

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ



NOSILEFTIKI Volume 40
Issue 3
July – September 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 3 • Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2001

Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς	4
2. Άρθρο Σύνταξης.....	7
<i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	
Γενικό Άρθρο	
1. Αρχές και διαστάσεις της σύγχρονης Νοσηλευτικής	8
<i>A. Χρ. Ραγιά</i>	
Ανασκοπήσεις	
1. Νοσηλευτική: μια «καινοφανής» προσέγγιση	14
<i>Δ. Σαπουντζή-Κρέπια</i>	
2. Προσέγγιση της κουλτούρας στον τομέα της Υγείας	22
<i>Σ. Ζυγά</i>	
3. Εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο – Ο ρόλος της οικογένειας στη φροντίδα του	27
<i>E. Ευαγγέλου</i>	
4. Προεχειρητική ανησυχία – άγχος: Ο ρόλος του νοσηλευτή	39
<i>E. Κοιρώτσιου, E. Αργυρούδης</i>	
5. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της επιθετικότητας του ψυχικά ασθενούς	46
<i>A. Σταθάρου, A. Μπερκ</i>	
Επίκαιρα Θέματα	
1. Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον)	53
<i>E. Λαχανά, E. Θεοδοσοπούλου</i>	
2. On-line ελληνικές πηγές πληροφόρησης στη Νοσηλευτική	62
<i>E. Τσαλαπατάνη</i>	
Ειδικό Θέμα	
1. Νοσηλευτική αντιμετώπιση της γυναίκας με καρκίνο του μαστού στη φάση της θεραπείας	65
<i>Θ. Κωνσταντινίδης, E. Τζαγκαράκη</i>	
Ερευνητικές Εργασίες	
1. Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο	74
<i>A. Μερκούρης, A. Ουζουνίδου, Δ. Μουδερίδου, M. Ρουμπή, Π. Ζουγρής, Χρ. Λεμονίδου</i>	
2. Μόνιμη τραχειοστομία: αξιολόγηση εκπαίδευσης και αυτοφροντίδας	85
<i>A. Νέστωρ, Χρ. Μαρβάκη, Φ. Μπαμπάτσικου</i>	
3. Παράγοντες που παρακινούν επισκέπτες να παραμένουν κοντά σε νοσηλευόμενους συγγενείς τους	92
<i>Π. Μπέλλου-Μυλωνά, E. Κυριακίδου, Π. Ιορδάνου, Στ. Ανδρέα</i>	
4. Η στάση των φοιτητών έναντι της νηστείας και της διατροφής	99
<i>Φ. Μπαμπάτσικου, Χ. Κουτής, Π. Ιορδάνου, A. Νέστωρ, Π. Μουρίκη</i>	
5. Στοματική φροντίδα παιδιών με νεοπλασίες: αναγκαιότητα εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού ογκολογικών κλινικών	105
<i>Κ. Πολυμέρη, Β. Ζώνη, Τ. Ροϊνιώτη</i>	
Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς.....	112



NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 3 • July – September 2001

Contents

1. Instructions to authors	4
2. Editorial	7
<i>A. Papadantonaki</i>	
General Article	
1. Concepts and dimensions of contemporary Nursing	8
<i>A. Chr. Raya</i>	
Reviews	
1. Nursing: a «seemingly new» perspective	14
<i>D. Sapountzi-Krepia</i>	
2. Health services: a cultural approach	22
<i>S. Zygá</i>	
3. Children in hospital – Effects and the role of parents during their child's hospitalization	27
<i>H. Evagelou</i>	
4. Preoperative anxiety – stress: The role of a nurse	39
<i>E. Kotrotsiou, E. Argiroudis</i>	
5. Nursing confrontation the violence of the psychiatric patient	46
<i>A. Statharou, A. Berk</i>	
Annotations	
1. Social policy and Health (past – present – future)	53
<i>E. Lahana, E. Theodosopoulou</i>	
2. On-line greek information resources for Nursing	62
<i>I. Tsalapatani</i>	
Special Topic	
1. Nursing intervention during the therapeutic stage concerning women with breast cancer	65
<i>Th. Konstantinidis, E. Tzagaraki</i>	
Research Papers	
1. Assessment of medical and surgical patients' satisfaction with nursing care in a general hospital	74
<i>A. Merkouris, A. Ouzounidou, D. Moudieridou, M. Roumpi, P. Zougris, Chr. Lemonidou</i>	
2. Permanent tracheostomy: assessment education and selfcare	85
<i>A. Nestor, Chr. Marvaki, F. Babatsikou</i>	
3. Factors that force family members to visit and stay with their hospitalized relatives	92
<i>P. Bellou-Milona, E. Kyriakidou, P. Iordanou, St. Andrea</i>	
4. Students' attitudes regarding fasting and nutrition	99
<i>F. Babatsikou, Ch. Koutis, P. Iordanou, A. Nestor, P. Mouriki</i>	
5. Oral management of paediatric oncology patients: need to inform parents and oncology staff about the special oral care which is needed	105
<i>K. Polymeri, V. Zoi, T. Roinioti</i>	
Detailed instructions to authors.....	102

Νοσηλευτική 3, 53-61, 2001

Κοινωνική πολιτική και Υγεία (παρελθόν – παρόν – μέλλον)

Ελένη Λαχανά¹, Ελένη Θεοδοσοπούλου²

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., υποψήφια MSc
Εργαστηριακή συνεργάτιδα Τ.Ε.Ι. Λάρισας
Τμήμα Νοσηλευτικής
2. Επίκουρη Καθηγήτρια Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη. Η κοινωνική πολιτική τα τελευταία χρόνια έχει διαφοροποιηθεί. Διάφοροι παράγοντες, όπως οικονομικοί, δημογραφικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, επηρέασαν την ίδια τη φύση της, κάνοντάς την πιο επιλεκτική, επηρεάζοντας άμεσα και την πολιτική Υγείας, που είναι αναπόσπαστο τμήμα της.

Ο χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής και των πολιτικών Υγείας διαφοροποιείται μέσα από την ανάπτυξη (φορντική περίοδος) και την κρίση (μεταφορντική περίοδος) του κράτους πρόνοιας, τόσο στην Ευρώπη όσο και στη χώρα μας. Το σύστημα Υγείας και τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης βρίσκονται σε μια διαδικασία διαρκούς μετασχηματισμού εξαιτίας διαφόρων παραγόντων, όπως η δημογραφική γήρανση, το μοντέλο οικονομικής ανάπτυξης των χωρών της Ε.Ε., η Ο.Ν.Ε., οι τεχνολογικές αλλαγές κ.ά.

Σήμερα η κοινωνική πολιτική είναι ίσως όσο ποτέ άλλοτε αναγκαία, εξαιτίας της διόγκωσης της ανεργίας και του αριθμού των φτωχών και κοινωνικά αποκλεισμένων. Οι τάσεις που διαφαίνονται στο σύστημα κοινωνικής προστασίας και στις πολιτικές Υγείας είναι προς την κατεύθυνση της επιλογής ενεργητικών μορφών παρέμβασης και επιλεκτικής κοινωνικής πολιτικής, ενώ ενισχύεται άμεσα ή έμμεσα ο ιδιωτικός τομέας και η οικογένεια στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Λέξεις-κλειδιά:

πολιτική υγείας, κοινωνική πολιτική,
κοινωνική πολιτική ελλάδας,
ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική.

Nosileftiki 3, 53-61, 2001

Social policy and Health (past – present – future)

Eleni Lahana¹, Eleni Theodosopoulou²

1. Nurse, RN, MSc candidate
Laboratory instructor, TEI of Larissa
Nursing Department
2. Assistant Professor of University of Athens
Nursing Department

Nursing Department University of Athens

Abstract. Social policy has changed in recent years. Various factors such as economic, demographic, social, and cultural have influenced its very nature, rendering it more selective, and at the same time influencing directly healthcare policy, which forms an inseparable part.

The nature of social and healthcare policies changes continuously through the development (Ford period) and crisis (post-Ford period) of a Provident State, in Europe as well as in our country. The healthcare system and the systems of social protection and occupation find themselves in the midst of a process of continuous transformation because of various factors such as demographic aging, the model of economic development in EC countries, the Financial and Monetary Union, technological changes, etc.

Perhaps, today, social policy is needed more than ever because of the fact that unemployment figures and the numbers of the poor and those who are socially outcast are becoming increasingly higher. The system of social protection and various healthcare policies tend to move towards selecting more active forms of intervention and selective social politics, whereas provision of social services to the private sector and the family are reinforced directly or indirectly.

Key words:

healthcare policy, social policy,
social policy in greece,
social poliicy in europe.

Εισαγωγή

Από τις αρχές του 20ού αιώνα μέχρι σήμερα η κοινωνική πολιτική διαφοροποιήθηκε περνώντας μέσα από περιόδους ανάπτυξης και κρίσης του κράτους πρόνοιας, φτάνοντας στη σημερινή του μετεξέλιξη, προς ένα κράτος που θα στηρίζει το άτομο παρέχοντάς του ένα ελάχιστο επίπεδο κοινωνικής προστασίας, ενώ η αγορά και η οικογένεια θα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Η σχέση ανάμεσα στο ιδιωτικό και δημόσιο έχει αλλάξει σε ό,τι αφορά στην κάλυψη των αναγκών.

Η διαφοροποίηση αυτή επηρεάζει την πορεία των πολιτικών Υγείας στην Ευρώπη και τη χώρα μας με διαφορετικό τρόπο, στις περιόδους ανάπτυξης και κρίσης των συστημάτων Υγείας.

Πολιτική Υγείας

Η σχέση της πολιτικής Υγείας με την κοινωνική πολιτική

Στην εσωτερική πολιτική, εκτός των άλλων ζητημάτων, όπως δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης κ.λπ., εντάσσεται και η κοινωνική πολιτική.

Η κοινωνική πολιτική εκτός των πολιτικών σύνταξης, επιδομάτων, κατοικίας κ.λπ. περιλαμβάνει και την πολιτική Υγείας.

Αρα η πολιτική Υγείας είναι μέρος των κρατικών λειτουργιών της κοινωνικής πολιτικής και εντάσσεται στην εσωτερική πολιτική του κράτους.

Κοινωνική πολιτική

Τυπολογία της κοινωνικής πολιτικής

Κοινωνική πολιτική είναι η διορθωτική ή προληπτική παρέμβαση στην κοινωνική πραγματικότητα, με τη λήψη μέτρων που αποσκοπούν στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και την προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης¹.

Ο ρόλος της κοινωνικής πολιτικής αποτελεί βασική προϋπόθεση για την οικονομική ανάπτυξη. Χώρες που παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά οικονομικής ανάπτυξης είχαν να επιδείξουν και υψηλά ποσοστά κοινωνικής προστασίας.

Η επίτευξη της υγείας είναι ένας από τους κυριότερους στόχους της κοινωνικής πολιτικής. Η πολιτική υγειονομικής περίθαλψης είναι αυτή που (ιδεατά) αποσκοπεί στην επίτευξη του ορισμού της υγείας (Π.Ο.Υ.),

αν και σε αρκετές περιπτώσεις περιορίζεται στον ατελή και άχαρο ρόλο της αντιμετώπισης της ασθένειας ή αναπηρίας².

Εννοιολογική οροθέτηση της κοινωνικής πολιτικής

Μια πρώτη προσέγγιση στο θέμα της κοινωνικής πολιτικής υποδηλώνει ότι το κράτος φροντίζει άμεσα για την κάλυψη κάποιων κοινωνικών αναγκών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, φαρμακευτική³ κ.ά.

Ενας στενός ορισμός της κοινωνικής πολιτικής θα υπογράμμισε το στοιχείο του συντονισμού και της ομογενοποίησης του εργατικού δυναμικού των κρατών-μελών⁴.

Ενας ευρύτερος ορισμός της κοινωνικής πολιτικής θα περιλάμβανε και τον κοινωνικό διάλογο σε ευρωπαϊκό επίπεδο που οδηγεί στη διαμόρφωση ενός διαπραγματευτικού καθεστώτος.

Το εύρος και η ένταση της κοινωνικής πολιτικής εξαρτώνται κατά κύριο λόγο από τον τρόπο κάλυψης των κοινωνικών αναγκών, από τη σχέση ανάμεσα στην οικονομία και την κοινωνία⁵.

Σκοπός της κοινωνικής πολιτικής

Ο σκοπός της κοινωνικής πολιτικής είναι να υπάρχουν «δωρεάν» τα αγαθά εκείνα που έχουν χαρακτηριστεί δημόσια ή κοινής ωφέλειας και να παρέχει τις εγγυήσεις στην περίπτωση των ατόμων που δεν μπορούν να τα αποκτήσουν από την αγορά.

Η φύση και η δομή της κοινωνικής πολιτικής

Η δομή της κοινωνικής πολιτικής απαιτεί τη διάκριση στον παραγωγικό και αναπαραγωγικό τομέα, δηλαδή την ανάλυση της έννοιας της μισθωτής σχέσης ως συνδυασμού κρίκου του οικονομικού και του μη οικονομικού χώρου.

Το οικονομικό είναι στενά συνδεδεμένο με την ανάπτυξη του καπιταλιστικού κράτους. Η ιδεολογία του βασίζεται στην αναζήτηση του ατομικού συμφέροντος του ελεύθερου ατόμου, της γενίκευσης της αγοράς και της μισθωτής εργασίας⁶.

Το μη οικονομικό είναι τρόπος οργάνωσης του κοινωνικού, που είναι δομημένο πάνω σε μη εμπορευματικές σχέσεις.

Το οικονομικό είναι στενά συνδεδεμένο με το μη οικονομικό, αφού η καπιταλιστική κοινωνία χαρακτηρίζεται από την ταυτόχρονη ύπαρξη των εμπορευματικών και μη σχέσεων.

Το κράτος είναι αυτό που ουσιαστικά κατευθύνει το

άτομο, κάτοχο της εργασιακής δύναμης, από τον χώρο της αναπαραγωγής στον χώρο της παραγωγής και το εντάσσει στο καθεστώς της μισθωτής εργασίας.

Κατά συνέπεια, στο πλαίσιο του καπιταλιστικού συστήματος παράγονται και αναπαράγονται υλικά αγαθά, υπηρεσίες, αλλά και οι ίδιοι οι παραγωγικοί συντελεστές, και το κράτος λειτουργεί ως μηχανισμός πρόληψης των οικονομικών κρίσεων και ιδιαίτερα των κρίσεων κατανάλωσης.

Η κοινωνική πολιτική αποτελεί βασική συνιστώσα της οικονομικής ανάπτυξης.

Ιστορική αναδρομή της κρατικής παρέμβασης στην αναπαραγωγική διαδικασία

16ος-17ος αιώνας: Η κρατική παρέμβαση είναι έντονη με σκοπό να στηρίξει το εμπορικό κεφάλαιο και τη δημιουργία του μισθωτού πληθυσμού⁷.

17ος-18ος αιώνας: Η κρατική παρέμβαση είναι κυρίως νομοθετική. Με τους νόμους για τους φτωχούς το κράτος προσπαθεί να περιορίσει την κοινωνική αθλιότητα⁸.

19ος-20ός αιώνας: Το κράτος παρεμβαίνει όλο και περισσότερο στην παραγωγική και αναπαραγωγική διαδικασία. Η βιομηχανική επανάσταση ανέτρεψε όλες τις συνθήκες παραγωγής και αναπαραγωγής που επικρατούσαν μέχρι τότε⁹, και η διαχείριση της εργατικής δύναμης γίνεται από τις επιχειρήσεις¹⁰.

Οι κυριότερες αιτίες που προκάλεσαν αυτή την κρατική παρέμβαση ήταν:

1. η ανάγκη εδραίωσης και επέκτασης του καπιταλιστικού κράτους
2. οι χειρίστες συνθήκες διαβίωσης που απειλούσαν να εξαφανίσουν την εργατική δύναμη
3. η αδυναμία του ιδιωτικού κεφαλαίου να παρέμβει στον χώρο λόγω έλλειψης κέρδους
4. η αλλαγή της σχέσης ανάμεσα στην κοινωνία και στους πολίτες.

Ο χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα

Η κοινωνική πολιτική αποτέλεσε βασικό συστατικό του νέου τρόπου οργάνωσης της κοινωνίας που ήταν το κράτος πρόνοιας.

Ο ρόλος του κράτους πρόνοιας

Ο όρος «κράτος πρόνοιας» αναφέρεται στην ιστορικά καθορισμένη μορφή του αστικού κράτους στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες η οποία χαρακτηριζε-

ται από μεγάλη διεύρυνση της κοινωνικής του λειτουργίας. Αναλαμβάνει μορφές κοινωνικής πολιτικής και 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 ανισότητας¹¹.

Το κράτος πρόνοιας αποσκοπεί και οφείλει να συνεισφέρει στην εξάλειψη των πέντε κακών «γιγάντων»: της φτώχειας, της ασθένειας, της άγνοιας, της αθλιότητας και της αναγκαστικής αργίας¹².

Ο ορισμός του κράτους πρόνοιας είναι διαφορετικός από χώρα σε χώρα (π.χ. κράτος ευημερίας στην Αγγλία, κοινωνικό κράτος στη Γερμανία κ.λπ.) και αντικατοπτρίζει τις ιδιαίτερες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες κάθε χώρας.

Το κοινωνικό κράτος και η πολιτική Υγείας συντελούν στην αναπαραγωγή της παραγωγικής δυναμότητας του εργατικού δυναμικού.

Πώς αναπτύχθηκε το κράτος πρόνοιας στις χώρες της Ε.Ε.

Το κράτος πρόνοιας εμφανίζεται στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες (Αγγλία-Γερμανία) στις αρχές του 20ού αιώνα και διαφοροποιείται από τις προηγούμενες μορφές κράτους εξαιτίας της διευρυμένης παρέμβασης στον κοινωνικό τομέα.

Φορντική περίοδος

Από το 1920 έως τα μέσα της δεκαετίας του '70 έχουμε την τυπική μορφή του φορντικού κράτους πρόνοιας¹³.

Το φορντικό μοντέλο οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας στις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης την περίοδο αυτή επιτελεί δύο λειτουργίες:

α. Στοχεύει στην εξασφάλιση της πλήρους απασχόλησης σε μια κλειστή οικονομία μέσα από την ενίσχυση της ενεργού ζήτησης.

β. Επιχειρεί τη ρύθμιση των συλλογικών διαπραγματεύσεων μέσω της πλήρους απασχόλησης και της οικονομικής μεγέθυνσης, την επέκταση της μαζικής κατανάλωσης και την προώθηση συλλογικών μορφών κατανάλωσης.

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας είναι αποτέλεσμα των συστατικών παραγόντων, δηλαδή της σχέσης του κράτους πρόνοιας με τη μισθωτή εργασία, την κοινωνία και το πολιτικό καθεστώς.

Ανάλογα με τη συγκεκριμένη φάση ανάπτυξης του καπιταλισμού, το κράτος εμφανίζεται με μια συγκεκριμένη μορφή. Η σχέση που αναπτύσσεται είναι αμφίδρομη.

Οι παράγοντες που προσδιόρισαν την ανάπτυξη και τη μορφή του κράτους πρόνοιας στην κάθε χώρα ήταν οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί, πολιτισμικοί^{1,4} όπως:

1. Ανάπτυξη του καπιταλιστικού συστήματος και της βιομηχανικής αστικής κοινωνίας.

2. Ανοδος του εργατικού κινήματος.

3. Επικράτηση ιδεών και αρχών που προάγουν την ιδέα της ανάπτυξης της κοινωνικής λειτουργίας του κράτους.

4. Επίδραση του κρατικού μηχανισμού και της διοικητικής πρακτικής με σημαντικό ρόλο των ανώτερων στελεχών.

Μοντέλα κράτους πρόνοιας

Η ιστορία της κοινωνικής πολιτικής και μάλιστα των χωρών της Ε.Ε. δείχνει ότι η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών εξασφαλιζόταν μέσα από την αλληλεπίδραση της αγοράς, της οικογένειας και του κράτους.

Υπήρξε μια προσπάθεια κατάταξης των κρατών πρόνοιας (μοντέλα) με βάση τα χαρακτηριστικά τους:

1. Στην τυπολογία του Titmus (1974)¹⁵

2. Στην τυπολογία του Espring-Andersen (1990)¹⁶

3. Στο «νότιο μοντέλο» (Ferrero, 1996)¹⁷.

Οι προηγμένες οικονομικά χώρες της Ε.Ε. διαθέτουν περισσότερο αναπτυγμένα συστήματα κοινωνικής προστασίας σε σχέση με τις νότιες χώρες της Ε.Ε.

Στις χώρες του Βορρά οι κοινωνικές ανάγκες καλύπτονται κυρίως από το κράτος, ενώ στις χώρες του Νότου ο ρόλος της οικογένειας στην κάλυψη των αναγκών είναι συμπληρωματικός του κράτους, αλλά ιδιαίτερα σημαντικός.

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά της φορντικής περιόδου ήταν:

α. Η κυριαρχία του φορντικού τρόπου οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.

β. Οι υψηλοί ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης.

γ. Η υψηλή ζήτηση για προϊόντα.

δ. Η πλήρης απασχόληση του εργατικού δυναμικού.

ε. Ο μακροοικονομικός τρόπος της ρύθμισης των μισθών.

στ. Η απόλυτη εξειδίκευση του εργαζομένου.

Συμπέρασμα: Ο ρόλος της κοινωνικής πολιτικής εκείνη την περίοδο ήταν σημαντικός. «Συντηρούσε» την υψηλή ζήτηση για αγαθά και υπηρεσίες και εξασφάλι-

ζε την επανένταξη των ατόμων εντός της κοινωνίας.

Ομως δεν λειτουργούσε μόνο «ρυθμιστικά», αποτελούσε βασικό συστατικό του κράτους πρόνοιας. Η φιλοσοφία της κατά τη φορντική περίοδο ήταν η καθολική, παθητική κάλυψη των κοινωνικών αναγκών προς όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως εισοδήματος, θέτοντας τον ρόλο του κράτους ως κυρίαρχο.

Μεταφορντική περίοδος

Η μεταφορντική περίοδος (από τα μέσα της δεκαετίας του '70) χαρακτηρίστηκε και από τη σοβαρή οικονομική κρίση της δεκαετίας του '70 και των αρχών της δεκαετίας του '80, αλλά και από την οικονομική αναδιάρθρωση και ανάκαμψη που επικράτησε αργότερα.

Η οικονομική κρίση επέδρασε στην κοινωνική πολιτική με δύο τρόπους:

α. Ο πρώτος είναι ότι προκάλεσε αύξηση των δαπανών και επέβαλε δημοσιονομικούς περιορισμούς στη χρηματοδότηση της κοινωνικής πολιτικής.

β. Ο δεύτερος είναι ότι δημιούργησε νέες κοινωνικές ανάγκες, οι οποίες έθεσαν σε αμφισβήτηση την επάρκεια, αλλά και την αποτελεσματικότητα της μέχρι σήμερα κοινωνικής πολιτικής.

Οι πολιτικές απασχόλησης είναι κυρίως ενεργητικές, στοχεύουν στην αύξηση της ευελιξίας και της κινητικότητας, ενώ προσπαθεί να καταστήσει το άτομο ικανό από μόνο του να βρει εργασία.

Ο μεταφορντισμός επιδρά στην κοινωνική ασφάλιση και θετικά και αρνητικά¹⁸

– Η θετική επίπτωση αφορά στη δυνατότητα νέων μηχανημάτων να παράγουν την ίδια ποσότητα εργασίας, πολλαπλάσια προστιθέμενη αξία σε σχέση με το παρελθόν.

– Η αρνητική επίδραση αφορά στην αύξηση της τεχνολογικής ανεργίας, τη διχοτόμηση της αγοράς εργασίας και τη ρήξη της μισθωτής εργασίας.

Συμπέρασμα: Η κοινωνική πολιτική κατά τη μεταφορντική περίοδο είναι πιο επιλεκτική και η φιλοσοφία της είναι η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών όχι σε όλους, αλλά σε συγκεκριμένες ομάδες-στόχους, ενώ ενισχύεται ο ρόλος της οικογένειας και της αγοράς στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών.

Σήμερα, η κοινωνική πολιτική στρέφεται περισσότερο προς ενεργητικές μορφές παρέμβασης. Παρατηρείται μια μερική απόσυρση του κράτους προς όφελος της αγοράς στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών. Υπάρχει μια τάση για έλεγχο των δημόσιων δαπανών

και περιορισμό των δημόσιων ελλειμμάτων.

Πώς αναπτύχθηκε το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα

*Το κράτος πρόνοιας στην Ελλάδα
(φορντική περίοδος)*

Στην Ελλάδα υπήρξε καθυστέρηση του κράτους πρόνοιας. Οι παράγοντες που επέδρασαν και καθυστέρησαν σημαντικά την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας ήταν οικονομικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί:

– *Οικονομικοί παράγοντες:*

1. Χαμηλός ρυθμός εκβιομηχάνισης.
2. Η μισθωτή εργασία ήταν μειοψηφία στο εργατικό δυναμικό.
3. Το μέγεθος των επιχειρήσεων μικρό και ο αριθμός των απασχολούμενων μεγάλος.

– *Κοινωνικοί παράγοντες:* ένα μέρος του πληθυσμού ήταν σε φυλακές, εξορίες κ.ά.

– *Πολιτικοί παράγοντες:* μεγάλο χρονικό διάστημα που δεν υπήρχε δημοκρατικό πολίτευμα.

Στην Ελλάδα η περίοδος αυτή (από το 1974 και μετά) είναι διαφορετική όχι μόνο ως προς τον τρόπο παροχής κοινωνικών αγαθών, αλλά και ως προς το αναπτυξιακό μοντέλο που ακολουθήθηκε:

1. Παρατηρείται απουσία της τεύλορικής οργάνωσης της εργασίας.
2. Η παρέμβαση του κράτους είναι ανύπαρκτη.
3. Υπάρχει ασάθεια στην αγορά εργασίας.
4. Οι μισθωτοί αποτελούν τη μειοψηφία μέχρι τις αρχές του '80.
5. Κυριαρχεί η μικρομεσαία επιχείρηση.
6. Ο μισθός θεωρείται ως κόστος και όχι ως στοιχείο ενεργού ζήτησης.
7. Ο ρόλος της οικογένειας ως υποκατάστατου της κοινωνικής πολιτικής είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Η πολιτική απασχόλησης εκείνη την εποχή ήταν να υποστηρίξει τη μετανάστευση των Ελλήνων στο εξωτερικό και τις προσλήψεις στο δημόσιο τη δεκαετία του '80.

Οι δημόσιες δαπάνες στην Ελλάδα παρουσίαζαν αύξηση όχι επειδή υπήρχε κράτος πρόνοιας αναπτυγμένο στον ίδιο βαθμό με των χωρών της Δύσης, αλλά επειδή ο συγκεκριμένος τρόπος διαμόρφωσης του κοινωνικού σχηματισμού στηρίχθηκε στην παρέμβαση του κράτους.

*Η κρίση του κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα
(μεταφορντική περίοδος)*

Στην Ελλάδα το κράτος πρόνοιας δεν πρόλαβε να

ολοκληρωθεί και αμφισβητήθηκε. Πέρασε από την υπανάπτυξη στην κρίση. Η αμφισβήτησή του δεν έγινε τη δεκαετία του '70 όπως στις άλλες χώρες της Δύσης, γιατί στην Ελλάδα την περίοδο αυτή το κράτος πρόνοιας σχηματιζόταν.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '80 το κράτος πρόνοιας αμφισβητείται και καταβάλλονται προσπάθειες για την αναδιάρθρωση και τον μετασχηματισμό του.

Οι λόγοι που εξανάγκασαν την Ελλάδα να αμφισβητήσει τη «χρησιμότητα» του κράτους πρόνοιας όπως και οι άλλες χώρες της Ε.Ε. ήταν:

1. Η ένταξη της Ελλάδας στο διεθνή καταμερισμό εργασίας.
2. Η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας.
3. Η ευρωπαϊκή ενοποίηση, οι μεταβολές που πραγματοποιούνται στις άλλες χώρες της Ε.Ε. επηρεάζουν απόλυτα και το ελληνικό κράτος.

Η αμφισβήτηση του κράτους πρόνοιας εκδηλώθηκε μέσω της αμφισβήτησης της κοινωνικής πολιτικής. Η σχέση ανάμεσα στην αγορά, στο κράτος και στην οικογένεια επαναπροσδιορίζεται.

Στην Ελλάδα δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι επικρατεί το μοντέλο της ευέλικτης εξειδίκευσης. Ένας σημαντικός αριθμός μεταποιητικών μονάδων δεν έχει εκσυγχρονιστεί τεχνολογικά και στηρίζεται κυρίως στην προσπάθεια μείωσης του εργατικού κόστους, μείωσης του μη μισθολογικού εισοδήματος και του κόστους κοινωνικής ασφάλισης για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας.

Η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα είναι απόρροια του τρόπου δόμησης του κράτους πρόνοιας, αλλά και του ιδιαίτερου ρόλου που αυτό διαδραμάτισε στην ελληνική διαδικασία ανάπτυξης.

Η έλλειψη σωστού σχεδιασμού αλλά και στόχων καθιστά την ασκούμενη κοινωνική πολιτική αναποτελεσματική, με συνέπεια και πόροι να δαπανώνται και κοινωνικές ανάγκες να μην καλύπτονται.

Παραδείγματα: Στον χώρο της Υγείας

Ο τρόπος συγκρότησης των νοσοκομείων, η αδυναμία των ασθενών να εξυπηρετηθούν στα δημόσια νοσοκομεία, η έλλειψη ιατρών σε νησιά και παραμεθόριες περιοχές υποδηλώνουν την αποσπασματικότητα και αναποτελεσματικότητα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας βρίσκεται αντιμέτωπο με σωρεία προβλημάτων κληρονομημένων από το παρελθόν και με άλλα προβλήματα που έχουν σχέση με τα νέα οικονομικά, δημογραφικά,

τεχνολογικά και κοινωνικά δεδομένα.

Τα κοινά χαρακτηριστικά της πολιτικής Υγείας με την κοινωνική πολιτική

Αναφέραμε παραπάνω την πολιτική Υγείας ως τμήμα της κοινωνικής πολιτικής και αυτήν της κρατικής πολιτικής.

Στις πολιτικές Υγείας εντάσσονται τόσο οι πολιτικές προαγωγής και πρόληψης, όσο και πολιτικές θεραπείας και αποκατάστασης. Εξαρτώνται δε τόσο από τις πολιτικές δομές και την οικονομική κατάσταση, όσο και από άλλες παραμέτρους, όπως η προϋπάρχουσα γενικότερη κατάσταση υγείας του πληθυσμού, οι συνθήκες ζωής κ.ά.

Οι στόχοι των πολιτικών Υγείας

1. Οι στόχοι των πολιτικών Υγείας σε εθνικό επίπεδο είναι η επίτευξη της υγείας στον ντόπιο πληθυσμό μέσω της παρέμβασης του κράτους.

2. Ο σκοπός των διεθνών οργανισμών είναι ο προσδιορισμός των στόχων και ο συντονισμός των προσπαθειών των κρατών-μελών με έμφαση στην προαγωγή και πρόληψη.

3. Ο σκοπός και η λειτουργία των διεθνών μη κυβερνητικών οργανισμών (π.χ. Γιατροί του Κόσμου) αφορούν στην πρόληψη και συχνά την αντιμετώπιση καταστροφών και θεομηνιών.

Οι πολιτικές Υγείας σχετίζονται άμεσα με το επίπεδο ανάπτυξης των διαφόρων χωρών. Μία από τις βασικές παραμέτρους κατηγοριοποίησης των χωρών είναι η κατάταξή τους¹⁹ σε:

1. ελάχιστα αναπτυγμένες χώρες
2. λιγότερο αναπτυγμένες χώρες
3. αναπτυγμένες χώρες.

Μια άλλη παράμετρος των πολιτικών Υγείας αφορά στους δείκτες (δαπανών, υποδομής, αποτελέσματος) των συστημάτων αυτών, οι οποίοι μας λένε αρκετά για την ανάπτυξη και ποιότητα των συστημάτων.

Η πολιτική Υγείας στην Ελλάδα

Η ελληνική περίπτωση, καθώς αποτελεί ένα υβρίδιο ανάμεσα σε σύστημα ασφάλισης και σε ένα Ε.Σ.Υ., παρουσιάζει ιδιαιτερότητες.

Το σύστημα Υγείας δεν λειτουργεί εν κενώ και ανεξάρτητα από την κοινωνία. Οι ανάγκες (και χρηματοδότησης) του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης

εξαρτώνται άμεσα και από τις κοινωνικές εξελίξεις. Το σύστημα Υγείας (κάθε ξεχωριστή μονάδα του) επηρεάζει και άλλες γενικότερες συνθήκες και συμπεριφορές στο περιβάλλον του.

Το σύστημα Υγείας επιδρά στην οικονομική ανάπτυξη κατά πολλαπλό τρόπο:

α. Επηρεάζει την ποιότητα του ανθρώπινου κεφαλαίου.

β. Συμβάλλει στην αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης.

γ. Συμβάλλει στην παραγωγή άλλων αγαθών και υπηρεσιών απαραίτητων για την παραγωγή του αγαθού υγείας.

δ. Η αύξηση της δαπάνης για έρευνα και τεχνολογία στον χώρο της Υγείας επιδρά θετικά στην οικονομική ανάπτυξη.

Το σύστημα Υγείας επιδρά στο οικονομικό²⁰ και κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και επηρεάζεται από αυτό. Είναι ένα από τα συστατικά στοιχεία του οικονομικού και κοινωνικού σχηματισμού μιας χώρας.

Το σύστημα Υγείας αποτελεί βασικό συστατικό της κοινωνικής πολιτικής. Οποιαδήποτε μεταβολή στην ίδια τη φύση αλλά και στον ρόλο της κοινωνικής πολιτικής επηρεάζει τα επιμέρους συστατικά της, άρα και την πολιτική Υγείας.

Τα προβλήματα και οι αδυναμίες που παρουσιάστηκαν τα τελευταία χρόνια σε ευρωπαϊκό επίπεδο στην εφαρμογή της κοινωνικής πολιτικής και κατ' επέκταση στην πολιτική Υγείας

Μια σειρά περιοριστικών παραγόντων καθορίζουν τόσο την έκταση όσο και τη φύση της κοινωνικής πολιτικής και επηρεάζουν άμεσα και την πολιτική Υγείας, δημιουργώντας νέες ανάγκες.

Οι περιορισμοί της κοινωνικής πολιτικής

Οι περιορισμοί της κοινωνικής πολιτικής σήμερα είναι οι εξής:

1. Παγκοσμιοποίηση της οικονομίας.
2. Κρίση του φορντικού μοντέλου οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
3. Χρήση των νέων τεχνολογιών.
4. Δημογραφικές μεταβολές.
5. Διαδικασία της ευρωπαϊκής ενοποίησης.

Στα συστήματα κοινωνικής προστασίας στις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης, οι περιορισμοί της κοινω-

νικής πολιτικής είναι:

1. Η δημογραφική γήρανση και οι επιπτώσεις στο σύστημα κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης.

2. Οι αλλαγές στην αγορά εργασίας.

3. Το μοντέλο οικονομικής ανάπτυξης των χωρών της Ε.Ε.

4. Η οικονομική και νομισματική ενοποίηση των χωρών της Ε.Ε.

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού

Η πολιτική Υγείας επηρεάζεται άμεσα από αυτό τον περιορισμό, αφού η γήρανση του πληθυσμού αυξάνει τις δαπάνες για την υγεία και σύνταξη.

Οι αλλαγές στην αγορά εργασίας

Η δομή της εργασίας έχει αλλάξει τα τελευταία χρόνια. Ο ρόλος του εργαζομένου έχει διαφοροποιηθεί. Ο ρόλος του μισθού έχει διαφοροποιηθεί.

Συμπέρασμα: Η ανεργία, η αύξηση των θέσεων μερικής απασχόλησης, οι άτυπες μορφές απασχόλησης και η αύξηση της αδήλωτης εργασίας, που είναι ανασφάλιστη (μετανάστες), επιδρούν αρνητικά στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και κατ' επέκταση στις πολιτικές Υγείας, αυξάνοντας τις δαπάνες και μειώνοντας τα έσοδα.

Το μοντέλο οικονομικής ανάπτυξης των χωρών της Ε.Ε.

Τα χαρακτηριστικά του οικονομικού μοντέλου της φορντικής περιόδου των χωρών της Ε.Ε. είναι η πλήρης απασχόληση και οι υψηλοί ρυθμοί οικονομικής ανάπτυξης. Στη μεταφορντική περίοδο παρατηρούνται υψηλά ποσοστά ανεργίας, αύξησης των φτωχών και κοινωνικά αποκλεισμένων, που οφείλεται στον υψηλό πληθωρισμό και στην παραγωγή και χρήση νέων τεχνολογιών.

Συμπέρασμα: Όλα τα παραπάνω επηρέασαν αρνητικά την απασχόληση και την κοινωνική προστασία και κατά συνέπεια την πολιτική Υγείας.

Η οικονομική και νομισματική ενοποίηση των χωρών της Ε.Ε.

Η οικονομική και νομισματική ενοποίηση (Ο.Ν.Ε.) των χωρών της Ε.Ε. επηρεάζει το σύστημα κοινωνικής προστασίας και απασχόλησης με πολλαπλό τρόπο και κατ' επέκταση την πολιτική Υγείας^{21,22}.

1. Μειώνεται η ροή των δημοσιονομικών πόρων προς το σύστημα κοινωνικής προστασίας.

2. Αυξάνεται η ανεργία λόγω της άσκησης περιοριστικών δημοσιονομικών πολιτικών και πολιτικών νομισματικής σταθερότητας.

3. Παράλληλα, αμφισβητείται η ίδια η δομή και ο ρόλος του συστήματος τόσο στην παραγωγική όσο και στην αναπαραγωγική διαδικασία.

Παράγοντες που επηρέασαν τη φύση και τον τρόπο άσκησης της πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα

Η φύση και ο χαρακτήρας της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα άλλαξε, ή τείνει να αλλάξει, τα τελευταία χρόνια εξαιτίας των –διεθνών κυρίως– περιορισμών. Η στροφή από την καθολική κοινωνική πολιτική στην επιλεκτική πολιτική στη χώρα μας είναι εμφανής και οφείλεται στη γενικότερη αλλαγή που εμφανίζεται σε όλες τις χώρες (ευρωπαϊκή σύγκλιση).

Οι συντελούμενες τεχνολογικές, οικονομικές, πολιτικές και δημογραφικές μεταβολές επηρεάζουν άμεσα το σύστημα κοινωνικής προστασίας στον βαθμό που δημιουργούνται νέες ανάγκες και η μέχρι τώρα δομή του δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτές²³.

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1993) τέσσερις είναι οι σημερινές προκλήσεις με τις οποίες είναι αντιμέτωπη η πολιτική Υγείας:

1. Η μεταβαλλόμενη φύση της εργασίας.
2. Η γήρανση του πληθυσμού στην Ευρώπη.
3. Η νέα ισορροπία μεταξύ των δύο φύλων.
4. Η ανάγκη μεταρρύθμισης των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης.

Αυτό που επικρατεί σήμερα είναι η ανομοιογένεια των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας, η οποία εμποδίζει και την ελεύθερη κινητικότητα των εργαζομένων.

Ο χαρακτήρας της πολιτικής Υγείας και γενικότερα της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα σήμερα

Η συμμετοχή της Ελλάδας στην Ο.Ν.Ε. και η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας επηρέασαν την άσκηση της κοινωνικής πολιτικής προς μορφές ενεργητικότερες στον:

- τομέα των πολιτικών απασχόλησης
- τομέα της κοινωνικής πρόνοιας
- τομέα της υγείας
- τομέα της κοινωνικής ασφάλισης.

Συμπέρασμα: Οι τάσεις που διαφαίνονται στο σύστημα κοινωνικής προστασίας και των πολιτικών Υγείας είναι προς την κατεύθυνση της επιλογής ενεργητικών μορφών παρέμβασης και επιλεκτικής κοινωνικής πολιτικής, ενώ ενισχύεται άμεσα ή έμμεσα ο ιδιωτικός τομέας και η οικογένεια στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η πολιτική Υγείας και γενικότερα η κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα σήμερα

Η μελέτη των δεικτών (π.χ. δημογραφικοί, ιατρικής τεχνολογίας κ.ά.) τόσο στην παρούσα μορφή τους όσο και στις μελλοντικές προβολές τους μας δίνουν μια σαφή εικόνα για τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η κοινωνική πολιτική στη χώρα μας.

Αυτά είναι:

1. Ο γηράσκων πληθυσμός.
2. Η υποδομή που συμβάλλει στην πρόληψη ασθενειών, ο τρόπος και το επίπεδο διαβίωσης και η ιατρική τεχνολογία.
3. Η επιβάρυνση και καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος.
4. Οι κοινωνικο-οικονομικές αλλαγές.
5. Η παραοικονομία σε όλες τις μορφές της.

Σημερινή πραγματικότητα και μέλλον της πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα

Η προοπτική η οποία διαφαίνεται για το κράτος πρόνοιας είναι η μετεξέλιξή του προς ένα κράτος που θα στηρίζει το άτομο παρέχοντάς του ένα ελάχιστο επίπεδο κοινωνικής προστασίας, ενώ η αγορά και η οικογένεια θα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Οι λύσεις που προωθούνται σήμερα για τη διέξοδο από την κρίση συνίστανται σε περιοριστικές οικονομικές πολιτικές, καθώς και στη μείωση του εργατικού κόστους, με μείωση του μη μισθολογικού κόστους^{24,25}.

Οι αλλαγές οι οποίες σήμερα προωθούνται είναι:

1. Μείωση του μη μισθολογικού κόστους.
2. Μείωση της φορολογίας της εργασίας.
3. Αυστηροί έλεγχοι των προϋποθέσεων για την απόκτηση του επιδόματος ανεργίας με στόχο τον περιορισμό του.
4. Το σύστημα Υγείας έχει στόχο να παρέχει την απαραίτητη ασφάλεια, ώστε το άτομο να είναι ανά πάσα στιγμή ικανό προς εργασία.
5. Σύνδεση της πρόνοιας με την εργασία.

6. Η ανάπτυξη νέων μορφών κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής πολιτικής.

7. Η αλλαγή των φάσεων του κύκλου ζωής επιβάλλει νέους τρόπους μετάβασης από το καθεστώς της μη εργασίας.

Οι αλλαγές οι οποίες διαφαίνονται και αφορούν στο σύστημα κοινωνικής προστασίας είναι πέντε:

- Τάση μείωσης του ποσοστού των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών από το κράτος και με συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα
- Μεταστροφή του τρόπου χρηματοδότησης προς συστήματα τα οποία χρηματοδοτούνται ή από την άμεση φορολογία ή από τις ασφαλιστικές εισφορές
- Ενίσχυση των κεφαλαιοποιητικών στοιχείων του συστήματος με επικουρικά συστήματα είτε με τον ιδιωτικό τομέα
- Νέοι τρόποι προστασίας των ηλικιωμένων
- Ενίσχυση του ρόλου της οικογένειας.

Συμπέρασμα: Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας βρίσκονται σε μια διαδικασία μετασχηματισμού εξαιτίας τόσο των δημογραφικών όσο και των οικονομικών, κοινωνικών και τεχνολογικών μεταβολών.

Οπως είναι σήμερα, δεν μπορούν ούτε οικονομικά να επιβιώσουν, αλλά ούτε και να ανταποκριθούν στις σύγχρονες κοινωνικές ανάγκες.

Επίλογος

Σήμερα η κοινωνική πολιτική είναι ίσως όσο ποτέ άλλοτε αναγκαία εξαιτίας της διόγκωσης της ανεργίας, της αύξησης του αριθμού των φτωχών και κοινωνικά αποκλεισμένων.

Δεν μπορεί να υπάρχει ισχυρή οικονομική ανάπτυ-

ξη χωρίς να υπάρχει ισχυρό και αποτελεσματικό σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Ως εκ τούτου, η αναμορφωμένη κοινωνική πολιτική σήμερα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την οικονομική ανάπτυξη.

Η ανάγκη βελτίωσης τόσο της δομής όσο και της αποτελεσματικότητας του συστήματος Υγείας απέναντι στις νέες ανάγκες που έχουν δημιουργηθεί επιβάλλει να γίνονται ολοένα και περισσότερες επενδύσεις στον χώρο της Υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Τσαούσης Δ. Χρηστικό λεξικό κοινωνιολογίας. Gutenberg, 1984.
2. Muller N, Neussus C. The «welfare-state illusion» and the contradiction, 1978.
3. Τσοούκαλης Λ. Η νέα Ευρωπαϊκή οικονομία. Παπαζήσης, 1993.
4. Σακελλάρopoulos Θ. Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική. Εκδ. Κριτική, 1993.
5. Γράβαρης Δ. Στοιχεία για μία θεωρία της κοινωνικής πολιτικής. Στο: Γετίμης, Γράβαρης, Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική. Η σύγχρονη προβληματική. Θεμέλιο, 1993.
6. Rosanvallon P. Le capitalisme outopique. Critique de l'ideologie economique. Seuil, Paris, 1979.
7. Καράγιωργας ΔΠ. Δημόσια οικονομική Ι: Οι δημόσιες λειτουργίες του κράτους. Παπαζήσης, 1981.
8. Polanyi K. The great transformation. Beacon Press, Boston, 1946.
9. Murand N. La protection sociale. La De couverte, Paris, 1989.
10. Ρόμπολης Σ, Χλέτσος Μ. Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας. Παρατηρητής, 1995.
11. Στασινοπούλου Ο. Κράτος πρόνοιας: Ιστορική εξέλιξη – σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις. Gutenberg, 1990.
12. Mill JS. Principles of political economy. Rogman, 1968.
13. Jessop B. The transition to post-fordism and the schumpeterian workfare state. In: Burrows, Loader. Towards a post-fordist state? Routledge, 1994.
14. Titmus R. Social policy. Allen and Unwin, London, 1974.
15. Espring-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press, 1990.
16. Ferrera M. The southern model of welfare in social Europe. Journal of European Social Policy, τόμος 6, τεύχος 1.
17. Scott AJ. Flexible production systems and regional development. IJURR 1988, 12, (2).
18. Κουτσούκης Κλ. Η πολιτική και κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη στην Ελλάδα 1919-1981, 1986.
19. Vougham M. Hilsenrath, Ludke LR. Η συνεισφορά των νοσοκομείων στην τοπική οικονομία. Επιθεώρηση Υγείας 1996, 27: 147.
20. Rhodes M. A new social contract? Globalisation and West European welfare states. EUI Working Papers, RSC, τόμος 96, τεύχος 43, European University Institute, 1996.
21. Ρόμπολης Σ, Χλέτσος Μ. Ευρωπαϊκή ενοποίηση και κοινωνική πολιτική: μια διαπλεκόμενη σχέση. Στο: Πρακτικά του 6ου Επιστημονικού Συνεδρίου του Ιδρύματος Σάκη Καράγιωργα, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, 1998.
22. Ρόμπολης Σ, Χλέτσος Μ. Οι επιπτώσεις της οικονομικής και νομισματικής ενοποίησης στο κράτος πρόνοιας και στο σύστημα κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα. Εισήγηση στο συνέδριο «Ελληνική Οικονομία και Ενιαίο Νόμισμα», που διοργάνωσε το τμήμα Οικονομικής Πολιτικής του Συνασπισμού, 1998.
23. Espring-Andersen G. Welfare states without work – the impasse of labour shedding and familialism in continental states in tradition. Sage, 1996.
24. Βεργόπουλος Γ. Παγκοσμιοποίηση και διασπορά. Στο: Πελαγίδης Σ. Η νέα παγκόσμια οικονομία. Εξάντας, 1994.
25. Πελαγίδης Θ. Στον αστερισμό της στασιμότητας. Αποφορντισμός και ευέλικτα παραγωγικά συστήματα. Θέσεις, 1993.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 13/6/2001