

ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: ΘΕΣΜΙΚΑ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Dr M. Μητροσύλη

“The crucial people are not the aged, but the younger groups. It is we who determine the status and position of the old”.

Irving Rosow

“...l’ âge est une donnée biologique socialement manipulée et manipulable;”

Pierre Bourdieu

Σ’ αυτό το άρθρο εξετάζουμε το υπάρχον θεσμικό και νομικό πλαίσιο που αφορά την κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και προτείνουμε κατευθυντήριες αρχές που ο νομοθέτης οφείλει να λάβει υπ’ όψη του στην διαχείριση της “αναπόφευκτης κατηγοριοποίησης” του κοινωνικού κόσμου. Η ανάλυσή μας στηρίζεται κυρίως σε δύο βασικές αρχές οι οποίες έρχονται σε αντίθεση με απόψεις που φαίνονται να επικρατούν στο ελληνικό επιστημονικό πεδίο.

α) Η αναγνώριση του γήρατος ως κατ’ εξοχήν “κοινωνικού προβλήματος” των σύγχρονων κοινωνιών δεν λαμβάνεται από μας σαν το μηχανικό αποτέλεσμα της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και,

β) Η κοινωνική πολιτική του Ελληνικού κράτους απέναντι στους ηλικιωμένους ακολουθεί ακόμη και σήμερα, τη λογική της ιδρυματοποίησης, παρά την ύπαρξη του θεσμού των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων, επεμβαίνοντας μόνο διορθωτικά στο επίπεδο του θεσμικού και νομικού πλαισίου.

Το γήρας ως “κοινωνικό πρόβλημα” δεν είναι το μηχανικό αποτέλεσμα της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων, αλλά οι συνέπειες της αλλαγής του τρόπου αναπαραγωγής της κοινωνικής δομής που μοιάζει να επηρεάζει κυρίως “συγκρουσιακά” τις σχέσεις των γενεών μέσα στα πλαίσια κάθε κοινωνικής ομάδας (LEVI-STRAUSS 1961, DUBY 1973, CHAMPAGNE 1979). Τον κοινωνικό κόσμο πάντα τον απασχολούσε το γήρας. Οι κοινωνίες με τον άλφα ή βήτα τρόπο το διευθετούσαν αφ’ ενός ανάλογα με τις ιστορικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν, αφ’ ετέρου ανάλογα με τις κοινωνικές σημασίες γύρω από “τη φύση των δεσμών που ένωναν τα κοινωνικά άτομα”.

Καθ’ όλη τη διάρκεια του 20ου αιώνα και ιδιαίτερα μετά το δεύτερο ήμισυ, βλέπουμε να αλλάζουν σταδιακά “οι μορφές αλληλεγγύης” στο Δυτικό κόσμο και οι δεσμοί των ατόμων τόσο στο πεδίο της οικογένειας όσο και της κοινότητας.

Το “κοινωνικό διακύβευμα” γύρω από το γήρας προϋποθέτει μια πραγματική “κοινωνική εργασία”, με την κοινωνιολογική έννοια του όρου, της οποίας τα βασικότερα στάδια είναι, αφ’ ενός η αναγνώριση και η νομιμοποίηση του προβλήματος σαν τέτοιου, αφ’ ετέρου η θεσμική και νομική επίλυση του ως απόρροια ενσωμάτωσης στην πολιτική προβληματική του κράτους (GOFFMAN 1975, CHAMPAGNE 1979).

Η γραφειοκρατικοποίηση των κοινωνικών σχέσεων, οι λόγοι (discours) των ειδικών, η θεσμοποίηση μιας καινούργιας ηθικής, ασφαλώς θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη από το νομοθέτη στην “κατασκευή” της νέας απεικόνισης της πραγματικότητας. Η κατευθυντήρια αρχή όμως πρέπει να είναι μια λύση που να εξυπηρετεί τα συμφέροντα των ηλικιωμένων: ανάγκες και επιθυμίες.

Η πρόσφατη διάκριση μεταξύ της λεγόμενης “τρίτης” και “τέταρτης ηλικίας” συνοψίζει και οριοθετεί το πρόβλημα: Η “τρίτη ηλικία” έχει ανάγκη πολιτισμικών και ψυχολογικών φροντίδων (LENOIR 1979), ενώ η “τέταρτη ηλικία” είναι αντικείμενο φύλαξης και “φυσιολογικών” φροντίδων. Τέτοιες ανελαστικές κατηγοριοποιήσεις του κοινωνικού κόσμου επαναλαμβάνουν και αναπαράγουν την λογική της ιδρυματοποίησης και συντελούν στη διατήρηση της ισχύουσας θεσμικής αντιμετώπισης.

Πάνω σ' αυτή τη θεωρητική βάση θα εξετάσουμε το υπάρχον θεσμικό και νομικό πλαίσιο για την κλειστή περίθαλψη των ηλικιωμένων στην Ελλάδα και θα προτείνουμε μέτρα για την “μεταρρύθμισή” του. Το πνεύμα από το οποίο θα μπορούσε να διαπνέεται μια νέα νομοθεσία είναι η μη “απομόνωση” του ηλικιωμένου από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του και η δημιουργία ενός σύνθετου συστήματος εναλλακτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στην περιοχή που ζει.

Η ανάπτυξη της πρόνοιας για τους ηλικιωμένους στην Ελλάδα, ακολουθεί τη γενικότερη κοινωνική πολιτική του Ελληνικού κράτους - πολιτική ασυλιακού τύπου - απέναντι στις πληθυσμιακές κατηγορίες του κοινωνικού αποκλεισμού (ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ 1991). Μπορούμε να διαπιστώσουμε από την αρχή τη δόμηση ενός διπολικού συστήματος παροχής περίθαλψης: Δημόσιου από τη μια, διογκωμένου ιδιωτικού από την άλλη. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι Φορείς της ιδιωτικής “φιланθρωπικής” πρωτοβουλίας (ιδρύματα και σωματεία), η Εκκλησία και οι Επιχειρήσεις περίθαλψης, καλύπτουν σχεδόν ολοκληρωτικά την ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων, αναπήρων και χρονίων πασχόντων.

Ας εξετάσουμε, όμως, αναλυτικά ποιά είναι το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει σήμερα στο σύγχρονο Ελληνικό κράτος και νομιμοποιεί τις υπάρχουσες πρακτικές: Το άρθρο 21 παρ. 3 του Συντάγματος του 1975 θεμελιώνει για πρώτη φορά ένα βασικό κοινωνικό δικαίωμα, το καθήκον του κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών και να παίρνει ειδικά μέτρα για την προστασία του γήρατος, της αναπηρίας και για την περίθαλψη των απόρων πολιτών. Η κατευθυντήρια καταστατική αυτή αρχή διαγράφει ασφαλώς ένα πλαίσιο στην κοινωνική πολιτική του κράτους, αλλά δεν δημιουργεί αγωγήμο / εξαναγκαστικό δικαίωμα του πολίτη κατά του κράτους ως προς την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Πολύ δεν περισσότερο δεν δημιουργεί καμιά υποχρέωση του κράτους για την παροχή φροντίδων κάποιας ποιότητας.

Η διαχείριση του γήρατος νομιμοποιείται μέσα από μια σειρά Ν.Δ. της περιόδου της Δικτατορίας, τα οποία σηματοδοτούν κατά ένα μεγάλο μέρος τον πατερναλιστικό χαρακτήρα του κράτους τέτοιων καθεστώτων και τα οποία φυσικά συμπληρώθηκαν ή τροποποιήθηκαν μετέπειτα, χωρίς να είναι σε θέση να προτείνουν ένα διαφορετικό μοντέλλο φροντίδας για τους ηλικιωμένους.

Έτσι, λοιπόν, από το ένα μέρος το Ν.Δ. 162/73 (ΦΕΚΑ΄ 1973) όπως συμπληρώθηκε μερικώς από νεώτερα νομοθετήματα, ρυθμίζει μεταξύ άλλων την κλειστή περίθαλψη ηλικιωμένων και χρονίων πασχόντων σε φορείς που έχουν τη μορφή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ή νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου

με χαρακτήρα μη κερδοσκοπικό. Από το άλλο μέρος, το Ν.Δ. 1118/72 (ΦΕΚ Α' 1972) και το Β.Δ. 770/72 (ΦΕΚ Α' 1973) τροποποιηθέντα από το Ν. 877/79 (ΦΕΚ Α' 1979) και το Π.Δ. 692/79 (ΦΕΚ Α' 1979) αφορούν την περίθαλψη ηλικιωμένων στις ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Εξετάζοντας προσεκτικά το Ν.Δ. 162/73, παρατηρούμε ότι η ιδρυματική περίθαλψη ηλικιωμένων ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Το περιεχόμενο, η έκταση και ο χρόνος παροχής της, εξαρτώνται από τον οικονομικό προγραμματισμό του Υπουργείου. Με Π.Δ. είναι δυνατόν να συνιστώνται οίκοι ευγηρίας με σκοπό την ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων και θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων με σκοπό την ιδρυματική περίθαλψη ανιάτων.

Σχετικά με τη διοίκηση αυτών των ιδρυμάτων, το Ν.Δ. προβλέπει 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο που διορίζεται από τον Νομάρχη με τριετή θητεία και αποτελείται από πρόσωπα αναγνωρισμένου κοινωνικού κύρους, πλην δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου. Με την ίδια απόφαση ορίζεται ο Πρόεδρος και ο Αντιπρόεδρος.

Στη συνέχεια, τρεις υπουργικές αποφάσεις, μεταξύ των ετών 82-85, τροποποίησαν τον αριθμό και τη σύνθεση των Διοικητικών Συμβουλίων των ιδρυμάτων που αναφέρει η απόφαση 1785 (ΦΕΚ Β' 1982), όπως η Θεομήτωρ Λέσβου, κλπ. Αύξησαν τον αριθμό σε 7 ως ακολούθως: Πρόεδρος, εκπρόσωπος των περιθαλπομένων ή εκπρόσωπος των κηδεμόνων (αιρετός), εκπρόσωπος των εργαζομένων, εκλεγμένος εκπρόσωπος της τοπικής αυτοδιοίκησης, εκπρόσωπος του Υπουργείου (διοικητικός υπάλληλος ή κοινωνικός λειτουργός) και 2 προσωπικότητες με κοινωνική δράση.

Τα ιδρύματα αυτά διοικούνται βάσει καταστατικού οργανισμού που συντάσσεται από το Διοικητικό Συμβούλιο και εγκρίνεται με Π.Δ. μετά από πρόταση αρμοδίων κυβερνητικών οργάνων. Στον οργανισμό ρυθμίζονται θέματα που αφορούν τον τρόπο και τα μέσα εκπλήρωσης του σκοπού, τη διοίκηση, την οργάνωση υπηρεσιών, τη διαχείριση της περιουσίας και των πόρων βάσει των διατάξεων.

Αναρωτιέται κανείς γιατί αυτά τα άτομα θα πρέπει να περιθάλλονται στην ιδιωτική Επιχείρηση και όχι σε μια εναλλακτική μορφή φροντίδας. Επίσης, το νομοθετικό κείμενο επιτρέπει την περίθαλψη των κινητικά αναπήρων, λόγω ανιάτου και εφ' όρου ζωής κινητικής αναπηρίας, οι οποίοι δεν αυτοεξυπηρετούνται ή αυτοεξυπηρετούνται μερικά. Στις επιχειρήσεις αυτές απαγορεύεται να περιθάλλουν άτομα που πάσχουν από ψυχώσεις ή είναι διεγερτικοί και ανήσυχοι και διαταράσσουν την εσωτερική τάξη του εν λόγω θεσμού. Επίσης, εκτός από την ψυχική αρρώστεια διπλά αποκλεισμένο από τους χώρους του φυσιολογικού, δεν μπορούν να περιθάλλονται πάσχοντες από μολυσματική νόσο ή νόσο που χρειάζεται ειδική φροντίδα.

Προϋποθέσεις για την ίδρυση των Επιχειρήσεων περίθαλψης είναι η άδεια ίδρυσης από το Υπουργείο, η ειδική άδεια λειτουργίας της νομαρχίας. Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται προβλέπονται στην Υπουργική Απόφαση 2825/79 (ΦΕΚ Β' 1979).

Αυτό το οποίο θα ήθελα να υπογραμμίσω είναι και πάλι η έλλειψη προσωπικού. Αναφέρω ενδεικτικά ένα γιατρό ανά 100 κλίνες με δώρη απασχόληση ημερησίως και μια νοσηλεύτρια ανά 25 κρεβάτια. Στην περίπτωση της κινητικής αναπηρίας μία νοσηλεύτρια ανά 12 κρεβάτια. Ειδικό προσωπικό, ένα φυσικοθερα-

πεντή ανά 50 κρεβάτια και ένα κοινωνικό λειτουργό έως 100 κρεβάτια. Κάποιες διατάξεις που αφορούν εναλλακτικές μορφές παροχής φροντίδας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή τους ηλικιωμένους βρίσκουμε στο Ν. 2082/92 “περί οργάνωσης της Κοινωνικής Πρόνοιας και την καθιέρωση νέων θεσμών προστασίας” (ΦΕΚα΄ 1992). Δίνεται δηλ. η δυνατότητα να μπορούν να τοποθετηθούν σε ανάδοχη οικογένεια - προσωρινά - για φροντίδα και περιποίηση, ηλικιωμένοι ή άτομα με ειδικές ανάγκες. Η τοποθέτηση γίνεται από το Υπουργείο ή από τα εποπτευόμενα από το Υπουργείο όργανα. Επίσης, στο Ν. 2072/92 (ΦΕΚΑ΄ 1992) δίνεται η δυνατότητα να υπάρξουν Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης (ΠΔ 395/93) ή και Στέγη Αποκατάστασης (Ξενώνας). Οι ρυθμίσεις αυτές είναι αποσπασματικές και δεν λύνουν τα καθ’ εαυτό προβλήματα, διότι δεν υπάρχει πίσω από αυτά διάθεση του νομοθέτη να “μεταρρυθμίσει” το υπάρχον καθεστώς ορθολογικά και να συμβάλλει στην αλλαγή της νοοτροπίας για την κλειστή περίθαλψη.

Στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης ή στις επιχειρήσεις κλειστής περίθαλψης δεν θα πρέπει να ξεχνάμε τους αντίστοιχους θεσμούς που αφορούν ηλικιωμένους με ψυχιατρικά προβλήματα, νοτική καθυστέρηση κλπ. που τα διέπει ειδική νομοθεσία.

Το σύστημα που παρουσιάσαμε νομικά κάπως φαινομενολογικά λόγω της στενότητας χρόνου, είναι άκρως γραφειοκρατικό και πυραμιδικό, αφήνει μεγάλο μέρος καθηκόντων και υποχρεώσεων του κράτους πρόνοιας στον ιδιωτικό τομέα μη κερδοσκοπικό και κερδοσκοπικό και αναλύεται θα λέγαμε σε ένα έλεγχο και εποπεία, πάνω στη λογική της παραγωγής και αναπαραγωγής της ιδρυματικής δομής. Οι ηλικιωμένοι, οι ανάπηροι, οι χρόνιοι ασθενείς, οι ψυχικά άρρωστοι, ως μη παραγωγικά άτομα εξακολουθούν να είναι ανεπιθύμητοι στην έννομη και κοινωνική τάξη (ordre).

Χρειάζεται, κατά τη γνώμη μου, κάθε αλλαγή στην κοινωνική πολιτική μας, μέσα από τη νομοθεσία ασφαλώς, αλλά κυρίως μέσα από την αλλαγή των πρακτικών παροχής φροντίδας των ηλικιωμένων. Οι διχοτομήσεις του κοινωνικού κόσμου δεν εξυπηρετούν. Μόνο εργαλεία μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες, τους διοικητικούς ή και τους νομικούς. Σημασία έχει να προσφέρουμε ένα σύνθετο σύστημα παροχής φροντίδας, δηλ. υγείας και πρόνοιας, τομεοποιημένο, με συρρίκνωση των ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης και βαθμιαία αντικατάστασή τους από θεσμούς και δομές μικρές, οικονομικότερες και ανθρώπινες, στην περίπτωση που έχουμε εξαντλήσει κάθε άλλη μορφή φροντίδας στον ηλικιωμένο και υποστήριξης στην οικογένειά του. Οι ηλικιωμένοι, οι ανάπηροι, οι χρόνιοι πάσχοντες, είναι μέρος του Εθνικού, Κοινωνικού και Συμβολικού μας Κεφαλαίου. Η ιδέα της “κοινωνικής αλληλεγγύης” και της “κοινωνικής δικαιοσύνης” μπορούν να συμβάλλουν στην λύση του κοινωνικού προβλήματος του γήρατος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- CHAMPAGNE P., “Jeunes agriculteurs et vieux paysans. Crise de la succession et apparition du ”troisième âge“, in Actes de la recherche en sciences sociales, mars-avril 1979, p. 83 suiv.
- DUBY G., Hommes et structures du Moyen-Age, Paris, Mouton, 1973.

GOFFMAN E., Stigmate, Paris (trad.), Minuit, 1975.

LENOIR R., "L' invention du "troisième âge" et la constitution du champ des agents de gestion de la vielliesse, in Actes de la recherche en sciences sociales, mars-avril 1979, 57 suiv.

LEVI-STRAUSS CL., Race et Histoire, Paris, Gonthier, 1978.

ΜΗΤΡΟΣΥΛΗ Μ., L' Histoire Juridique de la Folle en Grèce aux 19ème et 20ème siècles - Institution et Lois, Thèse en Doctorat d' Etat, Paris 1991.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, ΤΟΜ. Α', ΦΥΛΟ, 14-23/2/1972, 1-8/1/1973, 26/10/1973, 24-30/9/1974, 12-20/3/1979, 21/8-3/9/1973, 23/7/1992, 10/9/1992, 22-28/9/1993.

ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, ΤΟΜ. Β', ΦΥΛΟ 12/10/1979, 21-24/6/1982.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΘΗΝΩΝ (επιμ. Γκιζέλης Γρ.), Οι Νέοι και η Τρίτη Ηλικία, Αθήνα 1991.

ΚΡΕΜΑΛΗ Κ. & ΕΡΕΥΝ. ΟΜΑΔΑ, Κοινωνική Πρόνοια, Αθήνα, 1990, σελ. 126-132.

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε., ΣΚΟΥΤΕΡΗΣ Γ. (Επιμ.), Υγεία και Κοινωνική Προστασία στην Τρίτη Ηλικία, Αθήνα, 1993.

ΣΠΙΝΕΛΗ Κ., Προσβολές και Προστασία της Τρίτης Ηλικίας, Αθήνα-Κομοτηνή, 1991.