

**Αντύπας Τζανέτος**

**Σχεδιασμός και Παρεμβάσεις Φροντίδας Υγείας και Συνοδευτικών  
Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για Κοινωνικά και Οικονομικά  
Αποκλεισμένες Ομάδες:**

**«Ένα Πρότυπο Μοντέλο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας οργανισμού  
και προγραμμάτων»**

**Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση**

**Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πανεπιστήμιο Πειραιά Τμήμα Οικονομικής- ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ Τμήμα Λογιστικής**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Διοίκηση της Υγείας»**

**Πειραιάς 2006**

**Αντύπας Τζανέτος**

**Σχεδιασμός και Παρεμβάσεις Φροντίδας Υγείας και Συνοδευτικών  
Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για Κοινωνικά και Οικονομικά  
Αποκλεισμένες Ομάδες:**

**«Ένα Πρότυπο Μοντέλο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας οργανισμού  
και προγραμμάτων»**

*Επόπτης:*

**Θεόδωρος Σακελλαρόπουλος**

**Καθηγητής Τμήματος Κοινωνιολογίας / Πάντειο Πανεπιστήμιο**

*Μέλη:*

**Μελέτη για την απόκτηση**

**Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πανεπιστήμιο Πειραιά Τμήμα Οικονομικής- ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ Τμήμα Λογιστικής**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Διοίκηση της Υγείας»**

**Πειραιάς 2006**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αντίθεση με το επιστημονικό ενδιαφέρον που έχει προκαλέσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού ενός αυξανόμενου αριθμού ατόμων αλλά και συγκεκριμένων ομάδων και μειονοτήτων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ίδιο φαινόμενο έχει ελάχιστα μέχρι τώρα απασχολήσει την επιστημονική έρευνα και τεκμηρίωση στην Ελλάδα. Έτσι, ενώ στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι κυβερνήσεις και άλλοι δημόσιοι αλλά και ιδιωτικοί φορείς έχουν προχωρήσει στην εκπόνηση ορθά στοχευμένων προγραμμάτων καταπολέμησης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού, στην Ελλάδα οι κυβερνήσεις και οι αρμόδιοι φορείς ψάχνουν ακόμη στα τυφλά για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού που με τον καιρό μπορεί να γίνει όλο και απειλητικότερο για την εσωτερική συνοχή.

Στα πλαίσια αυτής της μεταπτυχιακής μελέτης θα προσπαθήσω να σκιαγραφήσω τον κοινωνικό αποκλεισμό ως φαινόμενο, ως διεργασία, ως κατάσταση, εστιάζοντας το ενδιαφέρον και την προσοχή στο μεταναστευτικό και προσφυγικό πληθυσμό. Η ενασχόληση μου επαγγελματικά στο χώρο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων από διάφορες επάλξεις και με διαφορετικές αρμοδιότητες, μου έδωσε την δυνατότητα να ασχοληθώ σε βάθος τόσο με τον πληθυσμό αυτό καθ' αυτό (μέσα από το ρόλο του Κοινωνικού Λειτουργού) αλλά και να σχεδιάσω προγράμματα ιατρικής φροντίδας και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω κατ' αρχήν τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Σακελλαρόπουλο Θεόδωρο τον οποίο είχα την τιμή να γνωρίσω για την εκπόνηση της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας. Το όραμα, οι στόχοι και η καθοδήγηση του συγκεκριμένου καθηγητή καθώς και οι καίριες παρεμβάσεις του στην ανάπτυξη του θέματος ήταν καθοριστικής σημασίας για να μπορέσει η μελέτη αυτή να πάρει σάρκα και οστά. Ελπίζω αυτή η μελέτη να είναι απλά ο πρόλογος για μια ουσιαστική συνεργασία η οποία θα συνεχιστεί και στο μέλλον.

Για να μπορέσω όμως να φτάσω στο σημείο ολοκλήρωσης αυτού το «μεταπτυχιακού οδοιπορικού» καθοριστικής σημασίας ήταν η συμβολή του

καθηγητή – δάσκαλου κου Παπαηλία Θεόδωρου ο οποίος πίστεψε σε εμένα και μου έδωσε την δυνατότητα να παρακολουθήσω αυτό το πρόγραμμα Σπουδών.

Η δωδεκαετής ενασχόληση μου με τον μεταναστευτικό και προσφυγικό πληθυσμό αλλά και ο σχεδιασμός προγραμμάτων φροντίδας υγείας και καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού οφείλεται στην οργάνωση Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδα και στους ιδρυτές της (κο Παπασπυρόπουλο Σωτήρη, κο Παπαμίχο Θανάση, κο Παπαιωάννου Κων/νο, κο Πύρρο Δημήτρη και κο Ρίχτερ Δημήτρη) οι οποίοι πίστεψαν σε εμένα και μου έδωσαν την δυνατότητα μέσα από το ρόλο του Διευθυντή Αποστολών να ασχοληθώ με το φάσμα του αποκλεισμού τόσο στον 3<sup>ο</sup> κόσμο (ανάπτυξη και λειτουργία προγραμμάτων στην Αφρική, στον Καύκασο, στην Σερβία, στην Τουρκία, στην Παλαιστίνη) αλλά και στον λεγόμενο 4<sup>ο</sup> κόσμο (μέσα στην Ελλάδα).

Μέσα από τον ρόλο του Γενικού Διευθυντή στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS το μοντέλο της οποίας χρησιμοποιώ και στη παρούσα μελέτη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους πολύτιμους συνεργάτες μου, συναδέλφους και φίλους οι οποίοι επέλεξαν να συ στρατευθούν σε αυτή την ανθρώπινη περιπέτεια, σε αυτή τη μάχη που εμείς ονομάσαμε PRAKSIS ζωής. Χωρίς αυτό το πολύτιμο ανθρώπινο δυναμικό λίγα πράγματα θα μπορούσαν να έχουν επιτευχθεί στον τομέα της καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού μέσα από προτυποποιημένες παρεμβάσεις και ορθά σχεδιασμένες ενέργειες.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που όλα αυτά τα χρόνια στηρίζει τις επιλογές μου και «καρδιοχτυπά» με τις ανατροπές που τους επιφυλάσσω, αφού δεν γνωρίζουν πλέον αν αύριο θα βρίσκομαι στην Ρουάντα παλεύοντας με το θηρίο που λέγεται «χολέρα» ή στην Μοζαμβίκη προσπαθώντας να αντιμετωπίσω τις τραγικές συνέπειες μιας πλημμύρας ή στην Κω δουλεύοντας για τους οικονομικούς μετανάστες που τους «ξέβρασε» κάποιο δουλεμπορικό σαπιοκάραβο...

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Ο κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός αποτελεί ένα από τα πλέον έντονα φαινόμενα της σύγχρονης δυτικής κοινωνίας. Κεντρικό ζήτημα ζωνών συζητήσεων τόσο στο επιστημονικό όσο και στο πολιτικό πεδίο, αλλά και αντικείμενο εφαρμοσμένων πολιτικών και προγραμμάτων – κυρίως στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης – ο κοινωνικός αποκλεισμός εξακολουθεί να παραμένει μία από τις πλέον ασαφείς έννοιες της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας της ύστερης νεωτερικότητας.

Στην παρούσα μελέτη επιχειρείται μία προσέγγιση του φαινομένου, η οποία συνδυάζει τις θεωρητικές αναζητήσεις με τις πρακτικές εφαρμογές, με στόχο να καταδειχθεί η αμφίδρομη σχέση των δύο.

Ταυτόχρονα θα επιχειρηθεί να καταδειχθούν τα κενά τόσο στην βιβλιογραφία όσο και στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που επιχειρούν να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων.

Η σκιαγράφηση του αποκλεισμού στην ελληνική πραγματικότητα θα επικεντρωθεί κυρίως σε μειονότητες και πληθυσμιακές ομάδες οι οποίες λόγω έλλειψης νομικών εχεγγύων έχουν παντελή έλλειψη στο υπάρχον σύστημα Υγείας και Πρόνοιας και επομένως εύκολα χαρακτηρίζονται «πληθυσμοί σε κίνδυνο» ή /και ο 4<sup>ος</sup> κόσμος των σύγχρονων ανεπτυγμένων κοινωνιών.

Ο μεταναστευτικός και προσφυγικός πληθυσμός (οικονομικοί μετανάστες/ πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο) θα αποτελέσουν την ομάδα γύρω από την οποία θα εστιαστεί κυρίως το κεντρικό μέρος της εργασίας όσον αφορά στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κυρίως σε θέματα παροχών φροντίδας υγείας και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών από μία Μη Κυβερνητική Οργάνωση η οποία χρησιμοποιεί σύγχρονα εργαλεία διαχείρισης και εφαρμογής προγραμμάτων.

Απώτερος στόχος είναι να αναδειχθεί η αναγκαιότητα αυτής της εφαρμογής ως πρότυπο μοντέλο Διαχείρισης Ολικής ποιότητας το οποίο θα μπορούσε να υιοθετηθεί από το ίδιο Κράτος, έτσι ώστε οι παρεμβάσεις τους να πάνουν πλέον να αποτελούν αποσπασματικού τύπου ενέργειες χωρίς δυνατότητα αποτίμησης και αξιολόγηση ή/και παρακολούθησης για την ορθή εφαρμογή τους.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

- Κοινωνικός αποκλεισμός
- Φτώχεια
- Κοινωνική συνοχή
- Ανισότητα
- Διακρίσεις
- Οικονομικός Αποκλεισμός
- Αποστέρηση
- Ευπαθείς ομάδες
- Μετανάστες
- Πρόσφυγες
- Αιτούντες Άσυλο
- Μοντέλο Αρμοδιοτήτων
- Οργανωτική Δομή Έργου
- Υγεία
- Επιδημιολογία
- Επιδημιολογικό προφίλ
- Δημόσια Υγεία
- Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες
- Σχέδιο Δράσης
- Ωφελούμενοι
- Ενδυνάμωση
- Εμφύχωση
- Μη Κυβερνητική Οργάνωση
- Εθελοντική Οργάνωση
- Σύστημα Μέτρησης Απόδοσης
- Ομάδα Έργου
- Δομή
- Υπηρεσίες
- Προγράμματα
- Διοίκηση
- Οργανωσιακή Δομή
- Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού
- Σχεδιασμός
- Δείκτες
- Προσέλκυση
- Διατήρηση
- Μοντέλο Ανάλυσης Εργασίας
- Διαχείριση Προγράμματος
- Διαχείριση Έργου

## ABSTRACT

---

One of the most tense phenomenon in contemporary society is socioeconomic exclusion. Though socioeconomic exclusion raises vigorous conflicts on scientific and political level, mainly in European Union's area, it remains one of the most vague and ambiguous concept of social reality.

The study below attempts to explain the phenomenon through theoretical approaches combining practical developments. It aims to prove that a bipolar relation exists between theory and practice concerning exclusion.

At the same time, the study attempts to reveal the bibliography deficiencies along with the inadequacy that lays at various schemes interventions which are trying to combat socioeconomic exclusion that several populations are facing.

Exclusion at greek reality will be focused on minorities and social groups that lack access to National Health and Social system. This exclusion comes as a result of lacking all the essential legal papers. Consequently, these social groups will be mentioned as "populations in danger" or/ and as the so called 4<sup>th</sup> world of contemporary societies.

Migration and refugee population (immigrants/ refugees/ asylum seekers) will be the core group of the aforementioned study. The efficiency of health care services and accompanied supportive services that an NGO is developing using upgraded management methodology and modern project development, will be combined to the needs of this population. Further goal of the study is to prove how NGO's upgraded work can become a pattern of Holistic Quality Management that Greek State could adopt. In that way public interventions will not remain unable to develop and improve themselves and will become open and flexible to evaluation results.

## KEY WORDS

- SOCIAL EXCLUSION
- POVERTY
- SOCIAL COHESION
- INEQUALITY
- DISCRIMINATIONS
- ECONOMICAL EXCLUSION
- DEPRIVATION
- VULNERABLE GROUPS
- IMMIGRANTS
- REFUGEES
- ASYLUM SEEKERS
- COMPETENCY MODELING
- ORGANIZATIONAL WORK STRUCTURE
- HEALTH
- EPIDEMIOLOGY
- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE
- PUBLIC HEALTH
- ACCOMPANIED SUPPORTIVE SERVICES
- ACTION PLAN
- BENEFICIARIES
- EMPOWERMENT
- ENCOURAGEMENT
- NON GOVERNMENTAL ORGANIZATION
- VOLUNTEER ORGANIZATION
- SYSTEM OF PERFORMANCE MEASUREMENT
- WORK GROUP
- STRUCTURE
- SERVICES
- PROGRAMMES
- MANAGEMENT
- ORGANISATIONAL STRUCTURE
- HUMAN RESOURCES MANAGEMENT
- PLANNING
- INDICATORS
- RECRUITMENT
- MAINTENANCE
- JOB ANALYSIS
- PROJECT MANAGEMENT
- WORK MANAGEMENT



## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	2
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΣΚΟΠΟΣ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΣ.....	3
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	6
1.1. Εισαγωγή.....	6
1.2. Οι προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	7
1.3. Οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε αποκλεισμούς.....	8
1.4. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως όρος και ως έννοια .....	9
1.5. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως μορφή αποστέρησης.....	11
1.6. Διαδικασίες στέρησης και κοινωνικού αποκλεισμού – άλλη μια προσπάθεια «ορισμού» του φαινομένου.....	13
1.7. Η Ελληνική Εμπειρία στο θέμα του κοινωνικού Αποκλεισμού.....	17
1.8. Μέτρα καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού.....	20
1.9. Κοινωνικός Αποκλεισμός και Υγεία.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ	26
2.1. Εισαγωγή .....	26
2.2. Ο ορισμός του μετανάστη.....	27
2.3 . Η μετανάστευση στην Ελλάδα.....	30
2.3.1 Από δεξαμενή αποστολής μεταναστών, η Ελλάδα χώρα Υποδοχής.....	30
2.3.2 Το μέγεθος του μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα.....	31
2.4. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του μεταναστευτικού πληθυσμού.....	33
2.4.1 Δομή του μεταναστευτικού πληθυσμού.....	33
2.4.2 Οικογενειακή Κατάσταση των Μεταναστών.....	34
2.4.3 Τόπος Εγκατάστασης.....	35
2.4.4 Χώρες Προέλευσης/ Αποστολής.....	36
2.4.5 Λόγοι Εγκατάστασης.....	38
2.4.6 Απασχόληση.....	39
2.5. Το επιδημιολογικό προφίλ των μεταναστών.....	41
2.6. Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες.....	51

2.7. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στον τομέα της υγείας: μία απόπειρα καταγραφή της ελληνικής πραγματικότητας.....	54
2.7.1 Οι γενικές αρχές που διέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων.....	56
2.7.2 Η περίπτωση των κοινωνικά ευπαθών ομάδων.....	58
2.7.3 Οι μετανάστες και το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβασή τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.....	60
2.7.3.α Η εγκύκλιος-σταθμός.....	61
2.7.3.β Η αξιολόγηση του νέου νομικού καθεστώτος.....	65
2.7.3.γ Η διαδικασία απόκτησης νόμιμων αδειών παραμονής και εργασίας: ένα θεσμικής φύσης έμμεσο εμπόδιο κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.....	68
2.7.4 Το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβαση των αιτούντων άσυλο και των πολιτικών προσφύγων στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.....	70
2.7.4.α Οι διαδικασίες που τηρούνται στην πράξη σχετικά με την παροχή ιατρικής φροντίδας στους αιτούντες άσυλο.....	73
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>75</b>
3.1. Εισαγωγή.....	75
3.2. Σκοπός και φιλοσοφία των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.....	75
3.3. Ωφελούμενοι.....	76
3.4. Περιγραφή Ενεργειών.....	77
3.5. Αποσαφήνιση Εννοιών και Ορισμοί.....	79
3.6. Τα σχέδια Δράσης των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών.....	79
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ PRAKSIS:</b>	
<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ</b>	<b>82</b>
4.1 ...και εγένετω «PR.A.K.S.I.S».....	82
4.2. Ταυτότητα του Σωματείου PRAKSIS (Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης & Ιατρικής Συνεργασίας)..	84
4.3. Δομή και Υποδομές.....	85
4.4. Ομάδες Στόχου Προγραμμάτων.....	85
4.5. Περιγραφή Προγραμμάτων.....	86
4.5.1 Προγράμματα Πολυιατρείων Αθήνας & Θεσσαλονίκης...	86
4.5.1.α Περιγραφή Ιατρικών Υπηρεσιών.....	86
4.5.1.β Κοινωνικές Υπηρεσίες.....	87
4.5.2 Προγράμματα Δημόσιας Υγείας Αθήνας & Θεσσαλονίκης.....	89
4.5.3 Κέντρο Πληροφόρησης Υποστήριξης Μεταναστών Αθήνας & Θεσσαλονίκης.....	91

4.5.4	Κέντρο Αποφυλακισμένων Αθήνας.....	93
4.5.5	Πρόγραμμα Παιδιών της Διπλανής Πόρτας Θεσσαλονίκης.....	94
4.5.6	Συμμετοχή σε Αναπτυξιακές Συμπράξεις.....	94
4.5.6.α	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΙΘΑΚΗ» με ομάδα στόχο τους αιτούντες άσυλο/ πρόσφυγες.....	94
4.5.6.β	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΝΟΣΤΟΣ» με ομάδα στόχο τα θύματα διεθνικής σωματεμπορίας.....	95
4.5.6.γ	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΔΙΚΑΔΙ ΡΟΜ» με ομάδα στόχο πληθυσμούς Ρόμα.....	95
4.5.6.δ	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Ενδυνάμωση Οικονομικών μεταναστών» με ομάδα στόχο μετανάστες και κυρίως μετανάστριες.....	96
4.5.6.ε	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Κοινωνικό Επιχειρείν» με ομάδα στόχο ανέργους άνω 45 ετών.....	96
4.5.6.στ	Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Μη Κυβερνητική προοπτική» με ομάδα στόχο νέους ανέργους.....	96
4.5.7	Πρόγραμμα «ΣΤΕΓΗ».....	97
4.5.8	Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες «ΠΡΑΞΙΣ ΕΝΤΑΞΗΣ».....	97
4.5.9	Συνεργασίες – Άλλες Δραστηριότητες.....	98
4.5.10	Από την Οργάνωση στη Δράση.....	99

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΤΥΠΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b>		<b>100</b>
5.1.	Η Διοίκηση της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης.....	100
5.1.1	Εισαγωγή.....	100
5.1.2	Επίπεδα Διοίκησης της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS.....	100
5.2	Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού.....	105
5.2.1	Εισαγωγή.....	105
5.2.2	Προϋποθέσεις εξασφάλισης Στρατηγικού Πλεονεκτήματος μέσω της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	106
5.2.3	Στοιχεία Σχεδιασμού Ανθρώπινου Δυναμικού - Human Resources Planning.....	108
5.2.4	Ανάπτυξη & χρήση δεικτών.....	110
5.2.5	Προσέλκυση και διατήρηση εργαζομένων – Recruiting & Retention.....	111
5.2.6	Ανάπτυξη μοντέλων ανάλυσης εργασίας και αρμοδιοτήτων - Job Analysis & Competency Modeling....	114
5.2.7	Από την «εργασία» στο «ρόλο».....	115
5.2.8	Σύστημα Μέτρησης απόδοσης - Performance Management System.....	116
5.3	Η Διαχείριση των Προγραμμάτων - Project Management...	120

5.3.1	Οργανωτικές Δομές Έργων.....	121
5.3.2	Διαχείριση Έργων (project management).....	122
5.3.3	Κύκλος Ζωής Έργου.....	123
5.3.4	Έλεγχος Έργου.....	124
5.3.5	Διαχείριση Κινδύνου.....	125
5.3.6	Δομική Ανάλυση Έργου.....	126
5.3.6.α	Η δομή του Work Breakdown Structure.....	127
5.4	Σύστημα Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας - Total Quality Management.....	128
5.4.1	Εισαγωγή.....	129
5.4.2	Βασικές έννοιες Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας.....	130
5.4.3	Στρατηγική του Φορέα - Ενοποίηση Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας.....	131
	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>139</b>
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ.....	142
	Α. Συστηματικός Σχεδιασμός ενεργειών.....	143
	Β. Συντονισμός Ενεργειών, Δικτύωση, Επικοινωνία.....	143
	Γ. Διεύρυνση Κυρίαρχων Αντιληπτικών Σχημάτων.....	144
	Δ. Βελτίωση Παροχής Υπηρεσιών.....	145
	Ε. Προσανατολισμός σε συγκεκριμένες δράσεις.....	146
	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	<b>147</b>
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	147
	ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	152
	ΑΡΘΡΑ – ΜΕΛΕΤΕΣ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΕΡΕΥΝΕΣ.....	154
	ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	156
	ΦΕΚ – ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ – ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ –ΝΟΜΟΙ	157
	<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b>	
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - Επίπεδα Λήψης Αποφάσεων (matrix).....	158
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β - Πρότυπο Εργασιακού Προφίλ.....	183
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ - Φόρμα Αξιολόγησης Προσωπικού.....	185
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ - Work Breakdown Structure της ΜΚΟ PRAKSIS για το πρόγραμμα «Πολυιατρείο Αθήνας για μετανάστες και πρόσφυγες».....	189

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ, ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΠΙΝΑΚΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΡΟΗΣ

	Σελίδα
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ</b>	
Διάγραμμα 1: Η Δομή του Μεταναστευτικού Πληθυσμού σε αντιστοιχία με τη δομή του ελληνικού πληθυσμού.....	34
Διάγραμμα 2: Μετανάστες κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση.....	35
Διάγραμμα 3: Αναλογία κατά φύλο / ομάδες ηλικιών και περιοχή Εγκατάστασης.....	36
Διάγραμμα 4: Ποσοστιαία Συμμετοχή Μεταναστών σε σχέση με τις χώρες προέλευσης αποστολής.....	37
Διάγραμμα 5: Ποσοστιαία Συμμετοχή των Κυριότερων Χωρών Προέλευσης Μεταναστών (εκτός Αλβανίας).....	38
Διάγραμμα 6: Λόγοι εγκατάστασης μεταναστών ανά φύλο.....	39
Διάγραμμα 7: Κατανομή ιατρικών περιπτώσεων ΜΚΟ PRAKSIS σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη.....	42
Διάγραμμα 8: Χώρες Προέλευσης Εξυπηρετούμενων Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης ΜΚΟ PRAKSIS.....	43
Διάγραμμα 9: Νομικό Καθεστώς εξυπηρετούμενων ΜΚΟ PRAKSIS (Πολυιατρείο Αθήνας).....	44
Διάγραμμα 10: Νοσολογικές Οντότητες Περιστατικών Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS).....	45
Διάγραμμα 11: Γυναικολογικά – Μαιευτικά περιστατικά Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS).....	46
Διάγραμμα 12: Οδοντιατρικές Πράξεις Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS).....	47
Διάγραμμα 13: Νομικό Καθεστώς Εξυπηρετούμενων Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS).....	48
Διάγραμμα 14: Νοσολογικές Οντότητες και Ιατρικά Αιτήματα Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS).....	49
Διάγραμμα 15: Γυναικολογικά – Μαιευτικά Περιστατικά Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS).....	50
Διάγραμμα 16: Οδοντιατρικά Περιστατικά Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS).....	51

## ΣΧΗΜΑΤΑ

Σχήμα 1: Δραστηριότητες και Επίπεδα Διοίκησης της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS.....	101
Σχήμα 2: Ενδεικνυόμενη Οργανωσιακή Δομή.....	103
Σχήμα 3: Οργανωτική Δομή κατά λειτουργίες.....	119
Σχήμα 4: Οργανωτική δομή τύπου μητρώου.....	120
Σχήμα 5: Ομάδα Έργου.....	121
Σχήμα 6: Διαγραμματική αναπαράσταση του WBS.....	125
Σχήμα 7: Το Τρίγωνο της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας για την PRAKSIS..	129
Σχήμα 8: Το μοντέλο – πλαίσιο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας της PRAKSIS.....	130

## ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Ρόλοι και Ευθύνες Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS.....	107
Πίνακας 2: Εναλλακτικές Λύσεις και Μειονεκτήματα Διατήρησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS.....	113
Πίνακας 3: Διαφορές Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας και Οικονομικού Μοντέλου.....	127

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ ΡΟΗΣ

Διάγραμμα Ροής 1: Ρόλοι και Ευθύνες Σχεδίασης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS.....	112
Διάγραμμα Ροής 2: Μοντέλο Ανάλυσης Εργασίας και Αρμοδιοτήτων στο ενοποιημένο σύστημα της Δ.Α.Δ της PRAKSIS.....	115
Διάγραμμα Ροής 3: Διαχείριση Απόδοσης στο ενοποιημένο σύστημα Δ.Α.Δ της ΜΚΟ PRAKSIS.....	118
Διάγραμμα Ροής 4: Το πλαίσιο υλοποίησης της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας.....	135

## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

<b>ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ</b>	<b>ΑΝΑΠΤΥΓΜΑ</b>
ΜΚΟ	ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΣΥΥ	ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΠΦΥ	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ
ΡΑΚΣΙΣ	ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ
Ε.Ε	ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΕΣΥΕ	ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΕΚΚΕ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ
ΠΟΥ	ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΥ	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ
ΙΝΕ	ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΓΣΕΕ	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΑΔΕΔΥ	ΑΝΩΤΑΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΝΩΣΕΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΕΣΥ	ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΑ	ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ
Ν	ΝΟΜΟΣ
ΕΣΠ	ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ
ΜΜΕ	ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΚΕΣΥΥ	ΚΕΝΤΡΑ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΠΣ	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ
Ε.Π	ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΕΠΣ	ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΔΚΚ	ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ
ΟΤΑ	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΝΠΔΔ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΝΠΔΙ	ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
	ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ
ΚΕΚΥΚ	ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΑΜΕΑ	ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ
ΚΕΠΥΜ	ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ
Α.Σ	ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΣΥΜΠΡΑΞΗ
	ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ
ΔΕΚΠΑΜ	ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΜΕΝΕΜΑΙΝΗΣ
ΚΕΘΙ	ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΣΟΤΗΤΑΣ
ΚΕΚ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΔΟΜ	ΔΙΕΘΝΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ
ΚΕΘΕΑ	ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
Δ.Α.Δ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΙΟΜ	INTERNATIONAL ORGANIZATION OF IMMIGRATION
LIC	LEGAL INFORMATION CENTER
	WORK BREAK DOWN STRUCTURE/ ΔΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ
WBS	ΕΡΓΟΥ
CRM	CRITICAL PATH METHOD / ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ
OBS	ORGANIZATION BREAKDOWN STRUCTURE
TQM	TOTAL QUALITY MANAGEMENT
HR	HUMAN RESOURCES

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε ότι αφορά στην συγκεκριμένη εργασία κρίνεται απαραίτητο να ακολουθηθεί η εξής δομή : αρχικά να γίνει μία απόπειρα οριοθέτησης του ζητήματος και ερμηνείας των κεντρικών εννοιών (κοινωνικός αποκλεισμός – πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας – ειδικές ομάδες που αποκλείονται – μοντελοποίηση σχεδιασμού και εφαρμογής πρωτοποριακών προγραμμάτων Φροντίδας Υγείας και Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για Κοινωνικά Αποκλεισμένες Ομάδες) με τη συνδρομή των διδαγμάτων της κοινωνιολογίας , νομικής επιστήμης και φυσικά της εμπειρίας από ήδη εφαρμοσμένα προγράμματα τέτοιου τύπου. Για το λόγο αυτό θα γίνει αναφορά σε μία Μη Κυβερνητική Οργάνωση που ήδη εφαρμόζει προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες. Θα αποτυπωθούν οι διαδικασίες και οι μηχανισμοί λειτουργίας αυτής της οργάνωσης η οποία χρησιμοποιεί συστήματα ολικής ποιότητας στην εφαρμογή των προγραμμάτων της.

Στην πορεία της εργασίας θα επιχειρηθεί επίσης να σκιαγραφηθεί το επιδημιολογικό προφίλ και τα χαρακτηριστικά του μεταναστευτικού πληθυσμού καθώς και η δυνατότητα ή μη πρόσβασής τους σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα (θα γίνει δηλαδή μία επικέντρωση στη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα) προκειμένου να γίνει περισσότερο αντιληπτή η εφαρμογή τέτοιου είδους παρεμβάσεων από έναν οργανισμό που ανήκει στο Μη Κυβερνητικό Τομέα.

### ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Ο τίτλος της εργασίας *"Σχεδιασμός και Παρεμβάσεις Φροντίδας Υγείας και Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών για Κοινωνικά και Οικονομικά Αποκλεισμένες Ομάδες: Ένα Πρότυπο Μοντέλο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας οργανισμού και προγραμμάτων"* προσδιορίζει και τα σημεία τα οποία προφανώς χρήζουν διευκρίνησης: οι έννοιες του κοινωνικού αποκλεισμού, της υγείας, των συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών καθώς και αυτή του μετανάστη και των ιδιαίτερων επιδημιολογικών και άλλων χαρακτηριστικών του, θα επιχειρηθεί να

σκιαγραφηθούν. Στην συνέχεια, επειδή τόσο το φαινόμενο της μετανάστευσης είναι σχετικά πρόσφατο για τα ελληνικά δεδομένα θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να γίνει μία σύντομη αναφορά στην είσοδο αλλοδαπών στην επικράτεια και στο νομικό πλαίσιο που την διέπει, ιδίως μετά την ψήφιση του τελευταίου "μεταναστευτικού" νόμου το έτος 2001. Όλα τα παραπάνω στοιχεία που δημιουργούν αποκλεισμούς, θα προσπαθήσουμε να τα δούμε κάτω από το πρίσμα του αγαθού «υγεία» σε συνδυασμό πάντα με την ύπαρξη μίας Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης η οποία υλοποιεί παρεμβάσεις κάλυψης των κενών αυτών χρησιμοποιώντας όμως εργαλεία και τεχνικές σύγχρονου management και ολικής ποιότητας υπηρεσίες.

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ – ΣΚΟΠΟΣ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΣ

Η βασική υπόθεση εργασίας είναι ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες δεν εντάσσονται ή / και ενσωματώνονται στην ελληνική κοινωνία μέσα από τη συμμετοχή τους σε όλο το φάσμα των θεσμών τυπικών και άτυπων της ελληνικής κοινωνίας. Αυτή η συμμετοχή επηρεάζεται και ως ένα πολύ σημαντικό βαθμό καθορίζεται από κάποιους παράγοντες ένταξης και ενσωμάτωσης.

Τα θέματα που διερευνώνται εμφανίζονται σε πέντε κεφάλαια: στο πρώτο κεφάλαιο και στις επιμέρους ενότητες του, θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού έτσι όπως αυτός καταγράφεται και επηρεάζει τις σύγχρονες κοινωνίες. Θα αποτυπωθούν οι προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού και θα αναλυθούν οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε αποκλεισμούς.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως όρος και ως έννοια θα εκτιμηθεί και θα προσπαθήσουμε να τον ορίσουμε ως φαινόμενο μέσα από τις διαδικασίες στέρησης. Σε συνέχεια των προσπαθειών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού θα αποτυπώσουμε την Ελληνική Εμπειρία στο θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και τα διάφορα μέτρα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού.

Στην κατακλείδα του πρώτου κεφαλαίου θα αναλύσουμε το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού σε συνδυασμό με το αγαθό υγεία προσπαθώντας να

καταδείξουμε την βασική αυτή διάσταση του φαινομένου που δημιουργεί ανισότητες αλλά και θέτει σε «κίνδυνο» μεγάλες κατηγορίες ανθρώπων και συγκεκριμένους πληθυσμούς.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί το φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα, η οποία σταδιακά εξελίσσεται σε μία χώρα υποδοχής μεταναστών (ενώ παραδοσιακά αποτελούσε χώρα «ώσης» μεταναστών). Το μέγεθος του μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα καθώς και τα βασικά του δημογραφικά χαρακτηριστικά (δομή, τόπος εγκατάστασης – χώρες προέλευσης – λόγοι εγκατάστασης – απασχόληση) που ως τέτοια καταγράφονται από τα πορίσματα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας θα προσπαθήσουμε να το αποτυπώσουμε με τρόπο συνοπτικό.

Επειδή όμως όπως έχει καταδειχθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο, η υγεία είναι ένα αγαθό που «αποστερηθεί» από κάποιους πληθυσμούς, προκαλούνται αποκλεισμοί, θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε το επιδημιολογικό προφίλ του μεταναστευτικού και προσφυγικού πληθυσμού στην Ελλάδα χρησιμοποιώντας τις επιδημιολογικές καταγραφές της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS.

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται επίσης μία απόπειρα παρουσίασης του νομικού καθεστώτος που διέπει τόσο τον μεταναστευτικό όσο και τον προσφυγικό πληθυσμό κυρίως σε συνδυασμό με την δυνατότητα (ή την αδυναμία) πρόσβασής του στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επιχειρείται μία παράθεση του νομικού πλαισίου που εξελίχθηκε και ισχύει ως σήμερα καθώς και μία υποτυπώδης αξιολόγηση του νέου νομικού καθεστώτος το οποίο τις περισσότερες φορές δημιουργεί θεσμικής φύσης εμπόδια κατά την πρόσβαση των πληθυσμών αυτών στις υπηρεσίες υγείας αλλά και γενικότερα στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Για να μπορέσουμε να κατανοήσουμε την σημασία των παροχών στους πληθυσμούς αυτούς (μετανάστες και πρόσφυγες) θα προσπαθήσουμε στο τρίτο κεφάλαιο να ορίσουμε και να εξηγήσουμε την φιλοσοφία των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών. Θα εξηγήσουμε σε ποιους απευθύνονται, με ποιο στόχο και με ποιες δέσμες ενεργειών αναπτύσσονται, καθώς επίσης και ποιοι είναι οι εντολείς και εντολοδόχοι για την υλοποίηση αυτών των ενεργειών.

Τα κενά των παροχών υγείας καθώς και των συνοδευτικών υποστηρικτών υπηρεσιών, έρχονται τις περισσότερες φορές να καλύψουν οι Μη Κυβερνητικές (εθελοντικές) οργανώσεις. Στο τέταρτο κεφάλαιο αυτής της εργασίας θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε το φάσμα των προγραμμάτων καθώς και των υπηρεσιών που παρέχονται από την Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS της οποίας ο κύριος όγκος των δραστηριοτήτων αναφέρεται σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και δη σε μετανάστες και πρόσφυγες.

Η παρουσίαση των προγραμμάτων αυτών, καθώς και η γεωγραφική τους εμβέλεια θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε τους μηχανισμούς, τις διαδικασίες, τις τεχνικές, τα μέσα, τη φιλοσοφία καθώς και τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί αυτή η οργάνωση η οποία –όπως παρουσιάζεται και στο πέμπτο κεφάλαιο της παρούσης- χρησιμοποιεί την φιλοσοφία του σύγχρονου management και διαδικασίες σχεδιασμού, εφαρμογής, διαχείρισης και αξιολόγησης ολικής ποιότητας.

Στην παρούσα μελέτη πέρα από την προσπάθεια αποτύπωσης του φαινομένου του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, θα επιχειρηθεί να αναδειχθεί το κενό που υπάρχει στην διαχείριση Ολικής Ποιότητας οργανισμών και προγραμμάτων που ασχολούνται με την καταπολέμηση αυτού του φαινομένου.

Με αυτήν την έννοια, η παρούσα εργασία δεν θα περιοριστεί σε παράθεση θεωρητικών απόψεων, αλλά ούτε σε απλή καταγραφή των πολιτικών. Αντίθετα θα προσπαθήσει να διαγνώσει πώς αλληλεπιδρούν μεταξύ τους διαμορφώνοντας εννοιολογικές πραγματικότητες που με τη σειρά τους ανατροφοδοτούν και αναδιαμορφώνουν το πλαίσιο συζήτησης.

Πέρα από το θεωρητικό υπόβαθρο θα αναδειχθεί το γεγονός ότι οι κοινωνικές πρακτικές εξελίσσονται και μεταμορφώνονται όπως όλα άλλωστε.

Κατά τρόπο περισσότερο ευρύ θα επιχειρήσουμε να αποδείξουμε ότι ο κοινωνικός τομέας και ο ιατροκοινωνικός τομέας εισήλθαν στη «δεύτερη ιστορική φάση της επαγγελματοποίησης». Δηλαδή, μετά από την πρώτη φάση θεσμοθέτησης, πέρασαν σε εκείνη τη φάση μίας ουσιαστικής οργάνωσης αυτών των διαδικασιών των υπηρεσιών τους μέσα από την καθιέρωση των συνθηκών και των θεσμικών επαγγελματικών δεδομένων (status). Έτσι θα μπορούν επιτέλους να εξέλθουν από τον

ιδεολογικό εθελοντισμό των προηγούμενων δεκαετιών και να γυρίσουν την πρόσκαιρη σελίδα ενός «παλιού – καθεστώτος», αφού οι σύγχρονες αντιλήψεις περί ολικής ποιότητα, management, τεχνικής παρακολούθησης και αξιολόγησης προγράμματος μπορούν πολύ εύκολα να αναπτυχθούν προκειμένου οι εκάστοτε παροχές να είναι αποτελεσματικές και με διάρκεια σε βάθος χρόνου. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσουμε ίσως να ξεφύγουμε από την «παγίδα» των προγραμμάτων πιλότων που διαρκούν μόνο όσο διαρκούν οι χρηματοροές των κρατικών / ευρωπαϊκών επιχορηγήσεων.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η συγκεκριμένη εργασία βασίζεται στο συνδυασμό πολλαπλών μεθόδων ποσοτικής και ποιοτικής προσέγγισης. Πιο συγκεκριμένα περιλαμβάνει:

- Τη μελέτη της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας που αφορά στο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού
- Τη μελέτη του νομοθετικού πλαισίου της μεταναστευτικής πολιτικής στην Ελλάδα
- Τη μελέτη του νομοθετικού πλαισίου της μεταναστευτικής πολιτικής από τους διεθνείς οργανισμούς και την Ευρωπαϊκή Ένωση
- Τις καλές πρακτικές και τις άτυπες πολιτικές για την αντιμετώπιση του μεταναστευτικού φαινομένου
- Την επεξεργασία των βασικών αποτελεσμάτων ως προς τους μετανάστες της απογραφής του 2000 και τις πρόσφατες έρευνες του εργατικού δυναμικού
- Τη μελέτη της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας όσον αφορά στην Ποιότητα Εφαρμογής και Διαχείρισης οργανισμών και προγραμμάτων.
- Την έρευνα πεδίου η οποία περιλαμβάνει:
  1. Τη μελέτη των επιδημιολογικών στοιχείων έτσι όπως αυτά καταγράφησαν στα πλαίσια μίας ΜΚΟ και δη μέσα από τις οργανωμένες δομές της (σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη)
  2. Τη μελέτη της ΜΚΟ PRAKSIS στο θέμα της λειτουργίας της και στην εφαρμογή των προγραμμάτων της (ιατρικής μέριμνας και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

#### 1.1. Εισαγωγή

Ο κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός αποτελεί τα τελευταία χρόνια έναν από τους παράγοντες οι οποίοι λαμβάνονται υπόψη προκειμένου για την χάραξη της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό και κοινοτικό επίπεδο. Η περίοδος της οικονομικής ανάπτυξης που ακολούθησε τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο και διακόπηκε βίαια στα μέσα της δεκαετίας του '70 από τις παρενέργειες της πετρελαϊκής κρίσης, συνοδεύτηκε από την εμφάνιση κοινωνικών φαινομένων, τα οποία απασχόλησαν πολύ νωρίς την πολιτική επιστήμη και την κοινωνιολογία.

Η φτώχεια και η περιθωριοποίηση πολλών ομάδων του πληθυσμού στις χώρες-μέλη, σε συνδυασμό με την μαζική και αρρυθμιστη υποδοχή μεταναστών προερχομένων από τις χώρες του λεγόμενου τρίτου κόσμου, αλλοίωσαν σε μεγάλο βαθμό τον εύρυθμο και αρμονικό χαρακτήρα της κοινωνικής πραγματικότητας. Σε πολλές μεγάλες πόλεις, μάλιστα, παρατηρήθηκαν για πρώτη φορά και φαινόμενα "γκετοποίησης" με κύρια χαρακτηριστικά την απομόνωση και τον διαχωρισμό ολόκληρων κοινωνικών ομάδων με βάση την οικονομική κατάσταση ή την εθνοτική ή φυλετική καταγωγή.

Εκτός, όμως, από αντικείμενο επιστημονικής μελέτης, τα φαινόμενα αυτά βρέθηκαν στο επίκεντρο εκείνων ακριβώς των πολιτικών διεργασιών και πρωτοβουλιών που επιδίωκαν την ίδρυση ενός ενιαίου ευρωπαϊκού χώρου ασφάλειας και προόδου για τους πολίτες της Ε.Ε. Ιδιαίτερα από το 1997 και την υπογραφή της συνθήκης του Άμστερνταμ μέχρι και σήμερα, παρατηρείται μία έντονη πολιτική και νομική δραστηριότητα κοινοτικής έμπνευσης με στόχο την καταπολέμηση γενικότερα όλων των διακρίσεων, είτε οδηγούν σε κοινωνικό αποκλεισμό, είτε όχι.

## **1.2. Οι προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού**

Η κοινή βούληση των κρατών-μελών της Ε.Ε. να περιορίσουν τα βαθύτερα αίτια που γεννούν τους δύο τελευταίους αυτούς κινδύνους εκφράστηκε για πρώτη φορά επίσημα τον Μάρτη του 2000. Οι ηγέτες των 15, κατά την διάρκεια της Συνόδου κορυφής στην Λισσαβόνα αποφάσισαν ότι η μάχη ενάντια στην φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό θα επιτευχθεί αποτελεσματικά μέσα από μια μέθοδο ανοιχτού συντονισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Λίγους μήνες αργότερα στην Νίκαια της Γαλλίας, τον Δεκέμβρη του 2000, αλλά και στη Στοκχόλμη τον Ιούνιο του 2001, επιβεβαιώθηκε, αφενός, η ομόφωνη επιλογή για μια συνολική μελέτη και προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης, αφετέρου δε κατοχυρώθηκε η κοινή δέσμευση για την προώθηση μιας βιώσιμης οικονομικής ανάπτυξης και μιας πολιτικής απασχόλησης, για το χρονικό διάστημα 2001-2010, με απώτερο στόχο την επίτευξη της "κοινωνικής συνοχής" στην Ένωση.

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας ανάπτυξης κοινών συγκρίσιμων δεικτών και μιας κοινής βάσης για την ανταλλαγή ορθών πρακτικών και εμπειριών καθιερώνονται διετή Εθνικά Σχέδια Δράσης για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Τον Ιούνιο του 2001 τα κράτη μέλη υπέβαλλαν τις εθνικές τους εκθέσεις σχετικά με το ζήτημα αυτό. Στις εκθέσεις αυτές κάθε ένα κράτος κατέγραφε τις διαστάσεις του προβλήματος ενώ ταυτόχρονα παρουσίαζε και τα μέτρα που θεωρούσε πρόσφορα για την αντιμετώπισή του για τα επόμενα δύο χρόνια.

Οι εκθέσεις αυτές, σε δεύτερη φάση, τροφοδότησαν την σύνταξη κοινής Έκθεσης, η οποία παρουσιάστηκε έξι μήνες αργότερα και αποτελείται από μία σύνθεση της συνολικής εικόνας που επικρατεί στον χώρο της Ένωσης και από μία ανά κράτος-μέλος ανάλυση της κατάστασης και των βασικών τάσεων που επικρατούν. Έτσι, για πρώτη φορά, εγκρίνεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ένα πολιτικό κείμενο που αναγνωρίζει το κεντρικό ρόλο της "κοινωνικής πολιτικής" για την μείωση των ανισοτήτων και την καθιέρωση της κοινωνικής συνοχής.

Επίσης, χάρη σε αυτά τα νέα δεδομένα, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο στο Λάακεν τον Δεκέμβρη του 2001 υιοθέτησε 18 κοινούς στατιστικούς δείκτες (indicators) για την κοινωνική ενσωμάτωση, έτσι ώστε να είναι εφικτή η διακρατική αποτίμηση των αντίστοιχων εθνικών πολιτικών. Οι 18 αυτοί κοινοί δείκτες αντιστοιχούν σε τέσσερις βασικούς τομείς της κοινωνικής ενσωμάτωσης, οι οποίοι είναι οι εξής: η φτώχεια (financial poverty), η απασχόληση, η εκπαίδευση και η υγεία.

### **1.3. Οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε αποκλεισμούς**

Σε ότι αφορά στην φτώχεια, η οποία είναι ένας μετρίσιμος παράγοντας κοινωνικού αποκλεισμού, είναι ήδη δυνατή η συλλογή και η αποτίμηση των πρώτων προσπαθειών καταγραφής και σύγκρισης του φαινομένου στα κράτη-μέλη της Ένωσης. Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, για το έτος 1999 ορίζεται ότι το 15% των πολιτών της Ε.Ε. αντιμετώπιζαν άμεσα τον κίνδυνο της φτώχειας<sup>1</sup>. Με άλλα λόγια 60 περίπου εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν, κατά το έτος αυτό, σε νοικοκυριά με εισόδημα χαμηλότερο από το 60% του εθνικού διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος, ενώ περίπου οι μισοί από αυτούς ζούσαν κάτω από αυτό το όριο επί τρία συναπτά έτη.

Οι παράγοντες που είναι ικανοί να οδηγήσουν σε μια διαδικασία κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού είναι πολλοί και κατατάσσονται πλέον επίσημα, όπως είδαμε, σε τέσσερις κατηγορίες. Μία από αυτές είναι η Υγεία, ένας τομέας καθοριστικός για την πρόοδο και την ενσωμάτωση όλων, αλλά κυρίως αυτών που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες, οι πρόσφυγες ή ακόμη και οι τσιγγάνοι. Τόσο η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες Υγείας όσο και η συνολική φυσική κατάσταση και η ψυχολογική υγεία είναι στοιχεία τα οποία είναι ικανά, να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Το "Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την συνεργασία και την ανταλλαγή σε θέματα κοινωνικού αποκλεισμού και υγείας των μεταναστών" απαντά στην ανάγκη παρακολούθησης και ανάλυσης εκείνου του τομέα για τον οποίο οι μελέτες σε κοινοτικό επίπεδο είναι σπάνιες και η έκδοση κοινών στατιστικών δεδομένων από την Eurostat προς το παρόν αδύνατη.

---

<sup>1</sup>Το κείμενο της κοινής αυτής Έκθεσης, είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ([www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)).



Η μελέτη και η καταπολέμηση των ανισοτήτων και των διακρίσεων που υφίστανται οι μετανάστες και τα μέλη των μειονοτήτων αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία πρόκληση για την Ε.Ε. για τα επόμενα χρόνια..

Θα έλεγε κανείς πως η αντίστοιχη διαδικασία βρίσκεται σε εμβρυακή κατάσταση, αφού η επιστημονική συνδρομή είναι μηδαμινή και πολύ πρόσφατη, σε αντίθεση με ό,τι ενδεχομένως συμβαίνει με την φτώχεια ή με διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού που εντοπίζονται στους τομείς της απασχόλησης και της εκπαίδευσης,

Η μελέτη και έρευνα γύρω από τα θέματα υγείας, σε συνδυασμό με τον κοινωνικό αποκλεισμό των μεταναστών, αποτελεί την αφορμή για τις κυβερνήσεις και τους αρμόδιους φορείς, ώστε να αναλάβουν μια προσπάθεια κατανόησης και ανάλυσης της κατάστασης που επικρατεί και φυσικά να προτείνουν και τις ενδεδειγμένες λύσεις. Δεν μπορεί ασφαλώς κανείς να αναμένει αυτόματα αποτελέσματα γιατί πρόκειται για μια δύσκολη, αλλά πολύ ενδιαφέρουσα και πρωτοποριακή προσπάθεια.

Τα ίδια ισχύουν και για την παρούσα εργασία που δεν φιλοδοξεί και δεν θα μπορούσε άλλωστε να είναι μια επιστημονικά εξειδικευμένη μελέτη. Συγκεντρώνονται απλά και αναλύονται κάποια στοιχεία ικανά να περιγράψουν συνοπτικά την γενικότερη ελληνική πραγματικότητα γύρω από το ζήτημα το οποίο εξετάζουμε. Κατά την διάρκεια της πρώτης φάσης πρέπει να μπου οι βάσεις για μια βαθύτερη και ουσιαδέστερη μελέτη από τους πλέον αρμόδιους, και δη τους επιστήμονες που ασχολούνται επαγγελματικά με την υγεία και με τις κοινωνικές επιστήμες.

#### **1.4. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως όρος και ως έννοια**

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού χρησιμοποιήθηκε σε κοινοτικό κείμενο για πρώτη φορά το 1989. Εκείνη την χρονιά μάλιστα η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού ήταν αντικείμενο και της Απόφασης του Συμβουλίου και των Υπουργών Κοινωνικών Υποθέσεων του 1989 και της δήλωσης των Επικεφαλής Κρατών ή Κυβερνήσεων που υιοθέτησαν τον Κοινωνικό Χάρτη. Από τότε, παρατηρείται μία ραγδαία αύξηση της χρήσης του κοινωνικού αποκλεισμού τόσο σαν όρου σε κοινοτικά κείμενα, όσο και σαν κατηγορία προγραμμάτων που ενισχύονται οικονομικά από την Κοινότητα (γι' αυτό το λόγο εξάλλου συχνά πυκνά συναντάμε

τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός» με το συνδεδετικό «...και οικονομικός αποκλεισμός»).

Ως όρος στην κοινωνιολογία απαντάται για πρώτη φορά σε κείμενα γάλλων επιστημόνων στα μέσα της δεκαετίας του '60 και πιο συγκεκριμένα σε ένα έργο του Pierre Massé γενικού γραμματέα του Υπουργείου Σχεδιασμού της Γαλλίας<sup>2</sup>. Τα επόμενα χρόνια ο όρος αυτός κάνει την εμφάνιση του ως τίτλος συγγράμματος δύο φορές, το 1965<sup>3</sup> και το 1974<sup>4</sup>, και κατοχυρώνεται πλέον στο λεξιλόγιο της κοινωνιολογίας.

Ως έννοια, παρόλα αυτά, χρησιμοποιείται τα τελευταία δέκα περίπου χρόνια ενώ η χρήση του στην Ελλάδα παρατηρείται μόλις την τελευταία πενταετία. Στις ενστάσεις για την επιλογή του όρου αυτού συμπεριλαμβάνονται και οι εκτιμήσεις ότι πρόκειται για έννοια υπέρμετρα ευρεία, θολή και απροσδιόριστη<sup>5</sup> και για αυτούς τους λόγους αναποτελεσματική όσον αφορά στη περιγραφή κοινωνικών φαινομένων.

Όμως, με τον όρο "κοινωνικός αποκλεισμός" δεν επιδιώκεται και δεν είναι άλλωστε εφικτή η περιγραφή μιας ορισμένης κατάστασης, διότι η τελευταία προϋποθέτει ένα κοινώς αποδεκτό και επισήμως καθορισμένο περιεχόμενο, συνήθως από μία κρατική ή αναγνωρισμένη, από την πολιτειακή εξουσία, πηγή. Ως κατάσταση ορίζουμε ένα φαινόμενο λίγο ως πολύ μετρήσιμο και συγκρίσιμο με τη βοήθεια στατιστικών και μαθηματικών δεικτών. Τέτοιου είδους φαινόμενο, όπως ήδη αναφέρθηκε εισαγωγικά, είναι αναμφίβολα η Φτώχεια<sup>6</sup>, η οποία συχνά συγχέεται με τον κοινωνικό αποκλεισμό αν και αποτελεί μία εντελώς διαφορετική έννοια.

Η φτώχεια είναι μία, μεταξύ πολλών, κατάσταση και ένας από τους τέσσερις βασικούς τομείς κοινωνικής ενσωμάτωσης, ικανή να προκαλέσει ή να εντείνει μία

---

<sup>2</sup> Massé Pierre "Les dividendes du progrès. Rapport du secrétaire général du Plan", Paris 1964.

<sup>3</sup> Klanfer Jules, "L'exclusion sociale, étude sur la marginalité dans les sociétés occidentales", Cahiers Science et service, Vol. 2, Bureau des recherches sociales, Paris 1965.

<sup>4</sup> Lenoir René, "Les exclus, un français sur dix", Paris ed. Le Seuil, 1974.

<sup>5</sup> Για το ρόλο και την χρησιμότητα τέτοιων εννοιών βλ. Kapsalis Apostolos, "Le raisonnable en droit du travail", mémoire de DEA de droit social, Strasbourg, 1999.

<sup>6</sup> Για την έννοια της φτώχειας βλ. επίσης Κόλλιας Γιώργος και Κατσορίδας Δημήτρης, "Η φτώχεια στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος 28, Οκτώβρης 2002, σελ. 21-26.

διαδικασία αποκλεισμού (ιδωμένη ως ένα σύνολο από γεγονότα), αλλά και το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας. Δεν ταυτίζονται, παρόλα αυτά, οι δύο έννοιες γιατί ο παράγοντας της φτώχειας δεν είναι από μόνος του αρκετός να οδηγήσει σε κοινωνικό αποκλεισμό, εφόσον είναι πιθανό κάποιοι άλλοι παράγοντες να διακόψουν αυτή την διαδικασία, όπως, για παράδειγμα, η χορήγηση επιδομάτων από το κράτος ή η οικονομική στήριξη από μέλη της οικογενείας (άτυπα δίκτυα φροντίδας).

### **1.5. Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως μορφή αποστέρησης**

Οι προβληματισμοί πάντως που οδήγησαν στην τοποθέτηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε κοινοτικά προγράμματα δράσης, πηγάζουν από την παρατήρηση ότι σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν εμφανιστεί καινούργιες μορφές αποστέρησης. Σημαντικό στοιχείο αυτών των μορφών είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας τους, δηλαδή οι ομάδες ή τα άτομα που τις βιώνουν δεν αποστερούνται μόνο σε έναν τομέα αλλά σε περισσότερους. Για παράδειγμα μπορεί να αποστερούνται ταυτόχρονα στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της στέγασης. Αποτέλεσμα αυτής της συσσώρευσης των αποστερήσεων είναι ότι διάφορες ομάδες του πληθυσμού έχουν μείνει εκτός, ή στο περιθώριο, μίας γενικότερης ευημερίας.

Οι ομάδες αυτές δεν μπορούν να συμμετέχουν στον οικονομικό και κοινωνικό τρόπο ζωής που απολαμβάνουν οι πολλοί. Εμποδίζεται η συμμετοχή τους σε κοινωνικές ανταλλαγές και πρακτικές, καθώς και σε κοινωνικά δικαιώματα που χαρακτηρίζουν την κοινωνική ένταξη και που, επομένως, καθορίζουν και την ταυτότητα του ατόμου.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση αναφέρεται σε αυτές τις καινούργιες πολυδιάστατες μορφές αποστέρησης με τον όρο «κοινωνικός αποκλεισμός». Τόσο η Κοινότητα στο σύνολό της όσο και τα Κράτη – Μέλη έχουν δώσει μεγάλη σημασία στην καταπολέμησή του. Θεωρείται ότι ο αποκλεισμός σημαντικού τμήματος του πληθυσμού από τον τρόπο ζωής που απολαμβάνουν οι πολλοί απειλεί την επίτευξη της μεγαλύτερης οικονομικής και κοινωνικής συνοχής που επιδιώκεται στο πλαίσιο της Ενιαίας Αγοράς. Η φτώχεια –όπως ήδη αναφέρθηκε ανωτέρω- και άλλες μορφές στέρησης μπορεί να επιβραδύνουν την οικονομική ανάπτυξη.

Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβεί διότι οι επιπτώσεις της φτώχειας και της μακροχρόνιας ανεργίας, με την οποία συνδέεται, υπονομεύουν την ικανότητα των ατόμων που πλήττονται να συμμετέχουν παραγωγικά σε μία τεχνικά εξελισσόμενη οικονομία, αλλά και επειδή το κόστος της κρατικής υποστήριξης αποκλεισμένων ατόμων και ομάδων με επιδόματα κ.λπ. περιορίζει τους πόρους που μπορεί να διατεθούν για παραγωγικές επενδύσεις.

Η ανασφάλεια και η αλλοτρίωση μπορεί να είναι πηγές πολιτικής αστάθειας. Θεωρείται βέβαιο επίσης ότι η φτώχεια και άλλες μορφές αποστέρησης έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό βασικών κοινωνικών δικαιωμάτων και ότι αποτρέπουν τη συμμετοχή των αποκλεισμένων ως πολιτών στη δική τους κοινωνία. Φαλκιδεύονται έτσι οι αρχές της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ειρήνης και της δικαιοσύνης.

Το ψήφισμα του 1989, που εξέδωσε το Συμβούλιο και οι Υπουργοί Κοινωνικών Υποθέσεων σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό, επιβεβαίωσε την ανάγκη για μια συνολική προσπάθεια καταπολέμησης του αποκλεισμού. Αναγνωρίζεται η ανάγκη για τη συμπλήρωση της πολιτικής που ασκείται στον τομέα της οικονομικής ανάπτυξης με ειδικές πολιτικές ένταξης και την εφαρμογή μέτρων που θα εγγυώνται επαρκείς πόρους, καθώς και μέτρων τα οποία θα προωθούν τη δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων σε αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης μέσω της λειτουργίας ενός μηχανισμού κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης. Θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η δυνατότητα πρόσβασης στην εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση, την απασχόληση, τη στέγαση, τις συλλογικές υπηρεσίες και την ιατρική περίθαλψη.

Η κινητοποίηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού βασίζεται στην αναγνώριση ότι όλες οι μορφές αποστέρησης έχουν διαρθρωτικό χαρακτήρα και άρα δεν θα εξαφανιστούν από μόνες τους χωρίς ενεργή παρέμβαση. Όπως επισημαίνεται σε κείμενο της Επιτροπής (Επιτροπή, 1992), παλαιότερα, στα περισσότερα κράτη – μέλη, οι εθνικές αρχές θεωρούσαν τη φτώχεια σαν «κατάλοιπο του παρελθόντος» που θα εξέλειπε με την πρόοδο και την ανάπτυξη. Η θεώρηση αυτή άλλαξε όμως στα τέλη της δεκαετίας του 1970, με την εμφάνιση νέων μορφών φτώχειας και περιθωριοποίησης.

Οι πρώτες νέες μορφές που εμφανίστηκαν ήταν απόρροια της οικονομικής κρίσης, που προκάλεσε ανεργία και αλλαγές στα μισθολογικά δεδομένα. Σε συνέχεια άλλες οικονομικές, τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές οδήγησαν σε νέες μορφές φτώχειας και περιθωριοποίησης. Η πολλαπλότητα των ριζικών αλλαγών είχε σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία σύνθετων καταστάσεων αποστέρησης. Θα σκιαγραφήσουμε σύντομα παρακάτω τις κύριες οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες στις οποίες αποδίδονται η εμφάνιση καινούργιων μορφών στέρησης και αποκλεισμού και η παγίδευση των παλαιών μορφών της.

#### **1.6. Διαδικασίες στέρησης και κοινωνικού αποκλεισμού – άλλη μια προσπάθεια «ορισμού» του φαινομένου**

Η διαδικασία της οικονομικής και κυρίως της βιομηχανικής αναδιάρθρωσης έχει συμβάλλει στην ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού. Η αναδιάρθρωση έχει προσφέρει μεγάλες ευκαιρίες σε ορισμένους, άλλα έχει αυξήσει την ανασφάλεια για πολλούς άλλους. Τις επιπτώσεις της ύφεσης τις έχουν γνωρίσει δυσανάλογα οι εργαζόμενοι με χαμηλά επίπεδα εξειδίκευσης, και γενικότερα οι πιο φτωχοί και ευάλωτοι. Μεταξύ των επιπτώσεων της ανασυγκρότησης είναι ψηλά επίπεδα ανεργίας και μακροχρόνιας ανεργίας, αλλαγές στα μισθολογικά δεδομένα και εξάπλωση καινούργιων «ευέλικτων» μορφών εργασίας που συχνά είναι αβέβαιες και δεν συνοδεύονται από τη συνηθισμένη κοινωνική προστασία.

Η μεγάλη έκταση που έχει πάρει η μετανάστευση αποτελεί ίσως τον δεύτερο καθοριστικό παράγοντα που έχει συμβάλλει στο φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι πρόσφατες γεωπολιτικές εξελίξεις στην Ανατολική Ευρώπη καθώς και τα κύματα μεταναστών από τις χώρες της Ινδίας, Πακιστάν και Μπαγκλαντές (χωρίς να συγκαταλέγουμε τα κύματα προσφύγων που προκαλεί κυρίως ο ανθρώπινος παράγοντας βλ. βομβαρδισμοί στην Ανατολή, εμφύλιες συρράξεις στην Αφρική κ.ά) έχουν τροφοδοτήσει καινούργια κύματα μετανάστευσης προς την Ευρωπαϊκή Ένωση. Έτσι, έχουν προστεθεί καινούργιες πηγές μετανάστευσης στις ήδη υπάρχουσες παραδοσιακές πηγές μετανάστευσης, προς τις διάφορες χώρες της Ένωσης.

Ένας τρίτος σημαντικός παράγοντας που συντελεί στην αύξηση του κοινωνικού αποκλεισμού είναι οι ίδιες οι μεταβολές της συνοχής των άτυπων διαπροσωπικών δικτύων. Έχει υποστηριχθεί, τόσο στην βιβλιογραφία όσο και σε μελέτες και έρευνες που έχουν γίνει σε τοπικό επίπεδο ότι η οικογένεια καθώς και άλλα διαπροσωπικά δίκτυα όπως οι φίλοι και οι γείτονες δεν παίζουν τον ίδιο ρόλο στήριξης των ατόμων σε ανάγκη όπως παλιότερα. Οι αλλαγές στο ρόλο των δικτύων αυτών συνήθως αποδίδονται σε αλλαγές στις οικογενειακές δομές ή στις αξίες και στις αντιλήψεις.

Οι διαδικασίες αυτές δεν είναι βέβαια οι μόνες που συνδέονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Σε κάθε χώρα της Κοινότητας, και ακόμη από περιοχή σε περιοχή της ίδιας χώρας, διαφέρουν οι διαδικασίες αυτές καθώς και η ένταση τους. Έτσι, οι καταστάσεις που δημιουργούνται, επίσης, διαφέρουν και ως προς τη μορφή τους, την ποικιλία τους και την έκτασή τους.

Αυτή η ανομοιογένεια εξάλλου των καταστάσεων έχει οδηγήσει σε δυσκολίες στον ορισμό του κοινωνικού αποκλεισμού. Αν και υπάρχει γενική συμφωνία ως προς τις διαδικασίες που τον προκαλούν και ως προς τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του, δεν υπάρχει ωστόσο ακόμα συμφωνία σε έναν συγκεκριμένο ορισμό.

Η πίστη ότι μιλάμε για ένα κοινό φαινόμενο με κοινές ρίζες έχει επιτρέψει την υιοθέτηση και ευρεία χρήση του όρου του κοινωνικού αποκλεισμού, παρόλο που εκκρεμεί ο ακριβής ορισμός του. Η εμπειρία των φορέων που έχουν ασχοληθεί με τον κοινωνικό αποκλεισμό σε τοπικό επίπεδο έχει αναδείξει σαν κοινά χαρακτηριστικά των καταστάσεων αποκλεισμού την έλλειψη δυνατότητας άσκησης των κοινωνικών δικαιωμάτων του ατόμου, χωρίς βοήθεια, την κακή εικόνα των ατόμων αυτών για τον εαυτό τους και για την ικανότητα τους να αντεπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους, τον κίνδυνο μονιμοποίησης των αναγκών ενίσχυσης και το στιγματισμό των ατόμων και των συνοικιών των αστικών περιοχών όπου κατοικούν».

Αναφορές στα κοινωνικά δικαιώματα του ατόμου παρατηρούνται συχνά στη βιβλιογραφία η οποία παρά τις ελλείψεις της πάνω στο συγκεκριμένο θέμα προσπαθεί να ψηλαφίσει την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού. Ελλείπει ενός κοινά αποδεκτού ορισμού του κοινωνικού αποκλεισμού, συχνά στα κείμενα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις εθνικές πολιτικές καταπολέμησης του κοινωνικού

αποκλεισμού, ορίζεται ο κοινωνικός αποκλεισμός σε σχέση πάντα με τα κοινωνικά δικαιώματα των πολιτών.

Στις διάφορες χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι γενικά αποδεκτό ότι ο κάθε πολίτης δικαιούται να έχει ένα ορισμένο επίπεδο και ποιότητα διαβίωσης, άσχετα εάν το δικαίωμα αυτό διατυπώνεται με νομικούς όρους.

Βέβαια τα κοινωνικά δικαιώματα δεν είναι τα ίδια σε όλα τα κράτη – μέλη της Ένωσης. Για παράδειγμα, μπορεί σε ορισμένες χώρες να υπάρχει ένα ελάχιστο εισόδημα που το Κράτος εγγυάται, δηλαδή ένα ελάχιστο νομοθετημένο εισόδημα, και σε άλλες χώρες να υπάρχει απλώς η γενική αίσθηση ότι το Κράτος έχει χρέος να βοηθά τους άπορους. Όπως μπορεί να διαφέρει πολύ από χώρα σε χώρα το δικαίωμα στην παιδεία, την απασχόληση, τη στέγη, την υγεία, την κοινωνική πρόνοια. Όμως σε κάθε χώρα – μέλος περιορίζεται για ορισμένους πολίτες η άσκηση των κοινωνικών δικαιωμάτων, αν και διαφέρουν βέβαια από χώρα σε χώρα οι ομάδες που επηρεάζονται και οι μηχανισμοί που διαμορφώνουν τον περιορισμό.

Το Συμβούλιο των Υπουργών έχει υιοθετήσει ένα ευρωπαϊκό εργαλείο για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και της φτώχειας. Στα πλαίσια μάλιστα της εφαρμογής του Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων, υιοθετήθηκε η Σύσταση Συμβουλίου για Επαρκείς Πόρους και Κοινωνική Βοήθεια (Council Recommendation on Sufficient Resources and Social Assistance) στην οποία είναι εμφανής η έννοια των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η Σύσταση από το 1993 ζητά από τα κράτη – μέλη «να αναγνωρίσουν το βασικό δικαίωμα του ατόμου σε κοινωνικούς πόρους και κοινωνικές παροχές για να ζει με τρόπο σύμφωνο με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, σαν μέρος μιας περιεκτικής και συνεπούς εκστρατείας καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, και να προσαρμόζουν τα συστήματα κοινωνικής προστασίας ανάλογα.

Η λέξη «αποκλεισμός» υπονοεί την ύπαρξη περιορισμών στην πρόσβαση, είτε γίνονται ηθελημένα οι περιορισμοί είτε όχι. Όπως έχει επισημανθεί όμως, η μη υλοποίηση των κοινωνικών δικαιωμάτων σε ορισμένους τομείς μπορεί να οφείλεται στο ότι ο πολίτης δεν μπορεί να τα υλοποιήσει ή στο ότι επιλέγει συνειδητά να μην τα υλοποιήσει. Όταν όμως η αδυναμία υλοποίησης των δικαιωμάτων ή η επιλογή της μη

υλοποίησης είναι αποτέλεσμα προηγούμενων αποκλεισμών, όπως από την παιδεία ή από την πληροφόρηση, πρέπει να θεωρούνται σαν περιπτώσεις αποκλεισμού.

Άλλος ορισμός του Κοινωνικού Αποκλεισμού, εκτός από εκείνο των κοινωνικών δικαιωμάτων, που έχει συζητηθεί είναι εκείνος που έχει σαν σημείο αναφοράς τη σχέση του ατόμου με τους κύριους θεσμούς ή μηχανισμούς παραγωγής και διανομής πόρων στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες –η αγορά εργασίας, το Κράτος και η οικογένεια ή η κοινότητα.

Παρ' όλες τις ασάφειες που περιβάλλουν την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, πιστεύεται ότι η έννοια αυτή έχει ορισμένες αρετές συγκρινόμενη με άλλες έννοιες που έχουν χρησιμοποιηθεί σε σχέση με την αποστέρηση.

Πρώτον, με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού τονίζεται ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των διαδικασιών και μηχανισμών που δημιουργούν το φαινόμενο και ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των καταστάσεων που δημιουργούνται. Έτσι, ενώ η φτώχεια παραπέμπει αποκλειστικά στη διάσταση του εισοδήματος, ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν αναφέρεται μόνο σε προβλήματα εισοδήματος ή σε προβλήματα στον τομέα της απασχόλησης, αλλά και σε προβλήματα σε τομείς όπως η στέγαση, η εκπαίδευση, η υγεία ή οι υπηρεσίες.

Δεύτερον, με την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού τονίζεται η δυναμική. Παραπέμπει στο γεγονός ότι διαδικασίες και μηχανισμοί δημιουργούν το κοινωνικό αποκλεισμό και ότι οι διάφορες αποστερήσεις δεν μπορούν να αποδίδονται στις προσωπικές αποτυχίες ή στην ανικανότητα των ατόμων που βιώνουν τις αποστερήσεις αυτές.

Τρίτον, δίνεται έμφαση στις πολιτικές. Η έμφαση αυτή είναι απόρροια της έμφασης στις οικονομικές και κοινωνικές διαδικασίες και μηχανισμούς που δημιουργούν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η Κοινότητα αναγνωρίζει ότι η αύξηση του αποκλεισμού συνδέεται άμεσα με τις ανεπάρκειες και ελλείψεις των εφαρμοζόμενων πολιτικών και των παρεχόμενων υπηρεσιών στους διάφορους τομείς. Άρα οι πραγματικότητες του κοινωνικού αποκλεισμού θεωρούνται ως αποτέλεσμα των ελλείψεων των πολιτικών και η εξάλειψή τους θεωρείται ότι απαιτεί την τροποποίηση των πολιτικών αυτών.



Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, λοιπόν, δεν είναι αποκρυσταλλωμένη, αλλά είναι μία έννοια που το περιεχόμενο της βρίσκεται σε διαδικασία προσδιορισμού. Τα κύρια στοιχεία της, έτσι όπως εξελίσσεται τώρα, είναι ο πολυδιάστατος χαρακτήρας των αποστερήσεων που οδηγούν σε αποκλεισμό, η επιμονή της χρονικά, η συγκέντρωσή της σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού (βλ. μετανάστες/ πρόσφυγες) ή περιοχές και αντίστασή της σε παραδοσιακές κοινωνικές πολιτικές.

### **1.7. Η Ελληνική Εμπειρία στο θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού**

Υπάρχει μεγάλη έλλειψη ερευνών για τις διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα. Έτσι, οι συζητήσεις για την πραγματικότητα του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα και για τις πολιτικές καταπολέμησής τους έχουν στηριχθεί μέχρι σήμερα περισσότερο σε υποθέσεις παρά σε δεδομένα. Έχουμε ελάχιστες γνώσεις για παλαιές μορφές κοινωνικής στέρησης στη χώρα μας, τη δυναμική τους και το δημογραφικό τους προφίλ. Παρομοίως έχουμε ελάχιστες γνώσεις για τις καινούργιες μορφές αποστέρησης, τους μηχανισμούς και διαδικασίες με τις οποίους συνδέονται και το δημογραφικό τους προφίλ. Απουσιάζουν τέλος οι γνώσεις για το πώς έχουν μεταμορφωθεί παλαιές μορφές κοινωνικής αποστέρησης κάτω από την επίδραση καινούργιων οικονομικών και κοινωνικών διαδικασιών ή για τους συνδυασμούς παλαιών και καινούργιων μορφών που έχουν δημιουργηθεί.

Θα προσπαθήσουμε να σκιαγραφήσουμε τον κοινωνικό αποκλεισμό σε κάποια πρόσφατα στοιχεία που έχουν δημοσιευθεί τόσο για την Ευρωπαϊκή Ένωση όσο και για την Ελλάδα:

Σε πρόσφατη έρευνα του Ευρωβαρομέτρου, το ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση κυμαίνεται από 9-22%.

Ευρωπαίοι πολίτες, θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι εάν αποτρέπεται η πλήρης συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική, και πολιτική ζωή ή όταν η πρόσβασή τους σε εισοδήματα και άλλους πόρους (προσωπικούς, οικογενειακούς κ.α.) είναι τόσο ανεπαρκής, ώστε να τους αποκλείει από το να απολαμβάνουν ένα επίπεδο διαβίωσης που θεωρείται αποδεκτό από την κοινωνία στην οποία ζουν.

Οι παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στον κοινωνικό αποκλεισμό είναι τα προβλήματα που αφορούν την εργασία, το επίπεδο εκπαίδευσης και διαβίωσης, την υγεία, την εθνικότητα, τη χρήση ουσιών, τη διαφορά μεταξύ των φύλων, τη βία κ.α.

Ποσοστό του συνολικού πληθυσμού που προσεγγίζει το 30% και είναι πολύ πάνω από το όριο της φτώχειας (20%) που πλήττει τη χώρα μας, είναι άνεργοι ή εργαζόμενοι με επισφαλή απασχόληση, άτομα με ειδικές ανάγκες, παλιννοστούντες, μετανάστες, πρόσφυγες, ανήλικοι, αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, άτομα απεξαρτημένα, άτομα με πολιτιστικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες, άτομα που απασχολούνται σε δυσμενείς εργασιακές συνθήκες και στερούνται στοιχειώδεις συνθήκες κοινωνικής προστασίας.

Πιο συγκεκριμένα: δεν προστατεύονται με επάρκεια οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού. Τα άτομα με ειδικές ανάγκες παρά τη συνταγματική κατοχύρωση δεν έχουν πρόσβαση και δικαιώματα στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στην πρόληψη της αναπηρίας και στην πρόσβαση σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής. Σήμερα στην εκπαιδευτική διαδικασία συμμετέχει ένας μαθητής με ειδικές ανάγκες στους δέκα μαθητές. Η ειδική αγωγή συρρικνώνεται με το κλείσιμο των ειδικών σχολείων ενώ τα κέντρα διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης ατόμων με ειδικές ανάγκες υπολειπονται. Η ανεργία στον ευαίσθητο αυτό τομέα είναι έξι φορές υψηλότερη σε σχέση με τη μέση ανεργία και η προσβασιμότητα των αναπήρων στους τομείς της καθημερινής ζωής αποτελεί ακόμα μεγάλο ζητούμενο. Επίσης, χιλιάδες άτομα που χρίζουν φυσικής αποκατάστασης δεν βρίσκουν δημόσιο κέντρο αποκατάστασης γιατί είναι ελάχιστες οι κλίνες.

Οι μακροχρόνια άνεργοι συνιστούν μια κατηγορία εργαζομένων που έχει πληγεί σοβαρά από τις συνέπειες συγκεκριμένων πολιτικών επιλογών όλων των κυβερνήσεων της τελευταίας δεκαετίας. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε. το ποσοστό των μακροχρόνια ανέργων ως ποσοστό του συνόλου των ανέργων αυξήθηκε από 54,5% το 2002 σε 58,3% το 2003. Το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα των τελευταίων ετών και αντιστοιχεί επίσης στο 5,7% του συνόλου του εργατικού δυναμικού.

Σε απόλυτους αριθμούς μεταφράζεται το ποσοστό αυτό σε 240.000 ανθρώπους που παραμένουν άνεργοι πέρα του 12μήνου. Δεδομένου ότι το επίδομα ανεργίας στην Ελλάδα - το χαμηλότερο στην Ε.Ε. των «15» - χορηγείται μόνο για 12 μήνες, είναι προφανές ότι αποκλείονται απ' αυτό οι μακροχρόνιοι άνεργοι. Μετά το 12μηνο το μόνο επίδομα που υπάρχει είναι το «επίδομα μακροχρονίως ανέργων», η χορήγηση του οποίου περιορίζεται σε 12 μήνες με δυνατότητα ανανέωσης. Ουσιαστικά όμως δεν αφορά όλους του μακροχρόνια ανέργους αλλά μόνο όσους πληρούν μια σειρά προϋποθέσεων (ελληνική υπηκοότητα, χαμηλό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μέχρι 5.000 ευρώ, ασφάλιση κατά της ανεργίας, ηλικία άνω των 45 ετών).

Μια μεγάλη κατηγορία ανθρώπων που ζουν σε συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού, ανέχειας και εξαθλίωσης είναι τα άτομα που διαβιούν κάτω από το όριο της φτώχειας, δηλαδή οι «φτωχότεροι των φτωχών», οι «αόρατοι άνθρωποι - φαντάσματα», οι «εκτός των τειχών», «ο 4<sup>ος</sup> κόσμος», αυτοί που δεν λαμβάνουν καμιά βοήθεια και δεν φαίνονται πουθενά. Η Ελλάδα συνεχίζει να είναι η μόνη χώρα ανάμεσα στα κράτη - μέλη της Ε.Ε. (των «15») που δεν έχει θεσμοθετήσει σύστημα παροχής Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος παρά τις σχετικές συστάσεις που κατά καιρούς της κάνει η Ε.Ε..

Εξάλλου 150.000 περίπου παλιννοστήσαντες ομογενείς που έχουν έρθει στη χώρα μας τα τελευταία 15 χρόνια από τις χώρες της πρώην Σ.Ε. διαβιεί σε συνοικισμούς χωρίς υποδομές. Αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξής τους στην αγορά εργασίας, δεν αξιοποιούνται οι γνώσεις και οι εμπειρίες τους που είχαν αποκτήσει από τις χώρες προέλευσής τους.

Οι ΡΟΜΑ, που ο αριθμός τους υπολογίζεται πάνω από 200.000, αντιμετωπίζουν σήμερα οξυμένα προβλήματα. Οι συνθήκες είναι απαράδεκτες ιδιαίτερα στις περιπτώσεις των διαβιούντων σε καταυλισμούς με ανύπαρκτες υποδομές και δίκτυα. Συνθήκες υγείας και υγιεινής δεν υπάρχουν, η συμμετοχή των παιδιών των ΡΟΜΑ στο σχολείο αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες, ενώ υπάρχουν και πολλές διαρροές κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους.

Οι 100.000 περίπου Έλληνες μουσουλμάνοι είναι στην πλειοψηφία τους αναλφάβητοι. Η έλλειψη ολοκληρωμένης εκπαιδευτικής πολιτικής για τον πληθυσμό αυτό έχει οδηγήσει σε αυτό το αποτέλεσμα. Παρ' όλο που είναι Έλληνες, φορολογούμενοι πολίτες, δεν απολαμβάνουν βασικά κοινωνικά αγαθά. Τον πληθυσμό αυτό τον πλήττει σε μεγάλο βαθμό η ανεργία.

Στους παραπάνω προστίθενται και οι οικονομικοί μετανάστες που ανέρχονται στο 7% του πληθυσμού πολλοί από τους οποίους αντιμετωπίζουν προβλήματα διαβίωσης, εργασίας, πρόσβασης στις υπηρεσίες και επικοινωνίας.

Σοβαρά προβλήματα αντιμετωπίζει και η τρίτη ηλικία. Ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι που βρίσκονται μόνοι στη ζωή. Η πενιχρή σύνταξη, η αδυναμία πρόσβασης στα νοσοκομεία και η αυτοεξυπηρέτησή τους είναι προβλήματα, που η Πολιτεία οφείλει να λύσει, γιατί αυτοί της πρόσφεραν τα καλύτερα και πιο δημιουργικά τους χρόνια.

Τα τελευταία χρόνια είχαν αναπτυχθεί κάποια προγράμματα, όπως βοήθεια στο σπίτι, τα οποία λειτούργησαν στα πλαίσια των Δήμων και των Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης (Β' και Γ') με συμβασιούχους εργαζόμενους, χωρίς στήριξη από τον κρατικό προϋπολογισμό με αποτέλεσμα σήμερα να βρίσκονται στον αέρα.

### **1.8. Μέτρα καταπολέμησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού**

Η χώρα μας δεν έχει προχωρήσει στη μεταφορά στο Εθνικό Δίκαιο των οδηγιών της Ένωσης ώστε να γίνει εναρμόνιση του Ελληνικού Δικαίου στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο. Για το λόγο αυτό έχει κινηθεί η διαδικασία από την ευρωπαϊκή Επιτροπή για τη παραπομπή της στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

Με βάση τα παραπάνω δημιουργούνται αρκετά ερωτηματικά για το εάν κατά πόσο η Πολιτεία θα πάρει κάποτε μέτρα:

- Για την εφαρμογή στη χώρα μας του θεσμού του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος;

- Για το σχεδιασμό και την εφαρμογή στη χώρα μας κοινωνικής πολιτικής ειδικά για τις ομάδες αυτές;
- Για την αλλαγή των προϋποθέσεων χορήγησης του επιδόματος μακροχρόνιας ανεργίας.
- Για την αντιμετώπιση των διακρίσεων και των πρακτικών αποκλεισμού των πολιτών αυτών στο χώρο της εργασίας;
- Για τη λήψη και εφαρμογή μέτρων ως προς την εκπαίδευση των πολιτών που ανήκουν στις παραπάνω ευπαθείς ομάδες;

Θα λέγαμε ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι μία μετρίσιμη κατάσταση. Είναι μία διαδικασία και ταυτόχρονα το αποτέλεσμα αυτής. Αποκλείω, σημαίνει παρεμποδίζω την πρόσβαση σε κάτι. Ερμηνεύοντας την Πράσινη Βίβλο της Ε.Ε. καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός νοείται ως η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, κοινωνικού και δημόσιου πλούτου. Σημασία δεν έχει το γεγονός ότι κατέστη αδύνατη για ένα άτομο η πρόσβαση σε κάποιες υπηρεσίες κοινωνικών παροχών, σε κάποιες συγκεκριμένες περιπτώσεις. Σημασία έχει, όχι η μη πρόσβαση, αλλά η μη προσβασιμότητα (η συστηματική αφαίρεση της δυνατότητας για πρόσβαση) σε αυτές της Υπηρεσίες, η οποία έχει τελικά ως συνέπεια την μη απόλαυση των αντίστοιχων υπηρεσιών.

Η παρεμπόδιση αυτή μπορεί να είναι θεσμικής διάστασης (από το νόμο) ή να εφαρμόζεται στην πράξη ως προϊόν κάποιων κοινωνικών πρακτικών. Η de jure ή η de facto διαδικασία αυτή μας επιτρέπει να μιλάμε για κοινωνικό αποκλεισμό μόνο στην περίπτωση που τελικά, σε δεδομένη χρονική στιγμή και κοινωνική πραγματικότητα, έχουμε τελικά την ουσιαστική κατάργηση του δικαιώματος στην απόλαυση ενός κοινωνικού ή δημόσιου αγαθού.

Επιχειρώντας μία γενική ερμηνεία της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού θα λέγαμε πως περιγράφουμε με αυτό τον όρο μια ή περισσότερες διαδικασίες που τελούνται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο σε μια ορισμένη κοινωνία και έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την συστηματική αδυναμία άσκησης κοινωνικών δικαιωμάτων ή την αδυναμία απόλαυσης κοινωνικών αγαθών/ ευεργετημάτων ή την αδυναμία

πρόσβασης στις κοινωνικές υπηρεσίες εξαιτίας μιας<sup>7</sup> ιδιότητας ή/ και μιας κατάστασης ή/ και απλά ενός χαρακτηριστικού, που συγκεντρώνονται στο πρόσωπο ενός ατόμου, η ύπαρξη των οποίων το κατατάσσουν ενδεχομένως σε μία ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες, ενώ η απουσία τους θα απέτρεπε κατά πάσα πιθανότητα την εμφάνιση του τελικού αυτού αποτελέσματος ως κοινωνικό φαινόμενο.

Αν υποθέσουμε ότι ένας μετανάστης στην Ελλάδα στερείται στην πράξη συστηματικά της δυνατότητας περιθάλψης σε δημόσια κέντρα υγείας, βιώνει μια διαδικασία αποκλεισμού όσον αφορά στη πρόσβαση στις υπηρεσίες κοινωνικών παροχών. Την ίδια στιγμή στερείται εντέλει και ένα δημόσιο αγαθό, ή καλύτερα, δεν του επιτρέπεται να ασκήσει ένα κοινωνικό δικαίωμά του.

Το ερώτημα, λοιπόν, το οποίο γεννάται είναι αν αποτελεί η υγεία δικαίωμα ή δημόσιο αγαθό.

### **1.9 Κοινωνικός Αποκλεισμός και Υγεία**

Σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν συνίσταται μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρίας<sup>8</sup>. Ασφαλώς ο ορισμός είναι αρκετά ευρύς, ώστε να περιλαμβάνει την κοινωνική πρόοδο και την ευημερία ως συστατικά της έννοιας, αναγνωρίζοντας έτσι ότι ο μακροχρόνια άνεργος ή αυτός που βιώνει μια κατάσταση φτώχειας δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτα υγιής.

Άλλωστε, η υγεία αποτελεί επισήμως πλέον στα κοινοτικά κείμενα έναν τομέα ο οποίος είναι ικανός από μόνος του να οδηγήσει σε μία διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό βεβαίως συμβαίνει στην περίπτωση που ένα άτομο δεν μπορεί να έχει πρόσβαση στην υγεία, δηλαδή στις υπηρεσίες υγείας και δη τις δημόσιες, είτε γιατί νομικής φύσης εμπόδια του στερούν αυτή την δυνατότητα είτε γιατί στην πράξη δεν του επιτρέπεται.

---

<sup>7</sup> Βλ. σχετικά Τσιάκαλος Γιώργος, "Κοινωνικός αποκλεισμός: Ορισμοί, πλαίσιο και σημασία" σε Κασιμάτη Κούλα (επιμ.), "Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία", ΚΕΚΜΟΚΟΠ, εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2001, σελ. 39-65.

<sup>8</sup> Προοίμιο της Σύμβασης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας όπως υιοθετήθηκε το 1946 στη Νέα Υόρκη.

Έτσι στα πλαίσια αυτής της εργασίας επιχειρείται να διερευνηθούν και οι δύο αυτές πτυχές, δηλαδή τόσο η θεσμική εγγύηση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας όσο και η de facto αντίστοιχη διαδικασία, στοιχεία που αποτελούν τις δύο όψεις του ίδιου νομίσματος.

Όσον αφορά στη πρώτη πτυχή πρέπει να σημειωθεί ότι η κοινοτική αρμοδιότητα σε θέματα υγείας προβλέπεται στο άρθρο 152 της Συνθήκης του Άμστερνταμ, βάσει του οποίου επιδιώκεται να συμπεριληφθεί στην κοινοτική πολιτική η μέριμνα για ένα υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας. Υπογραμμίζεται, επίσης, ότι η δράση σε κοινοτικό επίπεδο οφείλει να συνοδεύει τις εθνικές πρωτοβουλίες, ενώ η Επιτροπή δεσμεύεται να ενθαρρύνει την συνεργασία ανάμεσα στα κράτη-μέλη πάνω σε αυτό το ζήτημα.

Η ελληνική έννομη τάξη προστατεύει την υγεία σαν δικαίωμα. Στο Σύνταγμα, τον θεμελιώδη νόμο του κράτους, και στο άρθρο 21, με τίτλο "κοινωνικά δικαιώματα", προβλέπεται ότι "*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*"<sup>9</sup>.

Η υγεία των πολιτών ορίζεται ως κοινωνικό δικαίωμα για όλους τους πολίτες της Ελλάδος και τελεί υπό την φροντίδα του κράτους, το οποίο οφείλει να λαμβάνει και να υλοποιεί όλα εκείνα τα μέτρα που κρίνονται αναγκαία για την προάσπιση της απρόσκοπτης άσκησής του από τους δικαιούχους. Πλήθος άλλων νομικών κειμένων συγκεκριμενοποιεί την προστασία αυτού του κοινωνικού δικαιώματος ανάλογα με τις ειδικές περιπτώσεις.

Ένα από αυτά είναι το προεδρικό διάταγμα 95/2000 με τίτλο "Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (νυν Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης)"<sup>10</sup>. Σε αυτό ορίζεται ο υπεύθυνος κρατικός φορέας υλοποίησης της προστασίας του κοινωνικού δικαιώματος της υγείας ενώ παράλληλα περιγράφονται αναλυτικά τα καθήκοντα του. Είναι προτιμότερο να παραθέσουμε αυτούσιο απόσπασμα από την παρ. 1 του 1<sup>ου</sup> άρθρου του προεδρικού διατάγματος:

---

<sup>9</sup> Σύνταγμα της Ελλάδας, επιμέλεια Άλκης Δερβιτσιώτης, Δίκαιο και Οικονομία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2001, σελ. 22

<sup>10</sup> ΦΕΚ Α 76, 10.03.2000.

*"Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας είναι η άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Υγεία και την Πρόνοια, που περιλαμβάνει:*

*-Την προαγωγή, την προστασία, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου.*

*-Την ισότητα στην παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών και αγαθών υγείας και πρόνοιας στο κοινωνικό σύνολο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.*

*-Τη προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας."*

Στην αρμοδιότητα του Υπουργείου ανήκει αφενός, η προστασία της υγείας, με την έννοια που δίνεται και στην Σύμβαση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας αφετέρου δε, η διασφάλιση του δικαιώματος στην υγεία, δηλαδή η εγγύηση της προσβασιμότητας στις αρμόδιες υπηρεσίες και μάλιστα χωρίς διακρίσεις και ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του καθενός.

Ακριβώς με αυτό το περιεχόμενο της έννοιας της υγείας θα ασχοληθούμε στο εξής, αφού και η προσέγγιση του "κοινωνικού αποκλεισμού" που επιχειρήσαμε ανωτέρω είναι εμπνευσμένη από αυτό το περιεχόμενο. Δεν θα ερευνήσουμε, όμως, μόνο αυτή τη διάσταση του ζητήματος. Η υγεία και ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέονται και με μία άλλη, αντίστροφη πορεία.

Αναφέρθηκε ότι η κατάσταση της υγείας και η δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος της ισότιμης πρόσβασης σε (ποιοτικές) υπηρεσίες υγείας, ενδέχεται να τροφοδοτήσει μια διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού. Μια τέτοια διαδικασία, από την άλλη πλευρά, ανεξάρτητα από τους παράγοντες που την προκαλούν, είναι πιθανόν να επηρεάσει την υγεία του προσώπου που την βιώνει και να επιταχύνει ή να επιτείνει με αυτό τον τρόπο ακόμη περισσότερο τον κοινωνικό αποκλεισμό του.



Το γεγονός και μόνο, για παράδειγμα, ότι ένας μακροχρόνια άνεργος μετανάστης<sup>11</sup> διαμένει σε παράπηγμα κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής, αρκεί ώστε να αυξηθούν σημαντικά οι πιθανότητες για να ασθενήσει. Ο αυξημένος κίνδυνος για ασθένεια, όπως επίσης και η προσβολή της υγείας του κοινωνικά αποκλεισμένου, είναι συνιστώσες του θέματος που πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη για δύο λόγους:

Πρώτον, επειδή, ο κίνδυνος της προσβολής της υγείας είναι από μόνος του στοιχείο-αφετηρία μιας διαδικασίας κοινωνικού αποκλεισμού. Δεύτερον, γιατί η ασθένεια για τον κοινωνικά αποκλεισμένο μπορεί να πυροδοτήσει μια άλλη διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού, είτε στο επίπεδο της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας με σκοπό την θεραπεία<sup>12</sup>, είτε σε αυτό της προσβασιμότητας σε ένα άλλο παράγοντα κοινωνικής ενσωμάτωσης, όπως είναι η ικανότητα προς εργασία.

Η δεύτερη αυτή διάσταση αποκτά ξεχωριστό ενδιαφέρον στη περίπτωση που ο κοινωνικά αποκλεισμένος ανήκει σε μία από τις αποκαλούμενες "κοινωνικά ευπαθείς ομάδες" του πληθυσμού, όπως θεωρούνται οι "μετανάστες". Ποιο, όμως, είναι το περιεχόμενο των όρων αυτών;

---

<sup>11</sup> Ο οποίος αντιμετωπίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό στο τομέα της απασχόλησης και συνάμα τον κίνδυνο της φτώχειας.

<sup>12</sup> Πρέπει να τονιστεί ότι εκτός από την θεραπεία ιδιαίτερη σημασία έχει και η πρόληψη, η οποία σαν στοιχείο της υγείας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης πρέπει να μας απασχολεί εξίσου

# ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ: ΜΙΑ ΟΜΑΔΑ ΠΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ

### 2.1. Εισαγωγή

Οι μέχρι σήμερα έρευνες, μελέτες και συζητήσεις που έχουν γίνει για την μετανάστευση, καταδεικνύουν το γεγονός ότι η είσοδος των μεταναστευτικών ρευμάτων συνδέεται έμμεσα ή άμεσα με το δομικό οικοδόμημα της χώρας μέσα από παράγοντες δημογραφικούς, οικονομικούς και ευρύτερα κοινωνικούς<sup>13</sup>. Τα κοινά χαρακτηριστικά του μεταναστευτικού πληθυσμού στις περισσότερες χώρες υποδοχής, κυρίως της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έναντι του γηγενή πληθυσμού μπορούν να ταξινομηθούν ως προς:

- Την παρόμοια ηλικιακή δομή η οποία είναι πιο νεανική από αυτή των γηγενών,
- Οι νέοι ηλικίας από 20 μέχρι 49 ετών που ανήκουν στον παραγωγικό πληθυσμό είναι περισσότεροι αναλογικά στους μετανάστες από ότι στους γηγενείς,
- Παρομοίως στην ίδια ηλικιακή ομάδα η αναλογία των απασχολούμενων έναντι όσων δεν απασχολούνται είναι μεγαλύτερη στους μετανάστες,
- Η μετανάστευση αυξάνει τον ρυθμό μεγέθυνσης του εργατικού δυναμικού,
- Η απασχόληση των μεταναστών συγκεντρώνεται κυρίως στην μισθωτή ανεvidίκευτη ή χαμηλής εξειδίκευσης εργασία,
- Η συγκέντρωση σε ορισμένους κλάδους ή επαγγέλματα μεγάλου ποσοστού μεταναστών, συνδέεται αφ ενός μεν με τις χαμηλές αμοιβές σε αυτούς, αφ ετέρου δε με το γεγονός ότι αναλαμβάνουν εργασίες σε μεγαλύτερο βαθμό, για τις οποίες ο γηγενής πληθυσμός δεν δείχνει ενδιαφέρον, και σε μικρότερο βαθμό εργασίες οι οποίες διεκδικούνται και από τον γηγενή πληθυσμό.

<sup>13</sup> Για περισσότερα βλέπε: 1) Χρ. Μπάγκαβος-Δ. Παπαδοπούλου, *Μεταναστευτικές τάσεις και ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική*, ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα 2003, 2) Τετράδια του ΙΝΕ, «Η νέα μεταναστευτική πολιτική», Απρίλιος 2003, τεύχος 24, 3) Ετήσιες Εκθέσεις ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, 2000 και 2003.

## 2.2. Ο ορισμός του μετανάστη

Οι μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που έχουν ασχοληθεί με το θέμα των μεταναστών έχουν προσπαθήσει κατά καιρούς να «ορισμοτικοποιήσουν» την έννοια του μετανάστη. Στα κείμενα του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης η ιδιότητα του διεθνούς μετανάστη αποδίδεται σε ένα πρόσωπο το οποίο *"διαμένει σε ένα ξένο κράτος για μια παρατεταμένη περίοδο"*<sup>14</sup>.

Στο ορισμό αυτό δεν περιλαμβάνονται οι τουρίστες, οι προσκυνητές και όσοι μετακινούνται κατά την άσκηση της εργασίας τους αφού κανείς από αυτούς δεν έχει ως αρχικό σκοπό την επί μακρόν εγκατάσταση του σε μία άλλη χώρα. Για τις ανάγκες της παρούσης εργασίας σχετικά με τον κοινωνικό αποκλεισμό και την υγεία των μεταναστών δεν υπάρχει κανένας λόγος να μην βασισθούμε σε αυτή την ερμηνεία.

Πρέπει, παρόλα αυτά, να διευκρινίσουμε ότι οι αρμόδιοι για την άσκηση της μεταναστευτικής πολιτικής, δηλαδή κύρια τα κράτη-μέλη και πλέον με δειλά βήματα η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση, περιβάλλουν με διαφορετικό νομικό περιεχόμενο την έννοια του μετανάστη. Ένας άλλος παράγοντας υπεισέρχεται για τον νομικό χαρακτηρισμό της κατηγορία αυτής των πολιτών: η ιθαγένεια.

Θα λέγαμε ότι η επίσημη, νομική απόδοση του κοινωνικού όρου "μετανάστης" εμπεριέχεται στη λέξη "αλλοδαπός". Ο έλληνας νομοθέτης του πρόσφατου νόμου 2910/2001<sup>15</sup>, στην εισηγητική του έκθεση αναφέρεται στην φιλοδοξία της χάραξης μιας νέας μεταναστευτικής πολιτικής και χρησιμοποιεί πολλές φορές τον ανάλογο όρο.

Σε ολόκληρο, όμως, το κυρίως σώμα του νόμου και ιδίως στο κεφάλαιο των ορισμών, ο όρος αυτός δεν προτιμάται. Αντ' αυτού, προσδιορίζεται η ιδιότητα του αλλοδαπού<sup>16</sup>, η οποία αποδίδεται σε *"κάθε φυσικό πρόσωπο που δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια ή που δεν έχει ιθαγένεια"*. Σημασία δεν φαίνεται να έχει ο σκοπός της μετακίνησης του αλλοδαπού στην Ελλάδα, αλλά το γεγονός ότι δεν είναι έλληνας.

<sup>14</sup>

<sup>15</sup> Φ.Ε.Κ. Α 91, 27.4/2.5.2001.

<sup>16</sup> Σημειωτέον ότι στο Σχέδιο Νόμου και στο αντίστοιχο σημείο των ορισμών δόθηκε ένας ορισμός του "μετανάστη" ο οποίος δεν ήταν πλήρης. Ο ορισμός αυτής της έννοιας παραλείπεται στο τελικό κείμενο του Νόμου.

Εντούτοις, πρόκειται για έναν αμιγώς μεταναστευτικό νόμο, οι διατάξεις του οποίου επιδιώκουν να ρυθμίσουν το νομικό καθεστώς της μαζικότερης κατηγορίας των μεταναστών σε παγκόσμια κλίμακα: τους μετανάστες εργαζόμενους. Στην ομάδα αυτή ανήκει κάθε πρόσωπο το οποίο, ανεξάρτητα από τον αρχικό λόγο της μετακίνησής του από μία χώρα σε μία άλλη, εισέρχεται και παραμένει σε χώρα της οποίας δεν έχει την υπηκοότητα και στην επικράτεια της οποίας προσφέρει ή αναζητά μισθωτή εργασία, είτε υπό νόμιμο είτε υπό παράνομο καθεστώς εισόδου, παραμονής ή/ και εργασίας<sup>17</sup>.

Η νομική έννοια του αλλοδαπού δεν είναι η ίδια σε κάθε-χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα παιδιά του αλλοδαπού που θα γεννηθούν στην Γαλλία δεν θεωρούνται αλλοδαποί, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο στη περίπτωση των υπολοίπων χωρών – μελών της Ένωσης.

Για τον λόγο αυτό, θα ήταν προτιμότερο για τα θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών, να ακολουθηθεί ο σχετικός ορισμός που προτείνεται από τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης. Πρέπει να διευκρινιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι υπήκοοι κράτους-μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη μετακίνησή τους εντός της Ένωσης δεν λογίζονται ως μετανάστες ενώ το ίδιο ισχύει σε σχέση και με την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη.

Μία παράμετρος που δεν πρέπει επίσης να αγνοηθεί, είναι οι επικείμενες αλλαγές στον νομικό χαρακτηρισμό των μεταναστών που προέρχονται από τις πρόσφατα ενταχθείσες στην Ένωση χώρες. Εντός σύντομου χρονικού διαστήματος, και εντός των χρονικών ορίων της δεύτερης φάσης της πρωτοβουλίας, οι άνθρωποι αυτοί θα πάντουν να θεωρούνται μετανάστες στις 15 χώρες στις οποίες ζουν και εργάζονται. Πρόκειται για μια αλλαγή η οποία θα επηρεάσει την σχέση τους και με τις υπηρεσίες υγείας των σημερινών χωρών υποδοχής.

---

<sup>17</sup> Για τον ορισμό αυτό και την διάκριση με την έννοια του αλλοδαπού Ληξουριώτης Ιωάννης, " Το νομικό καθεστώς του μετανάστη μισθωτού στην Ελλάδα", εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1998, σελ. 28-37.

Δεν αποκλείεται, επίσης, λόγω της υπηκοότητας και των παρεπομένων της<sup>18</sup> κάποιος κοινοτικός αλλοδαπός να αντιμετωπίζει πρακτικά προβλήματα στην συναλλαγές του με το εθνικό σύστημα υγείας της χώρας προορισμού και εγκατάστασης. Μία αφρικανικής καταγωγής γαλλίδα, μουσουλμάνα στο θρήσκευμα, η οποία εγκαθίσταται σε μία επαρχιακή πόλη της Ελλάδος είναι σχεδόν βέβαιο ότι στον τομέα της προληπτικής γυναικολογικής εξέτασης δεν θα αισθάνεται ιδιαίτερα άνετα.

Άλλωστε, το ενδιαφέρον δεν επικεντρώνεται μόνο στους μετανάστες αλλά και σε κάθε κατηγορία πολιτών που μετακινούνται από το τόπο καταγωγής τους προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης. Πολύ συχνά στο θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας δεν έχει στη πράξη μεγάλη διαφορά αν κάποιος χαρακτηρίζεται επισήμως ως μετανάστης, πολιτικός πρόσφυγας, αιτών άσυλο, ομογενής ή τσιγγάνος.

Όλες αυτές οι κατηγορίες, όπως επίσης και τα μέλη μιας εθνοτικής ή πολιτισμικής μειονότητας είναι πολύ συχνά θύματα πολλών μορφών διακρίσεων, ενώ αποδεδειγμένα βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και στους τρεις άλλους τομείς της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Έχουν έτσι στατιστικά αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν τα ίδια προβλήματα και στο ζήτημα της υγείας, όπως ακριβώς συμβαίνει στο επίπεδο της εκπαίδευσης ή της απασχόλησης.

Η εκ των προτέρων επικινδυνότητα εμφάνισης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού εμπεριέχεται στην έννοια της κοινωνικής ευπάθειας που διέπει αυτούς τους πληθυσμούς. Άρα, για την ελληνική πραγματικότητα μας απασχολεί το γεγονός της προδιάθεσης κάποιων συμπολιτών μας να αντιμετωπίσουν τις κοινωνικές παρενέργειες του αποκλεισμού, ανεξάρτητα από νομικούς ή άλλους συμβατικούς προσδιορισμούς χρήσιμους, αναμφίβολα, για άλλους είδους εργασίες.

Δικαιολογημένα, επίκεντρο του ενδιαφέροντος μας για να «αγγίξουμε» τον αποκλεισμό εκτός από τους μετανάστες μισθωτούς, θα αποτελέσουν εξίσου οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, οι παλινοστούντες και οι τσιγγάνοι δηλαδή όλοι οι μετακινούμενοι πληθυσμοί<sup>27[27]</sup>. Σε όλους αυτούς θα χρειαστεί να προσθέσουμε και

---

<sup>18</sup> Για παράδειγμα η γνώση μόνο της μητρικής γλώσσας, το χρώμα του δέρματος ή το θρήσκευμα.

τους έλληνες μουσουλμάνους (της Θράκης ιδιαίτερα), μέλη ακόμη μίας ευπαθούς κοινωνικά ομάδας.

Μία γενική περιγραφή των κατηγοριών αυτών θα γίνει στα αντίστοιχα κεφάλαια της παρούσας εργασίας, όπου θα εξεταστεί ξεχωριστά το ζήτημα της υγείας και του κοινωνικού αποκλεισμού των μελών τους. Η μεγάλη πλειοψηφία των κοινωνικά ευπαθών πολιτών μας, όμως, είναι οι μετανάστες και δη οι εργαζόμενοι. Θα ήταν χρήσιμο, πριν περάσουμε στην ανάλυση των συγκεκριμένων περιπτώσεων του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας, να αναφερθούμε εν συντομία στο φαινόμενο της μετανάστευσης στην Ελλάδα.

## **2.3 Η μετανάστευση στην Ελλάδα**

### *2.3.1 Από δεξαμενή αποστολής μεταναστών, η Ελλάδα χώρα υποδοχής*

Η Ελλάδα είναι παραδοσιακά μία χώρα αποστολής μεταναστών προς χώρες με ταχεία οικονομική ανάπτυξη και αυξημένη ζήτηση εργατικών χεριών. Έτσι, στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα χώρες μαζικής υποδοχής ελλήνων μεταναστών ήταν η Αμερική και η Αυστραλία και περί τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα ευρωπαϊκές χώρες και ιδιαίτερα η Γερμανία και το Βέλγιο. Σε μικρότερη βεβαίως ένταση το φαινόμενο της μετανάστευσης εκδηλώθηκε κατά περιόδους και σε άλλες περιοχές, ώστε να συναντά κανείς σήμερα έλληνες σε όλες τα μήκη και τα πλάτη της υφηλίου.

Από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και καθ' όλη τη διάρκεια της επόμενης δεκαετίας παρατηρείται η αντίστροφη πορεία, δηλαδή, η υποδοχή μεταναστών από τρίτες χώρες, αρχικά σε μικρό βαθμό και από τις αρχές της δεκαετίας του '90 μέχρι και σήμερα με πιο έντονους ρυθμούς. Σε αυτό συνετέλεσαν πολλοί παράγοντες, όπως ασφαλώς η οικονομική ανάπτυξη της Ελλάδος, σε συνδυασμό με την ένταξη της στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς επίσης και η κατάρρευση των καθεστώτων της ανατολικής Ευρώπης. Χάρη στη γεωπολιτική της θέση η χώρα μας μετατράπηκε, σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, σε πόλο έλξης για ολόκληρη την περιοχή των Βαλκανίων.

Κύρια χαρακτηριστικά της πρώτης περιόδου (1975-1990) είναι ο περιορισμός των μεταναστευτικών εκροών προς τρίτες χώρες και η επιστροφή ελλήνων μεταναστών της πρώτης μεταπολεμικής περιόδου, δηλαδή των παλιννοστούντων.

Κατά την δεύτερη φάση της μετανάστευσης προς την Ελλάδα, από τις αρχές της δεκαετίας του '90 και μετά, η μεγάλη πλειοψηφία των μεταναστών ανήκει στη κατηγορία των μη κοινοτικών αλλοδαπών οι οποίοι εισέρχονται ανεπίσημα στη χώρα μας. Επίσης, αρκετά μεγάλος είναι και ο αριθμός των ομογενών οι οποίοι επαναπατριζονται, προερχόμενοι κυρίως από τις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης.

### 2.3.2 Το μέγεθος του μεταναστευτικού πληθυσμού στην Ελλάδα

Για να καταλάβει κανείς το πραγματικό μέγεθος της μετανάστευσης προς την Ελλάδα πρέπει να συγκρίνει τα επίσημα στοιχεία που δίνονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος και είναι βασισμένα στις απογραφές του πληθυσμού. Έτσι, το 1981 ο πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδος είναι 9.740.417 εκ των οποίων οι 171.424 ήταν ξένοι υπήκοοι, ενώ τα αντίστοιχα στοιχεία για το έτος 1991 είναι 10.259.900 και 167.276 και για το έτος 2001, 10.964.080 εκ των οποίων 797.093 ήταν ξένοι υπήκοοι.

Μεταξύ αυτών των ξένων υπηκόων συμπεριλαμβάνονται και οι κοινοτικοί αλλοδαποί οι οποίοι σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεπερνούν τις 50.000, σύμφωνα τουλάχιστον με τις εκτιμήσεις της Eurostat στα τέλη της δεκαετίας του '90. Κατά συνέπεια περίπου το 95% των αλλοδαπών που απογράφηκαν στην Ελλάδα το 2001 ήταν πολίτες τρίτων χωρών.

Παρόλα αυτά, δεν μπορούμε να υπολογίσουμε με βεβαιότητα το πραγματικό μεταναστευτικό πληθυσμό διότι υπάρχουν εκτιμήσεις σύμφωνα με τις οποίες κάποιοι αλλοδαποί από όλες τις κατηγορίες δεν απογράφηκαν τελικά. Αν ο συνολικός αριθμός των τελευταίων ανέρχεται όντως μεταξύ 75.000 και 225.000 αλλοδαπών, τότε στην Ελλάδα κατά το έτος 2001 οι αλλοδαποί που ζούσαν στην χώρα μας ίσως ήταν μεταξύ 870.000 και 1.000.000. Στην πρώτη περίπτωση της επίσημης εκδοχής το ποσοστό των αλλοδαπών στον ελληνικό πληθυσμό είναι 8-8,5% ενώ σύμφωνα με τις διαφορετικές εκτιμήσεις που αναφέρθηκαν το ποσοστό αυξάνει επουσιωδώς σε 8-9%.

Στο σύνολο των αλλοδαπών με βάση την εθνική καταγωγή, η πολυπληθέστερη ομάδα είναι αυτή των Αλβανών μεταναστών με ποσοστό 61,8% και ακολουθούν οι Βούλγαροι με 7,7%, οι Πακιστανοί με 4,3%, οι Ρουμάνοι με 3,95%, οι Ουκρανοί με 2,8% και οι Πολωνοί με 2,5%. Συνολικά στην Ελλάδα υπάρχουν μετανάστες από περίπου 120 χώρες του κόσμου<sup>30[30]</sup> και ιδιαίτερα την ευρύτερη περιοχή των Βαλκανίων.

Από την πρώτη κιόλας στιγμή της εμφάνισης του φαινομένου της μετανάστευσης στον ελλαδικό χώρο, έγινε αντιληπτό ότι το μεγαλύτερο τμήμα των μεταναστών μετακινούταν στην Ελλάδα είτε για την προσφορά μισθωτής εργασίας είτε για αναζήτηση δουλειάς. Μέχρι και σήμερα η συντριπτική πλειοψηφία των αλλοδαπών ανήκει στη κατηγορία του μετανάστη μισθωτού, όπως αυτή ορίστηκε ανωτέρω. Δεν είναι, λοιπόν, τυχαίο, ότι και η ελληνική πολιτεία, ήδη από τις πρώτες δεκαετίες του προηγούμενου αιώνα, επιχείρησε να προσαρμόσει ανάλογα και το νομικό καθεστώς για τους αλλοδαπούς.

Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια από χώρα προέλευσης των μεταναστών έχει γίνει χώρα υποδοχής μεταναστών, καθώς μάλιστα τα μεταναστευτικά ρεύματα αυξήθηκαν απότομα και ραγδαία στη χώρα μας.

Οι λόγοι και ο τόπος εγκατάστασης των μεταναστών, φύλλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χώρες προέλευσης/ αποστολής, χρόνος παραμονής στην χώρα μας, εργατικό δυναμικό, απασχολούμενοι, άνεργοι, ποσοστό ανεργίας, μη ενεργός πληθυσμός, θέση εργασίας (μισθωτοί, αυτοαπασχολούμενοι, εργοδότες, συμβοηθούντα μέλη), κλάδος ή επάγγελμα που ασκούν, καθώς και οι επιπτώσεις του μεταναστευτικού ρεύματος<sup>19</sup> στην απασχόληση είναι τα προς μία σύντομη εξέταση ζητήματα.

---

<sup>19</sup>Πρόκειται για το μεταναστευτικό απόθεμα το οποίο προκύπτει από τα αποτελέσματα της απογραφής, καθώς είναι δύσκολο να απεικονιστεί από τα επίσημα στοιχεία, η ακριβής ποσοτική διάσταση των μεταναστευτικών ροών, στο βαθμό που η συντριπτική πλειοψηφία των μεταναστών που εισήλθαν στην χώρα στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990 ήταν παράνομοι.



## 2.4 Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του μεταναστευτικού πληθυσμού

Στην παρούσα εργασία αποτυπώνονται και εξετάζονται, μέρος των ανωτέρω βασικών χαρακτηριστικών των μεταναστών που βρίσκονται στην χώρα μας, όπως προκύπτουν από την επεξεργασία των στοιχείων της Απογραφής του πληθυσμού που διεξήχθη από την Ε.Σ.Υ.Ε. το 2001. Το επιδημιολογικό τους προφίλ και κατ' επέκταση ο αποκλεισμός τους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα προσπαθήσουμε να το καταγράψουμε αναλύοντας τα επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία συλλέξαμε από την Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS (αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι μπορούν να γίνουν πλήρεις ποσοτικές αναγωγές στο σύνολο του μεταναστευτικού πληθυσμού, μπορεί όμως να σκιαγραφηθεί η εικόνα και η κατάσταση η οποία επικρατεί).

Είναι σημαντικό εξάλλου να γνωρίζουμε το μέγεθος του παγόβουου, αφού από την μία μεριά έχουμε τα επίσημα στοιχεία της ΕΣΥΕ, η οποία βέβαια καταγράφει τους έχοντες νόμιμους τίτλους, από την άλλη όμως υπάρχει ένας σημαντικός όγκος μεταναστών οι οποίοι αποκλείονται παντελώς από το Εθνικό Σύστημα Υγείας λόγω έλλειψης νομικών εχεγγύων.

### 2.4.1 Δομή του μεταναστευτικού πληθυσμού

Σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001, στην χώρα μας βρίσκονται 762.191 μετανάστες, 415.552 άνδρες και 346.639 γυναίκες, (54,5% άνδρες και 45,5% γυναίκες).

Ο αριθμός των μεταναστών αντιστοιχεί στο 7,0% του πληθυσμού της χώρας, ενώ η αναλογία στην κατά φύλο εξέταση είναι μεγαλύτερη στους άνδρες έναντι των γυναικών (7,7% έναντι 6,3%).

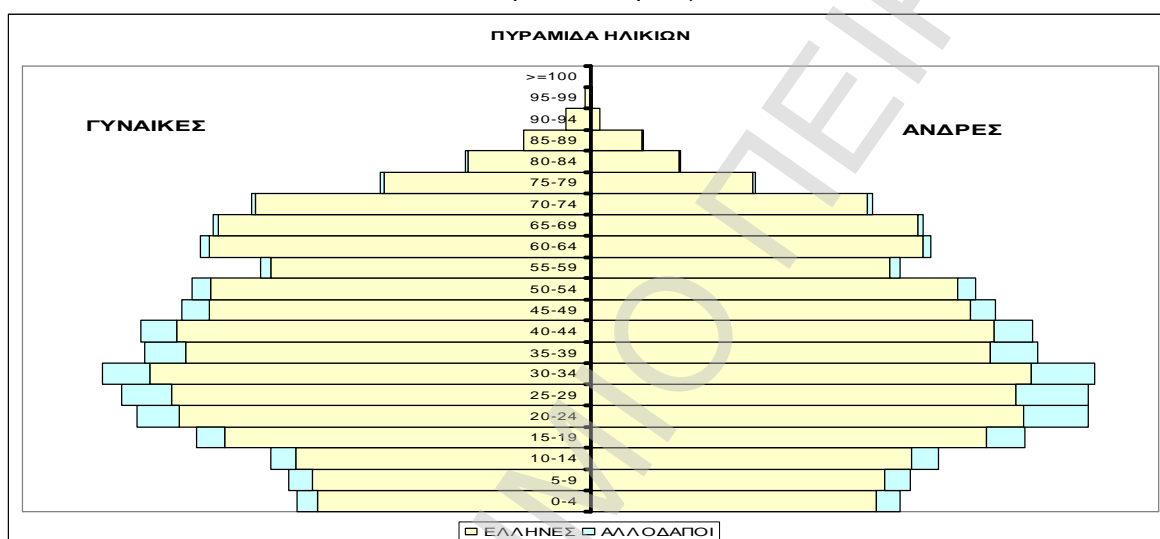
Ο κύριος όγκος των μεταναστών, περίπου 80%, βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες 15-64 ετών, περίπου 17% αυτών είναι ηλικίας 0-14 ετών και το 3,5% είναι γεροντικός πληθυσμός ( $\geq 65$  ετών).

Οι μετανάστες δε οι οποίοι ανήκουν στον παραγωγικό πληθυσμό, ηλικίας από 20 μέχρι 44 ετών, αποτελούν πάνω από το ήμισυ του συνολικού πληθυσμού αυτών σε άνδρες και γυναίκες<sup>20</sup>.

Η δομή του πληθυσμού των μεταναστών ανά 5ετή ομάδα ηλικιών και φύλο, σε σχέση με την αντίστοιχη δομή του ελληνικού πληθυσμού, δίνεται στο διάγραμμα 1.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

*Η Δομή του Μεταναστευτικού Πληθυσμού σε αντιστοιχία με τη δομή του ελληνικού πληθυσμού*



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας dk\_smy5\_p. Πραγματικός Πληθυσμός κατά ομάδες ηλικιών, φύλο και οικογενειακή κατάσταση και πίνακας 9. Αλλοδαποί κατά φύλο, οικογενειακή κατάσταση και 5ετείς ομάδες ηλικιών.

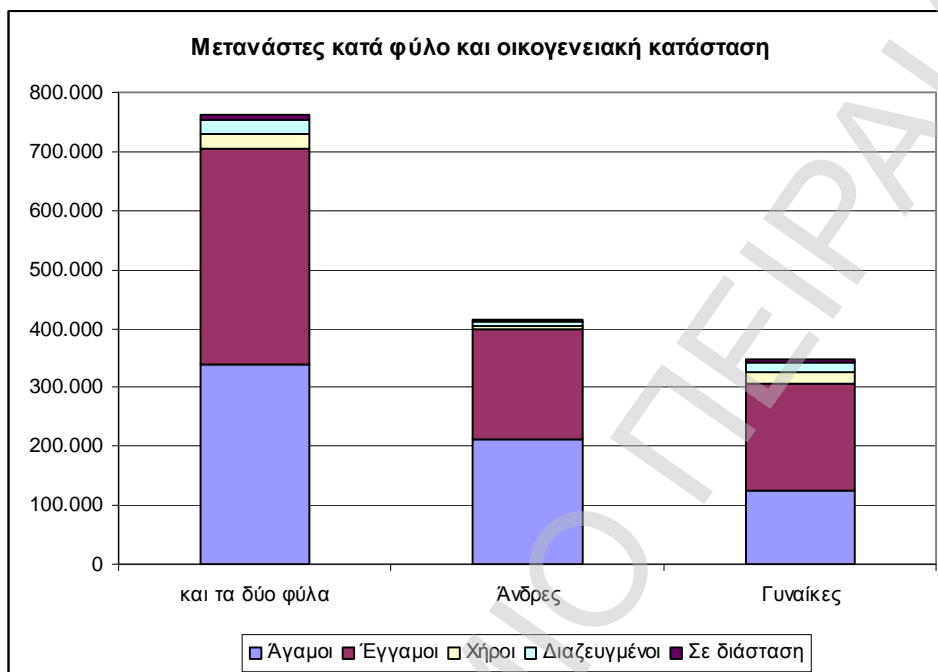
#### 2.4.2 Οικογενειακή Κατάσταση των Μεταναστών

Περίπου το ήμισυ των μεταναστών είναι έγγαμοι (48,2%), το 44,3% άγαμοι, χήροι το 3,3%, διαζευγμένοι το 3,0% και σε διάσταση το 1,2% αυτών. Η κατανομή των μεταναστών αναλόγως της οικογενειακής κατάστασης διαφέρει στην κατά φύλο εξέταση, διάγραμμα 2, καθώς στους άνδρες το 51% είναι άγαμοι, το 45% έγγαμοι ενώ οι υπόλοιπες κατηγορίες έχουν μικρότερα ποσοστά έναντι του συνόλου των μεταναστών. Στις γυναίκες το 52% είναι έγγαμες, το 36,4% άγαμες, χήρες το 5,6% και διαζευγμένες το 4,6% αυτών.

<sup>20</sup> Ο παραγωγικός πληθυσμός ηλικίας από 20 μέχρι 44 ετών στο σύνολο της χώρα δεν υπερβαίνει το 38,0% του συνολικού πληθυσμού της χώρας.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

### Μετανάστες κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση



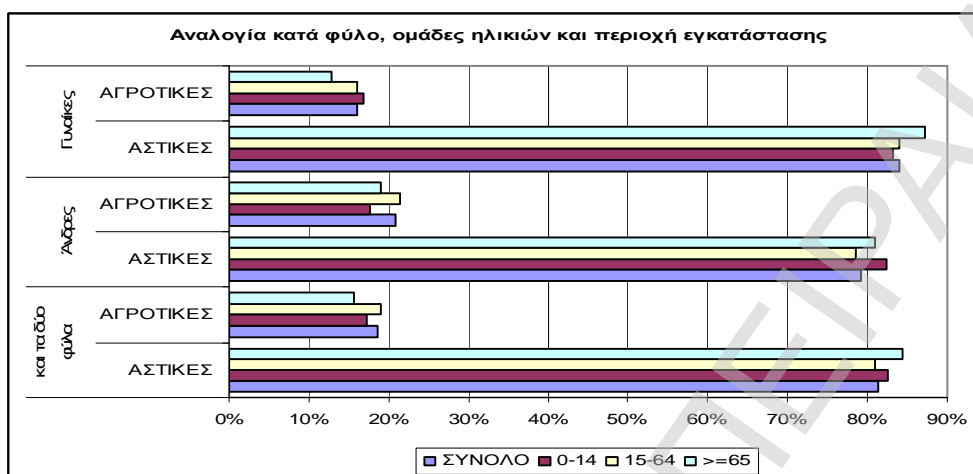
Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας 9. Αλλοδαποί κατά φύλο, οικογενειακή κατάσταση και 5ετείς ομάδες ηλικιών.

#### 2.4.3 Τόπος Εγκατάστασης

Οι αστικές περιοχές αποτελούν κυρίως τον τόπο εγκατάστασης των μεταναστών, καθώς πάνω από 80% αυτών επιλέγουν να εγκατασταθούν στις εν λόγω περιοχές, ενώ το υπόλοιπο σε αγροτικές περιοχές (18,6%), διάγραμμα 3. Στους άνδρες η αναλογία αστικών/ αγροτικών περιοχών είναι λίγο μικρότερη (79/21) ενώ στις γυναίκες υψηλότερη (84/16), με αποτέλεσμα η αναλογία των γυναικών να είναι μεγαλύτερη στις αστικές έναντι των αγροτικών περιοχών (48 - 39), ενώ των ανδρών στις αγροτικές περιοχές (52 - 61).

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Αναλογία κατά φύλο / ομάδες ηλικιών και περιοχή εγκατάστασης



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας 9. Αλλοδαποί κατά φύλο, οικογενειακή κατάσταση και 5ετείς ομάδες ηλικιών.

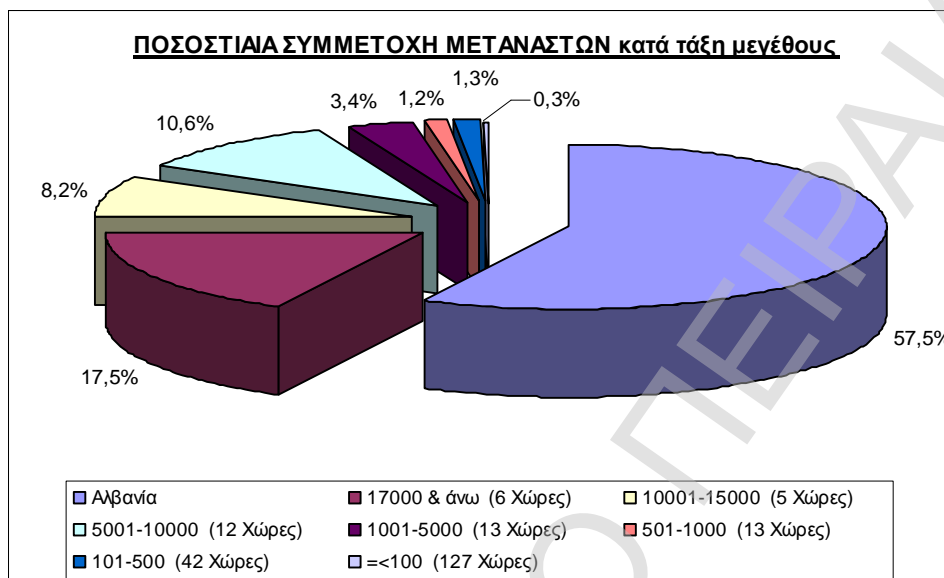
#### 2.4.4 Χώρες Προέλευσης/ Αποστολής

Ο αριθμός των χωρών προέλευσης/ αποστολής (υψηκότητα μεταναστών) ανέρχεται σε 215 χώρες, ενώ προστίθενται ακόμη 4 κατηγορίες με μετανάστες των οποίων η υψηλότητα είναι: αδιευκρίνιστη, χωρίς υψηλότητα, περιοχές μη οριζόμενες και μη οριζόμενες αλλού.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των μεταναστών προέρχεται από την Αλβανία 57,5% (438.036 άτομα), πάνω από το 1/4 των μεταναστών προέρχεται από 11 χώρες, των οποίων ο αριθμός των μεταναστών ανά χώρα υπερβαίνει τα 10.000 άτομα, ενώ πάνω από 10,0% προέρχεται από 12 ακόμη χώρες των οποίων το μέγεθος κυμαίνεται μεταξύ 5.000 και 10.000 ατόμων. Κατά συνέπεια το μεγαλύτερο μέρος (93,8%) του πληθυσμού των μεταναστών προέρχεται από 24 χώρες, ενώ από τις υπόλοιπες 195 χώρες το υπόλοιπο 6,2%, διάγραμμα 4.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Ποσοστιαία Συμμετοχή Μεταναστών σε σχέση με τις χώρες προέλευσης / αποστολής



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας 3. Αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και κύριο λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα.

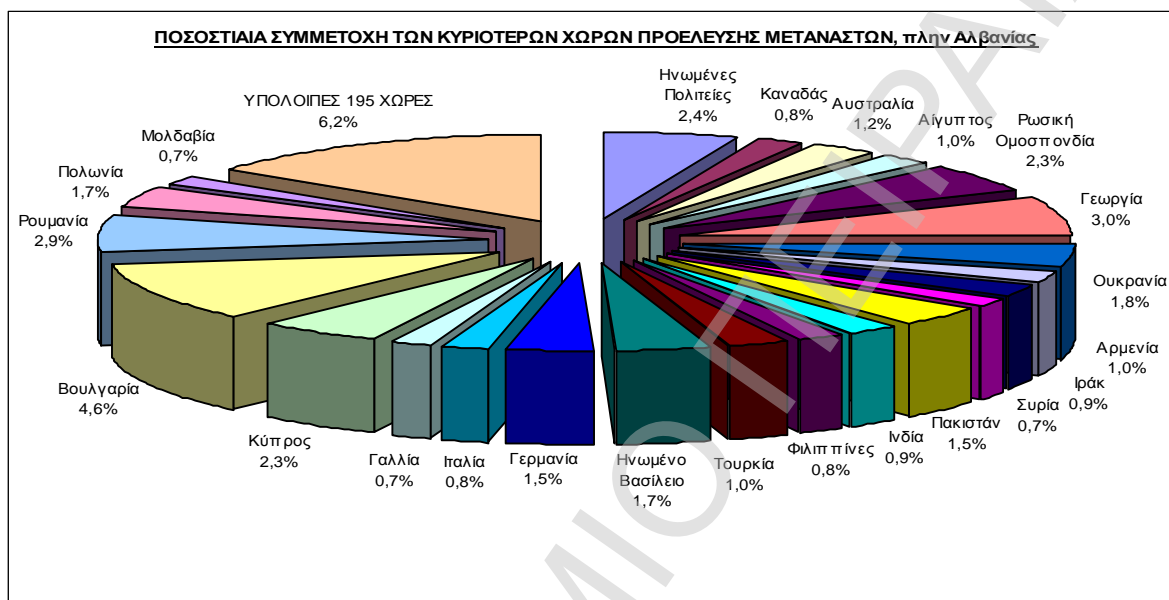
Από τις 24 κυριότερες χώρες προέλευσης /αποστολής οι 20 είναι από την Ευρώπη και την Ασία, από 10 χώρες, 2 από την Βόρεια Αμερική και από μία χώρα η Αυστραλία και η Αφρική. Τα 3/4 των μεταναστών προέρχονται από την Ευρώπη, (57,5% Αλβανία και 17,0% οι υπόλοιπες 9 χώρες), ένα 14,0% από τις χώρες τις Ασίας, από τις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά το 3,2%, από την Αυστραλία το 1,2%, την Αφρική το 1,0% και το υπόλοιπο 6,2% από τις υπόλοιπες χώρες, διάγραμμα 5.

Η συμμετοχή των 15 χωρών μελών της Ε.Ε ανέρχεται στο 6,1% των μεταναστών, οι δέκα προς ένταξη χώρες στην ΕΕ<sup>21</sup> το 2004 αναλογούν στο 4,2%, ενώ οι προς ένταξη το 2007 δύο χώρες (Βουλγαρία και Ρουμανία) αναλογούν στο 7,5% του πληθυσμού των μεταναστών.

<sup>21</sup> Οι δέκα προς ένταξη χώρες στην ΕΕ το 2004 είναι: Κύπρος, Πολωνία, Τσεχία, Ουγγαρία, Σλοβακία, Λιθουανία, Εσθονία, Σλοβενία, Μάλτα και Λάτβια, ενώ ο κύριος όγκος των μεταναστών προέρχεται από τις δύο πρώτες χώρες.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Ποσοστιαία Συμμετοχή των Κυριότερων Χωρών Προέλευσης Μεταναστών (εκτός Αλβανίας)



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας 3. Αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και κύριο λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα.

### 2.4.5 Λόγοι Εγκατάστασης

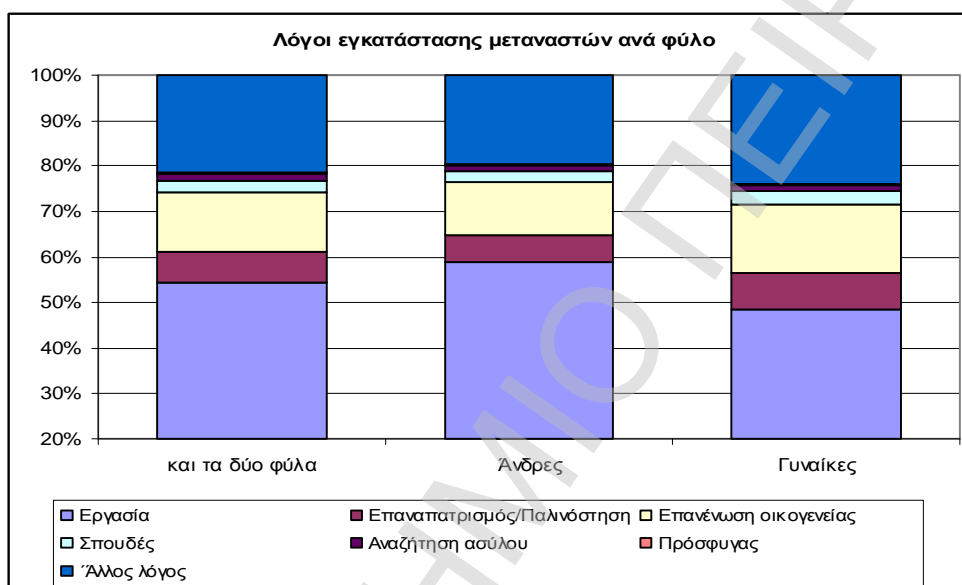
Από τους λόγους εγκατάστασης, όπως αυτοί δηλώθηκαν από τους μετανάστες, πάνω από το ήμισυ δήλωσε ότι ήρθε για εργασία (54,2%), ενώ ένα σημαντικό μέρος το οποίο ξεπερνά το 1/5 αυτών δήλωσε άλλο λόγο (εκτός των κυρίων κατηγοριών της απογραφής 21,5%). Την επανένωση οικογένειας ως λόγο εγκατάστασης, δήλωσε το 13%, για επαναπατρισμό ή παλιννόστηση περίπου το 7%, την αναζήτηση ασύλου ή ως πρόσφυγες 1,3% και 0,3% αντίστοιχα, ενώ για σπουδές έχει εισέλθει το 2,7% των μεταναστών, διάγραμμα 6.

Στους άνδρες μετανάστες, μεγαλύτερο είναι το ποσοστό που δήλωσε ως λόγο εγκατάστασης την εργασία 58,9%, ίσο όσων εγκαταστάθηκαν ως πρόσφυγες ενώ μικρότερα είναι τα ποσοστά στους υπόλοιπους λόγους εγκατάστασης.

Αντίστοιχα οι γυναίκες έχουν μικρότερο ποσοστό που δήλωσε ως λόγο εγκατάστασης την εργασία 48,6%, ίσο όσων εγκαταστάθηκαν ως πρόσφυγες ενώ μεγαλύτερα είναι τα ποσοστά στους υπόλοιπους λόγους εγκατάστασης.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

### Λόγοι εγκατάστασης μεταναστών ανά φύλο



Πηγή: ΕΣΥΕ, Απογραφή πληθυσμού 2001, πίνακας 3. Αλλοδαποί κατά υπηκοότητα, φύλο και κύριο λόγο εγκατάστασης στην Ελλάδα.

#### 2.4.6 Απασχόληση

Ο αριθμός των μεταναστών που απασχολούνται πλησιάζει τις 392.000, εκ των οποίων οι 271.000 είναι άνδρες και 121.000 γυναίκες. Η εν λόγω απασχόληση αντιστοιχεί στο 9,5% της συνολικής απασχόλησης της χώρας μας, ενώ στην κατά φύλλο αντιστοιχεί στο 10,4% για τους άνδρες και στο 8,0% για τις γυναίκες.

Η αναλογία στις ηλικιακές ομάδες μέχρι 39 ετών είναι υψηλότερη της μέσης αναλογίας των μεταναστών στο σύνολο της χώρας και μικρότερη στις υπόλοιπες σε άνδρες και γυναίκες. Την υψηλότερη αναλογία παρουσιάζουν οι νέοι ηλικίας από 15-19 ετών οι οποίοι αναλογούν στο 31,0% περίπου των νέων ίδιας ηλικίας που απασχολούνται, στους άνδρες ανέρχεται στο 38,0% περίπου, ενώ στις γυναίκες η

αναλογία μειώνεται στο 18,0%, ενώ αποτελούν το 5,0% των απασχολούμενων μεταναστών

Ο κύριος όγκος των απασχολούμενων μεταναστών βρίσκεται στις ηλικίες από 20 μέχρι 44 ετών αποτελώντας το 78,3% αυτών, σε αντίθεση με την συνολική απασχόληση όπου οι ίδιες ηλικίες πλησιάζουν τα 2/3 των συνολικά απασχολούμενων (65,8%). Το ποσοστό αντίστοιχα των ανδρών μεταναστών στις ίδιες ηλικίες πλησιάζει το 80% αυτών, στις γυναίκες μειώνεται στα 3/4 των μεταναστριών που απασχολούνται (79,3% και 76,1% αντίστοιχα), ενώ αντίθετα στις αναλογίες των δύο φύλλων των συνολικά απασχολούμενων διαμορφώνονται σε 63,0% για τους άνδρες και στο 70,5% για τις γυναίκες<sup>22</sup>.

Η απασχόληση των αλλοδαπών βρίσκεται κυρίως στην μισθωτή απασχόληση περίπου 90%, ως αυτοαπασχολούμενοι εργάζεται το 6,5%, 2,8% αυτών είναι εργοδότες και το 1,7% ανήκει στα συμβοηθούσα και μη αμειβόμενα μέλη.

Η αναλογία ανδρών/ γυναικών είναι 69/31, αναλογία παραπλήσια στις κατηγορίες των μισθωτών (70/30) και των αυτοαπασχολούμενων (67,7/32,3). Στην κατηγορία των εργοδοτών η αναλογία διαμορφώνεται σε 72,4/27,6 ενώ στα συμβοηθούσα και μη αμειβόμενα μέλη υπερτερούν οι γυναίκες (84/16).

Ο μεγάλος όγκος της μισθωτής απασχόλησης των μεταναστών έχει ως αποτέλεσμα την μεγαλύτερη συμμετοχή αυτών έναντι της μισθωτής απασχόλησης στο σύνολο της χώρας, καθώς αποτελούν το 13% του εν λόγω συνόλου. Στις υπόλοιπες κατηγορίες η συμμετοχή των μεταναστών είναι μικρότερη καθώς αποτελούν το 2,3% των εργοδοτών, το 3,5% των αυτοαπασχολούμενων και το 3,1% στα συμβοηθούσα και μη αμειβόμενα μέλη.

---

<sup>22</sup> Στις ηλικίες από 20-49 ετών η συμμετοχή των απασχολούμενων διαμορφώνονται σε 86,5% για τους μετανάστες, με παρόμοια ποσοστά σε άνδρες και γυναίκες, σε 77,5% για το σύνολο των απασχολούμενων, (75,0% για τους άνδρες και 82,0% στις γυναίκες). Οι αναλογίες στους γηγενής απασχολούμενους από 20 μέχρι 44 ετών είναι 64,5% στο σύνολο, 61,2% στους άνδρες και 70,0% στις γυναίκες, ενώ στις ηλικιακές ομάδες από 20 μέχρι 49 ετών είναι 76,5% για το σύνολο, 73,6% για τους άνδρες και 81,3% για τις γυναίκες.



## 2.5 Το επιδημιολογικό προφίλ των μεταναστών

Θα πρέπει κατ' αρχήν να αναφέρουμε ότι πέρα από κάποιες εστιασμένες έρευνες σε μικρό δείγμα μεταναστευτικού και προσφυγικού πληθυσμού, η μέχρι τώρα ερευνητική εμπειρία για τα ελληνικά δεδομένα πολύ λίγα πράγματα έχει να καταδείξει στον τομέα του επιδημιολογικού προφίλ των μεταναστών στην Ελλάδα.

Κάτι τέτοιο βέβαια έρχεται σε αντιδιαστολή με την τρομολογία, τρομολαγνεία και τρομοκρατία η οποία επικρατεί, όπου ο μετανάστης θεωρείται φορέας κάθε μεταδιδόμενου νοσήματος από αυτό της ηπατίτιδας μέχρι του ιού HIV/ AIDS και κάθε νοσήματος το οποίο μπορεί ή δεν μπορεί να πλήξει την δημόσια υγεία.

Για να μπορέσουμε να σκιαγραφήσουμε το επιδημιολογικό προφίλ των μεταναστών, αναλύσαμε τις βάσεις δεδομένων της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS<sup>23</sup> οι οποίες μάλιστα στα δεκαετή λειτουργία της διαθέτουν στοιχεία τα οποία αφορούν σε 120.000 περίπου μεταναστευτικού πληθυσμού σε διάφορες κατηγορίες βέβαια παρεχόμενων υπηρεσιών.

Θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι το υλικό το οποίο παραθέτουμε εδώ είναι απλή παράθεση των διαφόρων νοσημάτων και νοσολογικών οντοτήτων έτσι όπως καταχωρήθηκαν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων της ΜΚΟ και δεν έχει γίνει κάποια περαιτέρω επεξεργασία ή ανάλυση (γεγονός το οποίο θα ξέφευγε και από τις ανάγκες της παρούσης εργασίας).

Τα στοιχεία επίσης τα οποία παρατίθενται αφορούν στη χρονική περίοδο 1996 έως και 2005. Λόγω της δύο διαφορετικών υγειονομικών κέντρων τα οποία η οργάνωση διαθέτει, τα στοιχεία υποκατηγοριοποιούνται σε στοιχεία Αθήνας και στοιχεία Θεσσαλονίκης.

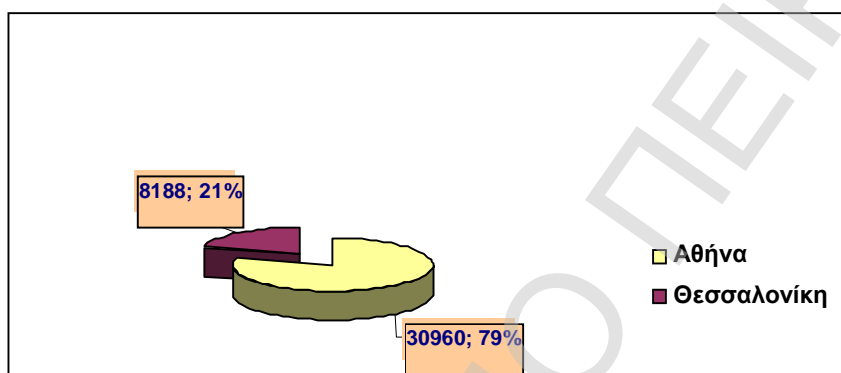
---

<sup>23</sup> Η ΜΚΟ PRAKSIS θα παρουσιαστεί εν συντομία στη συνέχεια της εργασίας αφού και αποτελεί την βάση για την ανάδειξη ενός Πρότυπου Μοντέλου Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας οργανισμού και προγραμμάτων.

Στο διάγραμμα που ακολουθεί φαίνεται ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία τα οποία θα παρατεθούν αφορούν σε 39.148 περιπτώσεις οι οποίες επισκέφθηκαν αποκλειστικά τις διάφορες ιατρικές υπηρεσίες της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης (τόσο στην Αθήνα όσο και στη Θεσσαλονίκη).

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Κατανομή ιατρικών περιπτώσεων ΜΚΟ PRAKSIS σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη



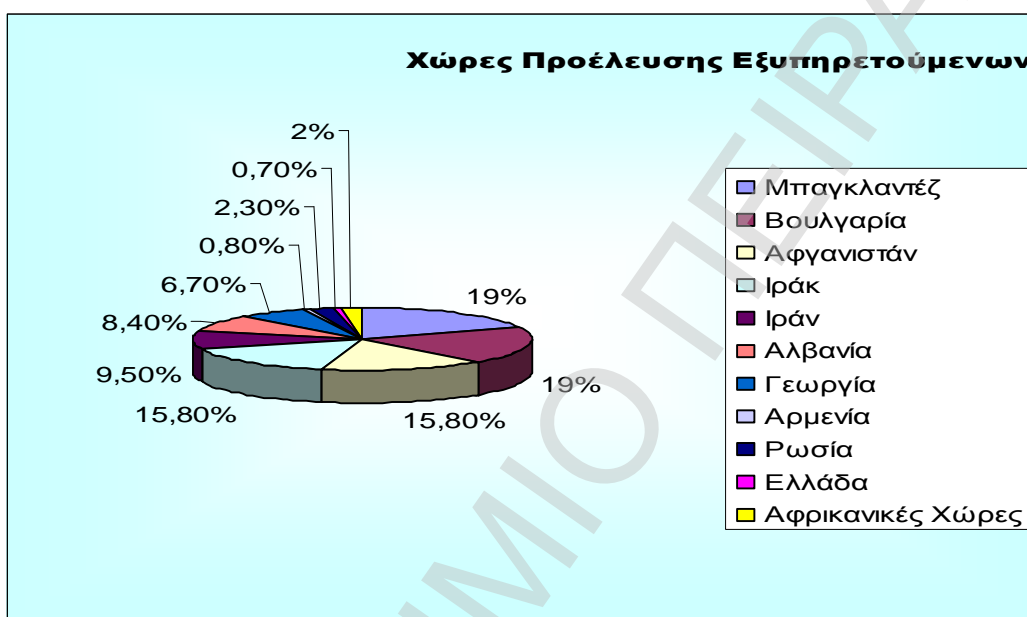
Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

Το μεγαλύτερο ποσοστό του υπό εξέταση πληθυσμού (βλ. Διάγραμμα 8) προέρχεται από το Ιράκ και το Αφγανιστάν (γεγονός που δικαιολογείται απόλυτα λόγω των έντονων και διαρκών μετακινήσεων από αυτές τις χώρες οι οποίες κατά την τελευταία τετραετία –μετά την 11<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου βρέθηκαν στο στόχαστρο βομβαρδισμών και εσωτερικών έντονων ανακατατάξεων).

Στο σημείο αυτό αξίζει επίσης να σημειώσουμε ότι οι πληθυσμοί αυτοί εξαιρούνται παντελώς από οποιαδήποτε επίσημη καταγραφή (είτε της ΕΣΥΕ, είτε του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης) γιατί σε ποσοστό 90 % είναι παράνομοι και μάλιστα αν και εμπίπτουν στο προσφυγικό καθεστώς δεν έχουν καν καταθέσει αίτημα για χορήγηση ασύλου.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

### Χώρες Προέλευσης Εξυπηρετούμενων Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης ΜΚΟ PRAKSIS



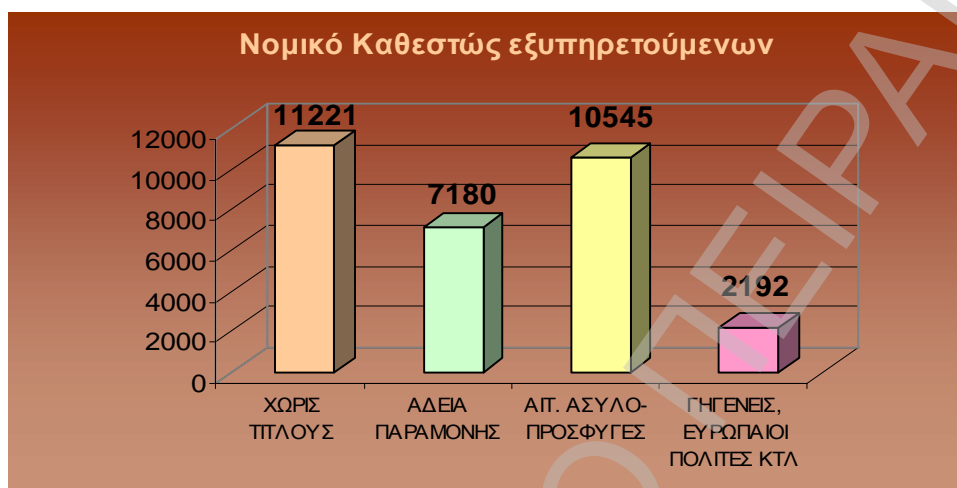
Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

Η παραπάνω παρατήρηση –σχετικά με την ύπαρξη ή μη νόμιμων τίτλων- διαφαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα (βλ. Διάγραμμα 9) το οποίο αφορά στις καταγραφές του Πολυιατρείου Αθήνας της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS σε σχέση με τον νομικό καθεστώς των εξυπηρετούμενων.

Σε απόλυτα νούμερα, όπως μπορεί να παρατηρήσει κάποιος, χωρίς τίτλους βρίσκεται το 37 % σχεδόν των εξυπηρετούμενων της ΜΚΟ. Αυτό βέβαια έχει ως αποτέλεσμα τον παντελή αποκλεισμό τους από οποιαδήποτε υγειονομική παροχή (αφού ένα σημαντικό κριτήριο για την υγειονομική περίθαλψη κάποιου αποτελεί η ύπαρξη και η κατοχή νομιμοποιητικών εγγράφων και νομικών εχεγγύων).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Νομικό Καθεστώς εξυπηρετούμενων ΜΚΟ PRAKSIS (Πολυιατρείο Αθήνας)



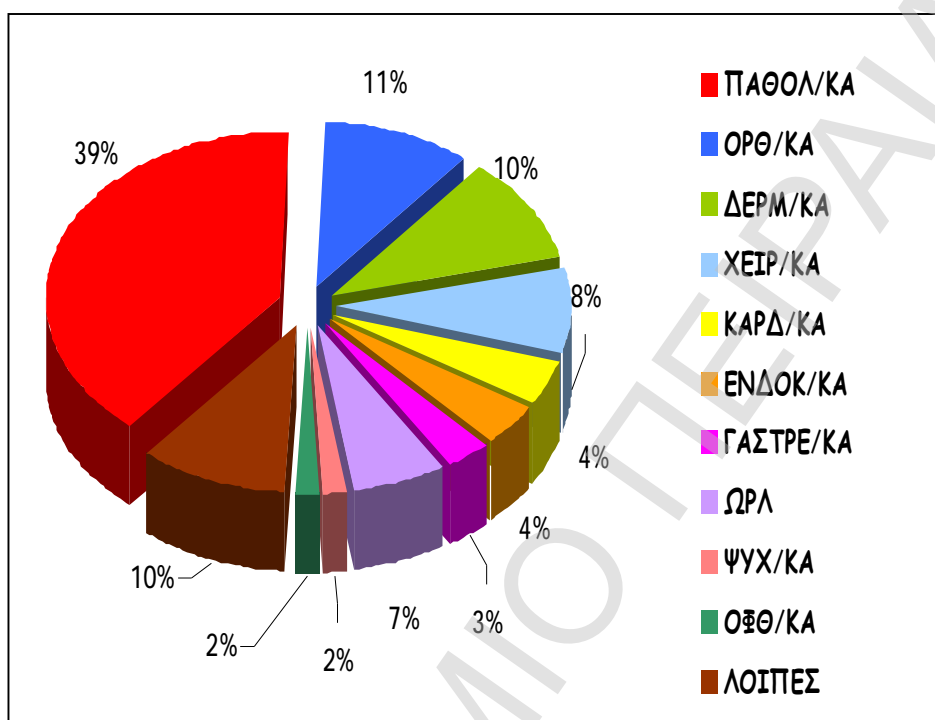
Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

Σε μία προσπάθεια να εκτιμήσουμε τις νοσολογικές οντότητες (γενικές κατηγορίες αιτημάτων και διαγνώσεων του Γενικού Ιατρείου της ΜΚΟ PRAKSIS στο Πολυιατρείο της Αθήνας) μπορούμε να πούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αφορά σε παθολογικά αίτια τα οποία τις περισσότερες φορές οφείλονται στην ταλαιπωρία που υφίστανται οι πληθυσμοί αυτοί μέχρι να εισέλθουν στην Ελλάδα (σχεδόν ένας μήνας πεζοπορίας, ή λάθρα εισαγωγή μέσω κάποιου νησιού, μεταγωγή σε κέντρα κράτησης χωρίς υποτυπώδης υποδομές στέγασης και υγιεινής και λάθρα μετακίνηση από την παραμεθόριο στο κέντρο της Αθήνας).

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 10, στις κακές συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης οφείλονται και τα έντονα δερματολογικά νοσήματα (σε ποσοστό 10 %). Οι κινητές ομάδες Δημόσιας Υγείας της PRAKSIS, έχουν συναντήσει τους πληθυσμούς αυτούς να στοιβάζονται κατά δεκάδες σε εγκαταλελειμμένα σπίτια των περιοχών Βοτανικού, Μεταξουργείου, Κολωνού, Ασυρμάτου κ.ά. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου άνθρωποι και ποντίκια ζουν μέσα σε σκουπιδότοπους με αποτέλεσμα βέβαια οι επιπτώσεις στην υγεία τους να είναι ολέθριες.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10

Νοσολογικές Οντότητες Περιστατικών Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS)



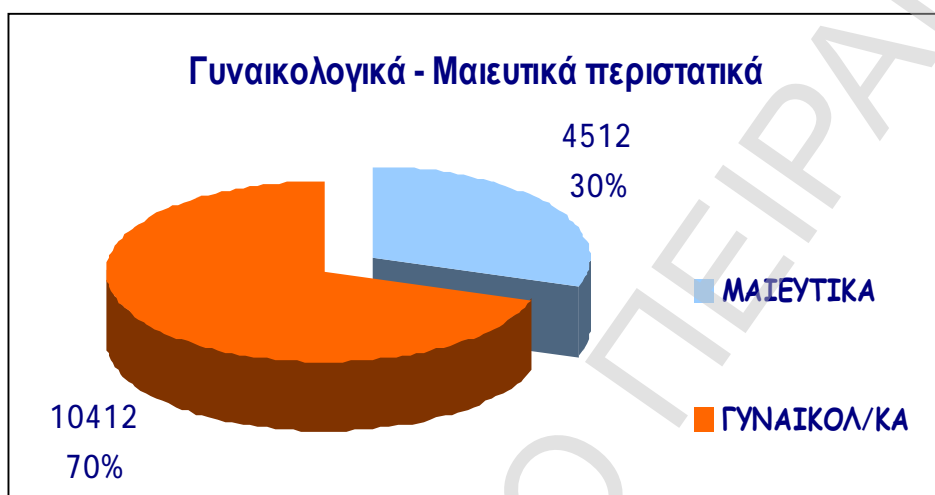
Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

Στο γυναικολογικό Μαιευτικό Τμήμα του Πολυιατρείου Αθήνας τα περιστατικά των γυναικών μεταναστριών αφορούν κυρίως γυναικολογικά προβλήματα (τεστ κατά Παπανικολάου, Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Γυναικολογικοί καρκίνοι) τα οποία οφείλονται σε παντελή έλλειψη γνώσης «ασφαλούς σεξουαλικής συμπεριφοράς», αλλά και σε σύγχρονες μορφές κακοποίησης και εκμετάλλευσης όπως αυτή της διεθνικής σωματεμπορίας.

Τα μαιευτικά περιστατικά αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους την κύηση και τον ασφαλή τοκετό αλλά και θέματα αμβλώσεων (βλ. Διάγραμμα 11).

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11

Γυναικολογικά – Μαιευτικά περιστατικά Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS)



Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

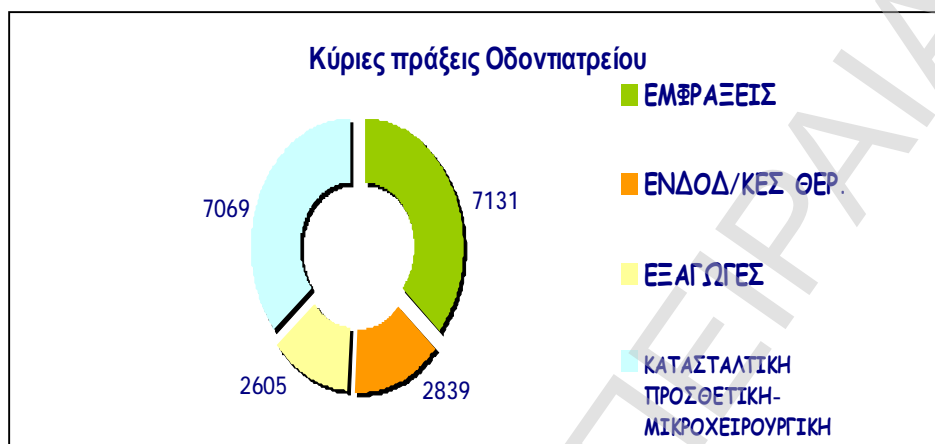
Οι οδοντιατρικές πράξεις οι οποίες πραγματοποιούνται από τα Οδοντιατρικά τμήματα της ΜΚΟ, αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ως «παρεμβατική» οδοντιατρική.

Οι εμφράξεις, η κατασταλτική οδοντιατρική καθώς και οι εξαγωγές αποτελούν τον κύριο όγκο της οδοντιατρικής δραστηριότητας αλλά και των αιτημάτων των ίδιων των μεταναστών οι οποίοι δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν το κόστος της οδοντιατρικής φροντίδας (βλ Διάγραμμα 12).

Αν συγκρίνουμε μάλιστα με την ελληνική πραγματικότητα και δη με τους γηγενείς, η οδοντιατρική θεραπεία είναι δαπανηρή και απαγορευτική ακόμη και για τους ίδιους τους Έλληνες (ασφαλισμένους και μη) οι οποίοι μάλιστα καταφεύγουν και σε πρακτικές δανειοληπτικού τύπου και διακανονισμούς με τους οδοντιάτρους. Πολλώ δε μάλλον και για τους ίδιους τους μετανάστες.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

### Οδοντιατρικές Πράξεις Πολυιατρείου Αθήνας (ΜΚΟ PRAKSIS)



Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

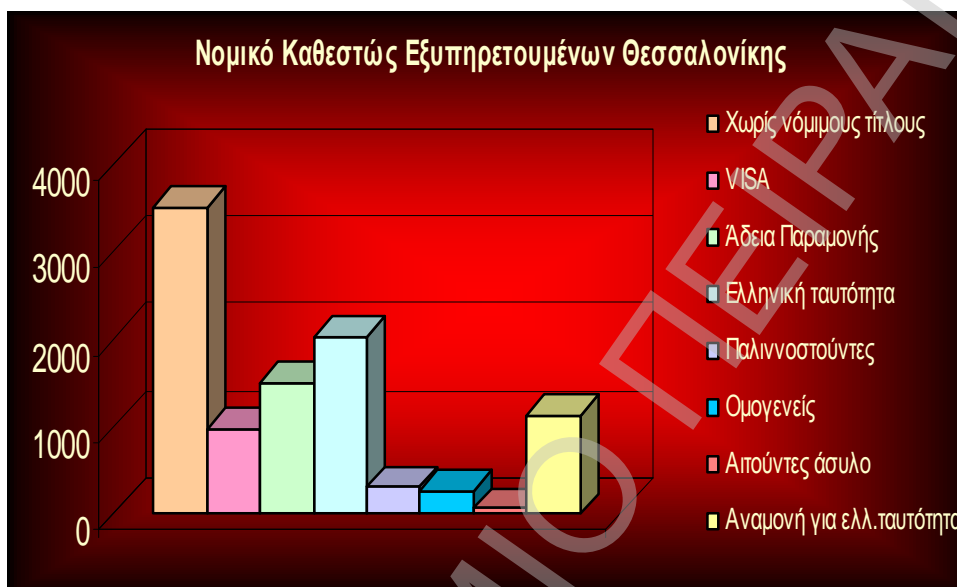
Κατ' αντιστοιχία, στο Πολυιατρείο της ΜΚΟ PRAKSIS, το μεγαλύτερο ποσοστό των εξυπηρετούμενων είναι χωρίς νόμιμους τίτλους. Στη Θεσσαλονίκη βέβαια, παρατηρείται –και αυτό καταδεικνύεται ευκολότερα αν εξετάσει κάποιος τις χώρες προέλευσης- μία διαφορετική κατανομή του πληθυσμού.

Μία ανάλυση των ιατρικών φακέλων έδειξε ότι οι κυριότερες χώρες προέλευσης των εξυπηρετούμενων στο Πολυιατρείο της Θεσσαλονίκης προέρχεται από χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και κυρίως από τον Καύκασο (Γεωργία – Αρμενία) αλλά και από την Αλβανία. Αρκετά σημαντική σε ποσοστά είναι και η προσέλευση των ελλήνων ανασφάλιστων στα διάφορα τμήματα του Πολυιατρείου της Θεσσαλονίκης.

Το νομικό καθεστώς και των εξυπηρετούμενων του Πολυιατρείου της Θεσσαλονίκης (κατ' αναλογία με τους εξυπηρετούμενους της Αθήνας) παρουσιάζεται χωρίς νόμιμους τίτλους (οικονομικοί μετανάστες και πρόσφυγες που δεν έχουν καταθέσει ακόμη αίτημα για πολιτικό άσυλο). Αρκετά μεγάλη στη Θεσσαλονίκη παρουσιάζεται η ομάδα των ομογενών από την πρώην Σοβιετική Ένωση η οποία αντιμετωπίζει προβλήματα τόσο ιθαγένειας όσο και απόκτησης νόμιμων τίτλων (βλ Διάγραμμα 13).

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13

Νομικό Καθεστώς Εξυπηρετούμενων Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS)



Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

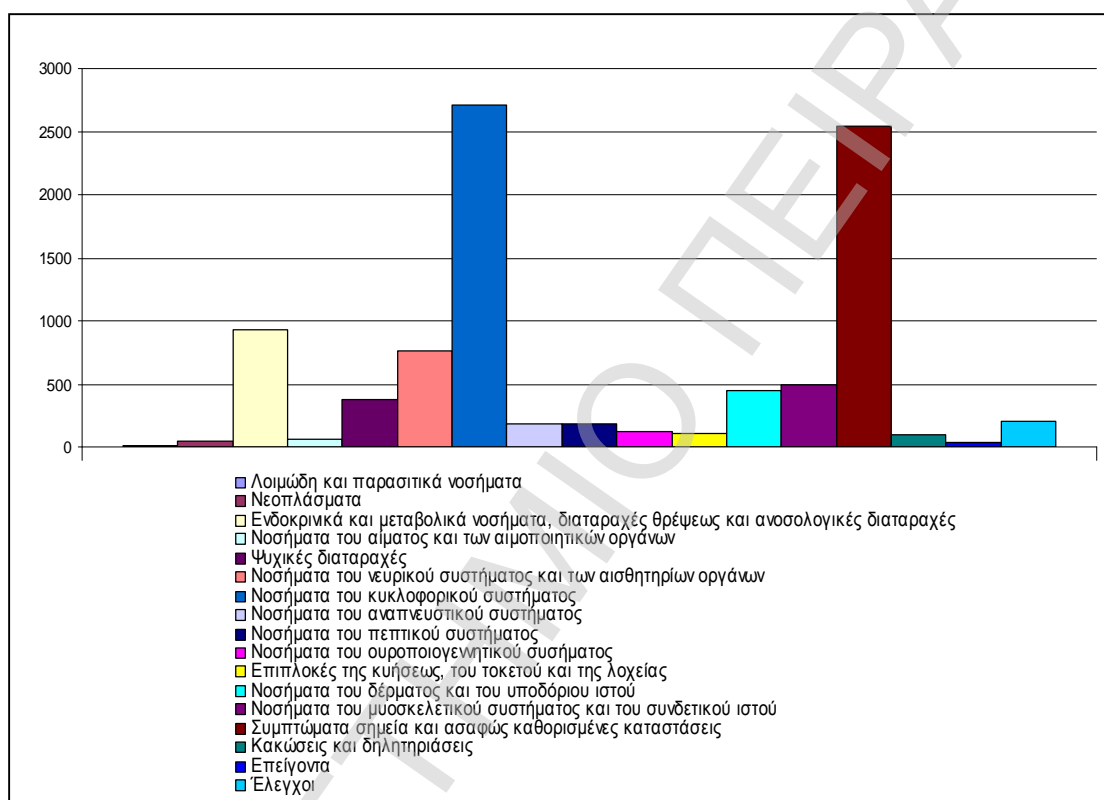
Όσον αφορά στις νοσολογικές οντότητες και στα ιατρικά αιτήματα των εξυπηρετούμενων του Πολυιατρείου της Θεσσαλονίκης (βλ. Διάγραμμα 14) μπορεί κανείς να διακρίνει ότι ένα μεγάλο ποσοστό αφορά σε επείγοντα περιστατικά (χειρουργικά, καρδιολογικά) αλλά και αρκετά περιστατικά έχουν να κάνουν με λοιμώδη νοσήματα, παρασιτικά, καρδιοαναπνευστικά και μυοσκελετικά.

Τα νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων είναι μία ακόμη νοσολογική οντότητα που δεν μπορεί να παραβλεφθεί, η αντιμετώπιση της οποίας είναι αρκετά κοστοβόρα από την διάγνωσή της μέχρι και την θεραπεία της (για να την επωμιστεί ο ίδιος ο μετανάστης ή ο πρόσφυγας).



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

### Νοσολογικές Οντότητες και Ιατρικά Αιτήματα Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS)



Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντόπας Τζανέτος

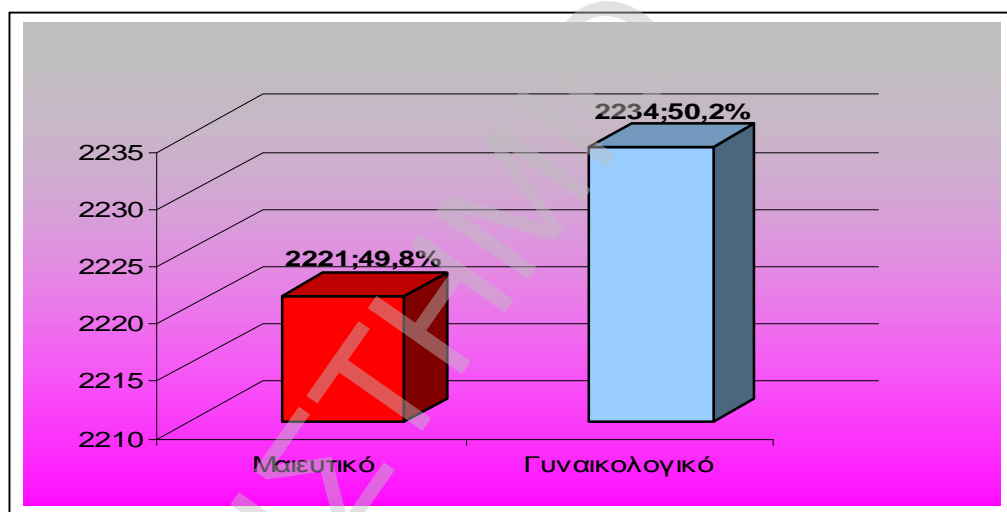
Σε αντίστοιχη αναλογία με το Πολυιατρείο της Αθήνας, και στο Πολυιατρείο της Θεσσαλονίκης τα γυναικολογικά προβλήματα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης (βλ Διάγραμμα 15). Στην Θεσσαλονίκη ιδιαίτερα έχει παρατηρηθεί ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των γυναικολογικών προβλημάτων έχει να κάνει με τους γυναικολογικούς καρκίνους οι οποίοι παρατηρούνται σε γυναίκες μετανάστριες οι οποίες προέρχονται από τις χώρες τους Καυκάσου (Γεωργία – Αρμενία).

Αντίστοιχη εμπειρία, από επιδημιολογικές έρευνες τοπικού χαρακτήρα που είχαν πραγματοποιήσει οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας, είχε αναδειχθεί έντονα το φαινόμενο της μη σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης των πληθυσμών αυτών.

Οι δε γυναίκες ως «εργαλείο» οικογενειακού προγραμματισμού χρησιμοποιούσαν τις λεγόμενες “mini abortions” (μίνι εκτρώσεις). Τις περισσότερες φορές μάλιστα οι μίνι αυτές αμβλώσεις πραγματοποιούνταν κάτω από μη ελεγχόμενες συνθήκες με εργαλεία αυτοσχέδια τα οποία βέβαια προκαλούσαν μόνιμες και μη αναστρέψιμες βλάβες στις γυναίκες οι οποίες βρίσκονταν στην αναπαραγωγική τους ηλικία. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι σε ιατρικό φάκελο μετανάστριας ο γυναικολόγος του Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης, κατά την λήψη του ιατρικού ιστορικού κατέγραψε 58 αμβλώσεις τέτοιου τύπου.

#### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15

*Γυναικολογικά – Μαιευτικά Περιστατικά Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS)*

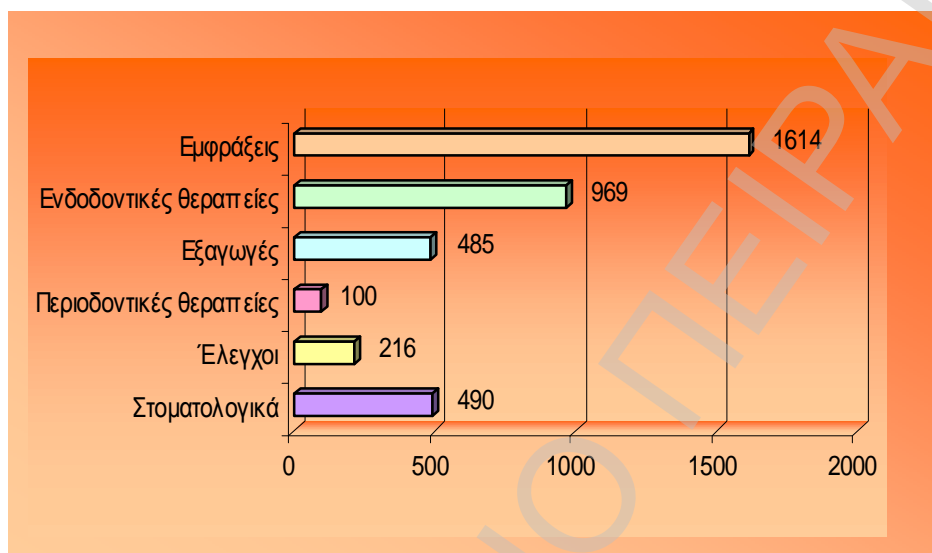


Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS. Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

Τέλος, στα περιστατικά του Οδοντιατρείου Θεσσαλονίκης (βλ Διάγραμμα 16) διαπιστώνει κανείς ότι η παρέμβαση είναι κυρίως πυροσβεστικού τύπου και αφορά σε εμφράξεις και εξαγωγές. Οδοντιατρική σαφώς δεν μπορεί να γίνει στα πλαίσια μιας κυβερνητικής οργάνωσης τόσο λόγω φιλοσοφίας (θα εντοπιστεί στην περιγραφή της ΜΚΟ παρακάτω) όσο και πολύ περισσότερο λόγω κόστους που απαιτείται.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16

Οδοντιατρικά Περιστατικά Πολυιατρείου Θεσσαλονίκης (ΜΚΟ PRAKSIS)



Πηγή: Επιδημιολογική Βάση Δεδομένων ΜΚΟ PRAKSIS, Επεξεργασία: Αντύπας Τζανέτος

### 2.6 Το νομικό καθεστώς για τους μετανάστες.

Ο πρώτος σχετικός νόμος, ήταν ο ν. 3275/1925 "περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι" και ίσχυσε μέχρι την αντικατάσταση του από τον νόμο 4310/1929 με τίτλο "Περί εγκαταστάσεως και κινήσεως αλλοδαπών εν Ελλάδι, αστυνομικού ελέγχου, διαβατηρίων, απελάσεων και εκτοπίσεων" ο οποίος ίσχυσε μέχρι το 1991 με κάποιες προφανώς τροποποιήσεις.

Οι διατάξεις του απαγόρευαν την είσοδο στην Ελλάδα με σκοπό την εργασία για όσους δεν είχαν εκ των προτέρων εφοδιαστεί με την άδεια εργασίας την οποία εξέδιδε ο Υπουργός Εσωτερικών και μετά το 1936 ο Υπουργός Εργασίας. Μετά από 62 χρόνια ο νόμος αυτός αντικαθίσταται από τον ν.1975/1991<sup>24</sup>, ο οποίος συμπίπτει χρονικά με την εμφάνιση των πρώτων μαζικών ρευμάτων μεταναστών που

<sup>24</sup> ΦΕΚ Α 184, 21/11/1991.

ακολούθησαν τις κοσμογονικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στις χώρες του ανατολικού μπλοκ.

Με το πρόχειρο αυτό νομοθέτημα πραγματοποιήθηκε μια πρώτη βεβιασμένη αντίδραση σε ένα νέο φαινόμενο, δείγμα τόσο της πλήρους άγνοιας των αρμοδίων αρχών γύρω από τη μετανάστευση, όσο και της διάθεσης να αντιμετωπιστούν οι μετανάστες εργάτες ως κίνδυνος και όχι ως νέα πραγματικότητα για την χώρα μας. Συγκεκριμένα διατηρείται η απαγόρευση εισόδου χωρίς την προαπαιτούμενη άδεια εργασίας ετήσιας αρχικά διάρκειας, επί τη βάση της οποίας εκδιδόταν και η άδεια παραμονής, το μαγικό χαρτάκι που προστάτευε τους εργαζόμενους και τους εργοδότες τους από τις πολύ αυστηρές κυρώσεις με τις οποίες τιμωρούταν η ανεπίσημη εργασία.

Στόχος του νόμου 1975/1991 ήταν να αποφευχθεί η δημιουργία της εντύπωσης ότι η Ελλάδα είναι μια χώρα στην οποία θα μπορούσε κανείς σχετικά εύκολα να αναζητήσει εργασία δια της νομίμου οδού. Για την επίτευξή του μάλιστα, οι αρμόδιοι για την χάραξη της ελληνικής μεταναστευτικής πολιτικής φρόντισαν να πλαισιώσουν τις προϋποθέσεις απόκτησης των δύο αδειών (εργασίας και παραμονής) με τη συγκέντρωση όσο το δυνατόν περισσότερων δικαιολογητικών εγγράφων.

Η ελπίδα ότι, με ένα κατεξοχήν γραφειοκρατικό κρατικό μηχανισμό, θα ήταν τελικά εφικτό να αποτραπεί το "κακό", κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος. Η είσοδος χιλιάδων απεγνωσμένων μεταναστών δεν ήταν δυνατόν να αναχαιτιστεί με την ψήφιση νόμων, ή με την ενίσχυση των περιπολιών στα χερσαία και θαλάσσια σύνορα της χώρας. Το 1997 εκδίδονται δύο προεδρικά διατάγματα μέσω των οποίων, χωρίς να καταργείται ο προηγούμενος νόμος, δίνεται μία δεύτερη ευκαιρία στους μη καταγεγραμμένους μετανάστες να "νομιμοποιηθούν".

Η υλοποίηση της ευκαιρίας αυτής περιελάμβανε δύο φάσεις : κατά την πρώτη φάση (π.δ. 358/1997<sup>25</sup>) έγινε η *"καταγραφή των αλλοδαπών που διαμένουν παράνομα στην Ελλάδα και είτε απασχολούνται είτε αναζητούν απασχόληση"*. Όσοι ανταποκρίθηκαν σε αυτό το κάλεσμα απέκτησαν την λευκή κάρτα, την κάρτα προσωρινής άδειας παραμονής που επέιχε και θέση προσωρινής άδειας εργασίας.

---

<sup>25</sup> ΦΕΚ Α 240, της 28<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 1997.

Με την κάρτα αυτή και ύστερα από μία πολύπλοκη διαδικασία (π.δ. 359/1997<sup>26</sup>) ήταν δυνατή η απόκτηση της κάρτας παραμονής περιορισμένης χρονικής διάρκειας, δηλαδή της πράσινης κάρτας, η οποία ίσχυε και ως κάρτα εργασίας και εκδιδόταν για ένα έως τρία χρόνια. Όσοι δεν κατάφεραν να την αποκτήσουν έπρεπε να εγκαταλείψουν την χώρα, ενώ για τους μελλοντικούς μετανάστες εξακολουθούσαν να ισχύουν όσα όριζε ο νόμος 1975/1991.

Συνολικά στη πρώτη φάση ανταποκρίθηκαν 369.629 αλλοδαποί και στη δεύτερη μόλις 212.860<sup>27</sup>. Είναι εξαιρετικά εύκολο να καταλάβει κάποιος ότι ένας πολύ μεγάλος αριθμός μεταναστών συνέχισε να διαμένει και να εργάζεται ανεπίσημα ενώ ταυτόχρονα δεκάδες χιλιάδες άλλοι συνέχισαν να εισέρχονται στην επικράτεια με όποιο τρόπο θεωρούσαν πρόσφορο.

Το 2001 είναι η χρονιά-σταθμός για τη μετανάστευση στην Ελλάδα, αφού αποφασίζονται δραστικά μέτρα για την καταπολέμηση της παράνομης μετανάστευσης και για την χάραξη νέας μεταναστευτικής πολιτικής. Ο νόμος 2910/2001<sup>28</sup> αποτελεί ένα συνδυασμό της φιλοσοφίας που διέπει τις νομικές διατάξεις του νόμου του 1991 και των προεδρικών διαταγμάτων του 1997<sup>29</sup>.

Στα άρθρα 19-24 ορίζονται οι όροι για την απόκτηση της άδειας εργασίας και παραμονής για τους μελλοντικούς μετανάστες και στα άρθρα 65-66 προτείνεται μια τρίτη ευκαιρία καταγραφής για τους ανεπίσημους αλλοδαπούς. Βασική επιδίωξη παραμένει η αποθάρρυνση των μεταναστών όσον αφορά στην εκκίνηση της επίπονης και πολυδάπανης διαδικασίας για την απόκτηση της ετήσιας άδειας εργασίας και στην συνέχεια της επίσης ετήσιας άδειας παραμονής.

Λίγους μήνες μετά από την έναρξη ισχύος του νόμου αποδείχθηκε το αδιέξοδο των προβλεπόμενων διαδικασιών, τη στιγμή μάλιστα που στην πράξη αποκλειόταν ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς τους οποίους η Πολιτεία υποτίθεται

---

<sup>26</sup> Το ίδιο.

<sup>27</sup> Πηγή **Καβουνίδη Τζένη & Χατζάκη** Λουκία, "Αλλοδαποί που υπέβαλλαν αίτηση για κάρτα προσωρινής παραμονής: υπηκοότητα, φύλο και χωροθέτηση, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα, 1999.

<sup>28</sup> Ο οποίος ισχύει μέχρι σήμερα, ΦΕΚ Α 91, 27.4/2.5.2001.

<sup>29</sup> Σχετικά με αυτό το ζήτημα βλ. Καψάλης Αποστόλης, "Ο νόμος 2910/2001 και η απασχόληση των μεταναστών", Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, τεύχος 28, Οκτώβριος 2002, σελ. 39-52

προσπαθούσε να καταγράψει και να νομιμοποιήσει. Παρόλο που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπολογίζει σε 585.000 τους επίσημους μετανάστες για το έτος 2002, για χιλιάδες μετανάστες και τις οικογένειές τους η διατήρηση της μαύρης εργασίας και η επισημοποίηση του καθεστώτος ομηρίας, αποτελούν αναμφίβολα μια πραγματικότητα και παράλληλα παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Θα πρέπει, σ' αυτό το σημείο, να διευκρινιστεί ότι θα ήταν προτιμότερο να αποφεύγονται χαρακτηρισμοί όπως "παράνομοι" μετανάστες ή "λαθρομετανάστες", όχι για λόγους κομψότητας κατά την έκφραση, αλλά γιατί η χρήση αυτών των όρων επιβαρύνει την κοινωνική τους θέση και εικόνα. Ένα μικρό κομμάτι μόνο των μεταναστών στην ιστορία της ανθρωπότητας είχε την πολυτέλεια της επίσημης πρόσκλησης από την χώρα υποδοχής και δεν ισχύει κάτι διαφορετικό στην περίπτωση της Ελλάδος.

Οι όροι "ανεπίσημοι" ή "μη καταγεγραμμένοι" μετανάστες δεν είναι αρνητικά φορτισμένοι και αποδίδουν καλύτερα το περιεχόμενο της κατάστασης που θέλουν να περιγράψουν. Άλλωστε δεν χρησιμοποιείται ποτέ ο όρος "παράνομος" εργαζόμενος για κάποιον έλληνα που εργάζεται χωρίς προηγούμενα να έχει υπογράψει σύμβαση εργασίας. Γιατί θα πρέπει να συμβαίνει αυτό όταν ο εργαζόμενος δεν έχει την ελληνική ιθαγένεια;

Ας δούμε, όμως, με ποιο τρόπο συναντώνται οι έννοιες του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας για όλους τους ευπαθείς κοινωνικά πληθυσμούς της Ελλάδας.

## **2.7. Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στον τομέα της υγείας: μία απόπειρα καταγραφή της ελληνικής πραγματικότητας**

Αν εξαιρέσει κανείς τα απολύτως ρατσιστικά καθεστάτα τα οποία έχει κατά καιρούς γνωρίσει η ανθρωπότητα<sup>30</sup>, δύσκολα θα εντοπισθούν κράτη τα οποία θεμελιώνουν εξ ολοκλήρου την εσωτερική έννομη τάξη τους σε βασικές αρχές που προάγουν τις διακρίσεις με βάση την εθνική, φυλετική ή εθνοτική καταγωγή. Σε

---

<sup>30</sup> Όπως το σύστημα της ξεχωριστής ανάπτυξης της Νοτίου Αφρικής (Απαρτχάιντ).

συνταγματικό επίπεδο συγκεκριμένα, η αρχή της ισότητας αναδεικνύεται σε μία από τις κεντρικές συνιστώσες των δημοκρατικών πολιτευμάτων. Στην κοινοτική νομοθεσία, λαμβάνεται πλέον και η ανάλογη μέριμνα για τον εντοπισμό και την ουσιαστική καταπολέμηση όλων των μορφών διακρίσεων που εμφανίζονται, παρόλα αυτά, στη καθημερινή ζωή.

Στο άρθρο 5 παρ. 2 του Συντάγματος<sup>31</sup> αναφέρεται ότι *"όλοι όσοι βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια απολαμβάνουν την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας τους, χωρίς διάκριση εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών ή πολιτικών πεποιθήσεων. Εξαιρέσεις επιτρέπονται στις περιπτώσεις που προβλέπει το διεθνές δίκαιο."* Στο ίδιο άρθρο προστέθηκε μία πέμπτη παράγραφος<sup>32</sup> σύμφωνα με την οποία *"Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων"*<sup>33</sup>.

Με αυτό τον τρόπο, λοιπόν, κατοχυρώνεται στην Ελλάδα η άσκηση όλων των ατομικών δικαιωμάτων μεταξύ των οποίων και το κοινωνικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας, το οποίο όπως ήδη αναφέρθηκε τελεί υπό την μέριμνα του κράτους. Οποιοσδήποτε βρίσκεται στην χώρα μας απολαμβάνει χωρίς καμία διάκριση την απρόσκοπτη άσκηση του δικαιώματος αυτού.

Εντούτοις, σε ένα δημοκρατικό πολίτευμα υπάρχουν πολλές εκδοχές σχετικά με την εφαρμογή της αρχής της μη διάκρισης. Ακόμη και σε επίπεδο νομοθετικής ρύθμισης κάποιος είναι πολλές φορές "λιγότερο" ίσος από κάποιους άλλους. Δυστυχώς ο τομέας της υγείας δεν αποτελεί εξαίρεση από αυτή την πραγματικότητα, την οποία κατά κύριο λόγο βιώνουν τα μέλη των κοινωνικά ευπαθών ομάδων.

Ανεξάρτητα από τη νομική προστασία αυτή καθεαυτή θα πρέπει να εξετάζεται ταυτόχρονα και η δια του αποτελέσματος εξασφάλιση της ισότιμης άσκησης του δικαιώματος που επιδιώκεται μέσα από κάθε ρύθμιση. Κατά τη εφαρμογή μιας

---

<sup>31</sup> Με τίτλο "Γενική και προσωπική ελευθερία"

<sup>32</sup> Η παράγραφος αυτή προστέθηκε με το Ψήφισμα της Ζ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ Α 84) και η ισχύς της αρχίζει από 17.4.2001.

<sup>33</sup> Σύνταγμα της Ελλάδας, επιμέλεια Άλκης Δερβιτσιώτης, Δίκαιο και Οικονομία, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2001, σελ. 8

διάταξης μπορεί να παρεμβάλλονται πράξεις, παραλείψεις ή καταστάσεις που να ακυρώνουν στην πράξη την απόδοση της εν λόγω προστασίας. Για την συνολική αποτίμηση του βαθμού προστασίας του δικαιώματος στην υγεία θα πρέπει να συνεκτιμήσουμε και την αμυντική θωράκιση απέναντι σε αθέμιτους παράγοντες οι οποίοι ενδεχομένως υπεισέρχονται. Εφόσον βεβαίως αυτοί είναι όντως αθέμιτοι...

Η συνολική εικόνα σε ότι αφορά στη χώρα μας δεν είναι σίγουρα η καλύτερη δυνατή. Στην ελληνική εθνική έκθεση για τον κοινωνικό αποκλεισμό, αναφέρεται ότι ο εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος υγείας επιδιώκει την εξασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης όλων σε ποιοτικές υπηρεσίες ενώ μία απλή αναφορά γίνεται και στις κατηγορίες των ανασφάλιστων, των πολιτικών προσφύγων και των μεταναστών.

Όσον αφορά στα μέτρα σχετικά με την εγγύηση της πρόσβασης όλων στους πόρους, τα δικαιώματα, τα αγαθά και τις υπηρεσίες θα μπορούσαμε να επισημάνουμε ότι πρόκειται μόνον για γενικές μεταρρυθμίσεις συστημάτων. Παράλληλα εκφράζεται και η αμφιβολία κατά πόσον τέτοιου είδους γενικές μεταρρυθμίσεις μπορούν από μόνες τους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των μελών των μειονεκτουσών ομάδων του πληθυσμού. Είναι σίγουρα μια εύλογη απορία, η οποία πρέπει άμεσα να απαντηθεί.

Για να μπορέσουμε να καταλάβουμε αλλά και για να εντοπίσουμε τον τρόπο που αποκλείονται συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού θα πρέπει να κάνουμε μία σύντομη γενική περιγραφή της διαδικασίας πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας ανεξάρτητα από την καταγωγή του ασθενούς (Α). Στην συνέχεια θα πραγματοποιηθεί η κατά κατηγορία εξέταση του κοινωνικού αποκλεισμού και της υγείας για κάθε μία ομάδα-στόχο (μετανάστες και πρόσφυγες) (Β).

#### *2.7.1 Οι γενικές αρχές που διέπουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων*

Για δύο λόγους καταφεύγει κανείς στις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων: την απλή εξέταση και την νοσηλεία. Στην πρώτη περίπτωση, ο ασθενής που ενδιαφέρεται να εξεταστεί στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία οφείλει να καταβάλλει το αντίτιμο της εξέτασης το οποίο ανέρχεται σε 3 ευρώ περίπου. Το ίδιο ισχύει και για τις εργαστηριακές του εξετάσεις στα Ιατρεία αυτά. Εξαίρεση



προβλέπεται για τους ασθενείς του Αντιφυματικού Ιατρείου, όπου η παρακολούθηση είναι δωρεάν (ιατρική εξέταση, εργαστηριακός έλεγχος, φαρμακευτική αγωγή).

Ο ασθενής παρακολουθείται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία είτε για λόγους πρόληψης, είτε για χρόνιο πρόβλημα υγείας είτε για follow up της νοσηλείας του με προκαθορισμένα ραντεβού. Σε κάποιες περιπτώσεις, όπως οι μη επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις, τηρείται μία λίστα αναμονής για την εισαγωγή των ασθενών.

Προκειμένου για την εισαγωγή του ασθενούς σε όλα ανεξαιρέτως τα Νοσοκομεία της χώρας ισχύουν τα εξής: καθένας ο οποίος θεωρεί ότι χρήζει ιατρικής φροντίδας προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, γνωστό και ως Εφημερείο. Μετά από δωρεάν εξέταση και τυπικό εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος κοστολογείται, αν το περιστατικό κριθεί από τους εξετάζοντες ιατρούς ως "επείγον", ο ενδιαφερόμενος απευθύνεται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών, όπου και ξεκινά η διαδικασία εισαγωγής.

Το κόστος της διαδικασίας εισαγωγής είναι περίπου 15 ευρώ, ενώ κάθε ημέρα νοσηλείας κοστίζει κατά μέσο όρο 60 ευρώ. Για να καλυφθούν αυτά τα έξοδα υπάρχουν δύο τρόποι: είτε ο ασθενής είναι ασφαλισμένος, οπότε τα νοσήλια καλύπτονται από τον ασφαλιστικό του φορέα, είτε ο ασθενής είναι ανασφάλιστος, οπότε είναι υποχρεωμένος να καταβάλει όλο το ποσό.

Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, για να εξασφαλιστεί η κάλυψη των εξόδων τηρείται από το Γραφείο Κίνησης σε συνεργασία με το Λογιστήριο του Νοσοκομείου, η τακτική της απαίτησης κατάθεσης προκαταβολής ύψους περίπου 150 ευρώ, έναντι του συνολικού κόστους νοσηλείας. Αν ο ασθενής δεν έχει εκείνη τη στιγμή τα χρήματα αυτά μαζί του, συμπληρώνει ένα σχετικό έντυπο με το οποίο αναγνωρίζει το χρέος του προς το Νοσοκομείο καθώς επίσης και την υποχρέωση για την ταχύτερη δυνατή εκπλήρωσή του.

Το χρέος αυτό υπάγεται στη νομοθεσία που διέπει τα "χρέη προς το Δημόσιο" κατά την οποία τα χρήματα αυτά εισπράττονται από το υπόχρεο μέσω της φορολογικής του δήλωσης. Δεν είναι, όμως, σπάνιες οι περιπτώσεις όπου τα χρέη παραμένουν σε εκκρεμότητα λόγω της έλλειψης Αριθμού Φορολογικού Μητρώου του ασθενούς.

Ένα άλλο πρακτικό μέτρο πίεσης στο οποίο καταφεύγει το Γραφείο Κίνησης είναι η μη χορήγηση στους ενδιαφερόμενους μετά το πέρας της νοσηλείας, επίσημων και εγκύρως σφραγισμένων εγγράφων, τα οποία θα πιστοποιούσαν τα υπάρχοντα προβλήματα υγείας. Με τη μέθοδο αυτή όμως, αφαιρείται κάθε δυνατότητα από τον ανασφάλιστο να καταφέρει να καλύψει το κόστος της νοσηλείας του με την συνδρομή άλλων υπηρεσιών, αφού χωρίς τα επίσημα αυτά έγγραφα είναι αδύνατον να κινηθεί τη διαδικασία ένταξής του σε κοινωνικο-προνοιακά και φιλανθρωπικά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης.

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιχείρησε πολλές φορές να περιορίσει την "μαύρη τρύπα" στα οικονομικά των νοσοκομείων με νομοθετικές ρυθμίσεις ή ενημερωτικές εγκυκλίους, μέτρα τα οποία αποδεικνύονται αναποτελεσματικά, είτε γιατί χάνονται λόγω τις γραφειοκρατίας, είτε εφαρμόζονται ελλιπώς αφού η υλοποίησή τους επαφίεται στην διακριτική ευχέρεια των υπαλλήλων.

Τα προηγούμενα ισχύουν σε γενικές γραμμές για όλους τους πολίτες που επιθυμούν να εξεταστούν ή να νοσηλευτούν σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της χώρας μας. Ή σχεδόν για όλους...

#### *2.7.2 Η περίπτωση των κοινωνικά ευπαθών ομάδων*

Οι ιδιαιτερότητες των ομάδων αυτών και οι αυξημένες πιθανότητες για να υποστούν τις συνέπειες των διαδικασιών του κοινωνικού αποκλεισμού τις καθιστά πολύ συχνά αντικείμενο μελέτης, όπως εν προκειμένω. Είναι, όμως αλήθεια ότι το ξεχωριστό ενδιαφέρον για τα ζητήματα που προκύπτουν, στη βάση μάλιστα πάνω στην οποία εκδηλώνεται, καθώς και οι περαιτέρω εργασίες πρέπει να γίνονται με μεγάλη προσοχή.

Όλες οι πρωτοβουλίες για την προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης των μελών των ομάδων αυτών, στο βαθμό ιδίως που λαμβάνουν τον χαρακτήρα επισήμων πολιτικών, αναπαράγουν λίγο-πολύ το πρόβλημα. Όσο η συζήτηση γύρω από το ζήτημα των κοινωνικά αποκλεισμένων πολιτών αναπτύσσεται και επαναλαμβάνεται, τόσο καθιερώνεται στην συνείδηση όλων, αλλά το κυριότερο και στην δική τους συνείδηση, ότι πρόκειται για ξεχωριστές κατηγορίες, με ειδικές ανάγκες και ιδιαίτερη ανάγκη για φροντίδα.

Η καθιέρωση ομάδων-στόχων στον καθημερινό λόγο, και όχι μόνο στον επιστημονικό, επιτείνει τις διαδικασίες αποκλεισμού των μελών των ομάδων αυτών, επιβεβαιώνοντας τον εσωτερικό τους φόβο και διαλύοντας κάθε υποψία για το αντίθετο: ότι είναι όντως "στιγματισμένοι". Αρκεί να φανταστούμε σε πόσο δυσάρεστη θέση βρίσκεται ένα παιδί οικογένειας μεταναστών, όταν παρακολουθεί στην τηλεόραση μια ενημερωτική εκπομπή με θέμα την εγκληματικότητα ή την παράνομη απασχόληση των μεταναστών εργατών στην Ελλάδα και την άμεση ανάγκη λήψης των αναγκαίων μέτρων από τους αρμόδιους φορείς.

Οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν από την κατηγοριοποίηση αυτή στα πλαίσια των πολιτικών για την κοινωνική ενσωμάτωση εντείνονται ανάλογα με την δημοσιότητα και την διάδοση των πολιτικών αυτών. Ειδικότερα όσον αφορά στο ευαίσθητο θέμα της υγείας, αν τα διάφορα προγράμματα δεν βάζουν σαν στόχο την διαμόρφωση συγκεκριμένων προτάσεων και την ταχεία υλοποίησή τους, ενδέχεται να έχουν στο τέλος τα αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα.

Η κοινή γνώμη επηρεάζεται εύκολα και θωρακίζεται ακόμη πιο εύκολα όταν πρόκειται για θέματα που "σχετίζονται" με την δημόσια υγεία και υγιεινή.

Πάντοτε στο θέμα της υγείας και των ευπαθών ομάδων, το προεδρικό διάταγμα 95/2000<sup>34</sup> περιλαμβάνει το άρθρο 22 με τίτλο "*Διάρθρωση- Αρμοδιότητες- Διεύθυνσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης*". Με αυτό το άρθρο η πρώτη αρμοδιότητα της Διεύθυνσης αυτής αφορά σε θέματα προστασίας ευπαθών ομάδων και πιο συγκεκριμένα στην μελέτη, κατάρτιση και παρακολούθηση της εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας ή οικονομικής ενίσχυσης των οικονομικά αδυνάτων, των κοινωνικά απροσάρμοστων (επαιτών-αλητών) και των παλιννοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων Ελλήνων (εμφυλίου πολέμου) και των Ελλήνων μεταναστών, καθώς και αυτών που προσφεύγουν από άλλες χώρες συνεπεία βίαιων γεγονότων ή άλλων λόγων ανάγκης και άλλων ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

---

<sup>34</sup> Άρθρο 22 παρ. 2 περίπτ. 3 του π.δ. 95/2000.

Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης ανήκει, επίσης, η μελέτη των αιτίων και των διαστάσεων της φτώχειας, καθώς και η μελέτη και η εισήγηση μέτρων για την αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου.

Για τις ανάγκες της παρούσης εργασίας το ενδιαφέρον θα επικεντρωθεί στις εξής ομάδες: (α) τους μετανάστες και (β) τους αιτούντες άσυλο και τους πρόσφυγες.

### *2.7.3 Οι μετανάστες και το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβασή τους στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας*

Όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως για την εισαγωγή και την νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία δεν ισχύουν απόλυτα για τους αλλοδαπούς οι οποίοι βρίσκονται στην ελληνική επικράτεια, αλλά δεν έχουν την υπηκοότητα χωρών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου ή δεν ανήκουν στην κατηγορία των προσφύγων.

Για την μεγάλη πλειοψηφία, λοιπόν, των αλλοδαπών έως το Ιούλιο του 2000 ίσχυαν σε γενικές γραμμές τα εξής: Βάσει της σχετικής νομοθεσίας κάθε αλλοδαπός νοσηλευόμενος που ανήκε στην κατηγορία του "τουρίστα" δικαιούταν δωρεάν νοσηλευτικής φροντίδας, εάν είχε διαβατήριο με σφραγίδες από τις οποίες προέκυπτε ότι δεν είχε παρέλθει διάστημα μεγαλύτερο των τριών μηνών από την είσοδο του αλλοδαπού στην επικράτεια.

Εάν το διάστημα των τριών μηνών είχε παρέλθει, ο ασθενής είχε το δικαίωμα να απευθυνθεί στην Πρεσβεία ή το Προξενείο της χώρας του και να ζητήσει ένα επίσημο έγγραφο με το οποίο βεβαιωνόταν ότι είναι οικονομικά αδύναμος και ως εκ τούτου το νοσοκομείο παρακαλούταν να του προσφέρει ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική φροντίδα. Στην πράξη πολύ δύσκολα οι προξενικές αρχές απέρριπταν αυτό το αίτημα, αφού δεν υποχρεώνονταν στην καταβολή κάποιου ποσού, ενώ δεν είχαν την δυνατότητα να ελέγξουν τη πραγματική οικονομική κατάσταση ενός ασθενούς που είχε ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης.

### 2.7.3.α Η εγκύκλιος-σταθμός.

Στις 13 Ιουλίου 2000 το νομοθετικό πλαίσιο αλλάζει ριζικά και αξίζει να σταθεί κανείς σε αυτή την ημερομηνία. Η εγκύκλιος Υ4α/οικ.8992, η περίφημη εγκύκλιος Παπαδόπουλου -από το όνομα του Υπουργού Υγείας- προκάλεσε μεγάλη συζήτηση και ποικίλες αντιδράσεις όχι μόνο στον ιατρικό κόσμο αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Ο τίτλος αυτής της εγκυκλίου, η οποία κοινοποιήθηκε στους προέδρους και τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι *"Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών"* και ισχύει μέχρι σήμερα (μάλιστα ο τέως Υπουργός Υγείας Νικήτας Κακλαμάνης την επανέφερε στο προσκήνιο αν και σε εξαγγελίες προεκλογικές την είχε καταδικάσει). Με το έγγραφο αυτό γίνεται μια προσπάθεια ρύθμισης των προϋποθέσεων πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας για όλους τους αλλοδαπούς που βρίσκονται στην χώρα μας.

Στο εισαγωγικό τμήμα της εγκυκλίου αναπτύσσεται η δικαιολογητική βάση για την ανάγκη δραστηρικής παρέμβασης από την πλευρά του Υπουργείου, όπου με ένα τρόπο, όχι ιδιαίτερα κομψό, εμφανίζονται οι αλλοδαποί στο σύνολό τους ως η αιτία της "μαύρης τρύπας" των νοσοκομείων της χώρας. Η εν λόγω πρωτοβουλία παρουσιάζεται σαν η έσχατη λύση προκειμένου να προστατευθούν τα συμφέροντα του έλληνα φορολογούμενου, εις βάρος του οποίου νοσηλεύεται δωρεάν ένας μεγάλος αριθμός αλλοδαπών, παρότι δεν έχει αυτό το δικαίωμα, *"επιβαρύνοντας έτσι το κρατικό προϋπολογισμό και βλάπτοντας τον ίδιο τον σκοπό του Εθνικού Συστήματος Υγείας"*.

Σύμφωνα πάντα με την εγκύκλιο, εμπλεκόμενοι στα παράνομα δίκτυα που έχουν συσταθεί εμπλέκονται υπάλληλοι όλων των βαθμίδων και ιδιωτικοί γιατροί, οι οποίοι διοχετεύουν παράνομα ασθενείς στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο *"λαθρεμπόριο υγείας"* υποστηρίζεται ότι συμμετέχουν πολλοί αλλοδαποί με δύο τρόπους.

Στην πρώτη περίπτωση, πρόκειται για ασθενείς οι οποίοι δεν διαμένουν στη χώρα μας, αλλά εισέρχονται στην Ελλάδα ως τουρίστες και εντός σύντομου χρονικού διαστήματος εισάγονται στα νοσοκομεία με την διαδικασία του "επείγοντος", για περιστατικά που δεν εμπίπτουν στην εν λόγω κατηγορία.

Αντιθέτως, όπως αναφέρεται στην εισήγηση της εγκυκλίου, πρόκειται για πανάκριβες προγραμματισμένες εγχειρήσεις ή νοσηλείες παρόλο που η ζωή του ασθενούς δεν διατρέχει άμεσο κίνδυνο. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι *"σήμερα το 80% και πλέον των κλινών ορισμένων μαιευτικών κλινικών Νοσοκομείων του ΕΣΥ καταλαμβάνονται από αλλοδαπές που εισήχθησαν ως 'επείγοντα' περιστατικά για δωρεάν νοσηλεία, ενώ είτε έχουν αφιχθεί στη χώρα μας λίγα μόλις εικοσιτετράωρα πριν τη γέννα με τουριστική βίζα, είτε δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα νομιμοποιητικά έγγραφα και συχνά βρίσκονται παράνομα στη χώρα μας"*.

Η δεύτερη περίπτωση περιλαμβάνει, εκτός από την είσοδο στην Ελλάδα με αποκλειστικό σκοπό την δωρεάν νοσηλεία, όλους τους άλλους αλλοδαπούς που διαμένουν στη χώρα μας, επίσημα ή όχι, και είναι ανασφάλιστοι. Όπως τονίζεται στην εγκύκλιο, πλαστογραφούνται βιβλιάρια οικονομικής αδυναμίας ή και βιβλιάρια ασφαλιστικών φορέων, με τα οποία παρέχεται δωρεάν ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική περίθαλψη από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Για όλους αυτούς τους λόγους και για τον τερματισμό του φαινομένου της *"κερδοσκοπίας ολίγων επιτηδείων"* λαμβάνονται δραστικά μέτρα τα οποία δυστυχώς πλήττουν το σύνολο των μεταναστών που διαβιούν στη χώρα μας. Οι διατάξεις του προεδρικού διατάγματος εφαρμόζονται σε δύο κατηγορίες προσώπων, τους ομογενείς και τους αλλογενείς. Οι τελευταίοι εμφανίζονται ενώπιον των υπηρεσιών υγείας υπό τις εξής ιδιότητες:

1. Αλλοδαποί οι οποίοι ζητούν να εισέλθουν στη χώρα μας προκειμένου να τύχουν δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Για αυτές τις περιπτώσεις διατηρείται εν ισχύ το θεσμικό πλαίσιο το οποίο ορίζει ότι απαιτείται η προηγούμενη χορήγηση έγγραφης εγκριτικής απόφασης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας που θα κοινοποιείται στο αρμόδιο νοσοκομείο. Η απόφαση αυτή πρέπει να έχει εκδοθεί αποκλειστικά και μόνο από το Υπουργείο

Υγείας για συγκεκριμένη περίπτωση ενώ παράλληλα παρέχεται το δικαίωμα ο ασθενής να συνοδεύεται από μόνο ένα πρόσωπο της επιλογής του.

2. Αλλοδαποί υπήκοοι των Συμβαλλομένων Μερών στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη του 1961, στον Αναθεωρημένο Ευρωπαϊκό Χάρτη του 1996 και στη Σύμβαση για την Ιατρική Αντίληψη του 1953 του Συμβουλίου της Ευρώπης<sup>35</sup>. Σε όλους αυτούς παρέχεται η απαραίτητη περίθαλψη που απαιτεί η κατάσταση της υγείας τους εφόσον δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους και δεν καλύπτονται από ασφαλιστικό φορέα. Ισχύουν ταυτόχρονα οι εξής προϋποθέσεις:

- Σε όσους διαμένουν ή εργάζονται "κανονικά" στην Ελλάδα παρέχεται ιατρική περίθαλψη με τους όρους που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες.
- Σε όσους νόμιμα βρίσκονται προσωρινά στην χώρα μας (τουρίστες) θα παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες αποκλειστικά σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού και μέχρι τη σταθεροποίηση της υγείας τους. Στα τακτικά περιστατικά για την εισαγωγή τους προκαταβάλλεται υποχρεωτικά το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας τους.

Θα πρέπει να θεωρήσουμε ότι με τον όρο "κανονική" διαμονή και εργασία εννοείται η κατοχή των προαπαιτούμενων νομιμοποιητικών εγγράφων, δηλαδή των αδειών παραμονής και εργασίας<sup>36</sup> για τους υπηκόους των χωρών που απαριθμούνται και για όσους μόνο από αυτούς είναι αναγκαία η απόκτησή τους, άρα όχι για τους κοινοτικούς αλλοδαπούς.

3. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι προσωρινά στην Ελλάδα (τουρίστες) μη προερχόμενοι από τις χώρες που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Με τα μέτρα που ανακοινώνονται εν πρώτοις καταργείται το προϊσχύον δίκαιο και πιο συγκεκριμένα η παράγραφος Α της απόφασης του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών με αριθμό Α3/οικ. 7485/13-6-1981.

---

<sup>35</sup> Πρόκειται για τους κοινοτικούς αλλοδαπούς και τους υπηκόους των εξής χωρών: Βουλγαρία, Εσθονία, Ισλανδία, Κύπρος, Μάλτα, Νορβηγία, Ουγγαρία, Πολωνία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Τουρκία, Τσεχία.

<sup>36</sup> Κατά συνέπεια οι "κανονικά εργαζόμενοι" θα πρέπει να έχουν και τα σχετικά ασφαλιστικά βιβλιάρια.

Στο εξής για την παροχή περίθαλψης απαιτείται ισχύον ταξιδιωτικό έγγραφο με προξενική θεώρηση σε ισχύ. Για την εισαγωγή τακτικών (μη επειγόντων) περιστατικών, προκαταβάλλεται υποχρεωτικά από τους ίδιους, τους ασφαλιστικούς τους φορείς ή τις ασφαλιστικές εταιρείες το 50% του εκτιμώμενου κόστους περίθαλψης και νοσηλείας. Σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

Τέλος, οι αρμόδιοι υπάλληλοι οφείλουν να ενημερώσουν τις αστυνομικές αρχές, εάν αμφιβάλλουν για την νομιμότητα της παραμονής των αλλοδαπών ή αν προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας. Αυτό το βιβλιάριο θα πρέπει θεωρείται είτε πλαστό είτε παρανόμως εκδοθέν, επειδή, δεν προβλέπεται η έκδοση του για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας.

4. Αλλοδαποί νόμιμα ευρισκόμενοι μόνιμα στην Ελλάδα. Όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως σχετικά με το βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας ισχύουν απόλυτα και για τους αλλοδαπούς αυτής της κατηγορίας, για τους οποίους, επιπλέον, είναι απαραίτητη η κατοχή βιβλιαρίου υγείας ασφαλιστικού φορέα.

Εάν δεν υπάρχει τέτοιο βιβλιάριο, θα γίνονται δεκτά από τα νοσοκομεία μόνο επείγοντα περιστατικά και πάντοτε μέχρι την σταθεροποίηση της υγείας τους. Προκειμένου για τακτικά περιστατικά, οφείλουν να καταβάλουν πριν τη εισαγωγή τους το 50% του εκτιμώμενου κόστους νοσηλείας, ενώ σε όλες τις περιπτώσεις, τακτικού ή έκτακτου περιστατικού, τηρείται κανονικά η διαδικασία είσπραξης νοσηλίων.

5. Αλλοδαποί πολιτικοί πρόσφυγες. Για την παροχή δωρεάν περίθαλψης γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.

6. Αλλοδαποί μη νόμιμα ευρισκόμενοι στην Ελλάδα. Για τους ανεπίσημους μετανάστες που ζουν στην Ελλάδα, παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές υπηρεσίες αποκλειστικά και μόνο εάν πρόκειται για επείγοντα περιστατικά και μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας τους. Εάν το περιστατικό δεν κριθεί επείγον



οι αλλοδαποί αυτής της κατηγορίας δεν θα γίνονται δεκτοί<sup>37</sup>, αλλά θα πρέπει να ειδοποιούνται άμεσα οι αρμόδιες αστυνομικές αρχές για τις περαιτέρω νόμιμες συνέπειες.

Το ίδιο πρέπει να συμβεί και στην περίπτωση που προσκομίζεται βιβλιάριο οικονομικής αδυναμίας αφού η έκδοσή του δεν προβλέπεται για τους μη καταγεγραμμένους μετανάστες.

Μετά την περιγραφή των διαφορετικών πιθανών κατηγοριών, στο τέλος της εγκυκλίου αναφέρονται και οι τρόποι παρακολούθησης και ελέγχου εφαρμογής των διατάξεών της. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων υποχρεούνται να υποβάλλουν ανά τρεις μήνες Τεχνικό Δελτίο Εισαγωγής Αλλοδαπών το οποίο θα καταχωρείται σε σχετικό πληροφοριακό σύστημα για την στατιστική παρακολούθηση. Τέλος, για τους παραβάτες των ρυθμίσεων προβλέπονται διοικητικές, πειθαρχικές και ποινικές κυρώσεις.

#### 2.7.3.β Η αξιολόγηση του νέου νομικού καθεστώτος.

Είναι σαφές ότι πρόκειται για μια παρέμβαση του Υπουργείου που στόχο έχει να περιορίσει τα φαινόμενα δωρεάν νοσηλείας και παραοικονομίας που επικρατούν στο ευρύτερο σύστημα δημόσιας υγείας. Ως μόνος τρόπος για να γίνει αυτό προβάλλεται ο αυστηρός έλεγχος στα προσωπικά στοιχεία και την ιδιότητα του ασθενούς κατά την πρώτη επαφή του με τις υπηρεσίες υγείας.

Η εγκύκλιος αυτή αποτελεί μια γρήγορη και αυθόρμητη αντίδραση σε κάποιες συγκεκριμένες καταγγελίες οι οποίες προηγήθηκαν της έκδοσης της κατά λίγες εβδομάδες. Συγκεκριμένα πρόκειται για παράπονα που διατυπώθηκαν εγγράφως προς το Υπουργείο και προέρχονται από προέδρους δημοσίων νοσοκομείων σχεδόν αποκλειστικά της Βορείου Ελλάδος, (δηλαδή των Σερρών, της Αλεξανδρούπολης, της Κομοτηνής) και κυρίως από τους προέδρους του "Ιπποκράτειου" και του "Γ. Παπανικολάου" της Θεσσαλονίκης. Ο τελευταίος μάλιστα είχε εκδώσει με δική του πρωτοβουλία εσωτερική οδηγία προς το προσωπικό του νοσοκομείου σύμφωνα με

---

<sup>37</sup> Παράβαλε άρθρο 51 παρ. 1 του Νόμου 2910/2001, σύμφωνα με το οποίο όλες οι δημόσιες υπηρεσίες υποχρεούνται να μην συναλλάσσονται με ανεπίσημους μετανάστες πλην των νοσοκομείων, θεραπευτηρίων και κλινικών ή σε περίπτωση ανήλικων παιδιών.

την οποία οι αρμόδιοι υπάλληλοι όφειλαν να φωτοτυπήσουν και να αποστείλουν στην αρμόδια Νομαρχία τα βιβλιάρια απορίας που επιδείκνυαν οι αλλοδαποί ασθενείς.

Πολλά από τα στοιχεία που αναφέρονται στην εισήγηση της εγκυκλίου είναι εμπνευσμένα από τα κείμενα των επιστολών που εστάλησαν στο Υπουργείο σχετικά με τα κυκλώματα παράνομης εισαγωγής και περίθαλψης. Εντύπωση προκαλεί αναμφίβολα το γεγονός ότι παρόλο που το φαινόμενο το οποίο περιγράφεται κάθε άλλο παρά νέο είναι για την ελληνική πραγματικότητα, η ευθύνη βαραινεί εξολοκλήρου τους αλλοδαπούς ασθενείς εναντίον των οποίων παίρνονται τα δραστικά αυτά μέτρα.

Πέρα από την φωτογράφιση των μεταναστών ως των υπαίτιων αυτής της κατάστασης με ένα τρόπο γενικόλογο, ελλείπει βεβαίως έγκυρων στατιστικών και επιστημονικών δεδομένων, η εγκύκλιος παρουσιάζει ένα επιπλέον πρόβλημα ηθικής τάξης. Η αποτελεσματικότητα του σχεδίου του Υπουργείου έγκειται στο βαθμό ετοιμότητας και διάθεσης των ιατρών να ανταποκριθούν στα νέα αστυνομικά καθήκοντα ελέγχου που τους αποδίδονται με την μορφή μάλιστα της απαραίτητης προϋπόθεσης ως προς την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Όπως ήταν αναμενόμενο η αντίδραση τόσο των ίδιων των ιατρών όσο και των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται σε θέματα υγείας ήταν πολύ έντονη από την πρώτη κιόλας στιγμή της δημοσιοποίησης της εγκυκλίου. Ήταν βέβαιο ότι σε περίπτωση εφαρμογής των νέων ρυθμίσεων η συντριπτική μερίδα των αλλοδαπών θα απέφυγε την επίσκεψη σε ένα νοσοκομείο από φόβο μήπως συλληφθεί.

Ο κίνδυνος για την υγεία συνολικά του ελληνικού πληθυσμού ήταν ορατός, αφού πολλοί μετανάστες δεν θα μπορούσαν να ανταποκριθούν οικονομικά στις απαιτήσεις των ιδιωτών ενώ οι δυνατότητες εξυπηρέτησης από τις μονάδες των ΜΚΟ είναι περιορισμένες. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει και μια ιατρική μελέτη στην οποία αναφέρεται ότι ούτως ή άλλως *"οι [παράνομοι] κυρίως μετανάστες, στην περίπτωση που νοσήσουν από φυματίωση, δεν είναι αναμενόμενο να προσέλθουν σε κρατικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ούτε θα έχουν την οικονομική ευχέρεια να νοσηλευθούν από ιδιώτες γιατρούς και άρα θα αποτελέσουν εστίες διασποράς του*

νοσήματος για ολόκληρη την κοινωνία»<sup>38</sup>. Υπό την απειλή της σύλληψης ήταν από την πρώτη στιγμή βέβαιο ότι το φαινόμενο αυτό θα εντεινόταν με ανυπολόγιστες συνέπειες για όλο τον πληθυσμό.

Οι διατάξεις αυτές τελικά δεν εφαρμόστηκαν ούτε για μία μέρα. Τα σωματεία των νοσοκομειακών γιατρών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία αρνήθηκαν με πλήθος ανακοινώσεων και εκδηλώσεων να εφαρμόσουν τις αντίστοιχες διατάξεις επικαλούμενοι, εκτός από ανθρωπιστικούς λόγους, και τον όρκο του Ιπποκράτη που απαγορεύει την οποιαδήποτε κατάδοση ασθενούς. Πέρα από τις οδηγίες προς συναδέλφους προβλέφθηκε από τους ιατρικούς συλλόγους και τα σωματεία η "κύρωση" της διαγραφής των μη συμμορφούμενων.

Είναι αλήθεια ότι δεν έχει καταγραφεί ούτε μία απόπειρα ιατρού να ελέγξει τα "νομιμοποιητικά" ως προς την παραμονή έγγραφα των αλλοδαπών που προσέρχονται στα εξωτερικά ή τακτικά ιατρεία. Είναι μία από τις σπάνιες περιπτώσεις όπου καταργείται στην πράξη μία Υπουργική διαταγή χάρη στην ευαισθησία και την ανθρωπιά των ελλήνων ιατρών. Αυτών οι οποίοι έρχονται σε καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και δεν διακρίνουν τους ασθενείς με βάση την καταγωγή, το χρώμα του δέρματος ή την προφορά.

Με αυτά τα εξωτερικά γνωρίσματα θα έπρεπε αρχικά να πιθανολογηθεί ότι πρόκειται για αλλοδαπούς, ώστε στη συνέχεια να "ελεγχθεί η νομιμότητά τους". Από το ίδιο πνεύμα διέπεται και η δεύτερη παράγραφος του άρθρου 54 του νόμου 2910/2001 η οποία αναφέρει ότι *"οι διευθυντές ξενοδοχείων, παραθεριστικών κέντρων, κλινικών και θεραπευτηρίων οφείλουν να ενημερώνουν την αστυνομική υπηρεσία ή την υπηρεσία αλλοδαπών και μετανάστευσης για την άφιξη και την αναχώρηση αλλοδαπών που φιλοξενούν"*.

Η διάταξη αυτή κρίθηκε αντισυνταγματική από την Αρχή προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Είναι σαφές ότι η προστασία της υγείας είναι δικαίωμα όλων ενώ *"η διαφοροποίηση ημεδαπών και αλλοδαπών καθίσταται και εξ' αυτού του λόγου αθέμιτη"*.

<sup>38</sup> Κωνσταντινίδης Θ.Κ., Χριστάκη Π., Τσάρα Β., Καπετανγιώργης Α., Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ., "Επιδημιολογικοί και κλινικοί χαρακτήρες της φυματίωσης σε μετανάστες στη Βόρεια Ελλάδα κατά την περίοδο 1988-1997", Πνεύμων (13) 1, 2000, σελ 73-83.

Τριάντα μήνες αργότερα, κάτω από το βάρος και της αντίδρασης της κοινής γνώμης, το Υπουργείο Υγείας με νέα εγκύκλιο τον Δεκέμβρη του 2002<sup>39</sup> καταργεί και επισήμως την υποχρέωση των ιατρών να ειδοποιούν τις αρμόδιες αρχές στην περίπτωση που αντιληφθούν ότι πρόκειται για ανεπίσημο μετανάστη.

Παραμένουν, βεβαίως, όλα τα δυσμενή μέτρα που λαμβάνονται εις βάρος ιδίως των ανεπισημών μεταναστών, όπως η διάταξη με την οποία δεν γίνονται δεκτά τα μέλη αυτής της κατηγορίας για μη επείγοντα περιστατικά. Η μη κυβερνητική οργάνωση "Γιατροί χωρίς Σύνορα" σε ανοιχτή επιστολή-διαμαρτυρία προς τον Υπουργό Υγείας<sup>40</sup> αναφέρει ότι η διάκριση επειγόντων και τακτικών περιστατικών, την οποία θα διενεργούν ενυπόγραφα οι υπεύθυνοι των Εφημερείων, είναι ταυτόχρονα ιατρικά ανέφικτη και επικίνδυνη.

Ιατρικά ανέφικτη είναι γιατί ο διαχωρισμός είναι εκ των προτέρων επισφαλής αφού για παράδειγμα είναι δύσκολη η απάντηση σε ένα ερώτημα όπως "μια πάθηση του αναπνευστικού, η οποία χωρίς θεραπεία μπορεί ανά πάσα στιγμή να εξελιχθεί σε μοιραία οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, είναι οξύ ή σταθεροποιημένο χρόνιο περιστατικό;".

#### 2.7.3.γ Η διαδικασία απόκτησης νόμιμων αδειών παραμονής και εργασίας: ένα θεσμικής φύσης έμμεσο εμπόδιο κατά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Η επικινδυνότητα της υπόθεσης έγκειται στις συνολικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία από την εφαρμογή μιας τέτοιας πολιτικής αποκλεισμού από την δημόσια υγεία εκατοντάδων χιλιάδων μεταναστών. Με την δυσκαμψία και την αναποτελεσματικότητα των γραφειοκρατικών διαδικασιών που προβλέπει ο πλέον πρόσφατος νόμος για την μετανάστευση, περισσότεροι από τα 2/3 των αλλοδαπών εργαζόμενων στην Ελλάδα αδυνατούν να νομιμοποιηθούν, αν και καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια.

<sup>39</sup> Είναι η Εγκύκλιος Υ4α/οικ.119820 της 4/12/2002 του Υπουργείου Υγείας με τίτλο "Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περίθαλψη αλλοδαπών" και απευθύνεται σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

<sup>40</sup> Ανοιχτή επιστολή της 11 Αυγούστου 2000.

Εκατοντάδες χιλιάδες πολίτες της Ελλάδος δεν μπορούν να νοσηλευτούν στα δημόσια νοσοκομεία, προκαταβάλλοντας έστω το 50% του εκτιμώμενου ύψους των νοσηλίων, όπως συμβαίνει, επισήμως τουλάχιστον, στην περίπτωση των κατόχων νόμιμης άδειας εργασίας και παραμονής. Επισήμως μόνο, διότι και σε αυτή την περίπτωση προκύπτουν πρακτικά ζητήματα που τελούν σε άμεση σχέση με την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Για τους αλλοδαπούς νόμιμα ευρισκόμενους στην Ελλάδα, η εγκύκλιος προβλέπει ότι για την παροχή νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απαιτείται βιβλιάριο υγείας. Δυστυχώς, η καθυστέρηση που σημειώνεται από την ημερομηνία κατάθεσης των δικαιολογητικών για την ανανέωση των αδειών εργασίας και παραμονής μέχρι την τελική τους έκδοση έχει ανυπολόγιστες συνέπειες και στο τομέα της πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Επίσης, ένα άλλο ζήτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι μετανάστες που φιλοδοξούν παρόλα αυτά να ανανεώσουν τις άδειές τους είναι η μεγάλη καθυστέρηση απόκτησης του πιστοποιητικού υγείας, απαραίτητου δικαιολογητικού για το παραδεκτό της υποβολής της αίτησης για ανανέωση της άδειας. Το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να αποδεικνύει ότι ο εξεταζόμενος δεν πάσχει από νόσημα, το οποίο σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για την δημόσια υγεία.

Σε όλα αυτά θα μπορούσε να προστεθεί και η διάταξη του άρθρου 42 παρ. 2 του Νόμου 2910/2001 που επιτρέπει την λήψη περιοριστικών μέτρων εναντίον του αλλοδαπού για λόγους δημόσιας υγείας. Για τους ίδιους λόγους στο άρθρο 44 παρ. 1 περ. γ, επιτρέπεται η διοικητική απέλαση αλλοδαπού εφόσον πάσχει από νόσημα που μπορεί να αποτελέσει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και αρνείται να συμμορφωθεί προς τα μέτρα που καθορίζονται από τις ιατρικές αρχές αν και του έχει παρασχεθεί η απαραίτητη πληροφόρηση.

Θα μπορούσε κανείς να πει συνοψίζοντας ότι ο συνδυασμός των ρυθμίσεων της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας και του Ν. 2910/2001 κατά το πρώτο διάστημα εφαρμογής τους και βάσει των διαδικασιών υλοποίησής τους δεν αποδεικνύεται ευεργετικός για την υγεία των αλλοδαπών. Σε ότι αφορά στην πρόσβαση στις

υπηρεσίες υγείας, οι ρυθμίσεις που προβλέπονται αποτελούν την αφετηρία και ταυτόχρονα την εφαρμογή μιας διαδικασίας κοινωνικού αποκλεισμού. Ενός κοινωνικού αποκλεισμού θεσμοποιημένου και κατοχυρωμένου με νομικής ισχύος παρεμβάσεις από την πλευρά της πολιτείας.

Από τη μία μεριά επιδιώκεται να αποθαρρυνθούν οι μετανάστες να αναλάβουν μια, ούτως ή άλλως, επίπονη και δαπανηρή προσπάθεια "νομιμοποίησης", κάτι που θα έχει ως συνέπεια την καθολική αδυναμία πρόσβασης στα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου. Από την άλλη, ακόμα και για αυτούς που καταφέρουν να αποκτήσουν τις πολυπόθητες άδειες, η πρόσβαση αναστέλλεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προκαταβάλλουν και το 50% του εκτιμώμενου κόστους.

Αυτή η διαδικασία του κοινωνικού αποκλεισμού διακόπηκε σε κάποια σημεία από την αντίρρηση των ανθρώπων που εκλήθησαν να την υλοποιήσουν και από την ευαισθησία φορέων που παρεμβαίνουν σε θέματα υγείας και κοινωνικού αποκλεισμού των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Το συνολικό πνεύμα, όμως, της παρεμπόδισης της ισότιμης άσκησης του δικαιώματος στην υγεία παραμένει μια πραγματικότητα, αφού οι περισσότεροι μετανάστες δεν δικαιούνται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη παρά μόνο αν το περιστατικό τους χαρακτηριστεί "επείγον".

Η διατήρηση αυτής της κατάστασης είναι εξίσου αυθαίρετη και αδικαιολόγητη όσο και η αφετηρία της.

*2.7.4 Το νομικό πλαίσιο που διέπει την πρόσβαση των αιτούντων άσυλο και των πολιτικών προσφύγων στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.*

Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνεται στην Συνθήκη της Γενεύης της 28<sup>ης</sup> Ιουλίου 1951, όπως συμπληρώθηκε από το πρωτόκολλο της Νέας Υόρκης της 31<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 1967, πρόσφυγας είναι "...κάθε πρόσωπο, το οποίο επειδή έχει δικαιολογημένο φόβο διωγμού λόγω φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, πολιτικών πεποιθήσεων ή συμμετοχής σε ορισμένη κοινωνική ομάδα, βρίσκεται έξω από τη χώρα

της υπηκοότητάς του και δεν μπορεί, ή εξαιτίας αυτού του φόβου, δεν θέλει να προσφύγει στην προστασία της χώρας αυτής<sup>41</sup>.

Σε όλη την υφήλιο, σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες (ΕΣΠ) στις 31/3/2005, υπήρχαν συνολικά 11.803.016 πρόσφυγες εκ των οποίων οι 2.708.886 στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης στις 31/12/2005 ο συνολικός αριθμός των πολιτικών προσφύγων έφτασε τις 7.500. Το ποσοστό, όμως, της επίσημης αναγνώρισης της ιδιότητας του πρόσφυγα βάσει των εξετασθέντων αιτήσεων μειώθηκε δραματικά τα τελευταία 2 χρόνια.

Το 2005, επί συνόλου 5.499 αιτήσεων, εξετάστηκαν μόλις 1.312 και αναγνωρίστηκαν 147 άτομα (11,2%), ενώ οι εγκρίσεις για ανθρωπιστικούς λόγους έφτασαν τις 148 ανεβάζοντας έτσι το συνολικό ποσοστό αναγνώρισης στο 22,4% (295 άτομα). Για το 2006 (και μέχρι σήμερα) το συνολικό ποσοστό αναγνώρισης του καθεστώτος του πρόσφυγα αγγίζει μόλις το 1%.

Όσον αφορά στο θεσμικό τουλάχιστον πλαίσιο που περιβάλλει τη δυνατότητα πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, η κατάσταση δεν παρουσιάζει τις δυσκολίες της προηγούμενης κατηγορίας των οικονομικών μεταναστών. Η αναγνώριση της ιδιότητας του πρόσφυγα λύνει πολλά επιμέρους προβλήματα για το συγκεκριμένο πρόσωπο και την οικογένειά του. Πολλά από τα στοιχεία που περιγράφηκαν προηγουμένως σε σχέση γενικότερα με την υγεία των μεταναστών είναι σίγουρα κοινά και στη περίπτωση των προσφύγων εκτός, βέβαια, από τη σχετική νομοθεσία.

Η Ελλάδα έχει κυρώσει τη Σύμβαση της Γενεύης το 1959 και το πρωτόκολλο της Νέα Υόρκης το 1968. Το άρθρο 24 της Συνθήκης<sup>42</sup> ορίζει στην παρ. 1 ότι οι συμβαλλόμενες χώρες πρέπει ομοίως να επιφυλάσσουν στους πρόσφυγες που διαμένουν νόμιμα σ' αυτές την ίδια μεταχείριση που επιφυλάσσουν και στους υπηκόους τους σχετικά με την κοινωνική ασφάλιση αυτών και ειδικότερα σχετικά με

---

<sup>41</sup> Εγχειρίδιο για τις διαδικασίες και τα κριτήρια καθορισμού του καθεστώτος των προσφύγων (σύμφωνα με τη Σύμβαση του 1951 και το Πρωτόκολλο του 1967 για το καθεστώς των προσφύγων) Ε' Έκδοση, Γραφείο του Υπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα 2004

<sup>42</sup> Βλ. παραπομπή 41

τις νομοθετικές διατάξεις που αναφέρονται στα εργατικά ατυχήματα, τις επαγγελματικές ασθένειες, τη μητρότητα, την ασθένεια, την αναπηρία, το γήρας και σε κάθε άλλο κίνδυνο που καλύπτεται κατά την νομοθεσία της χώρας από σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Για την παροχή δωρεάν περίθαλψης γίνεται δεκτό αποκλειστικά το δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού.

Όσον αφορά στη χορήγηση φαρμάκων από τα φαρμακεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε εξωτερικούς ασθενείς, η εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας της 21<sup>ης</sup> Ιουλίου 2000 αναφέρεται εκτενώς σε αυτή την κατηγορία αλλοδαπών. Δικαιούχοι δωρεάν χορήγησης φαρμάκων είναι αποκλειστικά όσοι φέρουν δελτίο ταυτότητας πρόσφυγα, το δελτίο αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή το ειδικό δελτίο παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους αλλοδαπού. Επειδή οι πρόσφυγες δεν εφοδιάζονται με συνταγολόγιο, η συνταγογράφηση γίνεται σε μεμονωμένα έντυπα ιατρικών συνταγών.

Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται μία σημαντική εξαίρεση: στην περίπτωση των πολιτικών προσφύγων γράφεται μόνο μία συνταγή το μήνα, εκτός αν ειδικοί λόγοι επείγοντος που αναφέρονται ειδικά και εμπεριστατωμένα στη συνταγή, επιβάλλουν την χορήγηση και δεύτερης συνταγής στο ίδιο πρόσωπο κατά τον ίδιο μήνα, ενώ επαναλαμβανόμενες συνταγές δεν χορηγούνται.

Για τους αιτούντες άσυλο καθιερώνεται στα κείμενα πολλών διεθνών νομικών κειμένων<sup>43</sup> το δικαίωμά τους για ιατρική φροντίδα, τόσο με την άφιξή τους όσο και στο στάδιο της διαδικασίας καθορισμού του καθεστώτος του πρόσφυγα. Η ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει εξίσου τη θεραπεία λόγω βασανιστηρίων ή άλλων σοβαρών τραυματικών βιωμάτων και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης.

Σε κοινοτικό επίπεδο, υιοθετήθηκε πρόσφατα μία οδηγία η οποία αφορά στις ελάχιστες απαιτήσεις για την υποδοχή των αιτούντων άσυλο στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>44</sup>. Πολλές από τις ρυθμίσεις της οδηγίας αυτής υπάγονται στην

<sup>43</sup> Για παράδειγμα το άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του ανθρώπου.

<sup>44</sup> Πρόκειται για την οδηγία 2003/9 της 27<sup>ης</sup> Ιανουαρίου 2003.



αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας, όπως ούτως ή άλλως συμβαίνει και σήμερα βάσει μιας σειράς από διατάξεις της εσωτερικής έννομης τάξης. Με πλήθος προεδρικών διαταγμάτων, υπουργικών αποφάσεων και εγκυκλίων καθορίζονται οι όροι υποδοχής και ιατρικής παρακολούθησης των προσφύγων, οι συνθήκες λειτουργίας και φιλοξενίας στα κέντρα προσφύγων, η σίτιση και η στέγασή τους ή η παροχή προνοιακών οικονομικών ενισχύσεων κλπ.

#### 2.7.4.α Οι διαδικασίες που τηρούνται στην πράξη σχετικά με την παροχή ιατρικής φροντίδας στους αιτούντες άσυλο.

Οι υπηρεσίες υγείας αναλαμβάνουν δράση ταυτόχρονα με την άφιξη ενός οι περισσότερων προσφύγων στην ελληνική επικράτεια. Για την Ελλάδα πρέπει να γίνει ειδική μνεία στις λεγόμενες "καραβιές" που σε καθημερινή βάση, είναι βέβαιο, προσεγγίζουν κάποια από τις ελληνικές παραλίες. Με τον όρο αυτό έχει καθιερωθεί να περιγράφεται η μαζική άφιξη προσφύγων, με την καθοδήγηση ως επί το πλείστον δουλεμπόρων, από τα παράλια της Τουρκίας προς τα αντίστοιχα της χώρας μας.

Στα πλοιάρια αυτά χωρητικότητας λίγων μόνο ατόμων, στοιβάζονται για πολλές μέρες εκατοντάδες πρόσφυγες κάτω από άθλιες συνθήκες και χωρίς καν πόσιμο νερό. Αν και δεν μπορεί κανείς εκ των προτέρων να γνωρίζει εάν πρόκειται όντως για πρόσφυγες ή για οικονομικούς μετανάστες, δικαιολογημένα στο καθημερινό λεξιλόγιο γίνεται λόγος για καραβιές προσφύγων. Στην Ελλάδα οι οικονομικοί μετανάστες προέρχονται κύρια από το Βορρά, από τις γειτονικές βαλκανικές χώρες. Δεν είναι τυχαίο ότι εξ ανατολών, η συντριπτική πλειοψηφία των αλλοδαπών προέρχονται από εστίες πολεμικών συρράξεων όπως το Αφγανιστάν, το Ιράκ, το Κουρδιστάν, το Πακιστάν, η Παλαιστίνη ή η Σομαλία.

Οι δράσεις του Υπουργείου Υγείας είναι συνοπτικά οι εξής: κατά την αρχική άφιξη οι μεγάλες ομάδες φιλοξενούνται σε χώρους καθ' υπόδειξη των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, οι οποίες μεριμνούν για την διαμονή και την σίτιση. Οι πλησιέστερες δημόσιες υπηρεσίες υγείας ειδοποιούνται άμεσα και πραγματοποιούνται επί τόπου οι πρώτες ιατρικές εξετάσεις, ενώ παραπέμπονται στα

νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας τα περιστατικά για τα οποία εκτιμάται ότι δεν επαρκούν οι πρώτες βοήθειες.

Το μεγαλύτερο βάρος της φροντίδας και της περίθαλψης των πολιτικών προσφύγων ανήκει στις μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι δυνατότητες ουσιαστικής παρέμβασης των οποίων είναι φυσικά περιορισμένες. Πολύ συχνά η συστηματική ενασχόληση με το θέμα της υγείας των προσφύγων καταλήγει σε συγκεκριμένες προτάσεις προς τους αρμοδίους φορείς, οι οποίες σπάνια γίνονται δεκτές.

Το ζήτημα της προστασίας της υγείας των προσφύγων αποκτά ιδιαίτερη σημασία λόγω του ότι οι άνθρωποι αυτοί φτάνουν στην Ελλάδα από πολύ μακριά, και μετά από ένα μεγάλο και επικίνδυνο ταξίδι τις περισσότερες φορές είναι ήδη εξουθενωμένοι και άρρωστοι ή τραυματισμένοι. Ο κίνδυνος για την υγεία τους και την ίδια τους τη ζωή επιβαρύνεται και από τα αυστηρά μέτρα φύλαξης των θαλασσιών και χερσαίων συνόρων της χώρας μας. Προκειμένου να μην γίνουν αντιληπτοί από τις διωκτικές αρχές και επαναπροωθηθούν στην Τουρκία επιλέγουν διαδρομές επικίνδυνες, κατά τη διάρκεια της νύχτας και του χειμώνα.

Δεκάδες είναι οι νεκροί και εκατοντάδες οι ακρωτηριασμένοι κάθε χρόνο στα παγωμένα νερά του Αιγαίου ή τις χιονισμένες και ναρκοθετημένες περιοχές της βορείου Ελλάδος. Είναι απορίας άξιο ότι αυτή η παράμετρος που πλήττει άμεσα την υγεία των προσφύγων και των οικονομικών μεταναστών δεν αναφέρεται σε κανένα κοινοτικό κείμενο που αφορά στην αποτελεσματική φύλαξη των εξωτερικών της Ένωσης συνόρων και κατ' επέκταση και των ελληνικών.

Συμπερασματικά, το θεσμικό πλαίσιο της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας κρίνεται επαρκές πλην όμως, στην πράξη παρατηρούνται φαινόμενα γκετοποίησης και άθλιων συνθηκών διαβίωσης, τα οποία προσπαθούν να αντιμετωπίσουν με τα πενιχρά μέσα που διαθέτουν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που παρεμβαίνουν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

#### 3.1 Εισαγωγή

Στρατηγικής σημασίας κομμάτι για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και ιδιαίτερα για την προστασία των μεταναστών και προσφύγων οι οποίοι απειλούνται από τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι η εφαρμογή συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών. Στα διάφορα σχέδια εθνικής πολιτικής καθώς και στην εφαρμογή προγραμμάτων για την προστασία των πληθυσμών αυτών έχουν προκηρυχθεί κατά καιρούς προγράμματα εφαρμογής ΣΥΥ τα οποία τις περισσότερες φορές δεν είχαν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα λόγω έλλειψης ορθού σχεδιασμού αλλά κυρίως αποτελεσματικής εφαρμογής και παρακολούθησης.

Αρκετές φορές μάλιστα, ενώ αυτές οι υπηρεσίες θα έπρεπε να εφαρμόζονται από υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή τουλάχιστον της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τελικά διαπιστώνουμε ότι στην εφαρμογή τους έρχονται να συνεπικουρήσουν οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις.

#### 3.2 Σκοπός και φιλοσοφία των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

Για την κατανόηση της αναγκαιότητας των ΣΥΥ σε μετανάστες και πρόσφυγες θα πρέπει να οριοθετήσουμε τις Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες ως προς τον σκοπό τους αλλά και την φιλοσοφία τους.

**Στόχος** της παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών είναι η κοινωνική και εργασιακή προετοιμασία, η άρση των διακρίσεων, καθώς και η ενδυνάμωση των ατόμων που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας, προκειμένου να διευκολυνθεί η ένταξή τους σε μία ή περισσότερες παρεμβάσεις, που

προβλέπονται στο πλαίσιο των ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης (προκατάρτιση, κατάρτιση, απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, επιχορήγηση Νέων Θέσεων Εργασίας και Νέων Ελεύθερων Επαγγελματιών).

Με μία σειρά δράσεων επιδιώκεται η ενεργοποίηση και παροχή ίσων ευκαιριών στα άτομα αυτά που εξ' ορισμού ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, ώστε να αναπτύξουν κοινωνικές και επαγγελματικές δεξιότητες, που είναι απαραίτητες για την ενσωμάτωσή τους στο επαγγελματικό και κοινωνικό περιβάλλον και την πρόληψη του κοινωνικού τους αποκλεισμού. Επίσης, επιδιώκεται η ανάπτυξη δικτύων για κοινωνική προσφορά και αλληλεγγύη.

### 3.3 Ωφελούμενοι

Από την παροχή Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών ωφελούνται συνήθως αρκετές ομάδες οι οποίες ξεφεύγουν από τα βρόχια της κοινωνικής προστασίας:

- άτομα με αναπηρίες (κινητικές, βαριές κινητικές, αισθητηρίων οργάνων, νοητική υστέρηση)
- άτομα με ψυχικές ασθένειες που διαβιούν εκτός ιδρυμάτων
- παλιννοστούντες
- πρόσφυγες
- μετανάστες
- φυλακισμένοι
- αποφυλακισμένοι
- ανήλικοι παραβάτες
- ειδικές πολιτισμικές ομάδες (π.χ. Τσιγγάνοι-Πομάκοι)
- ειδικές κατηγορίες γυναικών που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό
- μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών
- λοιπές κατηγορίες ανέργων σε περιοχές ή κλάδους υψηλής ανεργίας
- πρώην χρήστες ουσιών ή άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης
- οροθετικοί
- λοιπές κατηγορίες ατόμων που απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας

### 3.4 Περιγραφή Ενεργειών

Οι Φορείς Παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών υποβάλλουν Πρόταση / Σχέδιο Δράσης, στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, πλήρως εξειδικευμένο, χρονικά προσδιορισμένο, τεκμηριωμένο και αποτιμώμενο, σε συγκεκριμένη/ες κοινωνικά ευπαθή/εις ομάδα/ες και σε παροχή οριζόντιας φύσης υπηρεσιών σε όσους κινδυνεύουν από κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό στην περιοχή, όπου αναπτύσσονται ενέργειες του συγκεκριμένου Σχεδίου Δράσης.

Στα εν λόγω Σχέδια Δράσης είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν ενέργειες και των δύο κατωτέρω κατηγοριών, καθώς και επιπλέον ενέργειες, που τυχόν κρίνονται αναγκαίες.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι δράσεις που έχουν άμεση σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και στοχεύουν στην ενδυνάμωση του ατόμου, καθώς και στην προετοιμασία για την ένταξή του στην αγορά εργασίας.

Οι ενέργειες αυτές είναι:

- η προσέγγιση – ενημέρωση – ευαισθητοποίηση – ενεργοποίηση των ωφελουμένων ώστε να συμμετάσχουν στη διαδικασία ένταξης
- η συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, όπως τόνωση αυτοπεποίθησης, υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης της οικογένειας, διευκόλυνση της πρόσβασης σε Δημόσιες Υπηρεσίες, καλλιέργεια ικανοτήτων για ομαδική εργασία και επίλυση διαφορών στον εργασιακό χώρο κ.ο.κ.
- η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων
- ο εξειδικευμένος επαγγελματικός προσανατολισμός, καθώς και περαιτέρω καλλιέργεια και ανάπτυξη τυχόν υφισταμένων επαγγελματικών δεξιοτήτων
- η διερεύνηση των ικανοτήτων, δεξιοτήτων, κλίσεων και ενδιαφερόντων των χρηστών

- η πληροφόρηση για θεσμικά, εργασιακά καθώς και νομικής μορφής θέματα.
- οι τεχνικές ανεύρεσης εργασίας και η εισαγωγή στο απαιτούμενο εργασιακό ήθος, η σύνταξη βιογραφικού, η παρουσίαση εαυτού, η προετοιμασία για συνέντευξη με τον εργοδότη, η προσομοίωση σε εργασιακό περιβάλλον κ.ά.
- η υποστήριξη της επιχειρηματικότητας και ιδιαίτερα της γυναικείας (βοήθεια στην εκπόνηση επιχειρησιακού σχεδίου για τη δημιουργία επιχειρήσεων)
- η παρακολούθηση των ωφελουμένων τόσο, κατά τη διάρκεια κατάρτισής τους, όσο και κατά τη διάρκεια ένταξής τους στην αγορά εργασίας.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν δράσεις που έχουν σχέση με την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, τη δημοσιότητα και την ανάπτυξη δικτύων, όπως:

- την παρέμβαση του φορέα συνολικά στον πληθυσμό των ευπαθών ομάδων
- την ανάπτυξη δικτύων με επιχειρήσεις
- την ενεργοποίηση εθελοντών
- την ενεργό συμμετοχή των ωφελουμένων στη διοργάνωση εκδηλώσεων κοινωνικού χαρακτήρα
- τη διοργάνωση ημερίδων / συνεδρίων
- τη συλλογή, δημιουργία και διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού
- την αναζήτηση και διάχυση πληροφοριών μέσω διαδικτύου
- τις ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις στον τοπικό τύπο και στα ΜΜΕ
- τη συνεργασία με τοπικούς φορείς
- τη συμμετοχή των φορέων σε εθνικά και διεθνή δίκτυα

Επίσης, δράσεις που σχετίζονται με:

- την ανάπτυξη συστημάτων εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης που θα αναδεικνύει καλές πρακτικές των Σχεδίων Δράσης.

### 3.5 Αποσαφήνιση Εννοιών και Ορισμοί

Ως Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες (ΣΥΥ), ορίζεται η δέσμη ενεργειών, που συμβάλλουν στην ενδυνάμωση και την εμπύχωση του ατόμου, καθώς και την ενεργοποίηση και ευαισθητοποίηση όλου του κοινωνικού ιστού, ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική και η εργασιακή ενσωμάτωση των ατόμων που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό.

Ως Ενδυνάμωση, νοείται η διαδικασία μέσα από την οποία κάθε άτομο μπορεί να χειρίζεται τον εαυτό του με τρόπο αυτοδύναμο, να επικοινωνεί δημιουργικά και αποτελεσματικά με τους άλλους συμμετέχοντες στο ίδιο κοινωνικό σύνολο και να συμμετέχει ενεργά στην αγορά εργασίας και στο ευρύτερο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Ως Εμπύχωση, νοείται η ανάπτυξη της δημιουργικής έκφρασης και των δεξιοτήτων ενός ατόμου μέσα από σχέσεις που βασίζονται στη συνεργασία, την πρωτοβουλία, την αμοιβαία εμπιστοσύνη. Επίσης ως εμπύχωση θεωρούμε την κινητοποίηση μιας ομάδας προς την κατεύθυνση ενός στόχου, η προσέγγιση του οποίου σηματοδοτεί την ενεργητική παρουσία της ομάδας στην κοινωνία.

Πρόταση / Σχέδιο Δράσης είναι το σύνολο των παρεμβάσεων Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών σε μία διοικητική Περιφέρεια, που απευθύνεται σε μία ή περισσότερες ευπαθείς κοινωνικά ομάδες και εφαρμόζεται σε μία ή περισσότερες περιοχές της Περιφέρειας.

### 3.6 Τα σχέδια Δράσης των Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών

Δικαίωμα υποβολής Σχεδίων Δράσης Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών έχουν οι ακόλουθοι φορείς:

- i. Τα Κέντρα Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕΣΥΥ) που πιστοποιήθηκαν από το ΕΚΕΠΙΣ και υλοποίησαν ενέργειες παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών στο Β' Κ.Π.Σ.

- ii. Τα Εξειδικευμένα Κέντρα που πιστοποιήθηκαν από το ΕΚΕΠΙΣ και υλοποίησαν ολοκληρωμένα προγράμματα στο πλαίσιο του Ε.Π. «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας», στο Β΄ Κ.Π.Σ., για τις ομάδες που δραστηριοποιούνται.
- iii. Οι Οργανισμοί της Τοπικής και Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης και οι Επιχειρήσεις των ΟΤΑ του άρθρου 277 επόμενα του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα Δ.Κ.Κ. Επίσης, Διαδημοτικές Επιχειρήσεις και Αστικές Εταιρείες που έχουν συσταθεί από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, και διαθέτουν οργανωμένη υπηρεσία στην παροχή σχετικών ενεργειών.
- iv. Οι φορείς του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που τελούν υπό την εποπτεία του Δημοσίου, μη πιστοποιημένοι στο Β΄ ΚΠΣ, που έχουν δραστηριοποιηθεί στο παρελθόν έχοντας εφαρμόσει αποδεδειγμένα σχετικές δράσεις.
- v. Τα Κέντρα Παροχής Υποστηρικτικών Υπηρεσιών που συγχρηματοδοτήθηκαν για τη σύσταση και λειτουργία τους από την Κοινοτική Πρωτοβουλία «Απασχόληση» (NOW, HORIZON, YOUTHSTART, INTEGRA) ή από το Υποπρόγραμμα 5 του Ε.Π. «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας» ή άλλα Ευρωπαϊκά Προγράμματα.
- vi. Τα Κέντρα Εκπαίδευσης Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με ειδικές ανάγκες του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας (ΚΕΚΥΚ ΑΜΕΑ) εφόσον έχουν συσταθεί και είναι σε λειτουργία, μόνο για τα Άτομα με Αναπηρίες.
- vii. Οργανώσεις – Σύλλογοι των ωφελουμένων που προβλέπονται στο άρθρο 3 του «Συστήματος Διαχείρισης, Παρακολούθησης, Αξιολόγησης και Ελέγχου Ενεργειών ΣΥΥ».
- viii. Τα Ειδικά Επαγγελματικά Σωματεία τα μέλη των οποίων έχουν ειδίκευση σχετική με το αντικείμενο των Συνοδευτικών Υπηρεσιών
- ix. Οι Σύλλογοι γονέων ατόμων με νοητική υστέρηση καθώς και των ατόμων με ψυχικές ασθένειες που διαβιούν εκτός ιδρυμάτων. Στις περιπτώσεις αυτές, στο Καταστατικό των εν λόγω φορέων, απαιτείται διάταξη που να προβλέπει τη λειτουργία επιστημονικού συμβουλίου.
- x. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και του κοινωνικού τομέα με εμπειρία στην παροχή συναφών υπηρεσιών που αποδεικνύεται από τη συμμετοχή τους στην υλοποίηση Εθνικών ή Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και γενικότερα τη δραστηριοποίησή τους, εντός της χώρας, σε ανάλογο τομέα.



Όπως διαπιστώνουμε δηλαδή αρκετές φορές ακόμη και ως ανάθεση έργου, έρχονται οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις να συμπληρώσουν κενά ή να δημιουργήσουν προοπτικές προκειμένου να υπάρξει ουσιαστική ένταξη των μεταναστών και των προσφύγων (αλλά και άλλων ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων) στον κοινωνικό ιστό, παρέχοντας υπηρεσίες σε διάφορους τομείς όπως: εκπαίδευση, υγεία, απασχόληση/ εργασία.

Πολλά από αυτά τα κενά έρχεται να καλύψει και η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS (στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει μία συνοπτική περιγραφή των υπηρεσιών που παρέχει) η οποία αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε μετανάστες και πρόσφυγες/ αιτούντες άσυλο οι οποίοι λόγω έλλειψης νομικών εγγυών ή βραδύτητας των δημόσιων υπηρεσιών για την απόκτησή τους, αποκλείονται από βασικές παροχές υγείας και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι θα προσπαθήσουμε τόσο να σκιαγραφήσουμε τις δράσεις αυτής της ΜΚΟ (βλ. Κεφάλαιο 4) όσο και να περιγράψουμε το μοντέλο ορθής εφαρμογής της λειτουργίας της στο σύνολο αλλά και στα προγράμματά της (βλ. Κεφάλαιο 5) προκειμένου να καταδείξουμε την δυνατότητα «υιοθέτησης» αυτού του μοντέλου από αντίστοιχες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα ή της τοπικής αυτοδιοίκησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ PRAKSIS: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ

#### 4.1 ...και εγένετω «PR.A.K.S.I.S»

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS, είναι μία νέα ΜΚΟ με δέκα (10) χρόνια παρελθόν. Η σύσταση της συγκεκριμένης οργάνωσης (η οποία έχει τη νομική μορφή Σωματείου με εγκεκριμένο καταστατικό από το Πρωτοδικείο Αθήνας) χρονολογείται το έτος 2004. Το παρελθόν των προγραμμάτων της όμως ξεκινάει από το έτος 1996.

Ήταν η χρονιά όπου επίσημα πλέον οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας, αποφάσιζαν να δημιουργήσουν άξονες κοινωνικής πολιτικής και παρέμβασης στην ελληνική επικράτεια. Έπειτα από έρευνα την οποία πραγματοποίησαν σε όλη την ελληνική επικράτεια, συμπέραναν ότι πέρα από τον τρίτο κόσμο (τον αναπτυσσόμενο κόσμο) όπου παραδοσιακά παρέμβαιναν τόσο οι ίδιοι όσο και τα άλλα τμήματα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, υπήρχε και ένας τέταρτος κόσμος ο οποίος διαβιούσε στα μεγάλα αστικά κέντρα και τις μεγαλουπόλεις των σύγχρονων δυτικοευρωπαϊκών κοινωνιών.

Οι πληθυσμοί αυτοί μάλιστα τις περισσότερες φορές αποκλείονταν από βασικές παροχές υγείας με αποτέλεσμα να χαρακτηρίζονται πληθυσμοί σε κίνδυνο.

Ακολουθώντας τις καταστατικές τους αρχές (παροχή ιατρικής φροντίδας και προστασία σε πληθυσμούς οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο) τα διάφορα τμήματα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (γαλλικό, ολλανδικό, ισπανικό, ιταλικό, βελγικό και ελληνικό) άρχισαν να αναπτύσσουν προγράμματα «Εντός Συνόρων».

Η ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών δεν άργησε να καταναλώνει αρκετές από τις επιχειρησιακές δράσεις των διαφόρων τμημάτων με αποτέλεσμα (σε βάθος χρόνου υλοποίησης) να διαπιστώσει το Διεθνές Συμβούλιο των Γιατρών Χωρίς

Σύνορα<sup>45</sup> ότι θα έπρεπε να παρθούν «γενναίες αποφάσεις» και να γίνει μία αξιολόγηση των εντός συνόρων δράσεων των διαφόρων τμημάτων. Έτσι το κάθε τμήμα ανέλαβε να αποφασίσει για την πορεία αυτών των δράσεων και να σχεδιάσει τρόπους ώστε να «αποδεσμευτεί» από αυτές, αφού η οδηγία και η κατεύθυνση από το Διεθνές Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης ήταν να ξαναγυρίσουν οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα στις ρίζες τους: στην παροχή ιατρικής βοήθειας σε πληθυσμούς οι οποίοι βρίσκονται στον αναπτυσσόμενο κόσμο.

Το Γαλλικό τμήμα, αποφάσισε να συρρικνώσει τα προγράμματα αυτά προκειμένου να μηδενιστεί η δράση του εντός Γαλλίας. Αυτή βέβαια η απόφαση – όταν αξιολογήθηκε- κρίθηκε ότι έθεσε σε άμεσο κίνδυνο τους μέχρι τότε προστατευόμενους πληθυσμούς (κυρίως πρόσφυγες και μετανάστες). Το Ολλανδικό τμήμα αποφάσισε να «μεταφέρει» τα προγράμματα αυτά σε τοπικές Ολλανδικές οργανώσεις. Η μεταφορά αυτή όμως αξιολογήθηκε και πάλι αρκετά ελλιπής γιατί οι ΜΚΟ στις οποίες μετέφεραν τα προγράμματα αυτά ήταν εκτός φιλοσοφίας και επιχειρησιακής πρακτικής και δεοντολογίας (έτσι όπως εφαρμοζόταν από τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα).

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδας έχοντας υπόψη τους τις πολιτικές και επιχειρησιακές δεσμεύσεις που αφορούν την επικέντρωση των προσπαθειών τους σε πληθυσμούς ευρισκόμενους σε κίνδυνο σε αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά παράλληλα τις διαρκώς διογκούμενες ανάγκες, πληθυσμιακών ομάδων αποκλεισμένων από τον οργανωμένο κοινωνικό ιστό της χώρας, αποφάσισαν τη μεταλαμπάδευση των **Ελληνικών Προγραμμάτων (Προγράμματα Εντός Συνόρων)** σε ένα νέο φορέα που θα δρα και παρεμβαίνει εντός της Ελλάδος, με την επωνυμία **«PR.A.K.S.I.S – Προγράμματα Ανάπτυξης, Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας»**.

Συγκεκριμένα στην ετήσια Γενική Συνέλευση της Οργάνωσης τον Ιούνιο του 2004, αποφασίσθηκε από το σώμα των μελών η δημιουργία ενός ανεξάρτητου Μη Κυβερνητικού Φορέα με την επωνυμία **PR.A.K.S.I.S**, που ήρθε να ενσωματώσει τα Ελληνικά Προγράμματα που μέχρι πρότινος ανήκαν στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα αλλά και να αναπτύξει και άλλα προγράμματα τα οποία απαντούν στον κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό που υφίσταται στην Ελλάδα. Με αυτό τον τρόπο δόθηκε η ευκαιρία στην PRAKSIS να έχει την απαραίτητη επιχειρησιακή ευελιξία ώστε να

---

<sup>45</sup> International Council / Bureau International

απαντά στο σύνολο των προβλημάτων που αφορούν πληθυσμιακές ομάδες που η ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο παρουσιάζεται ελλειμματική.

Οι μελλοντικές παρεμβάσεις της PR.A.K.S.I.S έχουν το θετικό της πολυσχιδίας και της οριζόντιας επέκτασης, αφού θα αγγίζουν με βασικές παροχές και πρωτότυπες δράσεις διαφορετικές ομάδες στόχου σε διαφορετικές γεωγραφικές ζώνες. Με το παραπάνω οδηγούμαστε σε ένα σημαντικό συστατικό στοιχείο επιτυχίας της PR.A.K.S.I.S το οποίο δεν είναι άλλο από την γεωγραφική της εμβέλεια.

Τα δύο κέντρα της οργάνωσης (Πολυιατρείο Αθήνας και Πολυιατρείο Θεσσαλονίκης), βρίσκονται στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα της Ελλάδας και αποτελούν τα «ορμητήρια» για παρεμβάσεις είτε αναπτυξιακές (σε γειτονικούς νομούς ή δήμους) είτε επείγουσες (καραβιές προσφύγων και μεταναστών).

Ταυτόχρονα, αναπτύσσονται και ενισχύονται πυρήνες εθελοντών οι οποίοι έχουν δημιουργηθεί από τις διάφορες συμμετοχές των στελεχών της PRAKSIS σε πάνελ συζητήσεων, ημερίδες και συνέδρια και οι οποίοι βρίσκονται σε περιοχές εκτός Αθηνών και Θεσσαλονίκης. Στην ουσία, τα άτομα αυτά θα αποτελέσουν και τους ζωτικούς πυρήνες δικτύωσης και επέκτασης της PRAKSIS στην Περιφέρεια.

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες της PRAKSIS στις ομάδες στόχου με την μορφή του One Stop Solution δημιουργεί τη διαφορά και αποτελεί την καινοτομία στα μέχρι σήμερα δεδομένα.

#### **4.2. Ταυτότητα του Σωματείου PRAKSIS (Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης & Ιατρικής Συνεργασίας)**

Το σωματείο PRAKSIS ως μία νέα μη Κυβερνητική Οργάνωση που σκοπό έχει τη δημιουργία, εφαρμογή και υλοποίηση προγραμμάτων αποσκοπεί:

- § Στη δωρεάν παροχή κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών, στους τομείς της θεραπείας, της πρόληψης, της εκπαίδευσης, της υγειονομικής υποδομής κ.λπ
- § Στην παροχή Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών, κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης, νομικής συμβουλευτικής, κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και άλλων ενεργειών πρόληψης, τεχνικής υγειονομικής υποστήριξης.

- § Στην προώθηση της αλληλεγγύης και του εθελοντισμού
- § Στην ανάπτυξη προγραμμάτων καταπολέμησης του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού ευπαθών πληθυσμιακών μονάδων και ομάδων
- § Στη συνεργασία με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Περιφερειών καθώς και στη δημιουργία δικτύων για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ομάδων στόχου και την επίτευξη των σκοπών του σωματείου
- § Στη συνεργασία με άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις με σκοπό την ανάπτυξη διαλόγου με την Ελληνική κοινωνία καθώς και με επίσημους κρατικούς φορείς
- § Στην μαρτυρία σε ελληνικούς και διεθνείς, πολιτικούς, οικονομικούς και κοινωνικούς οργανισμούς καθώς και ενώπιον κάθε αρχής

#### **4.3 Δομή και Υποδομές**

Η PR.A.K.S.I.S διαθέτει χώρους – Πολυδύναμα Κέντρα για την υλοποίηση των προγραμμάτων της (Πολυιατρεία Αθήνας – Θεσσαλονίκης) και των δράσεών της. Επίσης διαθέτει κεντρική δομή για την κατάστρωση και επιχειρησιακή παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών καθώς και για τις δραστηριότητες επικοινωνίας και fundraising όπως και για την προσέλκυση και αξιοποίηση εθελοντών:

- § Κεντρική Δομή: Αθήνα, Στουρνάρη 57
- § Πολυιατρείο Αθήνας (Δ/ση: Παιωνίου 5 – Πλ. Βικτωρίας – Αθήνα)
- § Πολυιατρείο Θεσσαλονίκης (Αρκαδιουπόλεως 1 και Αγ. Δημητρίου – Θεσσαλονίκη)

#### **4.4 Ομάδες Στόχου Προγραμμάτων**

- § Ανασφάλιστοι ανεξαρτήτου χώρας προέλευσης, εθνικότητας, κοινωνικής ομάδας, νομικού καθεστώτος
- § Οικονομικοί Μετανάστες
- § Αιτούντες Άσυλο / Πρόσφυγες
- § Ευπαθείς και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες
  - Roma,
  - Παλλινοστούντες,

- Θύματα Trafficking,
- Ουσιοεξαρτώμενοι,
- Άστεγοι, άποροι
- Φυλακισμένοι
- Αποφυλακισμένοι
- Παιδιά του Δρόμου
- Ψυχικά Πάσχοντες
- Μονογονεϊκές οικογένειες

#### **4.5 Περιγραφή Προγραμμάτων**

##### *4.5.1 Πρόγραμμα Πολυιατρείων Αθήνας & Θεσσαλονίκης*

Κύριος στόχος των Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης είναι η άμβλυνση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών και προσφύγων και η υπεράσπιση των ατομικών και κοινωνικών τους δικαιωμάτων παρέχοντας υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχολογικής υποστήριξης και συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών.

##### 4.5.1.α Περιγραφή Ιατρικών Υπηρεσιών

Τα **Γενικά Ιατρεία** των δύο Πολυιατρείων εξυπηρετούν περίπου 3.000 άτομα από 75 διαφορετικές χώρες προέλευσης κάθε μήνα. Κύριες χώρες προέλευσης είναι : Μπαγκλαντές, Βουλγαρία, Αλβανία, Ιράκ, Ιράν, Νιγηρία, Σιέρρα Λεόνε, Γκάνα κλπ. Αντιμετωπίζονται κάθε είδους περιστατικών (είτε πρωτοβάθμια είτε δευτεροβάθμια). Κύριες νοσολογικές κατηγορίες είναι τα παθολογικά, ενδοκρινολογικά, ορθοπαιδικά, χειρουργικά, ΩΡΛ, γαστρεντορολογικά, κλπ. (Ειδική μέριμνα υπάρχει για τους χρόνιους ασθενείς-σακχαρώδης διαβήτης, καρδιολογικά, κλπ).

Τα **Γυναικολογικά - Μαιευτικά Ιατρεία** παρακολουθούν γενικά γυναικολογικά - μαιευτικά περιστατικά και είναι υπεύθυνα για το πρόγραμμα παρακολούθησης εγκύων. Κύριες χώρες προέλευσης είναι: Βουλγαρία, Ουκρανία, Μολδαβία, Ιράκ, Ρουμανία, Αλβανία. Οι κηύσεις που έχουν παρακολουθηθεί σε όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Πολυιατρείου ανέρχονται στις 800 περίπου ενώ για

διακοπή κύησης παραπέμπονται 50-60 ετησίως. Μεγάλη βαρύτητα δίνεται στα περιστατικά των εγκύων.

Ένα μήνα περίπου-32η εβδομάδα της κύησης - πριν την προβλεπόμενη ημερομηνία της κύησης η έγκυος παραπέμπεται σε Δημόσιο Νοσοκομείο για περαιτέρω παρακολούθηση και διεκπεραίωση του τοκετού. Για την ενέργεια αυτή υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ του ιατρού γυναικολόγου και της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Πολυιατρείου η οποία έχει αναλάβει τον τομέα της διασύνδεσης των επιτόκων με τα Δημόσια Νοσοκομεία αλλά και ενσκήπτει σε προβλήματα κοινωνικής υφής. Στόχος είναι το Πολυιατρείο να μην χάνει επαφή με την επίτοκο για αυτό και οι μητέρες διασυνδέονται με υπηρεσίες Υγείας στην Κοινότητα (ΠΚΠΑ, Νοσοκομεία Παίδων).

Τα **Οδοντιατρικά Τμήματα** δέχονται όλα σχεδόν τα στοματολογικά προβλήματα των ασθενών με εξαίρεση αυτά που είναι προσθετικής φύσεως.

Κύριες χώρες προέλευσης είναι: Βουλγαρία, Μπαγκλαντές, Ιράν, Ιράκ, Ρουμανία, Αλβανία, Ουκρανία, Αφγανιστάν. Οδοντιατρικές πράξεις που επιτελούνται κυρίως είναι: Εμφράξεις, εξαγωγές, ενδοδοντικές, περι-οδοντικά, συγκολλήσεις προσθετικών εργασιών.

Το **Φαρμακείο** λειτουργεί με σκοπό τη δωρεάν χορήγηση φαρμάκων στους εξυπηρετούμενους ασθενείς. Κύρια οδός εξεύρεσης φαρμακευτικών σκευασμάτων είναι οι δωρεές ιδιωτών από όλη την Ελλάδα, από φαρμακεία αλλά και από φαρμακευτικές εταιρίες.

Ο ετήσιος μέσος όρος του αριθμού των εξυπηρετούμενων ασθενών είναι περίπου 4.000 στα οποία διατίθεται φαρμακευτική αγωγή συνολικής αξίας €65.000. Όπως προαναφέρθηκε ειδική μέριμνα υπάρχει για τους χρόνιους ασθενείς που ανέρχονται στους 300 ανά έτος.

#### 4.5.1.β Κοινωνικές Υπηρεσίες

Για την εύρυθμη λειτουργία των Πολυιατρείων Αθήνας & Θεσσαλονίκης πέρα από την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κρίθηκε απαραίτητη η συμβολή των Επιστημόνων Κοινωνικής Εργασίας, των Κοινωνικών Λειτουργών, που με τις γνώσεις και τις επαγγελματικές τους δεξιότητες συμβάλλουν τα μέγιστα τόσο

στην εμφύχωση και ενδυνάμωση του ατόμου, όσο και στην ευαισθητοποίηση της Κοινότητας, προωθώντας τα ζητήματα των μεταναστών και προσφύγων, σε όλα τα επίπεδα.

Το πρώτο άτομο με το οποίο έρχεται σε επαφή ο ασθενής είναι ο Κοινωνικός Λειτουργός ο οποίος το υποδέχεται και το ενημερώνει για τη λειτουργία του Πολυιατρείου. Κι αυτό δεν γίνεται τυχαία καθώς ο Κοινωνικός Λειτουργός αξιολογεί ανά περίπτωση τα περιστατικά και φροντίζει - πέρα από την παραπομπή του για ιατρική εξέταση στους Ιατρούς του Πολυιατρείου - για την ολόπλευρη στήριξη του ασθενούς.

#### **Οι δραστηριότητες της Κοινωνικής Υπηρεσίας μεταξύ άλλων είναι:**

- Λαμβάνει το κοινωνικό ιστορικό και βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το άτομο ανάλογα με την περίπτωση
- Εντοπίζει τα αδύνατα σημεία του ατόμου και βοηθά το άτομο να εξάγει τα δυνατά του σημεία μέσα από ένα μηχανισμό που κινητοποιεί το άτομο και το ωθεί στην αυτενέργεια
- Δίνει έμφαση και αξιολογεί τις ανάγκες της ομάδας στόχου του και χειρίζεται τα θέματα που την απασχολούν με σύνεση και επαγγελματικότητα.
- Τηρεί τους κανόνες της δεοντολογίας που επιτάσσει η Επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας με πίστη στις αρχές του επαγγέλματός του.
- Φροντίζει να είναι συνεχώς ενήμερος για τις πηγές της Κοινότητας και τους Φορείς όπου μπορεί να παραπέμψει τους ασθενείς. Στηρίζει τη δουλειά του στην δικτύωση και αναπτύσσει συνεργασίες όχι μόνο με συναδέλφους, αλλά και με το ευρύτερο επαγγελματικό δίκτυο.
- Καταρτίζεται και εμπλουτίζει τις γνώσεις του πάνω σε θέματα που άπτονται των προβλημάτων των μεταναστών και προσφύγων, όπως θέματα νομικής φύσεως, ασφαλιστικά, εργασιακά είτε με δική του επαφή με φορείς είτε παρακολουθώντας επιμορφωτικές ημερίδες.
- Παίζει υποστηρικτικό ρόλο τόσο για τον ίδιο τον ασθενή , όσο και για το υποστηρικτικό του περιβάλλον, το οποίο εμπλέκει στη θεραπευτική διαδικασία.



- Παραπέμπει και διασυνδέει τους ασθενείς με το ΕΣΥ και τις υπηρεσίες του με σκοπό την προώθηση της κοινωνικής ένταξης του ατόμου.
- Τηρεί αρχείο των περιπτώσεων της Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Συνεργάζεται με τη Διεπιστημονική Ομάδα του Πολυιατρείου για προώθηση των θεμάτων που αφορούν τους μετανάστες και πρόσφυγες ασθενείς.
- Συμμετέχει στην προσπάθεια για ανεύρεση πόρων σε είδος προς κάλυψη των αναγκών των εξυπηρετούμενων.

#### 4.5.2 Προγράμματα Δημόσιας Υγείας Αθήνας & Θεσσαλονίκης

Κύριος στόχος των προγραμμάτων Δημόσιας Υγείας (τόσο στην Αθήνα όσο και στη Θεσσαλονίκη) είναι η κινητοποίηση- ευαισθητοποίηση πληθυσμών που βρίσκονται σε κίνδυνο (ευπαθείς κοινωνικές ομάδες) για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους και την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας τους.

Ο πληθυσμός που επισκέπτεται τα Προγράμματα «της Διπλανής Πόρτας», σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη προέρχεται από περισσότερες από 75 χώρες του κόσμου. Είναι φυσικό λοιπόν ο πληθυσμός αυτός να έχει πολλές ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν τον τρόπο ζωής τους.

Στον χώρο των Πολυιατρείων υπάρχει η δυνατότητα οι επαγγελματίες υγείας και οι κοινωνικοί επιστήμονες να δουν μόνο μια πλευρά των μεταναστών, προσφύγων / αιτούντων άσυλο και παλιννοστούντων, αυτή που σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο αίτημά τους, ιατρικό, κοινωνικό ή άλλο.

Για να μπορέσουν να κατανοήσουν όμως καλύτερα τα καθημερινά προβλήματα αυτών των ανθρώπων και να τους υποστηρίξουν αποτελεσματικότερα, είναι απαραίτητο να τους προσεγγίσουν οι ίδιοι, και να βρεθούν μαζί τους σε χώρους που διαβιούν, διασκεδάζουν, που εκκλησιάζονται και που συγχρωτίζονται με άλλους ομοεθνείς τους.

Για πρώτη φορά η ανάγκη αυτής της γνώσης, διαπιστώθηκε στα τέλη του 1998, οπότε και ξεκίνησε η λειτουργία ενός δορυφόρου προγράμματος «Δημόσιας Υγείας» στην Αθήνα και ένα χρόνο αργότερα στη Θεσσαλονίκη.

Το πρόγραμμα αυτό (Αθήνας και Θεσσαλονίκης), είχε σαν στόχο την καταγραφή των συνθηκών διαβίωσης αλλά και την ενημέρωση πάνω σε θέματα Υγείας ( Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας) τόσο των εξυπηρετούμενων του Πολυιατρείου, όσο και του ευρύτερου μεταναστευτικού πληθυσμού μέσα στα όρια του Νομού Αττικής και Θεσσαλονίκης.

Ειδικότεροι στόχοι του Προγράμματος Δ.Υ. είναι:

- Η διερεύνηση των προβλημάτων του πληθυσμού στόχου και η Επιδημιολογική επαγρύπνηση.
- Η Αγωγή Υγείας σχετικά με θέματα που αφορούν σε :
  - A) Κανόνες ατομικής υγιεινής και διαβίωσης
  - B) Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
  - Γ) Ηπατίτιδα και τοξικοεξάρτηση
  - Δ) Οικογενειακό προγραμματισμό
  - E) Στοματική υγιεινή
- Η ανίχνευση νέων προβλημάτων στην ομάδα – στόχο
- Η προσέλκυση νέων μεταναστών & προσφύγων στις δωρεάν υπηρεσίες του Πολυιατρείου

Οι ομάδες των εθελοντών της Δ.Υ. των Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης, έχουν επικεντρωθεί και συστηματοποιήσει τη δράση τους, σε 4 άξονες με αντίστοιχα προγράμματα.

Αυτοί οι τομείς δράσης- παρέμβασης είναι:

- 1 Παρεμβάσεις στην Κοινότητα (Εκκλησίες / Κοινότητες/ Παιδικοί σταθμοί)
- 2 Άτυποι καταυλισμοί προσφύγων
- 3 Μαζικές Αφίξεις
- 4 Αγωγή Υγείας (Παρουσιάσεις – Ομιλίες – Εκδηλώσεις)

Επίσης στις συναντήσεις αυτές δίνονται πληροφορίες που αφορούν στις δωρεάν υπηρεσίες υγείας, στα ιατρεία των Πολυιατρείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

Ένα άλλο πολύ σημαντικό, εξωστρεφές πρόγραμμα, της ομάδας της Δ.Υ., είναι η παρέμβαση σε άτυπους καταυλισμούς στους οποίους διαμένουν ομάδες προσφύγων, κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής.

Η παρέμβασή στους χώρους αυτούς έχει σκοπό την καταγραφή πιθανών κινδύνων που πηγάζουν από τις συνθήκες διαβίωσής τους αλλά και την κινητοποίησή τους με σκοπό τη βελτίωσή τους (με την επισήμανση ότι, οι όποιες παρεμβάσεις γίνονται με γνώμονα την προστασία της υγείας τους και όχι τη μονιμοποίηση/ νομιμοποίηση των «άτυπων καταυλισμών»).

Η παρουσία της Ομάδας ΔΥ στους άτυπους καταυλισμούς, ως «ομάδας επιδημιολογικής επαγρύπνησης», με επεμβατικό αλλά κυρίως προληπτικό χαρακτήρα, συμβάλει και στην προστασία της ευρύτερης δημόσιας υγείας.

#### *4.5.3 Κέντρο Πληροφόρησης Υποστήριξης Μεταναστών Αθήνας & Θεσσαλονίκης*

Κύριος Στόχος των προγραμμάτων αυτών και στις δύο πόλεις είναι η προώθηση ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των μεταναστών και προσφύγων στις εν λόγω περιφέρειες.

Από τον πρώτο κιάλας χρόνο έναρξής του το Πολυιατρείο της Αθήνας και έπειτα της Θεσσαλονίκης, έγινε πόλος έλξης οικονομικών μεταναστών και αιτούντων άσυλο αλλοδαπών ή αναγνωρισμένων προσφύγων. Εκτός από τα αναμενόμενα αιτήματά τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη εντοπίστηκαν κενά στην ενημέρωση ή δυσκολίες στην κατανόηση νομικής διαδικασίας που αφορούσε την νομιμοποίησή τους.

Παρακολουθώντας λοιπόν τις εξελίξεις σχετικά με την έκδοση νόμων που αφορούσαν στους αλλοδαπούς μετανάστες και πρόσφυγες και αξιολογώντας τις υπάρχουσες συνθήκες λειτούργησε από το Μάιο του 1998 (το 1999 στη Θεσσαλονίκη), το πρόγραμμα του Κέντρου Πληροφόρησης και Υποστήριξης Μεταναστών (στην αγγλική του εκδοχή Legal Information Center).

Κύριο αντικείμενο του προγράμματος είναι η προώθηση της δυνατότητας λήψης άδειας παραμονής σε άτομα που μπορούν να ευνοηθούν από αυτή , για λόγους ανθρωπιστικούς , σε περιπτώσεις ασθενειών που απειλούν τη ζωή τους ή αναπηρίας και σε άτομα που πάσχουν από iάσιμη μεταδιδόμενη ασθένεια.

Συγκεκριμένα το ΚΕΠΥΜ δραστηριοποιείται στα εξής :

- Ενημέρωση και πληροφόρηση σε νομικά θέματα που απασχολούν τους αλλοδαπούς (ψήφιση νόμων, Προεδρικών Διαταγμάτων κλπ)
- Διευκόλυνση στην πρόσβαση και καταγραφή των παράνομων αλλοδαπών, των αλλοδαπών που υποφέρουν από iάσιμη μεταδιδόμενη ασθένεια ή οξείες χρόνιες ασθένειες που απειλούν τη ζωή τους ή από αναπηρία.
- Προώθηση του σεβασμού στα ανθρώπινα δικαιώματα των παρανόμων αλλοδαπών κατά τη διάρκεια της νομιμοποίησής τους
- Μελέτη διεθνών συμβάσεων , δηλώσεων , δικαστικών αποφάσεων κλπ
- Σταθερή επαφή με αρχές και υπηρεσίες που αναμιγνύονται σχετικά , προκειμένου να κατανοήσει τις προϋποθέσεις τους και να συλλέξει πληροφόρηση
- Συνεργασία με άλλους δικηγόρους Μ.Κ.Ο που ασχολούνται με συναφή θέματα
- Δημοσίευση ενημερωτικών φυλλαδίων
- Οργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων με τους μετανάστες
- Προσωπικές συνεντεύξεις με επιλεγμένους μετανάστες με σκοπό τον προσδιορισμό των ιδιαιτεροτήτων των υποθέσεων τους, ώστε να διευκολυνθεί η καταγραφή τους
- Τήρηση κατάλληλου αρχείου

Από την πλευρά των αιτούντων άσυλο/ προσφύγων ή των ευρισκόμενων στην Ελλάδα για ανθρωπιστικούς λόγους, αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα με τους οικονομικούς μετανάστες, κυρίως όσον αφορά στην εξεύρεση εργασίας, την κατοχύρωση των εργασιακών τους δικαιωμάτων, την εξεύρεση στέγης και την οικογενειακή τους συνένωση.

Η κατάσταση είναι σαφώς πιο δυσμενής για τους αλλοδαπούς που να μην είναι πρόσφυγες, αλλά ακόμα δεν έχουν αναγνωριστεί και είτε κατέχουν το υπηρεσιακό σημείωμα από την Αστυνομία, είτε δεν κατέχουν κανένα απολύτως έγγραφο. Δεδομένου ότι η διαδικασία χορήγησης ασύλου είναι χρονοβόρα οι άνθρωποι αυτοί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα δεν έχουν κανένα απολύτως δικαίωμα.

Όλα αυτά αποκτούν μεγαλύτερη σημασία, αν λάβει κανείς υπόψη ότι τελευταία παρατηρείται αθρόα προσέλευση προσφύγων στη χώρα μας. Το ΚΕΠΥΜ σαν Νομικό Τμήμα καταβάλλει προσπάθειες να ομαλοποιήσει την υπάρχουσα κατάσταση με επικέντρωση στην ενημέρωση και πληροφόρηση των προσφύγων σε θέματα νομιμοποίησής τους.

#### *4.5.4 Κέντρο Αποφυλακισμένων Αθήνας*

Κεντρικός Στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος είναι η επανένταξη αποφυλακισμένων ανδρών και γυναικών στην περιφέρεια Αττικής (αλλοδαπών και γηγενών)

Το εν λόγω πρόγραμμα έρχεται να συνεχίσει ένα υπόεργο της Αναπτυξιακής Σύμπραξης NEMESIS της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL<sup>46</sup>. Η εν λόγω Α.Σ. αφορούσε στην παροχή υπηρεσιών σε φυλακισμένους/ες, αποφυλακισμένους/ες με σκοπό την επαγγελματική και κοινωνική τους επανένταξη.

Η PRAKSIS διατηρεί το συγκεκριμένο Κέντρο όπου δίνονται κυρίως κατευθύνσεις και πληροφόρηση σε αποφυλακισμένους/ες, αλλοδαπούς/ες και ημεδαπούς/ες για τα δικαιώματα και τις υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν

---

<sup>46</sup> Η Α.Σ. NEMESIS λειτούργησε στον 1<sup>ο</sup> κύκλο της Equal (Κοινοτική Πρωτοβουλία στα πλαίσια της οποίας αναπτύσσονται Προγράμματα καταπολέμησης του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας ευπαθών ομάδων). Η Equal είναι συγχρηματοδοτούμενη πρωτοβουλία (75 % από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και 25 % από Εθνικούς Πόρους και συγκεκριμένα από του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας).

ανάλογα με τα αιτήματά τους. Επίσης δίνονται και τηλεφωνικά πληροφορίες σε όσους/ ες φυλακισμένους απευθύνονται στον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό που στελεχώνει το Κέντρο.

#### *4.5.5 Πρόγραμμα Παιδιών της Διπλανής Πόρτας Θεσσαλονίκης*

Το Πρόγραμμα «Παιδιά της Διπλανής Πόρτας» λειτουργεί από τον Οκτώβριο του 2001. Το πρόγραμμα ξεκίνησε μετά από δύο διερευνητικές (1999- 2001) οι οποίες κατέδειξαν την αύξηση του φαινομένου της παιδικής εργασίας – επαιτείας στους δρόμους της Θεσσαλονίκης και ότι τα παιδιά αυτά όχι μόνο βρίσκονται εκτεθειμένα σε κινδύνους αλλά επιπλέον στερούνται βασικές δομές για την υγιή ανάπτυξη τους, όπως οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, ιατρική κάλυψη, εκπαίδευση και ψυχαγωγία.

Στόχος του προγράμματος είναι η μείωση του φαινομένου της παιδικής εργασίας στη Θεσσαλονίκη, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών και η κοινωνική (επαν)ένταξη των οικογενειών τους. Μέχρι σήμερα πάνω από 125 παιδιά έχουν συμμετάσχει στις δραστηριότητες του προγράμματος έχοντας 4.800 παρουσίες.

#### *4.5.6 Συμμετοχή σε Αναπτυξιακές Συμπράξεις*

Για την δεύτερη περίοδο της κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUAL<sup>47</sup> η PRAKSIS συμμετέχει σε 6 Αναπτυξιακές Συμπράξεις. Περιληπτικά οι δράσεις των ΑΣ αναφέρονται ως εξής:

##### 4.5.6.α Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΙΘΑΚΗ» με ομάδα στόχο τους αιτούντες άσυλο/ πρόσφυγες.

Σκοπός του προγράμματος είναι η υποδοχή των προσφύγων σε σημεία εισόδου της Ελλάδας, παροχή ιατρικής στήριξης, νομικής συμβουλευτικής και αρωγής, κοινωνική ενσωμάτωση και ψυχολογική υποστήριξη, προσωρινή στέγαση και παραμονή σε ξενώνες. Επίσης για δράσεις εκμάθησης ελληνικών, για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας, στέγαση και προστασία των ασυνόδευτων παιδιών με προσφυγική ιδιότητα.

---

<sup>47</sup> Βλ. παραπομπή Νο 42

Στη συγκεκριμένη ΑΣ η PRAKSIS συνεργάζεται με άλλους 12 φορείς ανάμεσα στους οποίους είναι το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης, η Νομαρχία Σάμου και η Νομαρχία Πειραιά, η Ύπατη Αρμοστεία, ενώ συντονιστής εταίρος είναι το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας.

#### 4.5.6.β Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΝΟΣΤΟΣ» με ομάδα στόχο τα θύματα διεθνικής σωματεμπορίας

Στόχος του εν λόγω προγράμματος είναι η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υποδοχής, υποστήριξης, ενδυνάμωσης και ανάδειξης επαγγελματικών δεξιοτήτων των θυμάτων διεθνικής σωματεμπορίας (θύματα trafficking) επιδιώκοντας:

- γνωστοποίηση του φαινομένου και των διαστάσεων που έχει πάρει στη χώρα μας και στην αναγνώριση ύπαρξης του πληθυσμού αυτού.
- πολύπλευρη υποστήριξη αυτού του πληθυσμού μέσω άρτιων υποδομών και εξειδικευμένων υπηρεσιών (νόμιμης παραμονής, ασφάλειας, εκμάθησης ελληνικών, βελτίωση συνθηκών διαβίωσης).

Στη συγκεκριμένη ΑΣ υπάρχει συνεργασία με άλλους 10 φορείς - εταίρους ανάμεσα στους οποίους είναι η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Κιλκίς, Σερρών και Δράμας, ο Δικηγορικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, το Ελληνικό δίκτυο Μεταναστών, ενώ συντονιστής εταίρος είναι η Νομαρχία Θεσσαλονίκης.

#### 4.5.6.γ Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΔΙΚΑΔΙ ΡΟΜ» με ομάδα στόχο πληθυσμούς Ρόμα

Στόχος της Σύμπραξης είναι η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υποστήριξης και ένταξης στην αγορά εργασίας ανέργων τσιγγάνων (μακροχρόνια ανέργων και νεοεισερχομένων στην αγορά εργασίας), μέσα από την κατάρτιση, υποστήριξη και προώθηση στην απασχόληση, δημιουργία δομών υποδοχής τσιγγάνων, διαμόρφωση συστήματος δικτύωσης, ενημέρωσης και πληροφόρησης σε θέματα εργασιακά, αγωγής υγείας, κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης.

Συνεργάτες στην ΑΣ είναι η Νομαρχία Αθηνών, Νομαρχία Δυτικής Αττικής, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας με συντονιστή το ΔΕΚΠΑΜ.

4.5.6.δ Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Ενδυνάμωση Οικονομικών μεταναστών» με ομάδα στόχο μετανάστες και κυρίως μετανάστριες

Σκοπός της εν λόγω Αναπτυξιακής είναι η υποστήριξη των μεταναστών και προσφύγων σε μια προσπάθεια για ισότιμη και πλήρη άσκηση των εργασιακών τους δικαιωμάτων. Το τελευταίο θα επιτευχθεί μέσω δημιουργίας ενός οργανωμένου υποστηρικτικού δικτύου για όλους όσους υπόκεινται σε διακρίσεις στους χώρους της εργασίας τους λόγω της εθνικής ή φυλετικής τους καταγωγής.

Συμμετέχοντες εταίροι είναι εκτός άλλων το ΚΕΘΙ, Εργατικό Κέντρο Αθήνας, Πειραιά, το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες καθώς και άλλοι 6 φορείς με συντονιστή το ΚΕΚ/ ΙΝΕ της ΓΣΕΕ.

4.5.6.ε Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Κοινωνικό Επιχειρείν» με ομάδα στόχο ανέργους άνω 45 ετών

Στόχος του προτεινόμενου έργου με τίτλο : «45-64: ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» είναι η υποστήριξη ατόμων άνω των 45 ετών που αντιμετωπίζουν τα φάσμα του κοινωνικού αποκλεισμού μέσω της ανάπτυξης μορφών Κοινωνικής επιχειρηματικότητας. Για το λόγω αυτό θα αναπτυχθούν εργαλεία και μέθοδοι για την ολοκληρωμένη και αποτελεσματική υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των ωφελούμενων του έργου.

Το έργο θα υποστηρίξει την δημιουργία μικρών ευέλικτων συνεταιριστικών επιχειρήσεων στους Δήμους : Περιστερίου, Δράμας και Τρίπολης. Στην εν λόγω ΑΣ η PRAKSIS συνεργάζεται με το Δήμο Περιστερίου, τις Δημοτικές Επιχειρήσεις Δράμας και Τρίπολης, με το Πάντειο Πανεπιστήμιο καθώς και με άλλους έξι φορείς, με συντονιστή εταίρο το ΚΕΚ ΑΚΜΩΝ.

4.5.6.στ Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Μη Κυβερνητική προοπτική» με ομάδα στόχο νέους ανέργους

Το κεντρικό πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει η προτεινόμενη Αναπτυξιακή Σύμπραξη (Α.Σ.) είναι η καταπολέμηση των εμποδίων πρόσβασης στην αγορά εργασίας και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι νέοι άνεργοι, μέσω της δημιουργία νέων επιχειρηματικών ευκαιριών και τη διεύρυνση και βελτίωση της



ποιότητας της απασχόλησης, στα πλαίσια της ενδυνάμωσης του τομέα της κοινωνικής οικονομίας σε τοπικό επίπεδο. Η ενίσχυση της επιχειρηματικότητας στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας – με τη δημιουργία μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) σε τομείς όπως το περιβάλλον κι ο πολιτισμός - συμβάλλει στην ανάπτυξη ευάλωτων περιφερειών της χώρας όπως η Θράκη, η Ήπειρος και η Αττική.

Για το εν λόγω έργο συμπράττουν ο Δήμος Αθηναίων, το Εθνικό Ίδρυμα Νεότητας, η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ροδόπης- Έβρου, η ΕΡΤ και άλλοι 9 φορείς με συντονιστή εταίρο την Ευρωπαϊκή Προοπτική.

#### 4.5.7 Πρόγραμμα «ΣΤΕΓΗ»<sup>48</sup>

Αφορά στην παροχή υπηρεσιών προσωρινής στέγασης μέσω οργάνωσης και υποστήριξης διαμερισμάτων φιλοξενίας για 40 αιτούντες άσυλο/ πρόσφυγες. Παράλληλα παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη, νομική συμβουλευτική και ένταξη των ιδιαίτερα ευάλωτων ομάδων αιτούντων άσυλο (μονογονεϊκές, θύματα βασανιστηρίων, οικογένειες).

#### 4.5.8 Συνοδευτικές Υποστηρικτικές Υπηρεσίες «ΠΡΑΞΙΣ ΕΝΤΑΞΗΣ»

Η PRAKSIS θα υλοποιήσει μέσα στο 2006 σχέδιο δράσης Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών στην περιφέρεια της Αττικής.

Το σχέδιο δράσης αφορά στην παροχή ενός ολιστικού μοντέλου υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής, νομικής και επαγγελματικής συμβουλευτικής με τελικό αποτέλεσμα την προώθηση των συμμετεχόντων στην αγορά εργασίας.

Ομάδες στόχου είναι: μετανάστες, αιτούντες άσυλο/ πρόσφυγες, φυλακισμένοι, αποφυλακισμένοι, αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών.

<sup>48</sup> Το συγκεκριμένο πρόγραμμα με την επωνυμία «ΣΤΕΓΗ» χρηματοδοτείται κατά 75 % από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Προσφύγων και κατά 25 % από εθνική συμμετοχή και συγκεκριμένα από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

#### 4.5.9 Συνεργασίες – Άλλες Δραστηριότητες

- Δίκτυο **Health Net** (υπό το συντονισμό του Διεθνούς Οργανισμού Μετανάστευσης / IOM)
- Δίκτυο «**AIDS AND MOBILITY**» (υπό το συντονισμό του Κ. Ε. Λ. Π.ΝΟ. – Κέντρο Ειδικών Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων)
- Δίκτυο για τους Άστεγους «**F.E.A.N.T.S.A**»
- Συμμετοχή στο **Φόρουμ «Συμμαχία ενάντια στη φτώχεια»**
- Συνεργασία με το **Ανοιχτό Πρόγραμμα Διάβαση (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)**. Λειτουργία σεμιναριακών κύκλων Αγωγής Υγείας για το Πρωινό και Βραδινό Κέντρο Ενημέρωσης, διάρκειας 3 μηνών.
- Συνεργασία με το **Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)**. **Λειτουργία** σεμιναριακών κύκλων Αγωγής Υγείας στο Κέντρο Πολλαπλής Παρέμβασης στις ακόλουθες θεματικές: Ιογενείς Ηπατίτιδες, Α΄ Βοήθειες, αλκοόλ, επιπλοκές χρήσεως ουσιών, HIV/AIDS και Στοματική Υγιεινή.
- Κάθε 1<sup>η</sup> Δεκεμβρη η PRAKSIS συμμετέχει σε εκδηλώσεις ενημέρωσης για την **ημέρα κατά του AIDS** σε συνεργασία με άλλες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις όπως: Act Up, ΚΕΝΤΡΟ ΖΩΗΣ, MOSAIC, ΟΛΚΕ και τις περισσότερες φορές υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και την υποστήριξη του Δήμου Αθηναίων, σε διάφορα κομβικά σημεία της Αθήνας. Οι εκδηλώσεις περιλαμβάνουν διανομή ενημερωτικού υλικού, διακριτικού ημέρας (κόκκινο κορδελάκι), πορεία με ζογκλέρ, κατασκευή κολάζ και μουσικό συγκρότημα.
- Συνεργασία με **Ο.Α.Σ.Ι.Σ.** (ανώνυμοι αλκοολικοί) στην πόλη της Θεσσαλονίκης με τη λειτουργία σεμιναριακών μαθημάτων στις θεματικές ενότητες: ιογενείς ηπατίτιδες και αλκοολική ηπατίτιδα, AIDS και Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, Στοματική Υγεία.
- Συνεργασία με **ΚΕΘΕΑ** για το πρόγραμμα ενημέρωσης των χρηστών φυλακισμένων στις Δικαστικές Φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης
- Συνεργασία με **ΙΘΑΚΗ του ΚΕΘΕΑ** για το πρόγραμμα «Κέντρο Ενημέρωσης και Εισαγωγής» για χρήστες στη Θεσσαλονίκη.

#### 4.5.10 Από την Οργάνωση στη Δράση

Η Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS προκειμένου να υλοποιήσει και να εφαρμόσει αλλά και για να σχεδιάσει τα προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού χρειάστηκε να εφαρμόσει επιχειρησιακά σχέδια δράσης και οργάνωσης τόσο των εσωτερικών λειτουργιών της οργάνωσης όσο και της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών καθ' αυτών.

Απώτερος στόχος της ΜΚΟ, είναι να μπορέσουν τα προγράμματα αυτά –ως καλές πρακτικές πλέον- να μπορέσουν να μεταπηδήσουν και να ενσωματωθούν στα εθνικά επιχειρησιακά σχέδια και να εφαρμοστούν τόσο σε κεντρικό όσο και περιφερειακό επίπεδο.

Γι' αυτό το λόγο, από την διοίκηση μέχρι την στελέχωση αλλά και την παρακολούθηση των ίδιων των προγραμμάτων ακολουθούνται Πρότυπα Μοντέλα Διαχείρισης τα οποία περιγράφονται εν συντομία στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι και το κεφάλαιο αυτό βασίζεται κυρίως σε εμπειρικά δεδομένα έτσι όπως αυτά προκύπτουν από την πείρα και την καθημερινή ενασχόληση με τις ευαίσθητες αυτές πληθυσμιακές ομάδες όπου η PRAKSIS καλείται να εξυπηρετήσει (και ιατρικά και συνοδευτικά)

### ΠΡΟΤΥΠΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

#### 5.1 Η Διοίκηση της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης

##### 5.1.1 Εισαγωγή

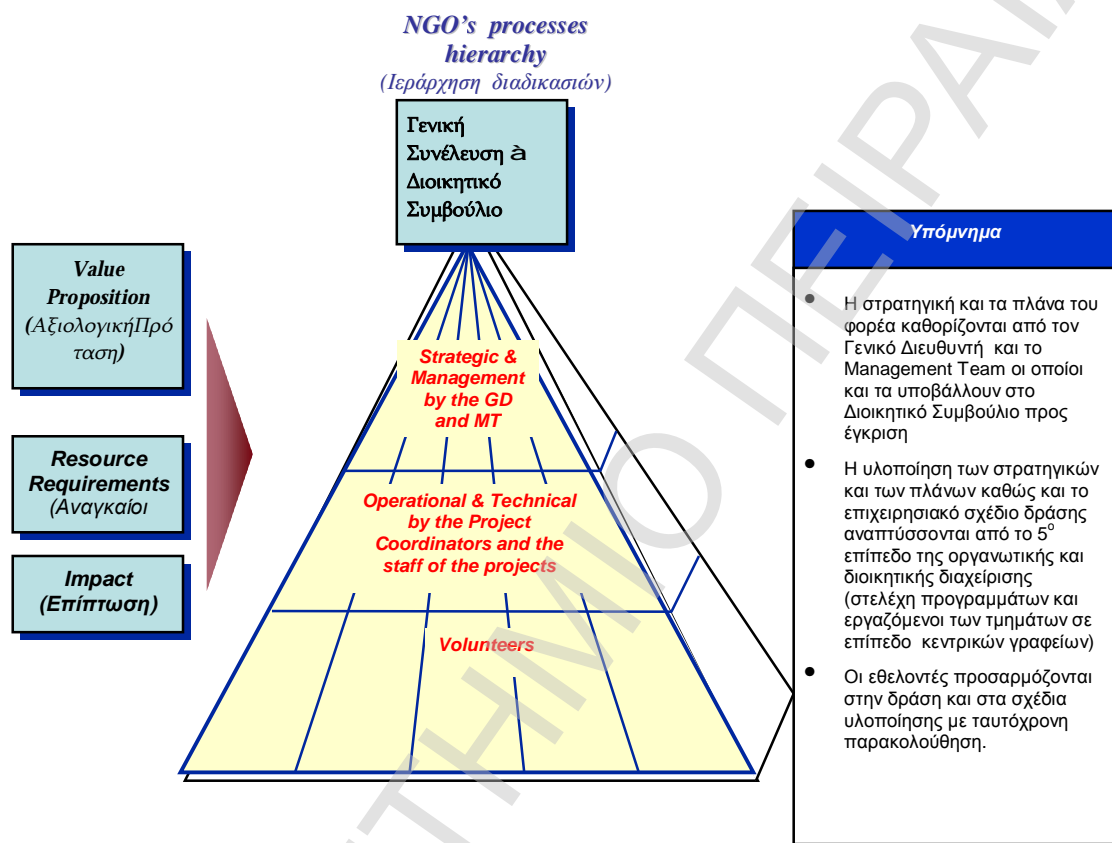
Όπως ήδη γνωρίζουμε, ανεξάρτητα από τον τύπο μιας επιχείρησης (κερδοσκοπική, μη κερδοσκοπική, επιχείρηση κοινωνικής οικονομίας), οι θεμελιώδεις διαδικασίες και το πλαίσιο της διοίκησης (management), είναι οι ίδιες. Οι επιχειρήσεις χρειάζονται σχέδια (βραχυπρόθεσμα – μεσομακροπρόθεσμα, στρατηγικά – επιχειρησιακά), κατευθυντήρια πλάνα και πλαίσια συστηματικού ελέγχου και παρακολούθησης, τα οποία δεν είναι λειτουργικά παρά μόνο με την ύπαρξη πολυεπίπεδης οργάνωσης που αφορά σε όλες τις λειτουργίες τους.

##### 5.1.2 Επίπεδα Διοίκησης της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS

Στη συγκεκριμένη ΜΚΟ υπάρχουν τέσσερα επίπεδα διοίκησης. Το ανώτερο, το οποίο έχει τη γενική ευθύνη και εξουσία για την λήψη των αποφάσεων, το μεσαίο και το κατώτερο. Όπως όμως γνωρίζουμε, υπάρχουν και οργανισμοί οι οποίοι ανάλογα με την ανάπτυξη τους μπορούν να διαφέρουν και να έχουν λιγότερα ή και περισσότερα επίπεδα τα οποία καθορίζονται είτε από τον εσωτερικό τους κανονισμό είτε από την νομοθεσία η οποία τους διέπει (βλ. σχήμα 1).

## ΣΧΗΜΑ 1

### Δραστηριότητες και Επίπεδα Διοίκησης της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης PRAKSIS



Τα δύο πρώτα επίπεδα (όπως φαίνεται και στο Σχήμα 1) είναι η **Γενική Συνέλευση** (1<sup>ο</sup> επίπεδο) και το **Διοικητικό Συμβούλιο** (2<sup>ο</sup> επίπεδο). Αυτά τα δύο επίπεδα είναι και το λεγόμενο association της οργάνωσης.

Η **Γενική Συνέλευση** η οποία πραγματοποιείται μία φορά το χρόνο, ψηφίζει τον απολογισμό δράσης της οργάνωσης καθώς και τον προγραμματισμό για το επόμενο έτος.

Επίσης εκλέγει τα μέλη του **Διοικητικού Συμβουλίου** (Δ.Σ.) τα οποία έχουν, τα μεν τακτικά, διάρκεια θητείας τριών ετών, ενώ τα αναπληρωματικά μέλη, ένα έτος. Η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου είναι 5 τακτικά μέλη και δύο αναπληρωματικά (διάρκεια και η θητεία των μελών του Δ.Σ. ορίζεται σαφώς από το καταστατικό).

Αξιοσημείωτο: δεν υπάρχει καμία έμμισθη εξάρτηση των μελών του Δ.Σ με τη οργάνωση προκειμένου και οι αποφάσεις τους να είναι αντικειμενικές και χωρίς ίχνος ιδιοτέλειας.

Από τα παραπάνω συνάγεται ότι τα πρώτα δύο επίπεδα (Γενική Συνέλευση και Διοικητικό Συμβούλιο), είναι τα θεσμικά επίπεδα τα οποία μέσα από τις λειτουργίες τους και τις αρμοδιότητές τους διασφαλίζουν το Μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα της οργάνωσης και τη σωματειακή της λειτουργία!

**Το τρίτο επίπεδο (3<sup>ο</sup>) είναι η Γενική Διεύθυνση**, ενώ το τέταρτο (4<sup>ο</sup>) επίπεδο είναι οι λοιπές διευθύνσεις (επικοινωνίας, ανθρώπινου δυναμικού, οικονομικών).

Το τρίτο επίπεδο –ο Γενικός Διευθυντής- διορίζεται και παύεται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Αναφέρεται μία φορά το μήνα στο Διοικητικό Συμβούλιο (στις τακτικές μηνιαίες συνεδριάσεις) ενώ συνδέεται άμεσα με τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου για θέματα δημοσιότητας της οργάνωσης ή σε περιπτώσεις εκτάκτων καταστάσεων ή κρίσιμων αποφάσεων (για τη δομή και επίπεδα του πλαισίου λήψης απόφασης βλέπε παράρτημα Α «matrix» διαδικασία λήψης αποφάσεων).

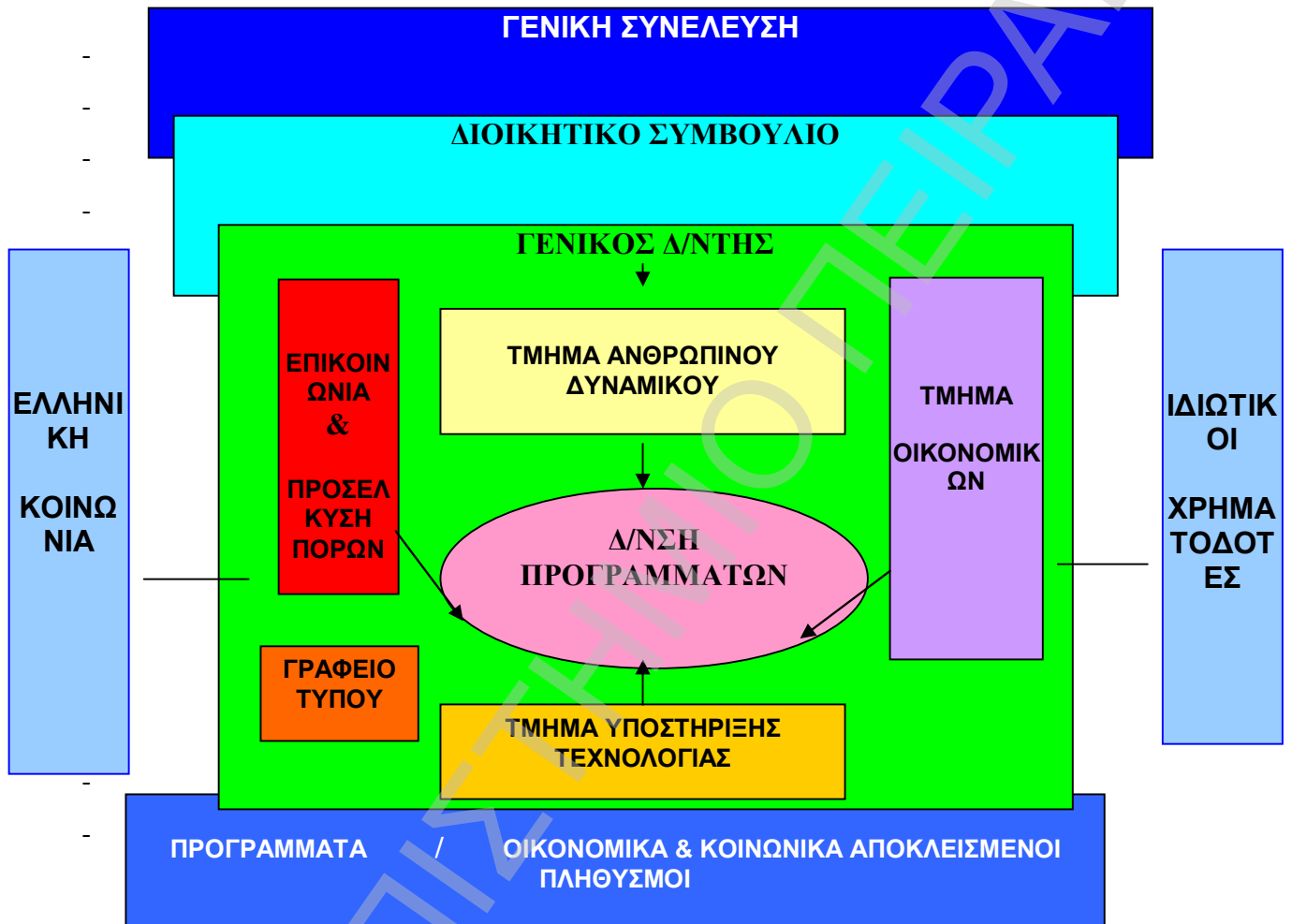
Το τέταρτο επίπεδο είναι οι άλλες Διευθύνσεις (όπως αυτές προβλέπονται μέσα από τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του οργανισμού). Τους Διευθυντές των τμημάτων διορίζει και απολύει ο Γενικός Διευθυντής. Το 5<sup>ο</sup> επίπεδο για μεν την Διεύθυνση Προγραμμάτων (το ποιο νευραλγικό τμήμα της οργάνωσης αφού αποτελεί την ουσία και τη δράση της οργάνωσης) είναι τα προγράμματα αυτά καθ' αυτά.

Η οργανωτική αυτή δομή (βλέπε και παρακάτω στα σχήματα 4 και 5: Οργανωτικές Δομές Έργων) έχει επιλεγεί προκειμένου τα προγράμματα να έχουν ευελιξία και πρωτοβουλία στη δράση. Υπάρχει σαφώς σύνδεση με τα Κεντρικά γραφεία η οποία είναι μέσω της Διεύθυνσης Προγραμμάτων με τα υπόλοιπα τμήματα της Οργάνωσης.

Το πέμπτο (5<sup>ο</sup>) επίπεδο τα υπό-τμήματα δηλαδή των διευθύνσεων θα πρέπει να απεικονίζεται αντίστοιχα στο οργανόγραμμα του φορέα.

## ΣΧΗΜΑ 2

Ενδεικνύομενη Οργανωσιακή Δομή



Η οργάνωση χωρίζεται σε δύο βασικά επίπεδα. Το πολιτικό (association), Γενική Συνέλευση και Διοικητικό Συμβούλιο και το εκτελεστικό (executive), Γενικός Διευθυντής και τα υπόλοιπα τμήματα.

Η διάκριση των ρόλων της πολιτικής και εκτελεστικής εξουσίας στα πλαίσια λειτουργίας του φορέα, δεν αποσκοπεί στο διαχωρισμό μεταξύ αλληλένδετων και συγκοινωνούντων δοχείων, αλλά στην καλύτερη οργάνωση και κατανομή ρόλων,

αρμοδιοτήτων και καθηκόντων των ατόμων που συμμετέχουν στη λειτουργία του φορέα, ανεξαρτήτου επιπέδου λήψης αποφάσεων.

Το επίπεδο της άσκησης πολιτικής εξουσίας αποτυπώνεται στη λειτουργία των οργάνων της Γενικής Συνέλευσης και του Διοικητικού Συμβουλίου, ενώ της εκτελεστικής στη θέση του Γενικού Διευθυντή και των στελεχών που τον ακολουθούν στην οργανογραμματική διάταξη λειτουργίας των Κεντρικών Γραφείων, που με τη σειρά τους διευθύνουν, υποστηρίζουν και κατευθύνουν την εφαρμογή των προγραμμάτων.

**Γενική Συνέλευση:** Είναι το ανώτατο όργανο του σωματείου που έχει ως κύριο στόχο τον καθορισμό των στρατηγικών αξόνων προσανατολισμού λειτουργίας της Οργάνωσης, καθώς και την έγκριση του απολογισμού δράσης που αποτυπώνεται σε φυσικό και οικονομικό αντικείμενο (προϋπολογισμός).

**Διοικητικό Συμβούλιο:** Είναι το όργανο που αναλαμβάνει τη διοίκηση του φορέα και την παρακολούθηση της υλοποίησης των στρατηγικών στόχων που έχει θέσει η Γενική Συνέλευση σε ετήσια βάση. Εγκρίνει και εποπτεύει τη διαδικασία λειτουργίας του εκτελεστικού επιπέδου λήψης και εφαρμογής αποφάσεων στο πρόσωπο του Γενικού Διευθυντή.

**Γενικός Διευθυντής – Management Team:** Ο βασικός ρόλος του Γενικού Διευθυντή, καθώς και των στελεχών που τον ακολουθούν ιεραρχικά (management team), χαρακτηρίζεται από την αποτύπωση των στρατηγικών στόχων της οργάνωσης σε ρεαλιστικούς και υλοποιήσιμους επιχειρησιακούς στόχους, που με τη σειρά τους μεταφράζονται σε:

- συγκεκριμένες ενέργειες και δράσεις,
- μεθόδους και τεχνικές εφαρμογής,
- μεθόδους και τεχνικές παρακολούθησης και αξιολόγησης



Ουσιαστικά είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ πολιτικής και εκτελεστικής εξουσίας και ευθύνεται για την ομαλή και απρόσκοπτη αμφίδρομη και διαδραστική μεταφορά της πληροφορίας μεταξύ των προαναφερόμενων επιπέδων διαχείρισης της Οργάνωσης.

## 5.2 Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

### 5.2.1 Εισαγωγή

Κάθε φορέας, μικρός ή μεγάλος, εμπλέκεται σε ενέργειες που εμπεριέχουν δραστηριότητες διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (human resources management). Αυτές περιλαμβάνουν τις επίσημες πολιτικές (HR policies) που ο φορέας έχει αναπτύξει και τις πρακτικές υλοποίησης σε καθημερινή βάση. Όσο πιο συνδεδεμένες είναι οι πολιτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού με τις πρακτικές υλοποίησης, τόσο πιο αποτελεσματικός είναι ο φορέας.<sup>49</sup>

Στην PRAKSIS συναντάμε ένα **σύστημα διαχείρισης ανθρώπινων πόρων** όπου ο φορέας συστηματικά κατανοεί, δημιουργεί, συντονίζει, ευθυγραμμίζει και ενσωματώνει τις πολιτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού με τις πρακτικές υλοποίησης. Αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Σχεδιασμός Ανθρώπινου Δυναμικού
- Ανάπτυξη μοντέλων ανάλυσης εργασίας και αρμοδιοτήτων (job analysis & competency modeling)
- Προσέλκυση (recruiting) και διατήρηση ικανών εργαζομένων
- Επιλογή εργαζομένων κατάλληλων για συγκεκριμένες θέσεις
- Εκπαίδευση και ανάπτυξη συγκριτικού πλεονεκτήματος
- Ανάπτυξη συστήματος αποζημίωσης
- Ανάπτυξη συστήματος αποζημίωσης βάσει απόδοσης και ενίσχυση των κινήτρων εργασίας
- Παρακολούθηση - μέτρηση απόδοσης και ανατροφοδότηση
- Εξασφάλιση υγιούς και ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας
- Πλεονεκτήματα και υπηρεσίες προς τους εργαζόμενους

<sup>49</sup> Παπαλεξανδρή Ν., Δ. Μπουραντάς: Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002

Στην ΜΚΟ PRAKSIS, τρία είναι τα κύρια αλληλοσυνδεόμενα μέρη που συμμετέχουν σ' ένα σύστημα διαχείρισης ανθρώπινων πόρων, οι συντονιστές προγραμμάτων (managers), οι επαγγελματίες Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού (HR professionals) και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι. Το πλαίσιο ρόλων και αρμοδιοτήτων αποτυπώνεται στον πίνακα 1.

### *5.2.2 Προϋποθέσεις εξασφάλισης Στρατηγικού Πλεονεκτήματος μέσω της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού*

Πολύ σημαντικό συστατικό στοιχείο επιτυχούς λειτουργίας της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης είναι η συστηματική και στοχευμένη επιλογή προσωπικού, που ενισχύει παράλληλα το στρατηγικό πλεονέκτημα του ίδιου του φορέα. Το κύριο ζητούμενο της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η μεγιστοποίηση της προστιθέμενης αξίας του συνόλου του προσωπικού προς το φορέα.

Για το σκοπό αυτό γίνεται προσπάθεια να επιλεχθούν τα σωστά άτομα, εργαζόμενα στα σωστά καθήκοντα στη σωστή στιγμή και μέρος και κάτω από τις σωστές συνθήκες. Τρεις είναι οι προϋποθέσεις βάσει των οποίων ο φορέας μπορεί να εξασφαλίσει στρατηγικό πλεονέκτημα μέσω της σωστής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

**Άτομα που είναι πηγή Προστιθέμενης Αξίας:** Οι επαγγελματίες (εθελοντές ή μη), που χρησιμοποιούν τις δεξιότητες και γνώσεις τους εποικοδομητικά ώστε να μετατρέπουν τους πόρους του φορέα (υλικά, γνώση, εμπειρία) σε προϊόντα και υπηρεσίες. Οι εν λόγω επαγγελματίες είναι αυτοί που βρίσκονται σε άμεση επαφή με τις ουσιώδεις δραστηριότητες του φορέα και συμβάλουν είτε στη διοίκηση, είτε στην υλοποίηση των αντικειμένων εργασίας της οργάνωσης. Μπορούν να βοηθήσουν στην επιτυχή επίτευξη συνολικών επιδόσεων μέσω της προσεκτικής οικονομικής διαχείρισης, στοχευμένη υλοποίηση υπηρεσιών, ανίχνευση και επίλυση προβλημάτων στο εσωτερικό περιβάλλον του φορέα, ανίχνευση νέων ευκαιριών ανάπτυξης.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 1

### *Ρόλοι και Ευθύνες Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS*

<b>Συντονιστές Προγραμμάτων</b>	<b>Επαγγελματίες Δ. Α. Δ.</b>	<b>Προσωπικό Προγραμμάτων</b>
Συνεργασία με υπεύθυνους Δ.Α.Δ. και προσωπικό για την ανάπτυξη πολιτικών Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	Συνεργασία με υπεύθυνους Δ.Α.Δ. και προσωπικό για την ανάπτυξη πολιτικών Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	Συνεργασία με υπεύθυνους Δ.Α.Δ. και προσωπικό για την ανάπτυξη και υλοποίηση πολιτικών Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Σύνδεση πολιτικών Δ.Α.Δ. με αντίστοιχες πρακτικές	Υποστήριξη Συντονιστών και Προσωπικού στην εφαρμογή των πρακτικών Δ.Α.Δ. σε συνάφεια με τις σχετικές πολιτικές	Αποδοχή ευθύνης (και) για ίδια διαχείριση της εργασιακής συμπεριφοράς και ανάπτυξης καριέρας στο φορέα
Συμμετοχή επαγγελματιών Δ.Α.Δ. στο σχηματισμό και υλοποίηση των στρατηγικών του φορέα και των επιπτώσεων στη διαχείριση του Ανθρώπινου Δυναμικού	Διαρκής ενημέρωση για τεχνικές Δ.Α.Δ.	Αναγνώριση ανάγκης για ευελιξία και προσαρμοστικότητα
Σε συστηματική βάση εκτίμηση των επιπτώσεων των επιχειρησιακών αποφάσεων στο ανθρώπινο δυναμικό	Ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων και αρμοδιοτήτων για υποστήριξη διαδικασιών αλλαγής	Δέσμευση για διαρκή εκμάθηση και βελτίωση

Αποδοχή κοινής ευθύνης στη Συστηματική και στενή συνεργασία με Εκμάθηση βασικών αρχών και στρατηγική Διοίκηση Ανθρώπινου το προσωπικό για βελτίωση και εφαρμογή διαδικασιών διαχείρισης Δυναμικού και επικέντρωση στη ενίσχυση του περιβάλλοντος εργασίας ανθρώπινου δυναμικού (επιλογή μείωση πιθανών εμποδίων μελών ομάδας, αξιολόγηση φορέα, εκπαίδευση συνεργατών)

Εκμάθηση βασικών αρχών και δεξιοτήτων στη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού

Προθυμία συμμετοχής σε διαδικασίες ανατροφοδότησης για βελτίωση των διαδικασιών διαχείρισης προσωπικού

Αναζήτηση ανατροφοδότησης από τους επαγγελματίες Δ.Α.Δ. και το προσωπικό για ενίσχυση και βελτίωση δεξιοτήτων Δ.Α.Δ.

**Άτομα που είναι σπάνια:** Όσο πιο σπάνια είναι τα άτομα από πλευράς ικανοτήτων και γνώσεων, τόσο πιο αυξημένες είναι οι πιθανότητες για τον ίδιο το φορέα να έχει ένα σημαντικό στρατηγικό πλεονέκτημα. Παράλληλα ένας φορέας –όπως είναι η PRAKSIS- γνωστός για το ικανό και δυναμικό στελεχιακό δυναμικό του<sup>50</sup> υπερτερεί ως προς την προτεραιότητα προτίμησης έναντι των άλλων «ανταγωνιστών».<sup>51</sup>

**Φιλοσοφία που δεν μπορεί να αντιγραφεί:** Εάν θεωρούμε πως το να βρεις τα κατάλληλα άτομα είναι το πρώτο βήμα, το να διατηρήσεις τα καλύτερα και μάλιστα ευχαριστημένα και άκρως παραγωγικά είναι εξίσου σημαντικό.

### 5.2.3 Στοιχεία Σχεδιασμού Ανθρώπινου Δυναμικού - *Human Resources Planning*

Ο **σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού της PRAKSIS**, αναφέρεται σε εκείνες τις δραστηριότητες που είναι συνυφασμένες με:

- Ανίχνευση και εκτίμηση του εσωτερικού & εξωτερικού περιβάλλοντος
- Καθορισμό των γενικών και επιμέρους στόχων ως προς τη Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού και των απαραίτητων δεικτών μέτρησης
- Ανάπτυξη συγκεκριμένων σχεδίων υλοποίησης της πολιτικής και των σχετικών πρακτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, μαζί με τα απαραίτητα χρονοδιαγράμματα εφαρμογής.

Η πρώτη φάση σχεδίασης του ανθρώπινου δυναμικού αφορά στη συλλογή δεδομένων και στοιχείων για την καλύτερη κατανόηση όλων των πλευρών και παραγόντων του ευρύτερου περιβάλλοντος. Ειδικότερα το εξωτερικό περιβάλλον αφορά στις:

- Οικονομικές συνθήκες
- Πολιτικές γίνεσθαι
- Ευρύτερη περιφερειακή κατάσταση
- Τεχνολογία
- Δυναμικές της αγοράς
- Εργασιακή αγορά

<sup>50</sup> Στο σημείο αυτό αξίζει να επαναλάβουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του ανθρώπινου δυναμικού της PRAKSIS, προέρχεται από το στελεχιακό δυναμικό των Γιατρών Χωρίς Σύνορα Ελλάδας.

<sup>51</sup> Ο ανταγωνισμός στον τομέα των ΜΚΟ σχετίζεται περισσότερο από την αναγνωρισιμότητα και το εκτόπισμα που μπορεί να αποκτήσει μία ΜΚΟ στις συνειδήσεις του κοινού και των χορηγών.

- Πολιτισμικά στοιχεία της περιοχής
- Νόμοι και κανονισμοί
- Σωματεία και εργασιακές σχέσεις

Τρεις είναι οι μέθοδοι ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος:

**Εκτίμηση αναγκών ανθρώπινου δυναμικού**, που αφορά στην εκτίμηση των μελλοντικών αναγκών του οργανισμού σε ανθρώπινες ανάγκες και συμπεριλαμβάνει:

- Ποσοτικές εκτιμήσεις σε ανάγκες καθώς και σχετικών αρμοδιοτήτων
- Εκτιμήσεις των πιθανών αριθμών προσφοράς ως προς τη ζήτηση καθώς και των δεξιοτήτων που θα διαθέτουν
- Υλοποίησης σχεδίων εξασφάλισης της προϋπόθεσης ύπαρξης των σωστών ανθρώπων σε ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία την κατάλληλη στιγμή ανάγκης πρόσληψης

**Γνώμες των ίδιων των απασχολούμενων**, που αφορούν στην παράθεση εκ των έσω απόψεων για πιθανά ανακύπτοντα προβλήματα και εναλλακτικές λύσεων. Αυτές μπορούν να συλλεχθούν με έρευνες, στοχευόμενες ομάδες (focus groups), ακόμα και συμμετοχή των ίδιων των απασχολούμενων στο σχεδιασμό και ανάπτυξη σχεδίων.

**Συμπεριφοριολογικά μοντέλα αιτίας και αποτελέσματος**, όπου μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καλύτερη κατανόηση ως προς το πώς οι συμπεριφορές των απασχολούμενων μπορούν να επηρεάσουν των αποτελεσμάτων που ενδιαφέρουν τη διοικητική ηγεσία του οργανισμού.

#### 5.2.4 Ανάπτυξη & χρήση δεικτών

Στη προσπάθεια μέτρησης της αποτελεσματικότητας των σχεδιαζόμενων αλλαγών του ανθρώπινου δυναμικού, ως προς τη συνολικότερη υλοποίηση των επιχειρησιακών στόχων, κρίθηκε απαραίτητη η συστηματική χρήση δεικτών εκτίμησης της πορείας υλοποίησης των σχεδίων που ενδιαφέρουν την PRAKSIS, όπως:

**Επιστροφή απόδοσης επένδυσης ανθρώπινου κεφαλαίου** (human capital return on investment – HR ROI), που αποτυπώνεται ως εξής:

$$\text{HR ROI} = \frac{\text{Έσοδα} - (\text{επιχειρησιακά έξοδα} - [\text{έξοδα αποζημίωσης} + \text{έξοδα εισφορών}])}{\text{Έξοδα αποζημίωσης} + \text{έξοδα εισφορών}}$$

Έξοδα αποζημίωσης + έξοδα εισφορών

(Σχέση 1)<sup>52</sup>

Άλλη εναλλακτική μέτρησης είναι ο δείκτης προστιθέμενης αξίας ανθρώπινου κεφαλαίου (human capital value – added index – HR Value Added) που αποτυπώνεται ως εξής:

$$\text{HR Value Added} = \frac{\text{Έσοδα} - (\text{επιχειρησιακά έξοδα} - [\text{έξοδα αποζημίωσης} + \text{έξοδα εισφορών}])}{\text{Συνολικός αριθμός προσωπικού πλήρους απασχόλησης}}$$

Συνολικός αριθμός προσωπικού πλήρους απασχόλησης

(Σχέση 2)<sup>53</sup>

<sup>52</sup> Randal S. Schuler, Susan E. Jackson, “Human Resource Management – International Perspectives” Thomson South – Western, International Student Edition p.g 320 - 370

<sup>53</sup> Βλ. παραπομπή Νο 52

Επιπλέον στην PRAKSIS που θέτει ως προτεραιότητα τη διατήρηση χαμηλού κόστους λειτουργίας, ένας απλός δείκτης εξόδων ανθρώπινου δυναμικού (HR expenses), είναι ο εξής:

$$\text{HR Expense Ratio} = \frac{\text{Σύνολο εξόδων ανθρώπινου δυναμικού}}{\text{Σύνολο επιχειρησιακών εξόδων}} \quad (\text{Σχέση 3})^{54}$$

#### 5.2.5 Προσέλκυση και διατήρηση εργαζομένων – *Recruiting & Retention*

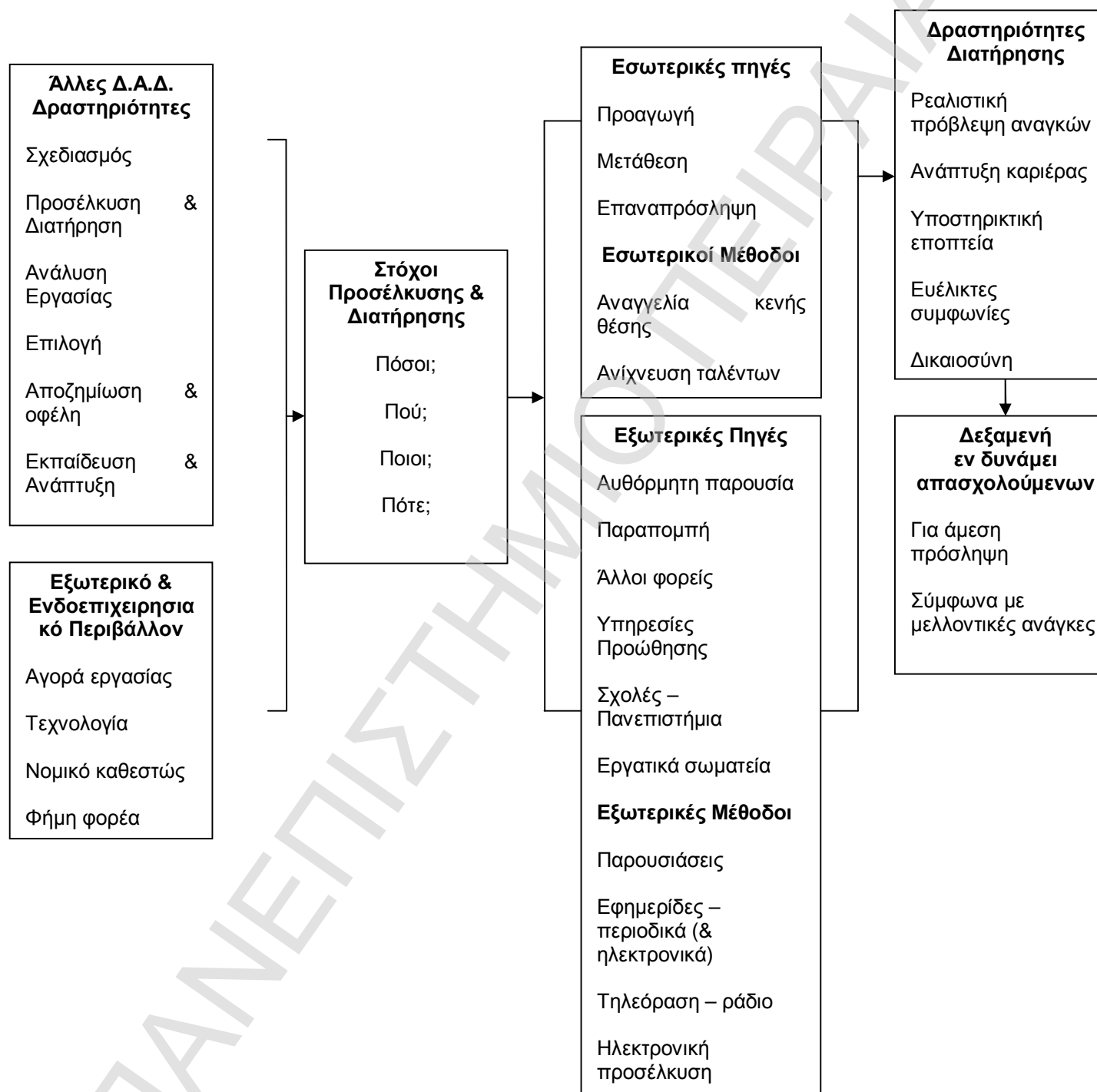
Η προσέλκυση ανθρώπινου δυναμικού εμπεριέχει τη διαδικασία ανίχνευσης και απόκτησης ικανών και κατάλληλων επαγγελματιών σύμφωνα με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του πόστου που καλούνται να καλύψουν. Η εύρεση του κατάλληλου αριθμού με τις απαραίτητες τυπικές και άτυπες δεξιότητες είναι ένα δύσκολο εγχείρημα για το τμήμα Ανθρώπινου Δυναμικού και τους αρμόδιους που το στελεχώνουν. Η διεργασία προσέλκυσης και διατήρησης αποτυπώνεται στο ακόλουθο διάγραμμα (βλ. Διάγραμμα Ροής 1):

<sup>54</sup> Βλ. παραπομπές Νο 52 και Νο 53



## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ 1

Ρόλοι και Ευθύνες Σχεδίασης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS



Με δεδομένο πως οι ανθρώπινοι πόροι είναι περιορισμένοι ως προς τη διαθεσιμότητά τους, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, θα πρέπει εξ' αρχής και έπειτα από την οργανωσιακή ανάλυση να εξετάζονται όλες οι πιθανές εναλλακτικές διατήρησης του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού. Ακολουθεί ένας πίνακας που περιγράφει τις κύριες εναλλακτικές, αλλά και μειονεκτήματα αυτών.

## ΠΙΝΑΚΑΣ 2

*Εναλλακτικές Λύσεις και Μειονεκτήματα Διατήρησης του Ανθρώπινου Δυναμικού στην ΜΚΟ PRAKSIS*

### Πιθανές λύσεις σε ελλείψεις

#### προσωπικού

Αύξηση του βασικού επιπέδου μισθού.

**Μειονεκτήματα**  
Εξασφάλιση μεγάλου αριθμού ενδιαφερόμενων (κυρίως ανέργων), χωρίς απαραίτητα να διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα.

Προσφορά οικονομικών κινήτρων κινητοποίησης και αύξησης της παραγωγικότητας.

Αν η αύξηση της παραγωγικότητας δεν συμβαδίζει με την αύξηση του εργασιακού κόστους, τα όρια οφέλους για τους εξυπηρετούμενους μειώνονται επικίνδυνα ή ο ισοσκελισμός εσόδων - εξόδων είναι αρνητικός.

Μείωση του ποσοστού αποχώρησης και κατά συνέπεια μείωση της ανάγκης προσέλκυσης και πρόσληψης νέου ανθρώπινου δυναμικού.

Κίνδυνος μείωσης δημιουργικότητας, έλλειψη ενίσχυσης δεξιοτήτων με την είσοδο νέου ανθρώπινου δυναμικού

Πρόσληψη προσωπικού χωρίς τις απαραίτητες δεξιότητες και μετέπειτα εκπαίδευση.

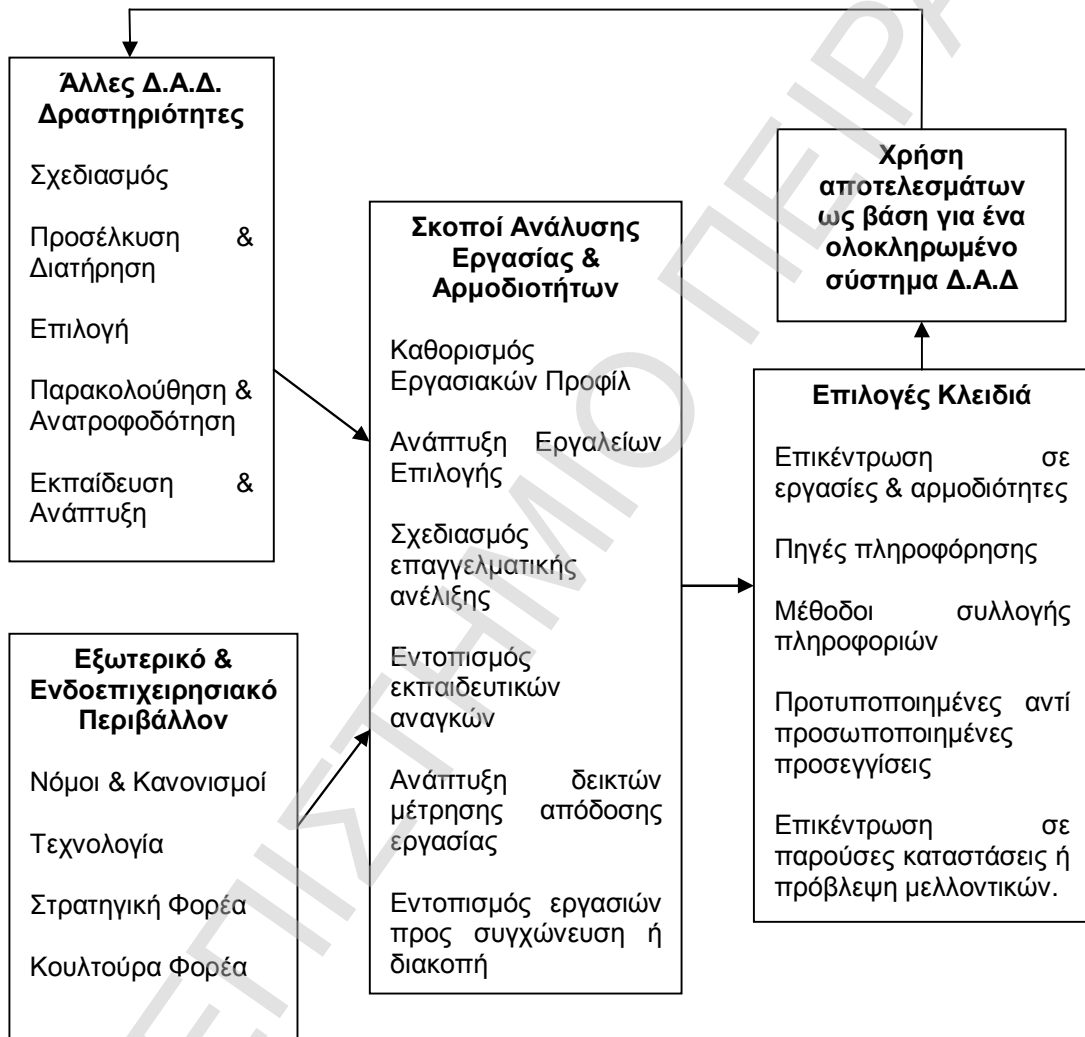
Μειωμένη αρχικά παραγωγικότητα, αυξημένη ανάγκη εποπτείας με επακόλουθη αύξηση του σχετικού κόστους, πιθανότητα αποχώρησης μετά την εκπαίδευση

Χρήση τεχνολογίας που μειώνει την ανάγκη διατήρησης του προσωπικού σε ανάγκη.

Απαιτήση μεγάλων οργανωσιακών αλλαγών και σχετικών δεξιοτήτων με το αντίστοιχο κόστος.

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ 2

Μοντέλο Ανάλυσης Εργασίας και Αρμοδιοτήτων στο ενοποιημένο σύστημα της Δ.Α.Δ της PRAKSIS



### 5.2.6 Ανάπτυξη μοντέλων ανάλυσης εργασίας και αρμοδιοτήτων - *Job Analysis & Competency Modeling*

Η ανάλυση εργασίας και αρμοδιοτήτων αφορούν στις διαδικασίες για τη συστηματικότερη κατανόηση και απεικόνιση της εργασίας που ο κάθε απασχολούμενος έχει αναλάβει στα πλαίσια των καθηκόντων του. Ανεξάρτητα από τις επιμέρους διαδικασίες που ακολουθούνται η ανάλυση εργασίας αποσκοπεί στην συγγραφή του εργασιακού προφίλ (job description). Ειδικότερα το εργασιακό προφίλ αφορά στην περιγραφή των ουσιαστικών στοιχείων των λειτουργικών μερών της κάθε εργασίας, περιγράφει τις ειδικές συνθήκες στις οποίες η δουλειά λαμβάνει χώρα και επιπλέον δηλώνει και τις απαραίτητες ανάγκες σε τυπικές και άτυπες δεξιότητες καθώς και εκπαίδευση. Πρότυπο παράδειγμα ενός εργασιακού προφίλ αποτυπώνεται στο παράρτημα Β.

Η ανάλυση εργασίας είναι απαραίτητη, στρατηγικής σημασίας, διαδικασία καθ' ότι αποτυπώνεται με σαφήνεια το πλέγμα των επιμέρους καθηκόντων, ευθυνών και υποχρεώσεων σε ότι αφορά τη διεκπεραίωση μιας συγκεκριμένης εργασίας καθώς επίσης διατυπώνονται και οι κάθετες και οριζόντιες σχέσεις εργασίας. Ακόμα πιο σημαντική είναι η συμβολή της σε περιπτώσεις αλλαγών σε επίπεδο στρατηγικών και επιχειρησιακών στόχων του φορέα. Η διεργασία ανάλυσης εργασίας και αρμοδιοτήτων αποτυπώνεται στο ακόλουθο Διάγραμμα Ροής:

### 5.2.7 Από την «εργασία» στο «ρόλο»

Με τα σημερινά δεδομένα, ειδικά στο χώρο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, οι φορείς πρέπει να είναι προσαρμόσιμοι στις αλλαγές των συνθηκών και οι εργαζόμενοι ευέλικτοι σε αυτές. Με αυτή τη βάση δεν μιλάμε πλέον για ανάλυση εργασίας, αλλά για ανάλυση ρόλου. Εστιάζοντας σε ρόλους πλέον και συντάσσοντας τη σχετική ανάλυση αρμοδιοτήτων ερχόμαστε σε συνοχή με τη φιλοσοφία της επικέντρωσης σε αποτελέσματα σε σχέση με δραστηριότητες και εφαρμόζει ιδιαίτερα θετικά σε φορείς που επιτρέπουν τους εργαζόμενους τους να εφαρμόζουν ευέλικτα σχήματα εργασίας.

Επιπλέον η αλλαγή από την «εργασία» στο «ρόλο» είναι αναπόφευκτη σε οργανισμούς όπου είναι προσανατολισμένοι στην οργάνωση της εργασίας σε ομάδες και που προωθούν το ομαδικό πνεύμα εργασίας.

### 5.2.8 Σύστημα Μέτρησης απόδοσης - *Performance Management System*

Το σύστημα διαχείρισης απόδοσης (performance management system), ορίζεται ως μια τυπική και δομημένη διαδικασία που έχει ως αντικείμενο τη μέτρηση, αξιολόγηση και επιρροή της εργασίας, συμπεριφοράς και πιστεύω των απασχολούμενων κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιτευχθούν οι σχετικοί επιδιωκόμενοι στόχοι<sup>55</sup>.

Κύρια μέρη του συστήματος αυτού είναι η:

- Μέτρηση απόδοσης και ανατροφοδότηση (performance measurement & feedback) ατόμων και ομάδων και
- Επιβράβευση (rewards) από τη συνολική αποζημίωση

Ειδικότερα η μέτρηση της απόδοσης και η ανατροφοδότηση με τη χρήση των κατάλληλα επιλεγθέντων εργαλείων (βλέπε υπόδειγμα, Παράρτημα Γ) είναι πάρα πολύ σημαντικά στοιχεία για την επιλογή των κατάλληλων κινήτρων κινητοποίησης και επιβράβευσης. Στην αξιολόγηση απόδοσης μπορούν να βασιστεί στην κρίση και

<sup>55</sup> Robert C. Appleby, "Modern Business Administration", Prentice Hall, 6<sup>th</sup> Edition, 2005

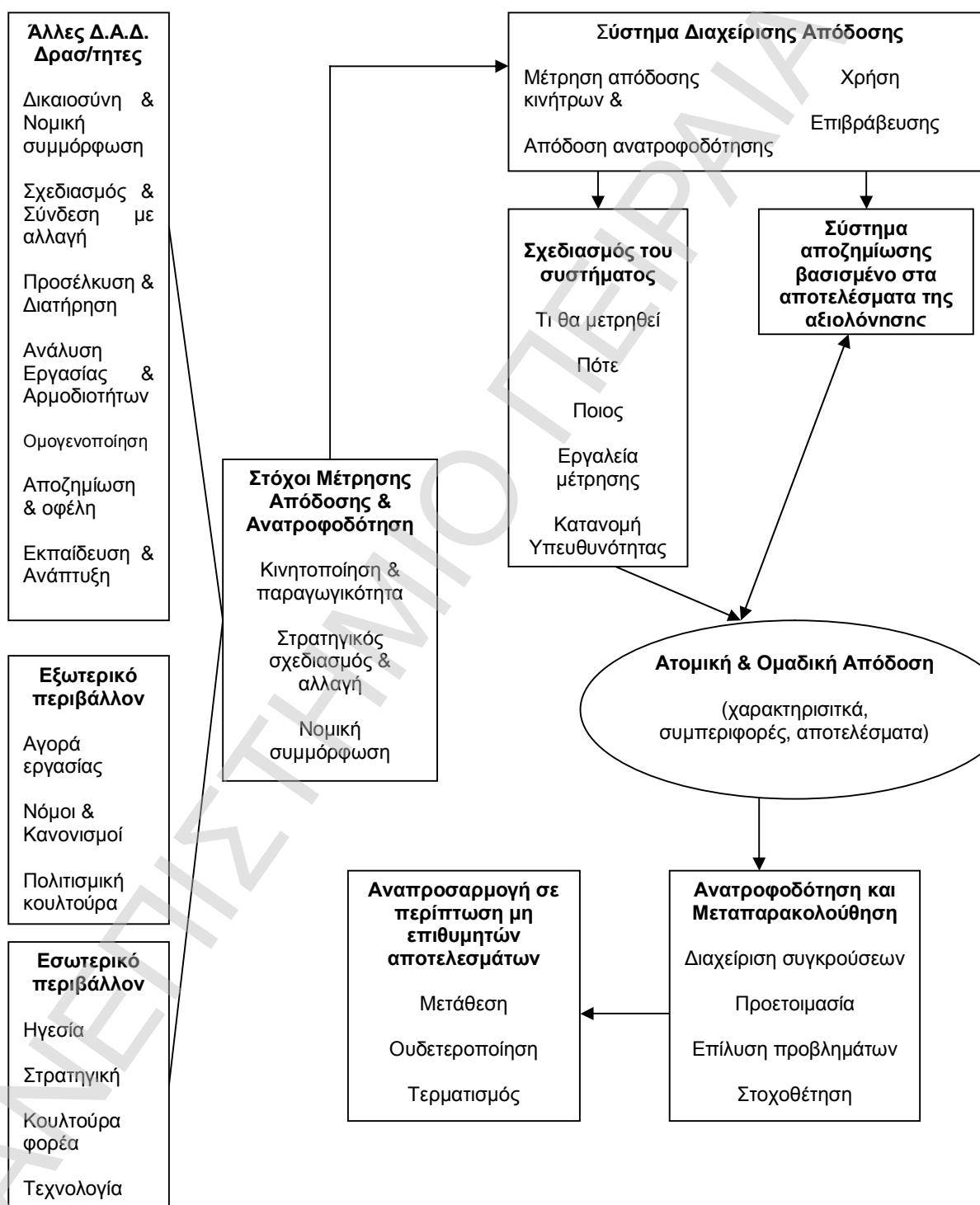
γνώμες όχι μόνο των υφιστάμενων, αλλά και των υφιστάμενων, των ομότιμων συνάδελφων, των εξυπηρετούμενων «πελατών» (των μεταναστών δηλαδή και των προσφύγων), ακόμα και των ίδιων των αξιολογούμενων. Η όλη διαδικασία σε κάθε περίπτωση βασίζεται σε εξ' αρχής τεθέντα κριτήρια αξιολόγησης (π.χ. δείκτες στόχων και ποσοστό ολοκλήρωσης αυτών).

Ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο μετράται η απόδοση, η χρησιμότητά της απαιτεί την συγκατάθεση, κατανόηση και αποδοχή των απασχολούμενων, κυρίως σε ότι αφορά τη δίκαιη και αξιόπιστη εφαρμογή κατά τρόπο που οδηγεί στη διόρθωση αρνητικών πρακτικών, βελτίωση και ανάπτυξη των υπάρχοντων δεξιοτήτων, καθώς και στην μελλοντική ανέλιξη. Όλοι είναι δεκτικοί σε περίπτωση που η ανατροφοδότηση είναι θετική, αλλά ειδικά στις περιόδους όπου οι καταστάσεις (εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον), είναι κρίσιμες, το σύστημα διαχείρισης είναι όντως αποδοτικό όταν πραγματικά οδηγεί σε θετικές αντιδράσεις των εργαζομένων παρά την ύπαρξη αρνητικών αποτελεσμάτων. Στο Διάγραμμα Ροής 3 αποτυπώνονται τα κύρια πεδία λειτουργίας του συστήματος.

Ειδικότερα, τα κριτήρια απόδοσης ουσιαστικά είναι οι διαστάσεις μέσω των οποίων η απόδοση ενός ατόμου ή ομάδας ή ολόκληρου τμήματος μετράται και αξιολογείται. Μια στοχευμένη και αξιόπιστη ανάλυση εργασία παρέχει τα εχέγγυα για τον καθορισμό των κατάλληλων δεικτών μέτρησης που συνδέονται άμεσα με τους στρατηγικούς και επιχειρησιακούς στόχους. Τα κριτήρια θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν συγκεκριμένα καθήκοντα του απασχολούμενου κατά τη λειτουργία του μέσα στην οργάνωση.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ 3

Διαχείριση Απόδοσης στο ενοποιημένο σύστημα Δ.Α.Δ της ΜΚΟ PRAKSIS



## 5.3 Η Διαχείριση των Προγραμμάτων - Project Management

### 5.3.1 Οργανωτικές Δομές Έργων

Η οργανωτική δομή του κάθε έργου προσδιορίζει, όχι μόνο τα καθήκοντα, τις ευθύνες και τις δικαιοδοσίες των συμμετεχόντων στο έργο, αλλά και τις μεταξύ τους σχέσεις. Εξαιτίας της δυναμικής φύσης των έργων (ήδη παρουσιάστηκαν συνοπτικά στο κεφάλαιο 4 δεκαπέντε βασικά προγράμματα τα οποία υλοποιούνται στα πλαίσια της ΜΚΟ PRAKSIS), είναι δυνατόν να συνυπάρχουν περισσότερες από μία οργανωτικές δομές και κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης του έργου μπορεί να χρησιμοποιηθεί το σύνολο. Η οργανωτική δομή σχηματοποιεί τη σχέση των συμμετεχόντων μεταξύ τους, τις γραμμές εξουσίας καθώς και τις γραμμές εξουσιοδότησης. Οργανωτικές δομές έργου είναι οι εξής:

- Οργανωτική δομή κατά λειτουργίες
- Ομάδα έργου
- Οργανωτική δομή τύπου μητρώου
- Μητρώο ευθυνών
- Διασύνδεση συντελεστών του έργου

**Οργανωτική δομή κατά λειτουργίες:** Η παραδοσιακή αυτή οργανωτική δομή βασίζεται στην υπό-διαίρεση της γραμμής λειτουργίας των υπηρεσιών σε διαφορετικά τμήματα και δόμηση με κάθετη ιεραρχία. Το Σχήμα 3 αναπαριστά μια τέτοια τυπική δομή με μερικά λειτουργικά τμήματα όπου οι Διευθυντές των διαφορετικών λειτουργικών τμημάτων αναφέρονται στο Γενικό Διευθυντή.



### ΣΧΗΜΑ 3

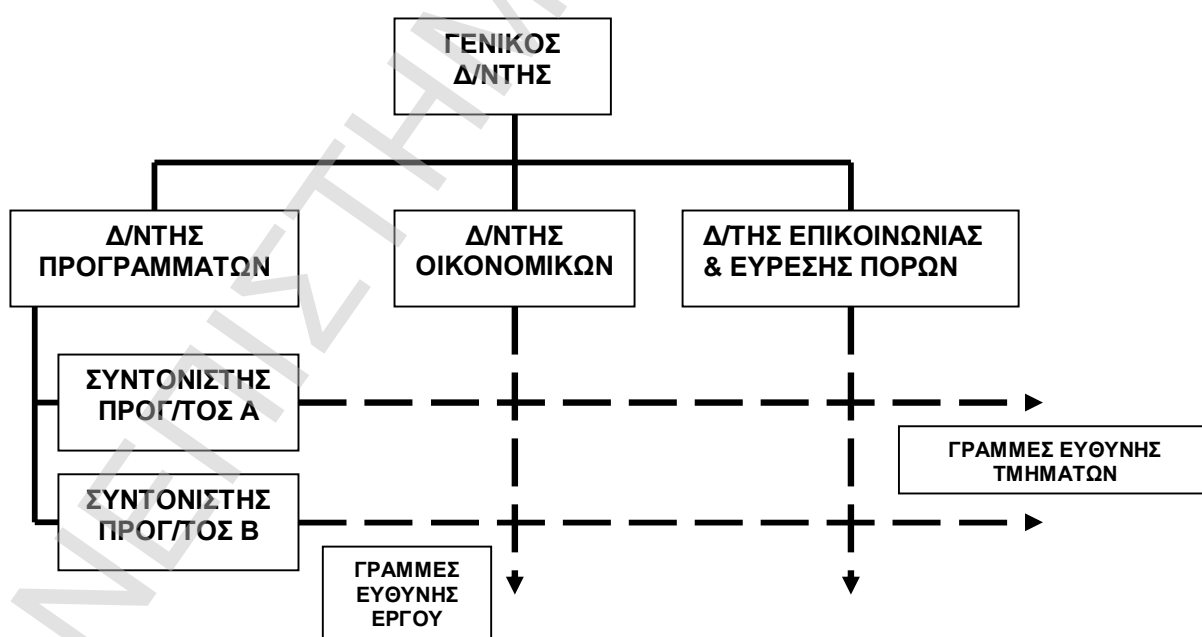
Οργανωτική Δομή κατά λειτουργίες



**Οργανωτική δομή τύπου μητρώου:** Με αυτόν τον τύπο οργάνωσης, παρουσιάζουμε τον τρόπο που η δομή του έργου σαν ξεχωριστό μόρφωμα επικαλύπτει το μόρφωμα της λειτουργικής δομής και σχηματοποιεί τη σχέση ανάμεσα στο διευθυντή έργου και τους διευθυντές των τμημάτων και τους υφιστάμενούς τους. (βλέπε Σχήμα 4)

### ΣΧΗΜΑ 4

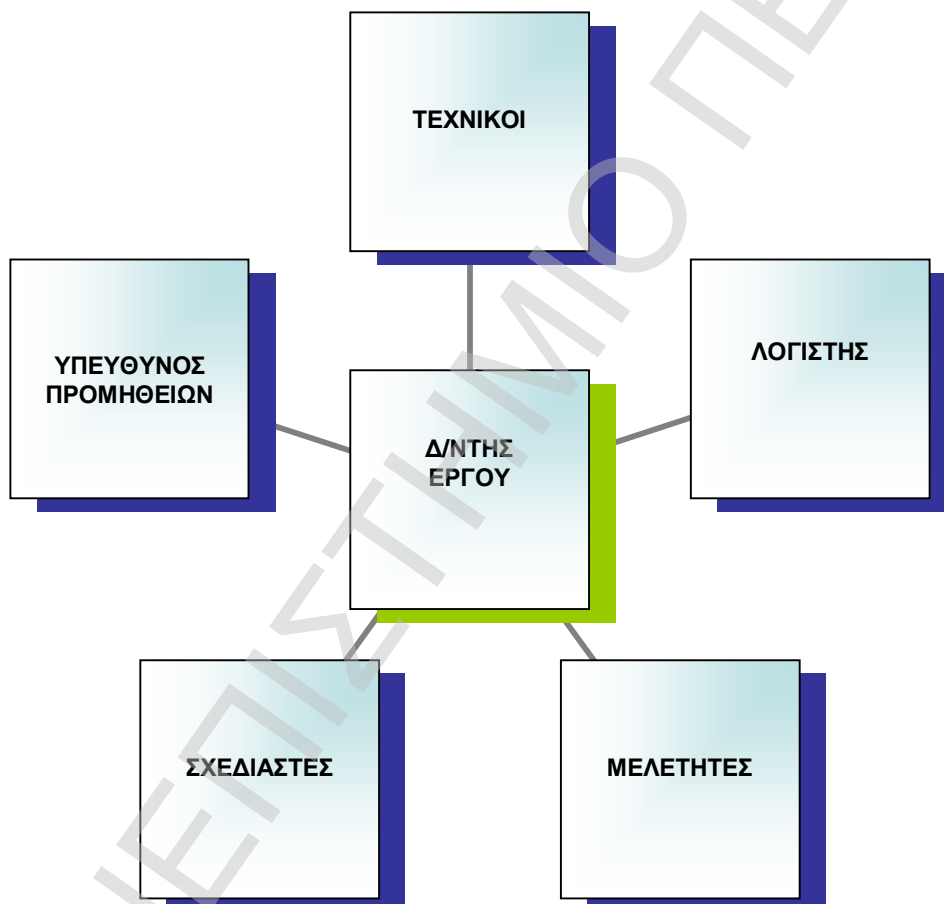
Οργανωτική δομή τύπου μητρώου



**Ομάδα έργου:** Αυτή η οργανωτική δομή σχηματοποιεί τη σχέση μεταξύ του διευθυντή έργου και των υπόλοιπων μελών της ομάδας έργου. Ο χαρακτήρας της

δομής αυτής είναι ουσιαστικά δυναμικός, καθώς μπαίνουν και βγαίνουν στελέχη με απόσπαση ανάλογα με τις ανάγκες του έργου (βλέπε Σχήμα 5):

ΣΧΗΜΑ 5  
Ομάδα Έργου



### 5.3.2 Διαχείριση Έργων (project management)

Το εγχειρίδιο Project Management Book Of Knowledge (PMBOK)<sup>56</sup> ορίζει ως διαχείριση έργου τη διαδικασία κατά την οποία «...εφαρμόζουμε γνώσεις δεξιότητες, εργαλεία και τεχνικές κατά την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του έργου, με στόχο να ικανοποιήσουμε τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες των συμμετεχόντων».

Οι φορείς – οργανώσεις (ή ακόμη και εταιρίες του ιδιωτικού τομέα) που αναλαμβάνουν τη διεκπεραίωση έργων, τα υποδιαιρούν συνήθως σε φάσεις ή στάδια για να επιτύχουν καλύτερο διοικητικό έλεγχο. Το σύνολο αυτών των φάσεων αποτελεί τον **κύκλο ζωής του έργου**. Εκτός από τον κύκλο ζωής του έργου οι υπόλοιπες ειδικές τεχνικές διαχείρισης έργου, οι οποίες αποτελούν μέρος της ενοποιητικής διαδικασίας διοίκησης έργου είναι:

- Δομική Ανάλυση Έργου (WBS, work breakdown structure)
- Μέθοδος κρίσιμης διαδρομής (CRM, critical path method)
- Εξομάλυνση της κατανομής πόρων (Resource smoothing)
- Πιστοποιημένη αξία (Earned value)
- Έλεγχος στοιχειοθέτησης (Configuration control)

### 5.3.3 Κύκλος Ζωής Έργου

Ο κύκλος ζωής έργου και η δομική ανάλυση έργου (WBS), αποτελούν βασικά πλαίσια ή δομές με βάση τις οποίες το αντικείμενο εργασιών του έργου υποδιαιρείται σε φάσεις που μπορούμε να χειριστούμε με ευκολία, δηλαδή σε πακέτα εργασιών. Τα έργα, από τη στιγμή της σύλληψής μέχρι και τη στιγμή της ολοκλήρωσής τους περνούν από πολλές, διακριτές φάσεις. Και καθώς οι φάσεις αυτές είναι αλληλοσυνδεδεμένες και αλληλοεξαρτώμενες είναι λογικό να πούμε ότι το έργο διέρχεται τον κύκλο ζωής του.

Κατά γενική ομολογία, για τα περισσότερα έργα, ο κύκλος ζωής αποτελείται από 4 φάσεις:

- **Φάση αρχικής σύλληψης και εκκίνησης:** Στην πρώτη φάση, ξεκινά το έργο διαπιστώνοντας κάποια ανάγκη ή ευκαιρία είτε για προώθηση νέων προϊόντων και υπηρεσιών, είτε για κατασκευή νέων εγκαταστάσεων. Κατά τη φάση αυτή,

<sup>56</sup> Project Management Institute, “Project Management Body Of Knowledge”, 2000, 2<sup>nd</sup> Edition

μελετάται η σκοπιμότητα του έργου και εφ' όσον αυτή γίνει αποδεκτή, το έργο προχωρά στην επόμενη φάση.

- **Φάση σχεδιασμού και ανάπτυξης:** Κατά τη δεύτερη φάση, τα αποτελέσματα της μελέτης σκοπιμότητας χρησιμοποιούνται ως οδηγός για το σχεδιασμό του προϊόντος και την ανάπτυξη λεπτομερών προγραμμάτων και σχεδίων με βάση τα οποία θα κατασκευαστεί το προϊόν ή υπηρεσία.
- **Φάση υλοποίησης ή κατασκευής:** Κατά την τρίτη φάση, το έργο υλοποιείται με βάση το βασικό πλάνο που αναπτύχθηκε κατά την προηγούμενη φάση
- **Θέση σε λειτουργία και παράδοση:** Κατά την τέταρτη φάση, επιβεβαιώνεται ότι το έργο έχει υλοποιηθεί σύμφωνα με το σχέδιο και το έργο θεωρείται περατωμένο.

#### 5.3.4 Έλεγχος Έργου

Η ανάπτυξη του σχεδίου δράσης του έργου, δηλαδή του βασικού πλάνου, συμπληρώνει την ολοκλήρωση της πρώτης φάσης του κύκλου προγραμματισμού και ελέγχου. Η επόμενη φάση αφορά στην εκτέλεση και στον έλεγχο του έργου. Στη φάση αυτή χρησιμοποιούμε το βασικό πλάνο όχι μόνο ως μέσο για την επίτευξη των στόχων του έργου, αλλά και ως πλαίσιο που περιγράφει τις προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληροί το έργο. Είναι περιττό να πούμε ότι ο προγραμματισμός είναι άσκηση άνευ ουσίας αν δεν παρακολουθούμε και δεν ελέγχουμε κατά πόσο υλοποιείται το πρόγραμμα. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος απαιτεί ακριβείς αναφορές σχετικά με την συνολική απόδοση του έργου.

Οι έμπειροι επαγγελματίες του κλάδου συνιστούν στην υιοθέτηση μιας οργανωμένης προσέγγισης όσον αφορά στον προγραμματισμό και έλεγχο του έργου και αυτό γιατί όταν υπάρχει ένα καλά οργανωμένο σύστημα ελέγχου, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν, ποια είναι η αναμενόμενη απόδοσή τους και τι αναφορές πρέπει να συντάξουν.

Για να είναι αποτελεσματικός ο έλεγχος θα πρέπει η μέτρηση της απόδοσής του να γίνεται ενόσω υπάρχει ακόμη χρόνος για διορθωτική δράση.

### 5.3.5 Διαχείριση Κινδύνου

Μια από τις συνιστώσες – κλειδιά της διαχείρισης έργου είναι η λήψη αποφάσεων. Στην ιδανική περίπτωση, οι αποφάσεις αυτές βασίζονται σε πλήρεις πληροφορίες με υψηλό βαθμό βεβαιότητας για το αποτέλεσμα. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, οι περισσότερες αποφάσεις στηρίζονται σε ατελή πληροφόρηση και το συνεπαγόμενο βαθμό αβεβαιότητας για το αποτέλεσμα. Το Project Management Book of Knowledge<sup>57</sup>, ορίζει τη διαχείριση κινδύνου ως το «σύνολο των διαδικασιών με βάση τις οποίες προσδιορίζουμε, αναλύουμε και αποκρινόμαστε στην αβεβαιότητα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του έργου. Περιλαμβάνει τη μεγιστοποίηση της επίδρασης των θετικών γεγονότων και τον περιορισμό των συνεπειών των αρνητικών γεγονότων».

Κίνδυνος για κάποιο έργο μπορεί να οριστεί οποιοδήποτε γεγονός εμποδίζει ή περιορίζει την επίτευξη των στόχων του έργου, όπως αυτοί ορίστηκαν εξ αρχής. Βεβαίως, οι στόχοι αυτοί μπορεί να αλλάξουν ή να τροποποιηθούν, καθώς το έργο εξελίσσεται περνώντας από τη μια φάση του κύκλου ζωής του στην άλλη.

### 5.3.6 Δομική Ανάλυση Έργου

Ο ρόλος της δομικής ανάλυσης έργου (Work Breakdown Structure), είναι να υποδιαιρεί το αντικείμενο εργασιών σε πακέτα εργασιών τα οποία μπορούμε να χειριστούμε, να εκτιμήσουμε και να προγραμματίσουμε και για την ολοκλήρωση των οποίων μπορούμε να αναθέσουμε την ευθύνη σε συγκεκριμένα άτομα ή τμήματα. Αποτελεί εξαιρετικό εργαλείο για την ποσοτική αποτίμηση του αντικειμένου εργασιών μέσω ενός συνολικού καταλόγου των πακέτων εργασιών. Μπορεί να θεωρηθεί και ως ένας ιεραρχημένος νοητικός χάρτης που μας επιτρέπει να αναλύσουμε την πολυπλοκότητα του έργου και να καταλήξουμε σε συνιστώσες τις οποίες είναι εύκολο να χειριστούμε.

---

<sup>57</sup> Project Management Institute, “Project Management Body Of Knowledge”, 2000 2<sup>nd</sup> Edition

Το πρώτο βήμα για την κατάκτηση της εν λόγω τεχνικής είναι να κατανοήσουμε σε βάθος τη μεθοδολογία με βάση την οποία υποδιαιρούμε το αντικείμενο εργασιών. Οι βασικές συνιστώσες της WBS:

- Δομή
- Μέθοδοι υποδιαίρεσης
- Αρίθμηση ή κωδικοποίηση
- Επίπεδο ανάλυσης
- Αριθμός επιπέδων του WBS
- Ανακύκλωση
- Ενοποίηση του WBS και του OBS (Organization Breakdown Structure)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

### 5.3.6.α Η δομή του Work Breakdown Structure

Το Work Breakdown Structure μπορεί να παρουσιαστεί με δύο τρόπους:

- § Διαγραμματικά, με τετραγωνάκια
- § Ως κείμενο διαφορετικής στοίχισης

Το WBS είναι μια ιεραρχική δομή που παριστάνεται καλύτερα διαγραμματικά με τετραγωνάκια που αντιστοιχούν στα πακέτα εργασιών, τα οποία προκύπτουν από την ανάλυση του αντικειμένου εργασιών. Στο παράρτημα Δ παραθέτουμε ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της εφαρμογής του WBS έτσι όπως έχει κατασκευαστεί από τις ομάδες έργου της ΜΚΟ PRAKSIS και συγκεκριμένα για το πρόγραμμα Πολυιατρείο Αθήνας.

#### ΣΧΗΜΑ 6

*Διαγραμματική αναπαράσταση του WBS*

ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΔΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ		ΠΗΓΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
	ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	ΔΕΙΚΤΕΣ	
ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΣΤΟΧΟΙ			
ΔΡΑΣ/ΤΕΣ	ΜΕΣΑ/ΠΟΡΟΙ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Η άλλη μέθοδος παρουσιάζει τα στοιχεία του αντικειμένου εργασιών με **κείμενα διαφορετικής στοίχισης** όπου οι γραμμές διαφορετικής στοίχισης υποδεικνύουν τα διαφορετικά ιεραρχικά επίπεδα.

## 5.4 Σύστημα Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας - Total Quality Management

### 5.4.1 Εισαγωγή

Η υλοποίηση ενός συστήματος ολικής ποιότητας αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και στην εξασφάλιση μακροπρόθεσμων κερδών (οικονομικής ή όχι φύσεως), για ένα οργανισμό.

Η θεωρητική βάση της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας στηρίζεται στη Στατιστική, με την έννοια της ανίχνευσης πιθανών αποκλίσεων, λαθών ή ελλειμματικών βημάτων κατά τη διάρκεια της διαδικασίας παραγωγής/ κατασκευής προϊόντων ή παροχής υπηρεσιών. Η εφαρμογή των σχετικών μεθόδων και τεχνικών χαρακτηρίζεται από την προτεραιότητα και προσανατολισμό όλης της λειτουργίας του οργανισμού προς τον «πελάτη»<sup>58</sup>.

Μπορεί να οριστεί και ως μια φιλοσοφία εργασίας ολόκληρου του οργανισμού, κάτι που αυτόματα σημαίνει πως επηρεάζει όλη την κάθετη και οριζόντια διάταξη λειτουργίας του φορέα.

Εξ' ορισμού λοιπόν όλοι συμμετέχουν στην εξασφάλιση της ποιότητας των προϊόντων ή υπηρεσιών σε ένα πλαίσιο αμφίδρομης εσωτερικής επικοινωνίας, ανάληψης ευθυνών και αποφάσεων, όπου όλοι συμμετέχουν στο μέτρο της ευθύνης που τους αφορά.

Η υλοποίηση ενός συστήματος Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας έχει επίδραση κατά ένα τρόπο που προωθεί το συντονισμό και ενοποίηση όλων των συμμετεχόντων τμημάτων ενός οργανισμού, που ξεφεύγει από την απλή ανίχνευση αποκλίσεων από μια καθορισμένη διαδικασία και απευθύνεται άμεσα στις ανάγκες του πληθυσμού – στόχου. Κατά συνέπεια η διαχείριση ποιότητας δεν αφορά στη διατήρηση και εξασφάλιση της ποιότητας ενός προϊόντος ή υπηρεσίας, είναι η κύρια ευθύνη της ανωτέρας διεύθυνσης ενός οργανισμού. Ο ακόλουθος πίνακας περιγράφει τις διακριτές διαφορές από ένα Σύστημα Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας και του Οικονομικού Μοντέλου λειτουργίας ενός οργανισμού.

---

<sup>58</sup> Philip Kotler, Kevin Lane, "Marketing Management", Prentice Hall, 12<sup>th</sup> Edition



### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

*Διαφορές Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας και Οικονομικού Μοντέλου*

<b>Επιμέρους στοιχεία</b>	<b>Διαχείριση Ολικής Ποιότητας</b>	<b>Οικονομικό Μοντέλο</b>
<b>Στόχοι Οργανισμού</b>	Εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού στόχου, παρέχοντας προϊόντα ή υπηρεσίες στην καλύτερη ποιότητα	Μεγιστοποίηση κέρδος (αύξηση του πλούτου των μετόχων)
<b>Ατομικοί στόχοι</b>	Κινητοποιούνται από οικονομικούς, κοινωνικούς και ψυχολογικούς στόχους σχετικοί με προσωπική αυτοπραγμάτωση και κοινωνική αποδοχή	Κινητοποιούνται μόνο από οικονομικής φύσεως στόχους (μεγιστοποίηση εισοδήματος και ελαχιστοποίηση προσπάθειας
<b>Προσανατολισμός χρόνου</b>	Δυναμικός: διαρκής βελτίωση και καινοτομία	Στατική βελτιστοποίηση: μεγιστοποίηση της καθαρής παρούσας αξίας των καθαρών χρηματοροών μέσω μεγιστοποίησης των εσόδων και ελαχιστοποίησης του κόστους
<b>Συντονισμός &amp; Έλεγχος</b>	Οι εργαζόμενοι είναι άξιοι εμπιστοσύνης και εξειδικευμένοι στην εργασία τους και κατά συνέπεια δίνεται έμφαση στην αυτοδιαχείριση	Οι υπεύθυνοι έργων είναι έμπειροι στη συντονισμό και κατεύθυνση των υφιστάμενων. Τα υπηρεσιακά προβλήματα απαιτούν στενή παρακολούθηση και εφαρμογή κινήτρων
<b>Ρόλος της πληροφορίας</b>	Ανοικτή και διαρκή ροή	Τα συστήματα μετάδοσης

	πληροφορίας είναι κρίσιμη και απαραίτητη για την αυτοδιαχείριση, οριζόντιο συντονισμό και διαρκή βελτίωση	πληροφορίας συμβαδίζουν με την ιεραρχία, λειτουργίες – κλειδιά αφορούν στην υποστήριξη των υπεύθυνων και παρακολούθηση των υφιστάμενων
<b>Αρχές σχεδιασμού της εργασίας</b>	Σύστημα – βελτιστοποίησης με έμφαση στην δυναμική απόδοση	Μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας μέσω εξειδίκευσης πάνω στο εκάστοτε συγκριτικό πλεονέκτημα
<b>Όρια του οργανισμού</b>	Θέματα όπως σχέσεις με προμηθευτές – πελάτες, ροή πληροφορίας και δυναμικό συντονισμό είναι κοινά στις συναλλαγές μεταξύ και διαμέσου οργανισμών	Καθαρή διάκριση μεταξύ αγορών και οργανισμών ως μηχανισμοί διακυβέρνησης (governance). Τα όρια του οργανισμού καθορίζονται από τα κόστη συναλλαγής.

Με τα παραπάνω γίνεται σαφές πως η εφαρμογή της φιλοσοφίας λειτουργίας ενός οργανισμού βασισμένου στη Διαχείριση Ολικής Ποιότητας απαιτεί άμεσες και διατηρήσιμες αλλαγές με κύριο συντελεστή την ανώτατη διοίκηση που θα πρέπει να αποτελέσει παράγοντας αλλαγής, επανακαθορίζοντας τους ρόλους των υπεύθυνων των έργων, τη συνολική δομή λειτουργίας και κατά συνέπεια αποδεχόμενοι τη μείωση της θέσης ισχύος ως προς τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και κατανομής των ευθυνών.

#### 5.4.2 Βασικές έννοιες Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας

Για την καλύτερη κατανόηση του πως μπορεί η έννοια της ποιότητας να είναι βασικό χαρακτηριστικό ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, είναι αναγκαίο να περιγραφούν δύο διακριτές και αλληλένδετες όψεις της ποιότητας:

**Ποιότητα σχεδιασμού** (quality of design), που είναι το μέτρο του κατά πόσο ένα προϊόν ή υπηρεσία είναι σχεδιασμένο κατά τρόπο που ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις για τις οποίες δημιουργήθηκε

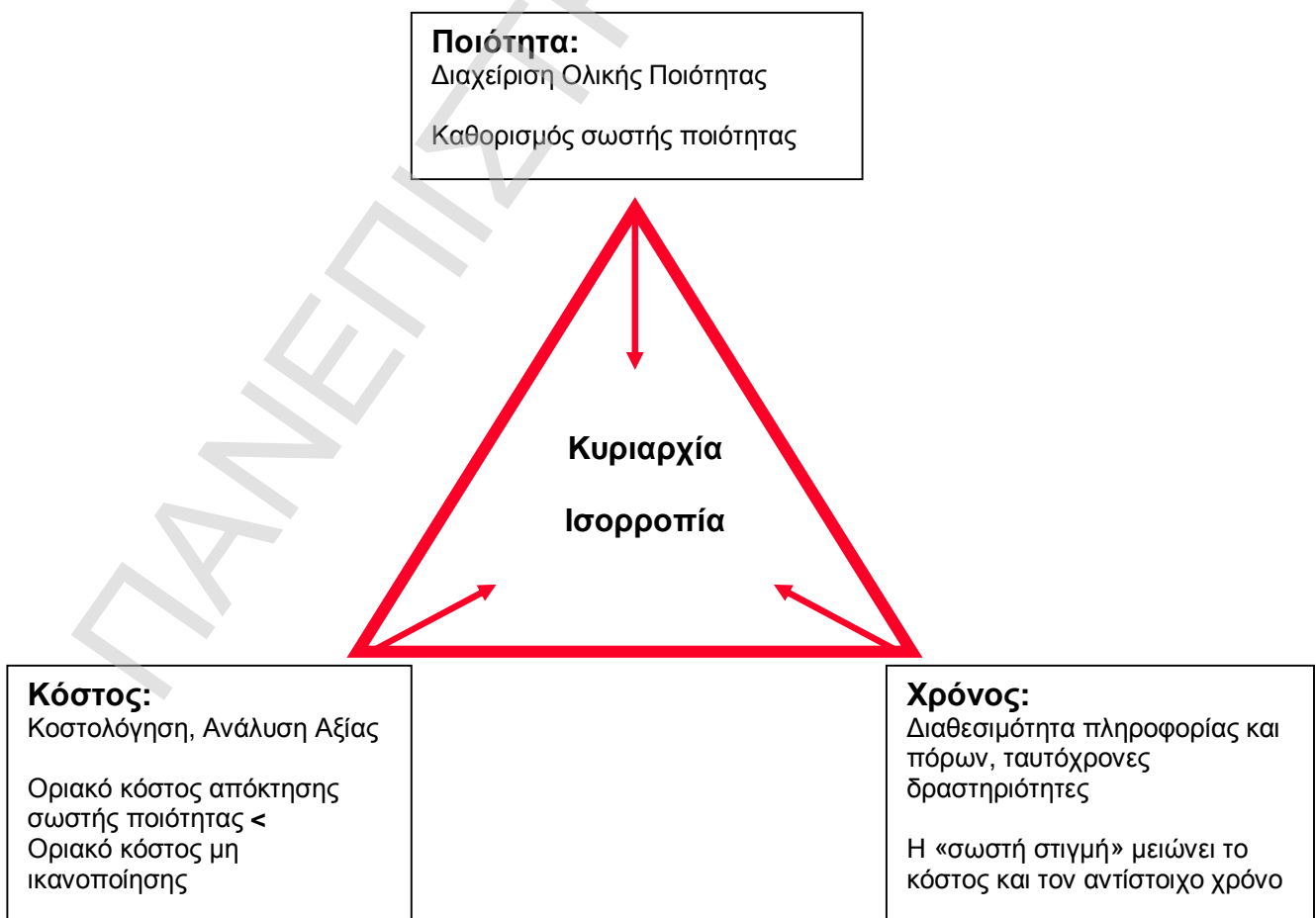
**Ποιότητα συμμόρφωσης** (quality of conformance), αφορά στο βαθμό κατά τον οποίον το κατασκευασμένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στην ποιότητα σχεδιασμού. Με άλλα λόγια κατά πόσο αυτό κατασκευάζεται – υλοποιείται σύμφωνα με τις σχεδιασμένες προδιαγραφές.

**Έλεγχος ποιότητας** (quality control), που χαρακτηρίζεται από ένα πλαίσιο δραστηριοτήτων και τεχνικών εφαρμοσμένων έτσι ώστε να επιτευχθεί και διατηρηθεί η ποιότητα του προϊόντος, της διαδικασίας, υπηρεσίας. Συμπεριλαμβάνει δραστηριότητες παρακολούθησης και σχετίζεται με την εύρεση και εξάλειψη των αιτιών των προβλημάτων ποιότητας.

**Εξασφάλιση ποιότητας** (quality assurance), είναι με την ευρεία έννοια η πρόβλεψη προβλημάτων ποιότητας μέσω σχεδιασμένων και συστηματικών δραστηριοτήτων (συμπεριλαμβανομένων και των γραπτών πρωτοκόλλων).

#### ΣΧΗΜΑ 7

*Το Τρίγωνο της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας για την PRAKSIS*



Το μοντέλο λειτουργίας της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας, συνοψίζεται στα τέσσερα (4) Ps και τα τρία (3) Cs, όπου θέτουν τα θεμέλια και τις βασικές κατευθύνσεις που καθιστούν τους οργανισμούς επιτυχείς στην προσπάθειά τους για συστηματική εξασφάλιση της ποιότητας. Οι έννοιες **Culture** (κουλτούρα), **Communication** (επικοινωνία), **Commitment** (δέσμευση) στα πλαίσια λειτουργίας ενός οργανισμού είναι κρίσιμης σημασίας για εξασφάλιση ενός εργασιακού περιβάλλοντος που θα στοχεύει σε μακροπρόθεσμα οφέλη προσανατολιζόμενοι πάντα στις ανάγκες των πληθυσμών στόχων που εξυπηρετούν. Επιπλέον η συνολική απόδοση ενός φορέα χτίζεται με σωστό σχεδιασμό και εμπλοκή των ατόμων στη βελτίωση των διαδικασιών, που συμπεριλαμβάνει:

**Planning** (σχεδιασμός), την ανάπτυξη και άνοιγμα συγκεκριμένων πολιτικών και στρατηγικών, στήσιμο εποικοδομητικών συμπράξεων και πόρων.

**Performance** (απόδοση), καθορισμός ενός πλαισίου μέτρησης της απόδοσης των διαδικασιών, όπως επιθεωρήσεις, αναθεωρήσεις, καθορισμός σημείων επίτευξης στόχων (benchmarking), αυτοαξιολόγηση.

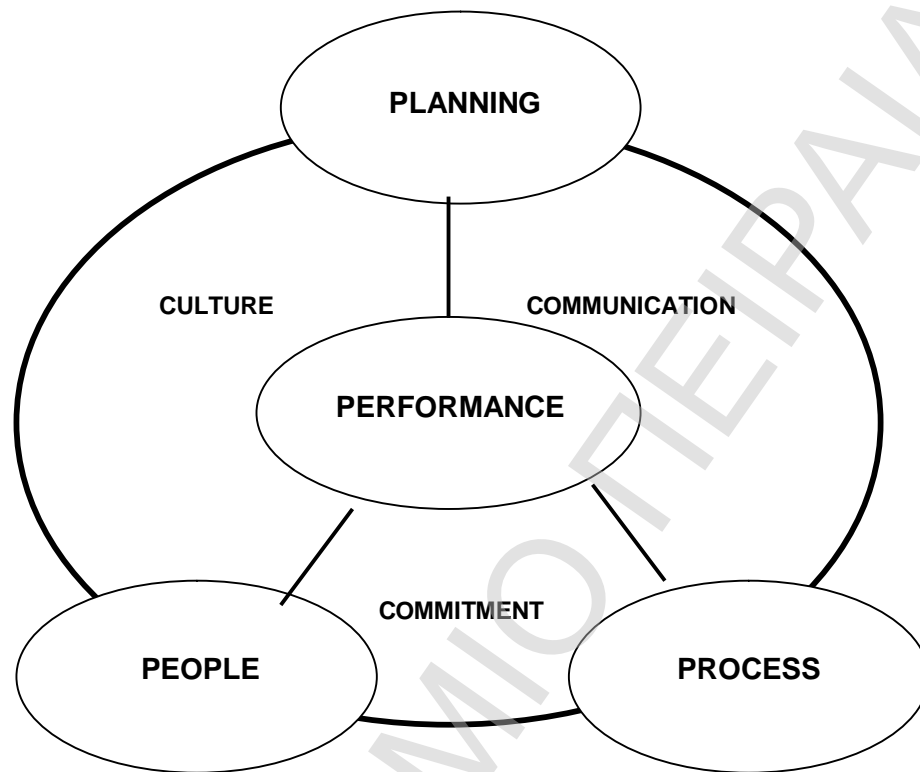
**Processes** (διαδικασίες), κατανόηση διαδικασιών, διαχείριση, σχεδιασμός και επανασχεδιασμός, συνεχής βελτίωση.

**People** (άτομα), διαχείριση ανθρώπινων πόρων, αλλαγή εργασιακής κουλτούρας, ομαδικό πνεύμα εργασίας, επικοινωνία, καινοτομία και συνεχής ανανέωση του γνωστικού επιπέδου.

Η αλληλένδετη σχέση των ανωτέρω θεμελιωδών στοιχείων, αποτυπώνεται στο ακόλουθο σχήμα.

## ΣΧΗΜΑ 8

*Το μοντέλο – πλαίσιο Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας της PRAKSIS*



### *5.4.3 Στρατηγική του Φορέα - Ενοποίηση Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας*

Υπάρχουν έξι βασικά βήματα προς την εξασφάλιση των θεμελίων για την υλοποίηση του συστήματος Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης:

#### **Βήμα 1<sup>ο</sup> Ανάπτυξη οράματος και αποστολής (vision & mission) του οργανισμού**

Η δήλωση «αποστολής» του οργανισμού αποτυπώνει το σκοπό λειτουργίας ενός φορέα. Ουσιαστικά είναι η απάντηση στο ερώτημα «γιατί είμαστε εδώ», ή «ποιος είναι ο βασικός στόχος μας» και «τι πρέπει να επιτύχουμε». Κατά συνέπεια θέτει τα όρια της επιχειρησιακής λειτουργίας του οργανισμού. Συγκεκριμένα η «δήλωση αποστολής» περιλαμβάνει το ρόλο συνεισφοράς του φορέα στους πληθυσμούς στόχους, τη διακριτή διαφορά από τους υπόλοιπους οργανισμούς του ίδιου χώρου και τις

γενικότερες κατευθύνσεις – αρχές που θα διέπουν τη λειτουργία του κατά τη πορεία του στο μέλλον.

### **Βήμα 2<sup>ο</sup> Ανάπτυξη της αποστολής (mission) σε σχέση με τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας (critical success factors)**

Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας απαντούν στο ερώτημα του τι θα πρέπει ο φορέας να υλοποιήσει, προκειμένου να επιτύχει στην αποστολή του, που θα οδηγήσουν σε ένα ισορροπημένο πλαίσιο παραδοτέων σε σχέση με:

- Οικονομική και μη απόδοση
- Ικανοποίηση των «πελατών» και της «αγοράς»
- Εσωτερική ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού
- Ικανοποίηση του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος

Μερικά παραδείγματα κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας είναι οι ακόλουθες δηλώσεις:

- Πρέπει να έχουμε αξιόπιστους προμηθευτές
- Πρέπει να έχουμε κινητοποιημένους και έμπειρους εργαζόμενους
- Οι υπηρεσίες μας πρέπει να ικανοποιούν τους πληθυσμούς στόχους
- Πρέπει να έχουμε την καλύτερη ποιότητα

Όπως γίνεται κατανοητό οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας καθορίζουν του τι πρέπει να γίνει και όχι το πώς, για να εκπληρώσει ο φορέας την αποστολή του.

### **Βήμα 3<sup>ο</sup> Καθορισμός των αποτελεσμάτων-κλειδιά (key performance outcomes), ως ποσοτικούς δείκτες επιτυχίας σε σχέση με την αποστολή (mission) και τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας (critical success factors)**

Σε αυτό το στάδιο ερμηνεύονται με ποσοτικούς όρους τα αποτελέσματα-κλειδιά

### **Βήμα 4<sup>ο</sup> Κατανόηση των κυρίως διαδικασιών και απόκτηση υποστήριξης**

Σε αυτό το βήμα καθορίζονται οι κύριες επιχειρησιακές δραστηριότητες που αποσκοπούν στην εκπλήρωση των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας.

## **Βήμα 5<sup>ο</sup> Διαμοίραση των κυρίως διαδικασιών σε υπο-διαδικασίες, καθήκοντα και οργάνωση ομάδων βελτίωσης**

Το επόμενο βήμα, μόλις ο οργανισμός ορίσει και χαρτογραφήσει τις κύριες διαδικασίες, αφορά στην ανάπτυξη των κατάλληλων δεξιοτήτων από το ανθρώπινο δυναμικό για την κατανόηση των διαδικασιών και πώς η συνολική δομή μπορεί να αναλυθεί και στη συνέχεια να εφαρμοσθεί.

Το ακόλουθο παράδειγμα από την καθημερινή λειτουργία της ΜΚΟ PRAKSIS αποτυπώνει τη λογική σειρά των μέχρι τώρα βημάτων, από τον ορισμό της αποστολής, στους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας και κύριες διαδικασίες, στα ατομικά καθήκοντα.

## ΑΠΟΣΤΟΛΗ

«Άμβλυνση του οικονομικού και κοινωνικού αποκλεισμού των μεταναστών και προσφύγων μέσω της εκπαίδευσης και υποστήριξης για το σχεδιασμό, ανάπτυξη και λειτουργία κοινωνικών επιχειρήσεων»



## ΚΡΙΣΙΜΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ

Ένας από τους κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας θα μπορούσε να ήταν:  
«βελτίωση και ανάπτυξη των απαραίτητων δεξιοτήτων»



## ΚΥΡΙΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Μία από τις κύριες διαδικασίες που θα έπρεπε να υλοποιηθεί ώστε να ολοκληρωθεί ο ανωτέρω κρίσιμος παράγοντας επιτυχίας θα ήταν:

«σχεδιασμός και οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων»



## ΥΠΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

«οργάνωση εκπαιδευτικού πακέτου»





**ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ**

«συγγραφή εγχειριδίου εκπαίδευσης»



**ΚΑΘΗΚΟΝ**

«συλλογή και ανάλυση σχετικής βιβλιογραφίας»

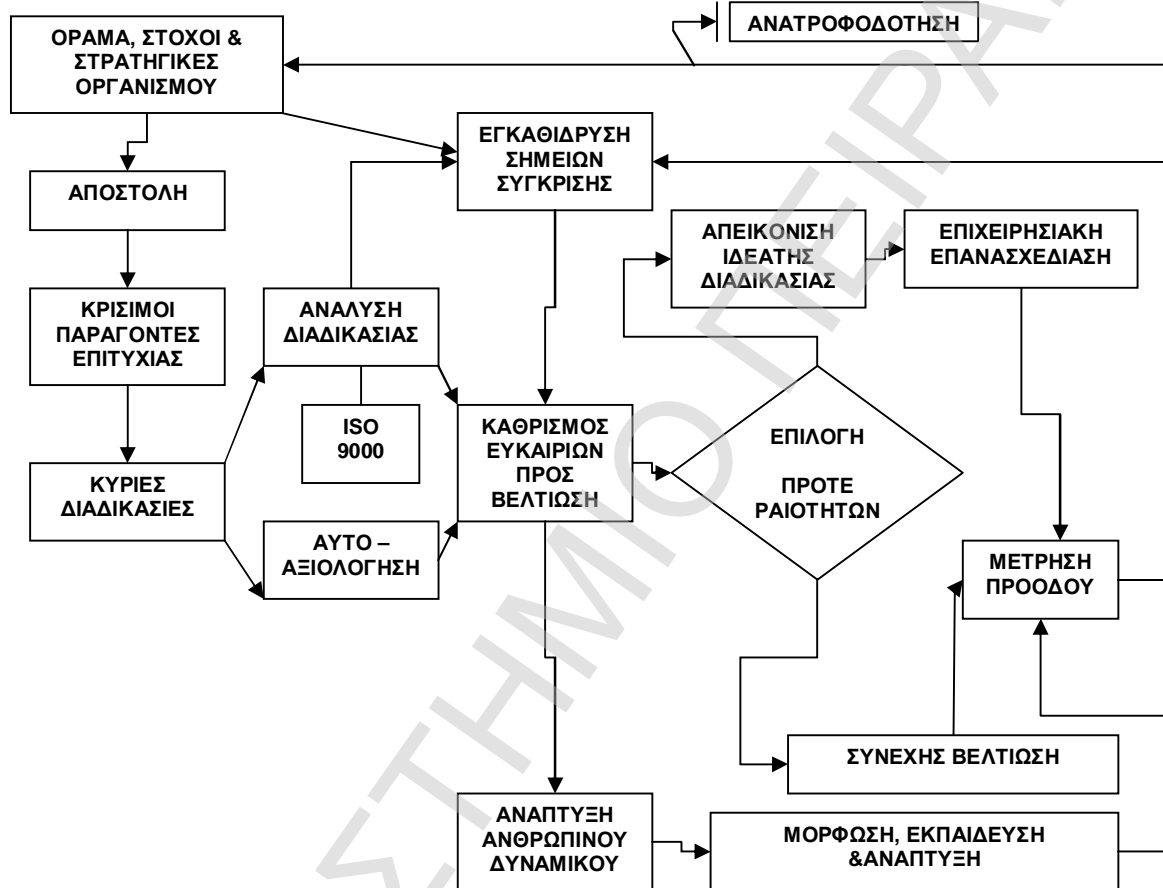
Μόλις οι διαδικασίες αναλυθούν όπως παραπάνω, τότε είναι δυνατό να ορισθούν συγκεκριμένοι δείκτες για την παρακολούθηση και μέτρηση της απόδοσης των διαδικασιών, υπο-διαδικασιών, δραστηριοτήτων και καθηκόντων. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, κατανοητοί σε σχέση με εισροές και εκροές υλικών-ανθρώπινων πόρων και μέσων.

**Βήμα 6<sup>ο</sup> Εξασφάλιση σύνδεσης των διαδικασιών με τα αρμόδια άτομα μέσω ανάπτυξης συγκεκριμένης πολιτικής υλοποίησης**

Ένα από τα κλειδιά της ένταξης της αρτιότητας μέσα στην επιχειρησιακή στρατηγική μιας οργάνωσης είναι η διαδικασία της τυπικής «μετάφρασης» ή της «πολιτικής ανάπτυξης». Κατά το στάδιο αυτό εξασφαλίζεται η μετατροπή των «τί» σε «πώς».

## ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ 4

Το πλαίσιο υλοποίησης της Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες η υγεία αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυσύνθετο ζήτημα, η εξέταση του οποίου δεν μπορεί να περιοριστεί σε μια έκθεση περιορισμένης έκτασης σε σύντομο χρονικό διάστημα. Έστω, όμως, και η απόπειρα συλλογής των διαθέσιμων στοιχείων για την καταγραφή της κατάστασης που επικρατεί στην Ελλάδα μας επιτρέπει να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα.

Πρώτον, ότι πραγματικά οι πληθυσμοί αυτοί αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα κατά την πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Τα εμπόδια αυτά είναι σε αρκετές περιπτώσεις νομικής φύσης αλλά τις περισσότερες φορές εμφανίζονται ως συμπτώματα διάφορων κοινωνικών πρακτικών και αντιλήψεων.

Ταυτόχρονα, ο κοινωνικός αποκλεισμός τον οποίο βιώνουν έτσι κι αλλιώς τα μέλη των λεγόμενων και "μειονεκτουσών" ομάδων, έχει τελικά ανυπολόγιστες συνέπειες στην υγεία τους. Η παρατεταμένη ανεργία, οι κακές συνθήκες διαβίωσης και η φτώχεια, επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοσωματική ευεξία των μελών των μετακινούμενων πληθυσμών και των μειονοτήτων της χώρας μας.

Ένα ακόμη αξιοσημείωτο στοιχείο είναι αναμφίβολα η έλλειψη επιστημονικής προσέγγισης και ανάλυσης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού στο τομέα της υγείας των μεταναστών. Πρόκειται για ένα πεδίο το οποίο κατά το παρελθόν δεν έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους αρμοδίους για την χάραξη και την υλοποίηση της κοινωνικής πολιτικής, ίσως επειδή είναι ένα δύσκολο ζήτημα.

Προβάλλει, λοιπόν, επιτακτική η ανάγκη να ανιχνευθούν και να αναλυθούν οι παράγοντες που οδηγούν σε διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού ούτως ώστε να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τον περιορισμό ή και την ουσιαστική καταπολέμηση τους έως τα τέλη του 2010. Κάποια πρώτα βήματα έχουν ήδη ξεκινήσει να γίνονται τόσο από το κράτος με την απευθείας ανάθεση έργων σε διάφορους φορείς ή συμπράξεις φορέων ή μέσα από τη συνεργασία με μη Κυβερνητικές οργανώσεις.

Το ζητούμενο βέβαια είναι κατά πόσο αυτές οι αναθέσεις και κατά αντιστοιχία και οι διατιθέμενοι πόροι διοχετεύονται στους κατάλληλους φορείς και σε αξιόπιστες οργανώσεις προκειμένου να παράγουν έργο αλλά και να αντιδράσουν αποτελεσματικά στα προβλήματα των ευπαθών κοινωνικά ομάδων και δη τα σύνθετα προβλήματα όπως είναι αυτά των μεταναστών και προσφύγων.

Όπως διαπιστώνουμε επίσης, τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία προαναφέρθηκαν στην εισαγωγή του άρθρου των μεταναστευτικών πληθυσμών επιβεβαιώνονται μέσα από την εξέταση των στοιχείων της απογραφής, καθώς δεν προκύπτει κάποια διαφοροποίηση. Αντίθετα ενισχύουν ή λειτουργούν επικουρικά σε θέσεις για την αναγκαιότητα μιας νέας μεταναστευτικής πολιτικής<sup>59</sup> καθώς:

- Δεν είναι δυνατή ούτε επιθυμητή η "μηδενική μετανάστευση",
- Η μετανάστευση είναι στοιχείο της διεθνοποίησης των οικονομιών καθώς η μετακίνηση των κεφαλαίων προς και από την Ε.Ε. ή προς οποιοδήποτε σημείο του πλανήτη αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα των κεφαλαιούχων ή των επιχειρήσεων, η μετακίνηση του συντελεστή εργασίας, που μεταφέρει μαζί του τις παραγωγικές του ικανότητες είναι όχι μόνο κατά κανόνα συνάρτηση υπαρκτών αναγκών, αλλά μπορεί να αποτελέσει βασικό παράγοντα ανάπτυξης νέων οικονομικών δραστηριοτήτων.
- Η μεταναστευτική πολιτική δεν μπορεί παρά να είναι μέρος της αναπτυξιακής πολιτικής και πολιτικής εργατικού δυναμικού, να έχει επομένως στόχους που να συμβαδίζουν με τις άλλες κρατικές πολιτικές σε αυτούς τους τομείς.

Ο ρόλος του κράτους αλλά και της τοπικής Αυτοδιοίκησης στην καταπολέμηση του αποκλεισμού των μεταναστών και προσφύγων αλλά και την ενδυνάμωση είναι αποκλειστικός και καθοριστικός.

Η γνώση των πληθυσμών αποτελεί ισχυρότατο όπλο στα χέρια των ανθρώπων που χειρίζονται τα προβλήματα των πληθυσμών αυτών (κυβερνητικά στελέχη, τοπικοί άρχοντες, ΜΚΟ) γιατί προσφέρει το μοναδικό τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων μακροχρόνια.

---

<sup>59</sup> Βλέπε σε αυτό το τεύχος το κείμενο του Σάββα Γ. Ρομπόλη, «Πολιτικές μετανάστευσης στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση», καθώς επίσης στο Π. Λινάρδος – Ρυλμόν, «Η αναγκαιότητα μιας νέας προσέγγισης της μετανάστευσης», Τετράδια του ΙΝΕ, Απρίλιος 2003, τεύχος 24.

- Η δημιουργία ισχυρών και διαχρονικών δομών παρέμβασης και αντιμετώπισης των προβλημάτων στο πλαίσιο των δήμων αποτελεί το μέσο για την επίτευξη του παραπάνω στόχου.
- Η συνεργασία μεταξύ οργανισμών και οργανώσεων είναι εντελώς απαραίτητη για τα σημαντικά προβλήματα μιας περιοχής.
- Το κράτος και οι κεντρικοί φορείς πρέπει να μετατοπίσουν πολλές από τις αρμοδιότητες κοινωνικού περιεχομένου στην τοπική αυτοδιοίκηση. Πάγια προβλήματα όπως η ανεργία, ο αναλφαβητισμός, η έλλειψη στέγης, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, η διευκόλυνση των κοινών και δημόσιων χώρων από τα άτομα με ειδικές αναπηρίες, η επανένταξη χρόνια αποκλεισμένων ομάδων όπως είναι οι αποφυλακισμένοι, κλπ., μπορούν να αντιμετωπιστούν κυρίως και πρωτίστως από τους τοπικούς φορείς, με οργανωμένες πολιτικές αντιμετώπισης αυτών των φαινομένων.
- Υποχρέωση του κράτους αλλά και των ΜΚΟ που ασχολούνται με τις ευπαθείς αυτές ομάδες είναι να δημιουργήσει τις διόδους επικοινωνίας με τους πληθυσμούς της και την ευαισθητοποίηση όλων πάνω στα σοβαρά προβλήματα που αποκλείουν ένα μέρος του πληθυσμού. Όπως διαπιστώσαμε εξάλλου ο κοινωνικός αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες αγγίζει και το μέσο πολίτη και δεν είναι υπόθεση μόνο κάποιων κοινωνικών ομάδων. Αυτή η διαπίστωση αποτελεί πια κοινό μυστικό.
- Η καλλιέργεια ενός ισχυρού μοντέλου παρέμβασης με προτυποποιημένα συστήματα διαχείρισης έργου γίνεται όλο και πιο απαραίτητο στις σύγχρονες κοινωνίες.
- Η κοινωνική συνοχή μιας τοπικής κοινωνίας δεν εξαρτάται από την ομογενοποιημένη της ταυτότητα, δηλ. όλοι οι πληθυσμοί να έχουν τα ίδια πάνω κάτω κοινωνικά και εθνικά χαρακτηριστικά, αλλά από τους μηχανισμούς εκείνους που δημιουργούν στον εκάστοτε απλό κάτοικο και στο δημότη την πεποίθηση ότι συμμετέχει σε ένα πετυχημένο τοπικό πολιτικό σύστημα που τον σέβεται και τον προστατεύει. Εκεί βρίσκεται το μυστικό της ισχυρής κοινωνικής συνοχής που δημιουργεί τις προϋποθέσεις υποστήριξης των μελών της.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ

### *A. Συστηματικός Σχεδιασμός ενεργειών*

Σημαντική αναδεικνύεται η ανάγκη της συστηματικής καταγραφής και μελέτης των αναγκών, χαρακτηριστικών κ.λ.π. τόσο σε σχέση με συγκεκριμένες κοινωνικές κατηγορίες (βλέπε μετανάστες και πρόσφυγες) και συγκεκριμένα κοινωνικά προβλήματα όσο και με διαφαινόμενες δυνατότητες πιθανής υπέρβασής τους. Σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει μία γενική ή / και ασαφής εικόνα στους φορείς από την καθημερινή τους εμπειρία η οποία εκλαμβάνεται ως επαρκής ενώ πιθανώς δεν αντιστοιχεί σε μια ολοκληρωμένη γνώση για αυτά.

Στο πλαίσιο πραγματοποίησης μελετών είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση στην καταγραφή της έντασης των προβλημάτων, της κατανομής των μεταναστών και προσφύγων σε σχέση με συγκεκριμένες περιοχές κ.λπ. όπου φαίνεται να εμφανίζονται περισσότερο οξυμένα.

Η χαρτογράφηση προβλημάτων ή / και ομάδων μπορεί να βοηθήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη γνώση σχετικά με τις ιδιαιτερότητες της κάθε περιοχής, δε σημαίνει, ωστόσο, ότι περιπτώσεις που εμφανίζονται με μικρότερη συχνότητα είναι δικαιολογημένο να παραμεληθούν. Αντίθετα, πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στη λήψη μέτρων έτσι ώστε να διευκολυνθεί η επαφή τους με σχετικές υπηρεσίες. Ιδιαίτερα μάλιστα όταν πρόκειται για άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία κοινωνικού αποκλεισμού και φαίνεται ότι, για πολλαπλούς λόγους, έχουν αδυναμία πρόσβασης ακόμη και σε στοιχειώδεις υπηρεσίες όπως είναι αυτές της υγείας ή της πρόνοιας.

Η καταγραφή και ανάλυση των αποτελεσμάτων αντίστοιχων ερευνών δε συνεπάγεται από μόνη της ένα σωστό και αποτελεσματικό σχεδιασμό ενεργειών. Με βάση τα συγκεκριμένα συμπεράσματα, είναι απαραίτητο να ακολουθήσει η ιεράρχηση προτεραιοτήτων, η επιλογή στρατηγικής, η συγκεκριμενοποίηση των στόχων και η από κοινού απόφαση ανάληψης δράσης σε συγκεκριμένα πεδία.

Παράλληλα, πρέπει να δοθεί έμφαση στο βήμα προς βήμα σχεδιασμό και υλοποίηση ολοκληρωμένων δράσεων σε κάθε φάση, καθώς η σταδιακή ανάπτυξή τους δίνει τη δυνατότητα επανασχεδιασμού σε συστηματική βάση σύμφωνα με τα νέα δεδομένα που μπορεί να προκύπτουν κάθε φορά.

Επιπλέον, κομβικό στοιχείο αποτελεί ο σχεδιασμός των δράσεων με βάση τις τοπικές ανάγκες / ιδιαιτερότητες των ευάλωτων ομάδων και των προβλημάτων. Η δημιουργική προσαρμογή τους σε αυτές μπορεί να συμβάλει στην υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων και σε μια ουσιαστική προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων.

### ***B. Συντονισμός Ενεργειών, Δικτύωση, Επικοινωνία***

Ο συντονισμός των ενεργειών και η δικτύωση των φορέων αποτελούν σημαντικά στοιχεία στην κατεύθυνση της ανάπτυξης συστηματικών και συμπληρωματικών πολιτικών για την πρόληψη ή / και αντιμετώπιση των προβλημάτων των μεταναστών και προσφύγων (αλλά και κάθε αποκλεισμένης δυναμικά ή εν δυνάμει πληθυσμιακής ομάδας)

Η δραστηριοποίηση ποικίλων δυνάμεων σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο, η ενεργοποίηση διαθέσιμων πόρων και η ορθολογικότητα στη χρήση τους με βάση ανάγκες / στόχους / προτεραιότητες μπορούν να βοηθήσουν στην εφαρμογή αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

Παράλληλα, σημαντική αναδεικνύεται η πολυμορφία της εταιρικής σχέσης, τόσο από την άποψη της συμμετοχής σε αυτήν φορέων που μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις συγκεκριμένων δράσεων όσο και από την πλευρά των δυνατοτήτων αξιοποίησης και διάδοσης των αποτελεσμάτων τους. Αντίστοιχες συνεργασίες είναι δυνατό να επιτρέψουν το συντονισμό πόρων και τη δημιουργία δραστηριοτήτων οι οποίες πιθανώς δε θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν χωρίς τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Σημαντική από την άποψη αυτή είναι και η κινητοποίηση της ευρύτερης τοπικής κοινωνίας αλλά και ειδικότερα των ευαίσθητων κοινωνικά ομάδων. Η εφαρμογή μιας "επιθετικότερης" πολιτικής ενημέρωσης αλλά και ενίσχυσης της

εμπλοκής ομάδων πολιτών για την πολυδιάστατη προώθηση νέων μορφών συλλογικής δράσης και μέτρων κοινωνικής πολιτικής μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα σε πολλαπλά επίπεδα. Η ενημέρωση της κοινής γνώμης για την καταπολέμηση στερεοτυπικών αντιλήψεων και στάσεων, η ενίσχυση της ενεργούς εμπλοκής ομάδων πολιτών σε σχετικές δράσεις κ.λπ. αποτελούν επιμέρους μόνο παραδείγματα ενεργειών οι οποίες θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ευαισθητοποίηση και τη σταδιακή ανάπτυξη εναλλακτικών δράσεων για την άμβλυνση αντίστοιχων προβλημάτων σε τοπικό επίπεδο.

### ***Γ. Διεύρυνση Κυρίαρχων Αντιληπτικών Σχημάτων***

Ιδιαίτερα σημαντική αναδεικνύεται και η διεύρυνση των αντιληπτικών σχημάτων της ίδιας της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού. Η κατανόηση του όχι ως μίας κατάστασης σταθερής, μετρήσιμης και με συγκεκριμένα αμετάβλητα χαρακτηριστικά αλλά ως δυναμικής διαδικασίας η οποία ενεργοποιείται ανάλογα με το συγκεκριμένο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτισμικό πλαίσιο, μπορεί να βοηθήσει σε μια σταδιακή αλλαγή της στάσης τόσο των σχετικών φορέων όσο και της ευρύτερης κοινωνίας πολιτών σε μια κατεύθυνση ενεργότερης και αποτελεσματικότερης δραστηριοποίησης για την καταπολέμησή του.

Η ευαισθητοποίηση στην πολυπλοκότητα των προβλημάτων και η αναγνώριση της συνθετότητας των παραγόντων - διαδικασιών που μπορούν να μετατρέψουν ή όχι πιθανά μειονεκτήματα σε κοινωνικό αποκλεισμό μπορούν να βοηθήσουν ουσιαστικά όλους τους πιθανούς εμπλεκόμενους (φορείς και άτομα) στην καλύτερη κατανόηση και κατά συνέπεια στην καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Επιπλέον, μεγάλη σημασία έχει και η κατανόηση όχι μόνο των οικονομικών αλλά και των ευρύτερων ψυχοκοινωνικών διαστάσεων ανάλογων προβλημάτων. Ο προσανατολισμός σε μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη όπου οι επιμέρους περιπτώσεις γίνονται κατανοητές ως ολότητες μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά στην υπέρβαση της ομογενοποίησης προβλημάτων και ομάδων, στην κατανόηση των ιδιαιτεροτήτων τους και στην καλύτερη αντιμετώπισή τους.



#### ***Δ. Βελτίωση Παροχής Υπηρεσιών***

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο οξύμμενο πρόβλημα της δυσκολίας ή / και αδυναμίας πρόσβασης ενός μεγάλου τμήματος των δικαιούχων στις προσφερόμενες υπηρεσίες. Πολύ σημαντική θα ήταν μια οργανωμένη προσπάθεια βελτίωσης της λειτουργίας των φορέων, υπέρβασης των αυστηρά γραφειοκρατικοποιημένων υπηρεσιών, συστηματικής διευκόλυνσης της προσφοράς τους μέσα από εναλλακτικές και καινοτομικές παρεμβάσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι απαραίτητη η διευκόλυνση της προσέγγισης των δικαιούχων, της ενημέρωσής τους σε σχέση με τα δικαιώματά τους, αλλά και ο σταδιακός προσανατολισμός στην παροχή συστηματικών υπηρεσιών όπως η συμβουλευτική, ψυχολογική στήριξη κ.λπ. ανάλογα με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των προβλημάτων και των ομάδων.

Είναι μάλιστα απαραίτητη, όσον αφορά ευάλωτες κοινωνικές κατηγορίες, η προσπάθεια και ο προσανατολισμός σε μονιμότερες και βιώσιμες δομές πολύπλευρης υποστήριξής τους.

Ιδιαίτερα όσον αφορά ενέργειες που απευθύνονται σε ομάδες υψηλής επικινδυνότητας, είναι απολύτως απαραίτητη η συστηματική προσπάθεια διευκόλυνσης της πρόσβασής τους ακόμη και σε στοιχειώδεις υπηρεσίες όπως η πληροφόρηση.

Ωστόσο, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι σε περιπτώσεις με εξαιρετικά οξύμμενα προβλήματα μπορεί να μην είναι θεμιτή μία προσπάθεια παρέμβασης παρά μόνο από ειδικούς, από άτομα εξειδικευμένα και έμπειρα στην αντιμετώπιση αντίστοιχων καταστάσεων οι οποίες χρήζουν εξατομικευμένης προσέγγισης.

Εφόσον δεν υπάρχουν εξειδικευμένα στελέχη, ο ρόλος αντίστοιχων υπηρεσιών θα μπορούσε να είναι κυρίαρχα διαμεσολαβητικός με την έννοια της πληροφόρησης και πιθανής παραπομπής τους σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες.

### ***E. Προσανατολισμός σε συγκεκριμένες δράσεις***

Ανάδειξη και αξιοποίηση των δυνατοτήτων που κατέχουν οι ΜΚΟ στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Για το σκοπό αυτό, σημαντικό ρόλο θα μπορούσε να παίξει η δικτύωση των ΜΚΟ μεταξύ τους αλλά και με τους ΟΤΑ καθώς και με το ίδιο το κράτος με σκοπό την ανταλλαγή εμπειριών, τεχνογνωσίας, προτύπων δράσης και πολιτικών.

Οικοδόμηση σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ "υποστηρικτικού σταθμού και κοινού" στη βάση της εξασφάλισης της ανωνυμίας, εχεμύθειας και της σοβαρής αντιμετώπισης των προβλημάτων.

Οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε συνεργασία με άλλους φορείς σχετικά με την αγωγή υγείας, τον οικογενειακό προγραμματισμό, τα δικαιώματα των μεταναστών και προσφύγων (και κατ' επέκταση και άλλων κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων)

Δημιουργία δίαυλων επικοινωνίας με φορείς και εθελοντικές οργανώσεις που κινητοποιούνται προς την κατεύθυνση της προστασίας των κοινωνικά ευπαθών ομάδων με σκοπό την ενημέρωση και τη διερεύνηση των δυνατοτήτων δράσης.

Συστηματική προσπάθεια δημιουργικής προσαρμογής αντίστοιχων προγραμμάτων και υπηρεσιών στο ιδιαίτερο περιβάλλον του κάθε Δήμου.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Δασκαλάκης, Η., Η Εγκληματολογία της Κοινωνικής Αντίδρασης, Αθήνα: Σάκκουλας, 1985

Δικαίος, Κ., Χλέτσος, Μ., Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Τεύχος Β, Αθήνα.

Abendroth, W., Lenk, K. (1983), Εισαγωγή στην Πολιτική Επιστήμη, τομ. Α, Θεσσαλονίκη: Παρατηρητής.

ASOUN MAN (Άκουσέ με), "Προωθώντας την κοινωνική ένταξη των πληθυσμών Roma/Travallars", Τελική Έκθεση Αθήνα, 2000.

Bonefeld, W., Holloway, J., Μεταφορντισμός και Κοινωνική Μορφή, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1993

Burke Rory, "Διαχείριση Έργου - Project Management, Τεχνικές Σχεδιασμού και Ελέγχου", Εκδόσεις Κριτική, 2002

D. Begg, S.Fischer, R.Dornbusch: *Εισαγωγή στην Οικονομική* (τ. Α και Β) Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, Αθήνα 2003

Drucker P., *Προκλήσεις του Management για τον 21 Αιώνα*, Εκδόσεις Leader Books, 2000

Foucault, M., *Επιτήρηση και τιμωρία*, Αθήνα: Κέδρος, 1989

Gibson Rowan, επιμέλεια, *Η επιχείρηση του μέλλοντος. Επανεξετάζοντας την επιχείρηση τις αρχές τον ανταγωνισμό, τον έλεγχο και την πολυπλοκότητα, την ηγεσία, τις αγορές και τον κόσμο*, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2001

Goleman D., R. Boyatzis, A. McKee, *Ο ΝΕΟΣ ΗΓΕΤΗΣ. Η Δύναμη της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη Διοίκηση Οργανισμών*, Β' Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2002

Goleman D., *Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο της Εργασίας*, Εκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2000

Hobsbawm, E. (1999), *Η Εποχή των Άκρων. Ο Σύντομος Εικοστός Αιώνας, 1914-1991*, εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, 1999

Samuelson -Nordhaus: *Οικονομική*, (τ. Α' και Β') 16η διεθνής έκδοση, Εκδόσεις Παπαζήση

Arie De Geus, *ΕΤΑΙΡΕΙΑ Ένας ζωντανός οργανισμός. Επιβίωση σε ένα αβέβαιο περιβάλλον*, Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, 2002

Αλιβιζάτος Ν., Εισαγωγή στην Ελληνική Συνταγματική Ιστορία, Τεύχος Α 1821-1941, Αθήνα - Κομοτηνή: Ν. Σάκκουλας, 1981

Ανθογαλίδου Θεοπούλα, Καρακατσάνη Πέρσα, Παπανικολάου Ελένη, "Μετανάστες Πόντιοι από την Ρωσία: Ιστορίες ζωής", 1998, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: [www.auth.gr](http://www.auth.gr)

Βεϊκου Μαριαγγέλα, "Αναγκαστική μετανάστευση: στοιχεία κοινωνικού αποκλεισμού και εθελοντικής αποδοχής ανισοτήτων", στο 'Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός', Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1998, σελ. 479-487.

Γ. Πραστάκος, *Διοικητική Επιστήμη στην πράξη εφαρμογές στη σύγχρονη επιχείρηση*, Εκδόσεις Σταμούλη, 2002

Γαλάνης Γ, "Εθνικές-μεταναστευτικές μειονότητες και κοινωνικός αποκλεισμός", Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, τομ. ΣΤ', 25-26, 1999, σελ. 46-66.

Γετίμης Π., «Κοινωνικές Πολιτικές και Τοπικό Κρατος» στο ΓΕΤΙΜΗΣ Π. και ΓΡΑΒΑΡΗΣ Δ. (επιμ.), Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική: Η σύγχρονη προβληματική, εκδόσεις: Θεμέλιο, 1993

Γεωργούλας Στράτος, "Η νέα μεταναστευτική πολιτική στην Ελλάδα και η νομιμοποίησή της", στο 'Μετανάστες στην Ελλάδα', εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2001 σελ. 119-226.

Γράβαρης, Ν. Δ., Δεδουσόπουλος Α., «Ανεργία και Μηχανισμοί Νομιμοποίησης του Κοινωνικού Αποκλεισμού» στο: Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός, Πρακτικά του 6ου Συνεδρίου, Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, (Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, 27-30 Νοεμβρίου 1996), Αθήνα: Εξάντας, 1998 σελ. 36-45.

Δερβιτσιώτης Α, *Σύνταγμα της Ελλάδας, Δίκαιο και Οικονομία*, Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα 2001, σελ. 22

Δικαίου Μ. "Μειονοτικές ομάδες: Έρευνα και παρέμβαση στην σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα", *Ψυχολογία*, 1999, σελ. 247-253.

Δρίτσας Σ., Αδρακτά Γ., Χατζηγεωργίου Α.Μ., Σαρρής Γ., Χαλκιαδάκη Δ., Γούλας Α., Λουζώτη Α., Τσερπέ Π., Κεχαγιόγλου Κ., "Επιπολασμός των ηπατιτίδων Β και C, της HIV λοίμωξης και της φυματίωσης σε άστεγους λαθρομετανάστες των Αθηνών", *Ιατρική*, 1996 σελ 347-350

Ε.Ι.Υ.Α.Π.Ο.Ε, "Το νομικό καθεστώς των παλιννοστούτων", Αθήνα 1996.

Εγχειρίδιο για τις διαδικασίες και τα κριτήρια καθορισμού του καθεστώτος των προσφύγων (σύμφωνα με τη Σύμβαση του 1951 και το Πρωτόκολλο του 1967 για το καθεστώς των προσφύγων) Έκδοση, Γραφείο του Υπατου Αρμοστή των Ηνωμένων Εθνών για τους Πρόσφυγες, Εκδόσεις Αλεξάνδρεια, Αθήνα 2004

ΕΟΔΜ, "Ρομά/ Τσιγγάνοι: μία ευρωπαϊκή μειονότητα", ΕΤΕΠΕ Αθήνα, 2002.

Θελερίτης Ν., «Παγκοσμιοποίηση της οικονομίας, κράτος πρόνοιας και κατεδάφιση των κοινωνικών κατακτήσεων», στο: Ι. Τσίγκανου (επιμ.), Οι εγκληματολογικές όψεις του κοινωνικού αποκλεισμού, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 2002, σελ 153-174.

Ιωακείμογλου Ηλίας & Σουμέλη Ευαγγελία, "Χαμηλοί μισθοί και εργαζόμενοι φτωχοί στην Ελλάδα", ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, Νοέμβριος 2002.

Καβελλάρη Ιωάννα, «Ο τρόπος της διοίκησης ανθρώπινων πόρων στις σύγχρονες ελληνικές επιχειρήσεις και ερευνητική σύγκριση», Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 2002

Καβουνίδη Τζένη & Χατζάκη Λουκία, "Αλλοδαποί που υπέβαλλαν αίτηση για κάρτα προσωρινής παραμονής: υπηκοότητα, φύλο, και χωροθέτηση, Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα, 1999.

Καβουνίδη, Τζ. (1999), «Κοινωνικός αποκλεισμός: Έννοια, κοινοτικές πρωτοβουλίες, ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής» στο: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα, ΕΚΚΕ, Αθήνα 1999, σελ 48-79.

Κανελλόπουλος Χ., Μάνατζμεντ αποτελεσματική διοίκηση σε επιχειρήσεις, Οργανισμούς και υπηρεσίες, εκδ. International Publishing, Αθήνα, 1990.

Καρρασαβόγλου: «Ανεργία – Μύθοι και Πραγματικότητα», Εναλλακτικές Εκδόσεις / Δοκίμια 8, Αθήνα, σελ. 137 – 159.

Κασσιμάτη Κούλα (επιμ.), "Κοινωνικός αποκλεισμός: ελληνική εμπειρία", Gutenberg/ΚΕΚΜΟΚΟΠ, Αθήνα 2001.

Κασσιμάτη Κούλα, "Πολιτικοί πρόσφυγες από τις ανατολικές χώρες: κοινωνική και οικονομική τους ένταξη", Πάντειο Πανεπιστήμιο, ΚΕΚΜΟΚΟΠ & Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, 1993.

Κασσιμάτη Κούλα, "Πόντιοι στην Ελλάδα και κοινωνικός αποκλεισμός", στο (επιμ.) 'Κοινωνικός αποκλεισμός. Η ελληνική εμπειρία', Αθήνα Gutenberg & ΚΕΚΜΟΚΟΠ, 1998, σελ. 275-305.

Κατσέλη Λ., Χ. Μαγουλά, *Μακροοικονομική Ανάλυση και Ελληνική Οικονομία*, Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γ. Δαρδανός, 2001 – 2003

Κατσορίδας Δημήτρης και Καψάλης Απόστολος, "Η σύγχρονη ελληνική μεταναστευτική πολιτική: περιεχόμενο και αποτελέσματα", Τετράδια του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ

Κέφης Βασίλης, «Ολοκληρωμένο Μανατζμεντ: Βασικές Αρχές Για Σύγχρονες Οικονομικές Μονάδες», Εκδόσεις Κριτική, 2005

Κολλιάς Γιώργος και Κατσορίδας Δημήτρης, "Η φτώχεια στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος 28, Οκτώβρης 2002, σελ. 21-26.

Κοτζαμάνης, Β. – Μαράτου-Αλιμπράντη, Λ. – Τεπέρογλου, Α. – Τζωρτζοπούλου, Μ. (επιμ.), *Γήρανση και Κοινωνία*, Πρακτικά Πανελληνίου Συνεδρίου ΕΚΚΕ, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Αθήνα 1996.

Κωνσταντινίδης Θ.Κ., Χριστάκη Π., Τσάρα Β., Καπετανγιώργης Α., Κατσουγιαννόπουλος Β.Χ., "Επιδημιολογικοί και κλινικοί χαρακτήρες της φυματίωσης σε μετανάστες στη Βόρεια Ελλάδα κατά την περίοδο 1988-1997", Πνεύμων, 2000, σελ 73-83.

Λαμπριανίδης Λόης & Λυμπεράκη Αντιγόνη, "Αλβανοί μετανάστες στην Θεσσαλονίκη", εκδ.Παρατηρητής, 2001.

Ληξουριώτης Ιωάννης, " Το νομικό καθεστώς του μετανάστη μισθωτού στην Ελλάδα", εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998

Λύτρας, Ανδρ., Παντελόγλου, Π., Φορείς και Δίκτυα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού, Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 1999

Μαλκίδης Φάνης, "Προβλήματα κοινωνικής ένταξης των Ποντίων από την τέως Σοβιετική Ένωση στη Θράκη", στο 'Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός', Ίδρυμα Σάκης Καραγιώργα, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα 1998, σελ. 433-443

Μαρβάκης Αθ., Παρσάνογλου Δ., & Παύλου Μ.(επιμ.), "Μετανάστες στην Ελλάδα", Εταιρεία Πολιτικού Προβληματισμού 'Νίκος Πουλαντζάς', εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2001.

Μαυρέας Κωνσταντίνος, "Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού: οι Πόντιοι Πρόσφυγες στην Ελλάδα", στο 'Οι Μετανάστες και η απασχόληση V-PRC'.

Μπουραντάς Δ., «Ηγεσία – Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας», Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, 2005

Ντούσας Δημήτρης, "Rom και φυλετικές διακρίσεις", εκδόσεις Gutenberg, 1997.

Παπαδοπούλου Δέσποινα (Επιστ. Υπεύθυνος), "Από την κοινωνική ευπάθεια στον κοινωνικό αποκλεισμό", ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ 2002.

- Παπαλεξανδρή Ν., Δ. Μπουραντάς, Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις Μπένου, 2002
- Πετρονώτη Μαρίνα, "Η φιλανθρωπία και η αρωγή ως συμβολικοί μηχανισμοί κοινωνικού αποκλεισμού", Ο Πολίτης, τ.22, 1996, σελ.43-45.
- Πολίτης Χάρης, "HIV/AIDS – Δημόσια υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα, Νομοθετικά κείμενα και ρυθμίσεις", ΚΕΕΛ, Αθήνα 2002.
- Ρομπόλης, Σ., «Η αντιπαράθεση των αντιλήψεων και των πολιτικών για το μέλλον του κράτους πρόνοιας» στο: Κοινωνία των 2/3: Διαστάσεις του Σύγχρονου Κοινωνικού Προβλήματος, Πρακτικά του Διεθνούς Συνεδρίου, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Παντείου Πανεπιστημίου, 2001, σελ. 797-812.
- Σαΐτης Χ., Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης. Θεωρία και Πράξη, 1992
- Σταθόπουλος Π. , «Κοινωνική Πρόνοια: μια γενική θεώρηση», εκδόσεις: ΕΛΛΗΝ, 1996
- Στασινοπούλου Ο., Κράτος Πρόνοιας: Ιστορική εξέλιξη - Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1992
- Τάτσης Ν., «Κοινωνική Οργάνωση και πολιτισμικές διεργασίες», Κοινωνιολογία, τόμος 2, εκδ. Οδυσσέας, 1992
- Τάτσης Ν., Κοινωνιολογία, τόμος 1, εκδ. Οδυσσέας, 1991
- Τερζίδης Κ. "Όψεις του προβλήματος κοινωνικής και οικονομικής ολοκλήρωσης παλιννοστούντων ελληνοποντίων", Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 1995, σελ. 100-121.
- Τζών Κεϋ (2003): *Τα θεμέλια της επιτυχίας. Οδηγός Στρατηγικής Συμπεριφοράς για τη σύγχρονη επιχείρηση*, Εκδόσεις Καστανιώτη, 2003
- Τούντας Γ., "Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Ιούλιος-Αύγουστος 2000, σελ. 351-354.
- Τριχοπούλου Άννα, "Κοινωνικά προβλήματα που προκύπτουν από την εγκατάσταση των προσφύγων και των παλιννοστούντων στην Ελλάδα", Κοινωνική Εργασία, 26, 1992, σελ. 121-128.
- Τσιάκαλος Γιώργος, "Κοινωνικός αποκλεισμός: Ορισμοί, πλαίσιο και σημασία" σε Κασιμάτη Κούλα (επιμ.), "Κοινωνικός αποκλεισμός: Η ελληνική εμπειρία", ΚΕΚΜΟΚΟΠ , εκδ. Gutenberg, Αθήνα 2001.
- Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, "Επετηρίδα Δικαίου Προσφύγων και Αλλοδαπών", Εκδόσεις Σάκκουλα 2001. σελ 491-505.
- Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, "Κατευντήριες γραμμές για την προστασία των γυναικών προσφύγων", Γενεύη, Ιούλιος 1991.

Υφαντόπουλος Γ., «Η Εξέλιξη των Δαπανών Υγείας στην Ελλάδα και στις Χώρες της Νότιας Ευρώπης» στο ΓΕΤΙΜΗΣ Π. και ΓΡΑΒΑΡΗΣ Δ. (επιμ.), Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική: Η σύγχρονη προβληματική, Θεμέλιο, Αθήνα 1993, σ.253-270.

Χατζηβαρνάβα Ε., "Κοινωνικός αποκλεισμός και Ομογενείς από την πρ. ΕΣΣΔ", εκδ. Παπαζήση, 2001

Χυτήρης Λ., Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, εκδ. Interbooks, 2001

Χυτήρης Λ., *Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις*, Εκδόσεις Interbooks, 2001

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Androusoyopoulou C., Livaditis M., Xenitidis X., Trypsianis G., Samakouri M., Pastelmatxi A., Tzavaras N., "Psychological problems in Christian and Moslem primary care patients in Greece", *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2002, p. 285-294.

Bauman, Z., *Work, consumerism and the new poor*, Open University Press, 1998

Bauman, Z., *Work, Consumerism and the new poor*, Buckingham. Philadelphia: Open University Press, 2001

Black Richard, "Livelihood and vulnerability of foreign refugees in Greece. A preliminary report of research on Iranian and Iraqi refugees in Greater Athens, London: Department of Geography, King's College London, 1992

Broring Georg & Clarke Kris, "HIV/AIDS care and support for migrant and ethnic minority communities in Europe", *AIDS & Mobility*, February 2000.

Efxini Poli, "Repatriated, migrants, refugees in Greece", September 2002

Efxini Poli, "The health status of Roma in Greece", Efxini Poli/ Sastipen Network Health Information, Initial Report, Athens 2003.

EUMC, "Roma woman and access to health care", *Equal Voices*, 11, 2003.

Glytsos Nicholas, "problems and policies regarding the socio-economic intergration of returnees and foreign workers in Greece", *International Migration XXXIII* , 1995, p. 155-176.



Ioannidi E., Agrafiotis D. (2003) " Introduction of a gender perspective and migrant cultural diversities to health professionals", in: (edit) Garcia-Sanchez I, van Mens L. Rivadeneyra Sicillia A., de Schutter M., *Best Practices in HIV and STI's prevention among women in Western Europe*, Women's Network PHASE, PlantijnCasparia, Utrecht, 2003, pp.93-103

Iosifides Theodoros & King Russel, "socio-spatial dynamics and exclusion of three immigrant groups in the Athens conturbation", *South European Society & Politics*, 1998.

John S. Oakland, "Total Quality Management", Butterworth Heinemann 3<sup>rd</sup> Edition

Judith R. Gordon, "Organizational Behavior – A Diagnostic Approach", Prentice Hall, 7<sup>th</sup> Edition

Kapsalis Apostolos, "Le raisonnable en droit du travail", mémoire de DEA de droit social, Strasbourg, 1999.

Klanfer Jules, "L'exclusion sociale, étude sur la marginalité dans les sociétés occidentales", Bureau des recherches sociales, Paris 1965.

Lamara Farid, "L'accès aux soins et à la santé de populations roms/tsiganes migrantes en situation de grande exclusion dans trois pays d' Europe : Espagne, France, Grèce, Etude qualitative-Approche ethno-sociologique, Projet ROMEUROPE, juin 1999.

Lenoir René, "Les exclus, un français sur dix", Paris ed. Le Seuil, 1974.

Lykovardi Kalliopi, "General overview of discrimination in Greece", Awareness Raising and Legal Training for Lawyers on Discrimination Practices, IOM, December 2002.

Massé Pierre "Les dividendes du progrès. Rapport du secrétaire général du Plan", Paris 1964.

Mestheneos Elizabeth, "Migrants in the Balkans- some health related aspects from a Greek perspective", in Ritsatakis A., Levett J., Kyriopoylos J., "Neighbors in the Balkans: initiating a dialogue for health." WHO, eds 1999.

OIM, "Etat de la migration dans le monde en 2000", Organisation Internationale pour les Migrations 2000.

Philip Kotler, "Social Marketing", Pearson Higher Education

Philip Kotler, Kevin Lane, "Marketing Management", Prentice Hall, 12<sup>th</sup> Edition

Project Management Institute, "Project Management Body Of Knowledge", 2000, 3rd edition

Randal S. Schuler, Susan E. Jackson, "Human Resource Management – International Perspectives" Thomson South – Western, International Student Edition

Robert C. Appleby, "Modern Business Administration", Prentice Hall, 6<sup>th</sup> Edition

Wayne F. Cascio, *Managing Human Resources, Productivity, Quality of Work Life, Profits*. 5th International Edition, Irwin Mc Graw- Hill, 1998

Young, J., *The Exclusive Society. Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity*, London - Thousand Oaks - New Delhi: Sage Publications, 1999

### **ΑΡΘΡΑ - ΜΕΛΕΤΕΣ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ – ΕΡΕΥΝΕΣ**

Alexandridis Theodoros, "Not enough action: government policy on Roma in Greece", διαθέσιμο στην ιστοσελίδα [www.greekhelsinki.gr](http://www.greekhelsinki.gr).

Wacquant L. (2002), «Από το κράτος πρόνοιας στο κράτος τιμωρό», *Ελευθεροτυπία*, 11/3/2002.

Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μαρία, "Μετανάστευση και διαπολιτισμικό τραύμα στην Εφηβεία: κοινωνική προσαρμογή εφήβων προσφύγων στην Ελλάδα", *Κοινωνική Εργασία*, 1999, σελ. 62-69.

Δικ. Συλ. Αθ., Ελ. Συμβ. Προσφ & Υπατ. Αρμ. ΟΗΕ. Προσφ., "Η νομική προστασία των Προσφύγων/ Αιτούντων Άσυλο και η Συμβολή των Δικηγόρων", Συλλογή εισηγήσεων της Ημερίδας που πραγματοποιήθηκε στον Δ.Σ.Α στις 29 Νοεμβρίου 1996.

Ε.Π.Σ.Ε., "Ελλάδα: Οι Ρομά 'Κίνδυνος για την Υγεία' και θύματα θεσμοποιημένου Απαρτχάιντ", Δήλωση προς τη Συνεδρία Εργασίας για τους Ρομά της Συνάντησης 2001 για την Επισκόπηση της Υλοποίησης των Συμφωνιών του ΟΑΣΕ, 20 Σεπτεμβρίου 2001 .

Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας, «Αλλοδαποί που Υπέβαλαν Αίτηση για Κάρτα Προσωρινής Παραμονής: Υπηκοότητα, Φύλο και Χωροθέτηση», Επιστ. Υπεύθ. Καβουνίδη Τ. και Σταρ. Έπε. Χατζάκη Λ., 1999

Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Αθήνας, Ημερίδα «Ρατσισμός και Ξενοφοβία: Πρωτοβουλίες για τη νομιμοποίηση των ξένων εργατών», 1997

Ετήσιες Εκθέσεις ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, 2000 και 2003.

Κατσαδήμα Ευθαλία-Έφη, "Μειονοτικές ομάδες και νοσηλευτικές μονάδες: οι διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στον τομέα της υγείας", διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://medlab.cs.uoi.gr>

Καψάλης Απόστολος, " Ο νόμος 2910/2001 και η απασχόληση των μεταναστών", Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, τεύχος 28, Οκτώβριος 2002, σελ. 39-52

Καψάλης Απόστολος, " Συμπεράσματα της διημερίδας της ΓΣΕΕ με θέμα 'Για μια κοινή μεταναστευτική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης' ", Ενημέρωση του ΙΝΕ - ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, τεύχος 92, Φεβρουάριος 2003, σελ. 2-9.

Κολλιάς Γιώργος και Κατσορίδας Δημήτρης, "Η φτώχεια στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση", Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, Τεύχος 28, Οκτώβριος 2002, σελ. 21-26.

Κουκουτσάκη, Α., Χρήση ναρκωτικών, Ομοφυλοφιλία: Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης ποινικού και ιατρικού ελέγχου, Αθήνα: Κριτική, 2002

Λαμπροπούλου, Ε., Εσωτερική Ασφάλεια και Κοινωνία του Ελέγχου, Αθήνα: Κριτική, 2001

Μουσουρής Α. «Κοινωνικό Πρόβλημα με "ποικίλες" Επιπτώσεις στην Οικονομία: 450.000 αλλοδαποί εργαζόμενοι παράνομα στην Ελλάδα», περ. Επιλογή Αύγουστος 1996.

Μπάγκαβος Χρ. – Δ. Παπαδοπούλου, *Μεταναστευτικές τάσεις και ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική*, ΙΝΕ/ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ, Αθήνα 2003,

Μπάγκαβος Χρήστος, Παπαδοπούλου Δέσποινα, "Μεταναστευτικές τάσεις και ευρωπαϊκή μεταναστευτική πολιτική", Μελέτες ΙΝΕ-ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ, 2003.

Νεραντζής Γ., Η διαδικασία μεταβολής των μορφών εργασίας στη Δ. Ευρώπη και τις Η.Π.Α. από την δεκαετία του 40 έως και σήμερα, οι νέες μορφές εργασιακών σχέσεων που προέκυψαν και οι επιπτώσεις τους στην αγορά εργασίας και την κοινωνία γενικότερα, Μεταπτυχιακή εργασία, Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Κοινωνικός αποκλεισμός και μειονότητες», 2000

Παπακωνσταντίνου, Π., «Γκέτο πλουσίων στις πολιτείες του φόβου. Σπίτια-φρούρια, ιδιωτικά χωριά και οχυρωμένες πόλεις για την προνομιούχο μειοψηφία του σύγχρονου κοινωνικού απαρτχάιντ», Καθημερινή, 15/12/2002.

Τετράδια του ΙΝΕ, «Η νέα μεταναστευτική πολιτική», τεύχος 24, Απρίλιος 2003

Τσίγκανου, Ι., «Εγκληματολογικές όψεις του κοινωνικού αποκλεισμού», στο: Ι. Τσίγκανου (επιμ.), Εγκληματολογικές όψεις του κοινωνικού αποκλεισμού, Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 2002, σελ. 15-104.

Φακιολάς Ρ., «Η νομιμοποίηση των παράνομων μεταναστών» από περ. ΤΑΣΕΙΣ – Η Ελληνική Οικονομία, 1998

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ESSPROS, Eurostat, ECHP - UDB

<http://www.europa.eu.int>

Europa, Community Action Programme to Combat Social Exclusion 2002-2006

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/soc-incl/faq\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/faq_en.html)

Europa, Equal

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/equal/index\\_en.html](http://europa.eu.int/comm/employment_social/equal/index_en.html)

Europa, Απασχόληση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού

<http://www.europa.eu.int/scadplus/leg/el/cha/c10218.htm>

Γενική Συνομοσπονδία Εργατοϋπαλλήλων Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Ε)

<http://www.gsee.gr>

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.)

<http://www.statistics.gr>

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2000), Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών, Βρυξέλλες

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/soc-incl/joint\\_rep\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm)

Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε. (Ι.Ν.Ε.)

<http://www.inegsee.gr>

Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (Ο.Ο.Σ.Α.) – Organization for economic Co – Operation and Development (O.E.C.D.)

<http://www.oecd.com>

Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. (2000), Καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού – καθορισμός των κατάλληλων στόχων, Βρυξέλλες

[http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/soc-prot/soc-incl/joint\\_rep\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/soc-incl/joint_rep_en.htm)

Υπουργείο Εργασίας, Ε.Π. Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας

<http://www.yperga.gr/programs/blochade.html>

Υπουργείο Εργασίας, Κοινοτική Πρωτοβουλία Απασχόληση

<http://www.yperga.gr/programs/employment.html>

Φτώχεια 3, Πρότυπο Κοινοτικό Πρόγραμμα για την κοινωνική και οικονομική ένταξη των λιγότερο ευνοημένων ομάδων [1990-1994]

<http://www.eled.auth.gr/reds/p3/poverty3-gr.htm>

## **ΦΕΚ - ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ - ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ – ΝΟΜΟΙ**

A3/οικ. 7485/13-6-1981 - Απόφασης του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών

Οδηγία Ευρωπαϊκής Ένωσης 2003/9 της 27ης Ιανουαρίου 2003.

Π.Δ. 358/1997

Π.Δ. 359/1997

Π.Δ. 95/2000

Υ4α/οικ.119820 της 4/12/2002 (εγκύκλιος οδηγία του Υπουργείου Υγείας με τίτλο "Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Περιθαλψη αλλοδαπών")

Υ4α/οικ.8992 της 13/07/2000 (εγκύκλιος Οδηγία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τίτλο: "Ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη αλλοδαπών" )

Φ.Ε.Κ. Α 184, 21/11/1991 / Ν.1975/1999

Φ.Ε.Κ. Α 240, της 28<sup>ης</sup> Νοεμβρίου 1997.

Φ.Ε.Κ. Α 76, 10.03.2000 (προεδρικό διάταγμα 95/2000 με τίτλο "Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας)

Φ.Ε.Κ. Α 84 Ψήφισμα της Ζ Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων ισχύς από 17.4.2001.

Φ.Ε.Κ. Α 91, 27.4/2.5.2001 ( νόμος 2910/2001)

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Επίπεδα Λήψης Αποφάσεων (matrix)

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΑΙΑ

<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b>	
<b>ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ</b>	
<b>Συνομογραφία</b>	<b>Επεξήγηση</b>
<b>ΓΣ</b>	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ
<b>ΔΣ</b>	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
<b>ΓΔ</b>	ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
<b>ΔΕ</b>	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
<b>Δ/νσηΟ</b>	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΥΠΟΙΚ</b>	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΣΑΔ</b>	ΣΤΕΛΕΧΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
<b>ΓΤ</b>	ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ
<b>ΣΝΤ</b>	ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ
<b>ΓΕ</b>	ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ
<b>ΔΔ</b>	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
<b>ΔΟ</b>	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
<b>ΥΓΕ</b>	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ
<b>ΥΠ</b>	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ
<b>ΥΧ</b>	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΧΩΡΑΣ
<b>ΙΣ</b>	ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ
<b>ΣΠ</b>	ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
<b>ΣΕ</b>	ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ			
		Γ.Σ.	Δ.Σ.	ΓΡΑΦΕΙΑ	
<b>1</b>	<b>ΓΕΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ</b>				
<b>1,1</b>	Βασικές αρχές της οργάνωσης (Αρχές Λειτουργίας του και αντίστοιχα κείμενα)	X			
<b>1,2</b>	Διευθέτηση θεμάτων που άπτονται στις αρχές		X		
<b>1,3</b>	Βασικοί στρατηγικοί στόχοι	X			
<b>1,4</b>	Έγκριση απολογισμού δράσης και οικονομικού απολογισμού (Καταστατική υποχρέωση)	X			
<b>1,5</b>	Στρατηγικές κατευθύνσεις και πολιτική της οργάνωσης		X		
<b>1,6</b>	Ετήσιος προγραμματισμός δράσης		X		
<b>1,7</b>	Απόφαση για δραστηριότητες εκτός ετήσιου προγραμματισμού		X		
<b>1,8</b>	Απόφαση προϋπολογισμού επόμενου έτους Προετοιμασία και εισήγηση από τον ΓΔ, απόφαση του ΔΣ.		X		
<b>1,9</b>	Τροποποίηση καταστατικού (Καταστατική υποχρέωση)	X			
<b>1,10</b>	Τροποποίηση καταστατικού χάρτη	X			
<b>1,11</b>	Εσωτερικός κανονισμός της οργάνωσης Οι βασικοί κανόνες προτείνονται με εισήγηση του ΓΔ, απόφαση του ΔΣ.		X		
<b>1,12</b>	Εσωτερική λειτουργία γραφείων				



	Η επιμέλεια της διαδικασίας ανεύρεσης γραφείων ανήκει στον ΓΔ. Η τελική έγκριση γίνεται από το ΔΣ.		X		
	Για τα ωράρια, διαρρύθμιση γραφείων και εύρυθμη καθημερινή λειτουργία των Γραφείων ευθύνη έχει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>1,13</b>	Εκτέλεση προϋπολογισμού			X	ΓΔ
<b>1,14</b>	Δανεισμοί		X		
<b>1,15</b>	Δημιουργία ειδικών επιτροπών ΔΣ (Σύμφωνα με το καταστατικό)		X		
<b>1,16</b>	Για τη σύσταση ειδικής επιτροπής (εκτός ΔΣ) αποφασίζει το ΔΣ ή κατόπιν εντολής του ο ΓΔ.		X	X	ΓΔ
<b>1,17</b>	Δημιουργία άλλων φορέων και συμμετοχή σε άλλους φορείς.		X		
<b>1,18</b>	Δημιουργία γραφείων εκπροσώπησης ή άλλων φορέων στο εσωτερικό		X		
<b>1,19</b>	Για τη συμμετοχή εθελοντών ή εμμίσθων ή μελών ΔΣ σε σεμινάρια/συνέδρια διοικητικού περιεχομένου η απόφαση ανήκει στον ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>1,20</b>	Για τη νομική υποστήριξη σε θέματα που ενέχουν πολιτική η απόφαση ανήκει στο ΔΣ ενώ για τα εκτελεστικά θέματα την ευθύνη έχει ο ΓΔ.		X	X	ΓΔ
<b>1,21</b>	Εποπτεία διοικητικής υποστήριξης και τεχνικού ασφαλείας			X	ΓΔ
<b>2</b>	<b>ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ</b>				
<b>2,1</b>	<b>Στόχος, επιχειρησιακή πολιτική και προϋπολογισμός</b>				



	<b>προγραμμάτων</b>				
	Αφορά τα θέματα ποσοστιαίας σύστασης και κατηγοριών χρηματοδότησης και εντάσσεται στην επιχειρησιακή πολιτική (δεν αφορά τη διαμόρφωση χρηματοδότησης συγκεκριμένων προγραμμάτων). Το ΔΣ καταρτίζει τον δεοντολογικό κώδικα σχετικά με τις θεσμικές χρηματοδοτήσεις (βάσει αποφάσεων ΓΣ και διεργασιών "Πολιτικής Προγραμμάτων") και ο ΥΠ έχει την ευθύνη τήρησής του σε συνεργασία με το ΓΔ.			X	ΥΠ
<b>2,4</b>	<b>Επέκταση προγραμμάτων</b>				
	α) Όσο αυτή η επέκταση παραμένει στα πλαίσια των βασικών στόχων παρέμβασης σε συνάρτηση με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό η δικαιοδοσία ανήκει στον ΥΠ (με προηγούμενη ενημέρωση του Γενικού Διευθυντή). Το ΔΣ ενημερώνεται και καλείται να παρέμβει μόνο σε ειδικές περιπτώσεις.			X	ΥΠ
	β) Σε περίπτωση που η επέκταση ξεφεύγει από το πλάνο ή τους αρχικούς στόχους θεωρείται νέο πρόγραμμα και όχι επέκταση, οπότε και η απόφαση ανήκει στο ΔΣ.		X		
<b>2,5</b>	<b>Εκκίνηση και τερματισμός προγραμμάτων/αποστολών</b>				
	Διαχωρίζονται οι επείγουσες και οι προγραμματισμένες αποστολές / προγράμματα.				

	α) Για τις επείγουσες αποστολές αποφασίζει ο Υ.Π. με ενημέρωση στο ΓΔ και στο ΔΣ. Ο Υ.Π. αποφασίζει και για τον τερματισμό της αποστολής με τον ίδιο τρόπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η δικαιοδοσία περνάει σε τακτικό ή έκτακτο ΔΣ.			X	ΥΠ
	β) Για τα προγραμματισμένα προγράμματα / αποστολές το ΔΣ δίνει την έγκριση για την έναρξη νέας προγραμματισμένης αποστολής και ενημερώνεται για τον τερματισμό αυτής από τον Υ.Π. όταν το πρόγραμμα εκπληρώνεται (βάση χρονοδιαγραμμάτων και καθορισμένων στόχων).			X	ΥΠ
	γ) Σε ειδικές περιπτώσεις η πρωτοβουλία έναρξης οποιουδήποτε προγράμματος / αποστολής μπορεί να προέρχεται από το ΔΣ.		X		
<b>2,6</b>	<b>Απόφαση παραμονής ή αποχώρησης από μια χώρα για πολιτικούς λόγους ή λόγους ασφαλείας</b>				
	Ανάλογα με την περίπτωση και την κρισιμότητα ή την επικινδυνότητα της κατάστασης και τον απαιτούμενο χρόνο που χρειάζεται για να υλοποιηθεί μία τέτοια απόφαση (περιπτώσεις με άμεσο ζωτικό κίνδυνο), η απόφαση λαμβάνεται από το ΔΣ, τον Υπεύθυνο Προγράμματος, τον Υπεύθυνο Χώρας ή ακόμα και από τον τοπικό συντονιστή.		X	X	ΥΠ

<b>2,7</b>	<b>Επίσκεψη αποστολών/ προγραμμάτων από μέλη ΔΣ</b>				
	α) Η απόφαση επίσκεψης ανήκει στο ΔΣ		X		
	β) Η απόφαση για το πλαίσιο της επίσκεψης (χρονική περίοδος, διάρκεια, αριθμός επισκεπτών) ανήκει στον Γενικό Διευθυντή έπειτα από συνενόηση με τον Συντονιστή του Προγράμματος ή τον επικεφαλή της Χώρας (Head of Mission) σε συνεργασία με τον ΥΠ.			X	ΓΔ
<b>2,8</b>	<b>Επίσκεψη προγραμμάτων / αποστολών από μέλη του γραφείου</b>				
	α) Η πρόβλεψη ανήκει στους Διευθυντές Διευθύνσεων και Τμημάτων και η απόφαση στο ΓΔ σε συνάρτηση με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό.			X	ΓΔ
	β) Η απόφαση για το πλαίσιο της επίσκεψης (χρονική περίοδος, διάρκεια, αριθμός επισκεπτών) ανήκει στον Συντονιστή του Προγράμματος ή στον Επικεφαλή της Χώρας (Head of Mission) σε συνεργασία με τον ΥΠ.			X	ΥΠ
<b>2,90</b>	<b>Κανόνες ασφαλείας σε αποστολές</b>				
	Η παρακολούθηση των κανόνων ασφαλείας στα προγράμματα / αποστολές γίνεται από τον Διοικητικό του Προγράμματος σε συνεργασία πάντα με τον ΥΠ και τον Συντονιστή του Προγράμματος.			X	ΥΠ
<b>2,1</b>	<b>Επίσκεψη Προγραμμάτων / αποστολών από δημοσιογράφους/φωτογράφους</b>				

	α) Η πρόβλεψη ανήκει στο Γραφείο Τύπου και η απόφαση στο ΓΔ σε συνάρτηση με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό.			X	ΓΔ
	β) Η απόφαση για το πλαίσιο της επίσκεψης (χρονική περίοδος, διάρκεια, αριθμός επισκεπτών) ανήκει στον ΥΠ.			X	ΥΠ
	γ) Στην περίπτωση που για έκτακτα θέματα (π.χ. επείγον σε μία υφιστάμενη χώρα ή σε μία νέα χώρα) κρίνεται σκόπιμη-για λόγους μαρτυρίας-η παρουσία ΜΜΕ ή/και Τύπου, η απόφαση ανήκει στο ΔΣ το οποίο συνεργάζεται άμεσα με το ΓΤ, τον Υ.Π. και το ΓΔ.		X		
<b>2,11</b>	<b>Καθεστώς των στελεχών στα προγράμματα</b>				
	Ο καθορισμός του καθεστώτος των στελεχών αποφασίζεται από το Δ.Σ. σύμφωνα με την πολιτική της οργάνωσης και εφαρμόζεται από τη Γενική Διεύθυνση.			X	ΓΔ
<b>2,12</b>	<b>Παρακολούθηση εθελοντών</b>				
	Ευθύνη του Στελέχους Ανθρώπινου Δυναμικού			X	ΣΑΔ
<b>2,13</b>	<b>Πλάνα προέκτασης ή/και ανανέωσης συμβολαίων των εθελοντών</b>				
	Απόφαση του Στελέχους Ανθρώπινου Δυναμικού			X	ΣΑΔ
<b>2,14</b>	<b>Αξιολόγηση εθελοντών και σχεδιασμός πλάνου καριέρας</b>				
	Απόφαση του Στελέχους Ανθρώπινου			X	ΣΑΔ

	Δυναμικού				
<b>2,15</b>	<b>Υπόδειξη εθελοντών για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και επαγγελματικό προσανατολισμό</b>				
	α) Για τους εθελοντές που βρίσκονται σε αποστολή και έχει γίνει σχετική πρόβλεψη στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό η απόφαση ανήκει στο στέλεχος Ανθρώπινου Δυναμικού.			X	ΣΑΔ
	β) Όταν δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη η εισήγηση γίνεται από το Στέλεχος Ανθρώπινου Δυναμικού και η απόφαση ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
	γ) Για τους εθελοντές γραφείου (αμισθί) γίνεται εισήγηση από το Στέλεχος Ανθρώπινου Δυναμικού (σύμφωνα με την αξιολόγηση και το πλάνο καριέρας που έχει αποφασίσει) και αποφασίζει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
	δ) Σε περιόδους που δε συμπεριλαμβάνεται σχετική πρόβλεψη στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό για τους εθελοντές που δε βρίσκονται σε αποστολή η έγκριση ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>2,16</b>	<b>Συμμετοχή σε επιστημονικές δραστηριότητες που εξυπηρετούν τους σκοπούς του</b>				
	α) Για τη συμμετοχή σε συνέδρια (ιατρικά - ανακοίνωση αποτελεσμάτων / ερευνών) ανάλογα με το αντικείμενο εισηγείται ο Ιατρικός Συντονιστής και εγκρίνει ο ΥΠ σε συνάρτηση με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό.			X	ΥΠ

	β) Για περιπτώσεις μη προγραμματισμένων συμμετοχών εγκρίνει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>2,17</b>	<b>Ιατρική συμβουλευτική/παραπομπές για τους εργαζόμενους στα γραφεία της οργάνωσης</b>				
	Ευθύνη του Ιατρικού Συντονιστή			X	ΙΣ
<b>2,18</b>	<b>Ευθύνη ανάλυσης και ελέγχου των Οικονομικών των προγραμμάτων</b>				
	α) Ο ΥΠΟΙΚ παραλαμβάνει τα οικονομικά αποτελέσματα των προγραμμάτων (σε μηνιαία βάση) και αφού τα ελέγξει και τα αναλύσει τα παραδίδει στο Λογιστήριο το οποίο έχει και την τελική ευθύνη για τη λογιστική απόδοση των προγραμμάτων (έξοδα κατά κατηγορία).			X	Δ/ΟΙΚ
	β) Για την εσωτερική κατανομή στα προγράμματα ευθύνη έχει ο ΥΠ.			X	ΥΠ
<b>2,19</b>	<b>Παροχή τεχνικής υποστήριξης στα γραφεία</b>				
	Ο Διοικητικός αναλαμβάνει την ευθύνη τακτικής παρακολούθησης και συντήρησης του κτιρίου καθώς και του περιουσιακού και πάγιου εξοπλισμού (συμπεριλαμβανομένου και του μηχανοκίνητου εξοπλισμού). Συνεργάζεται με εταιρείες αφού πρώτα μειοδοτήσει. Την τελική έγκριση για την επιλογή συνεργαζόμενων εταιρειών συντήρησης λαμβάνει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>2,2</b>	<b>Εκδόσεις</b>				
	α) Πολιτική: Καθορίζεται από το ΔΣ		X		



	β) Περιοδικότητα: Αποφασίζεται από τον ΓΔ			X	ΓΔ
	γ) Θεματολογία: Απόφαση Συντακτικής Επιτροπής			X	ΣΕ
	δ) Επιμέλεια: Υπεύθυνος Επικοινωνίας			X	ΔΕ
<b>3</b>	<b>ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ &amp; ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ</b>				
<b>3,1</b>	<b>Στόχος και πολιτική</b>				
	Στόχος του Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η ανεύρεση και παρακολούθηση των ανθρωπίνων πόρων που εμπλέκονται στις δραστηριότητες της οργάνωσης σύμφωνα με την πολιτική του φορέα σε αυτόν τον τομέα. Η διατύπωση της πολιτικής έχει δύο επίπεδα. α) Μεσοπρόθεσμοι στόχοι (αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού-pool of volunteers/δημιουργία νέων στελεχών - κίνητρα, ευαισθητοποίηση κλπ.) β) Ετήσιοι στόχοι (χρονοδιάγραμμα, πόστα, εκπαίδευση κλπ.) Το Ανθρώπινο Δυναμικό κατόπιν συνεργασίας με το ΓΔ και τον Υ.Π εισηγείται και το ΔΣ αποφασίζει.		X		
<b>3,2</b>	<b>Προϋπολογισμός</b>				
	Το στέλεχος Ανθρώπινου Δυναμικού κατόπιν συνεργασίας με το ΓΔ πραγματοποιεί σχετική εισήγηση. Έγκριση ΔΣ.		X		
<b>3,3</b>	<b>Εθελοντές</b>				

	Το στέλεχος ΑΔ κατόπιν συνεργασίας με το ΥΠ και το ΥΕΠ. εισηγείται τη στρατηγική προσέλκυσης νέων εθελοντών για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες των προγραμμάτων. Έγκριση από ΔΣ, υλοποίηση από το στέλεχος ΑΔ.		X		
<b>3.3.1</b>	<b>Προσέλκυση νέων εθελοντών και διατήρηση ανανεωμένου αρχείου αυτών</b>				
	Ο ΥΠ εισηγείται στο ΣΑΔ για τις ανάγκες ανθρωπίνων πόρων για τα προγράμματα (άμεσα και μακροπρόθεσμα). Ο προγραμματισμός και η υλοποίηση ανήκουν στο ΣΑΔ.			X	ΣΑΔ
<b>3.3.2</b>	<b>Καθεστώς των στελεχών στα προγράμματα</b>				
	Ο ΥΠ εισηγείται τις ιδιαιτερότητες των προγραμμάτων στο ΣΑΔ ο οποίος στη συνέχεια διερευνά και προτείνει αλλαγές ή τροποποιήσεις στο καθεστώς στελεχών.				
	α) Για θέματα πολιτικής το ΔΣ αποφασίζει και το ΣΑΔ υλοποιεί.		X		
	β) Για εκτελεστικά θέματα η απόφαση ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.3.3</b>	<b>Παρακολούθηση εθελοντών που βρίσκονται στα προγράμματα</b>				
	Εισήγηση για τη διαδικασία παρακολούθησης των εθελοντών πραγματοποιεί το ΣΑΔ και η ευθύνη παρακολούθησης ανήκει στο Συντονιστή του Προγράμματος (ΣΠ).			X	ΥΠ

<b>3.3.4</b>	<b>Πλάνα προέκτασης ή και ανανέωσης συμβολαίων και σχεδιασμός πλάνου καριέρας</b>				
	Σχετική εισήγηση διαδικασίας πραγματοποιεί το ΣΑΔ και η απόφαση ανήκει στον ΥΠ.			X	ΥΠ
<b>3.3.5</b>	<b>Οργάνωση συμμετοχής στελεχών και εθελοντών σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και επαγγελματικό προσανατολισμό</b>				
	α) Για τα εγκεκριμένα σεμινάρια το ΣΑΔ έχει την ευθύνη οργάνωσης και υλοποίησης.			X	ΣΑΔ
	β) Για τα μη εγκεκριμένα σεμινάρια το ΣΑΔ έχει την ευθύνη έρευνας αγοράς και υλοποίησης. Απόφαση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.3.6</b>	<b>Ασφαλιστικές καλύψεις στελεχών</b>				
	α) Το ΣΑΔ σε συνεργασία με τον ΥΠ και το ΓΔ εισηγείται για την πολιτική των ασφαλιστικών καλύψεων και το ΔΣ αποφασίζει.		X		
	β) Για την ποιότητα των συμβολαίων εισηγείται το ΣΑΔ και εγκρίνει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.3.7</b>	<b>Κριτήρια αξιολόγησης εθελοντών, έμμισθου προσωπικού, συνεργατών</b>				
	Για τη θέσπιση κριτηρίων αξιολόγησης ευθύνη έχει το ΣΑΔ.			X	ΣΑΔ
<b>3.3.8</b>	<b>Αξιολόγηση εθελοντών</b>				
	Ο ΣΠ έχει την ευθύνη αξιολόγησης των εθελοντών.			X	ΥΠ
	Το ΣΑΔ έχει την ευθύνη σύνταξης συστατικών επιστολών για τους εθελοντές και τα στελέχη μετά το περάς συμμετοχής τους στα προγράμματα,			X	ΣΑΔ

	σύμφωνα με την αξιολόγηση που έχει γίνει από το ΣΠ.				
<b>3.3.9</b>	<b>Αναχωρήσεις, επιστροφές, ταξίδια, διαμονή</b>				
	Το ΣΑΔ ευθύνεται για την αναχώρηση και την επιστροφή εθελοντών και όσων επισκέπτονται τις αποστολές (έκδοση βίζα, εισιτηρίων, διαμονής, briefing-debriefing, ασφαλιστική κάλυψη, διαμονή, επαφές με την οικογένεια κλπ.).			X	ΣΑΔ
<b>3.3.10</b>	<b>Στελέχωση Δυναμικού</b>				
	Το ΣΑΔ είναι υπεύθυνο για την παρακολούθηση των εθελοντών και στελεχών που τερματίζουν τη συνεργασία τους με τα προγράμματα και προτείνει πλάνα ενεργοποίησης τους (antennas, δορυφορικά προγράμματα, επικοινωνιακές εκδηλώσεις, σχεδιασμός πλάνου καριέρας κλπ.), σύμφωνα πάντα με την αξιολόγηση που έχουν λάβει οι εθελοντές από τους ΣΠ και τον ΥΠ.			X	ΣΑΔ
<b>3.3.11</b>	<b>Πληρωμές, Συμβάσεις συνεργατών</b>				
	Το ΣΑΔ σε συνεργασία με το ΓΔ και τον Υποικ εισηγείται για τις συμβάσεις και τις αποζημιώσεις συνεργατών. Για την πολιτική των αποζημιώσεων και συμβάσεων αποφασίζει το ΔΣ.		X		
	Για εκτελεστικά θέματα αποφασίζει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3,4</b>	<b>Προσωπικό Γραφείων (έμμισθοι και εθελοντές γραφείου)</b>				

	Το ΣΑΔ συνεργάζεται με όλες τις Διευθύνσεις και παρακολουθεί τις ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό σε σχέση με το ισχύον οργανόγραμμα (τόσο σε έμμισθο προσωπικό όσο και σε εθελοντές γραφείου).				
<b>3.4.1</b>	<b>Μισθοδοσία</b>				
	α) Το ΣΑΔ προτείνει την πολιτική μισθοδοσίας και το ΔΣ αποφασίζει.		X		
	β) Η υλοποίηση πραγματοποιείται από το ΣΑΔ με έγκριση του ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.4.2</b>	<b>Άδειες</b>				
	Το ΣΑΔ παρακολουθεί τις άδειες του προσωπικού. Η απόφαση για τις άδειες ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.4.3</b>	<b>Ασφάλεια έμμισθου προσωπικού</b>				
	Το ΣΑΔ παρακολουθεί τις ασφάλειες του έμμισθου προσωπικού και το εργατικό δίκαιο (ΙΚΑ, ΤΣΑΥ, παροχές, επιδόματα, κλπ) . Έγκριση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.4.4</b>	<b>Παρακολούθηση διαθεσιμότητας, συμβάσεων κλπ.</b>				
	Το ΣΑΔ παρακολουθεί τις διαθεσιμότητες και τις συμβάσεις του ανθρώπινου δυναμικού. Η αξιολόγηση και η απόφαση ανανέωσης συμβολαίων των εργαζομένων είναι ευθύνη των διευθυντών των τμημάτων. Η Δ/ση ΑΔ παρέχει τα απαραίτητα εργαλεία και διατηρεί ανανεωμένο αρχείο. Η απόφαση ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.4.5</b>	<b>Εκπαίδευση</b>				

	Το ΣΑΔ σε συνεργασία με τους Διευθυντές των άλλων Διευθύνσεων διερευνά τις δυνατότητες εκπαίδευσης του έμμισθου προσωπικού ανάλογα με τις ανάγκες και τις αξιολογήσεις και εισηγείται εκπαιδευτικά σεμινάρια. Η απόφαση ανήκει το ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3.4.6</b>	<b>Διοικητικά</b>				
	ΤΟ ΣΑΔ αναλαμβάνει τη διοικητική μέριμνα μετακινήσεων, διαμονής, εισιτηρίων του έμμισθου προσωπικού, των μελών ΔΣ και των συνεργατών της οργάνωσης αφού τελέσει έρευνα αγοράς.			X	ΣΑΔ
<b>3.4.7</b>	<b>Συμμετοχή στις επικοινωνιακές δραστηριότητες του φορέα (συνεντεύξεις, εκδηλώσεις κλπ)</b>				
	Ανάλογα με το αντικείμενο το ΣΑΔ συνεργάζεται με την αντίστοιχη Διεύθυνση και προτείνει. Η έγκριση ανήκει στο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3,5</b>	<b>Συμμετοχή στην ηλεκτρονική σελίδα του φορέα</b>				
	ΤΟ ΣΑΔ σε συνεργασία με τον συνεργάτη για τις Νέες Τεχνολογίες προτείνει αλλαγές/τροποποιήσεις στην ηλεκτρονική σελίδα της οργάνωσης όσον αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό. Έγκριση Συντακτικής Επιτροπής.			X	ΣΕ
<b>3,6</b>	<b>Σύνταξη προφίλ και περιγραφής θέσεων εργασίας</b>				
	α) Για τη σύνταξη περιγραφής θέσης εργασίας ευθύνη έχει η εκάστοτε Διεύθυνση.			X	ΔΔ/ΔΤ

	β) Για τη σύνταξη προφίλ θέσης εργασίας ευθύνη έχει το ΣΑΔ με τελική έγκριση από το ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3,7</b>	<b>Τροποποίηση, επεξεργασία οργανογράμματος</b>				
	Το ΣΑΔ σε συνεργασία με όλες τις Διευθύνσεις και το ΓΔ επεξεργάζεται και προτείνει τροποποιήσεις στο οργανόγραμμα. Απόφαση ΔΣ.		X		
<b>3,8</b>	<b>Προσλήψεις, απολύσεις</b>				
	Το ΣΑΔ διεκπεραιώνει διαδικασίες πρόσληψης και απόλυσης του προσωπικού με έγκριση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>3,9</b>	<b>Εθελοντές Γραφείου</b>				
	Το ΣΑΔ έχει την ευθύνη ανεύρεσης εθελοντών γραφείου ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε Διεύθυνσης.			X	ΣΑΔ
<b>4</b>	<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ &amp; ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ</b>				
<b>4,1</b>	<b>Οικονομική Πολιτική και Προϋπολογισμός</b>				
	<p>Στρατηγικός στόχος της Διεύθυνσης Οικονομικών είναι η εφαρμογή της Οικονομικής Πολιτικής της Οργάνωσης καθώς και η έγκυρη αποτύπωση των οικονομικών γεγονότων με σκοπό την ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση των Οργάνων του Σωματείου (ΓΣ, ΔΣ, ΓΔ) για τη λήψη αποφάσεων.</p> <p>Η Οικονομική Πολιτική καθορίζεται από το ΔΣ και με βάση αυτήν ο ΥΠΟΙΚ σε συνεργασία με τους Διευθυντές και Υπευθύνους Τμημάτων και τον ΓΔ</p>		X		

	καταρτίζει τον προϋπολογισμό και εγκρίνεται από το ΔΣ.				
<b>4,2</b>	<b>Αναθεώρηση Προϋπολογισμού</b>				
	Ισχύει ότι και για τον προϋπολογισμό.		X		
<b>4,3</b>	<b>Εσωτερικός Έλεγχος</b>				
	Με απόφαση της ΓΣ ορίζεται έλεγχος της Δ/σης Ο, ο οποίος πραγματοποιείται ετήσια, τόσο από Ορκωτούς Ελεγκτές (έτσι ώστε να πιστοποιηθεί ότι οι Οικονομικές Καταστάσεις που συντάσσει και δίδει προς δημοσίευση ο ΥΠΟΙΚ αποτυπώνουν την περιουσιακή διάρθρωση και την χρηματοοικονομική θέση του Σωματείου), όσο και από Ελεγκτική Επιτροπή (η οποία πιστοποιεί το ύψος των ετήσιων εσόδων και εξόδων του Σωματείου).	X			
<b>4,4</b>	<b>Διαχείριση Διαθεσίμων</b>				
	Η πολιτική διαχείρισης διαθεσίμων ορίζεται από το ΔΣ, υλοποιείται από τον ΥΠΟΙΚΟ μετά από έγκριση του ΓΔ.		X		
<b>4,5</b>	<b>Παρακολούθηση Ταμειακής Ροής</b>				
	Υλοποιείται από το ΔΟ μετά από έγκριση του ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>4,6</b>	<b>Συμμετοχή σε Συνέδρια-Παρουσιάσεις</b>				



	Εισηγήτηση για τη συμμετοχή σε Συνέδρια-Παρουσιάσεις που εξυπηρετούν τους σκοπούς των ΓΧΣ και έχουν σχέση με το αντικείμενο των Οικονομικών Υπηρεσιών πραγματοποιεί ο ΔΟ και αποφασίζει ο ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>4,7</b>	<b>Μηχανοργάνωση Οικονομικών Υπηρεσιών</b>				
	Ο ΥΠΟΙΚ εισηγείται αλλαγές στον τρόπο μηχανοργάνωσης των Οικονομικών Υπηρεσιών στο ΓΔ ο οποίος αποφασίζει με βάση και την εισήγηση του Συνεργάτη για τις Νέες Τεχνολογίες.			X	ΓΔ
<b>5</b>	<b>ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ, ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ &amp; ΑΝΕΥΡΕΣΗ ΠΟΡΩΝ</b>				
<b>5,1</b>	<b>Στόχος και Πολιτική Διεύθυνσης Επικοινωνίας</b>				
	Ο καθορισμός της πολιτικής της Διεύθυνσης Επικοινωνίας ανήκει στο ΔΣ. Στόχος της Δ/σης Ε είναι να διασφαλίζει την καλή εικόνα της οργάνωσης στην κοινωνία και έχει την ευθύνη της ανεύρεσης ιδιωτικών πόρων και της σωστής υποστήριξης των συνδρομητών.		X		
<b>5,2</b>	<b>Mailings</b>				
	α) Αποστολή: Η χρονική περίοδος αποστολής κάθε είδους mailing προτείνεται από τη ΔΕ και εγκρίνεται από το ΓΔ.			X	ΓΔ
	β) Θεματολογία: Το κεντρικό θέμα προτείνεται από τη ΔΕ, εισηγείται από		X		

	το ΓΔ και εγκρίνεται από το ΔΣ.				
	γ) Καθορισμός target-group: Το target group που θα λάβει το mailing αποφασίζεται από τη ΔΕ και εγκρίνεται από το ΓΔ.			X	ΓΔ
	δ) Επεξεργασία Στατιστικών Στοιχείων: Πραγματοποιείται από το ΔΕ.			X	ΔΕ
<b>5,3</b>	<b>Εκδηλώσεις</b>				
	Ακολουθείται η πολιτική του ΔΣ και εκτελείται από τη ΔΕ			X	ΔΕ
<b>5,4</b>	<b>Καμπάνιες</b>				
	α) Πολιτική: Καθορίζεται από το ΔΣ.		X		
	β) Δημιουργικό Μήνυμα: Προτείνεται από τον ΥΕ, εισηγείται από τη ΔΕ και εγκρίνεται από το ΔΣ.		X		
<b>5,5</b>	<b>Internet</b>				
	α) Πολιτική: Καθορίζεται από το ΔΣ.		X		
	β) Περιοδικότητα: Προτείνεται από την ΔΕ και εγκρίνεται από το ΓΔ.			X	ΓΔ
	γ) Θεματολογία: Αποφασίζεται από τη Συντακτική Επιτροπή και εγκρίνεται από το ΓΔ.			X	ΓΔ
	δ) Επεξεργασία Στατιστικών Στοιχείων: Πραγματοποιείται από την ΔΕ.			X	ΔΕ
<b>5,6</b>	<b>Εκδόσεις</b>				
	Σχεδιάζονται και υλοποιούνται από τον ΥΕ, ελέγχονται και αποφασίζονται από την ΔΕ και εγκρίνονται από το ΓΔ και το ΔΣ (πιθανή συμμετοχή και άλλων τμημάτων, αναλόγως το περιεχόμενο).		X		
<b>5,70</b>	<b>Ανεύρεση Πόρων από Εταιρείες</b>				

	a) Πολιτική: Καθορίζεται από το ΔΣ.		X		
	β) Σχεδιασμός/Υλοποίηση: Πραγματοποιείται από την ΔΕ			X	ΓΔ
	γ) Χορηγίες: Το πλάνο των χορηγιών προτείνεται από την ΔΕ και εγκρίνεται από το ΔΣ.		X		
<b>5,80</b>	<b>Λίστα Συνδρομητών</b>				
	α) Υπεύθυνος για την ανάλυση της λίστας έτσι ώστε να γίνεται καλύτερη αξιοποίηση των συνδρομητών είναι η ΔΕ.			X	ΔΕ
	β) Ο τρόπος προστασίας της λίστας προτείνεται από τον Γ.Δ. Και ελέγχεται από το Διοικητικό Συμβούλιο			X	ΓΔ
<b>5,90</b>	<b>Συμμετοχή σε Συνέδρια/Σεμινάρια</b>				
	Για τη συμμετοχή εθελοντών, εμπίσθων ή μελών ΔΣ σε συνέδρια/σεμινάρια επικοινωνίας γίνεται εισήγηση από την ΔΕ ανάλογα με το αντικείμενο και η απόφαση ανήκει στον ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>6</b>	<b>ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ</b>				
<b>6,1</b>	<b>Στόχοι και Πολιτική Γραφείου Τύπου</b>				
	Στρατηγικός στόχος του Γραφείου Τύπου είναι η οργάνωση της επικοινωνιακής πολιτικής και της μαρτυρίας του PRAKSIS προς την κοινωνία. Η επικοινωνιακή πολιτική καθορίζεται ετήσια σε συνδυασμό με τον προϋπολογισμό και τις ανάγκες ενημέρωσης και μαρτυρίας του PRAKSIS. Εισήγηση γίνεται από την ΔΕ και τον ΓΔ και η απόφαση ανήκει στο ΔΣ.		X		

<b>6,2</b>	<b>Προϋπολογισμός Γραφείου Τύπου</b>				
	Για τον προϋπολογισμό του ΓΤ εισήγηση γίνεται από την ΔΕ και τον ΓΔ και η τελική απόφαση ανήκει στο ΔΣ.		X		
<b>6,3</b>	<b>Δελτίο Τύπου</b>				
	Για τα δελτία που αφορούν μαρτυρία και προγράμματα εισήγηση γίνεται από τον ΥΠ ή τον ΓΔ ή τον Πρόεδρο. Συμμετοχή στις διαδικασίες έχουν: τα στελέχη στα προγράμματα, οι συντονιστές των προγραμμάτων, οι υπεύθυνοι των δράσεων, ο ΥΠ, ΓΔ. Έγκριση ΔΣ.		X		
	Για δελτία που αφορούν πρωτοβουλίες επικοινωνίας και ανεύρεσης πόρων εισήγηση γίνεται από την ΔΕ ή το ΓΔ. Έγκριση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>6,4</b>	<b>Συνέντευξη Τύπου / Press Briefing</b>				
	Εισήγηση από την ΔΕ, ΥΠ, ΓΔ και έγκριση από το ΔΣ (για προγράμματα - δράσεις)		X		
	Εισήγηση από την ΔΕ, ΓΔ (πρωτοβουλίες επικοινωνίας/ανεύρεσης πόρων) και έγκριση από το ΔΣ		X		
<b>6,5</b>	<b>Αποδελτίωση αποκομμάτων</b>				
	Πραγματοποιείται από την ΔΕ, ενημέρωση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>6,6</b>	<b>Δίκτυο Δημοσιογράφων</b>				
	Εισήγηση, καταγραφή και διατήρηση γίνεται από την ΔΕ και παρακολούθηση από τον ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>6,70</b>	<b>Υποστήριξη εκστρατειών επικοινωνίας/mailings/events</b>				

	Προτείνονται από την ΔΕ και εγκρίνονται από τον ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>7</b>	<b>ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΡΑΦΕΙΩΝ &amp; ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b>				
<b>7,1</b>	<b>Στόχος</b>				
	Ο στόχος της Υποστήριξης Νέων Τεχνολογιών είναι η τεχνική υποστήριξη των μελών του PRAKSIS σε θέματα software & hardware, internet, η διατήρηση αντιγράφων και η ανάπτυξη των νέων τεχνολογιών για την εξυπηρέτηση των αναγκών της οργάνωσης.				
	Καθορίζεται ετήσια σε συνδυασμό με τον προϋπολογισμό και τις ανάγκες της οργάνωσης μεταξύ του ΣΝΤ και του ΓΔ. Τελική απόφαση ΓΔ.			X	ΓΔ
<b>7,2</b>	<b>Προϋπολογισμός</b>				
	Προτείνετε απο τον ΣΝΤ και εγκρίνεται απο τον ΓΔ (αφορά αγορές, ανανέωση υπολογιστών, software, hardware, διαχείριση αρχείων, βάσεων δεδομένων κ.λπ). Το τελικό budget καθώς και η σύναψη συνεργασιών με εξωτερικούς συνεργάτες εγκρίνεται από το ΔΣ μετά από σχετική εισήγηση του Γενικού Διευθυντή.			X	ΓΔ
	Ο ΣΝΤ προτείνει. Ο ΓΔ εγκρίνει.			X	ΓΔ
<b>8</b>	<b>ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ (εκτός κεντρικών γραφείων)</b>				
<b>8,1</b>	<b>Στόχος και Πολιτική Γραφείου Εκπροσώπησης</b>				

	<p>Στόχος του Γραφείου Εκπροσώπησης (ΓΕ) είναι η εκπροσώπηση της οργάνωσης στην τοπική κοινωνία σε θέματα επικοινωνίας και Γραφείου Τύπου καθώς και η προώθηση θεμάτων ανεύρεσης πόρων και προσέλκυσης εθελοντών. Η πολιτική του ΓΕ προτείνεται από τον ΓΔ, εγκρίνεται από το ΔΣ και υλοποιείται από τον Υπεύθυνο Γραφείου Εκπροσώπησης (ΥΓΕ).</p>		X		
8,2	<p><b>Προϋπολογισμός:</b> Προτείνεται από τον ΥΓΕ και εγκρίνεται από τον ΓΔ.</p>			X	ΓΔ

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β**

Πρότυπο Εργασιακού Προφίλ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

**Τίτλος:**

**Τμήμα:**

**Τοποθεσία:**

**Εργασιακές σχέσεις**

**Αναφέρεται σε:**

**Υφιστάμενοι:**

**Συνοπτική περιγραφή εργασίας**

**Τομείς Εργασίας**

**Επιστημονικό αντικείμενο:**

**Διοικητικό αντικείμενο:**

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ



# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Φόρμα Αξιολόγησης Προσωπικού

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΟΥ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:** \_\_\_\_\_ Γ

**ΤΜΗΜΑ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:** \_\_\_\_\_

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:** \_\_\_\_\_

**ΘΕΣΗ:** \_\_\_\_\_

**ΠΕΡΙΟΔΟΣ: ΑΠΟ** \_\_\_\_\_ **ΕΩΣ** \_\_\_\_\_

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗΣ Α:** \_\_\_\_\_

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗΣ Β:** \_\_\_\_\_

ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΙΔΟΣΗΣ														
	ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ			ΚΑΛΟΣ			ΠΟΛΥ ΚΑΛΟΣ			ΕΞΑΙΡΕΤΟΣ		
	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ
1	ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ														
2	ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ														
3	ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ														
4	ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ														
5	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ														
6	ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ														
7	ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ														
8	ΠΡΟΦΟΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ														
9	ΓΡΑΠΤΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ														
10	ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ														
11	ΕΥΕΛΙΞΙΑ-ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ														
12	ΗΓΕΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ														
13	ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ														
14	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ														
15	ΑΝΑΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ														
16	ΑΝΑΠΤΥΞΗ, ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΥΝΑΔΕΛΦΩΝ														

**ΣΥΝΟΛΟ:**

**ΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑ:** ΝΑ ΥΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΚΟΥΤΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΠΟΣΟΧΗ ΠΟΥ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΔΟΘΕΙ ΑΠ ΤΟΝ ΤΟΠΤΕΥΟΝΤΑ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΤΟΔΟΣΗ

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΟΧΗ			ΜΕΓΑΛΗ			ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ			ΕΛΑΧΙΣΤΗ		
A	B	Γ	A	B	Γ	A	B	Γ	A	B	Γ

ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ:	1	
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ:	2	2+
ΚΑΛΟΣ:	3	3+
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟΣ:	4	4+
ΕΞΑΙΡΕΤΟΣ:	5	5+

### ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΑΣΕΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΑΠΟ 0 ΕΩΣ 100 ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΟΠΟΘΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΔΙΠΛΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟ ΤΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗ (Α/Β) ΚΑΙ Ο ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΣ ΣΤΟ Γ

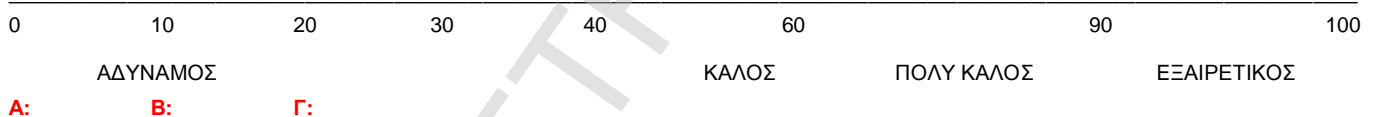
1 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΟΜΑΔΟΣ, ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΩΝ)



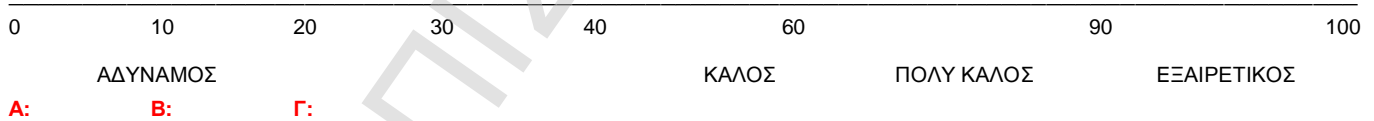
2 ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΥΣ



3 ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΩΝ, ΣΧΕΔΙΩΝ, ΣΤΟΧΩΝ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΩΝ



4 ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΑΤΩΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ



ΧΟΛΙΑ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΞ/ΤΗ Α:

ΧΟΛΙΑ / ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΞ/ΤΗ Β:

ΠΟΓΡΑΦΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗ Α

ΠΟΓΡΑΦΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΤΗ Β

ΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΑΖΟΜΕΝΟΥ Γ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ**

Work Breakdown Structure της ΜΚΟ PRAKSIS για το πρόγραμμα «Πολυιατρείο Αθήνας για μετανάστες και πρόσφυγες»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΡΔΑΙΑ

<b>ΔΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΓΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΟΛΥΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ</b>				
	<b>ΔΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ</b>	<b>ΔΕΙΚΤΕΣ*</b>	<b>ΠΗΓΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ*</b>	<b>ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ/ΚΙΝΔΥΝΟ</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ</b>	Αμβλυνση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων και υπεράσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους	Κάλυψη των αναγκών του 10% του πληθυσμού που διαβιεί στο κέντρο της Αθήνας και τις όμορες περιοχές	1. Κάρτες ωφελούμενων και παραπομπές αυτών 2. Μηνιαίες αναφορές 3. Ετήσιες αναφορές 4. Χρονοδιάγραμμα	ΒΛ ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
<b>ΕΠΙΜ. ΣΤΟΧΟΙ</b>	1. Παροχή υπηρεσιών υγείας	90% αντιμετώπιση των ιατρικών αιτημάτων	1. Κάρτες ωφελούμενων και παραπομπές αυτών 2. Μηνιαίες αναφορές 3. Ετήσιες αναφορές 4. Χρονοδιάγραμμα	
	2. Παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης	70% κάλυψη των ψυχοκοινωνικών αιτημάτων	1. Κάρτες ωφελούμενων και παραπομπές αυτών 2. Μηνιαίες αναφορές 3. Ετήσιες αναφορές 4. Χρονοδιάγραμμα	
	3. Ευαισθητοποίηση / κινητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας	1. Δύο παρουσιάσεις σε συνέδρια/ ημερίδες 2. Συμμετοχή σε μία ομάδα πίεσης ανα ομάδα στόχο 3. Οργάνωση μίας συνέντευξης Τύπου / ημερίδας	1. Παρουσιάσεις σε ηλεκτρονικό και έντυπο υλικό	
<b>ΔΡΑΣ/ΤΕΣ</b>		<b>ΜΕΣΑ/ΠΟΡΟΙ</b>	<b>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ</b>	
	1.1 Παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης	1 Γενικός Ιατρός	(ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2005)	
	1.1.1 Λειτουργία Γενικού Ιατρείου	1 Οδοντ/ος		
	1.1.2 Λειτουργία Οδοντιατρείου	1 Γυν/ος		
	1.1.3 Λειτουργία Γυναικολογικού Ιατρείου	1 Ψυχίατρος		
	1.1.4 Ψυχιατρική παρακολούθηση	1 Υπεύθυνος Φαρμακείου		
	1.2 Παροχή φαρμακευτικού υλικού	3 κοινωνικοί λειτουργοί		
	1.2.1 Λειτουργία φαρμακείου	1 Ψυχολόγος		
	2.1 Λειτουργία Κοινωνικής Υπηρεσίας	Εθελοντές		
	2.2 Ψυχολογική υποστήριξη			
	3.1 Lobbying/ Πίεση			
	3.2 Οργάνωση - Υλοποίηση - Υποστήριξη εκδηλώσεων ενημέρωσης- ευαισθητοποίησης			