



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΑΝΤΩΝΙΑ-ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΣΑΛΟΥΡΟΥ**

**Ή ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ : Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ '**

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
στην 'Διοίκηση της Υγείας'

Πειραιάς, 2012



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

*ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΑΝΤΩΝΙΑ-ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΣΑΛΟΥΡΟΥ

**Ή ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ  
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ : Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η  
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ '**

*Επιβλέπων Καθηγητής : Χαράλαμπος Οικονόμου  
Επίκουρος Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου*

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης  
στην 'Διοίκηση της Υγείας'

Πειραιάς, 2012



**UNIVERSITY OF  
PIRAEUS**

MSc  
*in HEALTH MANAGEMENT*



**TECHNOLOGICAL  
INSTITUTE OF  
PIRAEUS**

ANTONIA-AIKATERINI SALOUROU

‘ THE ROLE OF THE NGOs IN THE SECTOR OF HEALTH : THEIR ACTION IN  
MODERN SOCIETY AND THEIR EFFECTIVENESS ’

*Supervisor: Charalampos Oikonomou*

Study on the acquisition  
MSc  
in ‘Health Management’

Piraeus, 2012

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει στόχο να διερευνήσει το ρόλο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στο χώρο της υγείας. Η μεθοδολογία της εργασίας στηρίχθηκε στη συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων. Τα δευτερογενή δεδομένα, συλλέχθηκαν μέσα από βιβλία, άρθρα σε περιοδικά αλλά και μέσα από επίσημους διαδικτυακούς τόπους και χρησιμοποιήθηκαν για τη συγγραφή του θεωρητικού μέρους της εργασίας, το οποίο αποτελείται από τρία κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναλύει το πλαίσιο των εξελίξεων που οδήγησαν στην εμφάνιση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και το τρίτο παρουσιάζει τις ΜΚΟ και τη δράση τους στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.

Τα πρωτογενή δεδομένα συλλέχθηκαν, μέσα από τη διεξαγωγή ποσοτικής έρευνας, χρησιμοποιώντας ως βασικό εργαλείο το ερωτηματολόγιο. Το δείγμα αποτέλεσαν 100 συμμετέχοντες σε ΜΚΟ στο χώρο της υγείας και η ανάλυση των δεδομένων έγινε στο πρόγραμμα του excel. Όλα τα παραπάνω αναλύονται διεξοδικά στο τέταρτο κεφάλαιο της εργασίας, που αποτελεί τη μεθοδολογία της έρευνας. Το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας.

Στο τέλος της εργασίας παρατίθενται τα τελικά μας συμπεράσματα.

Λέξεις –κλειδιά :

Κράτος Πρόνοιας, Κοινωνική Πρόνοια, Εθελοντισμός, Τρίτος Τομέας, Παγκοσμιοποίηση, Κοινωνία των Πολιτών, Μη Κυβερνητική Οργάνωση, Υγεία, Ευπαθείς ομάδες, Έρευνα - ερωτηματολόγιο

## ABSTRACT

This paper aims to investigate the role of Non Governmental Organizations in the sector of health. The methodology was based on the collection of primary and secondary data. Secondary data were collected through books, articles in magazines and through official websites and were used for the theoretical part which consists of three chapters. The first chapter analyzes the context of developments that led to the emergence of NGOs. The second chapter focuses on NGOs and the third presents the NGOs and their activities in the sector of health services in Greece.

The primary data were collected through a quantitative research using the questionnaire as a key tool. The sample consisted of 100 participants in NGOs and the data analysis program was excel. All the above are analyzed in detail in the fourth chapter which is the methodology of the research. The fifth chapter presents the results of the survey.

At the end are presented the final conclusions.

### Keywords:

Welfare State, Social Welfare, Volunteerism, Third sector, Globalization, Civil Society, Non Governmental Organization, Health, Vulnerable groups, Research - questionnaire

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>ΜΕΡΟΣ Α΄ : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ .....</b>	<b>1</b>
1. Το Κράτος Πρόνοιας .....	1
1.1 <i>Εννοιολογική προσέγγιση και ιστορική αναδρομή</i> .....	1
1.2 <i>Ελλείψεις και αδυναμίες στη λειτουργία του κράτους πρόνοιας</i> .....	4
2. Ο ρόλος της Παγκοσμιοποίησης.....	8
3. Η εμφάνιση της Κοινωνίας των Πολιτών .....	11
4. Εθελοντισμός: η βάση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.....	14
5. Η ανάδειξη του τρίτου τομέα.....	18
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΟΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ .....</b>	<b>21</b>
1. Ορισμοί .....	21
2. Νομικό πλαίσιο και Συνταγματική κατοχύρωση.....	23
3. Οικονομικοί πόροι .....	26
4. Ανθρώπινο δυναμικό .....	27
5. Δραστηριοποίηση των ΜΚΟ .....	29
6. Φορείς και όργανα της ελληνικής και διεθνούς κοινότητας που δραστηριοποιούνται σε θέματα ΜΚΟ.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΟΙ ΜΚΟ ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....</b>	<b>39</b>
1. Οι ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας .....	39
1.1 <i>Το αγαθό υγεία</i> .....	39
1.2 <i>Τομείς υγείας και πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες απευθύνονται οι ΜΚΟ</i> .....	42
2. Η συμβολή των ΜΚΟ στον τομέα της υγείας .....	44
<b>ΜΕΡΟΣ Β΄ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....</b>	<b>47</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>47</b>

1. Σκοπός και στόχος της έρευνας .....	47
2. Είδος της έρευνας – δειγματοληπτικό πλαίσιο .....	47
3. Μεθοδολογικό εργαλείο και συλλογή στοιχείων.....	48
4. Στατιστική ανάλυση.....	49
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ .....</b>	<b>50</b>
1. Ανάλυση αποτελεσμάτων .....	50
1.1 Η ταυτότητα της ΜΚΟ.....	50
1.2 Ειδικές ερωτήσεις.....	54
2. Συζήτηση.....	62
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>65</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....</b>	<b>66</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>71</b>

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 1</b>	Κατανομή βασικών ΜΚΟ στην Ελλάδα.....	32
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1</b>	Χρονολογία ίδρυσης των ΜΚΟ.....	50
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2</b>	Εγκαταστάσεις των ΜΚΟ.....	50
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3</b>	Αριθμός εθελοντών.....	51
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4</b>	Φύλο υπευθύνου – διευθυντή.....	51
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5</b>	Ηλικιακό επίπεδο υπευθύνου.....	52
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6</b>	Μορφωτικό επίπεδο υπευθύνου.....	52
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7</b>	Χρόνια προσφοράς του υπευθύνου στην οργάνωση.....	53
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8</b>	Κίνητρο για την ενασχόληση με την οργάνωση.....	53
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9</b>	Γεωγραφικό επίπεδο δραστηριοποίησης των ΜΚΟ.....	54
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10</b>	Τομείς υγείας όπου δραστηριοποιούνται οι ΜΚΟ.....	54
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11</b>	Τρόποι ευαισθητοποίησης των ΜΚΟ.....	55
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12</b>	Άντληση των πόρων.....	55
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13</b>	Πρόθεση διάθεσης των οικονομικών πόρων.....	56
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14.1</b>	Συνεργασία με άλλους φορείς.....	56
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14.2</b>	Συνεργασία με άλλους φορείς.....	57
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15</b>	Βαθμός ευαισθητοποίησης των πολιτών από τις δράσεις των ΜΚΟ..	57
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.1</b>	Επιρροή της δράσης των ΜΚΟ στην εκάστοτε κυβέρνηση.....	58
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.2</b>	Επιρροή της δράσης των ΜΚΟ στην εκάστοτε κυβέρνηση.....	58
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17</b>	Συμβολή των ΜΚΟ στην τοπική ανάπτυξη.....	59
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18</b>	Η σημασία του εθελοντισμού για τη ΜΚΟ.....	59
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19</b>	Επίπεδα εθελοντισμού στην Ελλάδα.....	60
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20</b>	Κρατική στήριξη των ΜΚΟ.....	60
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21</b>	Τομείς αντιμετώπισης δυσκολιών.....	61
<b>ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22</b>	Τρόποι επίλυσης των δυσκολιών.....	62



## **ΜΕΡΟΣ Α' : ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ**

#### **ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΕ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ**

##### **1. Το κράτος Πρόνοιας**

###### *1.1 Εννοιολογική προσέγγιση και ιστορική αναδρομή*

Ο όρος «Κοινωνική Πρόνοια», χρησιμοποιείται άλλοτε για να δηλώσει τη διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του κράτους, οπότε γίνεται αναφορά στο κράτος πρόνοιας, την κοινωνική πρόνοια και το κράτος ευημερίας, και άλλοτε για να περιγράψει τα προγράμματα κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας. Η σύγχρονη αντίληψη για την κοινωνική πρόνοια αναγνωρίζει ότι στις αναπτυγμένες βιομηχανικά κοινωνίες οι προνοιακές παροχές πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες όλου του πληθυσμού, χωρίς να παραβλέπεται το γεγονός ότι μερικές ευπαθείς ομάδες και άτομα χρειάζονται αυξημένη και ιδιαίτερη βοήθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Η κοινωνική πρόνοια συνεπώς θεωρείται ένας από τους βασικούς θεσμούς της σύγχρονης κοινωνίας και, όπως η οικογένεια, το σχολείο και άλλοι θεσμοί, πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού. Το περιεχόμενο όμως του όρου «Κοινωνική Πρόνοια» ποικίλλει από χώρα σε χώρα και από εποχή σε εποχή, ανάλογα με την ιστορία, τον πολιτισμό, τα κοινωνικά και οικονομικά δεδομένα κάθε χώρας (Σταθοπούλου, 2003).

Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική πρόνοια πρέπει να περιορίζεται επιλεκτικά μόνο σε κείνους, οι οποίοι δεν έχουν τα οικονομικά μέσα και τις δυνατότητες να καλύψουν οι ίδιοι τις ανάγκες τους. Αυτή είναι η παραδοσιακή αντίληψη της κοινωνικής περίθαλψης και προστασίας των αναξιοπαθόντων. Σύμφωνα μ' αυτήν, μόνο ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού έχει ανάγκη προνοιακών παροχών από το κράτος. Συνεπώς, με τον όρο κοινωνική πρόνοια, σ' αυτήν την περίπτωση, νοούνται όλες εκείνες οι δραστηριότητες οι οποίες στοχεύουν στην παροχή υλικής βοήθειας και ψυχοκοινωνικής συμπαράστασης από το κράτος ή άλλους φορείς, σχεδόν αποκλειστικά σε ευπαθείς ομάδες και άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση από μόνα τους να ανταποκριθούν στην κάλυψη βασικών τους αναγκών. Ο βασικός πυρήνας των προγραμμάτων της κοινωνικής πρόνοιας συνήθως περικλείει την προστασία της οικογένειας, την παιδική προστασία, τα επιδόματα για διάφορες κατηγορίες μειονεκτούντων ατόμων και γενικά ατόμων με

ειδικές ανάγκες λόγω σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής αναπηρίας (Moreno & McEwen, 2005). Στην Ελλάδα, η κοινωνική πρόνοια περιορίζεται κυρίως σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας με την στενή έννοια του όρου. Η τάση, εντούτοις είναι η επέκταση των κοινωνικών παραδοσιακών υπηρεσιών ώστε να καλύψουν ολόκληρο τον πληθυσμό.

Ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας από την αρχαιότητα, μέχρι και την απελευθέρωση του Έθνους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διδασκαλία και πρακτική της Ορθόδοξης παράδοσης. Η Εκκλησία, τόσο ως ενορία όσο και ως μοναστήρι, μέσα στα ήθη, τις κοινωνικές αντιλήψεις, τις προκαταλήψεις και την κοινωνικοπολιτική ιδεολογία της περιόδου ασκεί ένα εκτεταμένο και πολύ καλά οργανωμένο κοινωνικό - προνοιακό έργο. Μερικά κοινά χαρακτηριστικά του προνοιακού έργου, όπως διαμορφώθηκε με την επιρροή της θεολογίας της Ανατολικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στην Ελληνική παράδοση, είναι (Σταθοπούλου, 2003):

α) Η παροχή βοήθειας στο συνάνθρωπο ως στάση ζωής και σχέση αγάπης, όχι ως υποχρέωση και καθήκον που πηγάζει από μια ηθικιστική αντίληψη της ζωής.

β) Η προσφορά επεκτείνεται σε ανθρώπους άσχετα από φύλο, φυλή, θρησκεία και εθνότητα, ιδανικά για τα οποία αγωνίζονται και οι σημερινές κοινωνίες.

γ) Στις ποικίλες δραστηριότητες υπάρχει η φιλοσοφία της κοινωνικής ανεξαρτητοποίησης του ατόμου μέσα από την επαγγελματική αποκατάσταση, ή έστω ακόμη και την προικοδότηση, όσο κι αν αυτό μας ξενίζει σήμερα.

δ) Το προνοιακό έργο περιλαμβάνει την φροντίδα για το άτομο και την κοινότητα, το ατομικό αλλά και το κοινωνικό πρόβλημα.

ε) Το προνοιακό έργο εντάσσεται μέσα στη συλλογική ζωή της κοινότητας της ενορίας, όπου προϋπόθεση είναι η προσωπική σχέση μεταξύ εκείνων που βοηθούν και εκείνων που βοηθούνται.

στ) Η φιλοσοφία αυτή βέβαια δεν έβρισκε πάντα την πρέπουσα εφαρμογή. Υπάρχουν πολυάριθμα παραδείγματα παρέκκλισης, λαιμοδείας και διαστροφής. Ωστόσο, είναι πολύ δύσκολο να αγνοηθεί ή να αμφισβητηθεί ο θεμελιώδης χαρακτήρας και η ανθρωπιστική υποδομή του προνοιακού έργου αυτής της μακραίωνης περιόδου.

Η βιομηχανική επανάσταση δημιούργησε τόσο ριζικές αλλαγές στην κοινωνική δομή και τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων, ώστε οι κυβερνήσεις των Ευρωπαϊκών

κρατών και όλων των βιομηχανικά αναπτυγμένων κοινωνιών υποχρεώθηκαν να λάβουν μέτρα για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι πιέσεις από τους εργαζομένους και η κατανόηση της σημασίας της βελτίωσης των συνθηκών ζωής των εργαζομένων από τους εργοδότες για τα δικά τους, έστω, συμφέροντα, έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη νομοθετική θεσμοθέτηση μέτρων κοινωνικής προστασίας. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η πρωτοφανής στην ανθρώπινη ιστορία συσσώρευση πλούτου, έθεσε τις βάσεις για τη δημιουργία του κοινωνικού κράτους (Σταθοπούλου, 2003).

Αξίζει να αναφερθεί επίσης, ότι η πίστη στα ιδεώδη της Γαλλικής Επανάστασης για ισότητα, αδελφοσύνη, ελευθερία, και η υπερβολική εμπιστοσύνη στη προσφορά των κοινωνικών επιστημών στην επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων, γέννησαν προσδοκίες ότι ήταν δυνατή η δημιουργία μιας κοινωνίας χωρίς προβλήματα, μιας κοινωνίας στην οποία καθένας θα προσφέρει ανάλογα με τις δυνατότητές του και θα παίρνει ανάλογα με τις ανάγκες του, όπως πίστευαν ο Μαρξ και οι Σοσιαλιστές. Αυτή η αντίληψη στη δύναμη του ανθρώπου, της λογικής και της επιστήμης έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη δημιουργία του Κράτους Πρόνοιας, ιδίως μετά τον δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο (Beland & Lecours, 2005).

Μετά την απελευθέρωση του έθνους ήταν άμεση η ανάγκη προστασίας για τις χήρες, τα ορφανά και τους αναπήρους του απελευθερωτικού αγώνα. Το κράτος δεν είχε τα μέσα να αντιμετωπίσει τα τεράστια κοινωνικά προβλήματα. Οι ξενιτεμένοι πλούσιοι Έλληνες της διασποράς, η Ιδιωτική Φιλανθρωπία και η Εκκλησία έδωσαν το παρόν, ιδιαίτερα μέχρι την Μικρασιατική καταστροφή, στην κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού. Η Μικρασιατική καταστροφή όμως έκαμε αναγκαία την κρατική παρέμβαση στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Πρέπει να αναγνωρισθεί η μεγάλη σημασία και ο σπουδαίος ρόλος που έπαιξαν οι πόλεμοι στην διαμόρφωση της κοινωνικής πρόνοιας στην Ελλάδα (Σταθοπούλου, 2003).

Το κράτος εξαναγκάστηκε να παρέμβει στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής, αφού τόσο η εκκλησία όσο και η ιδιωτική φιλανθρωπική δραστηριότητα των μεγάλων ευεργετών και των κοινωφελών οργανώσεων δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά προβλήματα. Συνεπίκουροι στην προσπάθεια του κράτους ήλθαν και ξένες εκκλησιαστικές οργανώσεις και διεθνείς οργανισμοί οι οποίοι, μαζί με την οικονομική ενίσχυση, έφεραν και τη σχετική τεχνογνωσία (που δεν αποδείχτηκε πάντα πρόσφορη στις δικές μας συνθήκες και παραδόσεις). Οι μεγάλες ανάγκες και τα προβλήματα που

δημιούργησε ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος έκαναν επιτακτική την ανάγκη για την εκπαίδευση στελεχών πρόνοιας, ιδιαίτερα κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτριών υγείας και νηπιαγωγών (Σταθοπούλου, 2003).

Η εκπαίδευση των στελεχών αυτών άρχισε από τον εθελοντικό τομέα με τη συμπαράσταση και αργότερα την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Από τα 1983, οι σχολές αυτές εντάχθηκαν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας (Σταθοπούλου, 2003).

Το 1981, εξαγγέλλονται για πρώτη φορά, μέτρα κοινωνικής πολιτικής και θεσμοθετείται το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με στόχο την πλήρη υγειονομική κάλυψη όλου του πληθυσμού. Το Ε.Σ.Υ. μπορεί να χαρακτηριστεί ως η κύρια και ουσιαστική προσπάθεια για την διάρθρωση ενός κράτους πρόνοιας στην Ελλάδα. Στο χώρο της Κοινωνικής Ασφάλισης συνεχίστηκε η πολυμορφία των φορέων, η ανισότητα εισφορών και παροχών από και προς τους εργαζομένους. Οι αγροτικές συντάξεις αυξήθηκαν ουσιαστικά, όπως και τα κατώτατα ημερομίσθια. Η καθιέρωση της Αυτόματης Τιμαριθμικής Αναπροσαρμογής (Α.Τ.Α.) είχε θετικές επιπτώσεις στο εισόδημα, αντισταθμίζοντας μέχρι ενός σημείου τον πληθωρισμό (Σταθοπούλου, 2003).

Στο πλαίσιο της σοσιαλιστικής ιδεολογίας, υπήρξε από το 1980 μέχρι το 1988 «μια βαθμιαία υποκατάσταση των φορέων πρόνοιας από ιδιωτικούς σε δημόσιους». Από το 1990 κυριαρχεί η πολιτική της «αποκρατικοποίησης» και στον τομέα της πρόνοιας. Το Ε.Σ.Υ. δέχτηκε αλλαγές, οι οποίες ήταν προσανατολισμένες προς την κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης και στο χώρο της Υγείας. Κάτω από την πίεση της ολοκληρωτικής κατάρρευσης του ασφαλιστικού συστήματος, η κυβέρνηση εφάρμοσε ριζικές μεταρρυθμίσεις μετά από οξύτατες κριτικές της αντιπολίτευσης και των συνδικάτων, τα οποία όμως δεν είχαν βιώσιμες εναλλακτικές λύσεις (Σταθοπούλου, 2003).

## *1.2. Ελλείψεις και αδυναμίες στη λειτουργία του κράτους πρόνοιας*

Η οικονομική ύφεση η οποία χαρακτηρίζει όλες τις δυτικές χώρες μετά το 1970, συμβάλλει καθοριστικά στην αμφισβήτηση του κράτους πρόνοιας (από το 1970 έως και σήμερα). Η οικονομική κρίση οδήγησε τις βιομηχανικές χώρες στη μείωση της παραγωγής, στην αύξηση του κόστους των παραγόμενων αγαθών και στη δραστική αύξηση της ανεργίας. Μία αδύναμη οικονομία δεν μπορούσε συνεπώς να

χρηματοδοτήσει τις εκτεταμένες και υψηλού επιπέδου κοινωνικές παροχές (Αμίτσης, 2001).

Η αποτελεσματικότητα και η βιωσιμότητα των προγραμμάτων πρόνοιας αμφισβητείται από την νεοφιλελεύθερη ιδεολογία, η οποία υποστηρίζει την ανάγκη για λιγότερο κράτος. Υποστηρίζεται δηλαδή η δραστική μείωση του ρόλου του κράτους στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, επειδή δεν επαληθεύτηκαν οι εξαγγελίες για εξαφάνιση της φτώχειας, των ανισοτήτων στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας, παιδείας, κατοικίας και της ανακατανομής του εθνικού πλούτου μέσα από τα κοινωνικά προγράμματα (Walker & Maltby, 1997).

Μια βασική στρατηγική για την αποδυνάμωση του δημοσίου τομέα στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας είναι η πολιτική της ιδιωτικοποίησης. Η στρατηγική για την μείωση του κυρίαρχου ρόλου του κράτους στον χώρο της κοινωνικής πρόνοιας είχε τους εξής στόχους (Dahrendorf & Field, 1995):

1. Περιορισμό του προϋπολογισμού για τις κοινωνικές υπηρεσίες στα ίδια ή σε χαμηλότερα επίπεδα.

2. Αύξηση του ανταγωνισμού μεταξύ του δημοσίου, ιδιωτικού κερδοσκοπικού και εθελοντικού τομέα στην παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας, πρόνοιας, κοινωνικής κατοικίας και παιδείας.

3. Εισαγωγή μεθόδων διοίκησης των κοινωνικών οργανώσεων σύμφωνα με ιδιωτικό-οικονομικά κριτήρια με στόχο την μείωση του κόστους, την αύξηση της παραγωγικότητας και την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η ιδιωτικοποίηση αποσκοπεί όχι μόνο στη μείωση του κόστους αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων κοινωνικών υπηρεσιών. Αυτό επιτυγχάνεται με τον ανταγωνισμό, ο οποίος είναι συστατικό στοιχείο της αγοράς.

Για τους ίδιους λόγους επιδιώκεται η αποκέντρωση των υπηρεσιών. Η αποκέντρωση του δημοσίου τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών γίνεται: α) σε επίπεδο περιφέρειας με πληθυσμό 150.000-500.000 κατοίκους και β) σε επίπεδο περιοχής με πληθυσμό 50.000-100.000 κατοίκων. Η αποκέντρωση περιλαμβάνει την χορήγηση εξουσίας σε τοπικό επίπεδο για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την χρηματοδότηση των κοινωνικών υπηρεσιών. Στόχος των μέτρων αυτών είναι ο περιορισμός του ρόλου της κυβερνητικής γραφειοκρατίας. Η γραφειοκρατία, όπως εκφράζεται μέσα από τη δημόσια διοίκηση, ασκεί τεράστια επιρροή τόσο στην διαμόρφωση όσο και στην

εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής. Παράλληλα, με διάφορους τρόπους δυσχεραίνει την πρόσβαση και εξυπηρέτηση των πολιτών από τις κρατικές κοινωνικές υπηρεσίες (Αμίτσης, 2001).

Η ιδεολογική επίθεση στο κράτος πρόνοιας έγινε για διαφορετικούς λόγους από όλες τις πολιτικές δυνάμεις (Σταθοπούλου, 2003).

1. Από τη δεξιά, η κριτική εστιάζεται στους εξής τομείς. Ο δημόσιος τομέας έχει υπερβολικά διογκωθεί και απομυζά την οικονομία της χώρας. Οι συνεχείς και επεκτεινόμενες κοινωνικές παροχές δημιουργούν μια αντίληψη και νοοτροπία εξάρτησης του ατόμου από το κράτος, η οποία κάθε άλλο παρά βοηθάει στην κινητοποίηση του πληθυσμού για αυτενέργεια και οικονομική αυτάρκεια.

2. Από το κέντρο, η κριτική στο κράτος πρόνοιας αφορά την ανεπάρκεια και την έλλειψη ευελιξίας της κυβερνητικής γραφειοκρατίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των αναγκών των εξυπηρετούμενων από τις κοινωνικές υπηρεσίες.

3. Από την παραδοσιακή αριστερά, υπήρξε έντονη κριτική ότι το κράτος πρόνοιας αφενός χρησιμοποιήθηκε από την άρχουσα τάξη ως μέσο κοινωνικού ελέγχου και αφετέρου απέτυχε να επιλύσει τα κοινωνικά προβλήματα, να αναδιανείμει τον πλούτο και να μειώσει τη φτώχεια.

Οι φεμινιστικές οργανώσεις, αμφισβητούν το ρόλο του κράτους πρόνοιας, αφού σε μεγάλο βαθμό οι γυναίκες καλούνται να στελεχώσουν σε εθελοντική βάση τα προγράμματα κοινοτικής φροντίδας για τους ηλικιωμένους, τους πρώην ασθενείς ψυχιατρείων, κτλ.

Έτσι, για διαφορετικούς λόγους και με διαφορετικά κίνητρα, όλες οι πολιτικές δυνάμεις μείωσαν την υποστήριξή τους στο κράτος πρόνοιας. Ήταν συνεπώς φυσικό κάτω από αυτές τις συνθήκες να υπάρξει μεταρρύθμιση του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Η κρίση του κράτους πρόνοιας κορυφώθηκε στις μέρες μας. Η ύφεση της οικονομίας εξανάγκασε κυβερνήσεις με σοσιαλιστικό προσανατολισμό να προβούν σε δραστικές περικοπές των κοινωνικών δαπανών. Είναι προφανές ότι, άσχετα από τον πολιτικό προσανατολισμό του κυβερνητικού κόμματος σε οποιαδήποτε ευρωπαϊκή χώρα, δεν είναι δυνατή η συνέχιση των κοινωνικών παροχών όταν η οικονομία έχει σταθερά καθοδική πορεία.

Μια άλλη αιτία για την κρίση του τομέα της πρόνοιας είναι οι δημογραφικές αλλαγές. Η υπογεννητικότητα δημιουργεί μακροπρόθεσμα πρόβλημα χρηματοδότησης

των κοινωνικών υπηρεσιών λόγω της συρρίκνωσης των νέων και ενδιάμεσων ηλικιών. Οι ηλικιωμένοι αυξάνουν, ιδίως εκείνοι οι οποίοι είναι άνω των 74 ετών. Η ομάδα αυτή των υπερηλικών, όπως είναι φυσικό, κάνει μεγάλη χρήση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας και συνεπώς επιβαρύνει αισθητά τον κρατικό προϋπολογισμό.

Επίσης η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών οδήγησε στην αυξημένη ζήτηση κοινωνικών υπηρεσιών από ευρύτερα στρώματα του πληθυσμού και συνεπώς οι δαπάνες αυξήθηκαν αισθητά. Όπως δε είναι εύλογο, σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας που η οικονομία αδυνατεί να χρηματοδοτήσει τις κοινωνικές παροχές, η ζήτηση για τις υπηρεσίες αυτές είναι περισσότερο έντονη. Σταδιακά αλλά σταθερά όλες οι χώρες, τόσο αυτές του βορρά με τα πλέον σύγχρονα συστήματα κοινωνικής προστασίας (όπως η Δανία και η Σουηδία) όσο κι εκείνες του Νότου, εξαναγκάστηκαν να μειώσουν τις δαπάνες για τις κοινωνικές παροχές. Το ίδιο συνέβη και σε άλλες βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες όπως οι Η.Π.Α, ο Καναδάς, η Νέα Ζηλανδία (Αμίτσης, 2001).

Παρά την κριτική της αλλαγής και των μεταρρυθμίσεων του κράτους πρόνοιας σε όλες τις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες, είναι γεγονός ότι τα βασικά χαρακτηριστικά του κράτους πρόνοιας έχουν διατηρηθεί. Οι τομείς υγείας, κοινωνικής ασφάλισης, παιδείας, κοινωνικής κατοικίας, αν και υπέστησαν οικονομικές περικοπές, διατήρησαν το δημόσιο χαρακτήρα τους και ένα ανεκτό επίπεδο παροχών (Σταθοπούλου, 2003).

Όπως και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έτσι και στην Ελλάδα παρατηρούνται δημογραφικές αλλαγές. Υπάρχει μια μείωση των γεννήσεων, κάτι που δεν προβλέπεται ότι θα αλλάξει στο προσεχές μέλλον. Ενώ το 1980 αναλογούσαν 15.3 γεννήσεις σε κάθε 1000 κατοίκους, το 1992 ο αριθμός γεννήσεων μειώθηκε στο 10.1 (Ε.Σ.Υ.Ε.). Η Ελλάδα παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες γονιμότητας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Για το 1993 ήταν 1.38, ενώ για την αναπλήρωση των γενεών απαιτείται ο δείκτης γονιμότητας να είναι τουλάχιστον 2.1.

Ο αριθμός των γάμων μειώνεται επίσης: ενώ το 1980 αναλογούσαν 6,5 γάμοι σε κάθε 1000 κατοίκους, το 1992 αναλογούσαν 4,7 γάμοι. Σε αντίθεση με τους γάμους, τα διαζύγια αυξάνουν, αν και ο δείκτης διαζυγίων στην Ελλάδα παραμένει από τους χαμηλότερους στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε, το 1991 για κάθε 100 γάμους αντιστοιχούσαν 9.7 διαζύγια, αλλά το 1992 ο αριθμός έφθασε στο 13.0 (Σταθοπούλου, 2003).

Η αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό συνεχίζει να αυξάνει: το προσδόκιμο όριο του μέσου όρου ζωής για το 1992 υπολογίζεται σε 77.3 έτη. Ακόμη, είναι ενδιαφέρον ότι σύμφωνα με έρευνα ο ρυθμός πραγματικής φτώχειας μεταξύ των ηλικιωμένων 65-74 ετών είναι 26%, ενώ για τους ηλικιωμένους 75 και άνω το ποσοστό φθάνει το 42% (Walker, Alber & Guillemard 1993 : 37).

Οι αλλαγές αυτές στη σύνθεση του πληθυσμού έχουν τις εξής επιπτώσεις όσον αφορά τον τομέα της κοινωνικής προστασίας (Σταθοπούλου, 2003):

α. Αύξηση της ζήτησης για παροχή έξω-ιδρυματικής και ιδρυματικής φροντίδας για ηλικιωμένα άτομα.

β. Επιβάρυνση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης από την επιμήκυνση της ζωής.

γ. Μεγαλύτερο κόστος για τις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης στο βαθμό που αυξάνει ο αριθμός των συνταξιούχων και επιδεινώνεται η σχέση συνταξιούχων-εργαζομένων.

δ. Αύξηση της ζήτησης για παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σχετικά με διαζύγια, χωρισμό, χρήση ναρκωτικών ουσιών κ.λπ.

## **2. Ο ρόλος της Παγκοσμιοποίησης**

Η παγκοσμιοποίηση αναφέρεται στη διαδικασία κατά την οποία το στοιχείο της εδαφικότητας χάνει την πρωτοκαθεδρία του ως προσδιοριστικός παράγοντας των οικονομικών, κοινωνικών, πολιτικών και πολιτισμικών σχέσεων και συναλλαγών και εντείνεται η πρόσληψη του κόσμου ως ενιαίου και ολοκληρωμένου κοινωνικού σχηματισμού. Οι χωρικοί, χρονικοί και γνωστικοί περιορισμοί της ανθρώπινης διαντίδρασης σταδιακά αίρονται και οδηγούν στην εμφάνιση νέων μορφών κοινωνικής οργάνωσης. Η παγκοσμιοποίηση με την έννοια αυτή πέρα από την οικονομία και την πολιτική αποτυπώνεται και στον πολιτισμό, την παραγωγή και χρήση συμβόλων και τη διάχυση των νοημάτων, των πεποιθήσεων, των προτιμήσεων και των αξιών. Προωθείται η κοσμοπολίτικη αντίληψη της « μιας γης » και του « παγκόσμιου πολίτη » ( Οικονόμου, 2003 ).



Την εποχή της παγκοσμιοποίησης, βαθαίνουν οι ανισότητες και οι αδικίες στον πλανήτη, ανάμεσα σ' αυτούς που έχουν και κατέχουν και σ' αυτούς που μπορούν απλώς να επιβιώνουν (Ανθόπουλος, 2000). Συγκεκριμένα, έχουν διατυπωθεί απόψεις που διάκεινται αρνητικά ως προς την παγκοσμιοποίηση και επισημαίνουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της σε διάφορους τομείς. Δίνουν έμφαση στις πιέσεις που ασκεί για μείωση μισθών και περιορισμό των κοινωνικών παροχών και στην αύξηση των ανισοτήτων και της φτώχειας. Η σχέση μεταξύ παγκοσμιοποίησης και φτώχειας και η έκταση στην οποία η παγκοσμιοποίηση οδηγεί στην αύξηση ή τη μείωση της ανισοκατανομής του εισοδήματος αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα αντικείμενα της επιστημονικής ανάλυσης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών, η παγκοσμιοποίηση και οι πολιτικές που ακολούθησαν τόσο οι πλούσιες χώρες όσο και οι διεθνείς οργανισμοί, όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου, απέτυχαν να μειώσουν τη φτώχεια και συνέβαλαν στην άνιση ανάπτυξη και τη διεύρυνση των ανισοτήτων μεταξύ πλούσιων και φτωχών ( Οικονόμου, 2003 ).

Η αναγνώριση του γεγονότος ότι η υγεία και τα συστήματα υγείας αποτελούν ένα από τα πρωταρχικά πεδία όπου συντελούνται διαδικασίες αναδιανομής και κοινωνικής ενσωμάτωσης είχε ως αποτέλεσμα ο υγειονομικός τομέας να ενταχθεί στην ευρύτερη προβληματική της παγκοσμιοποίησης και η επιστημονική έρευνα να εστιάσει περισσότερο στην κατανόηση των τρόπων με τους οποίους οι διαδικασίες απορρύθμισης επιδρούν σε αυτόν. Σε αυτήν την κατεύθυνση συνέβαλε και η έκφραση του φόβου ότι λόγω των αλλαγών που λαμβάνουν χώρα οι παράγοντες κινδύνου της υγείας είναι πιθανό να εξαπλωθούν από τις φτωχότερες προς τις πλουσιότερες χώρες( Οικονόμου, 2003 ). Δημιουργήθηκε έτσι η επιτακτική ανάγκη για την προστασία και την προαγωγή της υγείας όχι μόνο του ημεδαπού πληθυσμού της χώρας αλλά και των μεταναστών των οποίων το ρεύμα από τη δεκαετία του '90 έχει παρουσιάσει μεγάλη αύξηση ιδιαίτερα στη χώρα μας. Ως επακόλουθο των παραπάνω αναγκών ο ρόλος του εθελοντισμού αναδείχθηκε μέσα από την παγκοσμιοποίηση συντελώντας στην επίτευξη της ισορροπίας στις νέες πολυπολιτισμικές κοινωνίες, σε θέματα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αλλά και διατήρησης και προαγωγής της υγείας των ατόμων και της δημόσιας υγείας.

Η άλλη διάσταση της παγκοσμιοποίησης είναι αυτή των Μέσων Μαζικής ενημέρωσης, όπου έχει δημιουργήσει νέους τρόπους επικοινωνίας και διακίνησης της πληροφορίας στον 21ο αιώνα, όπως τα blogging, e-newsletters, portals, newswires, p2p, e-mails, mass mails ή με μια λέξη: new media, τα οποία αποδεικνύονται ισχυρό μέσο για τους εθελοντικούς οργανισμούς στην προσπάθεια διάδοσης των μηνυμάτων τους και

προσέλευσης των κατάλληλων εθελοντών. Παράλληλα, η διάχυση της τεχνολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο ανοίγει νέους δρόμους για τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες από το σπίτι σε ομάδες ανθρώπων, όπως είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, που παλαιότερα ήταν τελείως αποκλεισμένες από τον εθελοντισμό.

Ο τρόπος με τον οποίο ενημερώνεται ο πολίτης σήμερα, έχει αλλάξει δραματικά, με γνώμονα κυρίως την ταχύτητα και τον πλουραλισμό. Η διακίνηση της πληροφορίας και η δημοσιοποίηση της γνώμης στον 21ο αιώνα δεν γίνεται πλέον μόνο από τα «κλασικά» ΜΜΕ. Το Internet γίνεται σταδιακά το κυρίαρχο μέσο που ενώνει τους πολίτες του σύγχρονου κόσμου και τους καθοδηγεί προς κοινούς σκοπούς και στόχους, προς κοινούς «εχθρούς» (Τζιμέα, 2005).

Η γρήγορη εξάπλωση των blogs δεν οφείλεται μόνο στην ανάγκη των πολιτών να ακολουθήσουν τη μόδα ή να καλύψουν τις ανάγκες ενημέρωσης στο πλαίσιο των νέων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Πολλές φορές η δημιουργία τους αποτελεί διέξοδο, ίσως τη μοναδική, σε όσους δεν μπορούν να εκφράσουν τις απόψεις τους. Μέσα από τα blogs, ο εθελοντισμός αποκτά ριζοσπαστικά χαρακτηριστικά και συνιστά μορφή άμεσης παρέμβασης και συμμετοχής των πολιτών, ειδικά των νέων, στο πολιτικό και κοινωνικό γίγνεσθαι. Μέσα από τα blogs, αναπτύσσεται ο κοινωνικός διάλογος και η συμμετοχή του πολίτη στα κοινά. Ο εθελοντισμός, μέσα από τα blogs συνιστά μια νέα μορφή κοινωνικής αλληλεγγύης, πιο ενεργητικής και πιο αποτελεσματικής από τις παραδοσιακές μορφές.

Δημιουργούνται έτσι, με αρκετά δυναμικό τρόπο, ομάδες πολιτών με κοινή οπτική γωνία, οι οποίες αποτελούν, αλλά και ταυτόχρονα διαμορφώνουν, την κοινή γνώμη και οι οποίες είναι κατά κανόνα αρκετά απαιτητικές στην ποιότητα και το είδος της ενημέρωσης. Παράλληλα, διαμορφώνονται νέες μορφές διαλόγου, πολιτικής επικοινωνίας και ζύμωσης ιδεών, οι οποίες απαιτούν μια νέου είδους αντιμετώπιση και προσέγγιση από τους πολιτικούς και όσους ασχολούνται με την πολιτική (Αγγελόπουλος, 2006). Μέσα από την ανάπτυξη των ομάδων αυτών μπορούν να αξιοποιηθούν πρωτοβουλίες, δεξιότητες και ικανότητες των πολιτών και να αναπτυχθεί ένας νέος κοινωνικός και πολιτικός πολιτισμός συνεργασίας.

### 3. Η εμφάνιση της Κοινωνίας των Πολιτών

Τα τελευταία χρόνια η κοινωνία των πολιτών έχει εισβάλει εντυπωσιακά στο πολιτικό και το επιστημονικό λεξιλόγιο: η πτώση των σοσιαλιστικών καθεστώτων, οι ανεπάρκειες της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας, η γραφειοκρατία, τα δημοσιονομικά προβλήματα, η κρίση του κοινωνικού κράτους, η μοναξιά στις μεγαλουπόλεις και πιο πρόσφατα η παγκοσμιοποίηση έχουν συμβάλει σε αυτό (Βουτσάκης, 2004).

Ο όρος «Κοινωνία των Πολιτών» δεν έχει κοινά αποδεκτό ορισμό. Αποτελεί μία από τις πλέον αμφιλεγόμενες έννοιες στις συζητήσεις που διεξάγονται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Οφείλει λοιπόν κανείς να δηλώνει τον ορισμό που υιοθετεί ώστε να προσδιορίσει το πλαίσιο του όποιου θεωρητικού ή εμπειρικού εγχειρήματος.

Η πρώτη φορά που γίνεται χρήση του όρου «κοινωνία πολιτών» (civil society) είναι από τον Richard Hooker στην Αγγλία στο έργο του «Laws of the Ecclesiastical Community», το 1954. Ο όρος απαντάται επίσης στον Hobbes καθώς και τον Locke. Δεν έχει όμως τη σημασία που απέκτησε αργότερα και που έχει και σήμερα. Οι απαρχές της ιδέας της κοινωνίας των πολιτών βρίσκονται στην ηθική φιλοσοφία που συνδέεται με τον Σκοτσέζικο Διαφωτισμό, του Francis Hutcheson, του Adam Smith και του Adam Ferguson. Ο τελευταίος, μάλιστα, έγραψε ένα δοκίμιο πάνω στην ιστορία της κοινωνίας των πολιτών το 1767.

Το κέντρο για την Κοινωνία των Πολιτών ορίζει την κοινωνία πολιτών, ως το «πεδίο της μη-επιβαλλόμενης συλλογικής δράσης που προκύπτει από κοινά συμφέροντα, σκοπούς και αξίες». Οι θεσμικές της μορφές είναι διαφορετικές από αυτές του κράτους, της οικογένειας και της αγοράς ενώ πρακτικά, τα όρια μεταξύ του κράτους, της κοινωνίας πολιτών, της οικογένειας και της αγοράς είναι συχνά πολύπλοκα και υπό διαπραγμάτευση. Παραδείγματα της κοινωνίας των πολιτών αποτελούν οργανισμοί και οργανώσεις με θέματα τις εγχώριες και διεθνείς αναπτυξιακές στρατηγικές, το περιβάλλον, τα δικαιώματα των γυναικών, μεταναστών, καταναλωτών, διάφορα κοινωνικά κινήματα κ.α. (Κέντρο της Κοινωνίας των Πολιτών, 2011).

Σύμφωνα με τον Σωτηρέλη (2000), η «κοινωνία των πολιτών» αποτελεί τη σημαντικότερη συνιστώσα για την επιβεβαίωση της κοινωνικής αυτονομίας, μέσω της συγκεκριμένης και εγγυημένης άσκησης των συλλογικών δικαιωμάτων. Παράλληλα η κοινωνία των πολιτών έχει στόχο να υπερασπιστεί τη σύγχρονη Δημοκρατία από τους κινδύνους που την πολιορκούν. Οι οργανώσεις που αποτελούν την «κοινωνία των

πολιτών» θα πρέπει να είναι όντως «μη κερδοσκοπικές» (άρθρο 12 του Συντάγματος) και να υπηρετούν, χωρίς οικονομική ιδιοτέλεια. Επίσης οι οργανώσεις αυτές οφείλουν να αποδεικνύουν στην πράξη την αφοσίωσή τους στην πολυφωνία, με την δημοκρατική εσωτερική τους οργάνωση και την διαφάνεια των στόχων και των λειτουργιών τους. Τέλος να είναι αυτόνομες σε σχέση με το κράτος αλλά και την αγορά (Σωτηρέλης, 2000).

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι σήμερα ζούμε σε μία άκρως στρεβλή οικονομική ανάπτυξη, με ιδιαίτερες κοινωνικές ανισότητες, με έναν σαφή αρχηγισμό των κομμάτων, με κακοδιοίκηση και με συγκριτικά χαμηλή ποιότητα της δημοκρατίας και του δημοσίου διαλόγου. Στη χώρα μας τα παραπάνω οφείλονται, ως ένα βαθμό, και στην έλλειψη θεσμών, οργανώσεων και πρωτοβουλιών που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες παρεμβάλλονται ανάμεσα στην ατομική/ ιδιωτική σφαίρα και την δημόσια σφαίρα (κόμματα/κράτος) και συνιστούν την κοινωνία των πολιτών (Μουζέλης, 1998).

Στο σύγχρονο πολιτικό λεξιλόγιο, ο όρος «κοινωνία των πολιτών» (civil society) χρησιμοποιείται γενικά για να υποδηλώσει το ένα από τα δύο σκέλη της διάκρισης κοινωνία των πολιτών/ κράτος. Αυτό σημαίνει ότι το πρώτο σκέλος της διάκρισης δεν μπορεί να γίνει κατανοητό αν προηγουμένως δεν ορίσουμε τον όρο «κράτος». Πρώτα απ' όλα, ο όρος «κοινωνία των πολιτών» υποδηλώνει το σύνολο των κοινωνικών σχέσεων που δεν εμπίπτουν στην δικαιοδοσία του κράτους και το οποίο εδώ ορίζεται, μάλλον κάπως στενά και με πολεμική διάθεση, ως το σύνολο των καταναγκαστικών μηχανισμών μέσα σε ένα οργανωμένο κοινωνικό σύστημα (Norberto, 1998).

Η κλασική κοινωνιολογική προσέγγιση στο θέμα αυτό κατά τον Gooby, βλέπει την κοινωνία των πολιτών σαν ένα ενδιάμεσο χώρο, έναν τρίτο δρόμο ανάμεσα στον απρόσωπο ανταγωνισμό της αγοράς και στην κρατική εξουσία. Ένα δρόμο που μπορεί να οδηγήσει τα άτομα στην ενίσχυση της συλλογικότητας χωρίς την εξάρτηση που καλλιεργεί το κράτος. Από αυτήν την οπτική αποκτούν ιδιαίτερη σημασία τα εθελοντικά σχήματα και η συμμετοχή στις δραστηριότητες της κοινότητας, ως παράγοντες ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος του ανήκειν (Gooby, 1991).

Μία άλλη εκδοχή του όρου αναφέρει ότι πολύ απλά, η κοινωνία πολιτών είναι ένας ενδιάμεσος χώρος ανάμεσα στο κράτος και τον πολίτη, ένα πλέγμα διαδράσεων ανάμεσα σε εθελοντικές οργανώσεις, όπως είναι οι οργανωμένες εκκλησίες, οι λέσχες, οι σχολές, οι επαγγελματικές οργανώσεις κλπ. Η κοινωνία πολιτών είναι ένα αντιστήριγμα στην πολιτική κοινωνία, δηλαδή το κράτος, και συγχρόνως χώρος εκούσιας συμμετοχής

σε ένα πολιτικό και κοινωνικό σύνολο. Το αντιστήριγμα αυτό παίζει ρόλο ανταγωνιστικό και συγχρόνως συμπληρωματικό ως προς την πολιτική κοινωνία.

Από την μια μεριά ο πολίτης στηρίζεται από την κοινωνία πολιτών ως φορέας δικαιωμάτων έναντι του κράτους. Από την άλλη μεριά, η κοινωνία πολιτών λειτουργεί επικουρικά ως προς το κράτος, εφόσον το τελευταίο εδράζεται στη συναίνεση, η οποία διαμορφώνεται μέσα από την κοινωνία των πολιτών. Με την έννοια αυτή, η ανάπτυξη της αποτελεί μέτρο πολιτιστικής ανάπτυξης και δημοκρατικής επιδεκτικότητας ενός κοινωνικού συνόλου: όσο πιο ανεπτυγμένη είναι η κοινωνία των πολιτών, τόσο πιο άρτια λειτουργεί το δημοκρατικό πολίτευμα. Αυτό συμβαίνει διότι η συχνά μη ισόρροπη σχέση μεταξύ κράτους και κοινωνίας πολιτών οφείλεται στην υπερτροφία του πρώτου εις βάρος της δεύτερης και όχι στο αντίθετο (Δημητράκος, 2002).

Όπως επισημαίνει ο Gellner, η κοινωνία πολιτών συνδέεται με μια αρχή την οποία ο ίδιος ονομάζει μεταλλαξιμότητα (modularity). Στην κοινωνία πολιτών, οι κανόνες και οι μορφές συνεργασίας και κοινωνικής ζωής είναι μεταλλάξιμες. Το μόνο που έχει σημασία είναι η διατήρηση αυτής της δυνατότητας. Η διαπίστωση αυτή είναι θεμελιώδους σημασίας. Συνυφαίνεται με το σημαντικότερο χαρακτηριστικό της κοινωνίας πολιτών-του οποίου συχνά υποβαθμίζεται η σημασία- το γεγονός δηλαδή ότι η κοινωνία πολιτών είναι πριν από όλα και πάνω από όλα σφαίρα ελευθερίας.

Έτσι η κοινωνία πολιτών είναι χώρος διαμόρφωσης εμπιστοσύνης και άσκησης ελευθερίας. Είναι και χώρος προάσπισης δικαιωμάτων έναντι του κράτους και ενδεχομένως εναντίον της κρατικής εξουσίας. Αυτό μας δίνει ένα «ορθό» ορισμό της κοινωνίας πολιτών; Όχι, διότι δεν υπάρχει τέτοιος ορθός ορισμός. Εξαρτάται από το τι θέλει να κάνει κανείς με την κοινωνία πολιτών, και από το πόσο σοβαρά παίρνει υπόψη ορισμένες αξίες στην κοινωνία μας. Θεωρείται εδώ ότι η ελευθερία, είναι η σημαντικότερη και ότι αποτελεί προϋπόθεση για την ύπαρξη και ιεράρχηση όλων των άλλων, στον σύγχρονο πολιτισμό της νεωτερικότητας.

Σύμφωνα με τον Gooby η κοινωνία των πολιτών είναι μια ηθική τάξη πραγμάτων, μια διαμεσολάβηση, όπου τα άτομα, από την επιδίωξη επίτευξης των δικών τους συμφερόντων βιώνουν την σημασία της κοινότητας και την αλληλεξάρτηση. Είναι ο χώρος της οικονομικής δραστηριότητας και της ελευθερίας μέσα από την αυτογνωσία, όπως προκύπτει από την εργασία.

Βέβαια όπως αναφέρει και ο Kumar, η κοινωνία των πολιτών δεν είναι, σε σχέση με το κράτος, μια πανάκεια (Kumar,1993). Στην Ελλάδα η άποψη ότι η εγχώρια κοινωνία πολιτών είναι ατροφική δεν είναι αποτέλεσμα ποσοτικής μέτρησης της ισχύος της σε σύγκριση με το κράτος, αλλά στηρίζεται σε μια προσέγγιση του τρίπολου κράτος-κόμματα- κοινωνία πολιτών: δηλαδή η κοινωνία πολιτών είναι ατροφική επειδή το κράτος και τα κόμματα είναι ισχυρά και δεν της έχουν αφήσει περιθώρια αυτόνομης ανάπτυξης. Τούτο προϋποθέτει ότι κράτος και πολιτικά κόμματα από την μια μεριά και κοινωνία των πολιτών από την άλλη βρίσκονται σε σχέση μηδενικού αθροίσματος και επομένως όσο ενισχύονται το κράτος και τα κόμματα, τόσο εξασθενεί η κοινωνία πολιτών και αντιστρόφως.

Απλουστεύοντας σε μία ίσως όχι εντελώς άστοχη εκδοχή, «η κοινωνία των πολιτών» είναι το αντίθετο του κράτους: αποτελεί το σύνολο των πολιτών που στέκεται απέναντι από αυτό, μειώνεται και υποφέρει από την ύπαρξη και τη λειτουργία ενός υπερδιογκωμένου και αναποτελεσματικού κράτους, που συχνά ταλαιπωρεί αντί να εξυπηρετεί και να προστατεύει τον πολίτη, όπως διαπιστώνεται και στις μέρες μας. Κατά την έννοια αυτή η επέκταση του κράτους σε διάφορους τομείς της κοινωνικής, της οικονομικής και της πολιτισμικής ζωής εκτρέφει μια αδύναμη κοινωνία των πολιτών, που καθίσταται υποχείρια σε αυτό, υποτάσσεται και αφομοιώνεται από αυτό.

#### **4. Εθελοντισμός: η βάση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων**

Ο κυριότερος φορέας της Κοινωνίας των Πολιτών είναι οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στη βάση των οποίων βρίσκεται το στοιχείο του εθελοντισμού. Πριν από την ανάλυση της έννοιας, της δράσης και της λειτουργίας των ΜΚΟ θα γίνει η απαραίτητη αναφορά στην έννοια του εθελοντισμού ο οποίος στηρίζεται στη συμμετοχή και στην παρέμβαση των πολιτών διαπνεόμενων από τις αρχές της δικαιοσύνης, της ισότητας και της αλληλεγγύης. Το περιεχόμενο και η μορφή του εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον, την ιστορία, τη θρησκεία και την κουλτούρα ενός έθνους. Ωστόσο, για όλη την ανθρωπότητα ο εθελοντισμός αποτελεί μία κοινή εμπειρία. Στο επίκεντρο του εθελοντισμού βρίσκεται η προσφορά μη-κερδοφόρας εργασίας, δηλαδή η εργασία που δεν αναλαμβάνεται για οικονομικό όφελος, η ελεύθερη βούληση του εθελοντή να αναλάβει την εργασία και η ευεργετική επίδραση της κάθε

εθελοντικής εργασίας στο κοινωνικό σύνολο χωρίς να υπάρχουν επιδιώξεις ατομικής ωφέλειας και κέρδους. Συνάγεται έτσι το συμπέρασμα ότι ο εθελοντισμός είναι η οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο χωρίς την απαίτηση ανταλλάγματος ( Αποστολίδης Λ και Παπασπυρόπουλος Σ, 2002 ).

Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα έκανε την εμφάνιση του υπό μορφή οργανώσεων μετά το 1974 αφού μέχρι τότε το βασικό πρόβλημα των Ελλήνων ήταν αυτό της επιβίωσης, ενώ παράλληλα το ιδεολογικό και πολιτικό γίνεσθαι της περιόδου εκείνης περισσότερο δίχαζε παρά συνένωνε το λαό που αγωνιζόταν για την αποκατάσταση της Δημοκρατίας, την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας η ασφάλεια και η ευημερία του ελληνικού λαού οικοδομούνται και αυτομάτως η άνοδος του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη εθελοντικών κινήματων. Ένας άλλος παράγοντας που συντελεί στην ανάπτυξη αλλά και στην εξάπλωση των εθελοντικών οργανώσεων είναι η έκρηξη των μέσων μαζικής ενημέρωσης συμπεριλαμβανομένου και του διαδικτύου, τα οποία καθιστούν τον εθελοντισμό γνωστό στο ευρύ κοινό, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω με το ρόλο που έχει διαδραματίσει η παγκοσμιοποίηση στην ανάδειξή του.

Ο κρατικός μηχανισμός εμφανίστηκε να ενισχύει το εθελοντικό κίνημα λόγω αρχικά της αδυναμίας του να ανταποκριθεί σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως οι φυσικές καταστροφές ή να διεκπεραιώσει συγκεκριμένους σκοπούς όπως π.χ. οι Ολυμπιακοί Αγώνες και κατά δεύτερον ήταν πλέον αναπόφευκτη η προσαρμογή της Ελλάδας στις επιταγές της παγκόσμιας κοινότητας που είχε ήδη αναγνωρίσει την ιδέα της εθελοντικής προσφοράς. Τα οφέλη του εθελοντισμού σήμερα είναι εμφανή σε πολλαπλά επίπεδα τόσο για την κοινωνία όσο και για τον ίδιο τον εθελοντή. Πιο συγκεκριμένα, ο εθελοντισμός συμβάλλει οικονομικά στην κοινωνία σε μεγάλο βαθμό όπως προκύπτει από μελέτες όπου η συμβολή του υπολογίζεται στο 8% με 14% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος. Σε κοινωνικό επίπεδο ο εθελοντισμός βοηθά να ενσωματωθούν στην κοινωνία άτομα που έχουν μείνει στο περιθώριο δίνοντάς τους τη δυνατότητα να είναι ενεργοί πολίτες και τέλος παίζει σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση της ανεργίας καθώς παρέχει πρόσβαση σε χώρους εργασίας, συμβάλει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων απαραίτητων στην αγορά εργασίας κ.α.

Αναφορικά με τον εθελοντισμό στην Ελλάδα είναι αξιοσημείωτη η έρευνα που πραγματοποίησε η Μονάδα Νεότητας της Γενικής Διεύθυνσης εκπαίδευσης και Πολιτισμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε νέους Ευρωπαίους ηλικίας 15-24 ετών το χρονικό διάστημα Απριλίου –Μαΐου 2001 από την οποία προκύπτει ότι ο βαθμός

συμμετοχής των νέων Ελλήνων σε εθελοντικές δραστηριότητες ανέρχεται σε ποσοστό 37% και είναι από τους πιο χαμηλούς της Ένωσης.

Οι τομείς δραστηριοποίησης των εθελοντικών οργανώσεων είναι η προστασία του περιβάλλοντος, τα θέματα κοινωνικού χαρακτήρα και τέλος η ειρήνη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και ο πολιτισμός. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις αποτελούν τους φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών που διαμέσου του εθελοντισμού έχουν ενεργό δράση στους παραπάνω τομείς.

Οι εθελοντικοί μη κερδοσκοπικοί φορείς αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ανήκουν στον τρίτο τομέα. Το κύριο χαρακτηριστικό τους είναι ότι δεν αποτελούν δημόσιες υπηρεσίες. Οι εθελοντικές οργανώσεις μπορεί να είναι μικρές μονάδες ή και πολύ μεγάλες. Οι πιο πολλές αναπτύσσουν δραστηριότητες σε τοπικό επίπεδο, ενώ υπάρχουν και άλλες οι οποίες δρουν σε Εθνικό ή και Διεθνές επίπεδο, όπως ο Ερυθρός Σταυρός. Λειτουργούν κάτω από την εποπτεία των Υπουργείων Κοινωνικής Πρόνοιας και Οικονομικών, ώστε να υπάρχει ο σχετικός έλεγχος ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διαχείριση των πόρων. Οι φορείς αυτοί ιδρύονται από φυσικά πρόσωπα με βασικό κίνητρο το ηθικό αίσθημα προσφοράς προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Με άλλα λόγια, η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει ηθικό έρεισμα, ενώ στις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα η υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών έχει νομικό έρεισμα (Παπαγεωργίου, 2009).

Ο εθελοντισμός στηρίζεται στην ηθική επιταγή και το χρέος κάθε ανθρώπου να βοηθήσει τον πλησίον του. Εκφράζει τα αλτρουιστικά κίνητρα του κάθε ανθρώπου όταν βρίσκεται αντιμέτωπος με την οδύνη του συνανθρώπου του. Η αλτρουιστική προσφορά – «η σχέση δωρεάς» όπως υποστηρίζει ο Titmuss (1770:13) - είναι η βάση του σύγχρονου κράτους πρόνοιας.

Έρευνα (Zander et al.:1968) έδειξε ότι, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα εθελοντικών οργανώσεων των Η.Π.Α., το 92% ήταν άνδρες ηλικίας άνω των 36 ετών, το 93% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου και, από αυτούς με μεταπτυχιακές σπουδές αποτελούσαν το 68% του δείγματος. Αξίζει εδώ να παρατηρήσουμε ότι, ενώ οι γυναίκες αποτελούν τη μεγάλη πλειοψηφία των εθελοντών που προσφέρουν εθελοντική εργασία, η διοίκηση των εθελοντικών οργανώσεων - δηλαδή η διαμόρφωση πολιτικής - είναι στα όρια του ανδρικού φύλου. Είναι αλήθεια πως, από τη δεκαετία του '60, έχουν γίνει πολλές αλλαγές (οφειλόμενες, εν μέρει, και στο φεμινιστικό κίνημα). Υπάρχει μεγαλύτερη εκπροσώπηση των γυναικών, των φτωχών και των χρηστών των κοινωνικών οργανώσεων στα



διοικητικά συμβούλια. Εν τούτοις είναι αμφίβολο αν η αλλαγή αυτή μετέβαλλε την παραδοσιακή δομή εξουσίας στις εθελοντικές οργανώσεις. Αυτή η ελιτίστικη σύνθεση των Διοικητικών Συμβουλίων έχει επικριθεί, επειδή η πολιτική και τα προγράμματα τα οποία αρμόζουν οι εθελοντικές οργανώσεις δεν ανταποκρίνονται πάντα στις ανάγκες των φτωχών. Εκτός αυτού, οι εθελοντικές οργανώσεις χρησιμοποιούνται από την άρχουσα τάξη για να ασκείται κοινωνικός έλεγχος σε ομάδες του πληθυσμού που θα μπορούσαν να αμφισβητήσουν τη δύναμη, τα προνόμια και τα συμφέροντά της .

Οι βασικοί ρόλοι του εθελοντικού τομέα είναι οι εξής (Παπαγεωργίου, 2009):

1. Ο δημιουργικός ρόλος. Ο εθελοντικός τομέας είναι από το φύση του ελεύθερος να καινοτομεί, να αναλαμβάνει προγράμματα και δραστηριότητες που αποσκοπούν στην πλήρη ανάπτυξη των ατόμων των οικογενειών, καλύπτοντας όχι μόνο τις βασικές ανάγκες επιβίωσης αλλά και άλλες, λιγότερο εμφανείς εξίσου όμως σημαντικές ανάγκες. Τέτοιες ανάγκες αναφέρονται στην ικανότητα του ατόμου να παίρνει αποφάσεις για τη ζωή του, να αναπτύσσει ικανοποιητικές σχέσεις με το περιβάλλον και γενικότερα να μπορεί να λειτουργεί με ανεξαρτησία και ωριμότητα. Παράλληλα με την ανάπτυξη των ατόμων, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να συμβάλλουν με τα προγράμματά τους στην ανάπτυξη κοινοτήτων οι οποίες έχουν την ικανότητα και τους μηχανισμούς να προάγουν την αυτοβοήθεια, την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξης της κοινότητας. Στο επίπεδο της κοινωνίας, οι εθελοντικές οργανώσεις με την παρουσία και τις δραστηριότητές τους κινητοποιούν ένα μεγάλο αριθμό εθελοντών, ευαισθητοποιούν την κοινή γνώμη σχετικά με τα κοινωνικά προβλήματα και επισημαίνουν την υποχρέωση κάθε πολίτη να συμβάλλει στην αντιμετώπισή τους. Οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει ακόμη ν' ασκούν πίεση προς τους φορείς του δημόσιου τομέα. Όντας ανεξάρτητες από το δημόσιο τομέα, μπορούν και έχουν υποχρέωση να ασκούν κριτική και να συνηγορούν υπεύθυνα για την προώθηση αλλαγών στις δομές των κοινωνικών φορέων, ώστε να εξυπηρετούνται αποτελεσματικά οι μη προνομιούχες ομάδες του πληθυσμού. Για να ασκήσουν όμως αυτό το ρόλο, οι εθελοντικές οργανώσεις πρέπει να διατηρήσουν σε μεγάλο βαθμό την οικονομική και θεσμική τους ανεξαρτησία τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα.

2. Στο δεύτερο ρόλο παροχής υπηρεσιών, ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί: α) συμπληρωματικά προς το δημόσιο τομέα. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο εθελοντικός τομέας έχουν ως τελικό στόχο την κάλυψη ανθρώπινων αναγκών. Ο κάθε τομέας έχει τις δικές του δυνατότητες στην εκπλήρωση αυτού του στόχου. β) ο εθελοντικός τομέας λειτουργεί

υποβοηθητικά προς το δημόσιο, υπό την έννοια ότι την κύρια ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών την έχει ο δημόσιος τομέας γιατί έχει πολύ περισσότερους πόρους στη διάθεσή του. Ο ρόλος συνεπώς του εθελοντικού τομέα είναι η κάλυψη πενών, η επιπρόσθετη βοήθεια πέρα και πάνω από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα. Το ίδιο βέβαια ισχύει και για το ρόλο του εθελοντικού τομέα όσον αφορά τις οικονομικές παροχές, σε σχέση με το δημόσιο τομέα.

Σχετικά με τη χρηματοδότηση του εθελοντικού τομέα, οι φορείς αυτοί αντλούσαν μέχρι πρόσφατα τα έσοδά τους από τους ίδιους πόρους (π.χ. ακίνητη περιουσία, από κληροδοτήματα, από δωρεές, εράνους) αλλά και από έσοδα, τα οποία προέρχονται από την παροχή υπηρεσιών. Σε όλες τις αναπτυγμένες δυτικές χώρες το κράτος συμβάλλει με αυξανόμενο βαθμό στη χρηματοδότηση προγραμμάτων τα οποία εφαρμόζει ο εθελοντικός τομέας. Αυτό γίνεται γιατί έχει γίνει πλέον κατανοητό ότι το κράτος δεν είναι πάντα σε θέση να εφαρμόσει προγράμματα για τα οποία χρειάζεται ταχύτητα και λογιστική ευλυγισία. Επίσης είναι αντιοικονομικό για το κράτος να διατηρεί μικρές μονάδες παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών. Έτσι, όλο και πιο συχνά, οι εθελοντικές οργανώσεις χρηματοδοτούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η χρηματοδότηση δίνει την ευκαιρία και τη δυνατότητα στο δημόσιο τομέα να κατευθύνει τις δραστηριότητες του εθελοντικού τομέα προς την εφαρμογή εκείνης της κοινωνικής πολιτικής την οποία κρίνει χρήσιμη και επιθυμητή σε κάθε περίπτωση. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι στην Ελλάδα η χρηματοδότηση εθελοντικών οργανώσεων από το Υπουργείο, για τη λειτουργία ξενώνων. Με αυτό τον τρόπο ενισχύει την πολιτική αποασυλοποίησης ασθενών από τα δημόσια ψυχιατρεία (Παπαγεωργίου, 2009).

## **5. Η ανάδειξη του τρίτου τομέα**

Ο τρίτος τομέας περιλαμβάνει όλες τις επίσημα αναγνωρισμένες οργανώσεις, κύριο χαρακτηριστικό των οποίων είναι η απαγόρευση διανομής κέρδους σε οποιοδήποτε μέλος τους. Το όνομά του προήλθε από το γεγονός ότι σε μια σύγχρονη κοινωνία είναι ο τρίτος κατά σειρά σε οικονομικά μεγέθη, μετά την αγορά (πρώτος τομέας) και το κράτος (δεύτερος τομέας). Στον τομέα της αγοράς υπάρχουν οι κερδοσκοπικές επιχειρήσεις, στον κρατικό τομέα οι δημόσιοι οργανισμοί και στον τρίτο τομέα οι μη κερδοσκοπικές – μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι οποίες δεν έχουν σκοπό το κέρδος και δεν είναι

κυβερνητικές. Ο τρίτος τομέας θεωρείται ως ένας ξεχωριστός τομέας ανάμεσα στο κράτος, την αγορά και τον άτυπο ή ανεπίσημο τομέα. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο τρίτος τομέας συμπεριλαμβάνει ένα τεράστιο φάσμα από οργανωσιακές μορφές με ποικίλους και αντιδιαμετρικά διαφορετικούς στόχους και σκοπούς σε βαθμό που είναι αδύνατον να μελετηθούν υπό το πρίσμα μιας ενιαίας θεωρίας (Kramer, 2000; Ott, 2001; Edwards, 2004).

Ο τρίτος τομέας μπορεί να εξηγηθεί ως το προϊόν της συμβολής των άλλων τομέων και ως η προβολή των αναγκών επέκτασής τους σε ένα νέο ελκυστικό θεσμικό περιβάλλον στο οποίο ορισμένοι σκοποί και στόχοι μπορούν να επιτευχθούν καλύτερα. Ο τρίτος τομέας χαρακτηρίζεται αφηρημένα ως «κοινωνικός τομέας» και στην Ελλάδα ως «τρίτος-εθελοντικός τομέας», αν και ο όρος αυτός δεν είναι δόκιμος. Ο όρος εθελοντικός τομέας χρησιμοποιείται επίσημα στον Καναδά και τη Μ. Βρετανία για να περιγράψει τις μη κερδοσκοπικές οργανώσεις. Οι μη κερδοσκοπικές εταιρίες δεν είναι εθελοντικές οργανώσεις αν και πολλές μη κερδοσκοπικές εταιρίες στηρίζονται σε μεγάλο ή μικρό βαθμό στη δωρεάν παροχή εθελοντικής εργασίας (Ζάννης, 2002).

Είναι προφανές ότι η νέα κοινωνική πραγματικότητα επιβάλλει και νέες μορφές συλλογικής δράσης. Στα πλαίσια της απελευθέρωσης των αγορών και της κοινωνίας των πολιτών οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις βοηθούν στη διακυβέρνηση- αντιμετώπιση κρίσιμων ζητημάτων για τον άνθρωπο, και για τον πολίτη. Με αυτό τον τρόπο οι πολίτες τίθενται στο προσκήνιο και είναι διαρκώς παρόντες σε θέματα της καθημερινής πολιτικής, θέματα της καθημερινότητας, θέματα που ορίζουν την ποιότητα της ζωής.

Τομείς που, μέχρι πριν από λίγα χρόνια, δεν υπήρχαν στην κοινωνική ατζέντα, σήμερα έχουν υπερκεράσει πολλά από τα προβλήματα του παρελθόντος. Σήμερα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες πολιτικής και κοινωνικής συμπεριφοράς. Οι μετανάστες, τα ανθρώπινα δικαιώματα, το περιβάλλον, η χρήση του Διαδικτύου, η διαπολιτισμική εκπαίδευση, η πολυπολιτισμικότητα είναι μερικά μόνον από τα νέα πεδία που παρουσιάζουν ιδιαίτερη σπουδαιότητα και αυξανόμενο ενδιαφέρον στις σημερινές κοινωνίες.

Είναι αλήθεια ότι βελτίωση της ζωής του ανθρώπου οδήγησε στην ανάπτυξη του εθελοντισμού στις σύγχρονες κοινωνίες. Η άνοδος του επιπέδου ζωής έκανε πολλούς ανθρώπους πιο πρόθυμους στην αλληλεγγύη, πιο ευαίσθητους στο συνάνθρωπο (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008).

Το κράτος, από μόνο του, αποδεικνύεται ανεπαρκές να ανταποκριθεί στη νέα, πολύπλοκη πραγματικότητα. Στις ραγδαίες εξελίξεις, στις αλλαγές που συντελούνται γύρω ο καινοτόμος χώρος των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων μπορεί να αποτελέσει πολύτιμο συνεργάτη του κράτους. Από την αντιμετώπιση μιας φυσικής καταστροφής έως την αντιμετώπιση μεγάλων κοινωνικών προβλημάτων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΟΙ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

#### 1. Ορισμοί

Τα αρχικά Μ.Κ.Ο αποτελούν συντομογραφία των αρχικών Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) και είναι απόδοση του αγγλικού όρου Non Governmental Organizations (NGOs). Ο όρος μη κυβερνητικές οργανώσεις εμφανίστηκε για πρώτη φορά στο άρθρο 71 του χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, το 1945. Στο άρθρο αυτό αναφέρθηκε ότι το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο καθοδηγεί τις ΜΚΟ, σε σχέση με την αποστολή τους, τα καθήκοντα τους αλλά και τη στρατηγική που πρέπει να ακολουθήσουν. Επειδή δεν είχε καθοριστεί ένας ορισμός για τις ΜΚΟ, το Συμβούλιο έπρεπε ανά περίπτωση να χαρακτηρίζει ή όχι έναν οργανισμό ως ΜΚΟ. Υπήρξε όμως ημιεπίσημος ορισμός σε σχέση με τις ΜΚΟ, που ήταν ο εξής: «Οι ΜΚΟ είναι ομάδες εθελοντών πολιτών, οι οποίες δεν επιδιώκουν κερδοσκοπικούς σκοπούς και είναι οργανωμένες σε διεθνή βάση» (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008).

Ο ορισμός των Μ.Κ.Ο. δεν είναι σαφής. Αναφέρεται συνήθως σε οργανώσεις μη κερδοσκοπικές των οποίων η παρουσία συνίσταται σε διεθνές επίπεδο. Η διεθνής παρουσία δεν σημαίνει όμως ότι αποτελούν διεθνείς οργανισμούς αφού τα κύρια χαρακτηριστικά τους είναι ότι είναι ανεξάρτητες από τα κράτη και στηρίζονται οικονομικά κυρίως στην ιδιωτική πρωτοβουλία.

Ένας μη κυβερνητικός οργανισμός (ΜΚΟ) είναι ομάδα οπωσδήποτε μη κερδοσκοπικών, εθελοντικών πολιτών που οργανώνεται σε ένα τοπικό, εθνικό ή διεθνές επίπεδο (Indianngos, 2007). Οι λόγοι ύπαρξης των ΜΚΟ είναι η εργασία προς το κοινό συμφέρον.

Με απόφαση του 1996, καθορίστηκαν τα διοικητικά και διαχειριστικά κριτήρια τα οποία πρέπει να εκπληρώνουν οι ΜΚΟ για να γίνονται αποδεκτές από το τμήμα αυτό. Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτός από τα προηγούμενα χαρακτηριστικά μια ΜΚΟ για να γίνει αποδεκτή θα πρέπει να είναι ανιδιοτελής ως προς τους σκοπούς που επιδιώκει και συνάμα ανεξάρτητη.

Αργότερα και σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, οι ΜΚΟ καθορίστηκαν ως οι «ιδιωτικές οργανώσεις που ασκούν τις δραστηριότητες για να ανακουφίσουν το βάσανο, να προωθήσουν τα συμφέροντα των φτωχών, να προστατεύσουν το περιβάλλον, να

παρέχουν τις βασικές κοινωνικές υπηρεσίες, ή να αναλάβουν την κοινοτική ανάπτυξη» (Indianngos, 2007).

Ένα βασικό έγγραφο της Παγκόσμιας Τράπεζας, που αναφέρεται στους ΜΚΟ, προσθέτει : "σε ευρύτερο επίπεδο ο όρος ΜΚΟ αφορά οποιαδήποτε μη κερδοσκοπική οργάνωση που είναι ανεξάρτητη από την κυβέρνηση". Οι ΜΚΟ εξαρτώνται, γενικά ή εν μέρει, από τις φιλανθρωπικές δωρεές και την εθελοντική υπηρεσία.

Ο όρος χρησιμοποιείται τελευταία για κάθε μη κρατική κοινωφελή οργάνωση η οποία επικεντρώνεται κυρίως σε περιβαλλοντικά ή κοινωνικά προβλήματα. Τέτοιες οργανώσεις αποτελούν η Διεθνής Αμνηστία, οι Γιατροί χωρίς Σύνορα, η WWF, η Greenpeace, ο Ερυθρός Σταυρός, κ.α. (Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου, 2005).

Προβλήματα που σχετίζονται με τη μόλυνση του περιβάλλοντος έκαναν την εμφάνιση τους, κυρίως σε αστικοποιημένες περιοχές, όπως η όξινη βροχή, η μόλυνση της ατμόσφαιρας και του ύδατος, η ρύπανση, το φαινόμενο του θερμοκηπίου, η τρύπα του όζοντος καθώς και η εξαφάνιση, κυρίως λόγω των παραπάνω, πολλών ειδών χλωρίδας και πανίδας. Οι ΜΚΟ σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο εκτελούν ποικίλες υπηρεσίες και ανθρωπιστικές λειτουργίες, και αυτό γίνεται από την στιγμή που υπάρχει ανησυχία των πολιτών, υποστήριξη και έλεγχος των πολιτικών και ενθάρρυνση της πολιτικής συμμετοχής μέσω της παροχής πληροφοριών (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008).

Όλα τα παραπάνω άρχισαν να ευαισθητοποιούν τους πολίτες ειδικά του δυτικού κόσμου, αφού εκεί τα προβλήματα που εντοπίζονταν ήταν πολύ μεγαλύτερα, και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα δημιουργήθηκαν, από πρωτοβουλίες αυτών των κατοίκων, τα πρώτα οικολογικά κινήματα για την επίλυση αυτών των προβλημάτων. Η βάση αυτών των οργανώσεων ήταν η παροχή εθελοντικής εργασίας από τους συμμετέχοντες, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν επιστήμονες και νέοι άνθρωποι.

Σταδιακά, πολλά άτομα άρχισαν να ενδιαφέρονται γι' αυτά τα κινήματα και να αποκτούν τη μορφή κοινωνικών κινημάτων, και αυτό προσέελκυσε τη προσοχή των κυβερνήσεων που άρχισαν να συμβάλλουν, οικονομικά, κυρίως στη δράση τους. Μεγάλη στήριξη σε αυτές τις ομάδες παρείχε και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο αναγνωρίζοντας τις προσπάθειες τους, με επιχορηγήσεις προγραμμάτων.

Το αποτέλεσμα από τα παραπάνω ήταν ότι πολλές Μ.Κ.Ο. μπόρεσαν να αποκτήσουν αυτονομία και ανεξαρτησία ως προς τις κινήσεις τους και τις δράσεις τους προσφέροντας σημαντικό έργο (Hailey, 2000).

Συνοψίζοντας ένας ευρύτερος αλλά αρκετά ουσιαστικός ορισμός για τους ΜΚΟ, είναι ο εξής: «ΜΚΟ είναι μια Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα ένωση προσώπων, που αποσκοπεί στην υλοποίηση ενός κοινού στόχου συνδεδεμένου άμεσα με την κοινωνία από την οποία αυτός προέρχεται» (Πιτσούλης, 2007).

## **2. Νομικό πλαίσιο και Συνταγματική κατοχύρωση**

Σύμφωνα με τις Θεμελιώδεις Αρχές για το Status των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στην Ευρώπη, όταν μια ΜΚΟ έχει νομική προσωπικότητα, θα πρέπει να υπάρχει σαφής διαχωρισμός της από τα μέλη ή τους ιδρυτές της, οι οποίοι, κατ' αρχήν, δεν θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι προσωπικά για χρέη και υποχρεώσεις που υπέχει ή έχει αναλάβει η ΜΚΟ. Η νομική προσωπικότητα μιας ΜΚΟ λήγει μόνο λόγω εκούσιας πράξης των μελών της –ή, στην περίπτωση μιας ΜΚΟ χωρίς μέλη-, της διαχείρισής της στην περίπτωση πτώχευσης, παρατεταμένης αδράνειας ή κακοδιοίκησης. Μια ΜΚΟ που έχει δημιουργηθεί με τη συμφωνία δύο ή περισσότερων ΜΚΟ θα πρέπει να τις διαδέχεται στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους (E-Lawyer, 2012).

Όταν η νομική προσωπικότητα δεν είναι αυτόματη συνέπεια της ίδρυσης μιας ΜΚΟ, οι κανόνες που διέπουν την απόκτηση αυτής της προσωπικότητας θα πρέπει να είναι αντικειμενικά καθορισμένοι και να μην υπόκειται στην ενάσκηση διακριτικής ευχέρειας από την αρμόδια αρχή. Εθνικοί νόμοι μπορούν να αποκλείουν πρόσωπα από την ίδρυση μιας ΜΚΟ με νομική προσωπικότητα για λόγους όπως η ποινική καταδίκη ή η χρεοκοπία. Οι κανόνες της απόκτησης νομικής προσωπικότητας θα πρέπει να δημοσιεύονται μαζί με έναν οδηγό για την απαιτούμενη διαδικασία. Η διαδικασία θα πρέπει να είναι εύληπτη, οικονομική και συνοπτική. Ειδικότερα, μια ΜΚΟ θα πρέπει απλώς να καταθέτει το καταστατικό της και να γνωστοποιεί τους ιδρυτές, διευθυντές, υπαλλήλους και το νόμιμο εκπρόσωπο καθώς και την έδρα των γραφείων της. Ένα ίδρυμα, ένα ταμείο ή μια επιτροπή διαχείρισης ταμείου ειδικού σκοπού, μπορεί να απαιτείται να αποδείξει ότι έχει τα οικονομικά μέσα να εκπληρώσει τους στόχους της.

Μια συμμετοχική ΜΚΟ μπορεί να επιδιώξει να αποκτήσει νομική προσωπικότητα ύστερα από μία διακήρυξη που αποδεικνύει ότι αυτό το διάβημα έχει περάσει από μια συνέλευση, στην οποία είχαν προσκληθεί όλα τα μέλη της και μπορεί να χρειαστεί να το αποδείξει. Τα απαιτούμενα έξοδα μιας αίτησης για την απόκτηση νομικής προσωπικότητας δεν θα πρέπει να κυμαίνονται σε ύψος που αποθαρρύνει τις αιτήσεις. Η νομική προσωπικότητα θα αποκλείεται μόνον όταν δεν έχουν προσκομιστεί όλα τα σαφώς περιγραφόμενα έγγραφα, αν χρησιμοποιείται μια επωνυμία που προσκρούει στο δίκαιο των επωνυμιών ή δεν είναι ικανοποιητικά διακριτό από επωνυμία υφιστάμενου φυσικού ή νομικού προσώπου στην αντίστοιχη χώρα ή αν υφίσταται στο καταστατικό της σκοπός ο οποίος είναι πρόδηλα ασύμβατος με το νόμο. Η αξιολόγηση του παραδεκτού των σκοπών μιας ΜΚΟ που ζητά νομική προσωπικότητα θα πρέπει να γίνεται κατόπιν πλήρους ενημέρωσης και με σεβασμό στην έννοια του πολιτικού πλουραλισμού και δεν θα πρέπει να εμφορείται από προκαταλήψεις (E-Lawyer, 2012).

Το όργανο που είναι αρμόδιο για την απονομή της νομικής προσωπικότητας δεν είναι απαραίτητο να είναι δικαστήριο, αλλά θα ήταν προτιμότερο να είναι ανεξάρτητο από τον έλεγχο της εκτελεστικής εξουσίας. Θα πρέπει να εξασφαλίζεται η συνοχή στην αποφασιστική του αρμοδιότητα και για όλες τις αποφάσεις θα πρέπει να υπάρχει δικαίωμα έφεσης. Το όργανο αυτό θα πρέπει να έχει προσωπικό επαρκές και με κατάλληλα προσόντα για την ενάσκηση των λειτουργιών του και θα πρέπει να διασφαλίζει ότι διατίθενται επαρκείς οδηγίες ή βοήθεια σε ΜΚΟ που επιδιώκει να αποκτήσει νομική προσωπικότητα. Θα πρέπει να υπάρχει σαφής προθεσμία για την λήψη απόφασης όσον αφορά την παροχή ή απόρριψη της νομικής προσωπικότητας. Όλες οι αποφάσεις θα πρέπει να αποστέλλονται στον αιτούντα και κάθε απόρριψη θα πρέπει να περιλαμβάνει έγγραφη αιτιολογία.

Οι αποφάσεις για τα κριτήρια των οικονομικών ή άλλων προνομίων που παρέχονται σε ΜΚΟ θα πρέπει να διακρίνονται από αυτές που αφορούν την αίτησή της για απόκτηση νομικής προσωπικότητας και, κατά προτίμηση, να λαμβάνονται από διαφορετικό όργανο.

Με την επιφύλαξη της εφαρμογής των άρθρων που περιλαμβάνονται στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Αναγνώριση Νομικής Προσωπικότητας σε Διεθνείς Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, όσον αφορά τα κράτη που έχουν επικυρώσει τη σύμβαση, οι αλλοδαπές ΜΚΟ μπορεί να πρέπει να ζητούν έγκριση για να δρουν στις φιλοξενούσες χώρες, αλλά δεν θα πρέπει να υποχρεούνται στην ίδρυση νέων και ιδιαίτερων οντοτήτων



για αυτούς τους σκοπούς. Αυτό δεν θα πρέπει να αποκλείει την προϋπόθεση ότι μια νέα και ιδιαίτερη οντότητα πρέπει να συγκροτείται όταν μια ΜΚΟ μεταφέρει την έδρα της από ένα κράτος σε ένα άλλο (E-Lawyer, 2012).

Οι δραστηριότητες των ΜΚΟ σε διεθνές επίπεδο θα πρέπει να διευκολύνονται με την επικύρωση της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Αναγνώριση της Νομικής Προσωπικότητας των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Όταν η απόκτηση νομικής προσωπικότητας δεν είναι αυτόματη συνέπεια της ίδρυσης μιας ΜΚΟ, είναι επιθυμητό για το κοινό να έχει πρόσβαση σε ένα ενιαίο, εθνικό μητρώο όλων των ΜΚΟ που έχουν νομική προσωπικότητα. Μια ΜΚΟ που το καταστατικό της επιτρέπει να ιδρύει ή να διαπιστεύει υποκαταστήματα, δεν θα πρέπει να υποχρεούται σε περαιτέρω εξουσιοδότηση για αυτόν τον σκοπό.

Δεν θα πρέπει να απαιτείται από μία ΜΚΟ να ανανεώνει την νομική της προσωπικότητα σε περιοδική βάση. Μεταβολή των καταστατικών μιας ΜΚΟ με νομική προσωπικότητα θα πρέπει να υποβάλλεται σε έγκριση από δημόσια αρχή μόνο όταν μεταβάλλεται η επωνυμία ή οι σκοποί της. Η παροχή αυτής της έγκρισης θα πρέπει να διέπεται από την ίδια διαδικασία όπως και για τις αρχικές αιτήσεις παροχής νομικής προσωπικότητας. Πάντως, τέτοια μεταβολή δεν θα πρέπει να επιβάλλει την επανίδρυση της ΜΚΟ ως νέας οντότητας.

Αναφορικά με τις σχέσεις των ΜΚΟ με κρατικά όργανα, οι ΜΚΟ θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε κρατικούς και οιονεί-κρατικούς μηχανισμούς διαλόγου, διαβούλευσης και ανταλλαγής απόψεων και πληροφοριών, με στόχο την αναζήτηση λύσεων σε κοινωνικά προβλήματα. Αυτή η συμμετοχή δεν κατοχυρώνει ούτε αποκλείει κρατικές ενισχύσεις, συμβάσεις ή δωρεές σε μεμονωμένες ΜΚΟ ή ομάδες αυτών. Η διαβούλευση δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται από τις διοικήσεις ως ένα μέσο προσεταιρισμού των ΜΚΟ για την αποδοχή των προτεραιοτήτων τους ή από τις ΜΚΟ ως χειραγώγηση για την εγκατάλειψη ή τον συμβιβασμό των στόχων και των αρχών τους. Τα κρατικά όργανα μπορούν να εργάζονται μαζί με τις ΜΚΟ κατά την επιδίωξη στόχων δημόσιας πολιτικής, αλλά δεν θα πρέπει να αποβλέπουν στο να τις χειραγωγούν ή να τις ελέγχουν. Η γνωμοδότηση των ΜΚΟ πρέπει επίσης να ζητείται κατά την σύνταξη πρωτογενούς ή δευτερογενούς νομοθεσίας που έχει επίδραση στην θέση τους, τα οικονομικά τους ή τις σφαίρες της λειτουργίας τους (E-Lawyer, 2012).

Η συνταγματική κατοχύρωση των ΜΚΟ δεν έχει επέλθει ακόμη, σύμφωνα όμως με τους ιδρυτές των ΜΚΟ, αυτή καθίσταται απαραίτητη.

### **3. Οικονομικοί πόροι**

Οι οικονομικοί πόροι των ΜΚΟ, προέρχονται από κρατικούς και μη φορείς, οι οποίοι εκδηλώνουν ενδιαφέρον να στηρίξουν οικονομικά τους ΜΚΟ, ενισχύοντας έτσι τη δυναμική τους και το ρόλο που διαδραματίζουν στην πολιτική και κοινωνική ζωή.

Σύμφωνα με την έρευνα της Ομάδας περιβάλλοντος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (1997) σχετικά με τις πηγές χρηματοδότησης των Μη-Κυβερνητικών Οικολογικών-Περιβαλλοντικών Οργανώσεων, οι οικονομικοί πόροι των ΜΚΟ προέρχονται από:

Εισφορές μελών: Αποτελεί την συνηθέστερη πηγή χρηματοδότησης. Οι οργανώσεις των οποίων το υψηλότερο ποσοστό των εσόδων τους προέρχεται απ' αυτήν την πηγή, διακρίνονται μεταξύ τους αφενός στις μικρές ομάδες ερασιτεχνικής δομής (με αντίστοιχα χαμηλά οικονομικά μεγέθη ως απόλυτο αριθμό) και αφετέρου στις ευρείας εμβέλειας οργανώσεις, των οποίων το σύστημα συνδρομών και έκτακτων ενισχύσεων λειτουργεί αποδοτικά και απλώνεται σε ευρύ κοινωνικό φάσμα.

Χορηγίες: Από αρκετές ΜΚΟ γίνεται συστηματική προσπάθεια εύρεσης χορηγιών, είτε στο χώρο των μεγάλων ιδιωτικών επιχειρήσεων, είτε στο χώρο των διεθνών και ελληνικών ιδρυμάτων. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται μια σταθερά αυξητική τάση στον αριθμό των οργανώσεων, που ένα τμήμα των εσόδων τους προέρχεται από χορηγίες. Η ανάπτυξη του συστήματος χορηγιών σχετίζεται με τις εκάστοτε φορολογικές ρυθμίσεις που χρηματοδοτούν πολιτιστικές περιβαλλοντικές και άλλες δραστηριότητες. Η περιτολή ισχύος της σχετικής ευνοϊκής ρύθμισης που περιορίζει τις φοροαπαλλαγές μόνο στις περιπτώσεις που αφορούν κοινωφελείς οργανισμούς επέδρασε ανασχετικά στην ανάπτυξη του συστήματος χορηγιών. Έτσι εξηγείται η προσπάθεια των ΜΚΟ να επεκταθεί ο χαρακτηρισμός του κοινωφελούς στα μη κερδοσκοπικά σωματεία και εταιρείες, ως κίνητρο για τις επιχειρήσεις που προτίθενται να ενισχύσουν τις δραστηριότητες των ΜΚΟ.

Εισπράξεις από εκδηλώσεις: Μια άλλη πιθανή πηγή χρηματοοικονομικών εισροών για τις ΜΚΟ είναι η οργάνωση και διεξαγωγή εκδηλώσεων με περιεχόμενο σχετικό με τον τομέα που καθεμία δραστηριοποιείται. Τέτοιες εκδηλώσεις είναι συνήθως

συναυλίες, εκθέσεις έντυπου και οπτικού υλικού, εκδρομές και ξεναγήσεις, πώληση προπαγανδιστικού υλικού κτλ.

Εισφορές από την Κεντρική Διοίκηση: Κατά τα τελευταία έτη έχει αρχίσει η συνεργασία και κατ' επέκταση η χρηματοδότηση των ΜΚΟ από δημόσιους φορείς και από προγράμματα των κατά τόπους Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων.

Εισφορές από την ΕΕ: Κατά τις δυο τελευταίες δεκαετίες η εταιρική σχέση μεταξύ των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης και των ΜΚΟ έχει επεκταθεί σε όλους τους τομείς. Αυτή η διαδικασία προκύπτει από σειρά συνυφασμένων παραγόντων που έχουν σχέση με τις αλλαγές και τις εξελίξεις στο εσωτερικό των ίδιων των οργάνων της ΕΕ και με τις εξελίξεις στο σύνολο των ΜΚΟ.

Κάθε χρόνο, περισσότερα από 7 δισεκατομμύρια δολάρια βοήθειας σε αναπτυσσόμενες χώρες διοχετεύονται μέσω διεθνών ΜΚΟ. Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι ΜΚΟ παρείχαν στα μέσα της δεκαετίας του '90 το 13% του συνόλου της αναπτυξιακής βοήθειας, δηλαδή ένα ποσό πολύ μεγαλύτερο από αυτό που διαχειρίζεται το σύστημα των Ηνωμένων Εθνών (με την εξαίρεση του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της Παγκόσμιας Τράπεζας). Βέβαια, όλες οι διεθνείς ΜΚΟ δεν είναι αναλόγου μεγέθους και ισχύος. Παρόλο που οι ΜΚΟ στα αναπτυσσόμενα κράτη είναι αριθμητικά πολύ περισσότερες από τις αντίστοιχες των αναπτυγμένων, είναι οι τελευταίες αυτές που διαθέτουν το συντριπτικό ποσοστό των συνολικών πόρων. Αλλά η κατανομή των οικονομικών δυνατοτήτων δεν είναι μόνο άνιση σε επίπεδο Βορρά - Νότου. Στο εσωτερικό του ανεπτυγμένου Βορρά ο έλεγχος των πόρων είναι επίσης άνισος με οκτώ μεγάλες «οικογένειες» ΜΚΟ να διαθέτουν περίπου το 50% των συνολικών πόρων της διεθνούς βοήθειας που διοχετεύεται μέσω της κοινωνίας των πολιτών. Αυτές οι «οργανώσεις-οικογένειες» είναι η CARE, η World Vision International, η Oxfam Federation, η Medecins Sans Frontieres, η Save the Children Federation, η Eurostep, η CIDSE (Cooperation internationale pour le developpement et la solidarite) και η APDOVE (Association of Protestant Development Organizations in Europe) (Σκλιάς, 2000).

#### **4. Ανθρώπινο δυναμικό**

Οι ΜΚΟ έχουν συνδρομητές, οι οποίοι είναι πηγή πόρων, λαμβάνουν ενημερωτικά δελτία (newsletters) και ανταποκρίνονται όταν καλούνται να δραστηριοποιηθούν, χωρίς

ωστόσο να έχουν δημοκρατικό έλεγχο ούτε όσον αφορά την κατανομή των πόρων αλλά ούτε και στην διατύπωση στόχων της οργάνωσης. Αυτή η προσέγγιση συναντάται συχνά στις λεγόμενες «αλτρουιστικές» ΜΚΟ, οι οποίες προωθούν την κοινωνική πρόνοια και την καταπολέμηση της φτώχειας, καθώς και σε περιβαλλοντικές ΜΚΟ.

Σύμφωνα με μια άλλη προσέγγιση η προϋπόθεση για να γίνει κανείς μέλος είναι συνδεδεμένη με την συγκεκριμένη θέση ή την συμμετοχή σε κάποια συγκεκριμένη δραστηριότητα. Για παράδειγμα, στα εμπορικά σωματεία μπορεί να γίνει κανείς μέλος μόνο εφόσον εργάζεται σε έναν συγκεκριμένο κλάδο. Κατά τον ίδιο τρόπο, επαγγελματικά ή επιστημονικά σωματεία δέχονται μόνο μέλη που τηρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές. Η τελευταία απόκλιση από το μοντέλο της παγκόσμιας δημοκρατικής ιεραρχίας στις ΜΚΟ συνίσταται στην περίπτωση των θρησκευτικών οργανώσεων, στις οποίες δεν μπορεί να γίνει μέλος ο καθένας και οι οποίες διατηρούν μια συγκεκριμένη ιεραρχία (Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου, 2005; Willets, 2011).

Το ανθρώπινο δυναμικό στις ΜΚΟ στην Ελλάδα αποτελείται από :

- Άτομα που συμμετέχουν με τη μορφή μελών Δ.Σ και μελών Γενικών Συνελεύσεων, Ομάδων Εργασίας, κ.ά..
- Άτομα με τη μορφή ενεργών μελών
- Επαγγελματικά στελέχη, ιδιαίτερα νέοι άνθρωποι, απόφοιτοι κοινωνικών επιστημών , τομείς δηλαδή στους οποίους παρατηρούνται ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά ανεργίας
- Κυρίως νέα άτομα, που ενεργοποιούνται ως εθελοντές σε ΜΚΟ και αντιλαμβάνονται αυτή τη δραστηριοποίηση ως προθάλαμο για την αγορά εργασίας.
- Θέσεις εργασίας που δημιουργούνται και συντηρούνται μέσα από το κύκλο εργασιών που πραγματοποιούν οι ΜΚΟ.

Αποτέλεσμα της δράσης των ΜΚΟ είναι ένας μεγάλος αριθμός επωφελουμένων, ιδιαίτερα άνθρωποι που ανήκουν στις λιγότερο ευνοημένες κοινωνικές ομάδες: Άτομα με ειδικές ανάγκες, Παλλινოსτούντες, Τσιγγάνοι, Ανεργοί, Νέοι, Γυναίκες αλλά και ο ευρύτερος πληθυσμός (Σκλιάς, 1998).

## 5. Δραστηριοποίηση των ΜΚΟ

Ο προσανατολισμός αποτελεί ένα βασικό κριτήριο για τον προσδιορισμό των ΜΚΟ κατά την ιστορική τους διαδρομή. Οι φάσεις ανάπτυξης των ΜΚΟ είναι οι εξής (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008):

1. Στην πρώτη φάση οι ΜΚΟ αναλαμβάνουν ρόλο αρωγής και υποβοήθησης αδύναμων κοινωνικών ομάδων και ατόμων. Η φάση αυτή αρχίζει από τη γένεση των ΜΚΟ και περιλαμβάνει οργανώσεις φιλανθρωπικού και εθελοντικού χαρακτήρα κοινωνικής υποστήριξης που αναπτύσσονται γύρω από θρησκευτικές και εκκλησιαστικές κοινότητες, ιδρύματα, κοινωνικά κινήματα κ.α. Κατά την περίοδο αυτή αναπτύχθηκε μια κριτική σχετικά με τα όρια των δράσεων και τους περιορισμούς των εθελοντικών οργανώσεων αυτής της μορφής. Συγκεκριμένα εντοπίστηκε η αδυναμία τους να παρέμβουν στα αίτια που δημιουργούν τα φαινόμενα της φτώχειας και του αποκλεισμού καθώς και η αξιοποίησή τους πολλές φορές για τον εξωραϊσμό της κοινωνικής πραγματικότητας αντί της μεταβολής της.
2. Κατά τη δεύτερη φάση γίνεται κριτική αναθεώρηση της πρώτης φάσης. Κατά την περίοδο αυτή οι ΜΚΟ διευρύνουν το ρόλο τους και εστιάζουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων των τοπικών κοινωνιών να αναλάβουν οι ίδιες την τύχη στα χέρια τους. Μια σειρά προγραμμάτων τοπικής ανάπτυξης και δράσης συνδέθηκαν με την περίοδο αυτή. Ωστόσο κατά την εξέλιξή της και η φάση αυτή έγινε αντικείμενο κριτικής θεώρησης ως προς τη δυνατότητα των τοπικών δράσεων να αλλάξουν τις τοπικές συνθήκες όταν αυτές παραμένουν εγκλωβισμένες στην τοπικότητα χωρίς τη δυνατότητα ευρύτερων κοινωνικών παρεμβάσεων στο κράτος και στους θεσμούς.
3. Στην Τρίτη φάση ή Τρίτη γενιά οι ΜΚΟ βρίσκονται σε βιώσιμες μορφές παρέμβασης που συνδυάζουν την εθελοντική τοπική δράση με την έμφαση στη δικτύωση των ΜΚΟ, τις συμπράξεις, την αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών για την πολλαπλασιαστική επίδρασή τους. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα των ΜΚΟ είναι ο διαμεσολαβητικός και παρεμβατικός τους ρόλος, η ενδυνάμωση των κοινοτήτων για τη συμμετοχή τους στις πολιτικές διαδικασίες, οι συνασπισμοί μεταξύ οργανώσεων, οι οργανώσεις-δικτύωσης και οι ερευνητικές στρατηγικές.

Αυτές είναι οι κυριότερες φάσεις για την εξέλιξη των ΜΚΟ ως καταλύτες του

συστήματος και μοχλοί για την αλλαγή. Με άλλα λόγια η αλλαγή «παραδείγματος» των ΜΚΟ σημαίνει τη μετάβασή τους από την ανάπτυξη ως παροχή, στην ανάπτυξη ως καταλύτη καινοτομιών και δημιουργίας κοινωνικού κεφαλαίου (Stromquist, 2002).

Η μετάβαση αυτή συνοδεύεται από τη διεύρυνση των απαιτούμενων ικανοτήτων εκ μέρους των ΜΚΟ ώστε να ανταποκριθούν στα νέα καθήκοντα.

Οι ικανότητες αυτές συνδυάζουν από τη μια μεριά τεχνικές δεξιότητες διαχείρισης προβλημάτων μαζί με κοινωνικές, πολιτικές και διαχειριστικές δεξιότητες και από την άλλη με στρατηγικές ικανότητες όπως οικοδόμηση συμπράξεων, στρατηγικός σχεδιασμός, ικανότητες, επικοινωνία. Οι ικανότητες αυτές παραπέμπουν σε ικανότητες των οργανισμών μάθησης και κοινωνικής δράσης η ανάπτυξη των οποίων ασκεί σημαντική επιρροή στις κοινωνικές οργανώσεις.

Οι στρατηγικές ανάπτυξης των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων σχετίζονται με τα πολιτισμικά πρότυπα των κοινωνικών οργανώσεων στις οποίες η τάση προς μεγαλύτερη «επαγγελματοποίηση» τους εκλαμβάνεται ως ενίσχυση των κρατικό-τεχνοκρατικών ιεραρχιών τις οποίες η κοινωνική δράση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων υποτίθεται ότι επιδιώκει να μεταβάλλει. Λόγω των ευρύτερων εξελίξεων προς τις κοινωνίες της μάθησης, η αδυναμία ανάπτυξης των στρατηγικών αυτών ικανοτήτων θα αποδυναμώσει το ρόλο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων σε σχέση με το κράτος και την αγορά.

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις λογοδοτούν στους ακόλουθους φορείς (Vakil, 1997):

1. Σε κρατικούς, ευρωπαϊκούς ή φορείς χορηγών ως προς την οικονομική διαχείριση και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.
2. Στις κοινωνικές κατηγορίες στα οποία απευθύνονται με τις δράσεις τους και
3. Στα ίδια τα μέλη τους.

Από τις μορφές αυτές η πρώτη είναι η συνηθέστερη και υπάγεται στην κρατική νομοθεσία σχετικά με τη διαχείριση του δημόσιου ή ιδιωτικού συμφέροντος όπως ασφαλιστικές, φορολογικές ρυθμίσεις κ.α. Η λογοδοσία αυτή αφορά στη λεγόμενη λειτουργική λογοδοσία. Επιπλέον σε αυτή την κατηγορία υπακούουν οι νομοθετικές προβλέψεις σχετικά με τις μορφές οργάνωσης των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Οι θεσμοποιημένες μορφές λειτουργίας τους είναι θέμα κρατικής νομοθεσίας η κατοχύρωση

της οποίας αναφέρεται ως ένα πολύπλοκο θέμα. Η πολυπλοκότητά του οφείλεται στην πολυμορφία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και στο γεγονός ότι αποτελούν ένα σχετικά πρόσφατο κοινωνικό και συνεχώς εξελισσόμενο φαινόμενο με αποτέλεσμα να γίνεται δύσκολη η νομοθετική του πλαισίωση. Από τις αναφορές επισημαίνεται ότι υπάρχει ιδιαίτερη ανάγκη για ένα ευρύτερα ρυθμιστικό πλαίσιο λειτουργίας των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων ώστε να μην καταστρατηγείται στην πράξη ο πολυσύνθετος και πολλές φορές μη-τυπικός χαρακτήρας της οργάνωσης και των δράσεών τους.

Παράλληλα με τη λειτουργική λογοδοσία υπάρχει και η στρατηγική λογοδοσία. Αυτή αφορά κυρίως στις κατηγορίες λογοδοσίας προς τους ωφελούμενους και προς τα μέλη των οργανώσεων και αναφέρεται στις επιδράσεις του προσανατολισμού και των δράσεων των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Με τις περιπτώσεις αυτές οι μορφές εξωτερικής λογοδοσίας δεν μπορούν να έχουν άλλο αποτέλεσμα παρά την επιβολή εξωτερικών κανόνων λειτουργίας τους που πολύ λίγο μπορεί να απέχουν από την ποδηγέτησή τους.

Για το λόγο αυτό η αξιολόγηση στις περιπτώσεις αυτές εξυπηρετείται καλύτερα με την εσωτερική λογοδοσία η οποία περιέχει την αναπτυξιακή διάσταση της αξιολόγησης και ειδικότερα την ενδυνάμωση της ικανότητάς των οργανώσεων. Η εσωτερική λογοδοσία περιλαμβάνει μορφές αυτό-αξιολόγησης με τη θέσπιση κριτηρίων/δεικτών αυτό-αξιολόγησης. Περιλαμβάνει εργαλεία όπως κοινωνικοί έλεγχοι, συμμετοχικές παρατηρήσεις, σχεδιασμός και αποτίμηση δράσεων ή οι λεγόμενοι κώδικες /οδηγοί των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που εφαρμόζονται σε ορισμένα συστήματα (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008).

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να τονιστεί ότι δε μπορεί να υπάρξει ένα ενιαίο σύστημα απόδοσης λόγου για τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Λόγω της πολυμορφίας τους είναι διαφορετικές οι μορφές λογοδοσίας αν πρόκειται για μια τοπική οργάνωση, η μια εθνική ή παγκόσμια. Διαφοροποιούνται επίσης ως προς τη θεματολογία/θεματολογίες παρέμβασής τους.

Επίσης οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις διαφοροποιούνται και ως μια αρχή, την αρχή της αντιπροσωπευτικότητας. Σε ορισμένες περιπτώσεις πχ τοπικές οργανώσεις, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις είναι οργανώσεις μελών, ενώ σε άλλες όπως οι λεγόμενες τρίτης γενιάς οργανώσεις/δικτυακές οργανώσεις τα μέλη δεν έχουν τον ίδιο καθοριστικό ρόλο διότι αυτές απευθύνονται μέσω των εικονικών περιβαλλόντων σε ευρύτερες

κοινωνικές ομάδες συμμετεχόντων/υποστηρικτών κ.α. που διευρύνουν την παραδοσιακή έννοια του μέλους (Stromquist, 2002).

Σε κάθε περίπτωση η λογοδοσία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων δεν υπακούει στους ίδιους ρυθμιστικούς κανόνες με αυτούς του κράτους και της αγοράς αφού αυτές (οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις) εκπληρώνουν διαφορετικούς στόχους και με διαφορετικά μέσα. Όπως έχει επισημανθεί οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις δεν χαρακτηρίζονται κυρίως από αυτό που αντιπροσωπεύουν αλλά περισσότερο από αυτό που κάνουν.

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες αυτές αφορούν α) οργανώσεις που λειτουργούν αποκλειστικά στο χώρο της ξενοφοβίας και του ρατσισμού και β) οργανώσεις που ασχολούνται με ευρύτερα ζητήματα κοινωνικής προστασίας, πρόνοιας και αποκλεισμού όπως για παράδειγμα είναι η κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωση των αποφυλακισμένων, η μέριμνα των προσφύγων, η προστασία του καταναλωτή, κλπ (Afouxenidis, et al., 2003, pp.56).

Παρακάτω παρατίθεται ένας πίνακας με τις βασικές ΜΚΟ στην Ελλάδα:

Κατηγορία	No	% συνόλου
Περιβάλλον	76	36
Κοινωνική Πρόνοια & Αποκλεισμός	62	29.5
Διεθνείς Οργανισμοί	14	6.6
<b>Υγεία</b>	<b>13</b>	<b>6.1</b>
Εκπαίδευση/ Έρευνα	17	8
Φιλανθρωπικοί φορείς	7	3.3
Θρησκευτικοί φορείς	6	2.8
Αναπτυξιακοί φορείς	4	1.9
Πολιτισμικοί φορείς	4	1.9
Διάφοροι	8	3.8
<b>Σύνολο</b>	<b>211</b>	<b>100</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1.** Κατανομή βασικών ΜΚΟ στην Ελλάδα ( Πηγή : Afouxenidis, A., Klee, G. & Cavouriaris, E., (2003), pp.28)

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι πολλές ανθρωπιστικές ΜΚΟ, ασχολούνται ταυτόχρονα με μια σειρά από ζητήματα και εξειδικεύονται θεματικά κατ' εξαίρεση και όχι κατά κανόνα. Το ίδιο ισχύει και για τις λεγόμενες περιβαλλοντικές οργανώσεις, η πλειοψηφία αυτών που λειτουργεί για παράδειγμα, στον χώρο της προστασίας του αστικού περιβάλλοντος, δραστηριοποιείται σε διάφορα, πολλές φορές ετερογενή,



ζητήματα όπως είναι η ατμοσφαιρική ρύπανση και η προστασία των θαλασσών και των δασών γύρω από τις πόλεις (Παναγιωτίδου, 2002).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## **6. Φορείς και όργανα της ελληνικής και διεθνούς κοινότητας που δραστηριοποιούνται σε θέματα ΜΚΟ**

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που είναι οι μη-κρατικές, εθελοντικές οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών αναλαμβάνουν ως δράσεις (Βασιλόπουλου, 2007):

1. Την παροχή υπηρεσιών σε κοινωνικές ομάδες/άτομα, ιδίως τις πιο αδύναμες με στόχο την ανακούφιση και υποβοήθησή τους
2. Την ανάπτυξη προγραμμάτων που ενισχύουν την ικανότητα των τοπικών κοινοτήτων ή ομάδων να προσδιορίζουν και να προωθούν τις ανάγκες τους με τις δικές τους δυνάμεις
3. Τη διαμεσολάβηση για την βιώσιμη ανάπτυξη, σε συνεργασία με το κράτος ή και άλλους φορείς:

Η προώθηση των στόχων των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων συνδέθηκε με ποικίλα θέματα (πχ, υγεία, παιδεία, πολιτισμός, περιβάλλον, ισότητα ευκαιριών, ανθρώπινα δικαιώματα, απασχόληση κα), σε διαφορετικά επίπεδα (τοπικό, εθνικό, ευρωπαϊκό, παγκόσμιο) και με διαφορετικούς τρόπους οργάνωσης, μεγέθους και προσανατολισμού. Οι κυριότερες ΜΚΟ σε Διεθνές και κρατικό Επίπεδο με ανθρωπιστική δράση είναι (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008):

- Διεθνής Αμνηστία
- Γιατροί Χωρίς Σύνορα
- Γιατροί του Κόσμου
- Ερυθρός Σταυρός
- ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ

Η ΜΚΟ, Γιατροί Χωρίς Σύνορα, στην Ελλάδα, είναι αναγνωρισμένη ως μη - κερδοσκοπικό σωματείο από το Δεκέμβριο του 1990 (αρ. αποφ. Πρωτοδικείου Αθηνών 3780/1990). Μέχρι σήμερα περισσότεροι από 450 Έλληνες γιατροί, νοσηλευτές και τεχνικοί έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα σε πάνω από 40 χώρες όπως το Κουρδιστάν, η Λιβερία, το Ελ Σαλβαδόρ, το Ιράκ, η Αιθιοπία, η πρώην - Γιουγκοσλαβία, η Ρουάντα, η Κένυα, η Σρι Λάνκα, η Αϊτή, το Αφγανιστάν, η Ακτή Ελεφαντοστού και

άλλες. Το Ελληνικό Τμήμα συνεργάζεται μαζί με το Ισπανικό Τμήμα των ΓΧΣ μέσα από το Κοινό Επιχειρησιακό Κέντρο Βαρκελώνης - Αθήνας (OCBA). Μέσα στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, το Ελληνικό Τμήμα των ΓΧΣ λειτουργεί σήμερα προγράμματα στην Ελλάδα, τη Ζάμπια, το Νίγηρα, τη Συρία και τη Λιβερία ενώ έχουν ολοκληρωθεί προγράμματα στο Μαλάουι, την Αρμενία, τη Γιουγκοσλαβία, την Παλαιστίνη, τη Γεωργία, τη Ρωσία, το Καζακστάν, την Μοζαμβίκη, την Ινδία και την Τουρκία (Γιατρού Χωρίς Σύνορα, 2012).

Το 1996 ιδρύθηκε η Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος είναι το Δευτεροβάθμιο Συντονιστικό Όργανο των Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που δραστηριοποιούνται σε ένα ευρύ και πολυσυλλεκτικό φάσμα κοινωνικής προσφοράς και ευαισθητοποίησης. Ιδρύθηκε ανταποκρινόμενη στην ανάγκη για συντονισμένη δράση των ΜΚΟ. Η ίδρυσή της στηρίχτηκε στη σκέψη ότι με την ένωση επιτυγχάνεται η ισχύς όταν πρόκειται για την επίτευξη κοινών στόχων και σκοπών, όπως είναι η αποτελεσματικότερη προώθηση του έργου και των δράσεων των επιμέρους εθελοντικών οργανώσεων, δράσεις που προσβλέπουν στην ανακούφιση και επίλυση των ανθρωπιστικού περιεχομένου προβλημάτων που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία.

Σήμερα, μέλη της Ομοσπονδίας είναι δεκάδες φορείς που ενεργοποιούνται σε διάφορα πεδία, όπως:

Ανθρώπινα Δικαιώματα

Πολιτική Προστασία

Ανάπτυξη - Ανθρωπιστική Βοήθεια στο Εξωτερικό

Κοινωνική Αλληλεγγύη (πρόσφυγες-μετανάστες-φτωχοί)

Περιβάλλον

Πολιτισμός - Αθλητισμός

Νέοι - Παιδιά

Υγεία - Πρόνοια

Άτομα με ειδικές ανάγκες

Τα ενεργά μέλη των Οργανώσεων της Ο.Ε.Μ.Κ.Ο.Ε. υπολογίζονται σε περίπου 12.000, ενώ πρέπει να ληφθεί υπόψη και ο μεγάλος αριθμός φίλων εθελοντών που υποστηρίζουν ανιδιοτελώς το έργο της.

Από ιδρύσεώς της η Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος έθεσε ως πρωταρχικό της σκοπό την προώθηση και διάδοση της ιδέας του Εθελοντισμού στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Την προστασία, με οποιονδήποτε τρόπο, της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας. Την ηθική και υλική υποστήριξη, με κάθε δυνατό μέσο, των λιγότερο προνομιούχων μελών της κοινωνίας μας και την, όσο το δυνατό, γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη ενσωμάτωσή τους στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό. Προτείνει συνάμα τρόπους βελτίωσης των ικανοτήτων των μελών της στην ανάπτυξη του έργου τους και διεκδικεί γενικά και θεσμικά αιτήματά τους, καθώς και συμμετοχή της ίδιας και των μελών της σε χρηματοδοτούμενα προγράμματα εθελοντικής δράσης. Προάγει, επίσης, την έρευνα και τη βιβλιογραφία σε θέματα Εθελοντισμού, και εκπονεί και υλοποιεί προγράμματα ανθρωπιστικής και αναπτυξιακής συνεργασίας σε τοπικό και διεθνές επίπεδο.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι προαναφερθέντες σκοποί της η Ο.Ε.Μ.Κ.Ο.Ε. έχει προχωρήσει στην εκπόνηση ενός φιλόδοξου και ρεαλιστικού σχεδίου συντονισμού των ενεργειών της, ώστε να εξασφαλίσει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, συνεργασία, δημόσια προβολή στόχων και αποτελεσμάτων και συγκέντρωση πόρων ( Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος, 2011 ).

Η Γενική Διεύθυνση Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας (Υ.Δ.Α.Σ.) αποτελεί ανεξάρτητη αλλά αναπόσπαστη Υπηρεσία του Υπουργείου Εξωτερικών, αντίστοιχη των άλλων Γενικών Διευθύνσεων και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εξωτερικών. Η Υ.Δ.Α.Σ. αποτελεί τον εθνικό αναπτυξιακό και ανθρωπιστικό μηχανισμό και φορέα σχεδιασμού και διαμόρφωσης της αναπτυξιακής στρατηγικής.

Η Διεύθυνση είναι αρμόδια για την ανάπτυξη της κοινωνίας των πολιτών, την ενίσχυση των αναπτυξιακών ΜΚΟ και το σχεδιασμό πολιτικής για τη δημιουργία νέων. Ενημερώνει και ευαισθητοποιεί την κοινή γνώμη σε θέματα που αφορούν στην ανθρωπιστική και αναπτυξιακή συνεργασία στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Αξιολογεί προγράμματα αναπτυξιακής εκπαίδευσης που υποβάλλονται από ΜΚΟ στην ΥΔΑΣ για ενδεχόμενη χρηματοδότηση. Εποπτεύει δράσεις και προγράμματα που αφορούν στην αναπτυξιακή εκπαίδευση και προωθεί την εμπέδωση του εθελοντισμού.

Στη Διεύθυνση τηρείται «Ειδικό Μητρώο Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων», στο οποίο εγγράφονται, βάσει των προϋποθέσεων που θέτει ο Νόμος, οι ΜΚΟ που επιθυμούν

να δραστηριοποιηθούν στο πλαίσιο των προγραμμάτων αναπτυξιακής συνεργασίας της ΥΔΑΣ – Hellenic Aid στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Στο πλαίσιο της διάρθρωσης της ΥΔΑΣ 4 Διεύθυνσης προβλέπονται τα τμήματα: Ειδικού Μητρώου ΜΚΟ, Τμήμα Υποστήριξης ΜΚΟ, Τμήμα Αναπτυξιακής Εκπαίδευσης και Τμήμα Αξιολόγησης ( ΥΔΑΣ, 2011 ).

Η Παγκόσμια Τράπεζα ( World Bank Group ) είναι ο μεγαλύτερος φορέας παροχής αναπτυξιακής βοήθειας σε όλον τον κόσμο. Δραστηριοποιείται σε περισσότερες από 100 αναπτυσσόμενες χώρες, με κύριο στόχο τη βοήθεια προς τις φτωχότερες χώρες και τους κατοίκους τους. Η Παγκόσμια Τράπεζα συνεργάζεται με κυβερνητικούς φορείς, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και ιδιωτικούς φορείς για να δημιουργήσει βιώσιμες αναπτυξιακές στρατηγικές. Τα γραφεία που ο φορέας διατηρεί σε όλον τον κόσμο, δικτυώνονται με κυβερνητικούς φορείς και φορείς της κοινωνίας των πολιτών και εργάζονται για να κατανοήσουν τη φύση των αναπτυξιακών προβλημάτων.

Η Παγκόσμια Τράπεζα δίνει ιδιαίτερη σημασία στα εξής:

Επένδυση στους ανθρώπους, μέσω βασικής υγείας και εκπαίδευσης

Εστίαση στην κοινωνική ανάπτυξη, στη διακυβέρνηση και στην απόληψη της φτώχειας

Ενίσχυση των δυνατοτήτων των κυβερνήσεων, έτσι ώστε αυτές να είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες, αποτελεσματικά και μέσω διαφανών διαδικασιών

Προστασία του περιβάλλοντος

Προώθηση της ατομικής επιχειρηματικής πρωτοβουλίας

Προώθηση αλλαγών για τη δημιουργία ενός σταθερού μακρο-οικονομικού περιβάλλοντος, το οποίο ευνοεί τις επενδύσεις και το μακροπρόθεσμο προγραμματισμό.

Η Παγκόσμια Τράπεζα χρηματοδοτεί προγράμματα στους εξής τομείς:

Εκπαίδευση. Από το 1963, έτος που η Παγκόσμια Τράπεζα άρχισε να χρηματοδοτεί εκπαιδευτικά προγράμματα, ο οργανισμός έχει διοχετεύσει περισσότερα από 30 δισ. δολάρια με τη μορφή δανείων και χρηματοδοτήσεων. Αυτήν τη στιγμή, χρηματοδοτεί 164 προγράμματα σε 82 χώρες.

AIDS. Η Παγκόσμια Τράπεζα έχει διοχετεύσει πάνω από 1,7 δισ. δολάρια για την καταπολέμηση της εξάπλωσης του ιού και για τη μείωση των συνεπειών του.

Προγράμματα Υγείας. Η Παγκόσμια Τράπεζα δεσμεύει κατά μέσο όρο 1,3 δισ. δολάρια κάθε χρόνο για την υλοποίηση προγραμμάτων που αφορούν την υγεία και τη διατροφή στον αναπτυσσόμενο κόσμο ( Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος, 2011 ).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΟΙ ΜΚΟ ΚΑΙ Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

#### 1. Οι ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών υγείας

##### 1.1 Το αγαθό υγεία

Είναι αναμφισβήτητο ότι η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό στη ζωή των ανθρώπων. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Ευρωπαίος επίτροπος για την υγεία και προστασία του καταναλωτή, David Byrne, στην ομιλία του στο Ευρωπαϊκό Φόρουμ Υγείας “Common Challenges for Health and Care” που πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2002 - οι ευρωπαίοι πολίτες υποστηρίζουν ότι δεν θα πρέπει να απασχολεί την Ευρωπαϊκή Ένωση μόνο η δημιουργία καλύτερων αγορών, η διαμόρφωση κανόνων, η σταθερότητα στις διεθνείς σχέσεις, η εργασία και τα δημόσια χρηματοοικονομικά - αφού δεν μπορεί να υπάρξει Ευρώπη, χωρίς την ύπαρξη μιας Ευρώπης γεμάτη «Υγεία».

Αναγνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της υγείας έχουν συντελεστεί την τελευταία δεκαετία σημαντικές προσπάθειες στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ένωσης προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής και η υγεία των πολιτών των κρατών μελών. Το 1993 παρουσιάστηκε το πρώτο σχέδιο δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (Framework for Action in the Field of Public Health), έχοντας μεταξύ άλλων ως κύριους στόχους την παρακίνηση των πολιτών ώστε να υιοθετήσουν αυτοί έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, τη συλλογή στοιχείων για το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης στα διάφορα κράτη αλλά και τη διαχρονική παρακολούθηση αυτών, την ενημέρωση των πολιτών για τις διάφορες ασθένειες, τη μείωση των ατυχημάτων, την καταπολέμηση μεταδιδόμενων ασθενειών και κυρίως του AIDS, την καταπολέμηση του καρκίνου, κ.α. Την ίδια χρονιά ξεκίνησε και η Ευρωπαϊκή Συνεργασία Δημόσιας Υγείας (European Public Health Alliance) για να συμβάλλει και αυτή με τη σειρά της στην καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης και υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Το πρόγραμμα παρακολούθησης της υγείας (Health monitoring programme) που εφαρμόστηκε την περίοδο 1997-2002, είχε ως σκοπό την παρακολούθηση του επιπέδου υγείας, τον προγραμματισμό, την παρακολούθηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων της κοινότητας, και την παροχή πληροφοριών στα κράτη μέλη για την πραγματοποίηση συγκρίσεων.

Το τελευταίο πρόγραμμα δράσης για τη δημόσια υγεία (Programme of Community Action in the Field of Public Health 2003-2008) το οποίο έγινε αποδεκτό στις 23 Σεπτεμβρίου του 2002 (απόφαση 1786/2002/EC) και καλύπτει την περίοδο 2003-2008, έχει ως κύριους στόχους την πληροφόρηση γύρω από την υγεία, την προώθηση της και την άμεση αντίδραση σε απειλές της.

Βέβαια παρά τις προσπάθειες για εναρμόνιση του επιπέδου υγείας μεταξύ των κρατών μελών υπάρχουν ακόμα σημαντικές διαφορές μεταξύ τους και κυρίως μεταξύ των παλιών και νέων μελών. Σε μελέτες οι οποίες πραγματοποιήθηκαν λίγο πριν την διεύρυνση της Ε.Ε., διατυπώθηκαν αρκετές ανησυχίες σχετικά με το επίπεδο των συστημάτων υγείας των 10 νέων κρατών μελών τα οποία υστερούν έναντι των 15. Για παράδειγμα από τη μια πλευρά, το προσδόκιμο επιβίωσης στα νέα κράτη μέλη είναι αρκετά χρόνια μικρότερο, όπως αρκετά χαμηλότερες είναι και οι δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ, ενώ από την άλλη πλευρά, ο αριθμός καρδιακών και άλλων παθήσεων είναι υψηλότερος.

Η πολιτική υγείας που ακολουθεί μια χώρα εξαρτάται πάντα από τα μέτρα και τους κανόνες της παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, με απώτερο σκοπό την διασφάλιση και την βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών. Στην Ελλάδα η πολιτική υγείας αναπτύχθηκε σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και δέχτηκε σημαντικές επιρροές από την εξέλιξη της κοινωνίας και των ανθρωπίνων αξιών, της ιατρικής, της επιστήμης, της οικονομίας, χωρίς όμως ιδιαίτερο σχεδιασμό και στόχους.

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο η ανάγκη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα μέτρα εκείνης της εποχής με σημαντικό σταθμό την λειτουργία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας το 1948 αρχικά στην Μ. Βρετανία.

Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια για την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας έγινε το 1953 όπου επιχειρήθηκε μια μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα (Θεοδώρου κα., 2001).

Δημιουργήθηκε τότε το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο αναγνώριζε ότι η υγεία είναι ένα κοινωνικό αγαθό και θα πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης. Βασικοί στόχοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας ήταν και είναι η αποκέντρωση του, ο κοινωνικός



έλεγχος και η συμμετοχή, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της βαθμίδων φροντίδας υγείας, και η καλύτερη οργάνωση και παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας (Θεοδώρου κα., 2001).

Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι απαραίτητες διαδικασίες για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στα διαφορετικά επίπεδα θα πρέπει να είναι γνωστές οι ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του πολυσύνθετου αυτού αγαθού της υγείας ως τελικού προϊόντος έτσι όπως είναι δυνατό να προσφερθεί από τους παραγωγούς του σε συνθήκες υψηλής ποιότητας και βεβαίως αποδοτικότητας των συντελεστών παραγωγής.

Ανάλογα με τον αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να γίνει διάκριση του όρου αγαθό-υπηρεσία υγείας σε δύο σχετικές κατηγορίες:

1. Στο τελικό: Με τον όρο τελικό αγαθό υγείας εννοούμε το σύνολο των υπηρεσιών που δύναται να προσφέρει ένα σύστημα υγείας, σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και στους πολίτες- ιδιώτες.
2. Στο ενδιάμεσο αγαθό υγείας. Το ενδιάμεσο αγαθό υγείας απευθύνεται στο ίδιο το σύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας και αφορά στην παροχή υπηρεσιών που είναι χρήσιμες για την παραγωγή του τελικού, συνολικού αγαθού- υπηρεσίας υγείας.

Το τελικό προϊόν, αγαθό- υπηρεσία υγείας περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες όπως:

1. Ιατρική φροντίδα
2. Νοσηλευτική φροντίδα
3. Φαρμακευτική φροντίδα
4. Αποκατάσταση ασθενών
5. Επανένταξη στην κοινωνία
6. Υπηρεσίες ηλεκτρονικής πληροφόρησης

Η παροχή υπηρεσιών που παρουσιάζονται παρακάτω προσδιορίζουν την έννοια του παραγωγού ενδιάμεσου προϊόντος (Χλωμούδης, 2003):

- α) Συντήρηση Υποδομής: κτιριακών εγκαταστάσεων, ιατρό-τεχνολογικών και μηχανολογικών εξοπλισμών κ.λ.π.

- β) Οικονομικές και Διοικητικές Υπηρεσίες
- γ) Υπηρεσίες ασφαλείας - πυρόσβεσης
- δ) Άλλες υπηρεσίες: Εστιατόρια, κυλικεία, τηλέφωνο, φιλοξενία, ψυχαγωγία κλπ.
- ε) Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών από φορείς εκτός υγειονομικού ιδρύματος
- στ) Υπηρεσίες που προσφέρονται εφόσον ζητηθούν στους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

### *1.2 Τομείς υγείας και πληθυσμιακές ομάδες στις οποίες απευθύνονται οι ΜΚΟ*

Στον τομέα της υγείας, η δραστηριότητα των ΜΚΟ αφορά κυρίως την ενημέρωση και χρηματοδότηση για την πρόληψη ασθενειών όπως ο καρκίνος ή το AIDS καθώς και χρόνιων νοσημάτων όπως το άσθμα. Παραδείγματα τέτοιων οργανώσεων είναι η «AIDS-Προστασία», το «Ελληνικό Ίδρυμα Οστεοπόρωσης» και η «Πανελλήνια Κίνηση για την Μεσογειακή Αναιμία».

Επιπλέον, υπάρχουν σύλλογοι αποτελούμενοι από εθελοντές αιμοδότες και δωρητές οργάνων καθώς επίσης και οργανικού υλικού πάσης φύσεως που μπορεί να χρησιμεύσει για ιατρικούς σκοπούς. Τέτοιες οργανώσεις είναι η «Δεξαμενή δοτών Μυελού των Οστών» και η «Ένωση Δωρητών Αίματος Σώματος».

Ακόμη υπάρχουν οργανώσεις στον τομέα της υγείας που ασχολούνται με την βελτίωση των συνθηκών ζωής ατόμων που πάσχουν από ανίατες ασθένειες και ατόμων τρίτης ηλικίας όπως η «Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρία» και η «Ελληνική Εταιρία Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών». Τέλος μεγάλες οργανώσεις καταπιάνονται με την αντιμετώπιση επιδημιών και την αναβάθμιση των συνθηκών ζωής και υγιεινής σε χώρες του τρίτου κόσμου. Τέτοιες είναι η «ACTIONAID HELLAS», οι «Γιατροί του Κόσμου» και οι «Φαρμακοποιοί του Κόσμου». Οι οργανώσεις αυτές είναι στελεχωμένες ως επί το πλείστον από επαγγελματίες και ειδικούς επιστήμονες (Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου, 2005).

Στον τομέα της πρόνοιας υπάρχουν ΜΚΟ που έχουν στόχο την ψυχολογική υποστήριξη των ευπαθών κοινωνικά ομάδων (Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος), την εθελοντική βοήθεια σε κοινωνικές ομάδες σε καταστάσεις κρίσεως (Κοινωνικές Συνεταιριστικές Δράσεις Ευπαθών Ομάδων), τη διοργάνωση συσσιτίων και την παροχή

ειδών πρώτης ανάγκης (Αλληλεγγύη της Εκκλησίας της Ελλάδος) (Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου, 2005).

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

## 2. Η συμβολή των ΜΚΟ στον τομέα της υγείας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι ΜΚΟ είναι Σύλλογοι, ομοσπονδίες και συνομοσπονδίες που δεν αποτελούν ούτε άμεσα ούτε έμμεσα μέρος διεθνών, κρατικών ή αυτοδιοικητικών δομών, αδιακρίτως νομικής προσωπικότητας και υπηρετούν μη κερδοσκοπικούς σκοπούς προς το κοινό συμφέρον. Είναι οργανωμένες, είτε στη βάση της αντιπροσωπευτικής δημοκρατίας δια της εκλογής των οργάνων διοίκησης προς τον σκοπό της προς τα έξω εκπροσώπησης και την παραγωγή έργου, είτε στη βάση τη συμμετοχικής δημοκρατίας όπου τα ίδια τα μέλη συμμετέχουν άμεσα στη λήψη αποφάσεων και τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων (Γιαννής, 2007).

Οι μη-κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ), όλο και περισσότερο προωθούνται ως εναλλακτικοί πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στο κράτος, που προωθούν τους ίδιους στόχους, αλλά που παρεμποδίζεται λιγότερο από την αναποτελεσματικότητα της κυβέρνησης και των περιορισμένων πόρων. Ωστόσο, η πραγματικότητα της παροχής υγειονομικής φροντίδας των ΜΚΟ είναι πιο περίπλοκη. Όχι μόνο είναι δύσκολο να καθοριστεί, η διάκριση μεταξύ της κυβέρνησης και των ΜΚΟ, λόγω της λειτουργικής ενοποίησής τους, αλλά και οι ΜΚΟ μπορούν επίσης να παρακωλύονται από τους περιορισμούς πόρων και της αναποτελεσματικότητας της διαχείρισης, όπως και οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Η μελέτη του Wamai (2004), διερεύνησε τη μετατροπή των συστημάτων υγείας σε δύο χώρες, την Κένυα και τη Φινλανδία, μέσα από τη μελέτη των ρόλων και τη σημασία των μη κυβερνητικών οργανώσεων (ΜΚΟ) στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στην προαγωγή της υγείας/ πρόληψη. Τα θέματα των ΜΚΟ και των συστημάτων δημόσιας υγείας, αναπτύχθηκαν και συγκρίθηκαν. Η μελέτη έδειξε ότι η συμβολή των ΜΚΟ στην ανάπτυξη των συστημάτων υγείας στις δύο χώρες είναι μεγαλύτερη από ό,τι περίμενε κανείς και ότι οι ΜΚΟ βρίσκονται στο επίκεντρο των ομιλιών της πολιτικής για την υγεία. Τα ευρήματα της έρευνας έχουν ευρύ ενδιαφέρον για την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας στον τομέα των προηγμένων κρατών πρόνοιας και των αναπτυσσόμενων χωρών εν γένει, και ειδικότερα για την κατανόηση της πολυπλοκότητας γύρω από τις ΜΚΟ σε αυτόν τον υπό-τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

Η οργάνωση Γιατροί του Κόσμου / Medecins du Monde, ιδρύθηκε το 1980 στη Γαλλία. Στόχος των Γιατρών του Κόσμου είναι η άμεση και αποτελεσματική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας σε εκείνους που την έχουν περισσότερο ανάγκη.

Μακροπρόθεσμοι; στόχος τους είναι να κάνουν την υγεία βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Στην Ελλάδα, οι Γιατροί του Κόσμου όπως αναφέρθηκε ήδη στο προηγούμενο κεφάλαιο δημιουργήθηκαν το 1990. Από τότε, έχουν πραγματοποιήσει δεκάδες αποστολές ιατρικής και ανθρωπιστικής βοήθειας, στο Ιράκ, το Λίβανο, το Αφγανιστάν, τη Σρι Λάνκα, το Σουδάν κ.α., ανταποκρινόμενοι σε όλες τις μεγάλες κρίσεις και τις επείγουσες ανάγκες σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου αλλά και στην Ελλάδα στο πλευρό μεταναστών, προσφύγων και, όσων δεν έχουν πρόσβαση στο σύστημα υγείας της χώρας (Πολυζωΐδης κ.α, 2010).

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι : Επείγοντα Περιστατικά, όπου στηρίζεται σε ένα δίκτυο εθελοντών στα νοσοκομεία όλης της χώρας, το οποίο και μεσολαβεί σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης πρόσβασης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, παρακάμπτοντας τις γραφειοκρατικές δυσκολίες.

Άλλη υπηρεσία που προσφέρει είναι το Φαρμακείο, το οποίο εξυπηρετεί την ανάγκη χορήγησης φαρμάκων, μετά την παρακολούθηση του ασθενούς από τους ιατρούς του Πολυιατρείου.

Η P.R.A.KS.I.S είναι μια ανεξάρτητη, Μη Κυβερνητική Οργάνωση, που βασικό στόχο έχει τη δημιουργία, εφαρμογή και υλοποίηση προγραμμάτων ανθρωπιστικής και ιατρικής δράσης. Η οργάνωση απευθύνεται σε κάθε κοινωνικά αποκλεισμένη ομάδα που δεν έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής και νομικής υποστήριξης και διαθέτει δύο Πολυϊατρεία.

Οι υπηρεσίες που προσφέρει είναι: άμεση και δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη.

Η Οργάνωση «Φαρμακοποιοί του Κόσμου» ιδρύθηκε το 1996 στην Αθήνα από μια ομάδα 24 Ελλήνων Φαρμακοποιών, ενώ αναγνωρίστηκε επίσημα σαν ανεξάρτητη Μη κυβερνητική Ανθρωπιστική Οργάνωση (ΜΚΟ) στις 27 Νοεμβρίου του 1997. Οι «Φαρμακοποιοί του Κόσμου», λειτουργούν ως Μη Κυβερνητική Οργάνωση και βαθμιαία αναπτύσσουν συνεχώς την δράση τους στην Ελλάδα και το εξωτερικό ενώ συνεργάζονται με άλλες παρεμφερείς Οργανώσεις και Διεθνείς Οργανισμούς (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας / WHO, Ερυθρός Σταυρός, κ.ά). Οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι: δημιουργία δικτύου συλλογής, ελέγχου και ταξινόμησης υγειονομικού υλικού και σκελετών γυαλιών, χάρη στην προσφορά Φαρμακοποιών και ιδιωτών από όλη την Ελλάδα. Το υλικό αυτό, ανανεώνεται και προωθείται σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού που το έχουν ανάγκη.

Εφοδιασμός διαφόρων Ιδρυμάτων με κιβώτια Φαρμακείων Α' Βοηθειών. Προγράμματα εμβολιασμών για παιδιά προσφύγων και απόρων οικογενειών, σε υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας και Πειραιά (Κερατσίνι κ.ά.).

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ιδρύθηκε το 2000 και είναι ένας Μη Κυβερνητικός Οργανισμός, με δραστηριότητες που στοχεύουν τόσο στην διάθεση υπηρεσιών ψυχικής υγείας όσο και στην υλοποίηση προγραμμάτων κοινωνικής ενσωμάτωσης ευάλωτων ομάδων πληθυσμού. Προσφέρει υπηρεσίες ιατρικές, ψυχοκοινωνικές, ειδικής υποστήριξης και φροντίδας σε άτομα και ομάδες ευπαθείς με πολλαπλά προβλήματα που χρήζουν συστηματικής και ολοκληρωμένης παρέμβασης. Συμβάλλει στον περιορισμό των ανισοτήτων, στις ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στα δημόσια αγαθά, στην αύξηση της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης, στην Ελλάδα και σε χώρες του εξωτερικού. Η ΚΛΙΜΑΚΑ είναι αναγνωρισμένος φορέας από την Υ.Δ.Α.Σ (Υπηρεσία Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας) του Υπουργείου Εξωτερικών και αναλαμβάνει αποστολές αναπτυξιακής και ανθρωπιστικής βοήθειας προς τρίτες χώρες.

Η Γραμμή Ζωής είναι Μη Κυβερνητική οργάνωση που δραστηριοποιείται για πρακτικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι. Ιδρύθηκε το 2006 από μία ομάδα ανθρώπων με επιστημονική γνώση και εμπειρία στο χώρο της κοινωνικής μέριμνας, της σωματικής και ψυχικής υγείας, ευαισθητοποιημένους από τα υπάρχοντα προβλήματα στην οργανωμένη και ουσιαστική στήριξη των ηλικιωμένων. Έχει προγράμματα δράσης για παροχή φροντίδας, προστασίας και ασφάλειας στους ηλικιωμένους, συνεργαζόμενη με τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Μέριμνας των Δήμων.

Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν σε όλους τους ηλικιωμένους (65 ετών και άνω) ανεξάρτητα από την οικονομική ή την οικογενειακή τους κατάσταση. Ωστόσο, δίνεται προτεραιότητα σε όσους ζουν μόνοι και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν την απαιτούμενη αυτονομία τους. Συγκεκριμένα παρέχει υπηρεσίες φροντίδας, προστασίας και ασφάλειας στους ηλικιωμένους μέσω της υπηρεσίας Τηλεειδοποίηση (Πολυζωΐδης κ.α, 2010).

## **ΜΕΡΟΣ Β΄ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

#### **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

##### **1. Σκοπός και στόχος της έρευνας**

Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι να μελετήσει το ρόλο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στο χώρο της υγείας. Ως επιμέρους στόχοι της έρευνας ορίζονται οι ακόλουθοι:

1. Η διερεύνηση των αιτιών για συμμετοχή στη ΜΚΟ
2. Η διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους η ΜΚΟ ευαισθητοποιεί τους πολίτες
3. Η αναζήτηση των προβλημάτων υγείας στα οποία η ΜΚΟ δραστηριοποιείται
4. Η αναζήτηση του τρόπου χρηματοδότησης των ΜΚΟ
5. Η μελέτη της αποτελεσματικότητας των ΜΚΟ στο χώρο της υγείας

##### **2. Είδος της έρευνας – δειγματοληπτικό πλαίσιο**

Η παρούσα έρευνα κατατάσσεται στις ποσοτικές, δεδομένου ότι χρησιμοποιήθηκε στατιστικό μοντέλο για να αναλυθούν τα αποτελέσματα της. Η διαδικασία της δειγματοληψίας αποτελείται από 6 στάδια.

Ο ορισμός πληθυσμού είναι από τα σοβαρότερα προβλήματα στην έρευνα. Ο πληθυσμός αποτελείται από όλους τους δυνητικούς ερωτώμενους οι οποίοι θεωρούνται κατάλληλοι για να συμμετάσχουν στην έρευνα. Στην παρούσα έρευνα, τον πληθυσμό αποτελούν όλοι οι πολίτες που δραστηριοποιούνται σε ΜΚΟ, στο χώρο της υγείας στην Αθήνα.

Το πλαίσιο δείγματος (sampling frame) είναι οι κατάλογοι εκείνοι που περιλαμβάνουν όλους τους δυνητικούς ερωτώμενους από όπου θα επιλεγεί το δείγμα. Στην παρούσα έρευνα, το πλαίσιο δείγματος, αποτέλεσαν οι κατάλογοι των μελών όλων των ΜΚΟ, στο χώρο της υγείας στην Αθήνα.

Η μονάδα δειγματοληψίας είναι η βασική μονάδα (πχ επιχείρηση, νοικοκυριό, οργανισμός) που περιέχει τα στοιχεία (δηλαδή τους δυνητικούς ερωτώμενους) του πληθυσμού απ' όπου θα ληφθεί το δείγμα. Στην παρούσα έρευνα, τη μονάδα

δειγματοληψίας, αποτέλεσαν οι ΜΚΟ στο χώρο της υγείας που δραστηριοποιούνται στην Αθήνα.

Η μέθοδος της δειγματοληψίας αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο θα γίνει η επιλογή των στοιχείων του πληθυσμού που θα αποτελούν το δείγμα. Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία, των ατόμων που δραστηριοποιούνται σε ΜΚΟ στο χώρο της υγείας.

Ένα αναπόσπαστο κομμάτι της δειγματοληψίας είναι ο καθορισμός του μεγέθους του δείγματος που πρέπει να χρησιμοποιηθεί. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 άτομα, τα οποία δραστηριοποιούνται σε ΜΚΟ στο χώρο της υγείας.

Πολύ σημαντικό στάδιο είναι η ανάλυση των στοιχείων. Θα πρέπει να αξιολογηθούν όλα τα στοιχεία και να αποκωδικοποιηθούν ώστε να βγουν και τα ανάλογα συμπεράσματα. Πρέπει πάντα να έχουμε στο μυαλό μας την βασική υπόθεση της έρευνας και τους στόχους της. Η πρώτη ενέργεια, θα είναι να συγκεντρωθούν όλα τα στοιχεία ανά απάντηση. Μετά να μπου σε πίνακες και να εξεταστεί η πιθανότητα κάποιες ερωτήσεις να συνδυαστούν. Μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε συνδυαστικές απαντήσεις χρησιμοποιώντας δεδομένα από δύο διαφορετικές ερωτήσεις. Για παράδειγμα από μία ερώτηση να πάρουμε τις απαντήσεις ανά φύλο και από μία άλλη ανά ηλικία ή οτιδήποτε άλλο. Αφού γίνουν αυτά, θα προχωρήσουμε με την στατιστική κατανόηση των στοιχείων. Εδώ θα πρέπει ο ερευνητής να χρησιμοποιήσει την κρίση του ώστε να κρίνει τα αποτελέσματα και να μπορέσει μετά να τα συνδυάσει με την υπόθεση και το αντικείμενο της έρευνας. Επόμενο βήμα θα είναι η συγγραφή των συμπερασμάτων. Τα συμπεράσματα είναι ουσιαστικά μια σύνθεση του πρακτικού και του θεωρητικού μέρους.

### **3. Μεθοδολογικό εργαλείο και συλλογή στοιχείων**

Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο. Η ποσοτική εξάλλου έρευνα γίνεται κυρίως με ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα ειδικό έντυπο που περιλαμβάνει συνήθως τυποποιημένες ερωτήσεις για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Αποτελεί την πιο δημοφιλή μέθοδο συλλογής πρωτογενών στοιχείων. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου είναι ένας από του σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των στοιχείων που θα συλλέγουν. Υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία που περιγράφεται παρακάτω για να πάρει το ερωτηματολόγιο



την τελική του μορφή, η οποία ακολουθήθηκε απόλυτα στην παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα ακολουθήθηκαν τα εξής 6 στάδια (Mc Daniel, & Gates, 1995):

1. Προκαταρκτικές αποφάσεις. Η ερευνήτρια καθόρισε τι είδους πληροφορίες είναι αναγκαίο να συλλεχθούν, από ποιους θα συλλεχθούν και με ποια μέθοδο.
2. Αποφάσεις για το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Αυτές αφορούν περισσότερο στις πληροφορίες που θα συλλεχθούν, παρά στη μορφή και στο ύφος της κάθε ερώτησης χωριστά. Σε αυτό εδώ το στάδιο εξετάστηκε αν μια ερώτηση ήταν αναγκαία και μετά αν η ερώτηση ήταν ικανοποιητική – επαρκής, ώστε να μας δώσει τις απαιτούμενες πληροφορίες
3. Αποφάσεις για την διατύπωση των ερωτήσεων. Το στάδιο αυτό αφορά στη φρασεολογία και το λεξιλόγιο που χρησιμοποιήθηκαν για να διατυπωθεί η κάθε ερώτηση.
4. Αποφάσεις για το τύπο των ερωτήσεων. Στο στάδιο αυτό η ερευνήτρια αποφάσισε για τον τύπο των ερωτήσεων. Έτσι το ερωτηματολόγιο αποτελείται από ανοιχτές ερωτήσεις (είναι αυτές που δίνουν την δυνατότητα και την ελευθέρια στον ερωτώμενο να απαντήσει στην ερώτηση όπως αυτός νομίζει, χρησιμοποιώντας τις δικές του λέξεις), από ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (παρέχουν την δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ πολλών προεπιλογών απαντήσεων), αλλά και από διχοτομικές ερωτήσεις (επιτρέπουν στον ερωτώμενο να επιλέξει μόνο μια από τις δυο δυνατές απαντήσεις). Τέλος μία ερώτηση ακολουθεί την πενταβάθμια κλίμακα Likert.
5. Αποφάσεις για τη σειρά των ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις πρέπει να έχουν μια λογική σειρά. Συνήθως αρχίζουν με κάποιες ερωτήσεις γενικού περιεχομένου για να γνωρίζει ο ερευνητής κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά και στην συνέχεια προχωρά στις πιο ειδικές ερωτήσεις.
6. Αποφάσεις για τη διάταξη και εμφάνιση του ερωτηματολογίου. Ένα ερωτηματολόγιο πρέπει να έχει μια επαγγελματική εμφάνιση, έτσι ο ερευνητής πρέπει να προσέξει την στοίχιση των ερωτήσεων τις γραμματοσειρές κ.τ.λ.

#### **4. Στατιστική ανάλυση**

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα του Excel.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

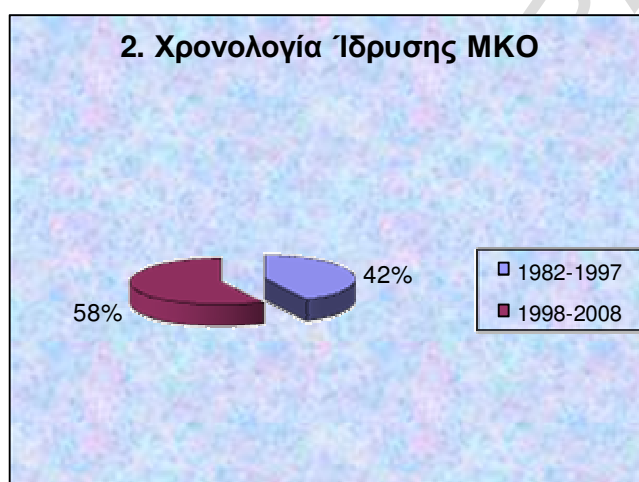
### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 1. Ανάλυση αποτελεσμάτων

##### 1.1. Η ταυτότητα της ΜΚΟ

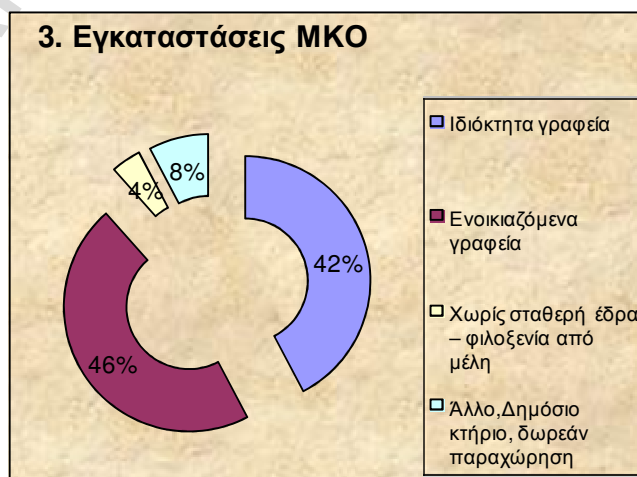
Σύμφωνα με το παρακάτω γράφημα, παρατηρούμε ότι η χρονολογία της ΜΚΟ σύμφωνα με το 42%, είναι μεταξύ 1982 και 1997 ενώ το υπόλοιπο 58% που έχει και τις περισσότερες απαντήσεις είναι μεταξύ 1998 και 2008.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Χρονολογία ίδρυσης των ΜΚΟ



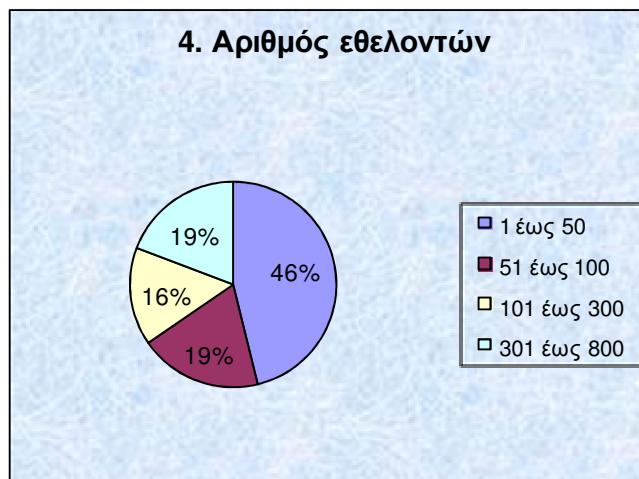
Το 42% έχει για τις εγκαταστάσεις του ιδιότητα γραφεία, το 46% με τις περισσότερες απαντήσεις έχει ενοικιαζόμενα γραφεία, το 4% είναι χωρίς σταθερή έδρα και φιλοξενία από μέλη ενώ το υπόλοιπο 8% έδωσε άλλη απάντηση όπως δημόσια κτίρια, ή από δωρεάν παραχώρηση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Εγκαταστάσεις των ΜΚΟ



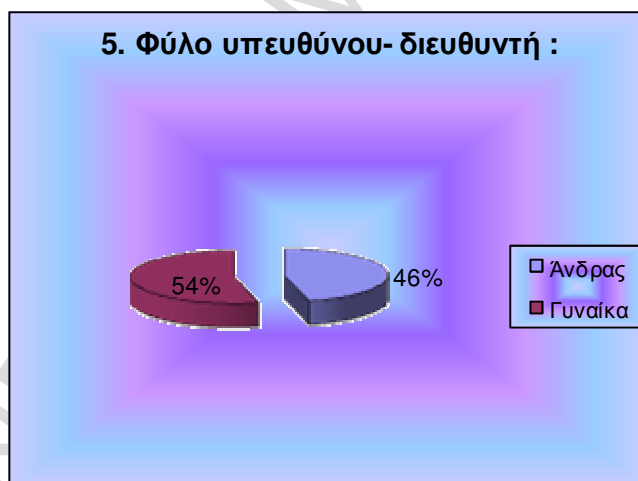
Ο αριθμός των εθελοντών όπως δήλωσε η πλειοψηφία με ποσοστό 47% είναι από 1 μέχρι και 50 άτομα, το 19% ανέφερε από 51 μέχρι και 100 άτομα , το 15% είπε από 101 άτομα μέχρι και 300 και τέλος το 19% είπε από 301 μέχρι και 800 άτομα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Αριθμός εθελοντών



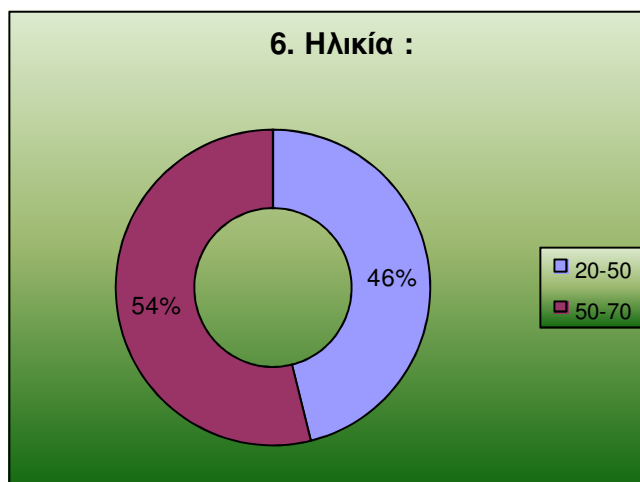
Αναφορικά με το φύλλο του υπεύθυνου διευθυντή, είναι κατά το 46% άνδρες και κατά το 54% γυναίκες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. Φύλο υπευθύνου - διευθυντή



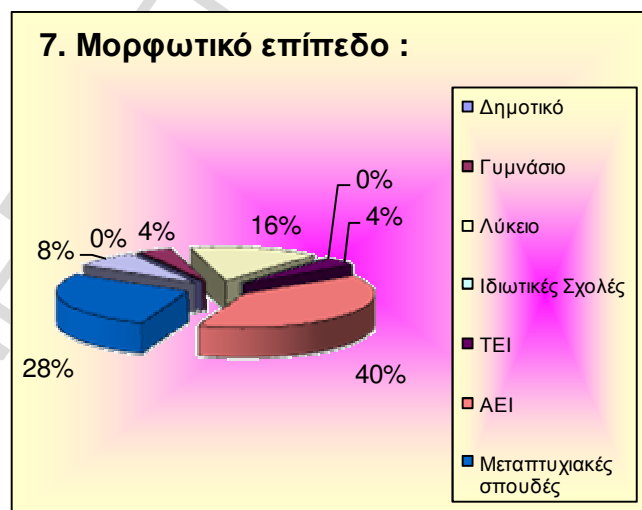
Σε ότι έχει να κάνει με την ηλικία, το 46% είναι από 20 μέχρι και 50 ετών ενώ η πλειοψηφία με ποσοστό 54% είναι από 50 μέχρι και 70 ετών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Ηλικιακό επίπεδο υπευθύνου



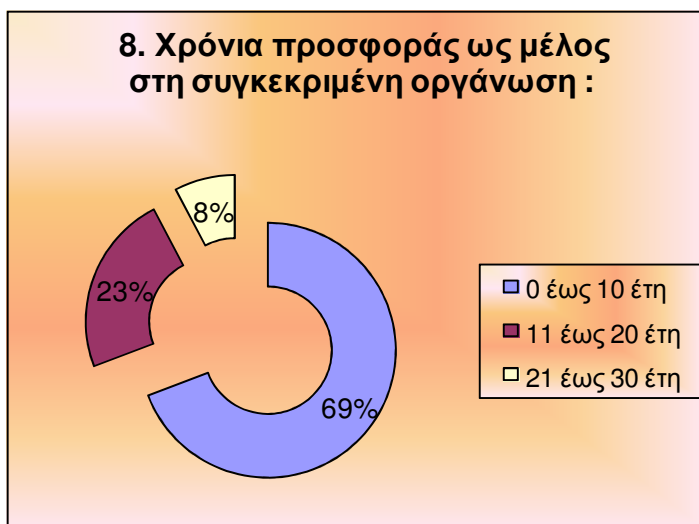
Σε σχετικό ερώτημα για το μορφωτικό επίπεδο, κανείς δεν ανέφερε δημοτικό, το 4% είπε γυμνάσιο, το 16% είπε λύκειο, το 4% είπε ΤΕΙ, το 40% με τις περισσότερες απαντήσεις ΑΕΙ και το 28% μεταπτυχιακά ενώ το 8% άλλες σπουδές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Μορφωτικό επίπεδο υπευθύνου



Το 69% με τις περισσότερες απαντήσεις έχει ως μέλος στη συγκεκριμένη οργάνωση μέχρι και 10 χρόνια , το 23% από 11 μέχρι 20 χρόνια και το 8% από 21 μέχρι και 30 χρόνια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Χρόνια προσφοράς του υπευθύνου στην οργάνωση



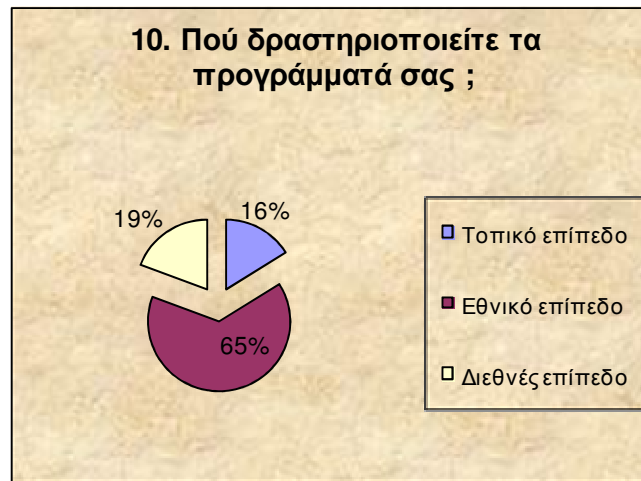
Το 59% με τις περισσότερες απαντήσεις ανέφερε ότι η προσωπική ευαισθητοποίηση ήταν αυτό που τους έκανε να ασχοληθούν με τη συγκεκριμένη οργάνωση, το 15% από παρότρυνση από γνωστούς και φίλους , το 22% από κάποιο συμβάν και το 4% είπε από εμπειρία από παρόμοιες δράσεις στο εξωτερικό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Κίνητρο για την ενασχόληση με την οργάνωση



Τα προγράμματα δραστηριοποιούνται σύμφωνα με το 65% σε εθνικό επίπεδο, το 19% είτε σε διεθνές επίπεδο και το 16% σε τοπικό επίπεδο.

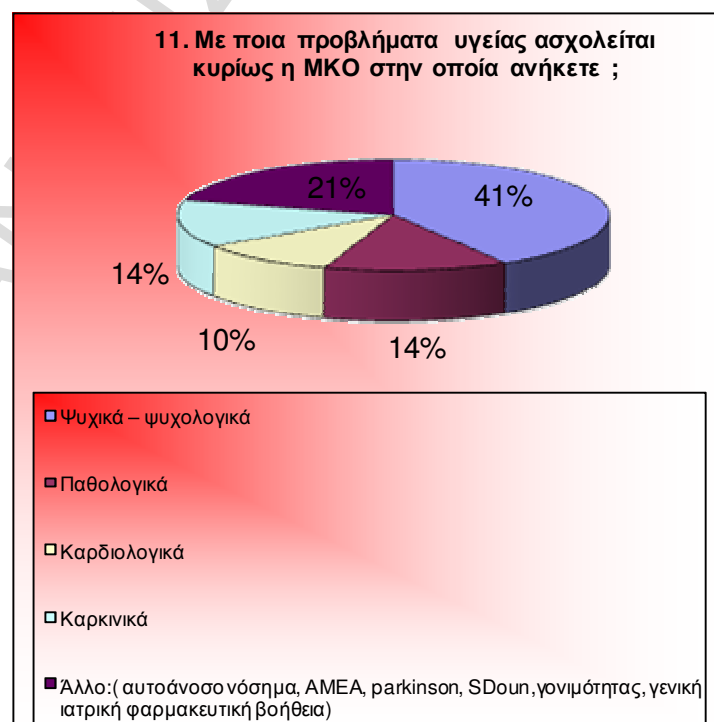
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Γεωγραφικό επίπεδο δραστηριοποίησης των ΜΚΟ



### 1.2 Ειδικές ερωτήσεις

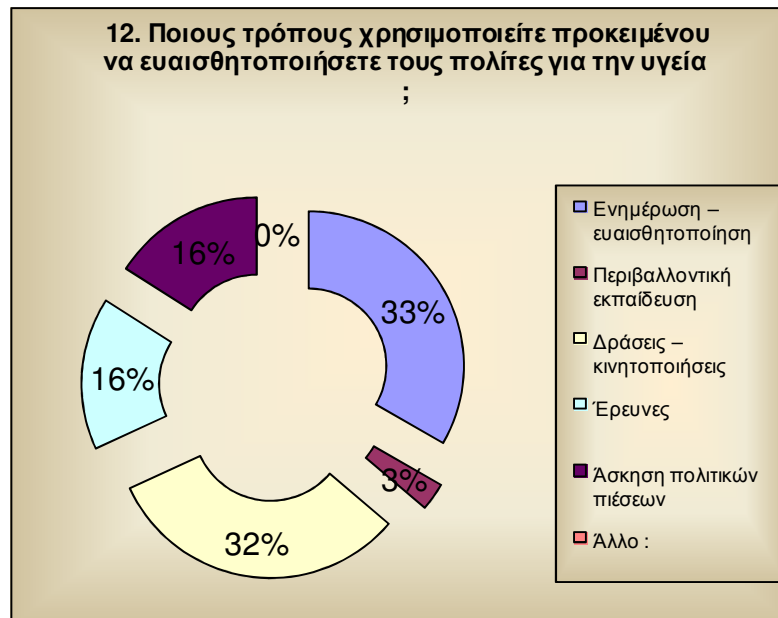
Η ΜΚΟ στην οποία ανήκει το 41% ασχολείται με ψυχικά και ψυχολογικά θέματα, το 14% με παθολογικά, το 10% με καρδιολογικά, το 14% με καρκινικά και το 21% όπως αναφέρθηκε με αυτοάνοσα νοσήματα, ΑΜΕΑ, Parkinson, θέματα γονιμότητας και γενική ιατρική φαρμακευτική βοήθεια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Τομείς υγείας όπου δραστηριοποιούνται οι ΜΚΟ



Οι τρόποι που χρησιμοποιούν προκρίμενου να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες για την υγεία, σύμφωνα με το 33% είναι η ενημέρωση και γενικότερα η ευαισθητοποίηση, το 3% ανέφερε την περιβαλλοντική εκπαίδευση, το 32% τις δράσεις και τις κινητοποιήσεις, το 16% τις έρευνες και τέλος το 16% είτε άσκηση πολιτικών πιέσεων.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Τρόποι ευαισθητοποίησης των πολιτών



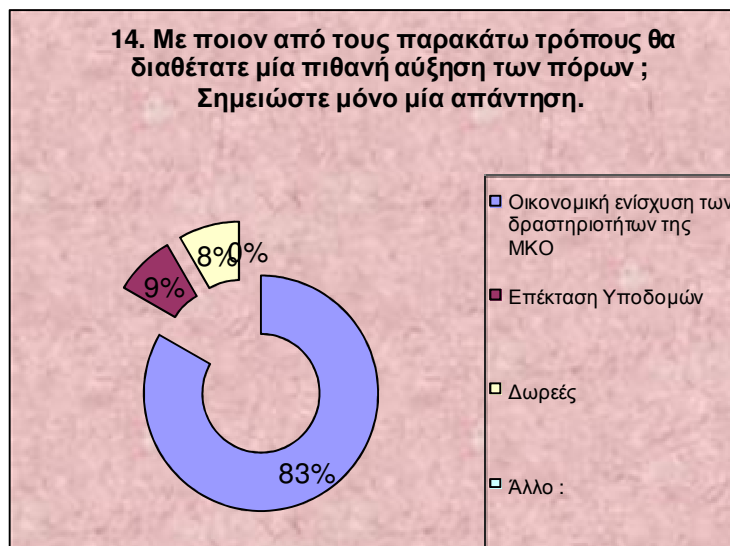
Οι πηγές που αναφέρθηκαν από τις οποίες αντλούνται οι πόροι, σύμφωνα με το 8% είναι το κράτος, το 13% είτε τα ιδρύματα, το 33% ανέφερε τις δωρεές, το 8% την ευρωπαϊκή ένωση και το 38% με τις περισσότερες δοσμένες απαντήσεις είτε τους ιδιώτες.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Αντληση των πόρων



Οι τρόποι με τους οποίους θα διέθεταν οι συμμετέχοντες για μία πιθανή αύξηση των πόρων είναι σύμφωνα με τη πλειοψηφία με ποσοστό 84% η οικονομική ενίσχυση των δραστηριοτήτων της ΜΚΟ, το 8% ανέφερε την επέκταση υποδομών και ένα 8% τις δωρεές.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Πρόθεση διάθεσης των οικονομικών πόρων



Η πλειοψηφία με ποσοστό 93% δήλωσε ότι συνεργάζεται και με άλλους φορείς, ενώ το 7% έδωσε αντίθετη απάντηση.

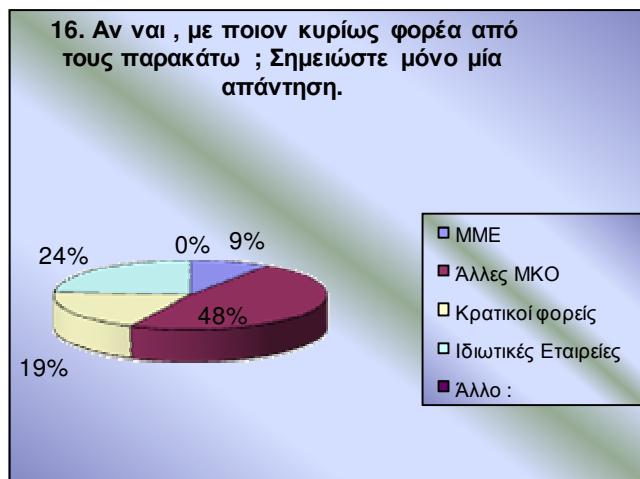
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14.1. Συνεργασία με άλλους φορείς





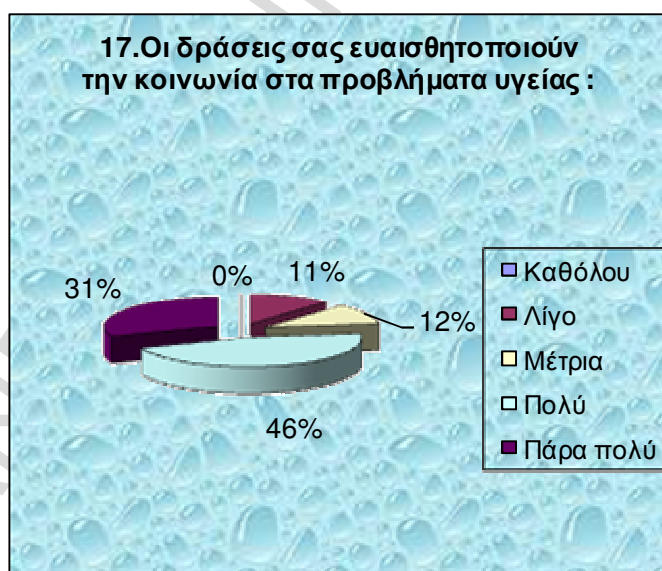
Όσοι στο προηγούμενο ερώτημα απάντησαν θετικά, ανέφεραν ως φορείς τους εξής. Το 47% με το μεγαλύτερο ποσοστό , είπε άλλες ΜΚΟ, το 19% κρατικούς φορείς, το 24% ιδιωτικές εταιρίες και το 10% ΜΜΕ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14.2. Συνεργασία με άλλους φορείς



Σε σχέση με το αν οι δράσεις τους ευαισθητοποιούν την κοινωνία στα προβλήματα υγείας , το 45% με τη πλειοψηφία απάντησε πολύ, το 31% πάρα πολύ , το 12% λίγο και το 12% μέτρια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Βαθμός ευαισθητοποίησης των πολιτών από τις δράσεις των ΜΚΟ



Σχετικά με το αν οι δράσεις τους επηρεάζουν την εκάστοτε κυβέρνηση, το 19% είπε καθόλου, το 23% λίγο, το 46% μέτρια με τις περισσότερες απαντήσεις, το 4% είπε πολύ και το 8% πάρα πολύ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.1. *Επιρροή της δράσης των ΜΚΟ στην εκάστοτε κυβέρνηση*



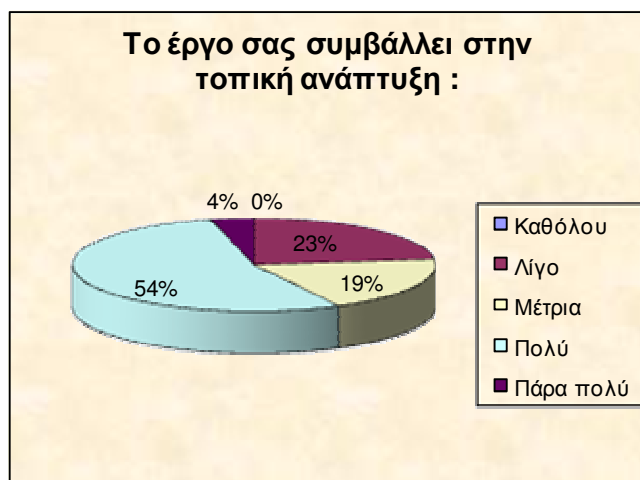
Σε ερώτημα για το αν μπορούν να αποτρέψουν την κυβέρνηση να εκτελέσει μια ενέργεια που είναι αντίθετη με αυτά που πρεσβεύουν, το 52% με τη πλειοψηφία είπε ότι αυτό συμβαίνει λίγο, το 16% καθόλου και το 32% μέτρια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16.2. *Επιρροή της δράσης των ΜΚΟ στην εκάστοτε κυβέρνηση*



Οι περισσότεροι με 54% είπαν ότι το έργο τους συμβάλλει πολύ στη τοπική ανάπτυξη, το 19% είπε μέτρια, το 23% λίγο και το 4% πάρα πολύ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Συμβολή των ΜΚΟ στην τοπική ανάπτυξη



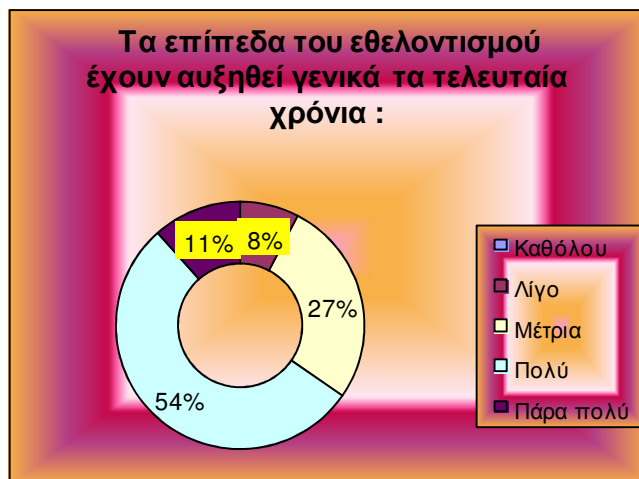
Ο εθελοντισμός είναι μέτρια σημαντικός παράγοντας στη σωστή λειτουργία και αποτελεσματικότητα της ΜΚΟ σύμφωνα με το 8% , το 35% πολύ, το 53% πάρα πολύ και το 4% λίγο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Η σημασία του εθελοντισμού για τη ΜΚΟ



Τα επίπεδα του εθελοντισμού έχουν αυξηθεί μέτρια τα τελευταία χρόνια σύμφωνα με το 27% , το 53% είπε πολύ, το 12% πάρα πολύ και το 8% λίγο.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19. Επίπεδα εθελοντισμού στην Ελλάδα



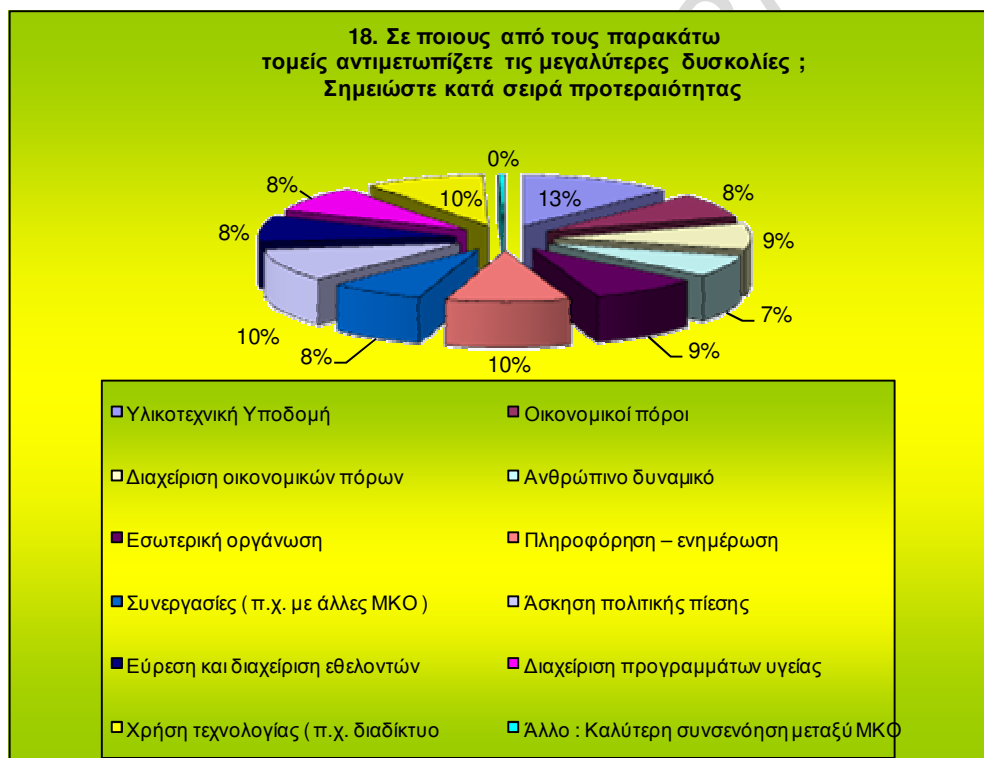
Η κρατική στήριξη – ενίσχυση των ΜΚΟ δεν είναι καθόλου επαρκής όπως δήλωσε το 45% με τις περισσότερες απαντήσεις, το 35% είπε λίγο, το 12% είπε μέτρια, το 4% πολύ και το 4% πάρα πολύ.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20. Κρατική στήριξη των ΜΚΟ



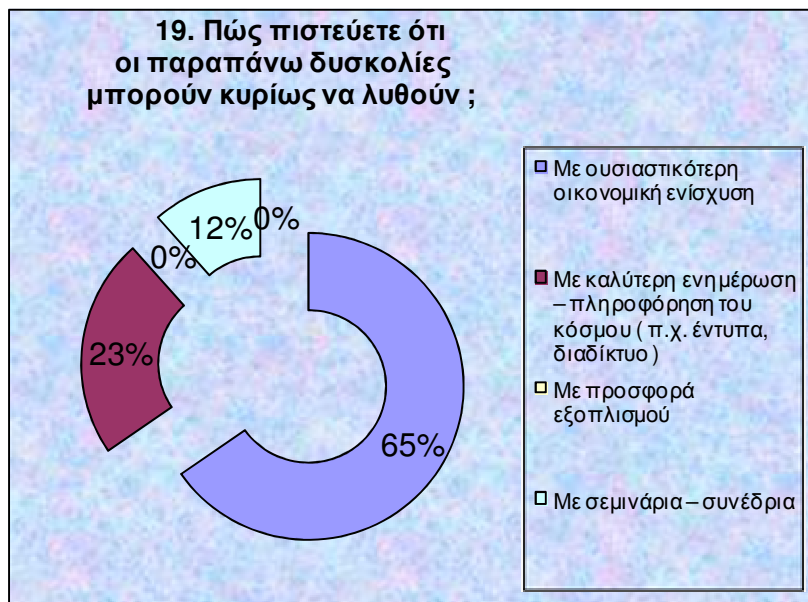
Οι τομείς που αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες είναι σύμφωνα με το 14% η Υλικοτεχνική Υποδομή , σύμφωνα με το 8% οι Οικονομικοί πόροι , το 8% είτε Διαχείριση οικονομικών πόρων , το 7% Ανθρώπινο δυναμικό , το 9% Εσωτερική οργάνωση , το 10% Πληροφόρηση – ενημέρωση , το 8% Συνεργασίες ( π.χ. με άλλες ΜΚΟ ) , το 10% Άσκηση πολιτικής πίεσης , το 8% Εύρεση και διαχείριση εθελοντών , το 8% Διαχείριση προγραμμάτων υγείας και το 10% Χρήση τεχνολογίας (π.χ. διαδίκτυο)

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21. Τομείς αντιμετώπισης δυσκολιών



Οι δυσκολίες μπορούν να λυθούν σύμφωνα με το 65% με ουσιαστικότερη οικονομική ενίσχυση , σύμφωνα με το 23% Με καλύτερη ενημέρωση – πληροφόρηση του κόσμου ( π.χ. έντυπα, διαδίκτυο ) και σύμφωνα με το 12% με σεμινάρια και συνέδρια.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22. Τρόποι επίλυσης δυσκολιών



## 2. Συζήτηση

Στη παρούσα έρευνα, πήραν μέρος διάφορες ΜΚΟ, κάποιες από τις οποίες ενδεικτικά, είναι οι : Πανελλήνια ένωση αγώνα κατά του νεανικού διαβήτη (ΠΕΑΝΔ), Οι Γιατροί του Κόσμου, Η εταιρία νόσου Alzheimer & συναφών διαταραχών Αθηνών, η Εργοερευνητική, το Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης (ΙΨΑ), η Ελληνική Εταιρία Παρηγορητικής και Συμπτωματικής Φροντίδας Καρκινοπαθών και μη Ασθενών , το Σωματείο Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών «ΚΑΛΥΨΩ», , η ADHD HELLAS, το Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης Παιδιού , εφήβου και οικογένειας ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ, η Action Aid Ελλάς, η Ελληνική Διπολική Οργάνωση (ΕΔΟ) , το κέντρο Ζωής, ο στόχος- πρόληψη, η καρδιά του παιδιού, η οργάνωση Μείνε αδύνατος, η ΧΑΡΑ κέντρο ειδικών ατόμων, ο ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ Μελέτη , θεραπεία και υποστήριξη διαταραχών νόησης και κίνησης, το ίδρυμα Τζένη Καρέζη, η Ηλιαχτίδα –Ένωση γονέων και φίλων ατόμων με σύνδρομο down, Κυβέλη –Σωματείο υποστήριξης γονιμότητας, το ΕΨΥΠΕ – Εταιρία ψυχοκοινωνικής υγείας του παιδιού και του εφήβου, ΦΛΟΓΑ-Σύλλογος γονέων παιδιών με νεοπλασματική ασθένεια, η ΓΡΑΜΜΗ ΖΩΗΣ, Οι φαρμακοποιοί του κόσμου και άλλοι.

Ολοκληρώνοντας λοιπόν και βασιζόμενοι στη πλειοψηφία των απαντήσεων, είδαμε ότι η χρονολογία των περισσότερων ΜΚΟ κυμάνθηκε κυρίως μεταξύ 1998 και 2008, οι οποίες κατά βάση βρίσκονται σε ενοικιαζόμενα γραφεία και έχουν εθελοντές κυρίως μέχρι 100 αλλά σε κάποιες περιπτώσεις ξεπερνούν και τους 300. Περισσότερες είναι οι γυναίκες στη διευθυντική θέση των ΜΚΟ σύμφωνα με το πόρισμα της έρευνας, με σπουδές ΑΕΙ και μέχρι μια δεκαετία προϋπηρεσία στη συγκεκριμένη οργάνωση που είναι τώρα.

Υποστηρίχθηκε από τους περισσότερους ότι αυτό που τους έκανε να ασχοληθούν με τη συγκεκριμένη οργάνωση, ήταν κυρίως από προσωπική ευαισθητοποίηση. Αναφέρθηκε ότι τα προγράμματα των δράσεων δραστηριοποιούνται κυρίως σε εθνικό επίπεδο και ασχολούνται περισσότερο με ψυχικά και ψυχολογικά θέματα, ενώ λιγότερο με παθολογικά, καρδιολογικά, καρκινικά, νοσήματα ΑΜΕΑ, αυτοάνοσα, Parkinson και θέματα γονιμότητας και γενική ιατρική φαρμακευτική βοήθεια.

Οι τρόποι που χρησιμοποιούν προκρίμενου να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες για την υγεία, είναι κυρίως η ενημέρωση και γενικότερα η ευαισθητοποίηση, με πόρους κατά κύριο λόγο από ιδιώτες και δράσεις, ενώ ελάχιστα από το κράτος.

Οι τρόποι με τους οποίους θα διέθεταν για μία πιθανή αύξηση των πόρων είναι κυρίως η οικονομική ενίσχυση των δραστηριοτήτων της ΜΚΟ, ενώ παράλληλα συνεργάζονται και με άλλους φορείς, όπως άλλες ΜΚΟ και ιδιωτικές εταιρίες.

Θεωρείται ότι οι δράσεις τους ευαισθητοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό την κοινωνία στα προβλήματα υγείας ενώ σε μέτριο βαθμό την εκάστοτε κυβέρνηση μιας και δύσκολα μπορούν να αποτρέψουν την κυβέρνηση να εκτελέσει μια ενέργεια που είναι αντίθετη με αυτά που πρεσβεύουν

Δηλώθηκε ότι το έργο τους συμβάλλει πολύ στη τοπική ανάπτυξη. Η έννοια του εθελοντισμού είναι σε μέτριο βαθμό σημαντικός παράγοντας στη σωστή λειτουργία και αποτελεσματικότητα της ΜΚΟ ενώ τα επίπεδα του εθελοντισμού έχουν αυξηθεί σε μέτριο βαθμό τα τελευταία χρόνια παρότι παρατηρείται ελάχιστη κρατική στήριξη.

Οι τομείς που αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες δυσκολίες είναι η Υλικοτεχνική Υποδομή, οι Οικονομικοί πόροι, η Διαχείριση οικονομικών πόρων, το Ανθρώπινο δυναμικό, η Εσωτερική οργάνωση, η Πληροφόρηση – ενημέρωση, οι Συνεργασίες ( π.χ. με άλλες ΜΚΟ ), η Άσκηση πολιτικής πίεσης, η Εύρεση και διαχείριση εθελοντών, η Διαχείριση προγραμμάτων υγείας αλλά και η Χρήση τεχνολογίας ( π.χ. διαδίκτυο )

Οι δυσκολίες μπορούν να λυθούν σύμφωνα με ουσιαστικότερη οικονομική ενίσχυση, με καλύτερη ενημέρωση – πληροφόρηση του κόσμου ( π.χ. έντυπα, διαδίκτυο ) αλλά και σύμφωνα με σχετικά σεμινάρια και συνέδρια.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο της παρούσης εργασίας, συμπεραίνεται ότι ο εθελοντικός τομέας είναι αρκετά αναπτυγμένος τόσο στην Ευρώπη και διεθνώς, όσο και στην Ελλάδα, γεγονός ιδιαίτερα θετικό, ένεκα της οικονομικής κρίσης που ισχύει στις μέρες μας. Βάσει της έρευνας, οι συμμετέχοντες σε ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, ασχολήθηκαν κυρίως λόγω προσωπικής ευαισθητοποίησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, βάσει της οποίας ο εθελοντισμός στηρίζεται στην ηθική επιταγή και το χρέος κάθε ανθρώπου να βοηθήσει τον πλησίον του.

Οι τρόποι που χρησιμοποιούν, προκειμένου να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες για την υγεία, είναι κυρίως η ενημέρωση και γενικότερα η ευαισθητοποίηση, με πόρους κατά κύριο λόγο από ιδιώτες και δράσεις, ενώ ελάχιστα από το κράτος. Το παραπάνω συμφωνεί και με την έρευνα της Ομάδας περιβάλλοντος του ΕΚΚΕ (1997), σύμφωνα με την οποία οι οικονομικοί πόροι των ΜΚΟ προέρχονται κυρίως από εισφορές μελών, χορηγίες, εισπράξεις από εκδηλώσεις, και μετά από εισφορές από την ΕΕ και εισφορές από την Κεντρική Διοίκηση.

Επίσης η έρευνα έδειξε ότι οι δράσεις τους ευαισθητοποιούν σε πολύ μεγάλο βαθμό την κοινωνία στα προβλήματα υγείας ενώ σε μέτριο βαθμό την εκάστοτε κυβέρνηση. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η έρευνα του Wamai (2004), όπου η συμβολή των ΜΚΟ στην ανάπτυξη των συστημάτων υγείας είναι μεγαλύτερη από ό,τι περίμενε κανείς. Ωστόσο βάσει της έρευνας αυτής οι ΜΚΟ βρίσκονται στο επίκεντρο των ομιλιών της πολιτικής για την υγεία.

Τέλος από την εργασία συνάγεται το συμπέρασμα ότι το έργο των ΜΚΟ στο χώρο της υγείας συμβάλλει σημαντικά στην τοπική ανάπτυξη. Ωστόσο απαιτείται ακόμη να υπάρχουν οικονομικές ενισχύσεις, αλλά και καλύτερη ενημέρωση – πληροφόρηση του κόσμου (π.χ. έντυπα, διαδίκτυο), σχετικά με το έργο που επιτελούν οι ΜΚΟ.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΕΙΡΑΙΑ ΚΑΙ ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ « ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ »

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ : ΣΑΛΟΥΡΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

#### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ :

« Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ »

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

( Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των αιτιών για συμμετοχή στη ΜΚΟ, η διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους η ΜΚΟ ευαισθητοποιεί τους πολίτες, η αναζήτηση των προβλημάτων υγείας στα οποία δραστηριοποιείται η ΜΚΟ, η αναζήτηση του τρόπου χρηματοδότησης των ΜΚΟ και η μελέτη της αποτελεσματικότητας των ΜΚΟ στο χώρο της υγείας )

#### ΜΕΡΟΣ Α : Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΚΟ

1. **Όνομασία ΜΚΟ :** .....
2. **Χρονολογία Ίδρυσης ΜΚΟ :** .....
3. **Εγκαταστάσεις ΜΚΟ :** ( για την επιλογή σας κάνετε αριστερό διπλό κλικ πάνω στο , επιλεγμένο, ΟΚ )  
Ιδιόκτητα γραφεία   
Ενοικιαζόμενα γραφεία   
Χωρίς σταθερή έδρα – φιλοξενία από μέλη   
Άλλο .....
4. **Αριθμός εθελοντών :** .....
5. **Φύλο υπευθύνου- διευθυντή :** .....
6. **Ηλικία :** .....
7. **Μορφωτικό επίπεδο :**  
Δημοτικό   
Γυμνάσιο   
Λύκειο   
Ιδιωτικές Σχολές   
ΤΕΙ

ΑΕΙ

Μεταπτυχιακές σπουδές

Άλλες σπουδές .....

**8. Χρόνια προσφοράς ως μέλος στη συγκεκριμένη οργάνωση : .....**

**9. Τι σας έκανε να ασχοληθείτε με τη συγκεκριμένη οργάνωση ; Σημειώστε μόνο μία απάντηση.**

Προσωπική ευαισθητοποίηση

Παρότρυνση από γνωστούς – φίλους

Από κάποιο συμβάν

Άλλο .....

**10. Πού δραστηριοποιείτε τα προγράμματά σας ;**

Τοπικό επίπεδο

Εθνικό επίπεδο

Διεθνές επίπεδο

### **ΜΕΡΟΣ Β : ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

**11. Με ποια προβλήματα υγείας ασχολείται κυρίως η ΜΚΟ στην οποία ανήκετε ;**

Ψυχικά – ψυχολογικά

Παθολογικά

Καρδιολογικά

Καρκινικά

Άλλο : .....

**12. Ποιους τρόπους χρησιμοποιείτε προκειμένου να ευαισθητοποιήσετε τους πολίτες για την υγεία ;**

Ενημέρωση – ευαισθητοποίηση

Περιβαλλοντική εκπαίδευση

Δράσεις – κινητοποιήσεις

Έρευνες

Άσκηση πολιτικών πιέσεων

Άλλο : .....

**13. Από ποιες από τις παρακάτω πηγές αντλείτε κυρίως τους πόρους σας ; Σημειώστε μόνο μία απάντηση.**

Κράτος

Ιδρύματα

Δωρεές

Ευρωπαϊκή Ένωση

Ιδιώτες

- 14. Με ποιον από τους παρακάτω τρόπους θα διαθέτατε μία πιθανή αύξηση των πόρων ;  
Σημειώστε μόνο μία απάντηση.**

Οικονομική ενίσχυση των δραστηριοτήτων της ΜΚΟ

Επέκταση Υποδομών

Δωρεές

Άλλο : .....

- 15. Συνεργάζεστε με άλλους φορείς ;**

Ναι

Όχι

- 16. Αν ναι , με ποιον κυρίως φορέα από τους παρακάτω ; Σημειώστε μόνο μία απάντηση.**

ΜΜΕ

Άλλες ΜΚΟ

Κρατικοί φορείς

Ιδιωτικές Εταιρείες

Άλλο : .....

- 17. Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι : ( παρακαλώ σημειώστε x )**

Οι δράσεις σας ευαισθητοποιούν την κοινωνία στα προβλήματα υγείας :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Οι δράσεις σας επηρεάζουν την εκάστοτε κυβέρνηση :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Μπορείτε να αποτρέψετε την κυβέρνηση να εκτελέσει μια ενέργεια που είναι αντίθετη με αυτά που πρεσβεύετε :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Το έργο σας συμβάλλει στην τοπική ανάπτυξη :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Ο εθελοντισμός είναι σημαντικός παράγοντας στη σωστή λειτουργία και αποτελεσματικότητα της ΜΚΟ :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Τα επίπεδα του εθελοντισμού έχουν αυξηθεί γενικά τα τελευταία χρόνια :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

Η κρατική στήριξη – ενίσχυση των ΜΚΟ είναι επαρκής :

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

**18. Σε ποιους από τους παρακάτω τομείς αντιμετωπίζετε τις μεγαλύτερες δυσκολίες ;**

**Σημειώστε κατά σειρά προτεραιότητας**

Υλικοτεχνική Υποδομή .....

Οικονομικοί πόροι .....

Διαχείριση οικονομικών πόρων .....

Ανθρώπινο δυναμικό .....

Εσωτερική οργάνωση .....

Πληροφόρηση – ενημέρωση .....

Συνεργασίες ( π.χ. με άλλες ΜΚΟ ) .....

Άσκηση πολιτικής πίεσης .....

Εύρεση και διαχείριση εθελοντών .....

Διαχείριση προγραμμάτων υγείας .....

Χρήση τεχνολογίας ( π.χ. διαδίκτυο ) .....

Άλλο : .....

**19. Πώς πιστεύετε ότι οι παραπάνω δυσκολίες μπορούν κυρίως να λυθούν ;**

**Σημειώστε μόνο μία απάντηση.**

Με ουσιαστικότερη οικονομική ενίσχυση

Με καλύτερη ενημέρωση – πληροφόρηση του κόσμου ( π.χ. έντυπα, διαδίκτυο )

Με προσφορά εξοπλισμού

Με σεμινάρια – συνέδρια

Άλλο : .....

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ**

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

1. Afouxenidis, A., Klee, G. & Cavouriaris, E., *Field study of ex-convicts reintegration into labour market and social life*, Τελική Έκθεση προς την DG for Employment and Social Affairs, 2003, pp.56
2. Beland, D. & Lecours, A. The politics of territorial solidarity: Nationalism and social policy reform in Canada, the United Kingdom, and Belgium. *Comparative Political Studies*, 2005, 38(6), 676-703.
3. Brans, J.P., Vincke, P., "A preference ranking organization method. The PROMETHEE method for. MCDM," *Management Science* 31/6, 1985, 647-656
4. Byrne D., European Commissioner for Health and Consumer Protection Future priorities in EU health policies European Health Forum on "Common Challenges for Health and Care" Gastein, 26 September, 2002.
5. Dahrendorf, R., Field, F., *Wealth Creation and Social Cohesion in a Free Society*, London: Committee on Wealth Creation and Social Cohesion, 1995.
6. Edwards, M, *Civil Society*, Cambridge: Polity, 2004
7. E-Lawyer, Οι θεμελιώδεις αρχές του Συμβουλίου της Ευρώπης για τις ΜΚΟ, ανακτημένο από: <http://elawyer.blogspot.com/2007/06/blog-post.html>, 2012
8. Farrell H., Drezner D. W., The power and politics of blogs, *Public Choice*, 134: 15–30, 2008
9. Gooby T.,: "Welfare State Regimes and Welfare Citizenship". *Journal of European Social policy*, 1991, 93-105.
10. Greenpeace, <http://www.ecofinder.gr/links/Greenpeace>, 2012
11. Hailey J., Indicators of Identity: NGOs and the strategic imperative of assessing core values, *Development in Practice*, Vol. 10, No 3-4, 2000
12. Indianngos NGO, Ανακτήθηκε στις 5-12-2011 από <http://www.indianngos.com>, 2007
13. Kramer R. "A Third Sector in the Third Millennium" *Voluntas* 11,1, 2000

14. Kumar, Kr.: “Civil society: An Inquiry into the Usefulness of a Historical Term”. *The British Journal of Sociology*, 1993, 44(3): 389-90.
15. Lamshed R., Berry M., Armstrong L., Blogs Personal e-learning spaces, ανακτημένο από: <http://www.binaryblue.com.au/docs/blogs.pdf>, 2002
16. Mc Daniel, C & Gates, R “Marketing Research Essentials”, West Publishing Company, 1995
17. Moreno, L. & McEwen, N. Exploring the territorial politics of welfare. In N. McEwen & L. Moreno (Eds.) *The territorial politics of welfare* (pp. 1-40). Oxon/New York: Routledge, 2005.
18. Norberto B.,: *Κοινωνία Πολιτών, Οι διαφορετικές έννοιες του όρου, Κοινωνία Πολιτών, Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση*, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, 1998, τ.1,
19. Ott S. (ed), *The Nature of Nonprofit Sector*, Oxford: Westview Press, 2001
20. Stromquist, N., *NGO in a New Paradigm of Civil Society, Current Issues in Comparative Education*, Teachers College University, 2002
21. Vakil, A., , *Confronting the Classification Problem: Toward a Taxonomy of NGOs*, *World Development*, Vol. 25, No. 12, 1997, pp. 2057-2070
22. Walker, A. and Maltby, T. *Ageing Europe*, Buckingham, Open University Press, 1997.
23. Walker, A; Alber, J. and Guillemard, A.M. *Older People in Europe : Social and Economic Policies*, The 1993 Report of the European Observatory, Commission of the European Communities, DGV, Brussels, 1993.
24. Wamai R. G., *NGO and Public Health Systems: Comparative Trends in Transforming Health Care Systems in Kenya and Finland*, University of Helsinki, Finland, 2004
25. Willets, P., ‘What is a Non-Governmental Organization?’, UNESCO encyclopedia of Life Support Systems, Section Institutional and Infrastructure Resource Issues, Article 1.44.3.7: Non- Governmental Organizations. Available at: <http://www.staff.city.ac.uk/p.willets/CS-NTWKS/NGO-ART.HTM>., 2011



## Ελληνόγλωσση

26. Αμίτσης Γ, Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία, Αθήνα: Παπαζήσης, 2001.
27. Ανθόπουλος Χ., Εθελοντισμός, Αλληλεγγύη και Δημοκρατία, Αθήνα, Υ.Ν.Γ, 2000.
28. Αποστολίδης Λ. και Παπασπυρόπουλος Σ., Το εθελοντικό κίνημα στην Ελλάδα και η Κοινωνία των πολιτών, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2002
29. Βασιλόπουλου, Διακυβέρνηση και Κοινωνία Πολιτών, Κριτική, 2007.
30. Βουτσάκης Β.: Εθελοντές και κράτος: Οι σειρήνες της σύμφυσης. στο Η Άγνωστη κοινωνία των πολιτών, Δημήτριος Σωτηρόπουλος, Εκδόσεις Ποταμός Αθήνα, 2004.
31. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, Ευρωπαϊκή Ένωση και Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Εκπαίδευση και Πολιτισμός, Μάθε, Δες, Δράσε! Γίνε ενεργός πολίτης! Γιατί...προσφέροντας, κερδίζεις!
32. Γιάννης Ν.: Κοινωνία Πολιτών και Νεολαία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001.
33. Γιατροί Χωρίς Σύνορα, <http://www.helping.gr/961BFC57.el.aspx>, 2012.
34. Δημητράκος Δ.: Η ιδέα της Κοινωνίας των πολιτών στο Κράτος και Κοινωνία των Πολιτών. Μακροδημήτρης Α., Μεταμεσονύκτιες Εκδόσεις, Αθήνα, 2002.
35. Ζάννης Π., Τρίτος τομέας και κοινωνία των πολιτών, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο : Βιβλιοθήκη, 2002.
36. Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου (Ομάδα εργασίας νέων-μελέτη), Εισαγωγή στις Μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ): Ορισμός – Ρόλος – Οργάνωση, Χρηματοδότηση, Αθήνα, Ίδρυμα Ανδρέα Παπανδρέου, Ιανουάριος 2005
37. Κέντρο της Κοινωνίας των Πολιτών, Κοινωνία των Πολιτών και αναθεώρηση, ανακτημένο από: [http://anatheorisi.org/?page\\_id=117](http://anatheorisi.org/?page_id=117), 2011
38. Μουζέλης Ν.: Νεωτερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία των πολιτών, Κοινωνία Πολιτών, Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τ.1 , 1998.
39. Ντρέιφους, Χ., Το διαδίκτυο, Αθήνα: Κριτική, 2003
40. Οικονόμου Χ. Πολιτικές Υγείας Στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες, Διόνικος, Αθήνα, 2004.

41. Ομοσπονδία Εθελοντικών Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων Ελλάδος,  
<http://www.ngofederation.gr/el/article.php?cat=2>,  
<http://www.ngofederation.gr/el/articlex.php?id=24>, 2011
42. Παναγιωτίδου, Ε., 'Πού Πότε και Γιατί αναπτύσσεται η Κοινωνία των Πολιτών',  
*Κοινωνία Πολιτών*, 8: 17-23, 2002.
43. Παπαγεωργίου Ε., Ψυχιατρική, Αθήνα, 2009.
44. Πιτσούλης Ν, Παρουσίαση διάρθρωσης και στόχων της διαβούλευσης, ομιλία στο  
 Πολιτιστικό Κέντρο «Ελληνικός Κόσμος», 13/3/07.
45. Πολυζωΐδης Π., Σκαμνάκης Χ., Τήκος Ε., Χαρτογράφηση Υπηρεσιών, Φορέων και  
 Οργανώσεων για δράσεις κατά της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού,  
 Αθήνα: ΕΕΚΠ, 2010.
46. Σκλιάς Π., Οι θεωρητικές προσεγγίσεις στις διεθνείς σχέσεις και την πολιτική  
 επιστήμη και οι Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί, Τετράδιο Εργασίας, Ελληνικό  
 Κέντρο Πολιτικών Ερευνών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 1998.
47. Σκλιάς Π., The new international economic relations and international trade regime:  
 the cases of Ecuador and the Commonwealth of Dominica (το Νέο Καθεστώς στις  
 Διεθνείς Οικονομικές Σχέσεις και το Διεθνές Εμπόριο: Οι περιπτώσεις του  
 Ισημερινού και της Κοινοπολιτείας της Δομίνικα), Τετράδιο Εργασίας Νο.5,  
 Ελληνικό Κέντρο Πολιτικών Ερευνών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2000
48. Σπυριούνη Σ.Β., Νικολόπουλος Η.Ι., Διεθνείς Οικονομικές Σχέσεις, Πατάκης, 2008,  
 σελ.550.
49. Σταθοπούλου Π., Κοινωνική Πρόνοια, μια γενική θεώρηση, Αθήνα: Έλλην, 2003.
50. Σωτηρέλης Γ., *Σύνταγμα και Δημοκρατία στην Εποχή της Παγκοσμιοποίησης*, Αθήνα  
 - Κομοτηνή: Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2000.
51. Τζιμέα Ν, New Media: η διακίνηση της πληροφορίας, *Περιοδικό Επίκεντρα*, τ. 2 /  
 Οκτώβριος , 2005.
52. ΥΔΑΣ, <http://www.hellenicaid.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&cnode=13>,  
<http://www.hellenicaid.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=RESOURCE&cresrc=29&cnode=13>, 2011

53. Χλωμούδης, Κ., «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο [www.aeka.gr](http://www.aeka.gr), 2003.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ