜΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ «ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2014

Πετμεζίδου Μαρία, «Αντί Συμπερασμάτων. Σκέψεις γύρω από την κοινωνική μεταρρύθμιση» στο «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ», Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ.( επιστ. επιμέλεια) , Αθήνα 2003, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος , «Η μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους» Αθήνα 1999, εκδ. Κριτική

Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος , «Παγκοσμιοποίηση, Κοινωνική Πολιτική, Ελλάδα: Εννέα θέσεις» στο: Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Τόμος Α΄, Αθήνα 2003, εκδ. Διόνικος

Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος , «Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής» , Αθήνα 2011, εκδ. Διόνικος

Σταθόπουλος Πέτρος, «Κοινωνική Πρόνοια- μια γενική θεώρηση» Αθήνα 1996, εκδ. ΕΛΛΗΝ

Σταθόπουλος Πέτρος «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ - ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ» Αθήνα 2015, εκδ. Παπαζήση

Στασινοπούλου Όλγα, «Ζητήματα Σύγχρονης Κοινωνικής Πολιτικής – Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό», Αθήνα 1996, εκδ. Gutenberg

Στασινοπούλου Όλγα, Σημειώσεις , Αθήνα 2006, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Στασινοπούλου Όλγα, «Κράτος Πρόνοιας- Ιστορική Εξέλιξη-Σύγχρονες Θεωρητικές Προσεγγίσεις», Αθήνα 2006, εκδ. Gutenberg

Σωτηρόπουλος Δημήτρης, «ΟΨΙΣ ΒΑΒΥΛΩΝΙΑΣ»: ΕΡΜΗΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ στο «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ», Βενιέρης Δ. & Παπαθεοδώρου Χ. (επιστ. επιμέλεια) , Αθήνα 2003, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Σωτηρόπουλος Δημήτρης , «Ευρωπαϊκή ολοκλήρωση και ελληνικό κράτος πρόνοιας 1974-2004:Τομές και συνέπειες στην κοινωνική προστασία» στο « ΟΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ» Οικονόμου Χ., Φερώνας Α. (επιμέλεια), Αθήνα ,εκδ. Διόνικος

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ», Ιούνιος 2012

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, «Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Κοινωνικής Ένταξης», Αθήνα Δεκέμβριος 2014

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, «Εθνικός Μηχανισμός συντονισμού, παρακολούθησης και αξιολόγησης των πολιτικών κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής συνοχής», Αθήνα Απρίλιος 2016

Ferrera M., «Η ανασυγκρότηση του κοινωνικού κράτους στη Νότια Ευρώπη», στο Ματσαγγάνης Μ.(επιμ.), «Προοπτικές του Κοινωνικού Κράτους στη Νότια Ευρώπη», 1999, εκδ. Ελληνικά Γράμματα

Χλέτσος Μιχάλης, «Από την Πρόνοια στην Εργασία», Αθήνα 2008, εκδ. Κριτική

### **Ξενόγλωσση**

Esping – Andersen, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, 1990, Princeton University Press, Princeton, N.J.

Ferrera M., *The 'Southern Model' of welfare in social Europe*, στο *Journal of European Social Policy*, 1996

### **Μελέτες**

Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου δυναμικού (ΕΙΕΑΔ) , « ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΟΨΕΙ ΤΗΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ», (επιμέλεια Καμινιώνη Ολυμπία), Άρθρα και Μελέτες 8/ Νοέμβριος 2013,

Ινστιτούτο Κοινωνικής Καινοτομίας, «Εμπειρογνωμοσύνη για το Οργανωτικό πλαίσιο των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία", Ομάδα έργου, επιστ. υπεύθυνος Αμίτσης Γ. , Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011

Μανιάτης Θανάσης, «Η Πολιτική Οικονομία του Κράτους Πρόνοιας και ο καθαρός κοινωνικός μισθός στην Ελλάδα», Μάρτιος 2014, ΙΝΕ ΓΕΣΕΕ ΜΕΛΕΤΕΣ 29

Ματσαγγάνης Μάνος, Χρύσα Λεβέντη & Ελένη Καναβιτσά & Μαρία Φλεβοτόμου ,«Μια Αποδοτικότερη Πολιτική για την Καταπολέμηση της Ακραίας Φτώχειας», Ιούνιος 2016, ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΛΥΣΗΣ διαΝΕΟσις

ΟΟΣΑ 2013, «ΕΛΛΑΔΑ: ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ»

Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, «Πράσινη Βίβλος για την Κοινωνική Ένταξη» Α΄ Έκθεση , Ιούνιος 2013

### **Άρθρα**

Αμίτσης Γαβριήλ, «Η ανάπτυξη ενός νέου θεσμικού υποδείγματος κοινωνικής αλληλεγγύης ως μηχανισμός ενδυνάμωσης του Κοινωνικού Κράτους στην περίοδο της ύφεσης» , 2012, Νομικό Βήμα τόμος 60

Αμίτσης Γαβριήλ , «Αρχές και άξονες λειτουργίας ενός γενικού συστήματος ελαχίστου εισοδήματος στην Ελλάδα» , ΕΙΕΑΔ, Άρθρα και Μελέτες 8/Νοέμβριος 2013, (επιμέλεια Καμινιώτη Ολυμπία)

Βενιέρης Δημήτρης, «ΚΡΙΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ, ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ:Η ΝΕΑ «ΜΙΚΡΟΕΛΛΗΝΙΚΗ»ΚΑΤΑΣΤΡΙΦΗ 2010-2011, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 134-135, Α΄-Β΄, 2011

Λυμπεράκη Αντιγόνη., Τήνιος Πλάτων, «Το κοινωνικό κράτος (επίσημο και άτυπο): οι μεταρρυθμίσεις που ΔΕΝ έγιναν και η κρίση» στο ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ, Ιούνιος 2012, Τράπεζα της Ελλάδος

Ματσαγγάνης Μάνος, Λεβέντη Χρύσα , ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, Ενημερωτικά Δελτία 1/2012, 3/2012

Ματσαγγάνης Μάνος, Λεβέντη Χρύσα , ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, Ενημερωτικό Δελτίο 5/2013

Πετμεζίδου Μαρία, «Το κοινωνικό κράτος σε κρίσιμη καμπή», Αθήνα 2013, Κοινωνιολογική Επιθεώρηση

Ρομπόλης Σάββας, «Οικονομική Κρίση και Κοινωνικό Κράτος», Απρίλιος 2013, Κοινωνική Πολιτική τεύχος 1

Σπυροπούλου Ναταλία «Η πολιτική του ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος στο ελληνικό κράτος πρόνοιας» στο ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΟΡΤΡΑΙΤΟ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006-ΕΝΟΤΗΤΑ 4

Σωτηρόπουλος Δημήτρης , «Όψεις του Κράτους Πρόνοιας στη Μεταπολεμική Ελλάδα, 1949-1961», ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: «Η κοινωνία των 2/3»

Χλέτσος Μιχάλης, «Νέες ανάγκες και προκλήσεις για το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας: ο θεσμός του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος» στο «ΕΛΑΧΙΣΤΟ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ: ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΟΨΕΙ ΤΗΣ ΠΙΛΟΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΕΤΡΟΥ», Καμινιώτη Ολυμπία (επιμέλεια), ΕΙΕΑΔ, Νοέμβριος 2013

### **Δελτία Τύπου**

ΕΛΣΤΑΤ « Κίνδυνος Φτώχειας» 8/7/2015 και 23/6/2016

ΕΛΣΤΑΤ « ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ» 16/3/2017

### **Νομοθεσία**

Ν.Δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149 Α΄)

Ν. 2646/1998 (ΦΕΚ 236 Α΄)

Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 67 Α΄)

Ν. 3863/2010 (ΦΕΚ 115 Α΄)

Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ 228 Α΄)

Ν. 4052/2012 ( ΦΕΚ 41 Α΄)

Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ 222 Α΄)

Ν. 4109/2013 (ΦΕΚ 16 Α΄)

Ν. 4141/2013 (ΦΕΚ 81 Α΄)

Π.Δ. 113/2014 (ΦΕΚ 180 Α΄)

Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21 Α΄)

Ν. 4387/2016 (ΦΕΚ 85 Α΄)

Ν. 4389/2016 (ΦΕΚ 94 Α΄)

Ν. 4445/2016 (ΦΕΚ 236 Α΄)

Κ.Υ.Α. Π3α/Φ.18/Γ. Π. οικ. 63731/9-5-2008 (ΦΕΚ 931 Β΄)

Κ.Υ.Α. Π2α/ΓΠοικ.35099/2-4-2012 (ΦΕΚ 1049 Β΄)

Κ.Υ.Α. Γ.Δ.5οικ.2961-10/24-1-2017 ( ΦΕΚ 128 Β΄)

### **Πηγές**

Υπουργείο Εργασίας , Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας

<p>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ</p> <p>ΠΟΣΟ</p>	<p><b>Παράρτημα 1. Δικαιούχοι προγραμμάτων</b></p> <p><b>ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ - ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</b></p>	<p>οικονομικής ενίσχυσης ΑμεΑ</p> <p><b>ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ</b></p>
<p><b>ΒΑΡΙΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ</b></p> <p><b>313 €</b></p>	<p>α) Άτομα ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα που λόγω σοβαρής σωματικής, νοητικής ή ψυχικής ασθένειας ή αναπηρίας έχουν ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω</p> <p>β) Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου τα οποία είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα και έχουν ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω, ανεξαρτήτως του διατροφικού επιδόματος.</p> <p>γ) Άτομα με διαβήτη τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενο τα οποία είναι ανασφάλιστα ή έμμεσα ασφαλισμένα και έχουν ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω</p>	<p><b>Γ4α/ Φ.225/ 161</b> (ΦΕΚ 108 Β' 1989)</p> <p><b>Π4γ/ Φ.225/οικ.2866</b> (ΦΕΚ 629 Β' 1995)</p> <p><b>Δ29α/Φ32/ΓΠοικ.10804/528</b> (ΦΕΚ 1189 Β' 2013)</p>
<p><b>ΒΑΡΙΑ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ</b></p> <p><b>527 €</b></p>	<p>α) Άτομα με βαριά νοητική υστέρηση με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω και δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30</p> <p>β) Άτομα με σύνδρομο Down με συνοδό βαριά νοητική υστέρηση και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω</p> <p>γ) Άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (παιδικός αυτισμός, αυτισμός), με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω</p>	<p><b>Γ4/Φ.12/οικ. 1930</b> (ΦΕΚ 724 Β' 1982)</p> <p><b>Γ4γ/ Φ.423/ οικ. 1167</b> (ΦΕΚ 289 Β' 1984)</p> <p><b>Γ4β/Φ.423/οικ.2208/14.7.88</b> (ΦΕΚ 559 Β' 1988)</p> <p><b>Π4γ/Φ.423/ οικ. 2797</b> (ΦΕΚ 467 Β' 1996)</p> <p><b>Π4γ/Φ.421/Φ.422/Φ.423/Φ.221/οικ.6286</b> (ΦΕΚ 997 Β' 1997)</p> <p><b>Γ4γ / Φ.423/ οικ. 1875</b> (ΦΕΚ 353 Β' 1998)</p> <p><b>Δ29α/Φ32/ΓΠοικ.10808/531</b> (ΦΕΚ 965 Β' 2013)</p>

<p><b>ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ – ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ – ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΟΙ</b></p> <p>(Ανασφάλιστοι και Ασφαλισμένοι Δημοσίου)</p> <p><b>771 €</b></p>	<p>α) Τετραπληγικοί – παραπληγικοί εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω</p> <p>β) Άτομα που πάσχουν από ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού – 67% και άνω – και της ίδιας μορφής – τετραπληγία, παραπληγία- λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης του νωτιαίου μυελού ή των ριζών ή των νευρών ή των μυών (N.2646/1998)</p> <p>* Στις ανωτέρω κατηγορίες εντάσσονται και άτομα των οποίων οι γνωματεύσεις αναγράφουν τους όρους τετραπάρεση – παραπάρεση *</p> <p>γ) Ακρωτηριασμένοι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω προερχόμενο από ακρωτηριασμό</p>	<p><b>115750/ 3006 (ΦΕΚ 572 Β΄ 1981)</b> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ - ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ</p> <p><b>61384/1638 (ΦΕΚ 324 Β΄ 1983)</b> ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ- ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ</p> <p><b>Γ4α/ Φ. 29 /1499 (ΦΕΚ 366 Β΄ 1983)</b> ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ- ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ- ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΟΙ</p> <p><b>Π4α/ Φ. οικ. 4184 (ΦΕΚ 692 Β΄ 1993)</b> ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΝΠΔΔ</p> <p><b>Π3α/ Φ. 27/ Γ.Π. οικ. 124095 (ΦΕΚ 1594 Β΄ 2002)</b> ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ- ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΚΟΙ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ</p> <p><b>N. 2646/1998 αρ. 22, παρ.5 (ΦΕΚ 236 Α΄)</b> ΕΠΕΚΤΑΣΗ Κ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΒΑΘΜΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ</p> <p><b>N. 3172/2003, αρ. 21 (ΦΕΚ 197 Α΄)</b> ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΕΝΟΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ</p>
<p><b>ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ – AIDS</b></p> <p><b>362 €</b></p> <p><b>697 €</b></p>	<p>α) Άτομα με μεσογειακή αναιμία, θαλασσαιμία, αιμοσφαιρινοπάθεια, δρεπανοκυτταρική αναιμία-ομόζυγο δρεπανοκυτταρική αναιμία- μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία. Για όλες τις παραπάνω παθήσεις απαιτείται ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω.</p> <p>β) Άτομα με αιμορροφιλία Α, αιμορροφιλία Β, συγγενείς αιμορραγικές διαθέσεις. Για όλες τις παραπάνω παθήσεις απαιτείται ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω.</p> <p>γ) Άτομα με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) με ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω</p>	<p><b>Γ4 / Φ. 167/ 2073 (ΦΕΚ 640 Β΄ /1982)</b></p> <p><b>Γ4 / Φ. 167/2369 (ΦΕΚ 50 Β΄ 1983)</b></p> <p><b>Π4γ/ Φ.222/Φ.225/οικ. 4711 (ΦΕΚ 872 Β΄ 1994)</b></p> <p><b>Π3α/Φ.167/Γ.Π.οικ.19338 (ΦΕΚ 430 Β΄ 2011)</b></p> <p><b>Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10807/530 (ΦΕΚ 1271 Β΄ 2013)</b></p>



<p><b>ΚΩΦΩΣΗ – ΒΑΡΗΚΟΪΑ</b></p> <p><b>362 €</b></p>	<p>α) Άτομα με κώφωση – βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, ηλικίας μέχρι και 18 ετών, καθώς και οι μεγαλύτεροι των 65 ετών.</p> <p>β) Άτομα με κώφωση – βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, ηλικίας 19 -65 ετών, που πάσχουν ταυτόχρονα με την κώφωση – βαρηκοΐα και από άλλη χρόνια σωματική, πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη.</p> <p>γ) Άτομα με κώφωση – βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67 % και άνω, από 19 έως 25 ετών, που φοιτούν σε σχολεία, κατώτερες, μέσες ή ανώτερες τεχνικές ή επαγγελματικές σχολές ή σε σχολές του ΟΑΕΔ ή σε ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ή σε μονάδες επαγγελματικής κατάρτισης κλπ.</p>	<p><b>Δ3β/423</b> (ΦΕΚ 306 Β΄ 1973)</p> <p><b>ΚΥΑ υπ’ αριθ. 56</b> (ΦΕΚ 291 Β΄ 1980)</p> <p><b>Γ4/ Φ.11-2/οικ. 1929</b> (ΦΕΚ 724 Β΄ 1982)</p> <p><b>Γ4β/Φ.422/οικ.1904</b> (ΦΕΚ 479 Β΄ 1984)</p> <p><b>Γ4/Φ.422/οικ.1142</b> (ΦΕΚ 228 Β΄ 1985)</p> <p><b>Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10803/527</b> (ΦΕΚ 965 Β΄ 2013)</p>
<p><b>ΤΥΦΛΟΤΗΤΑ- ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΟΡΑΣΗΣ</b></p> <p><b>362 €</b></p> <p><b>697 €</b></p>	<p>Άτομα των οποίων πιστοποιείται η οπτική αναπηρία - αναπηρία όρασης με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω</p> <p>α) εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, εργαζόμενοι φοιτητές, πτυχιούχοι εργαζόμενοι</p> <p>β) άνεργοι ανασφάλιστοι άμεσα ή έμμεσα ασφαλισμένοι, μη εργαζόμενοι φοιτητές, τυφλά παιδιά που είτε φοιτούν σε σχολεία ή φιλοξενούνται σε οικοτροφεία του ΚΕΑΤ ή όχι, ασκούμενοι δικηγόροι, δικηγόροι που αποδεδειγμένα ασκούν δικηγορία, επιστήμονες που ασκούν την επιστήμη τους</p>	<p><b>Γ4/534</b> (ΦΕΚ 159 Β΄ 1981)</p> <p><b>1480/1981</b> (ΦΕΚ 457 Β΄ 1981)</p> <p><b>Π4γ/Φ. 42β1/Φ.422/Φ. 423/Φ.221/οικ.6286</b> (ΦΕΚ 997 Β΄ 1997)</p> <p><b>Δ29α/Φ32/ΓΠοικ.10806/529</b> (ΦΕΚ 1189 Β΄ 2013)</p> <p><b>Ν. 4331 /2015 άρθρο 8</b> (ΦΕΚ 69 Β΄)</p>

<p><b>ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ</b></p> <p><b>697 €</b></p>	<p>Άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας 0-18</p>	<p><b>Γ4α/Φ.224/οικ.1434</b> (ΦΕΚ 441 Β΄ 1984)</p>
<p><b>ΧΑΝΣΕΝΙΚΟΙ</b></p> <p><b>362 €</b></p> <p><b>697 €</b></p>	<p>Άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Χάνσεν</p> <p>α) Χανσενικοί ασθενείς που περιθάλπονται ως εσωτερικοί στο ΘΧΠΑ - Τα εξαρτημένα μέλη της οικογένειας του χανσενικού ασθενή (σύζυγος, γονείς, άγαμες αδελφές, ανήλικα αδέρφια ή εκείνα που δεν μπορούν να εργαστούν εξαιτίας αναπηρίας ή νόσου και συντηρούνται οικονομικά από αυτόν) και για όσο διάστημα αυτός νοσηλεύεται στο ΘΧΠΑ -Τα ανήλικα παιδιά του</p> <p>β) Οι χανσενικοί που νοσηλεύονται κατ' οίκον και απέχουν λόγω της νόσου από την εργασία τους -Οι αποθεραπευθέντες από τη νόσο του Χάνσεν, που εξήλθαν με εξιτήριο από το ΘΧΠΑ ή από το πρώην Δημόσιο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων Αθηνών ή από το πρώην Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, ανεξάρτητα από το χρόνο παραμονής τους σε αυτά ή παραμένουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον</p>	<p><b>Γ4γ/Φ.229/3285</b> (ΦΕΚ 1859 Β΄ 1999)</p>
<p><b>ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ</b></p> <p><b>165 €</b></p>	<p>α) Άτομα με ακρωτηριασμό και των δύο κάτω άκρων με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω</p> <p>β) Άτομα με ακρωτηριασμό και των δύο άνω άκρων 80% και άνω</p> <p>γ) Άτομα με παράλυση των δύο κάτω άκρων 80% και άνω</p>	<p><b>Ν. 3627/2007 άρθρο 7</b> (ΦΕΚ 292 Α΄)</p> <p><b>Π3α/Φ. 15/Γ.Π. οικ. 88483</b> (ΦΕΚ 1313 Β΄ 2008)</p> <p><b>Ν. 3868/2010 αρ. 16</b> (ΦΕΚ. 129 Α΄)</p>

**Παράρτημα 2: Δήμοι εφαρμογής του πιλοτικού προγράμματος  
«Εγγυημένο Κοινωνικό Εισόδημα»**

<b>ΔΗΜΟΣ</b>	<b>ΑΙΤΗΣΕΙΣ</b> Σύνολο: <b>32.048</b>	<b>%</b>
Δράμας	2714	8,4
Έδεσσας	1067	3,3
Γρεβενών	1093	3,4
Ιωαννίνων	3762	11,6
Καρδίτσας	3175	9,8
Λευκάδας	876	2,7
Μεσολογγίου	2830	8,7
Χαλκίδας	5771	17,8
Καλλιθέας	5619	17,3
Τρίπολης	1717	5,2
Σάμου	1351	4,2
Σύρου	647	2
Μαλεβιζίου	1796	5,5

**Παράρτημα 3:** Δήμοι εφαρμογής της πρώτης εφαρμογής του προγράμματος Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (Κ.Ε.Α.)

<b>ΔΗΜΟΙ</b>	
1. Νέα Ιωνία	16. Γόρτυνα
2. Ασπρόπυργος	17. Ορεστιάδα
3. Ελευσίνα	18. Καβάλα
4. Φυλή	19. Άρτα
5. Άγιοι Ανάργυροι-Καματερό	20. Ζάκυνθος
6. Αιγάλεω	21. Λέσβος
7. Κερατσίνι-Δραπετσώνα	22. Καλαμάτα
8. Νίκαια-Άγιος Ιωάννης Ρέντη	23. Σικυών
9. Πέραμα	24. Κάλυμνος
10. Λαμία	25. Λέρος
11. Βέροια	26. Τρίκαλα
12. Παύλος Μελάς	27. Ελασσόνα
13. Κιλκίς	28. Πύργος
14. Κατερίνη	29. Αιγιαλεία
15. Ρέθυμνο	30. Καστοριά

**Παράρτημα 4.** Βασική Νομοθεσία των μεταρρυθμίσεων (μετά το 2010) του συστήματος Κοινωνικής Προστασίας

1. N. 3852/2010
2. N. 3863/2010
3. N. 4025/2011
4. N. 4024/2011
5. N. 4052/2012
6. N. 4074/2012
7. N. 4075/2012
8. N. 4093/2012
9. Ν. Π. 19ης Νοεμβρίου 2012
10. N. 4109/2013
11. N. 4141/2013
12. N. 4144/2013
13. N. 4320/2015
14. N. 4387/2016
15. N. 4389/2016
16. N. 4445/2016