

---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**Γαρουφαλή Μαρία-Μαρκέλλα**

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016



---

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

---

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

**Γαρουφαλή Μαρία-Μαρκέλλα, Α.Μ.:ΔΥ/1408**

Επιβλέπων: Κοτταρίδη Κωνσταντίνα/Καθηγήτρια/Πανεπιστήμιο Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης  
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας

Πειραιάς, 2016



---

**UNIVERSITY of PIRAEUS**



**DEPARTMENT of  
ECONOMICS**

---

**M.Sc. in Health Economics and Management**

**COSTING SOCIAL PHARMACY**

Garoufali Maria-Markella

Master Thesis submitted to the Department of Economics  
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements  
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2016



Στην οικογένεια μου και στους εργαζόμενους του  
Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου που με  
βοήθησαν στην έρευνα για την διπλωματική μου  
εργασία με θαυμασμό, σεβασμό και ευγνωμοσύνη.





## «Κοστολόγηση Κοινωνικού Φαρμακείου»

**Σημαντικοί όροι:** Εθελοντισμός, Κοινωνικό Φαρμακείο, Οικονομική Κρίση, Κοστολόγηση.

### Περίληψη

Αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας είναι να εξετάσει τον εθελοντισμό στην Ελλάδα, να μελετήσει τις οργανώσεις και τους φορείς που υπάρχουν, τον ρόλο των Κοινωνικών Φαρμακείων στο πλαίσιο της μεγάλης κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα και επιπλέον να ελέγξει την κοστολόγηση του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια περιγραφή του εθελοντισμού, στην ιστορία του, των μορφών του, τι γίνεται με τον εθελοντισμό στην Ελλάδα, ποια είναι η Κοινωνία των Πολιτών και η συμμετοχική διαδικασία. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι οργανώσεις και οι φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι «πληθυσμοί» των άτυπων και των τυπικών φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, βασικά στοιχεία των οργανώσεων, η θεσμική τους μορφή, τι δράσεις κάνουν οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, τις πηγές χρηματοδότησης, το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εθελοντισμού αλλά και το νομικό πλαίσιο.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η ίδρυση και ο σκοπός λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων και των κοινωνικών ιατρείων, τα χαρακτηριστικά των ΚΙΦΑ, η οργανωτική τους δομή, οι δικαιούχοι και τα δικαιολογητικά που πρέπει να έχουν οι πολίτες και η κατηγοριοποίηση των πολιτών. Στο τελευταίο και τέταρτο κεφάλαιο είναι η έρευνα που έγινε στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Ιλίου, όπου περιγράφονται όλα τα δεδομένα ανά οικογένεια των πολιτών που παίρνουν φάρμακα, την συχνότητα επίσκεψης τους, ποιο έτος προσήλθαν οι περισσότεροι. Επιπλέον πόσο κοστίζουν συνολικά όλα τα άτομα ανά έτος, οι ευπαθείς ομάδες που προσέρχονται, αν είναι ασφαλισμένοι ή όχι, το μορφωτικό τους επίπεδο. Ακόμα περιγράφονται τα οικονομικά στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου, πόσοι ωφελούμενοι προσήλθαν ανά μήνα από τον Δεκέμβριο του 2013 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2016 όπου έγινε η καταμέτρηση, η αξία των χορηγιών αλλά και η αξία των αποσύρσεων ανά

μήνα. Τέλος, η έρευνα έγινε με στόχο να κοστολογηθεί το Κοινωνικό Φαρμακείο αλλά και να ελεγχθεί η κατάσταση των πολιτών τα τελευταία χρόνια με την οικονομική κρίση που περνάει η χώρα.

# **COSTING SOCIAL PHARMACY**

**Keywords:** Volunteering, Social Pharmacy, Financial Crisis, Costing

## **Abstract**

Purpose of this thesis is to consider volunteering in Greece, to study the organizations and bodies that exist, the role of Social Pharmacy under the great crisis facing the country and further to control the pricing of Municipality of Ilion Social Pharmacy. The first chapter is a description of volunteering, its history, its forms, what about volunteering in Greece, what the civil society and participatory process. The second chapter describes the organizations and Social Solidarity entities "populations" of informal and formal institutions Social Solidarity, key elements of the organizations, their institutional form, what measures do civil society organizations, sources of funding, the institutional volunteering operating framework and the legal framework.

The third chapter deals with the establishment and the operation purpose of social pharmacy and social clinics, the characteristics of KIFA, their organizational structure, the beneficiaries and the documents must be citizens and categorizing citizens. The last and fourth chapter is the research done at Social Pharmacy Municipality Ilion, describing all data per family people who take drugs, the frequency with which they visit, what year came most. Moreover, how much they cost in total all people per year, vulnerable groups attending, whether insured or not, their level of education. Even described the economics of Social Pharmacy, how many beneficiaries attended per month from December 2013 until the February 2016 where he was counting the value of the sponsorship and the value of withdrawals per month. Finally, the research was aimed costed the Social Pharmacy and to check the status of citizens in recent years by the economic crisis that the country passes.



## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ.vii
Abstract.....	σελ.xi
Κατάλογος Πινάκων.....	σελ.xv
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	σελ.xvii
Εισαγωγή.....	σελ.1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εθελοντισμός.....	σελ.5
1.1: Ιστορία του εθελοντισμού.....	σελ.5
1.2: Ορισμός του εθελοντισμού.....	σελ.8
1.3: Μορφές εθελοντισμού.....	σελ.11
1.4: Ο Εθελοντισμός στην Ελλάδα.....	σελ.14
1.5: Κοινωνία πολιτών – Κοινωνική οικονομία- Κοινωνικό κεφάλαιο	
Κοινωνικό κεφάλαιο.....	σελ.22
1.5.1: Κοινωνικό κεφάλαιο- Κοινωνική οικονομία.....	σελ.23
1.5.2: Κοινωνία πολιτών.....	σελ.24
1.5.3: Συμμετοχική διαδικασία.....	σελ.29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Οργανώσεις και Φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	σελ.31
2.1: Ο «Πληθυσμός» των τυπικών φορέων	
Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	σελ.31
2.2: Ο «Πληθυσμός» των άτυπων φορέων	
Κοινωνικής Αλληλεγγύης.....	σελ.33
2.3: Βασικά στοιχεία των οργανώσεων.....	σελ.37
2.3.1: Η θεσμική μορφή.....	σελ.37
2.3.2: Έτος ίδρυσης-Θεματικές και Θεσμικές πλευρές.....	σελ.38
2.3.3: Δράσεις των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών.....	σελ.39
2.3.4: Ομάδες-στόχοι.....	σελ.40
2.3.5: Παρεμβάσεις/ Προγράμματα Φορέων (ενδεικτικά).....	σελ.41
2.4: Πηγές χρηματοδότησης.....	σελ.41

2.5: Εθελοντική δράση: οι ρόλοι των εθελοντών στις Οργανώσεις...	σελ.43
2.6: Θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εθελοντισμού.....	σελ.44
2.7: Νομικό πλαίσιο εθελοντισμού.....	σελ.46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Κοινωνικά Φαρμακεία και Κοινωνικά Ιατρεία .....</b>	<b>σελ.51</b>
3.1: Ίδρυση και σκοπός λειτουργίας.....	σελ.51
3.2: Τα Κοινωνικά Φαρμακεία και ιατρεία στην Ελλάδα.....	σελ.52
3.3: Σκοπός των Κοινωνικών Φαρμακείων και Κοινωνικών Ιατρείων.....	σελ.58
3.4: Χαρακτηριστικά ΚΙΦΑ.....	σελ.61
3.5: Οργανωτική Δομή.....	σελ.65
3.6: Δικαιούχοι και Δικαιολογητικά.....	σελ.66
3.7: Δικαιώματα- Υποχρεώσεις .....	σελ.67
3.8: Κατηγοριοποίηση.....	σελ.68
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Έρευνα για την κοστολόγηση φαρμάκων του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου και στατιστικά στοιχεία.....</b>	<b>σελ.71</b>
4.1: Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Ιλίου.....	σελ.71
4.2: Ανάλυση της έρευνας.....	σελ.73
4.3: Οικονομικά στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου.....	σελ.79
4.4: Αποτελέσματα της έρευνας.....	σελ.81
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Συμπεράσματα.....</b>	<b>σελ.83</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>σελ.87</b>

## **Κατάλογος Πινάκων**

Πίνακας 1.3: Κατανομή βασικών ΜΚΟ στην Ελλάδα

Πίνακας 4.3: Οικονομικά στοιχεία Κοινωνικού Φαρμακείου

Πίνακας 4.3.1: Κόστος των ατόμων ανά χρόνο με βάση τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου





## **Κατάλογος Διαγραμμάτων**

Διάγραμμα 1.1: Πρόθεση εθελοντικής συμμετοχής

Διάγραμμα 1: Ποσοστό ανά ηλικιακή ομάδα από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου.

Διάγραμμα 2: Ποσοστό ανά οικογενειακή κατάσταση από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου.

Διάγραμμα 3: Ποσοστό ανά μορφωτικό επίπεδο από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 4: Ποσοστό ανά εργασιακή κατάσταση από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 5: Ποσοστό ανά μορφή οικογένειας από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 6: Ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 7: Ποσοστό της συχνότητας επίσκεψης των πολιτών στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 8: Ποσοστό ευπαθών ομάδων από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου

Διάγραμμα 4. 9: Ποσοστό ανά έτος από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο εθελοντισμός, ή καλύτερα το κίνημα του εθελοντισμού αποτελεί σήμερα με τις ανάλογες προϋποθέσεις μια μεγάλη δύναμη ελπίδας για τον σύγχρονο κόσμο. Αυτή η διατύπωση εμπεριέχει ένα θεμελιώδες ερώτημα για το τι είναι εθελοντισμός, πώς διαμορφώνεται και τι ρόλο διαδραματίζει στη σύγχρονη ζωή. Το φαινόμενο του εθελοντισμού αποκτά ολοένα νέες και πρωτότυπες ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις που ξεπερνούν τις παλαιές εμπειρίες παραδοσιακής φιλανθρωπίας. Ο εθελοντισμός σήμερα δεν ταυτίζεται με την παροχή στρατιωτικών υπηρεσιών, αλλά ούτε και με τη δράση του Ερυθρού Σταυρού.

Ο εθελοντισμός αποτελεί βασική μορφή έκφρασης της συμμετοχής των πολιτών στην κοινωνική ζωή και τις δημοκρατικές διαδικασίες και συμβάλλει στην εμπέδωση κρίσιμων πολιτιστικών αξιών όπως η αλληλεγγύη, η ανιδιοτελής προσφορά και η προστασία του γενικού συμφέροντος. Ταυτόχρονα, ο εθελοντισμός αποτελεί σημαντική μαθησιακή ευκαιρία, καθώς με τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες οι πολίτες αποκτούν νέες δεξιότητες και βιώνουν εντονότερα το πνεύμα της ομαδικής δράσης και το συναίσθημα ότι είναι μέλη ενός κοινωνικού συνόλου.

Μια χώρα, ένα κράτος, μια κοινωνία που αδυνατεί να καλύψει επαρκώς τις βασικές αυτές ανάγκες για το σύνολο του πληθυσμού της, είναι προφανές ότι βρίσκεται σε κρίση. Η υγεία, ως αυτονόητο και αδιαπραγμάτευτο αγαθό για κάθε άνθρωπο, θεωρείται ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχημένης ζωής. Η έννοια της υγείας στη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας διέφερε ανάλογα με την εποχή και τον πολιτισμό. Από τους περισσότερους πολιτισμούς θεωρούνταν, ολιστικά, ως ένα είδος αρμονίας του ανθρώπινου ψυχοσωματικού οργανισμού και του περιβάλλοντός του, κοινωνικού και φυσικού. Στη σύγχρονη εποχή ένας περιεκτικός ορισμός για την υγεία είναι αυτός που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) στην ιδρυτική του διακήρυξη το 1946, όπου ορίζει την υγεία σαν «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας» (W.H.O., 1946). Η υγεία προσδιορίζεται έτσι ως ένα σύνθετο φαινόμενο, που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με τη βιολογία, τις συνθήκες και τις συνήθειες της ζωής, τη συμπεριφορά και το περιβάλλον.

Αν η έλλειψη υγείας αποτελεί διαταραχή της ανθρώπινης ολότητας, η αντιμετώπισή της δεν μπορεί να περιορίζεται μόνο στη σωματική ή ψυχική διάσταση αλλά πρέπει να περιλαμβάνει πρακτικές που να αντιμετωπίζουν και τις άλλες διαστάσεις, κυρίως τον τρόπο που αυτές αλληλεπιδρούν. Φαίνεται ότι η υγεία ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού εξαρτάται κατά 20% από βιολογικούς παράγοντες, κατά 20-30% από το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, κατά 10-20% από τις υπηρεσίες υγείας και κατά 40-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά (Τούντας Γ., 2000).

Μετά από έξι χρόνια ύφεσης και δεδομένων των ραγδαίων κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και πολιτιστικών αλλαγών που έχουν λάβει χώρα, η σφοδρή κοινωνικοοικονομική κρίση που ταλανίζει τη χώρα, έχει αρχίσει να εμφανίζει στοιχεία ανθρωπιστικής κρίσης, πράγμα απαράδεκτο για περίοδο ειρήνης. Στον τομέα της υγείας, που αποτελεί ύψιστο αγαθό για τον κάθε άνθρωπο και μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν ως κοινωνικό κεκτημένο στο πλαίσιο της λειτουργίας του κοινωνικού κράτους, η αύξηση της ανεργίας, της φτώχειας και της οικονομικής εξαθλίωσης μεγάλου τμήματος του πληθυσμού σε συνδυασμό με τον δραστικό περιορισμό του κράτους πρόνοιας και την συστηματική και στοχευμένη αποδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, έχουν οδηγήσει εκατομμύρια πολίτες στην αδυναμία πρόσβασης σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι συνθήκες αυτές και η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών οδήγησε στην εμφάνιση των Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων, που έχουν ως σκοπό την παροχή δωρεάν πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους έχοντες ανάγκη. Αντικείμενο της παρούσης εργασίας, είναι η κοστολόγηση του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου, πόσο κοστίζουν τα άτομα στο φαρμακείο ιδιαίτερα την σημερινή εποχή που η χώρα αντιμετωπίζει μεγάλη οικονομική κρίση. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια περιγραφή του εθελοντισμού, την ιστορία του, τις μορφές του και ποια είναι η Κοινωνία των Πολιτών. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται οι οργανώσεις και οι φορείς Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι «πληθυσμοί» των άτυπων και των τυπικών φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, βασικά στοιχεία των οργανώσεων, η θεσμική τους μορφή, τι δράσεις κάνουν οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, τις πηγές χρηματοδότησης αλλά και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εθελοντισμού.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η ίδρυση και ο σκοπός λειτουργίας των κοινωνικών φαρμακείων και των κοινωνικών ιατρείων, τα χαρακτηριστικά των ΚΙΦΑ, η οργανωτική τους δομή, οι δικαιούχοι και τα δικαιολογητικά που πρέπει να έχουν οι πολίτες και η κατηγοριοποίηση των πολιτών. Στο τελευταίο και τέταρτο κεφάλαιο είναι η έρευνα που έγινε στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Ιλίου, όπου περιγράφονται όλα τα δεδομένα ανά οικογένεια των πολιτών που παίρνουν φάρμακα, την συχνότητα επίσκεψης τους, ποιο έτος προσήλθαν οι περισσότεροι. Επιπλέον πόσο κοστίζουν συνολικά όλα τα άτομα ανά έτος, οι ευπαθείς ομάδες που προσέρχονται, αν είναι ασφαλισμένοι ή όχι, το μορφωτικό τους επίπεδο. Ακόμα περιγράφονται τα οικονομικά στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου, πόσοι ωφελούμενοι προσήλθαν ανά μήνα από τον Δεκέμβριο του 2013 μέχρι και τον Φεβρουάριο του 2016 όπου έγινε η καταμέτρηση, η αξία των χορηγιών αλλά και η αξία των αποσύρσεων ανά μήνα. Τέλος, η έρευνα έγινε με στόχο να κοστολογηθεί το Κοινωνικό Φαρμακείο αλλά και να ελεγχθεί η κατάσταση των πολιτών τα τελευταία χρόνια με την οικονομική κρίση που περνάει η χώρα.



# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ

## 1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

Οι ιδέες της κοινωνικής δικαιοσύνης και της κοινωνικής αλληλεγγύης, κατά την αρχαιότητα πήγασαν από τον φιλοσοφικό ιδεαλισμό του Πλάτωνα, του Αριστοτέλη και των Στωικών Φιλοσόφων. Οι ιδέες αυτές επηρέασαν τα άτομα των κοινωνιών της εποχής και τα προέτρεψαν σε εκδηλώσεις φροντίδας και συμπαράστασης κυρίως υλικής προς ομάδες ανθρώπων φτωχών, αναξιοπαθούντων, υστερούντων σωματικά και πνευματικά. Η κοινωνική νομοθεσία του Σάλωνα και του Περικλή περιελάμβανε μέτρα για την προστασία χηρών και ορφανών, την συνταξιοδότηση αναπήρων και ηλικιωμένων, την πρόσληψη ανέργων σε κρατικές υπηρεσίες για εκτέλεση κοινωφελών έργων κ.λ.π. (Φουρνογεράκης Π, 2008).

Με την εμφάνιση του Χριστιανισμού και την επιβολή του σαν κυρίαρχη θρησκεία, η επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων αναλήφθηκε ουσιαστικά από την εκκλησία. Την πρωτοβυζαντινή περίοδο ο σημαντικότερος εκφραστής της εθελοντικής προσφοράς θεωρείται ο Μέγας Βασίλειος, ο οποίος ιδρύοντας την Βασιλειάδα, αντιμετώπισε με ιδιαίτερο ζήλο τις ανάγκες των φτωχών, των αδυνάτων και των ξένων προσφέροντάς τους ανάπαυση, παρηγοριά, κλίνη, τροφή, ακόμα και την ευκαιρία να μάθουν κάποια τέχνη για να μπορούν να ζήσουν ανεξάρτητοι στην κοινωνία.

Στην Βυζαντινή περίοδο αναπτύχθηκαν τα συσσίτια και η χορήγηση επιδομάτων σε απόρους και σε αναπήρους πολέμου. Χαρακτηριστικό δείγμα της φιλανθρωπίας της εποχής, ήταν και το έργο της Άννας Κομνηνής, η οποία έκτισε μια ολόκληρη πολιτεία για την στέγαση, την σίτιση και την φροντίδα των αναπήρων. Το κράτος και η εκκλησία ανέπτυξαν σε μεγάλη έκταση πλήθος ευαγών οίκων, ξενώνων, ορφανοτροφείων, γηροκομείων, πτωχοκομείων και άλλα. Τα μοναστήρια και οι ευαγείς οίκοι του Βυζαντίου χρησίμευαν και σαν σχολές ιατρικής, παράλληλα με τις υπηρεσίες φροντίδας που προσέφεραν. Η Αγία Ελένη έκτισε τα πρώτα νοσοκομεία στην Κωνσταντινούπολη πολύ πριν ιδρυθούν από τους δυτικούς τα αντίστοιχα Hotels de Dieux, τον μεσαίωνα. Πολλοί δε τομείς αποτέλεσαν πρότυπο για την ίδρυση παρόμοιων ιδρυμάτων πολλούς αιώνες αργότερα όπως: Λεπροκομεία, Νοσοκομεία διδασκηρίων κ.α.

Στην περίοδο της Τουρκοκρατίας, η οικογένεια, η εκκλησία και η κοινότητα ήταν οι σημαντικότεροι φορείς κοινωνικής προστασίας για τους ευρισκόμενους σε ανάγκη. **(Φουρνογεράκης Π.,2008)**. Σε επίλυση προβλημάτων συνέβαλαν και οι συνεταιρισμοί, οι μεγάλοι ευεργέτες, ο Κοσμάς ο Αιτωλός (1714 - 1779) που εκτός από το θρησκευτικό, ανέπτυξε και σημαντικό κοινωνικό, πολιτιστικό και εθνικό έργο, η Οσία Φιλοθέη Μπενιζέλου (1522 - 1589), που ανέπτυξε κυρίως έργο προστασίας παιδιών και γυναικών. Σημαντική ήταν επίσης η συμβολή του απόδημου Ελληνισμού, των συντεχνιών και των δημογερόντων. Με την απελευθέρωση από τον Τούρκικο ζυγό, η χώρα βρέθηκε ανάμεσα σε ερείπια και το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είχε την ανάγκη κοινωνικής προστασίας.

Οικονομική αδυναμία εμπόδιζε τις κυβερνήσεις να προγραμματίζουν και να αναπτύσσουν μια συστηματική κρατική μέριμνα. Έτσι αφέθηκε στην ιδιωτική πρωτοβουλία η φροντίδα των αδυνάτων. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, ο οποίος ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου 1877, συμβάλλει αποφασιστικά, πρώτος στο ξεπέρασμα της όποιας συμφοράς με το ανθρώπινο δυναμικό του, που στην πλειοψηφία του είναι εθελοντές, αναδεικνύοντας έτσι την μέγιστη χρησιμότητά του. (Leontidou et al., 2002)

Στην Ελλάδα ο εθελοντικός τομέας, δεν είναι τόσο αναπτυγμένος, σε βαθμό τέτοιο όπως στις άλλες χώρες της Ε.Ε. Παρόλα αυτά τα τελευταία δέκα - δεκαπέντε χρόνια, έχει αρχίσει μια διαδικασία ανάπτυξης του εθελοντισμού σε καινούργιες και σύγχρονες βάσεις, και το ποιο σημαντικό με την συμμετοχή σε αυτές τις οργανώσεις ενός σημαντικού αριθμού νέων ατόμων. Έχει λοιπόν μια ιδιαίτερη σημασία να εξηγηθεί αυτή η ιδιαιτερότητα του φαινομένου στην Ελλάδα, γιατί δηλαδή ο εθελοντισμός στην χώρα μας παρουσιάζει αυτή την εικόνα.

Για να γίνει κατανοητή αυτή η κατάσταση θα πρέπει να έχουμε υπόψη μας την εξέλιξη της Ελληνικής κοινωνίας τουλάχιστον από την απελευθέρωσή της και την δημιουργία του ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους (αρχές 19<sup>ου</sup> αιώνα) μέχρι και μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Η κοινωνία στηρίζεται στην αγροτική οικονομία, η τοπική κλειστή κοινότητα και η οικογένεια, αποτελούν την βάση της. Η έλλειψη δρόμων και δικτύων επικοινωνίας, κάνει (τουλάχιστον μέχρι την δεκαετία του 1950) δύσκολες τις μετακινήσεις και περιορίζει τον ορίζοντα των Ελλήνων. Από την άλλη η φτώχεια που καταδυναστεύει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, δεν αφήνει και



πολλά περιθώρια σε μαζική ανάπτυξη φαινόμενων κοινωνικής προσφοράς. Το κράτος και οι κρατικοί μηχανισμοί, από την στιγμή της ίδρυσής του μέχρι ακόμα και τώρα, παίζει σημαντικότατο ρόλο στην Ελληνική κοινωνία.

Τα προβλήματα που εμφανίζονται και που έχουν να κάνουν με θέματα κοινωνικής αλληλεγγύης, λύνονται σε αυτά τα πλαίσια, ενώ εκεί που τα πράγματα ξεφεύγουν, αναλαμβάνει κυρίως η εκκλησία καθώς και οι εθελοντικοί μηχανισμοί που αναπτύσσονται δίπλα σε αυτήν (Ερυθρός Σταυρός - Χριστιανικές Ενώσεις κ.λπ.).

Κάποιες προσπάθειες που γίνονται από τους εκπροσώπους της αστικής τάξης μένουν κυρίως στα πλαίσια της αγαθοεργίας και της φιλανθρωπίας και ποτέ δεν αποκτούν έναν μαζικό δημοκρατικό χαρακτήρα. Από την δημιουργία του Ελληνικού ανεξάρτητου κράτους έως και την δεκαετία του 1950, η Ελλάδα, πέρασε τουλάχιστον πέντε μεγάλες πολεμικές αναμετρήσεις, ανάμεσα στις οποίες και έναν εμφύλιο πόλεμο. (Leontidou et al., 2002)

Αν και ο Ελληνικός λαός είχε και έχει σημαντικές αρετές και χαρακτηριστικά που αποτελούν αντικειμενικά βάση για την ανάπτυξη του εθελοντισμού, οι αντικειμενικές συνθήκες της χώρας δεν αφήνουν και πολλά περιθώρια. Σημαντική κατά την γνώμη μας ώθηση στην ανάπτυξη του εθελοντισμού στην χώρα μας, έδωσαν τα κινήματα Εθνικής Αντίστασης, κατά την διάρκεια της Γερμανικής κατοχής (1941-1945). Σε εκείνη την περίοδο, ταυτόχρονα με τις μαζικότερες ένοπλες ομάδες αντίστασης στον κατακτητή, αναπτύχθηκε και ένα μαζικότατο κίνημα κοινωνικής αλληλεγγύης, που είχε σαν στόχο την επιβίωση του πληθυσμού ιδίως των μεγάλων πόλεων, οι οποίοι απειλούνται από την πείνα. Οργανώνονται λαϊκά συσσίτια, με την ευθύνη των αντιστασιακών οργανώσεων (κυρίως μάλιστα του Εθνικού Απελευθερωτικού Μετώπου), υπηρεσίες περίθαλψης και φροντίδας κλπ. Το κίνημα αυτό της αλληλεγγύης βρίσκει την έκφρασή του στην δημιουργία της οργάνωσης Εθνική Αλληλεγγύη, που είναι μια εθελοντική μαζικότατη οργάνωση με λειτουργία σε όλη την χώρα. Οι ανώμαλες μεταπολεμικές εξελίξεις στην χώρα μας, είχαν σημαντικότατες επιπτώσεις στην παραπέρα ανάπτυξη της Ελληνικής κοινωνίας. (Leontidou et al., 2002)

Την δεκαετία του 1950 η εικόνα που παρουσιάζει η Ελλάδα, είναι αυτή μιας χώρας καταστραμμένης από δέκα χρόνια πολέμων, με ένα τεράστιο κύμα μετανάστευσης τόσο στο εσωτερικό της όσο και στο εξωτερικό, με τον μισό σχεδόν

Ελληνικό πληθυσμό (τους ηττημένους του εμφυλίου πολέμου) σε κατάσταση ομηρίας, με δεκάδες και ίσως εκατοντάδες χιλιάδες στις φυλακές, στις εξορίες και στην παρανομία.

Η έλλειψη δημοκρατίας, δυσκολεύει την δημιουργία οργανώσεων, ο κόσμος αντιμετωπίζει με δυσπιστία και φόβο κινήσεις που έχουν να κάνουν με συμμετοχικές διαδικασίες, το ίδιο το κράτος αποθαρρύνει τέτοιες ενέργειες, ενώ τα έντονα κοινωνικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί, αναλαμβάνει να τα λύσει η ξένη βοήθεια, καθώς επίσης και οι τυπικές μεγάλες οργανώσεις (Ερ. Σταυρός, Πρόνοια, ΧΕΝ κλπ), οι οποίες όμως -άλλο χαρακτηριστικό αυτό της Ελληνικής κοινωνίας- ελέγχονται από το κράτος και από το παλάτι.

Από την άλλη, στην δεκαετία αυτή, αναπτύσσονται κάποιες εθελοντικές ομάδες συμπαράστασης, στους φυλακισμένους και στις οικογένειές τους, οι οποίες όμως κυρίως λειτουργούν παράνομα. Το 1967, όποιες προσπάθειες εκδημοκρατισμού της χώρας, σταματούν με το στρατιωτικό πραξικόπημα. Εκατοντάδες σύλλογοι, οργανώσεις και φορείς, διαλύονται και απαγορεύεται η λειτουργία τους.

Η νέα περίοδος για την Ελληνική κοινωνία ξεκινάει με την μεταπολίτευση το 1974. Σε όλο το διάστημα από το 1974 μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1980, η διάθεση προσφοράς που υπάρχει σε μεγάλο κομμάτι του Ελληνικού πληθυσμού και ιδίως της νεολαίας, διοχετεύεται στην μαζική συμμετοχή σε πολιτικά κόμματα και οργανώσεις, κυρίως της αριστερός και δεν αφήνει πολλά περιθώρια ανάπτυξης άλλου είδους εθελοντικών οργανώσεων. Μόνο την τελευταία πια δεκαετία, ο εθελοντικός χώρος αρχίζει να συγκροτείται (Γιάννης, 2007).

## **1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ**

Με βάση όσα έχουν προηγηθεί παραπάνω ο εθελοντισμός μπορεί να οριστεί ως μια εργασία μη αμειβόμενη που δεν αποσκοπεί στο κέρδος. Ο εθελοντισμός εκφράζεται μέσω μη κυβερνητικών οργανώσεων και περιλαμβάνει επίσης τα πολιτικά κόμματα με τις αντίστοιχες νομαρχιακές και δημοτικές παρατάξεις τους, τις εκκλησιαστικές οργανώσεις, τα επαγγελματικά συνδικάτα και γενικά όλες τις δραστηριότητες μέχρι και τον ερασιτεχνικό αθλητισμό (Γιαννής, 2007).

Τόσο στο παρελθόν όσο και σήμερα, η έννοια του εθελοντή είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τους σκοπούς και τη λειτουργία μιας Μη Κυβερνητικής

Οργάνωσης. Ο διαχωρισμός στον οποίο μπορούμε να προβούμε σε σχέση με τον εθελοντισμό είναι ο ακόλουθος:

1. Ο εθελοντής είναι ένα άτομο, το οποίο οδηγούμενο από την γνήσιά του διάθεση να προσφέρει, αφιερώνει την ενέργειά του και τον ελεύθερο χρόνο του στην ανιδιοτελή εξυπηρέτηση των συνανθρώπων του, σε βάρος των ατομικών του ενδιαφερόντων και των επαγγελματικών του συμφερόντων.

2. Ο επαγγελματίας εθελοντής ο οποίος απασχολείται από μία ΜΚΟ και αποτελεί συνήθως τον «πυρήνα» της οργάνωσης γύρω από τον οποίο διαρθρώνονται οι εθελοντές, είναι ένα άτομο το οποίο κατέχει άρτια το αντικείμενο της δραστηριοποίησής του και το προσεγγίζει με τον δέοντα επαγγελματισμό, όπως θα έκανε και σε οποιονδήποτε άλλο συμβατικό χώρο εργασίας, με τη μόνη διαφορά πως ξανά το κίνητρο είναι εκείνο της προσφοράς.

Οι σημερινές ΜΚΟ σχετίζουν την επιτυχημένη ανάπτυξη και πορεία τους στη δράση των εθελοντών. Οι επαγγελματίες εθελοντές μιας ΜΚΟ είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη να προστατεύουν τον κορμό, τη συνέχιση και την εύρυθμη λειτουργία της οργάνωσης, ενώ οι εθελοντές είναι εκείνοι οι οποίοι προωθούν την φύση της οργάνωσης και αναδεικνύουν το έργο της. Ο εθελοντής δεν είναι υποχρεωμένος να γνωρίζει τις παραμέτρους του επιτυχούς σχεδιασμού και υλοποίησης μιας δράσης μεγάλης εμβέλειας σε επίπεδο διαχείρισης, γιατί αυτό πλέον είναι το αντικείμενο του «επαγγελματία» εθελοντή.

Ο εθελοντισμός έχει τις αρχές του στα πανάρχαια χρόνια. Είναι παλαιότερος από τη δημοκρατία και την οργανωμένη εκπαίδευση. Στον αιγυπτιακό πολιτισμό εντοπίζονται οι πρώτοι «εθελοντές που πρόσφεραν ψωμί στους πεινασμένους και νερό στους διψασμένους». Ο εθελοντισμός θεωρεί τον άνθρωπο ως αξία καθεαυτή και κέντρο κάθε δραστηριότητας. Ταυτόχρονα, μέσω του εθελοντισμού διαμορφώνονται υγιείς προσωπικότητες και αξίες όπως η αλληλεγγύη, η συντροφικότητα και ο αλληλοσεβασμός. Αρκετοί δε από τους εθελοντές ίσως να ήταν από την άλλη πλευρά στο παρελθόν και αυτό τους βοηθά να κατανοήσουν καλύτερα τόσο την αναγκαιότητα όσο και την προσφορά τους (Φουρνογεράκης Π:2008).

Ο εθελοντισμός λοιπόν αναφέρεται στην ηθελημένη παροχή υπηρεσιών προκειμένου να επιτευχθεί ένας κοινωφελής σκοπός. Η έννοια του εθελοντισμού

εξαρτάται από την οργάνωση που επιδέχεται, από τις δραστηριότητες που περιλαμβάνει αλλά και από τους σκοπούς τους οποίους επιδιώκει. Οι εθελοντικές οργανώσεις οφείλουν να συνεργάζονται με τους κρατικούς φορείς προκειμένου να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στο έργο τους. Στις μέρες μας πραγματοποιούνται αρκετές εθελοντικές προσπάθειες για την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στις κοινωνικές υπηρεσίες, στην υποστήριξη σεισμοπαθών, στην περιβαλλοντική προστασία (πυρκαγιές) κ.α. (Εθελοντισμός, 2007).

Ο εθελοντισμός εκφράζει την έξοδο του ανθρώπου από το ατομικό, προσωπικό του συμφέρον και την συνεργασία τόσο με την πολιτεία όσο και με τους συνανθρώπους του, έτσι ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Κίνητρο του εθελοντισμού αποτελεί η προσωπική ανάγκη του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά να προσφέρει αγάπη, θετική ενέργεια και προσωπική συμβολή σε κάποιο έργο.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι ο εθελοντισμός δεν πρέπει να συγχέεται με τη φιλανθρωπία. Παρόλο που οι δύο αυτοί όροι είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους, ο εθελοντισμός εκφράζει τον ενεργό και δυναμικό ρόλο των πολιτών να παρεμβαίνουν, να περιφρουρούν και να καλυτερεύουν την κοινωνική τους ζωή, μέσα από δράσεις που στοχεύουν την βελτίωση των συνθηκών ζωής. Ο εθελοντισμός αναδεικνύει τον πολίτη σε ενεργό μέλος της κοινωνίας και τον αποδεσμεύει από το ρόλο του απλού θεατή. Ο εθελοντής μέσα από τη συγκεκριμένη του δράση αποκτά κοινωνικές, επικοινωνιακές και επαγγελματικές δεξιότητες, δίνοντας νόημα και περιεχόμενο στη ζωή του, δεδομένου ότι πράττει για το κοινό καλό.

Σε κοινωνικό επίπεδο, ο εθελοντισμός περιορίζει τις κοινωνικές διαφορές, διότι όλοι οι άνθρωποι ως ίσοι μεταξύ τους στοχεύουν στη βελτίωση της κοινωνίας τους και στο κοινό συμφέρον αυτής. Ο εθελοντισμός τέλος επιδρά θετικά και στην οικονομική ανάπτυξη ενός κράτους. Σύμφωνα με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, το 8% του ΑΕΠ των κρατών (σε κάποια κράτη έως και 15%) είναι αποτέλεσμα εθελοντικής εργασίας (Εθελοντισμός, 2007), χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ΗΠΑ, στις οποίες το 2000, 84 περίπου εκατομμύρια ενήλικες προσέφεραν εθελοντική εργασία σε μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, διαθέτοντας συνολικά περίπου 15 δισεκατομμύρια ώρες εργασίας (Aspen University, 2004).

Στη σημερινή εποχή, είναι έκδηλο το φαινόμενο, όλο και περισσότεροι πολίτες να συμμετέχουν ενεργά σε εθελοντικές οργανώσεις, οι οποίες στοχεύουν στην προστασία του περιβάλλοντος. Δεδομένου της ενημέρωσης για τις κλιματολογικές συνθήκες αλλά και για το κακό που προξενεί ο άνθρωπος, άθελά του πολλές φορές στο περιβάλλον, οι πολίτες αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα της φύσης στη ζωή του, θεωρούν όχι μόνο χρέος της πολιτείας αλλά κυρίως δικό τους χρέος την προστασία του πολυτιμότερου αυτού αγαθού.

Έτσι λοιπόν εντάσσονται σε μη κυβερνητικές οργανώσεις, σε συλλογικούς φορείς και σε ενώσεις πολιτών, προκειμένου να ενεργοποιήσουν τόσο τους συνανθρώπους τους όσο και τους διοικητικούς φορείς, να αναλάβουν δράση για την αποκατάσταση των οικολογικών βλαβών που έχουν προκληθεί, αλλά και για την εφαρμογή συγκεκριμένης πολιτικής, που θα στοχεύει στο σχεδιάσμά και την πρόληψη των οικολογικών καταστροφών καθώς και την επιβολή σχετικής περιβαλλοντικής νομοθεσίας (Ελληνική Εταιρεία αξιοποίησης ανακύκλωσης, 2007).

### **1.3 ΜΟΡΦΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ**

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).

Ένας ευρύτερος αλλά αρκετά ουσιαστικός ορισμό 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 Ν:2007).

Στο συγκεκριμένο υποκεφάλαιο θα μελετηθούν οι ΜΚΟ σαν μια ευρύτερη έννοια μέσα από το ρόλο τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, σχετιζόμενο το ρόλο αυτό με τα είδη των ΜΚΟ και τους τομείς δράσεις τους. Προκειμένου να επιτευχθεί ο

στόχος του κεφαλαίου θα αναφερθούμε σε συγκεκριμένες έρευνες που έγιναν στην Ελλάδα και οι οποίες σχετίστηκαν και με άλλες διεθνείς έρευνες. Οι έρευνες αυτές που θα παρουσιαστούν χωρίζονται σε δύο βασικές κατηγορίες. Η πρώτη αναφέρεται στην διερεύνηση ορισμένων βασικών χαρακτηριστικών των Ελληνικών ΜΚΟ και η δεύτερη έρευνα επικεντρώνεται σε μία περισσότερο λεπτομερή καταγραφή, βάση αναλυτικού ερωτηματολογίου, των δραστηριοτήτων και απόψεων ορισμένων ΜΚΟ σε πέντε περιοχές της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Κομοτηνή και Μυτιλήνη) (Βασιλόπουλος, 2005).

Οι έρευνες αυτές εμβαθύνουν στην ανάλυση των σχέσεων των ΜΚΟ με τους ευρύτερους πολιτικούς και κοινωνικούς μηχανισμούς αλλά και σε συγκριτικά αποτελέσματα με τις υπόλοιπες χώρες-μέλη της ΕΕ που λαμβάνουν μέρος σε αυτήν (Ιταλία, Βρετανία, Γερμανία, Ισπανία, Γαλλία, Βέλγιο, Ουγγαρία, Πολωνία και Σουηδία). Οι έρευνες αυτές είναι προϊόν μελέτης των Αφουξενίδη, Λεοντίδου και Σκλιά το 2003 και 2004 αντίστοιχα στις μελέτες τους «Causes of Urban Sprawl in Athens and East Attica, 1981- 2001», «The Mediterranean City in Transition» αλλά και της μελέτης της Παναγιωτίδου Ε το 2002 «Πού Πότε και Γιατί αναπτύσσεται η Κοινωνία των Πολιτών». Οι έρευνες αυτές οδηγούνται αρχικά στο συμπέρασμα ότι μετά την ένταξη της Ελλάδας στην Επιτροπή Αναπτυξιακής Βοήθειας (DAC) το 1999, παρατηρείται μια, τουλάχιστον διαφοροποίηση του κράτους σε σχέση με το ρόλο και τη χρήση των ΜΚΟ. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται το φαινόμενο της αριθμητικής αύξησης των ΜΚΟ, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι από αυτούς να διεκδικούν χρηματοδοτήσεις από εθνικά και υπερεθνικά κονδύλια που αναφέρονται στις δράσεις και τις υπηρεσίες που παρέχουν. Το εύρος των ΜΚΟ δε δίνει τη δυνατότητα καταγραφής του συνόλου αυτών σε σχέση με το μέγεθος και τις δράσεις τους (Anheier H., 2002).

Οι έρευνες παρότι τη πολυπλοκότητα και τη συνεχή αύξηση των ΜΚΟ, κατάφερε να καταγράψει και να χαρτογραφήσει 210 οργανώσεις σε όλη την Ελλάδα, χρησιμοποιώντας μία μίξη πρωτογενών και δευτερογενών πηγών όπως είναι το διαδίκτυο, οι εφημερίδες και οι προσωπικές γνωριμίες, προσέχοντας όμως να μην επανεμφανίζονται οι ίδιες οργανώσεις ή 'θυγατρικές' τους σε διαφορετικά σημεία της χώρας. Στη συνέχεια οι ΜΚΟ κατανεμήθηκαν σε δέκα βασικές κατηγορίες όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: Κατανομή βασικών ΜΚΟ στην Ελλάδα

Κατηγορία	Νούμερο	% συνόλου
Περιβάλλον	76	36
Κοινωνική Πρόνοια και Αποκλεισμός	62	29.5
Διεθνείς Οργανισμοί	14	6.6
Υγεία	13	6.1
Εκπαίδευση/Ερευνα	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
Σύνολο	211	100

#### Πηγή: Afou Xenidis A., Klee G. & Cavouriaris E. (2003)

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες αυτές αφορούν α) οργανώσεις που λειτουργούν αποκλειστικά στο χώρο της ξеноφοβίας και του ρατσισμού και είναι περίπου 50 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 (Afou Xenidis et al., 2003).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί 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 Ε., 2002).

#### 1.4 Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ευθύς εξαρχής πρέπει να επισημανθεί η σχεδόν παντελής έλλειψη στοιχείων, μελετών κ.λπ, σε σχέση με το αντικείμενο. Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα είναι μια πολύ μπερδεμένη και από πολλές απόψεις ενδιαφέρουσα περίπτωση για μελέτη. Είναι ένας τομέας δραστηριότητας που η αίσθηση που αποπνέει σε όποιον έρχεται σαν επισκέπτης και μελετητής είναι ότι σήμερα βρίσκεται στην φάση της δυναμικής ανάπτυξης και διαμόρφωσής του, με όλα τα παρελκόμενα, δηλαδή εσωτερικοί ανταγωνισμοί και αντιθέσεις, απογοητεύσεις, απόψεις, θέσεις και παράπονα, αλλά και από μια άποψη σημαντικά επιτεύγματα.

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει προς το παρόν ένας επίσημος και γενικά αποδεκτός ορισμός, υιοθετείτε ένας άτυπος ορισμός για τις εθελοντικές οργανώσεις και τον εθελοντισμό, που βεβαίως δεν έχει καμιά απαίτηση επιστημοσύνης.

Έτσι εθελοντικές οργανώσεις, είναι αυτές που παρουσιάζουν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Δεν είναι κυβερνητικές οργανώσεις και ούτε ανήκουν στον ευρύτερο τομέα της κρατικής διοίκησης
- Δεν είναι πολιτικά κόμματα
- Έχουν μια τυπική μορφή – οργάνωση
- Έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα, αλλά μπορεί να έχουν κερδοσκοπική δραστηριότητα
- Προσφέρουν υπηρεσίες σε κάποιες πληθυσμιακές ομάδες και όχι στα μέλη τους
- Το έμπυχο δυναμικό που απασχολείται στην οργάνωση, απασχολείται κυρίως και κατά πλειοψηφία σε εθελοντική βάση, χωρίς βέβαια αυτό να αποτρέπει την απασχόληση και κάποιον στελεχών ή άλλων σε επαγγελματική βάση.

Ο εθελοντικός τομέας στην Ελλάδα δεν φαίνεται να είναι αναπτυγμένος σε βαθμό τουλάχιστον ανάλογο με άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Υπάρχουν περίπου 1200 οργανώσεις που εντάσσουν τους εαυτούς τους στον «μη κυβερνητικό -



εθελοντικό χώρο». Αν ληφθεί υπόψη ότι για την νομιμοποίηση της κάθε οργάνωσης υποχρεωτικά αυτή θα πρέπει να υφίστανται τουλάχιστον 21 εγγεγραμμένα μέλη, συνάγεται το συμπέρασμα ότι σε αυτές τις οργανώσεις δραστηριοποιούνται τουλάχιστον 25.200 άτομα.

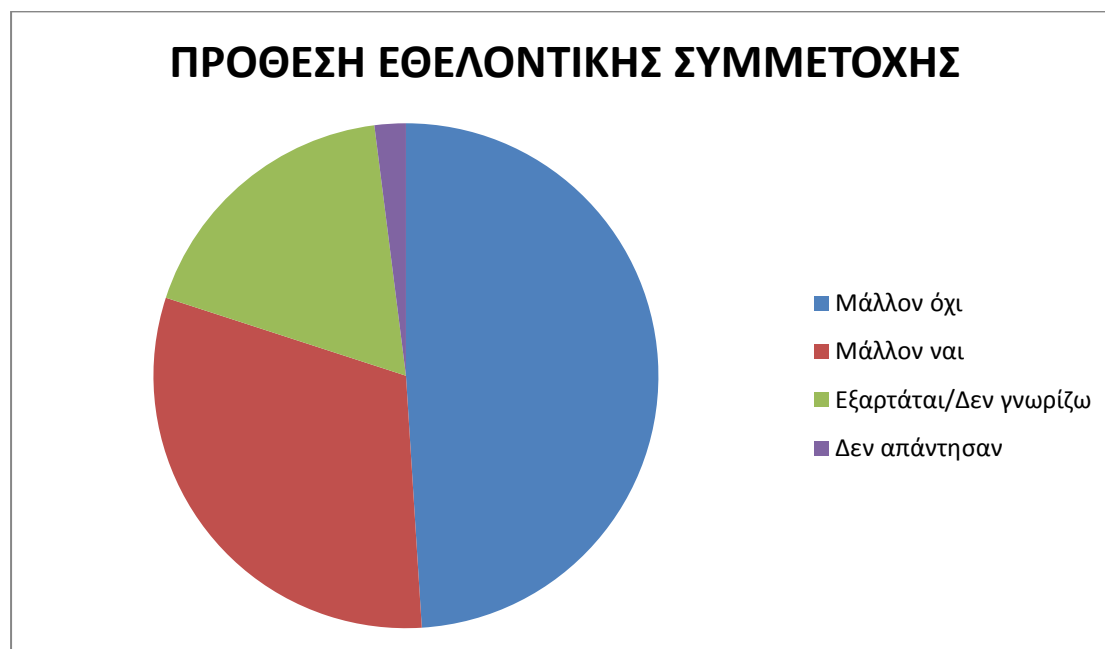
Κάνοντας την υπόθεση ότι κατά μέσο όρο σε κάθε οργάνωση, είναι εγγεγραμμένα περίπου 100 άτομα (αριθμός κατά βάση ρεαλιστικός) τότε διαπιστώνεται ότι τα εγγεγραμμένα μέλη στις διάφορες εθελοντικές οργανώσεις, στο σύνολο της χώρας, ίσως να φθάνουν τις 120.000. Βασικό χαρακτηριστικό του εθελοντικού χώρου στην Ελλάδα, είναι (σε αντίθεση με ότι πιθανόν συμβαίνει σε άλλες χώρες) ότι αυτός, δεν έχει κάποια δευτεροβάθμια όργανα και δεν είναι συγκροτημένος οργανωτικά σε επίπεδα ενώσεων.

Η συνηθισμένη εθελοντική οργάνωση, είναι μια οργάνωση που λειτουργεί τοπικά, με ίσως κάποιες συνδέσεις σε περιφερειακό ή και εθνικό επίπεδο. Ο εθελοντισμός, με τη μορφή οργανωμένων ομάδων πολιτών που επιζητούν να συμμετέχουν στη διαχείριση διαφόρων θεμάτων σε επίπεδο τόσο τοπικό όσο και εθνικό, δεν έχει ιδιαίτερο παρελθόν στην Ελλάδα. Οι πρώτες εθελοντικές ομάδες εμφανίστηκαν στην Ελλάδα στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Μέχρι τότε οι βαθιά ριζωμένες πεποιθήσεις των Ελλήνων, κατάλοιπα παλαιότερων εποχών, όριζαν πως οι μόνοι θεσμοί που μπορούσαν να συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ή που μπορούσαν να επιτελέσουν οποιοδήποτε έργο ήταν τα πολιτικά κόμματα. Αν και αυτές οι αντιλήψεις είναι πλέον ξεπερασμένες για τους περισσότερους, η σχέση των Ελλήνων με τον εθελοντισμό φαίνεται να μην είναι ακόμα και σήμερα τόσο ισχυρή, , με μία λαμπρή εξαίρεση την συμμετοχή των Ελλήνων εθελοντών στους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004, στην Αθήνα. Αυτό επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της έρευνας του Κοινωνικού Βαρόμετρου ASBI που διενεργείται επί σειρά ετών από την εταιρεία MEDA COMMUNICATION.

Το πιο πρόσφατο βαρόμετρο, του 2007, έγινε δυστυχώς πριν από τα καταστροφικά γεγονότα των πυρκαγιών του καλοκαιριού, κυρίως στην Πελοπόννησο, και επομένως δεν έχει μετρήσει την σωρεία εθελοντικών δράσεων που ακολούθησαν τις πυρκαγιές. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μόνο 2 στους 10 Έλληνες έχουν προσφέρει εθελοντικά κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους από την έρευνα (Μπουμπούκα, 2007).

Η μεγάλη πλειοψηφία των υπολοίπων (76,8%) δεν είχαν συνεισφέρει ποτέ εθελοντικά. Επίσης, μόνο 3 στους 10 δήλωσαν ότι θα ήταν πιθανά πρόθυμοι να συμμετάσχουν εθελοντικά στο μέλλον (Γράφημα 1).

**Διάγραμμα 1.1: Πρόθεση εθελοντικής συμμετοχής**



**Πηγή: Μπουμπούκα, 2007.**

Από αυτούς που είχαν συμμετάσχει σε εθελοντικές δράσεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, 4 στους 10 ανέφεραν ότι η συμμετοχή τους ήταν μέσω προσφοράς χρημάτων, 2 στους 10 ανέφεραν ότι είχαν προσφέρει υλική βοήθεια όπως ρούχα ή τρόφιμα, ενώ μόνο 2 στους 10 ανέφεραν ότι είχαν διαθέσει μέρος από τον ελεύθερο χρόνο τους.

Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της ίδιας έρευνας, σχεδόν 8 στους 10 Έλληνες αναγνωρίζουν αυθόρμητα τουλάχιστον μία εθελοντική ή μη κυβερνητική οργάνωση, ενώ με βοηθούμενη γνώση (με την επίδειξη κάρτας) σχεδόν όλοι οι ερωτώμενοι μπορούσαν να αναγνωρίσουν μία οργάνωση. Παρόλη όμως την υψηλή αναγνωρισιμότητα των οργάνωσης, οι ερωτώμενοι δεν γνώριζαν πολλά πράγματα για τις δραστηριότητες αυτών των οργάνωσης.

Τα τελευταία χρόνια, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε ολόκληρο τον κόσμο, οι πολίτες γίνονται μάρτυρες καταστροφικών φυσικών φαινομένων, άλλα από τα οποία οφείλονται στην ανθρώπινη δραστηριότητα και άλλα που είναι ανεξάρτητα από

αυτήν. Οι διαπιστώσεις αυτές, οδήγησαν την Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων να προχωρήσει στον σχεδιασμό του προγράμματος Διαχείρισης Κινδύνων και Κρίσεων για την Αντιμετώπιση Εκτάκτων Αναγκών με τίτλο: "ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΩ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ" με ισότιμη συμμετοχή πολλών εμπλεκομένων φορέων. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος συμμετείχαν οι κρατικοί φορείς που εμπλέκονται με τη διαχείριση καταστάσεων εκτάκτου ανάγκης και ακραίων φυσικών φαινομένων. Επίσης συμμετείχαν ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.) και η ΜΚΟ PRAKSIS. Το πρόγραμμα εθελοντισμού «Προστατεύω τον Εαυτό μου και τους Άλλους» υποστηρίχθηκε από τη Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων, τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, τον Οργανισμό Αντισεισμικού Σχεδιασμού και Προστασίας, το Πυροσβεστικό Σώμα και την ΕΜΑΚ, το Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα Ελλάδας (Εθελοντισμός, 2007).

Στα πλαίσια του προγράμματος προβλεπόταν η συστηματική εκπαίδευση των εθελοντών καθώς και η δημιουργία σχετικού εκπαιδευτικού υλικού. Προκειμένου αυτή η πρωτοβουλία να προσεγγίσει το κοινό, δημιουργήθηκε και μία ενημερωτική ιστοσελίδα, στην οποία οι πολίτες μπορούν να ενημερωθούν για την πρωτοβουλία αυτή και τους στόχους της, καθώς και να συμπληρώσουν online αίτηση συμμετοχής. Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα μπορεί να στερείται παρελθόντος, έχει όμως ένα πολύ δυναμικότερο παρόν που αφήνει περιθώρια ελπίδας για ένα μέλλον όπου οι πολίτες θα μπορούν να δημιουργούν, να εντάσσονται και να οργανώνονται προκειμένου να δράσουν για έναν συγκεκριμένο σκοπό, κάτι που ήδη σήμερα θεωρείται καθημερινή υπόθεση για πολλούς Ευρωπαίους.

Στην Ελλάδα, δυστυχώς η δράση του εθελοντισμού όπως ήδη αναφέρθηκε δεν είναι τόσο έντονη, ενώ και η έρευνα στο συγκεκριμένο πεδίο είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Μια από τις λίγες ερευνητικές εργασίες που έχουν γίνει σε σχέση με τον εθελοντισμό στην Ελλάδα αναφέρεται στη πόλη της Αθήνας στην με την προϊστορία άτυπων μορφών εργασίας και αυθαίρετης δόμησης, αναπτύχθηκε κατά τα τελευταία 25 χρόνια επάνω στη βάση ενός μοντέλου που υποβοήθησε την αύξηση της περιβαλλοντικής ρύπανσης και βασίστηκε εν μέρει σε επίσημες πολιτικές αποφάσεις και πρακτικές προώθησης του ιδιωτικού αυτοκινήτου, και εν μέρει σε πολιτικές που επέτρεψαν την συνέχιση της αυθαίρετης προαστιοποίησης, με τις οποίες συμφώνησαν στο σύνολό τους οι πολίτες.

Στην Αθήνα τα φαινόμενα της ρύπανσης, της κυκλοφοριακής συμφόρησης και της διαρκώς προβληματικής συλλογής σκουπιδιών συνδυάζονται με ατομικές-συλλογικές δραστηριότητες όπως είναι η καταπάτηση των δημόσιων χώρων και το κάψιμο των δασών. Αυτό το ιδιόμορφο μείγμα διαφορετικών ομάδων (δήμων, κοινοτήτων, διαφόρων φορέων, τοπικών συλλόγων και οικολογικών οργανώσεων), αποτελεί ένα σημαντικό τμήμα της ‘κοινωνίας πολιτών’ που, για την περίπτωση της Αθήνας, λειτουργεί με μία πολυδιάστατη ατζέντα, χρησιμοποιώντας παραδοσιακές και νεότερες πρακτικές και στρατηγικές πίεσης, όπως, για παράδειγμα, η ανάπτυξη εθελοντικών δράσεων από περιβαλλοντικές ΜΚΟ σε σχέση με τη προστασία του περιβάλλοντος των Αθηνών αλλά και την όποια προστασία των ελάχιστων δασών που έχουν απομείνει. Ευρύτερα και σε λοιπές δράσεις δεν υπάρχουν εθελοντικές κινήσεις άρα και σχετικές έρευνες.

Υποστηρίζεται συχνά ότι στην Ελλάδα η συμμετοχή στην πολιτική και στη δημόσια σφαίρα ρυθμίζεται εν πολλοίς από τις πελατειακές σχέσεις, χωρίς να διαφαίνονται τρόποι ενσωμάτωσης των κοινωνικών στρωμάτων στο πολιτικό σύστημα. Γι' αυτό η κοινωνία πολιτών δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς. Έτσι, οι διάφορες οργανώσεις εκπροσώπησης συμφερόντων εξακολουθούν να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από το κράτος. Ο τρόπος λειτουργίας των δημοκρατικών πολιτικών θεσμών στην Ελλάδα και η αδυναμία πρόσβασης μεγάλου μέρους του πληθυσμού σε συμμετοχικές διαδικασίες αποτελούν αιτίες σύμφωνα με τις οποίες δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς η Κοινωνία Πολιτών στη χώρα μας (Αφουξενίδης, Α. & Αλεξάκης, Μ., 2010). Οι αιτίες αυτές ερμηνεύουν το έλλειμμα νομιμοποίησης των οργανώσεων, την αδυναμία τους να ασκήσουν αποτελεσματικές πιέσεις ώστε να καταστούν εταίροι διαπραγμάτευσης συμφερόντων με το κράτος όπως και τα φαινόμενα αδιαφάνειας που επιτείνουν την καχυποψία και τη δυσπιστία των πολιτών σε συμμετοχικές διαδικασίες, κ.ο.κ.

Σε μελέτη της Ε.Ε. με τίτλο “Volunteering in the European Union” η Ελλάδα κατατάσσεται στην ομάδα των Ευρωπαϊκών χωρών με αναλογική συμμετοχή του πληθυσμού σε εθελοντικές δραστηριότητες λιγότερο του 10%. (Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency (EACEA), 2010). Συγκεκριμένα, στο τμήμα της μελέτης που αφορά στην Ελλάδα, αναφέρεται ότι ο αριθμός των Ελλήνων εθελοντών ανέρχεται περίπου σε 30 με 32 χιλιάδες και φαίνεται να υπάρχει αυξητική τάση συμμετοχής σε εθελοντικές δραστηριότητες. (Educational, Audiovisual &

Culture Executive Agency (EACEA), 2010) Πάντως, σήμερα δεν είμαστε σε θέση να προσδιορίσουμε με ακρίβεια τον αριθμό των εθελοντών στην Ελλάδα καθώς ο βαθμός συμμετοχής του πληθυσμού σε εθελοντικές δραστηριότητες δεν διερευνάται συστηματικά και από την άλλη δεν υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα καταγραφής των φυσικών προσώπων που δραστηριοποιούνται σε διάφορα εθελοντικά πεδία.

Η κινητοποίηση πολιτών κατά τη διοργάνωση των Ολυμπιακών Αγώνων το 2004 αποτέλεσε, ίσως, κορυφαία στιγμή στην ιστορία του εθελοντισμού στη χώρα. (Τα Νέα, 31/8/ 2004, σελ. 16) Σημαντικός αριθμός πολιτών (περίπου 25.000) συμμετείχαν, επίσης, σε εθελοντικές δραστηριότητες κατά τη διοργάνωση των Παγκόσμιων Αγώνων Special Olympics 2011 στην Αθήνα. Σημειώνεται, όμως, ότι παρά το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών αγώνων μεγάλο ποσοστό Ελλήνων πολιτών εξεδήλωσαν την επιθυμία να προσφέρουν εθελοντική εργασία αποτελεί μια θετική εξέλιξη του κινήματος εθελοντικής προσφοράς στη χώρας μας, ωστόσο οι Ολυμπιακοί αγώνες δεν συγκαταλέγονται στα κλασικά πεδία εθελοντικής δραστηριοποίησης.

Πάντως, ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού στη χώρα δεν φαίνεται να συμμετέχει σε εθελοντικές δραστηριότητες μέσω. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Ελλάδος αναφορικά με την «Κοινωνική ενσωμάτωση και συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες» με σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού συμμετοχής του πληθυσμού της Χώρας σε άτυπες κοινωνικές οργανώσεις και σε δραστηριότητες πολιτικών κομμάτων, εργατικών σωματείων, συνδικάτων και συνδικαλιστικών οργανώσεων (Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.2008):

- Το 10,5% συμμετείχε, τουλάχιστον, μία φορά το χρόνο σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες, ενώ το 0,6% καθημερινά.
- Το 81,1% δε συμμετείχε καμία φορά σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες. Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής (τουλάχιστον μία φορά) εμφανίζεται στις ηλικίες 25 – 49 ετών (20,3%), ενώ το μικρότερο στις ηλικίες 16 – 24 ετών.
- Οι γυναίκες συμμετείχαν σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες.

- Κατά τη διερεύνηση της συχνότητας με την οποία οι ερωτώμενοι, συμμετέχοντας σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες, προφέρουν βοήθεια σε συνανθρώπους του καταγράφηκε ότι:
- Το 81,1% δε συμμετείχε καμία φορά σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής (τουλάχιστον μία φορά) εμφανίζεται στις ηλικίες 25 – 49 ετών (20,3%), ενώ το μικρότερο στις ηλικίες 16 – 24 ετών.
- Οι γυναίκες συμμετείχαν σε υψηλότερο ποσοστό από τους άνδρες.
- Σχετικά με τη δυνατότητα που είχε το κάθε μέλος να ζητήσει βοήθεια από συγγενείς, φίλους ή γείτονες, εάν χρειαζόταν, κατά τη διάρκεια του τελευταίου δωδεκάμηνου στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας προκύπτει ότι όλες οι κατηγορίες πληθυσμού (κατά ομάδες ηλικιών, οικογενειακή κατάσταση και φύλο) δηλώνουν σε υψηλό ποσοστό (άνω του 94%) ότι έχουν τη δυνατότητα να ζητήσουν βοήθεια από συγγενή, φίλο ή γείτονα.
- Ως προς της συμμετοχή των ερωτώμενων σε δραστηριότητες οργανώσεων πολιτών, σημειώθηκε ότι:
- Το 29,1% συμμετείχε σε δραστηριότητες θρησκευτικών ή εκκλησιαστικών οργανώσεων, ενώ μόλις το 3,2% σε δραστηριότητες φιλανθρωπικών οργανώσεων.
- Από το σύνολο των ερωτηθέντων το 8,2% συμμετείχε σε δραστηριότητες ψυχαγωγικών ομάδων και μόλις το 5% σε δραστηριότητες πολιτικών κομμάτων, εργατικών σωματείων, συνδικάτων και συνδικαλιστικών οργανώσεων.
- Γενικά παρατηρείται ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (περίπου οι 9 στους 10) δεν συμμετείχε σε οποιαδήποτε τύπου δραστηριότητα οργανώσεων πολιτών. Αν η παράμετρος αυτή συνδυαστεί με τον τύπο του πληθυσμού (φτωχός, μη φτωχός πληθυσμός) σημειώνονται τα ακόλουθα:
- Ο φτωχός πληθυσμός συμμετείχε λιγότερο σε δραστηριότητες οργανώσεων πολιτών απ' ό τι ο μη φτωχός πληθυσμός.

- Η μεγαλύτερη συμμετοχή τόσο του φτωχού όσο και του μη φτωχού πληθυσμού παρατηρήθηκε στις δραστηριότητες θρησκευτικών ή εκκλησιαστικών οργανώσεων σε ποσοστά 31,5% και 28,5%, αντίστοιχα.
- Η διαφορά που παρατηρείται ανάμεσα στους δύο τύπους πληθυσμού, ως προς τη συμμετοχή σε δραστηριότητες πολιτικών κομμάτων, εργατικών σωματείων / συνδικάτων και συνδικαλιστικών οργανώσεων είναι μεγάλη.
- Το ποσοστό συμμετοχής του μη φτωχού πληθυσμού στις παραπάνω δραστηριότητες ανέρχεται στο 5,7%, το οποίο υπερβαίνει κατά 3,4 ποσοστιαίες μονάδες το αντίστοιχο ποσοστό συμμετοχής του φτωχού πληθυσμού στις ίδιες δραστηριότητες. Γενικότερα, παρατηρείται ότι από το σύνολο του πληθυσμού που συμμετέχει σε αυτού του είδους τις δραστηριότητες, το 90%, περίπου, ανήκει στην κατηγορία του μη φτωχού πληθυσμού.

Το 2006 σε έρευνα της Meda Communications σε ό,τι αφορά τις ΜΚΟ, η μεγάλη πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι τις εμπιστεύεται πολύ ή αρκετά (19,6% και 55,9% αντίστοιχα). Ένας στους τρεις (34,8%) πιστεύει ότι οι ΜΚΟ ανταποκρίνονται άμεσα σ' εκείνες τις απαιτήσεις των πολιτών που αφορούν κοινωνικά και περιβαλλοντικά θέματα ενώ οκτώ στους δέκα πολίτες (75,8%) δεν συνεισέφεραν τον τελευταίο χρόνο σε καμία οργάνωση ή δραστηριότητα εθελοντικού χαρακτήρα. Η έρευνα διαπιστώνει ότι αυτή η αποστασιοποίηση των πολιτών αυξάνεται διαχρονικά και εκτιμά ότι σηματοδοτεί την αδυναμία των ελληνικών εθελοντικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων να δημιουργήσουν συνεργασίες και συντονισμένες δράσεις που θα ενισχύουν τη συμμετοχή των πολιτών (Α. Μπουμπούκα, 2006).

Η εμπλοκή με οργανώσεις της κοινωνίας πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των εθελοντικών οργανώσεων αποτελεί ένα ακόμη πεδίο όπου αποτυπώνεται η δυσπιστία των νέων και η σχετικά προβληματική σχέση με τον ευρύτερο χώρο της κοινωνικής συμμετοχής σύμφωνα με έρευνα για τη Νέα Γενιά στην Ελλάδα (Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, 2005). Στη σχετική έρευνα η πλειοψηφία των νέων (59.4%) δηλώνει πως δεν συμμετέχει σε κανενός είδους οργάνωση συλλογικής δράσης. Το πιο δημοφιλές κανάλι δραστηριοποίησης των νέων είναι οι αθλητικοί σύλλογοι που συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό θετικών απαντήσεων (19.8%) προτίμηση

που συμβαδίζει με τις αντίστοιχες επιλογές των νέων σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Αμέσως επόμενη κατηγορία που είναι οι πολιτιστικοί σύλλογοι (11.2%). Ακολουθούν οι μαθητικές/φοιτητικές παρατάξεις και τα πολιτικά κόμματα με 9.1%.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, τα ποσοστά συμμετοχής των νέων σε εθελοντικές οργανώσεις στην Ελλάδα (4.7%), παραμένουν πάρα πολύ χαμηλά σε σύγκριση με εκείνα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, όμως, η συντριπτική τους πλειονότητα θα ήθελε να δραστηριοποιηθεί σε εθελοντικές οργανώσεις με μόνο το 9.9% να μην επιθυμεί την εμπλοκή του σε καμία από τις προτεινόμενες δραστηριότητες.

Όσον αφορά την ιδιαίτερη προτίμηση των νέων στα πεδία εθελοντικής προσφοράς, προηγείται η προσφορά βοήθειας σε παιδιά (46.9%), η εθελοντική αιμοδοσία (40.8%), και η εθελοντική συμμετοχή σε φορείς καταπολέμησης των ναρκωτικών (36.5%), ενώ στην τελευταία τριάδα συναντά κανείς την βοήθεια σε ψυχικά πάσχοντες (13.1%), την προστασία του καταναλωτή (11.1%) και, τέλος, τη βοήθεια σε μετανάστες και πρόσφυγες (8.7%).

## **1.5 ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

Στη σημερινή κοινωνία όπου οι θεσμοί διαπερνούνται από μία εκ βαθέων κρίση και αμφισβητούνται σφοδρά, αναδύονται νέες δυνάμεις που μετασχηματίζουν προοπτικές και δυναμικά, μέσα από νέες, διαφορετικές μορφές κοινωνικής συμμετοχής. Στη μεταβατική περίοδο που ζούμε μεγάλο πρόβλημα αναδεικνύεται ο ορισμός εννοιών για την περιγραφή καινούργιων φαινομένων και καταστάσεων. Σε αυτό οφείλεται συχνά η αδυναμία σύλληψης της πολυπλοκότητας και της πολυμορφίας τους, καθώς και η ανάμειξη πολλών επιστημών, όπως η κοινωνιολογία, η πολιτική οικονομία, αλλά και οι ανθρωπιστικές επιστήμες.

Τρεις είναι οι πυλώνες μιας σύγχρονης, ανοικτής, δημοκρατικής και ευημερούσας κοινωνίας, εξίσου σημαντικοί όλοι: (1) μία υγιείς λειτουργούσα οικονομία της αγοράς, (2) ένα αποτελεσματικός, διαφανής, κοντά στον πολίτη δημόσιος τομέας και δημόσιος βίος, (3) μια ανεξάρτητη από ιδιωτικές, κομματικές ή κρατικές επιρροές, μια ενεργός, κοινωνία πολιτών. Ο πολίτης στην κοινωνιολογική προσέγγιση μας ενδιαφέρει διπλά: (α) ως «τυπικός πολίτης» που προσέρχεται άπαξ



της τετραετίας στις κάλπες για να επιλέξει την ηγεσία του και στην καλύτερη περίπτωση απλώς σέβεται το γράμμα του νόμου - ονομαστική αποδοχή του κράτους δικαίου - και (β) ως ενεργός πολίτης που συμμετέχει εθελοντικά και άμεσα, έξω από κομματικές δουλειές, κάθε μέρα στα δρώμενα γύρω του και ταυτόχρονα αντιμετωπίζει τα κόμματα, του θεσμούς, την κυβέρνηση οποιουδήποτε επιπέδου άσκησης εξουσίας (Γιάννης, 2001).

### **1.5.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

Η Κοινωνική Οικονομία αυξάνει συνεχώς και μεγεθύνει το σημαντικό Κοινωνικό Κεφάλαιο. Με τον όρο κοινωνικό κεφάλαιο εννοείται η ικανότητα των ανθρώπων να συνενώνουν τις δυνάμεις τους, να συνεργάζονται μαζί για κοινούς σκοπούς σε ομάδες και οργανώσεις (Καζάκος Π., 2005). Με άλλα λόγια είναι η ικανότητα να εξασφαλίζει κανείς ωφέληματα μέσα από τη συμμετοχή σε δίκτυα και άλλες κοινωνικές δομές (Κονιόρδος Σ., 2004). Ο Putnam «μετράει» το κοινωνικό κεφάλαιο με δείκτες όπως ο βαθμός συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις, η εκδήλωση εμπιστοσύνης απέναντι στις αρχές, η ανάγνωση εφημερίδων, και με άλλους ανάλογους δείκτες (Putnam, 2002).

Στην Ελλάδα το διαθέσιμο κοινωνικό κεφάλαιο με χαρακτηριστικό του στοιχείο τον οικογενειακό προσανατολισμό, συνυφαίνεται με το πελατειακό σύστημα, τη χαλαρότητα των θεσμών και των κανόνων του παιχνιδιού και ένα βολεύον κράτος. Προλείανε, δηλαδή εξ αρχής το έδαφος για τη διάβρωση τυπικών και εισαγμένων θεσμών. Όλα αυτά είχαν επιπτώσεις στην οικονομική και πολιτική συμπεριφορά. Το υπάρχον κοινωνικό κεφάλαιο επέδρασε στο πρότυπο οικονομίας και κράτους στην Ελλάδα. Η κοινωνική οικονομία ή τρίτος τομέας αποτελεί το χώρο της οικονομίας που βρίσκεται ανάμεσα στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα και στον οποίο διεξάγονται οικονομικές δραστηριότητες με οικονομικούς και κοινωνικούς σκοπούς και στόχους. Κοινωνικές επιχειρήσεις είναι οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί με οικονομικό και κοινωνικό παράλληλα σκοπό, που καλύπτουν ανάγκες τις οποίες ο παραδοσιακός ιδιωτικός τομέας ή το κράτος αδυνατούν να καλύψουν και δραστηριοποιούνται κυρίως στους τομείς της πρόνοιας (παροχή προσωπικών υπηρεσιών προσαρμοσμένων στις ανάγκες της κοινωνίας ηλικιωμένων, προσφύγων, μεταναστών, φυλακισμένων, κακοποιημένων γυναικών κτλ), του περιβάλλοντος, του τουρισμού, του πολιτισμού. Οι επιχειρήσεις τρίτου τομέα της οικονομίας μπορεί να

είναι κερδοσκοπικού ή μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αρκεί βέβαια να πληρούν τα χαρακτηριστικά που διέπουν τις κοινωνικές επιχειρήσεις. Οι κοινωνικές συνήθως λειτουργούν με νομική μορφή του συνεταιρισμού, της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας (ΑΜΚΕ), της Ο.Ε., της Ε.Ε., της ΕΠΕ ή της Α.Ε. Η επικρατέστερη μορφή στην Ελλάδα είναι αυτή των συνεταιρισμών και των ΑΜΚΕ (<http://www.clisabled.gr>).

Με τον όρο «κοινωνική» οικονομία, ή ορθότερα με τον όρο αλληλέγγυα οικονομία ή ακόμη ευκολότερα και διακριτότερα, τρίτος τομέας (tiers sector), εννοείται με ένα ευρύ ορισμό και παρόλο που οι προηγούμενοι όροι δεν είναι τελικά ταυτόσημοι, μια οικονομία ανθρώπινων και οικολογικών μεγεθών, βασισμένη από ποσοτική άποψη στο μικρό και το τοπικό και από ποιοτική άποψη στον (προφορικό) λόγο, στην άμεση δημοκρατία και την ισοκατανομή εξουσίας, με κύριο χαρακτηριστικό την εξυπηρέτηση του συλλογικού συμφέροντος και την μη επιδίωξη κέρδους

Πράγματι, ο τρίτος ή αφιλοκερδής τομέας (ή τρίτο σύστημα) πραγματώνεται με ποικίλες μορφές. Αλλού είναι νομοθετικά θεσπισμένες (με κύρια έκφραση τους συνεταιρισμούς, τις διάφορες ενώσεις τα διάφορα αλληλοβοηθητικά ταμεία) και αλλού άτυπες, γεννημένες από την πρακτική (ανάγκη). Οι τελευταίες είναι αυτές που διεκδικούν κυρίως τον όρο «αλληλέγγυα» οικονομία. Βέβαια όλες αυτές οι δραστηριότητες δεν είναι πάντα απολύτως άτυπες, αλλά διέπονται και αυτές, όπως ήδη αναφέρθηκε, από κάποιο γενικό θεσμικό πλαίσιο (και λειτουργούν με διοικητικό συμβούλιο κλπ). Σ' αυτήν την κατηγορία θα πρέπει να αναφερθούν για την Ελλάδα και οι ιδιωτικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις (σωματεία, αστικές μη κερδοσκοπικές εταιρίες), οι οποίες εκφράζουν όπως λέγεται, την αμφιλεγόμενη και αμφισβητούμενη «κοινωνία των πολιτών» (Ζιώμας, 2001).

### **1.5.2.ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΛΙΤΩΝ**

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- ιδού, φύρδη μίγδην, μερικοί

από τους λόγους της επιτυχίας του όρου, ενός όρου που όμως εξακολουθεί να περιβάλλεται από ασάφεια (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. 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 κ.λ.π. 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 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.

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.

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 διαμεσολαβείται από την εργασία. Η κινητήρια δύναμη για δράση στην κοινωνία των πολιτών είναι το προσωπικό συμφέρον, η επίτευξη των ατομικών στόχων και η αυτοπραγμάτωση. Για να μπορέσουν, όμως, να επιτευχθούν αυτά θα πρέπει οι συμμετέχοντες να βρίσκονται σε διαντίδραση με τους άλλους πολίτες και να αναγνωρίζονται από αυτούς. Η αλληλεξάρτηση και η αναγνώριση της συλλογικότητας αποτελούν προϋπόθεση της ύπαρξης του ατομικού και οι ατομικές δυνατότητες που απελευθερώνονται στα πλαίσια της αγοράς δημιουργούν «ένα σύστημα πλήρους αλληλεξάρτησης μέσα στο οποίο η ζωή, η ευτυχία και η θεσμική κοινωνική θέση του ενός είναι συνυφασμένα με τη ζωή, την ευτυχία και τη θεσμική κοινωνική θέση όλων».

Βέβαια όπως αναφέρει και ο Kumar, η κοινωνία των πολιτών δεν είναι, σε σχέση με το κράτος, μια πανάκεια. 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, τουλάχιστον στην πιο λαϊκή αντίληψη σήμερα, «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 υπερ -διογκωμένου 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 (Kumar K.,1993).

Επιπλέον η κοινωνία των πολιτών αφορά θεσμικές μορφές που ποικίλουν στον βαθμό της αυτονομίας, της τυπικότητας και της δυναμικής τους. Η κοινωνία των πολιτών αποτελείται από θεσμούς και φορείς όπως:

- φιλανθρωπικά σωματεία
- μη κυβερνητικές οργανώσεις
- κοινοτικές ομάδες
- οργανώσεις θρησκευτικές
- επαγγελματικοί σύνδεσμοι
- συνδικάτα, ομάδες αυτοβοήθειας
- επιχειρησιακές ενώσεις
- συνασπισμοί και ομάδες υπεράσπισης.

Βασικές προϋποθέσεις ύπαρξης της κοινωνίας των πολιτών είναι πρώτον η αλληλεγγύη (πράξη στήριξης των ευπαθών ομάδων) και δεύτερον ο εθελοντισμός (πράξη ενδυνάμωσης κοινωνικής αλληλεγγύης). Τα κίνητρα για εθελοντική δράση είναι σύμφωνα με τον Clary (Clary et al, 1998) οι αξίες, οι αντιλήψεις, το αίσθημα αυτοπροστασίας και της αυτοβελτίωσης ενώ η άποψη του Penner (Penner et al, 2004) εστιάζεται στην προσωπικότητα του ατόμου. Επιπλέον, όπως αναφέρουν οι Houle (Houle et al, 2005) μπορεί να αναπτύξει κάποιος εθελοντική δράση λόγω των προσωπικών του εμπειριών, της θρησκευτικής συνείδησης, της συμμετοχής σε μία κοινότητα, των προσωπικών αναγκών ή ακόμα της πίεσης που δέχεται από το περιβάλλον. Τα κύρια χαρακτηριστικά της εθελοντικής εργασίας σύμφωνα με την Στασινοπούλου (Στασινοπούλου, 2011) είναι:

- η μη αμειβόμενη εργασία

- η ελευθερία βούλησης του ατόμου
- εντάσσεται εκτός της λογικής της αγοράς εργασίας
- παρέχεται μέσα σε οργανωμένα πλαίσια
- απευθύνεται σε άτομα όσο και σε συλλογικότητες
- η προσφορά της δεν πρέπει να συσχετίζεται με ανταπόδοση σε χρήμα ή σε εξουσία
- δεν υπαγορεύεται από κανόνες ανταποδοτικότητας
- τέλος, δεν κάνει καμία απολύτως διάκριση.

### 1.5.3.ΣΥΜΜΕΤΟΧΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Ωστόσο η διαχρονική εξέλιξη και κατά περίπτωση ενδυνάμωση της κοινωνίας πολιτών δεν πρέπει να συσκοτίσει το βασικό γεγονός ότι ακόμα και στη δεκαετία του 1990 η Ελλάδα ήταν χώρα με τον χαμηλότερο δείκτη συμμετοχής σε συλλόγους και σωματεία ή σε συλλογικές δραστηριότητες μεταξύ 12 ευρωπαϊκών χωρών (Στασινοπούλου Ό., 2002).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να μνημονευθεί ότι στον αντίποδα της Κοινωνίας των Πολιτών που ως έννοια αναπτύχθηκε στον ευρωπαϊκό ιδίως χώρο, ο αντίστοιχος όρος στη δυτική πλευρά του Ατλαντικού ωκεανού και μάλιστα στις ΗΠΑ είναι αυτός του Κοινοτισμού. Αναζητώντας το αληθινό «Πνεύμα της Κοινότητας» και πώς αυτό θα μπορούσε να συμβάλει με τρόπο καινοτόμο όσο και αποτελεσματικό στην αναγέννηση της αμερικάνικης κοινωνίας, μια ομάδα 15 περίπου αναλυτών και διανοούμενων συναντήθηκαν στην Washington το 1990, με πρωτοβουλία του γνωστού θεωρητικού της κοινωνιολογίας των οργανώσεων Amitai Ertzioni, και επεξεργάστηκαν μια πλατφόρμα ιδεών, εκτιμήσεων και προτάσεων, που διαδόθηκε έκτοτε με τον όρο «κοινοτισμός» (communitarianism) (Μακρυδημήτρης Α., 2002).

Το ενδιαφέρον είναι ότι τόσο η μία όσο και η άλλη έννοια, που δεν είναι διόλου άγνωστες στη νεώτερη πολιτική και κοινωνική θεωρία, γνώρισαν μια ιδιαίτερη άνθηση, και ακτινοβολία κατά την τελευταία δεκαετία του 20ου αιώνα. Η συνέπεια της συνδρομής των παραγόντων αυτών είναι, κατά τους κοινοτιστές, ο σοβαρός κλονισμός της κοινωνικής συνοχής και της αλληλεγγύης, η διάρρηξη των κοινωνικών ιστών και η μετατροπή της ίδιας της κοινωνίας ανθρώπων σε μια κοινωνία της αγοράς όπου όλα επιτρέπονται, όλα υπόκεινται σε έναν άκρατο

καταναλωτισμό και μία αέναη αγοροπωλησία, δίχως να τηρούνται ηθικοί κανόνες και φραγμοί. Συνοψίζοντας η Κοινωνία των Πολιτών εμφανίζεται:

- Ως το αντίθετο του Κράτους

Ίσως ο πιο διαδεδομένος ορισμός της Κοινωνίας των Πολιτών είναι να τη βλέπουμε ως το αντίθετο του κράτους.

- Ως τα ενδιάμεσα στρώματα μεταξύ των κυβερνώντων και κυβερνωμένων.

Ένας δεύτερος ορισμός που περιορίζει κάπως την ασάφεια του πρώτου είναι να δούμε την κοινωνία των πολιτών, στο πολιτικό κυρίως επίπεδο, ως ένα χώρο μεταξύ του κράτους και των πολιτών, των κυβερνώντων και των κυβερνωμένων.

- Ως ενδιάμεσος χώρος μεταξύ κράτους και αγοράς

Οι πιο πρόσφατες θεωρίες γύρω από την Κοινωνία Πολιτών και τις συνθήκες ισχυροποίησής της εστιάζονται σε έναν «ενδιάμεσο» χώρο μεταξύ κράτους και αγοράς: σε έναν αυτοκυβερνώμενο κοινωνικό χώρο, αποτελούμενο από θεσμούς, ομάδες, οργανώσεις οι οποίες λειτουργούν κατά του άκρατου ατομικισμού της αγοράς και κατά του κρατικού αυταρχισμού.

Απαραίτητη κρίνεται η επισήμανση ότι η Κοινωνία των Πολιτών δεν προάγει στο σύνολό της «δημόσια αγαθά». Κάποιοι φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών μπορεί να υπηρετούν δημόσια αγαθά και με αδιαίρετη επιρροή/ αντίκτυπο. Το σύνολο όμως της Κοινωνίας των Πολιτών χαρακτηρίζεται από κοινούς σκοπούς και κοινά ενδιαφέροντα. Κάθε φορέας της μπορεί να επικαλείται το γενικό συμφέρον και την κοινωνική δικαιοσύνη- χωρίς να σημαίνει ότι κατ' ανάγκη ισχύουν. Κατά συνέπεια, η Κοινωνία των Πολιτών δεν είναι εξ ορισμού ένα «καλό φαινόμενο» Περιλαμβάνει από οργανώσεις που παρέχουν δημόσια αγαθά και υπηρεσίες (π.χ. στον τομέα της υγείας) φορείς αυτό - βοήθειας (περισσότερο ατομοκεντρικούς), έως και βίαιες/ φανατικές οργανώσεις. Ποσοστιαία αναλογία του πληθυσμού δώδεκα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δήλωσε ότι ανήκει σε τουλάχιστον ένα σύλλογο ή μια οργάνωση και ότι συμμετείχε σε κάποια τυποποιημένη συλλογική - πολιτιστική, κοινωνική ή πολιτική δραστηριότητα (Μουζέλης Ν., 2002).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

### **2.1 Ο «ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ» ΤΩΝ ΤΥΠΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Σύμφωνα με την Παναγιωτίδου (1999), το διάστημα 1997-1999 καταγράφονται 2.400 εθελοντικές οργανώσεις στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Η ερευνήτρια υιοθετεί τον ορισμό, σύμφωνα με τον οποίο «εθελοντική οργάνωση είναι μια οντότητα με σταθερή δομή και οργάνωση, μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική, η οποία παρέχει δωρεάν υπηρεσίες σε τρίτους» και δίνει έμφαση στο στοιχείο του εθελοντισμού και όχι στην οργανωτική και διοικητική δομή των οργανώσεων. Όπως πολύ εύστοχα παρατηρεί η Παναγιωτίδου, αν ακολουθηθεί η αυστηρά θεσμοποιημένη μορφή του εθελοντισμού για την επιλογή και καταγραφή ερευνητικών δεδομένων, τότε θα αποκλειστεί μια τεράστια ποικιλία δράσεων. ( Η Κοινωνία των Εθελοντών, Αθήνα: Ένωση Πολιτών για την Παρέμβαση, 2006).

Ο Πολυζωίδης (2006) αναφέρεται στον «σκληρό πυρήνα» του εθελοντισμού κοινωνικής προστασίας που αριθμεί 224 οργανώσεις (σε σύνολο 618 μη κυβερνητικών οργανώσεων κοινωνικής προστασίας) με 62.000 εγγεγραμμένα μέλη, 5.500 ενεργούς εθελοντές, και 35.000 εξυπηρετούμενα άτομα. Ο ορισμός που ακολουθεί ο συγκεκριμένος ερευνητής είναι αρκετά στενός συγκριτικά με τον ορισμό του ILO αλλά και τον ορισμό που χρησιμοποίησε η Παναγιωτίδου, περιορίζοντας την καταγραφή σε τυπικές οργανώσεις.

Η εκτίμηση περί ανύπαρκτου εθελοντισμού στο πλαίσιο του κράτους και αμελητέας παρουσίας στο πλαίσιο της εκκλησίας φαίνεται να παραγνωρίζει το γεγονός ότι ποικίλες εθελοντικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης (θεσμικές και άτυπες) λαμβάνουν χώρα σε διάφορες δομές της τοπικής αυτοδιοίκησης (πχ. Λέσχες Φιλίας, ΚΑΠΗ, Κοινωνικές Υπηρεσίες) και σε εξειδικευμένους δημόσιους οργανισμούς κοινωνικής προστασίας για παράδειγμα, το Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ», στηρίζεται τόσο χρηματοδοτικά όσο και σε καθημερινή λειτουργική βάση, από εθελοντές. Ο μεγαλύτερος αριθμός των εθελοντών απασχολείται με τα παιδιά που διαμένουν στο Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ με ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες (δημιουργικό παιχνίδι), ενώ εθελοντές συνοδεύουν παιδιά στο

νοσοκομείο, στηρίζουν ανάδοχες οικογένειες από εθελοντές που θα ασχοληθούν με ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών ή των νέων ενηλίκων που βρίσκονται σ' αυτές και υποστηρίζουν κεντρικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες του Κέντρου. Οι εθελοντές- χρηματοδότες του Κέντρου είναι από Ιδρύματα/ ΜΚΟ (πχ. Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος»), ιδιώτες-εθελοντές, εθελοντικές ομάδες εργαζομένων σε εταιρείες (ιδιωτικές και δημόσιες), αθλητικοί σύλλογοι κ.ά.. Επίσης, φαίνεται να παραγνωρίζει την ύπαρξη εκατοντάδων συλλόγων με δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης γύρω από την Εκκλησία (πχ. σύλλογοι ενοριτών) αλλά και εκτεταμένης εθελοντικής δράσης στο πλαίσιο των προνοιακών φορέων της Εκκλησίας (Πολυζωίδης, 2006).

Το Μητρώο των ΜΚΟ Κοινωνικής Φροντίδας θεσμοθετήθηκε με το νόμο 2646/1998 για την ανάπτυξη εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και τηρείται σήμερα από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (νπδδ υπό την εποπτεία του Υπ. Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας) προκειμένου να πιστοποιηθούν οι εθελοντικές οργανώσεις και να τύχουν επιλεξιμότητας προς χρηματοδότηση για τις δράσεις τους από την Πολιτεία.

Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του Μητρώου (Δεκέμβριος 2012), έχουν πιστοποιηθεί 545 οργανώσεις, εκ των οποίων το σχετικά μεγαλύτερο τμήμα (80 οργανώσεις) είναι οι ΜΚΟ Θρησκευτικής Πίστης, δηλαδή εθελοντικές οργανώσεις που είτε σαφώς λειτουργούν μέσα στο πλαίσιο της Εκκλησίας είτε γύρω από την Εκκλησία και η κοινωνική τους δράση εμπνέεται και καθοδηγείται από την κοινωνική αποστολή και διδασκαλία της Εκκλησίας. Αυτές οι πιστοποιημένες οργανώσεις σαφώς αποτελούν ένα περιορισμένο δείγμα του συνόλου των εθελοντικών οργανώσεων πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Χαρακτηριστικά ο πολύ μικρός αριθμός (περίπου 80) εθελοντικών οργανώσεων και ΜΚΟ Θρησκευτικής Πίστης στο ανωτέρω Μητρώο υπολείπεται κατά πολύ του συνολικού αριθμού των συλλόγων ενοριτών με δράση κοινωνικής αλληλεγγύης στην Αττική. Η ασάφεια σχετικά με τον αριθμό των εθελοντικών οργανώσεων γενικά και της πρόνοιας ειδικά επιτείνεται και από πρόσφατες επίσημες αναφορές. Στο πόρισμα της Ειδικής Επιτροπής Θεσμών και Διαφάνειας της Βουλής (Βουλή των Ελλήνων, 2011, Ειδική Μόνιμη Επιτροπή Θεσμών και Διαφάνειας, Έκθεση πεπραγμένων, Αθήνα: Βουλή των Ελλήνων.) αναφέρεται ότι

δραστηριοποιούνται στη χώρα μεταξύ 20.000 και 30.000 ΜΚΟ (σε όλους τους τομείς, όχι μόνο στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης) και ότι έχουν εγγραφεί στο Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας 1062 φορείς (εκ των οποίων πιστοποιημένοι μόνο 189).

Τέλος, η αιτιολογική έκθεση του σχεδίου νόμου «Κοινωνική οικονομία και κοινωνική επιχειρηματικότητα» (4 Αυγούστου 2011) αναφέρεται σε 1.500-2.000 οργανώσεις εθελοντισμού (σε όλους τους τομείς), από τις οποίες οργανώσεις μόνο 200-300 έχουν ενεργό δράση.

## **2.2 Ο «ΠΑΗΘΥΣΜΟΣ» ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Οι πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεγγύης λαμβάνουν χώρα τόσο στο πλαίσιο της τυπικής όσο και της άτυπης κοινωνίας πολιτών. Η τυπική εθελοντική δράση κοινωνικής αλληλεγγύης εκφράζεται μέσω των κλασικών προνοιακών δομών της Εκκλησίας και των ΜΚΟ Θρησκευτικής Πίστης. Επίσης, όπως εξηγούμε παρακάτω, ανάλογη δράση αναπτύσσεται από ποικίλους συλλόγους με γενικότερους σκοπούς αλλά και από επιστημονικούς και επαγγελματικούς συλλόγους.

Τα διοικητικά μητρώα, παρά τη μερική τεκμηρίωση που προσφέρουν για τον αριθμό και την εξέλιξη των εθελοντικών οργανώσεων στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, αδυνατούν εκ των πραγμάτων να συμβάλλουν στη χαρτογράφηση των άτυπων ομάδων και δικτύων παροχής κοινωνικής αλληλεγγύης και φροντίδας. Ο άτυπος τομέας της εθελοντικής πρόνοιας φαίνεται να είναι ποσοτικά ιδιαίτερα εκτεταμένος, αν λάβουμε υπόψη τα ευρήματα της έρευνας της ΓΓΝΓ (2011) για τη συμμετοχή τόσο των εθελοντών του τυπικού τομέα όσο και των μη εθελοντών σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες. Άλλωστε η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των δραστηριοτήτων αναφέρεται στο πεδίο της κοινωνικής αλληλεγγύης και ανθρωπιστικής βοήθειας.

Η παρούσα πιλοτική έρευνα μέσω της έρευνας διαδικτύου για την παρουσία άτυπων οργανώσεων/ δικτύων κατέγραψε πολυάριθμες πρωτοβουλίες, κυρίως στη βάση συνεργασίας τοπικής αυτοδιοίκησης, επαγγελματικών και επιστημονικών συλλόγων, ομάδων πολιτών και διάφορων άλλων συσσωματώσεων/συλλογικοτήτων. Οι εν λόγω άτυπες δράσεις μπορούν να διακριθούν στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Κατά περίπτωση διανομή τροφίμων από επαγγελματικούς συλλόγους.

Διάφορες επαγγελματικές ομάδες έχουν δραστηριοποιηθεί για την παροχή τροφίμων σε πολίτες που εκδηλώνουν σχετικό ενδιαφέρον. Οι προσπάθειες αυτές, εκτός από ένδειξη κοινωνικής αλληλεγγύης, αποτελούν και ενέργειες δημοσιοποίησης προβλημάτων των οικείων επαγγελματικών συλλόγων. Για παράδειγμα, παραγωγοί και λιανοπωλητές λαϊκών αγορών προβαίνουν σε συχνές διανομές τροφίμων σε συμπολίτες τόσο σε κεντρικά σημεία των πόλεων όσο και κατά τη διάρκεια λειτουργίας των λαϊκών αγορών. Η προσέλευση ενδιαφερομένων είναι σημαντική, όμως η διαχείριση της εν λόγω διανομής δεν σέβεται την αξιοπρέπεια και την ανάγκη προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ωφελούμενων (πχ. Παρουσία τηλεοπτικής κάμερας).

- Συστηματική διανομή τροφίμων
- Από τα παραδοσιακά συστήματα στα κοινωνικά παντοπωλεία. Το πεδίο αυτό γνωρίζει σημαντική αύξηση τόσο σε επίπεδο καλυπτόμενων πληθυσμιακών ομάδων (φτωχοί, οικογένειες σε κρίση, άστεγοι, μαθητές) όσο και εύρους εμπλεκόμενων φορέων. Δίπλα στον κυρίαρχο ρόλο της Εκκλησίας με το εκτεταμένο δίκτυο ενοριακών κέντρων αγάπης και οργανωμένων συσσιτίων, μια ιδέα που αναπτύχθηκε ως καινοτομικό κοινωνικό πρόγραμμα στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, δηλαδή το κοινωνικό παντοπωλείο, συγκέντρωσε την προσοχή εθελοντών, δήμων, συλλόγων, συνδικάτων, απέκτησε θεσμική κατοχύρωση σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και εξελίσσεται στο πιο διαδεδομένο νέο προνοιακό πρόγραμμα στην Ελλάδα της κρίσης. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 4071/2012, το κοινωνικό παντοπωλείο είναι υπηρεσία παροχής ειδών πρώτης ανάγκης για τη σίτιση και ένδυση απόρων κατοίκων και τα παρεχόμενα είδη προέρχονται από δωρεές και χορηγίες ή και αγορά από τον ίδιο τον Δήμο.

Αυτή η νέα προνοιακή δομή έχει ενταχθεί στη δράση για το εθνικό δίκτυο άμεσης κοινωνικής παρέμβασης που χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ 2007-2013 και λειτουργεί υπό την σύμπραξη ο.τ.α. ή ν.π.δ.δ. με φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα (σωματεία, ιδρύματα, εταιρείες αστικού σκοπού, συνδικαλιστικές οργανώσεις, επαγγελματικές ενώσεις, νπιδ). Άμεσοι ωφελούμενοι είναι άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούμενα από φτώχεια και έμμεσα

ωφελοούμενοι οι άνεργοι που θα απασχοληθούν στις εν λόγω δομές (διοικητικοί υπάλληλοι, κοινωνικοί επιστήμονες και υποστηρικτικό προσωπικό). Καταγράφονται, επίσης, κοινωνικά προγράμματα ιδρυμάτων σε συνεργασία με ερευνητικά ινστιτούτα για την σίτιση και προώθηση της υγιεινής διατροφής μαθητών. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα χρηματοδότησης τέτοιου προγράμματος από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Prolepsis για την εξασφάλιση μικρών υγιεινών γευμάτων σε 18000 μαθητές 100 Δημοτικών σχολείων και Γυμνασίων. ([www.proslepsis.gr](http://www.proslepsis.gr)).

- Διαμεσολάβηση μεταξύ παραγωγών-καταναλωτών για την προμήθεια τροφίμων με χαμηλότερο κόστος («το κίνημα της πατάτας»).

Οι πρωτοβουλίες αυτές ξεκίνησαν από άτυπες εθελοντικές ομάδες και έγιναν εν συνεχεία πεδίο συστηματικής δραστηριότητας εθελοντικών οργανώσεων, κινήσεων πολιτών, εφημερίδων, ακόμα και Δήμων. Το διαδίκτυο ευνόησε την καταγραφή αιτημάτων- παραγγελιών αλλά και τη διανομή των προϊόντων των παραγωγών με έναν σχετικά συστηματοποιημένο τρόπο. Τα απτά οφέλη της κινητοποίησης των παραγωγών και των καταναλωτών για την εξασφάλιση δικαιότερων εμπορικών συναλλαγών, δηλαδή αύξηση του οφέλους και των παραγωγών-πωλητών (υψηλότερες τιμές διάθεσης έναντι τιμής πώλησης σε μεσάζοντες) και ταυτόχρονη αύξηση του οφέλους των καταναλωτών (χαμηλότερες τιμές λόγω της παράκαμψης των ενδιάμεσων εμπόρων και λιανοπωλητών), έχουν ενδυναμώσει το «κίνημα της πατάτας» με την επέκτασή του σε πολλές γεωγραφικές ενότητες της χώρας και σε συστηματική βάση (πχ. εβδομαδιαία παροχή προϊόντων).

- Εναλλακτικά δίκτυα ανταλλακτικής οικονομίας- τράπεζες χρόνου.

Η δημιουργία ανταλλακτικών δικτύων οικονομίας στηρίζεται συνήθως στη χρήση ενός εναλλακτικού νομίσματος, με το οποίο τα μέλη έχουν συναλλαγές μεταξύ τους. Κάθε μέλος ανταλλάσει διαδικτυακά προϊόντα και υπηρεσίες με τα άλλα μέλη, ενώ διοργανώνονται και ανταλλακτικά παζάρια. Τα δίκτυα αυτά είναι ανοιχτής πρόσβασης και εκτός της διευκόλυνσης ανταλλαγής αγαθών χωρίς χρήματα ευνοούν την ενίσχυση της αλληλο-βοήθειας αλλά και της συνηγορίας και διεκδίκησης για διάφορα κοινωνικά προβλήματα. (<http://sporilimnou.blogspot.gr>). Στο πεδίο των ανταλλακτικών δικτύων συναντάμε τη μεγαλύτερη αύξηση προνοιακού

εθελοντισμού, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία τους δημιουργήθηκε την περίοδο της κρίσης και με αφορμή την κρίση.

Μεταξύ των σκοπών των ανταλλακτικών δικτύων ή δικτύων αλληλέγγυας οικονομίας, αναφέρονται συνήθως τα ακόλουθα:

- ❖ Απόκτηση μεγαλύτερου βαθμού αυτάρκειας (ατομικής και κοινωνικής).
  - ❖ Δημιουργία ηθικής και ισότιμης κοινωνίας και οικονομίας.
  - ❖ Ανταλλαγή αγαθών χωρίς κερδοσκοπία και εναντίον των στα κυρίαρχων καταναλωτικών πρότυπων.
  - ❖ Προώθηση της συλλογικής δράσης μέσω της αυτό-οργάνωσης και της άμεσης δημοκρατίας.
  - ❖ Καταπολέμηση της μοναξιάς και του ατομικισμού.
  - ❖ Ενίσχυση της περιβαλλοντικής ευαισθησίας.
  - ❖ Αποδοκιμασία και αποκλεισμός ρατσιστικών, φασιστικών και σεξιστικών συμπεριφορών και πρακτικών κομματικής προπαγάνδας.
  - ❖ Διασύνδεση και συνεργασία με άλλες συλλογικότητες και Παροχή βοήθειας στην επιβίωση και αξιοπρέπεια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
- Κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία.

Η έλλειψη υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης λόγω ανεργίας έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις την τελευταία τριετία λόγω της αλματώδους αύξησης της ανεργίας και των περικοπών στην υγειονομική φροντίδα. Βέβαια και πριν από την κρίση, κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία παρείχαν φροντίδα σε μετανάστες, πρόσφυγες και άστεγους. Σήμερα, κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν υπό τη σκέπη ΜΚΟ και εθελοντικών κινήσεων πολιτών και για τον υπόλοιπο πληθυσμό, δηλαδή πολίτες από τις ομάδες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τέτοιου είδους ιατρεία και φαρμακεία εντάχθηκαν στη δράση για το εθνικό δίκτυο άμεσης κοινωνικής παρέμβασης που χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανθρώπινου Δυναμικού), και λειτουργεί με τη σύμπραξη ο.τ.α. ή ν.π.δ.δ. με φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Τα κοινωνικά φαρμακεία παρέχουν δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία εξασφαλίζουν μέσω συνεργασιών με φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακευτικούς

συλλόγους, συλλογικούς φορείς και πολίτες με τελικούς αποδέκτες/ ωφελούμενες άστεγους, άνεργους και ευρισκόμενους σε οικονομική αδυναμία.

- Κοινωνικά φροντιστήρια

Ομάδες εθελοντών-εκπαιδευτικών, ΜΚΟ, Δήμοι και η Εκκλησία έχουν εμπλακεί ενεργά στην ίδρυση και λειτουργία κοινωνικών φροντιστηρίων με σκοπό την δωρεάν παροχή εκπαιδευτικής αρωγής σε μαθητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οικογένειες των οποίων, λόγω των δύσκολων οικονομικών συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στα συγκεκριμένα έξοδα. Η παρεχόμενη εκπαιδευτική αρωγή προέρχεται από εθελοντές εκπαιδευτικούς. Κριτήριο ένταξης των ενδιαφερομένων στο κοινωνικό φροντιστήριο είναι το συνολικό εισόδημα των συνυποκείμενων με το δικαιούχο, λαμβάνονται δε υπόψη παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, τα κοινωνικά προβλήματα, η ανεργία, προβλήματα υγείας.

- Ομάδες αυτό-βοήθειας, αυτοδιαχειριζόμενοι αγροί και λαχανόκηποι

Η ανάγκη εξασφάλισης βασικών διατροφικών προϊόντων σε συνδυασμό με την ανάδειξη της αξίας της αυτοδιαχείρισης και της τοπικής παραγωγής έχει αποτελέσει πεδίο ανάπτυξης πρωτοβουλιών άτυπων ομάδων. Οι αυτό-διαχειριζόμενοι αγροί υπήρξαν το πρότυπο για την ένταξη ενός νέου κοινωνικού προγράμματος στο εθνικό δίκτυο άμεσης αντιμετώπισης της φτώχειας: Ο δημοτικός λαχανόκηπος αναφέρεται στην κατανομή ενός ενιαίου αρδευόμενου και περιφραγμένου αγροκτήματος σε ομάδα ωφελούμενων (ισομερή τεμάχια), προκειμένου να τα καλλιεργήσουν με αποκλειστικό σκοπό την εξασφάλιση τροφίμων.

## **2.3 ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ**

### **2.3.1 Η ΘΕΣΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ**

Οι τυπικές οργανώσεις παρουσιάζουν ποικιλία θεσμικών μορφωμάτων με κυρίαρχο το σωματείο (οι 17 στις 27 οργανώσεις) και ακολουθούν οι αστικές μη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις (6 στις 27), το ίδρυμα (2 στις 27), οι ενώσεις φυσικών και νομικών προσώπων (1 στις 27) και η κοινωνική πρωτοβουλία (δομή) Δήμου. Τα οκτώ (8) άτυπα δίκτυα του δείγματος της πιλοτικής έρευνας εξ' ορισμού δεν έχουν θεσμική/ νομική μορφή. Τα άτυπα δίκτυα δεν επιθυμούν να αποκτήσουν θεσμική

μορφή, επικαλούμενες μια σειρά λόγων και προβληματισμών: Θεωρούν τις τυπικές οργανώσεις (ΜΚΟ) μια «περίεργη κατάσταση» (εμπλοκή με κράτος και πελατειακά δίκτυα). Εκπρόσωποι αυτών των δικτύων εξέφρασαν τον φόβο ότι τυχόν απόκτηση θεσμικής μορφής τις εντάσσει σε ένα θεσμικό πλαίσιο ελέγχου που δεν το επιθυμούν («δεν επιθυμούν να είναι κομμάτι του συστήματος» ή «όταν παίρνεις νομική μορφή μπλέκεις»).

### **2.3.2 ΈΤΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ-ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΣΜΙΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ**

Τα στοιχεία για το έτος ίδρυσης των οργανώσεων σε συνδυασμό με τη θεσμική μορφή και το βασικό θεματικό πεδίο δράσης τους δείχνουν ότι τα ιδρύματα εκπροσωπούν το πιο παραδοσιακό κομμάτι των εν λόγω οργανώσεων (έτος αναφοράς 1914). Την δεκαετία του '70, οι οργανώσεις αναφέρονται στη φιλανθρωπική δράση, την αναπηρία και την παροχή υπηρεσιών υγείας, και αποτελούν κυρίως πρωτοβουλίες του λεγόμενου αναπηρικού κινήματος, των Εκκλησιών και συγγενών ασθενών.

Την δεκαετία του '80 εμφανίζονται ή αποκτούν θεσμική μορφή πρωτοβουλίες επιστημόνων με την ευκαιρία των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων αλλά και πρωτοβουλίες ενασχόλησης με ζητήματα σχετικά με τους μετανάστες και τους πρόσφυγες, με τους οποίους ήδη ασχολούνταν διεθνείς οργανώσεις. Την δεκαετία του '90, ενδυναμώνεται ακόμα περισσότερο η τάση ίδρυσης ΜΚΟ στο πλαίσιο των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων (ειδική αγωγή, αναπηρία) και της αναπτυξιακής βοήθειας σε αναπτυσσόμενες χώρες.

Καταγράφεται ίδρυση οργανώσεων για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε αδύναμες και περιθωριοποιημένες ομάδες που δεν είχαν πρόσβαση στο κοινωνικό κράτος (ανασφάλιστοι, μετανάστες, στιγματισμένοι) και ίδρυση οργανώσεων στο πεδίο της παιδικής προστασίας λόγω της έλλειψης αντίστοιχων δημόσιων προγραμμάτων και δομών (πχ. εξαφανισμένα παιδιά, υποστηρικτικές υπηρεσίες οικογενειών με νοσηλευόμενα παιδιά). Την δεκαετία του 2000, εμφανίζονται οι Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες (ΑΜΚΕ) στο πλαίσιο ποικίλων πρωτοβουλιών (πρωτοβουλίες ανθρώπων κοντά στην Εκκλησία, πρωτοβουλίες των ΟΤΑ, επιστημονική κοινότητα). Την τελευταία δεκαετία, κυριαρχούν τα άτυπα δίκτυα ως νέες συλλογικότητες στο χώρο της κοινωνίας των πολιτών σε άμεση σύνδεση όχι



μόνο με την οικονομική κρίση αλλά και με κοινωνικο-πολιτικές αναζητήσεις για εναλλακτικά αξιακά και οργανωτικά πλαίσια συμβίωσης και κάλυψης κοινωνικών αναγκών.

### **2.3.3 ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ**

#### **Τυπικές οργανώσεις:**

- ✓ Ιατρική/ υγειονομική βοήθεια.
- ✓ Συνηγορία υπέρ ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων.
- ✓ Φροντίδα αγέννητου παιδιού (εγκύου γυναίκας).
- ✓ Ενημέρωση κοινού για σεβασμό ανθρώπινης ζωής.
- ✓ Κάλυψη αναγκών πρόληψης στον υγειονομικό τομέα.
- ✓ Στήριξη φτωχών.
- ✓ Υποστήριξη παιδιών με ειδικές ανάγκες.
- ✓ Δημιουργία δομών φιλοξενίας.
- ✓ Φροντίδα άπορων ηλικιωμένων.
- ✓ Υλική βοήθεια σε μετανάστες και πρόσφυγες.
- ✓ Ψυχολογική και νομική βοήθεια σε μετανάστες και πρόσφυγες.
- ✓ Παροχή βοήθειας σε είδος και χρήμα υπέρ πολύτεκνων οικογενειών των παραμεθόριων περιοχών που είναι φτωχές.
- ✓ Παροχή τροφίμων και ρουχισμού.

#### **Άτυποι φορείς:**

- ✓ Δημιουργία ηλεκτρονικής πλατφόρμας για διευκόλυνση παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης.
- ✓ Πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα.
- ✓ Συμπαράσταση και φροντίδα άνεργων/ άπορων.
- ✓ Ανταλλακτικό δίκτυο αγαθών.
- ✓ Ανταλλακτικό δίκτυο υπηρεσιών.
- ✓ Παροχή τροφίμων και ρουχισμού.
- ✓ Μικροεπισκευές οικιών, ανθρώπων που δεν μπορούν τις κάνουν με δικά τους έξοδα.
- ✓ Μικροεπισκευές κτισμάτων/ υποδομών της τοπικής κοινότητας.

### 2.3.4 ΟΜΑΔΕΣ-ΣΤΟΧΟΙ

#### Τυπικές οργανώσεις:

- ✓ Μετανάστες
- ✓ Πρόσφυγες
- ✓ Εκπαιδευτικοί
- ✓ Μαθητές
- ✓ Έγκυες γυναίκες με οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα
- ✓ Βρέφη σε οικογενειακό περιβάλλον χωρίς επαρκή προστασία
- ✓ Ομάδες υψηλού κινδύνου υγείας
- ✓ Ασθενείς με νευρομυκικές παθήσεις
- ✓ Οικογένειες με παιδιά ειδικών αναγκών
- ✓ Άτομα με ειδικές ανάγκες
- ✓ Άτομα με ψυχικές διαταραχές
- ✓ Φτωχές ηλικιωμένες γυναίκες
- ✓ Φτωχές πολύτεκνες οικογένειες των παραμεθόριων περιοχών
- ✓ Θύματα trafficking
- ✓ Παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες
- ✓ Νεφροπαθείς τελικού σταδίου
- ✓ Παιδιά σε παραμεθόριες και νησιωτικές περιοχές

#### Άτυποι φορείς:

- ✓ Γενικός πληθυσμός
- ✓ Η ευρύτερη τοπική κοινότητα
- ✓ Η γειτονιά
- ✓ Ανασφάλιστοι
- ✓ Άνεργοι
- ✓ Άποροι
- ✓ Οικογένειες και μεμονωμένα άτομα σε ανάγκη

### **2.3.5 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΦΟΡΕΩΝ (ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ)**

#### **A. Τυπικές οργανώσεις:**

- ✓ Κινητή μονάδα παροχής υγειονομικής περίθαλψης.
- ✓ Κέντρο φροντίδας εγκύων γυναικών σε κοινωνικο-οικονομικό κίνδυνο.
- ✓ Κέντρο εκπαίδευσης ατόμων με ειδικές ανάγκες.
- ✓ Οικοτροφείο για άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- ✓ Κινητή μονάδα ψυχικής υγείας.
- ✓ Γηροκομείο.
- ✓ Κέντρο φιλοξενίας παιδιών πολύτεκνων οικογενειών που σπουδάζουν.
- ✓ Ιατρεία πόνου σε νοσοκομεία.
- ✓ Πρόγραμμα αναδοχής παιδιών.
- ✓ Παραγωγικά εργαστήρια ΑΜΕΑ.
- ✓ Παιγνιοθεραπεία σε νοσοκομεία παιδών.
- ✓ Γραμμή κινδύνου για παιδιά.
- ✓ Γραμμή για εξαφανισμένα παιδιά.

#### **B. Άτυποι φορείς:**

- ✓ Δημιουργία ηλεκτρονικής-διαδικτυακής πλατφόρμας για την διευκόλυνση εθελοντικής παροχής εκπαιδευτικών υπηρεσιών.
- ✓ Κοινωνικό ιατρείο.
- ✓ Κοινωνικό φαρμακείο.
- ✓ Δίκτυο ανταλλαγής αγαθών με τοπική εναλλακτική μονάδα..
- ✓ Καλάθια συγκέντρωσης τροφίμων σε καταστήματα.
- ✓ Διανομή τροφίμων.
- ✓ Διανομή σχολικών ειδών.
- ✓ Μικροεπισκευές οικιών και δημόσιων υποδομών.

### **2.4 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ**

Οι οργανώσεις της πιλοτικής έρευνας αναφέρουν ποικιλία πηγών χρηματοδότησης/ άντλησης πόρων. Διακρίνουμε τις ακόλουθες πηγές:

- **Κρατική επιχορήγηση:** Οι τυπικές οργανώσεις, ιδιαίτερα όσες διαθέτουν δομές υποστήριξης για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού (εργαστήρια, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα παιδικής προστασίας, ξενώνες) στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό στην επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό για την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων τους.
- **Συμβολή της Εκκλησίας:** Οι τυπικές οργανώσεις θρησκευτικής πίστης αναφέρονται στο βασικό ρόλο της χρηματοδοτικής στήριξης από την Εκκλησία.
- **Συνδρομές/ συνεισφορές μελών:** Εθελοντική εργασία μελών ή φίλων της οργάνωσης: Η εθελοντική εργασία καλύπτει ποικιλία δραστηριοτήτων των οργανώσεων, όπως διοικητική υποστήριξη, παροχή υπηρεσιών σε βοηθούμενα άτομα, συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα των οργανώσεων (πχ. ευαισθητοποίηση κοινού, αναζήτηση πόρων). Οι άτυπες συσσωματώσεις στηρίζονται σχεδόν αποκλειστικά στην εθελοντική εργασία των συμμετεχόντων σε αυτές. Ιδιωτικές χορηγίες: Συνεισφορές χρηματικών ποσών κατά περίπτωση από ιδιώτες ή και επιχειρήσεις (εταιρική κοινωνική ευθύνης) και άλλα νομικά πρόσωπα.
- **Προγράμματα υποστήριξης κυβερνήσεων/ συγχρηματοδοτούμενα ευρωπαϊκά προγράμματα:** Οι δημόσιοι πόροι στο πλαίσιο αναπτυξιακών/κοινωνικών προγραμμάτων αναφέρονται ως βασική πηγή πόρων, ιδιαίτερα από τυπικές οργανώσεις στο πεδίο της υγειονομικής φροντίδας και των ΑΜΕΑ.
- **Παραχώρηση χώρων/κτιρίων από Δήμους:** Αναφέρεται τόσο από τυπικούς όσο και από άτυπους φορείς.
- **Έσοδα από εκδηλώσεις:** (π.χ. παζάρια, συνέδρια).
- **Στήριξη από Ιδρύματα:** Αναφέρεται από τυπικές οργανώσεις όλων των θεματικών πεδίων.
- **Εμπορικές δραστηριότητες:** Κάποιες οργανώσεις έχουν αναπτύξει εμπορικές δραστηριότητες (π.χ. δημιουργία τεχνουργημάτων, παραγωγικά εργαστήρια, διαφημιστικό υλικό) για την ενίσχυση των εσόδων τους αλλά και την επαγγελματική ένταξη βοηθούμενων ομάδων. Οι οργανώσεις αυτές δραστηριοποιούνται κυρίως στον τομέα της προστασίας των ΑΜΕΑ και δευτερευόντως στην παιδική προστασία.

## 2.5 ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ: ΟΙ ΡΟΛΟΙ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Οι εθελοντές μπορούν να:

- συμμετέχουν στην διοικητική υποστήριξη των οργανώσεων («εθελοντές γραφείου»).
- συμμετέχουν στην υλοποίηση μίας δράσης, όπως π.χ. η διανομή τροφίμων και ρουχισμού («εθελοντές δράσης»).
- παρέχουν προσωπικές κοινωνικές ή εκπαιδευτικές υπηρεσίες (πχ. παροχή ιατρικής περίθαλψης, παροχή μαθημάτων ελληνικής γλώσσας σε μετανάστες, παροχή νομικής υποστήριξης σε ανήλικους ή πρόσφυγες).

Οι τυπικές οργανώσεις θεωρούν ότι οι εθελοντές συμβάλλουν σημαντικά στην κάλυψη ουσιαστικών αναγκών των οργανώσεών τους. Οι άτυπες συσσωματώσεις θεωρούν ότι οι ίδιοι οι εθελοντές αποτελούν την ουσία της ύπαρξής τους στη βάση της αυτενέργειας, της ευθύνης και της ενεργούς συμμετοχής. Ελάχιστες είναι οι αναφορές των τυπικών οργανώσεων στην αξιολόγηση των εθελοντών και των παρεχόμενων υπηρεσιών τους (εξαίρεση αποτελούν οι οργανώσεις που συνδέονται θεσμικά με αντίστοιχες διεθνείς οργανώσεις και οι οποίες πραγματοποιούν αξιολογήσεις).

Οι εθελοντές θα μπορούσαν να διακριθούν, σύμφωνα με τις αναφορές των ιδίων των οργανώσεων, στον σκληρό πυρήνα (εθελοντές με συστηματική συμμετοχή- και σημαντική συμβολή στη λειτουργία και υποστήριξη των οργανώσεων) και σε έναν ευρύτερο κύκλο εθελοντών, φίλων ή κατά περίπτωση συμπαραστατών των δράσεων των οργανώσεων. Τέλος, οι εθελοντές μπορούν να διακριθούν και σε εθελοντές του γενικού πληθυσμού (γενικά υποστηρίζουν ή συμμετέχουν) και εξειδικευμένους εθελοντές (συνήθως επιστήμονες- επαγγελματίες από το χώρο της υγείας, της εκπαίδευσης, της νομικής και των κοινωνικών επιστημών). Οι τυπικές οργανώσεις αναφέρουν μεγάλο αριθμό εθελοντών, οι άτυπες συσσωματώσεις αναφέρουν πολύ μικρό εθελοντών. Οι τυπικοί φορείς (τυπικές οργανώσεις) στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε επαγγελματικά στελέχη, οι άτυπες συσσωματώσεις σε εθελοντές. (C. Rochester, A. et al, 2012)

## 2.6 ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

Δυστυχώς μέχρι σήμερα παρατηρείται έλλειψη κοινού πλαισίου λειτουργίας του εθελοντισμού. Μέχρι σήμερα και σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν γίνει κινήσεις για το συντονισμό των κρατών μελών. Η Συνθήκη του Άμστερνταμ το 1997 είχε στόχο, μέσα στα πλαίσια της εμβάθυνσης της κοινωνικής συνοχής και της κοινωνικής αλληλεγγύης, να εκφράσει την πρόθεση των κρατών – μελών για την ανάπτυξη του εθελοντισμού σε διάφορα πεδία πολιτικής του κοινωνικού τομέα. Σημαντική είναι επίσης η αναφορά του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (2008), που επικεντρώνεται στο ρόλο που διαδραματίζει ο εθελοντισμός στην ανάπτυξη τόσο της οικονομικής όσο και της κοινωνικής συνοχής σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Σταθμό αποτελεί η απόφαση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για την ανακήρυξη τους έτους 2011 ως «Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντισμού», που σκοπό είχε την διεύρυνση των συνεργασιών των κρατών μελών και το συντονισμό των ενεργειών τους, σε κοινοτικό επίπεδο, στον τομέα του εθελοντισμού. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή: «ο γενικός στόχος του ευρωπαϊκού έτους είναι η ενθάρρυνση και η υποστήριξη -κυρίως μέσω ανταλλαγής εμπειριών και ορθών πρακτικών- των προσπαθειών που καταβάλλουν η Κοινότητα, τα κράτη μέλη, οι τοπικές και περιφερειακές αρχές για τη δημιουργία συνθηκών στην κοινωνία των πολιτών που ευνοούν τον εθελοντισμό στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) καθώς και η ενίσχυση της προβολής των εθελοντικών δραστηριοτήτων στην ΕΕ» (2010/37/ΕΚ).

Τα κράτη μέλη όρισαν από έναν εθνικό συντονιστικό οργανισμό φορέα που είχε την ευθύνη της υλοποίησης του εθνικού προγράμματος δράσης για τον εθελοντισμό. Ο εθνικός συντονιστικός φορέας για το Ευρωπαϊκό Έτος Εθελοντισμού 2011 στην Ελλάδα είναι η Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (Γ.Γ.Ν.Γ.). Στο πλαίσιο υλοποίησης των κοινών στόχων του Ευρωπαϊκού έτους εθελοντισμού η Γ.Γ.Ν.Γ. εκπόνησε ένα Εθνικό σχέδιο δράσης για την αναγνώριση, ανάδειξη και προώθηση του εθελοντισμού στη βάση τριών (3) Αξόνων Δράσης:

- 1) Παραγωγή ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού για την προβολή της σημασίας του εθελοντισμού και την ευαισθητοποίηση των πολιτών (και ιδίως των μαθητών και των φοιτητών) αναφορικά με την προστιθέμενη κοινωνική αξία του,

- 2) Διοργάνωση εκδηλώσεων και ημερίδων με στόχο την κινητοποίηση -ιδίως των νέων- για την συμμετοχή τους σε εθελοντικές δραστηριότητες με κοινωφελή σκοπό που προάγουν την ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής και
- 3) Συνδιοργάνωση ή/και υποστήριξη δράσεων με άλλους κρατικούς ή/και μη κυβερνητικούς φορείς με στόχο την ανάδειξη της αξίας της εθελοντικής προσφοράς και την παρότρυνση συμμετοχής σε εθελοντικές δραστηριότητες.

Η απουσία σαφούς νομικού πλαισίου για τον εθελοντισμό, αποτελεί τόσο Ελληνικό όσο και Ευρωπαϊκό φαινόμενο. Παρόλα αυτά στην Ελλάδα η λειτουργία των εθελοντικών οργανώσεων στηρίζεται στο συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του συνεταιρίζεσθαι (άρθρο 12 του Συντάγματος):

- 1) Οι Έλληνες έχουν το δικαίωμα να συνιστούν ενώσεις και μη κερδοσκοπικά σωματεία, τηρώντας τους νόμους, που ποτέ όμως δεν μπορούν να εξαρτήσουν την άσκηση του δικαιώματος αυτού από προηγούμενη άδεια.
- 2) Το σωματείο δεν μπορεί να διαλυθεί για παράβαση του νόμου ή ουσιώδους διάταξης του καταστατικού του, παρά μόνο με δικαστική απόφαση.
- 3) Οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου εφαρμόζονται αναλόγως και σε ενώσεις προσώπων που δεν συνιστούν σωματείο.
- 4) Οι γεωργικοί και αστικοί συνεταιρισμοί κάθε είδους αυτοδιοικούνται σύμφωνα με τους όρους του νόμου και του καταστατικού τους και προστατεύονται και εποπτεύονται από το Κράτος, που είναι υποχρεωμένο να μεριμνά για την ανάπτυξή τους.
- 5) Επιτρέπεται η σύσταση με νόμο αναγκαστικών συνεταιρισμών που αποβλέπουν στην εκπλήρωση σκοπών κοινής ωφέλειας ή δημόσιου ενδιαφέροντος ή κοινής εκμετάλλευσης γεωργικών εκτάσεων ή άλλης πλουτοπαραγωγικής πηγής, εφόσον πάντως εξασφαλίζεται η ίση μεταχείριση αυτών που συμμετέχουν.»

ή στα χρηστά ήθη (άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος): «Καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.»

Στον δε Αστικό Κώδικα προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που διαθέτουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα υπό τις

εξής μορφές: Σωματεία (Αστικός Κώδικας άρθρα 78-107), Ίδρυμα και Κοινοφελές Ίδρυμα (Αστικός Κώδικας άρθρα 108-121), Επιτροπή Εράνου (Αστικός Κώδικας άρθρα 122-126), Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία (Αστικός Κώδικας άρθρα 741-784), Ενώσεις Προσώπων (Αστικός Κώδικας άρθρο 107).

Παρόλα ταύτα τόσο ο χαρακτήρας όσο και ο τρόπος λειτουργίας αλλά και η σχέση των εθελοντικών οργανώσεων με το Κράτος δεν είναι προσδιορισμένη με σαφήνεια ούτε διοικητικά ούτε νομικά. Παρά το γεγονός της απουσίας ενός κανονιστικού πλαισίου, μέσα στο οποίο θα υλοποιούνται εθελοντικές δραστηριότητες, έχουν κατά καιρούς γίνει ρυθμίσεις που αναφέρονται στον εθελοντισμό, σε εθελοντές, στις εθελοντικές οργανώσεις, και σε μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης δίνεται η δυνατότητα αξιοποίησης των αρχών του εθελοντισμού, με ευθύνη των αρμόδιων οργάνων σε κάθε Δήμο, με την περίπτ. γ' της παρ. 3 του άρθρου 214 του Ν.3463/06. Τα συμβούλια δημοτικών και τοπικών κοινοτήτων προωθούν τον εθελοντισμό και συνεργάζονται με ομάδες εθελοντών για την εξυπηρέτηση των αναγκών των δημοτικών και τοπικών κοινοτήτων αντίστοιχα σύμφωνα με την παρ.3 του άρθρου 83 και την παρ.5 του άρθρου 84 του Ν.3852/2010.

Σήμερα οι περισσότεροι Δήμοι έχουν εντάξει τον εθελοντισμό ακολουθώντας διάφορες πρακτικές:

- Με τον ορισμό υπηρεσίας, η οποία έχει την αρμοδιότητα για την οργάνωση και τον έλεγχο της εθελοντικής ομάδας.
- Διοργανώνοντας εθελοντικές δράσεις, σαν αποτέλεσμα της υιοθέτησης νέων πρακτικών λειτουργίας, μετά την εφαρμογή του Νόμου 3852/2010, οι οποίες εντάσσονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικών δραστηριοτήτων των Δήμων ή λειτουργούν αυτοτελώς (Χάρτα Εθελοντισμού).

## **2.7 ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ**

Σύμφωνα με την Χάρτα των Λαών για την Υγεία και παρότι η Ευρωπαϊκή Ένωση απέρριψε κάθε επιχείρημα υπέρ μιας στοιχειώδους κοινοτικής αλληλεγγύης , υποστήριξε ότι σε χώρες που έχουν ενταχθεί σε πρόγραμμα διάσωσης δεν ισχύει η Χάρτα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, παρόλο που περιλαμβάνεται στις ιδρυτικές



Συνθήκες της Ένωσης, η προστασία της υγείας προβλέπεται από το Σύνταγμα ως ένα θεμελιώδες ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα (Ανδρεάδου 2011). Στο άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματος ορίζεται ότι το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και προβλέπει την προστασία της νεότητας, του γήρατος και της περίθαλψης των απόρων.

Οπότε το κράτος είναι αυτό που φροντίζει για την διαφυγή επικίνδυνων καταστάσεων σε ότι αφορά την υγεία των πολιτών. Σε αυτό το θεμελιώδες αξίωμα που εξασφαλίζει την αξιοπρέπεια ενός κοινωνικού όντος, στηρίζεται το πλαίσιο λειτουργίας των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών και της εθελοντικής πράξης που μέχρι σήμερα λειτουργούν δίχως ουσιαστική νομική κάλυψη ως προς την δράση τους. Σε ότι αφορά την έλλειψη κοινού πλαισίου λειτουργίας του εθελοντισμού σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν γίνει κινήσεις για το συντονισμό των κρατών μελών.

Όπως για παράδειγμα η Συνθήκη του Άμστερνταμ (1997) είχε ως στόχο, την πρόθεση των κρατών – μελών για κοινωνική συνοχή και εθελοντισμό. Το άρθρο 15 της Συνθήκης αναγνωρίζει τον ρόλο της κοινωνίας των πολιτών για τη χρηστή διακυβέρνηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ακόμα το άρθρο 11 αναφέρει την σημαντικότητα της ανάγκης να διαθέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση ανοιχτό, διάφανο και τακτικό διάλογο με τις οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, για παράδειγμα όταν προετοιμάζει προτάσεις για τη νομοθεσία της Ε.Ε.. Η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή εκπροσωπεί την κοινωνία των πολιτών σε επίπεδο Ε.Ε.. (Πρόσβαση στο Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης)

Η συλλογική δράση των πολιτών προστατεύεται από το Σύνταγμα στο άρθρο 11 αλλά στο άρθρο 10 που κατοχυρώνει τη συλλογική διάσταση του αναφέρεται στις αρχές. Τα δικαιώματα της συλλογικής δράσης των πολιτών παρέχουν την συνταγματική έδραση για την ανάπτυξη της κοινωνίας των πολιτών. Επιπλέον στο Άρθρο 12 του Συντάγματος κατοχυρώνεται το δικαίωμα λειτουργίας των εθελοντικών οργανώσεων και του συνεταιρισμού, ενώ στο Άρθρο 14 παρ.1 η πολιτεία εγγυάται την ελευθερία έκφρασης μέσα σε νομικά πλαίσια όπου επέτρεψε στα σωματεία την αυτοδιαχείριση τους δίχως υποχρεωτική κρατική συμμετοχή. Ο χαρακτήρας, ο τρόπος λειτουργίας και η σχέση των εθελοντικών οργανώσεων με το Κράτος δεν είναι σαφώς προσδιορισμένη ούτε διοικητικά ούτε νομικά. Ρυθμίσεις

σχετικές με τον εθελοντισμό και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν γίνει περιστασιακά. Όπως 2 νομοσχέδια (2002,2014) που αφορούσαν τις εθελοντικές οργανώσεις δεν ψηφίστηκαν, ενώ από το νομοσχέδιο που αφορούσε τις διαθρωπτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας τελικά αφαιρέθηκε από τον τελικό νόμο το άρθρο που αναφερόταν στον εθελοντισμό.

Ακόμα ένα σχέδιο νόμου που προωθήθηκε προς δημόσια διαβούλευση το 2014, πρότεινε ένα νομοθετικό πλαίσιο με ενιαία κριτήρια διαφάνειας, ελέγχου και χρηματοδότησης των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών. Επίσης, στο συγκεκριμένο σχέδιο νόμου γινόταν μετονομασία των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων σε Κοινωφελείς Οργανώσεις Πολιτών προτείνοντας νομοθετικό πλαίσιο με ενιαία κριτήρια διαφάνειας, ελέγχου και χρηματοδότησης των οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών (με νομική μορφή σωματείου ή αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας). Επιπλέον δίνονταν ορισμοί του εθελοντή, της εθελοντικής απασχόλησης και του φορέα παροχής εθελοντικής απασχόλησης. Το συγκεκριμένο προσχέδιο νόμου, δέχθηκε πολλές κριτικές και δεν το προώθησαν προς ψήφιση. (Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης)

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2012 της Διεθνούς Διαφάνειας Ελλάδος Μ.Κ.Ο. με θέμα «την Αξιολόγηση του Εθνικού Συστήματος Ακεραιότητας», εξετάστηκε η αντίσταση στη διαφθορά δώδεκα βασικών θεσμών της Ελληνικής Κοινωνίας, μεταξύ αυτών ήταν και οι οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών αξιολογώντας το ισχύον νομικό πλαίσιο και την εφαρμογή του σε ότι αφορά την καταπολέμηση της διαφθοράς κατά την δράση των οργανώσεων στον κοινωνικό τοπίο. Η οπτική της έρευνας είναι ότι οι φορείς της Κοινωνίας των Πολιτών οφείλουν να ασκούν έλεγχο στο κράτος και στην ιδιωτική οικονομία, συμβάλλοντας στην ενίσχυση της λογοδοσίας και της διαφάνειας ,αναγνωρίζοντας ότι η Κοινωνία των Πολιτών έχει συμβουλευτικό ρόλο, προάγει τον εθελοντισμό και παρέχει κοινωνικές υπηρεσίες.

Επίσης διαπιστώθηκε ότι η απλούστερη μορφή που εμφανίζεται σε μία οργάνωση της Κοινωνία των Πολιτών είναι αυτή της απλής ένωσης ανθρώπων δίχως να απαιτούνται νομικές διατυπώσεις. Αφού δεν εντάσσονται σε ένα νομικό πλαίσιο γίνεται αδύνατη η καταχώρησή τους σε ένα ενιαίο μητρώο με συνέπεια να είναι

άγνωστος ο αριθμός που δρουν στη χώρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αμφισβητείται η διαφάνεια και η ακεραιότητά τους.

Η πρώτη εμφάνιση Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης έγινε μετά την αξιοποίηση του Συντάγματος σε ότι αφορά τα ατομικά και τα κοινωνικά δικαιώματα περί της ελευθερίας του συνεταιρίζεσθαι που δήλωνε ένα συνεταιρισμό πάνω σε αρχές ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων. Με το νόμο (ν.2646/1998) για την ανάπτυξη συστήματος κοινωνικής φροντίδας και το νόμο (ν.2731/1999) για την αναπτυξιακή βοήθεια οι Μ.Κ.Ο. φόρεσαν το νομικό τους ένδυμα Μ.Κ.Ο. Η ευρύτητα του όρου επιτρέπει ως ΜΚΟ να θεωρούνται όλες οι οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών. Η ιδεολογία τους οργανώνεται γύρω από ένα τετράπτυχο. Πρωταρχία της κοινωνίας των πολιτών, αλληλεγγύη, εθελοντισμός και κοινωνική αγωγή. Ακόμα δείχνει μία οργάνωση μη κρατική που συνήθως δραστηριοποιείται σε περισσότερες από μία χώρες.

Στον Αστικό Κώδικα προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που διαθέτουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα υπό τις εξής μορφές: (Α. Δαμάσκου 2012)

- 1) Σωματείο
- 2) Ίδρυμα και Κοινωφελές Ίδρυμα
- 3) Επιτροπή Εράνου
- 4) Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
- 5) Ενώσεις προσώπων

Η διαδικασία ίδρυσης μπορεί να αφορά και δύο άτομα και είναι εξαιρετικά απλή. Επιπλέον πρέπει να προβλέπουν στο καταστατικό λειτουργίας τις πηγές χρηματοδότησής τους. Πολλές φορές χρησιμοποιείται ο όρος σωματείο ώστε να επιτευχθεί ευνοϊκή φορολογική μεταχείριση, μη τήρηση βιβλίων κατηγορίας και εξαίρεση από την απόδοση του Φ.Π.Α.. Σε άλλες περιπτώσεις αξιοποιείται ο όρος κοινωφελές ίδρυμα που τυγχάνει περισσότερων προνομίων από την πολιτεία, ώστε να ενθαρρύνει την ανάπτυξη τέτοιων πρωτοβουλιών (Αρ.107, Αρ.741-784, Αρ.78-107, Αρ.108121, Αρ.122-126). Η ίδρυσή τους γίνεται στο Πρωτοδικείο με σύνταξη συστατικής πράξης (αναφέρονται ονόματα μελών διοίκησης, καταστατικό

τουλάχιστον 20 μελών). Αφού ελεγχθεί η νομιμότητα των εγγράφων από το Δικαστήριο γίνεται εγγραφή στο βιβλίο των σωματείων. Με το νόμο 3868/2010 θεσπίζεται σε κάθε Δήμο σε όλη τη χώρα Συμβούλιο Διαφάνειας, Διαβούλευσης, Λογοδοσίας Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Με αυτό τον τρόπο τα προβλήματα και τα θέματα υγείας περνούν στους Δήμους για την επίλυσή τους. Τα Κοινωνικά Ιατρεία Φαρμακεία Αλληλεγγύης λειτουργούν ως άτυπες μη θεσμικές κοινωνικές οργανωτικές δομές, χωρίς Νομική Υπόσταση ή Νομοθετικό Πλαίσιο, που νομιμοποιεί τον τρόπο σύστασης και μονιμοποιεί τη δράση τους.

Οι παρεμφερείς δομές των Ιδιωτικών Πρωτοβάθμιων Φροντίδων Υγείας (ΠΦΥ) λειτουργούν με εφαρμογή του ΠΔ 84/2001, όπως αναθεωρήθηκε με την Υπουργική Απόφαση Υ3β/Γ.Π./οικ.24948/2012, που αναφέρεται στους όρους και τις προϋποθέσεις για την έκδοση Άδειας Λειτουργίας τους. Τα Δημοτικά Ιατρεία λειτουργούν με εφαρμογή του Ν. 3235/2004, όπως διευκρινίσθηκε με την Εγκύκλιο 77/2007 του Υπουργείου Εσωτερικών, που αναφέρεται επίσης στο Θεσμικό Πλαίσιο λειτουργίας τους.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

### **3.1 ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

Ο Ηράκλειτος έχει διατυπώσει έναν από τους θεμελιώδεις νόμους λειτουργίας του κόσμου με τη ρήση «ειδέναι χρή τον πόλεμον εόντα ξυνόν και δίκην έριν και γινόμενα πάντα κατ' έριν και χρεών», δηλαδή πρέπει να γνωρίζουμε ότι ο πόλεμος είναι κοινός και η διαμάχη είναι δικαιοσύνη και πως όλα γίνονται σύμφωνα με τη διαμάχη και τις ανάγκες (Χρηστίδης Θ., 2009).

Αν ισχύει αυτή η αρχή, τότε τα Κοινωνικά Ιατρεία και τα Κοινωνικά Φαρμακεία είναι τέκνα των διαδηλώσεων διαμαρτυρίας κατά των μνημονίων, του κοινωνικού φαινομένου της συνύπαρξης στις πλατείες των πόλεων και των αναγκών παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης που δημιουργήσε η κρίση. Αποτελούν δε, την δίκαιη απάντηση που έδωσε το «Κοινόν - Ξυνόν» (κοινωνία, κοινότητα) στο «Ίδιον» (ιδιωτικό συμφέρον, ιδιωτικό κέρδος, ιδιοτελής συμπεριφορά) που προκάλεσε τη διαμάχη. Είναι η απάντηση του «εμείς» στο «εγώ».

Παρότι οι βασικοί στόχοι του Ε.Σ.Υ., όπως αναφέρθηκε, είναι η διασφάλιση και προαγωγή της υγείας των πολιτών, κατά τα χρόνια της κρίσης η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη. Μακροχρόνια άνεργοι, άποροι, φτωχοί, ηλικιωμένοι, ανασφάλιστοι γονείς με μικρά παιδιά, χαμηλοσυνταξιούχοι, άνθρωποι με μηδαμινό εισόδημα και χρόνια νοσήματα αναζητούν αυτό που θα έπρεπε να είναι αυτονόητο σε μία οργανωμένη Πολιτεία, ειδικά σε καιρούς κοινωνικής και οικονομικής κρίσης, όπως δωρεάν ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα, τρόφιμα, κοινωνική μέριμνα. Το κράτος σε τέτοιες δύσκολες εποχές στέκεται αδιάφορα μπροστά στα προβλήματα της κοινωνίας, δεν υπερασπίζεται το δικαίωμα στην υγεία και έχει φτάσει στο σημείο να στέλνει ανασφάλιστους και άνεργους πολίτες στην εφορία για την πληρωμή νοσηλίων.

Οι φτωχοί και οι πιο αδύναμοι πολίτες ουσιαστικά τιμωρούνται, αφού είναι εκείνοι οι οποίοι καλούνται να πληρώσουν την ανεπάρκεια και τις σπατάλες που το πολιτικό σύστημα επέτρεψε όλες τις προηγούμενες δεκαετίες και για τις οποίες σήμερα αποποιείται τις ευθύνες του. Οι φραγμοί και τα εμπόδια που ορθώνονται στο σύστημα υγείας θίγουν εκείνους που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη. Η στέρηση των

μακροχρόνια ανέργων στοιχειώδους ασφάλισης επιβαρύνει ακόμα περισσότερο οικογένειες με τεράστιες δυσκολίες διαβίωσης. Αν σήμερα ένας υγιής και νέος άνθρωπος δυσκολεύεται, όλο και περισσότερο, να επιστρέψει στην εργασία, πώς ένας άνθρωπος με πρόβλημα υγείας που δεν έχει τρόπο να το αντιμετωπίσει θα καταφέρει να σταθεί στο δύσκολο αγώνα για αναζήτηση εργασίας; Τέλος, οι ηλικιωμένοι συνταξιούχοι που με το εισόδημά τους πολλές φορές συντηρούν και τα άνεργα παιδιά τους και τις οικογένειές τους, με ποιό τρόπο θα εξασφαλίσουν την ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη; Παρά το γεγονός ότι το κράτος πρόνοιας υποχωρεί και δεν μπορεί να υποστηρίξει βασικές ανάγκες των πολιτών στην υγεία το κενό που έχει δημιουργηθεί έχουν αναλάβει, σε σημαντικό βαθμό, να καλύψουν τα Κοινωνικά Ιατρεία και τα Κοινωνικά Φαρμακεία.

Δημιουργήθηκαν από πρωτοβουλίες πολιτών, που επιθυμούσαν να βοηθήσουν εθελοντικά τους άπορους και ανασφάλιστους συμπολίτες τους. Σύμφωνα με την «Χάρτα», τα Κοινωνικά Ιατρεία και Φαρμακεία είναι κοινωνικές δομές αγώνα και αντίστασης, που παράγουν πρωτογενή λόγο και πράξη, συμβάλλοντας στην αναδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού.

### **3.2 ΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) που έχει ως ρόλο να διασφαλίζει και να προάγει την υγεία των Ελλήνων πολιτών, καλείται να καλύψει τις βασικές ανάγκες των πολιτών στην υγεία με την πληθώρα των θεσμικών υγειονομικών του δομών (Μωραΐτης Ε, 2006). Η κατάρρευση όμως των οικονομικών πόρων στο χώρο της Υγείας (Κυριόπουλος και Τσιάντου, 2010), δοκιμάζει θεσμικά τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ., με αποτέλεσμα οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας να μετατρέπονται από αγαθό σε εμπόρευμα. Ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως οι ανασφάλιστοι, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι άποροι, οι φτωχοί, οι χαμηλοσυνταξιούχοι, τα άτομα με μηδενικό εισόδημα, οι χρόνια πάσχοντες, οι καρκινοπαθείς, οι άστεγοι αναζητούν δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, τρόφιμα και δομές κοινωνικής μέριμνας. Όσο αδυνατεί το κράτος να καλύψει τις βασικές ανάγκες των πολιτών στην υγεία, δημιουργείται ένα σημαντικό κενό στην υγειονομική περίθαλψη που προσφέρει το Ε.Σ.Υ. και ως εκ τούτου οι πολίτες για να προστατευθούν από την κοινωνική αποδόμηση της πρόνοιας, οργανώνουν συλλογικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης, τα Κοινωνικά Ιατρεία, τα Κοινωνικά Οδοντιατρεία και τα Κοινωνικά Φαρμακεία.

Το γεγονός ότι και άλλες χώρες της Ε.Ε. πλήττονται σφόδρα από τα μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας που επιβάλλει ο νεοφιλελευθερισμός, αλλά σε καμία από αυτές δεν έχουν δημιουργηθεί κοινωνικά ιατρεία, επιβεβαιώνει την άποψη ότι στην Ελλάδα οι μεταρρυθμίσεις που αφορούν στη διάλυση του θεσμού της παροχής δημόσιας δωρεάν υγείας και φέρει ως αποτέλεσμα την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων, είναι τουλάχιστον καινοφανείς και βίαιες ως προς τον χαρακτήρα και το περιεχόμενο τους.

Η σκληρή, κυνική και ανάλογη εφαρμογή του νεοφιλελεύθερου δόγματος έχει οδηγήσει τη χώρα σε μια πρωτοφανή κατάσταση, με την κοινωνικοοικονομική κρίση να έχει λάβει διαστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης. Με αφορμή το χρέος επιβλήθηκε μια πολιτική που, στοχεύοντας στην αποπληρωμή των δανείων, οδήγησε στην ανεργία, την φτώχεια, τη στέρηση, τον υποσιτισμό, την μετανάστευση -κυρίως νέων επιστημόνων- την αποδόμηση του κράτους πρόνοιας και την μετατροπή των δημοσίων υπηρεσιών υγείας από αγαθό σε εμπόρευμα. Η ελληνική κοινωνία, αντιδρώντας στη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού, ανέδειξε μέσω των κοινωνικών κινημάτων και της κοινωνίας των πολιτών ένα πλήθος εθελοντικών συλλογικοτήτων, κοινωνικών οργανωτικών μορφών αλληλεγγύης και συνεταιριστικών και αυτοδιαχειριζόμενων δομών για τον περιορισμό της κοινωνικής καταστροφής.

Με τον τρόπο αυτό η κοινωνία των πολιτών συνέβαλε στη διατήρηση του κοινωνικού ιστού καλύπτοντας ένα σημαντικό τμήμα των αποτυχιών του κράτους και της αγοράς στην παροχή των βασικών αγαθών και υπηρεσιών. Δίπλα στις παραδοσιακές και θεσμοποιημένες μορφές κοινωνικής δράσης – Μ.Κ.Ο., Εκκλησία, επαγγελματικά σωματεία, φορείς εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, φιλανθρωπικές προσφορές πλουσίων ιδιωτών και των ιδρυμάτων τους - αναδύθηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης ένα κύμα νέων άτυπων κοινωνικών πρωτοβουλιών εθελοντισμού και αλληλεγγύης (Μπουρίκος Δ., 2013). Παράλληλα, για την αντιμετώπιση της ανεργίας, αναπτύχθηκαν πρωτοβουλίες συνεργατισμού και αυτοδιαχείρισης σε διάφορους τομείς της οικονομίας (εστίαση, γεωργία, τύπος, εκδόσεις, ραδιόφωνο, μεταλλεία).

Στον τομέα της υγείας τα προβλήματα και οι αδυναμίες του συστήματος υγείας οδήγησαν έναν σημαντικό αριθμό ασθενών στις, εκτός δημοσίου και ιδιωτικού τομέα υγείας, θεσμικές οργανώσεις που λειτουργούσαν πριν την κρίση (Μ.Κ.Ο.,

Εκκλησία) και τα Δημοτικά Ιατρεία τα οποία πολλαπλασιάστηκαν. Σύμφωνα με στοιχεία της οργάνωσης «Γιατροί του Κόσμου», οι έλληνες ασθενείς που προσέρχονταν στα πολυιατρεία της οργάνωσης ήταν προ κρίσης το 8% του συνόλου ενώ κατά τη διάρκεια της κρίσης ο αριθμός των προσερχομένων αυξήθηκε σημαντικά και οι έλληνες ασθενείς ξεπέρασαν το 50%.

Μέσα στο πλαίσιο αυτό για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κρίσης στον τομέα της υγείας, κυρίως της αυξημένης ζήτησης σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ., έκανε την εμφάνιση της μια νέα οργανωτική μορφή κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντισμού, τα Κοινωνικά Ιατρεία και Φαρμακεία.

Στην Ελλάδα υπάρχουν δομές κοινωνικής αλληλεγγύης για την κάλυψη βασικών ζωτικών αναγκών σε όλους σχεδόν τους τομείς του καθημερινού βίου, όπως η σίτιση, η νομική στήριξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων, ο πολιτισμός, η εκπαίδευση, η ανταλλαγή εργασίας και υπηρεσιών και κυρίτερα στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία). Η κινηματική δράση των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων αναπτύσσεται με διάφορες μορφές: Σε συνεργασία και με υποστήριξη του δήμου στα λειτουργικά έξοδα, χωρίς, όμως, να τίθεται θέμα χρηματοδότησης ή πολιτικής παρέμβασης (π.χ. Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Ίλιου). Μέσω της δράσης πολιτικών, συνδικαλιστικών και άλλων αριστερών οργανώσεων (όπως στην Πρέβεζα) ή με την πρωτοβουλία του Ανεξάρτητου Κέντρου Αγώνα Εργατών (όπως στο Βόλο και στα Κ. Πατήσια μαζί με άλλες συλλογικότητες). Στα Πετράλωνα, ήδη από το 2008, είχε καταληφθεί το πρώην υποκατάστημα ΠΚΠΑ, προκειμένου να παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες υγείας σε μετανάστες, όπως και στο Ρέθυμνο. Στη Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκε το πρώτο κοινωνικό ιατρείο και φαρμακείο με πρωτοβουλία των λαϊκών συνελεύσεων των αντίστοιχων περιοχών, ως πράξη αντίστασης και αλληλεγγύης στην κρίση.

Στο κάλεσμα που απευθύνουν τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ανταποκρίνονται λειτουργοί της υγείας, (ιατροί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί), αλλά και πολίτες που επιθυμούν να συνεισφέρουν χωρίς να έχουν σχέση με επαγγέλματα υγείας. Το εγχείρημα αυτό, παρά τις δυσκολίες, φαίνεται να έχει ιδιαίτερη κοινωνική αποδοχή, καθώς έχει αναπτυχθεί και επεκταθεί σε όλη, σχεδόν, τη χώρα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν κοινωνικά ιατρεία που υλοποιούν



ευρωπαϊκά προγράμματα ΕΣΠΑ και άλλα που δέχονται χορηγίες, τα οποία αποκλίνουν από την αρχική κινηματική δυναμική (Μάτσα, 2013).

Η κινηματική καινοτομία που φέρουν τα εν λόγω εγχειρήματα, εκτός από το γεγονός ότι αναδύονται από τη βάση του κοινωνικού σώματος και υιοθετούν, κατά κύριο λόγο, αντιεραρχικό οριζόντιο τρόπο οργάνωσης, είναι η διττή λειτουργία τους, που έγκειται αφενός στην κάλυψη στοιχειωδών ζωτικών αναγκών και στην πολιτική καταγγελία και αντίσταση αφετέρου. Επιπλέον, προτάσσουν ένα κοινωνικό όραμα που έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την υπάρχουσα κοινωνική δομή, καθώς αποδεικνύουν στην πράξη ότι οι κοινωνικοί δεσμοί μπορούν σφυρηλατηθούν στη βάση της αλληλεγγύης και του σεβασμού, ακυρώνοντας το κυρίαρχο καπιταλιστικό μοντέλο της εμπορευματοποίησης των κοινωνικών λειτουργιών και σχέσεων.

Με αυτό το σκεπτικό, τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία θέτουν ως κυρίαρχο στόχο την παροχή δωρεάν πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και φαρμάκων στους ανασφάλιστους, αλλά και στους ασφαλισμένους που δεν μπορούν να πληρώσουν τη συμμετοχή τους σε ακριβές εξετάσεις και φάρμακα (Μάτσα, 2013). Διαθέτουν, συνήθως, ιατρούς πολλών ειδικοτήτων, καθώς και οδοντίατρους και συνεργάζονται με διάφορα εργαστήρια και ιδιώτες ιατρούς, αλλά δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν δωρεάν νοσοκομειακή περίθαλψη. Η άλλη πλευρά της δράσης τους αφορά στην οργάνωση κινηματικών δράσεων με τη μορφή της διαμαρτυρίας στα Δημόσια νοσοκομεία, διεκδικώντας δωρεάν νοσηλεία σε ανασφάλιστους, εμβολιασμούς παιδιών, χειρουργικές επεμβάσεις κ.α.. Συχνά, αυτές οι κινητοποιήσεις υποστηρίζονται ή συνδιοργανώνονται με συνδικαλιστικά όργανα, (νοσοκομειακών ιατρών και εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία) και λαμβάνουν τη μορφή καταλήψεων γραφείων κίνησης ή γραφείων Διοίκησης, ασφαλιστικών ταμείων, γραφείων ΕΟΠΠΥ. Ταυτόχρονα, σε σύμπραξη με άλλες συλλογικότητες και άλλες μορφές αυτό-οργάνωσης οργανώνουν εκδηλώσεις που αφορούν στα κοινωνικά και πολιτικά ζητήματα της παρούσας περιόδου.

Παράλληλα, μέσω των ηλεκτρονικών μέσων δικτύωσης, κατά κύριο λόγο, αναδεικνύουν την πραγματικότητα του ανασφάλιστου πληθυσμού και καταγγέλλουν την ακολουθούμενη κυβερνητική στρατηγική, ασκώντας πολιτικές πιέσεις (Μάτσα, 2013). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης στο χώρο της υγείας, τα οποία δικτυώνονται σε ολόκληρη, σχεδόν, τη χώρα. Αυτό,

φαίνεται και από τις δύο πανελλαδικές συναντήσεις των κινηματικών κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων, όπου με κυρίαρχο πρόταγμα: «κανένας μόνος του στην κρίση», ορίστηκε το πανελλήνιο συντονιστικό όργανο και τέθηκαν οι αρχές που τα διέπουν (Μάτσα, 2013).

Τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν μέσα από γενικές συνελεύσεις, οι οποίες είναι ανοιχτές σε όλους τους συντελεστές του εγχειρήματος. Η γενική συνέλευση αποτελεί την επιτομή της αμεσοδημοκρατίας, καθώς δημιουργεί τον τόπο οργάνωσης της συλλογικής αντίστασης και την πολιτική που εκφράζεται από τη βάση του κοινωνικού σώματος απέναντι στην πολιτική που ασκείται «από τα πάνω». Κατά αυτόν τον τρόπο, η τυπική και συμβατική έννοια του εθελοντισμού λαμβάνει τα χαρακτηριστικά του πολιτικού και κοινωνικού ακτιβισμού. Το κοινωνικό ιατρείο, λοιπόν, γίνεται και ένας τόπος χειραφέτησης, μέσα από τη συλλογική δράση κοινωνικών υποκειμένων, που επαναπροσδιορίζει τους όρους της κοινωνικής σχέσης, καθώς το «εγώ» μετατρέπεται στο «εμείς», άροντας τα βιώματα στέρησης και ντροπής και εγκαθιδρύοντας βιώματα περηφάνιας και πληρότητας, αξιοπρέπειας και αγωνιστικότητας που προκύπτουν από την επικοινωνία και την προσφορά. Επιπλέον, οι συγκεκριμένες δράσεις υποδεικνύουν έμπρακτα τον αντιρατσιστικό και αντιφασιστικό τους χαρακτήρα μέσω της παροχής υπηρεσιών χωρίς διακρίσεις και περιορισμούς, στοχεύοντας στις αιτίες που γεννούν και αναπαράγουν τους αποκλεισμούς σε όλο και μεγαλύτερη κλίμακα (Μάτσα, 2013).

Μία επιπλέον δυναμική που αναπτύσσεται μέσα από τα κοινωνικά ιατρεία, σύμφωνα με την Μάτσα (Μάτσα, 2013), είναι και η ρήξη της παραδοσιακής σχέσης ιατρού- ασθενή, σχέση η οποία βασίζεται στην αυθεντία του ιατρού έναντι της αδυναμίας του πάσχοντα, καθώς οι εμπλεκόμενοι αρνούνται στην πράξη την εμπορευματοποίηση της Υγείας και τη νεοφιλελεύθερη αρχή ότι η υγεία αποτελεί ατομική υπόθεση εμπορικής συναλλαγής. Ως εκ τούτου, η φροντίδα υγείας, με τον τρόπο που παρέχεται στο κοινωνικό ιατρείο, αποκτά και πολιτικό χαρακτήρα. Το αίτημα για βοήθεια που απευθύνει ο πάσχοντας προς τον ιατρό του κοινωνικού ιατρείου λαμβάνει τα χαρακτηριστικά του αιτήματος για έναν ανθρώπινο και κοινωνικό, και ως εκ τούτου βαθιά πολιτικό δεσμό. Υπό αυτό το πρίσμα, πολιτικοποιείται η πράξη των λειτουργών της υγείας και των εθελοντών του κοινωνικού ιατρείου.

Ακριβώς επειδή οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρού και ασθενή αναπτύσσονται στη βάση της αλληλεγγύης και ισοτιμίας αναφορικά με την υπεράσπιση του πολύτιμου κοινωνικού αγαθού της υγείας, τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία δε δέχονται χρήματα από την κυβέρνηση, την εκκλησία, τα κόμματα, τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα ευρωπαϊκά προγράμματα και άλλα. Στο βαθμό που η ανάγκη για ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα παρέχεται δωρεάν, δημιουργεί με τη σειρά της την επιθυμία και του ίδιου του ασθενούς να προσφέρει, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του, τις υπηρεσίες του στην ανάπτυξη αυτής της κινηματικής δράσης. Κατά αυτόν τον τρόπο, από αντικείμενο της φροντίδας των θεραπειών γίνεται ενεργό υποκείμενο μίας κοινωνικής δράσης. Καθώς υπερασπίζονται με συγκεκριμένο τρόπο το πολύτιμο δικαίωμα στην υγεία και τη ζωή, η δράση των κοινωνικών ιατρείων έχει ήδη νομιμοποιηθεί στη συνείδηση των πολιτών, παρά το γεγονός ότι υποθάλπεται και συκοφαντείται από το επίσημο κράτος μέσα από ανυπόστατες κατηγορίες για «κακή ιατρική», χρηματισμό και διακίνηση ναρκωτικών (Μάτσα, 2013).

Η Μάτσα (Μάτσα, 2013) επισημαίνει, επίσης, τον κίνδυνο που ελλοχεύει αναφορικά με τη θεσμική υιοθέτησή τους, ώστε να λάβουν το χαρακτήρα της υποκατάστασης του ΕΣΥ, τονίζοντας ότι οι περιορισμοί τους και κυρίως η αδυναμία παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (χειρουργεία, δύσκολες εξειδικευμένες εξετάσεις που απαιτούν την χρήση ειδικής, ακριβής τεχνολογίας κ.λπ.) οφείλουν να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση της συλλογικής και σε πολλά επίπεδα οργάνωσης του αγώνα για δημόσια και δωρεάν υγεία και περίθαλψη υψηλού επιπέδου, σε όλους τους κατοίκους της χώρας. Όπως άλλωστε ορίζει η «Χάρτα αλληλεγγύης»: «Στα ΚΙΦΑ δεν έχουμε πρόθεση, αλλά ούτε και αυταπάτη για τη δυνατότητα υποκατάστασης του κράτους που αποσύρεται από την ευθύνη φροντίδας της υγείας των πολιτών. Χτίζουμε ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας ώστε να στηριχθούν οι άνθρωποι και παράλληλα μέσα από έναν διαρκή καθημερινό δημοκρατικό, κοινωνικό και πολιτικό αγώνα διεκδικούμε από την πολιτεία να αναλάβει τις ευθύνες της. Δεν προσφέρουμε φιλανθρωπικό έργο, ούτε επιθυμούμε να διαπαιδαγωγήσουμε συμπολίτες μας στη λογική της συμπόνιας και της ικεσίας, αλλά μαζί να αγωνιστούμε συλλογικά για το δικαίωμα μας στη δημόσια υγεία και να απαιτήσουμε τη δωρεάν πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους

τους ανθρώπους ανεξαιρέτως» («Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης, 2013).

Συνεπώς και με βάση τα προαναφερθέντα, τα κοινωνικά ιατρεία αλληλεγγύης αποτελούν μία νέα μορφή συλλογικής αυτό-οργάνωσης στο χώρο της Υγείας, η οποία φαίνεται να αποκτά μαζικό χαρακτήρα, υπερβαίνοντας και τους δικούς της εσωτερικούς περιορισμούς. Εν κατακλείδι, το κίνημα των κοινωνικών ιατρείων αναπτύσσει τη δική του δυναμική, παρά τις πιέσεις που ασκούνται από το επίσημο κράτος που επιδιώκει να επιβάλει τον έλεγχό του και να καθορίσει την πορεία και την πολιτική των κοινωνικών ιατρείων. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχουν εκ των προτέρων βεβαιότητες, αλλά προοπτικές και αναδυόμενες δυναμικές (Μάτσα, 2013).

### **3.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΕΙΩΝ**

Ο πρωταρχικός σκοπός των Κοινωνικών Ιατρείων-Οδοντιατρείων-Φαρμακείων, είναι η προσφορά υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής φροντίδας και περίθαλψης σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους πολίτες. Ο σκοπός είναι να προσφέρουν, χωρίς καμία διάκριση, εθελοντικά και δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας σε όλους τους ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς. Θα πρέπει να τονισθεί ότι πρόθεσή τους δεν είναι η υποκατάσταση των δομών υγείας του κράτους που καταρρέουν μέρα με τη μέρα από την απαξίωση, την υποχρηματοδότηση και την εμπορευματοποίηση, αλλά η τόνωση της συνοχής του κοινωνικού ιστού για τη συλλογική διεκδίκηση και για τη διατήρηση της ανθρωπιάς, με βάση την πεποίθηση ότι η υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό. Οι υπηρεσίες υγείας προσφέρονται δωρεάν, εθελοντικά και χωρίς καμία απολύτως διάκριση στους δικαιούχους. Άλλοι επιμέρους σκοποί είναι :

- Η, μέσα από ένα διαρκή, καθημερινό, δημοκρατικό και κοινωνικό αγώνα, διεκδίκηση δωρεάν πρόσβασης στην περίθαλψη και το δικαίωμα στην υγεία για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως.
- Η, με συγκεκριμένες ενέργειες, πράξεις και δημόσιες δράσεις διεκδίκηση πρόσβασης των ανασφάλιστων ασθενών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, στα δημόσια νοσοκομεία.
- Η αντίσταση σε κάθε είδους αποκλεισμούς και διακρίσεις.
- Η δραστηριοποίηση στην αλληλεγγύη όλο και περισσότερων πολιτών.

- Η προώθηση πανελλαδικής δικτύωσης τους για τον συντονισμό κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών στη διεκδίκηση του δικαιώματος υγείας για όλους, με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά και τις αρχές της «Χάρτας» και την ισότιμη συμμετοχή τους.
- Η συνεργασία με αλληλέγγυες δομές άλλων τομέων και η συμμετοχή σε ευρύτερα δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης

Το έργο παράγεται από κοινού και ισότιμα από εθελοντές, ασφαλισμένους και ανασφάλιστους, εργαζόμενους και ανέργους. Δεν προτάσσουν φιλανθρωπικό έργο ή ελεημοσύνη. Δεν υποκαθιστούν τις δομές του Ε.Σ.Υ. Τα Κοινωνικά Ιατρεία, Οδοντιατρεία, Φαρμακεία αποτελούν άτυπες, μη θεσμικές δομές της Κοινωνίας των Πολιτών, που λειτουργούν με τις αρχές της αυτονομίας, της ανεξαρτησίας, της αυτό-οργάνωσης, της αυτό-διαχείρισης και της αυτό-διοίκησης, με ρόλο να παρέχουν δωρεάν πρωτοβάθμια ιατροφαρμακευτική φροντίδα σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους πολίτες. Για την προμήθεια των απαραίτητων υλικών και την παραγωγή του έργου τους στηρίζονται στην αλληλεγγύη των πολιτών και δεν έχουν καμία εξάρτηση ούτε δέχονται χρήματα από κρατικούς φορείς, ιδιωτικούς φορείς και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Δέχονται προσφορές και δωρεές σε είδος ή υπηρεσίες που έχουν ανάγκη, αλλά δεν διαφημίζουν κανέναν για την όποια δωρεά κάνει, ούτε έχουν χορηγούς. Τα πρώτα Κοινωνικά Ιατρεία ιδρύθηκαν στο τέλος του 2011 στη Θεσσαλονίκη (Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης) και στη Αττική, στη περιοχή των Δήμων Ελληνικού – Αργυρούπολης (Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο).

Τα πρώτα Κοινωνικά Οδοντιατρεία εξυπηρετούσαν περιστατικά μεταναστών ή ομάδων που μειονεκτούσαν ως προς την πρόσβαση σε οργανωμένες δομές περίθαλψης (π.χ. Ρομά), σύντομα όμως ανέλαβαν όλους εκείνους τους συνανθρώπους μας, (ημεδαπούς και αλλοδαπούς) που λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκονται (είτε λόγω παράτυπης παραμονής στην Ελλάδα ή /και λόγω οικονομικής κρίσης) αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στη δημόσια ή την ιδιωτική παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης. Τα πρώτα Κοινωνικά Φαρμακεία ιδρύθηκαν με προσπάθειες των Δήμων και όχι μόνο, π.χ. σημαντική είναι η συμμετοχή των Γιατρών του Κόσμου, για την παροχή φαρμακευτικής περίθαλψης των ευάλωτων κοινωνικά και οικονομικά πληθυσμιακών ομάδων.

Οι κοινωνικές αυτές δομές δραστηριοποιήθηκαν με γοργούς ρυθμούς σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια με τη συμμετοχή χιλιάδων εθελοντών ιατρών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών, νοσηλευτών, μαιών, διοικητικών υπαλλήλων και τη συνδρομή της εκκλησίας, των δήμων και διάφορων κοινωνικών οργανώσεων (π.χ. των Γιατρών του Κόσμου). Σήμερα ο αριθμός τους ξεπερνά σε σύνολο τις 50 κοινωνικές δομές και οι αρχές που τα διέπουν καθορίζονται στη ‘‘Χάρτα Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης’’, ως κοινωνικές δομές αγώνα και αντίστασης που συμβάλλουν στην αναδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού.

Τα Κοινωνικά Ιατρεία σήμερα οργανώνονται ώστε να παρέχουν εκτός από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και φαρμακευτικές υπηρεσίες και σε ορισμένα από αυτά λειτουργεί και Κοινωνικό Οδοντιατρείο. Ο σωστός λοιπόν όρος για τις δομές αυτές είναι: Κοινωνικό Ιατρείο Φαρμακείο Αλληλεγγύης (ΚΙΦΑ). Ο τρόπος ανάπτυξης και δημιουργίας των ΚΙΦΑ τα διακρίνει σε Κινηματικά, όσα ιδρύονται από πρωτοβουλίες πολιτών και στα Θεσμικά, όσα ιδρύονται με συμπράξεις επισήμων θεσμικών φορέων. Τα Κινηματικά ΚΙΦΑ οργανώνονται από κινήματα συλλογικής κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντισμού της Κοινωνίας των Πολιτών και η κινηματική τους καινοτομία (Μάτσα, 2013) οφείλεται στο γεγονός ότι:

- Αναδύονται από τη βάση του κοινωνικού σώματος.
- Υιοθετούν αντιεραρχικό οριζόντιο τρόπο οργάνωσης.
- Λειτουργούν για την κάλυψη ζωτικών αναγκών των εμπλεκομένων (πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας).
- Διεκδικούν με κινητοποιήσεις και διαμαρτυρίες πρόσβαση των εξυπηρετούμενων πολιτών στα Δημόσια Νοσοκομεία (δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας).
- Δραστηριοποιούν στην αλληλεγγύη όλο και περισσότερους πολίτες.
- Αντιστέκονται σε αποκλεισμούς και διακρίσεις των πολιτών με κριτήρια αντιρατσιστικής και αντιφασιστικής νοοτροπίας.
- Καταγγέλλουν την κυβερνητική στρατηγική στη υγεία στα ηλεκτρονικά μέσα δικτύωσης, ασκούν πολιτικές πιέσεις με φυλλάδια, ανακοινώσεις και καταγγελίες στον τύπο και συμμετέχουν ή διοργανώνουν συνέδρια, ημερίδες για θέματα υγείας.

- Συμμετέχουν σε καμπάνιες ενημέρωσης στο εξωτερικό για τη κατάσταση της υγείας στη χώρα μας.
- Δεν δέχονται χρηματοδότηση από κανένα Δημόσιο ή Ιδιωτικό φορέα (κυβέρνηση, εκκλησία, κόμματα, φαρμακευτικές εταιρείες, ευρωπαϊκά προγράμματα και άλλα).

Τα Θεσμικά ΚΙΦΑ αναπτύσσονται με τη σύμπραξη παραδοσιακών και θεσμικοποιημένων μορφών κοινωνικής δράσης όπως οι ακόλουθοι:

- Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ).
- Εκκλησία της Ελλάδας.
- Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης.
- Εταιρική κοινωνική ευθύνη των επιχειρήσεων.

Συνεπώς η λειτουργία τους υπόκειται σε χρηματοδότηση από χορηγίες ή ευρωπαϊκά προγράμματα ΕΣΠΑ, παρουσιάζουν ιεραρχική οργανωτική δομή, εγγραφή και συνδρομή μελών και στελεχώνονται με έμμισθους υπαλλήλους και εθελοντές (Μπουρίκος Δ., 2013). Συμβάλλουν στη συνοχή του κοινωνικού ιστού (Κουσουλέντη Χ., 2014).

### **3.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΙΦΑ**

Τα ΚΙΦΑ λειτουργούν με άξονες την Αλληλεγγύη, τον Εθελοντισμό και τη Γενναιοδωρία. Αποτελούν νέα πρόταση για την κοινωνία με τις αρχές της Ισότητας, της Παρακίνησης, της Ενεργοποίησης των πολιτών και του Σεβασμού προς τον συνάνθρωπο. Οι λειτουργικές και διοικητικές αποφάσεις παίρνονται από ανοικτές συλλογικότητες (Ανοικτή Γενική Συνέλευση) και κυριαρχεί η Άμεση συμμετοχική Δημοκρατία – Αμεσοδημοκρατία (όλοι ισότιμοι – εθελοντές, ασθενείς, πολίτες χωρίς κομματική ή πολιτική εμπλοκή).

Τα ΚΙΦΑ λειτουργούν με εθελοντές υγειονομικούς διαφορετικών ειδικοτήτων, εθελοντές φαρμακοποιούς και εθελοντές πολίτες για τις οργανωτικές ανάγκες. Σε όποιο από αυτά δεν υπάρχουν δομές για να καλύψουν όλο το φάσμα των ιατρικών εξετάσεων και ειδικοτήτων, οι ασθενείς παραπέμπονται σε ιδιωτικά εργαστήρια και σε ιδιωτικά ιατρεία συνεργαζόμενων εθελοντών ιατρών, όπως επίσης και στα Νοσοκομεία για τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, καθόσον οι

ανασφάλιστοι, σύμφωνα με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.) του 2012 “Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ανασφάλιστων στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας”, δικαιούνται του συνόλου των παροχών υγείας που δικαιούνται και οι ασφαλισμένοι. Τα οδοντιατρεία, όπου συνυπάρχουν στα ΚΙΦΑ, λειτουργούν σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, δεδομένου ότι απαιτούν ειδική υποδομή (εκτός από την οδοντιατρική έδρα, χρειάζεται παροχή νερού και ρεύματος).

Σε περίπτωση που κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό, είτε λόγω κόστους προμήθειας της συγκεκριμένης υποδομής, είτε αδυναμίας τοποθέτησης της εντός του χώρου του ΚΙΦΑ, ορισμένα κοινωνικά ιατρεία συνεργάζονται με ένα δίκτυο εξωτερικών εθελοντών οδοντιάτρων, οι οποίοι προσφέρουν αμισθί εργασία στα ιατρεία τους. Τέτοιο είναι το παράδειγμα του ΚΙΦΑ Πρεβέζης ή ακόμα και πιο μεγάλα ΚΙΦΑ, όπως της Θεσσαλονίκης ή το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού. Οι συνήθεις οδοντιατρικές πράξεις που επιτελούνται είναι:

- Εξαγωγές.
- Ενδοδοντικές θεραπείες (απονευρώσεις).
- Σφραγίσματα.
- Καθαρισμοί-περιοδοντικές θεραπείες.
- Μικρές χειρουργικές επεμβάσεις πχ κύστες κτλ.
- Στοματολογικές εξετάσεις πχ screening για καρκίνο του στόματος Οι επανορθωτικές αποκαταστάσεις που απαιτούν τη βοήθεια οδοντοτεχνίτη (π.χ. γέφυρες, στεφάνες, μερικές και ολικές οδοντοστοιχίες) είναι αδύνατο να πραγματοποιηθούν. Αυτό συμβαίνει επειδή απαιτούν πολλαπλά ραντεβού, αυξημένο κόστος και φυσικά τη συμβολή του οδοντοτεχνίτη καθώς επίσης και όλου του απαραίτητου οδοντοτεχνικού εξοπλισμού (εργαστήριο και αναλώσιμα).

Η προμήθεια του υγειονομικού υλικού και των φαρμάκων υλοποιείται από προσφορές από κοινωνικούς φορείς, οργανισμούς, φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακευτικές εταιρείες, φαρμακοποιούς και από ευαισθητοποιημένους πολίτες που μπορούν να προσφέρουν μη ληγμένα φάρμακα που δεν χρειάζονται. Φάρμακα που έχουν συχνή ζήτηση είναι αυτά για χρόνιες παθήσεις όπως για:

- αρτηριακή υπέρταση,



- σακχαρώδη διαβήτη,
- δυσλιπιδαιμία,
- οστεοπόρωση,
- βρογχικό άσθμα,
- γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση,
- ρευματολογικά προβλήματα καθώς και
- αντιπυρετικά, παυσίπονα,
- αντιβιοτικά,
- κρέμες δερματολογικές και
- άλλα φάρμακα γενικής χρήσης.

Τα ογκολογικά φάρμακα δεν χορηγούνται στα ΚΙΦΑ, δεδομένου ότι είναι αρκετά ακριβά και προμηθεύονται με ειδική διαδικασία/συνταγογράφηση. Μπορεί όμως να χορηγηθούν από προσφορές συμπολιτών, που δεν τα χρειάζονται. Αξιοσημείωτη συνεισφορά στους ογκολογικούς ασθενείς αποτελεί η Ογκολογική Μονάδα του Νοσοκομείου “ΣΩΤΗΡΙΑ”, η οποία πραγματοποιεί δωρεάν χημειοθεραπείες και ογκολογικές εξετάσεις. Σε αυτήν έχουν συσταθεί αγγειολογικά, ψυχιατρικά, δερματολογικά Κοινωνικά Ιατρεία και Ιατρείο Πόνου, προσφέροντας σε εκατοντάδες ανασφάλιστους καρκινοπαθείς δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Γενικά οι υπηρεσίες, κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης στα ΚΙΦΑ:

- Δεν δέχονται χρήματα.
- Δεν έχουν καμία εξάρτηση.
- Δεν διαφημίζουν κανένα.
- Δεν έχουν χορηγούς.

Για τα ΚΙΦΑ ο εκάστοτε κανονισμός λειτουργίας του αντίστοιχου Δήμου αναλαμβάνει την παραχώρηση του χώρου και την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων, ενώ ο οικείος Φαρμακευτικός Σύλλογος αναλαμβάνει τη διαχείριση του χώρου και τη μεταφορά των προσφερόμενων φαρμάκων. Η εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ με αρ. Πρωτ. Οικ. 25118/8-7-2014, καθώς και το ΦΕΚ Β 1753/28-6-2014, ρυθμίζει την υπαγωγή των ανασφάλιστων πολιτών, που έχουν ΑΜΚΑ, στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση η οποία γίνεται αποκλειστικά από ιατρούς των νοσοκομείων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του ΠΕΔΥ. Παρακάτω παρατίθεται πίνακας Κοινωνικών Φαρμακείων από όλη την Ελλάδα, όπου ενδεικτικά

παρουσιάζεται από πού υποστηρίζονται, αν υπάρχει κανονισμός, από ποιους στελεχώνονται καθώς και ποιά προβλήματα αντιμετωπίζουν.

Η εξυπηρέτηση των πολιτών στα ΚΙΦΑ κυμαίνεται μηνιαίως από 70 άτομα και άνω με καθημερινή άνοδο των προσερχόντων. Εντυπωσιακό είναι το γεγονός ότι στα νησιά Σύρο και Ύδρα η εξυπηρέτηση των πολιτών κυμαίνεται από 5-10 άτομα γιατί όπως ανέφεραν οι υπεύθυνοι των δομών υπάρχει ελλιπής ενημέρωση των πολιτών οι οποίοι δεν γνώριζαν ότι μπορούν να εκδώσουν βιβλιάριο πρόνοιας και έτσι εξυπηρετείται η πλειονότητα των ατόμων από τις δημόσιες δομές. Στην Ύδρα επίσης ο μηχανισμός κοινωνικής προσφοράς φαρμάκων κατά βάση εξυπηρετεί τα άτομα που έχουν δυσκολία μετάβασης στον Πειραιά λόγω του κόστους των εισιτηρίων.

Αρκετές συζητήσεις και διαβουλεύσεις έχουν γίνει από αρμόδιους θεσμικούς φορείς σχετικά με την απουσία και την ανάγκη θέσπισης νομικού πλαισίου για τα ΚΙΦΑ. Συγκεκριμένα αναφέρεται η συνέντευξη που δόθηκε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ από τον Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, τον Αντιπρόεδρο της ΚΕΔΚΕ και τον εκπρόσωπο του μεγαλύτερου ΚΙΦΑ, του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού στις 6/5/2015, με αφορμή τον έλεγχο για την άδεια λειτουργίας του ΚΙΦΑ Άρτας από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο. Οι προτάσεις περιελάμβαναν τη θέσπιση του τρόπου πιστοποίησης και χορήγησης άδειας λειτουργίας για τα ΚΙΦΑ από το Υπουργείο Υγείας ή από τους οικείους Ιατρικούς Συλλόγους ([www.dikaiologitika.gr](http://www.dikaiologitika.gr)).

Παρά τις επανειλημμένες οχλήσεις προς τους αρμόδιους υπουργούς, δυστυχώς έως και σήμερα δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα. Αυτό που κάνουν σήμερα οι τοπικοί ιατρικοί σύλλογοι είναι να ελέγχουν αν τηρούνται οι προϋποθέσεις λειτουργίας αυτών των δομών, όπως κάνουν και με τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Ασφαλώς και δεν μπορεί ο καθένας ανεξέλεγκτα να λειτουργεί τέτοιες δομές χωρίς επιστημονική πιστοποίηση, γι' αυτό η Πολιτεία θα πρέπει να καλύψει το νομοθετικό κενό, ώστε και οι εθελοντές γιατροί να είναι κατοχυρωμένοι και οι πολίτες ασφαλείς. Ο ΙΣΑ στηρίζει το έργο των ΚΙΦΑ και τάσσεται υπέρ της νόμιμης λειτουργίας τους, κρίνει όμως “απαραίτητη την αδειοδότηση των φορέων αυτών από τους οικείους ιατρικούς συλλόγους έως ότου η Πολιτεία μεριμνήσει για την ειδική ρύθμιση της λειτουργίας τους”.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, το οδοντιατρικό τμήμα του ΜΚΙΕ, έχει ελεγχθεί και αδειοδοτηθεί από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιά, τον οικείο δηλαδή

Οδοντιατρικό Σύλλογο και έτσι η λειτουργία του οδοντιατρικού τμήματος λειτουργεί σχετικά απρόσκοπτα, τουλάχιστον ως προς τη νομιμοποίηση του λειτουργήματος το οποίο προσφέρει. Με τα σημερινά δεδομένα μερικά Κοινωνικά Ιατρεία Φαρμακεία Αλληλεγγύης λειτουργούν με βάση:

- Σκοπούς και Αρχές της Χάρτας Αλληλεγγύης των ΚΙΦΑ (Μητροπολιτικό ΚΙΦΑ Ελληνικού).
- Κανονισμό Λειτουργίας (ΚΙΦΑ Κοζάνης, ΚΙΦΑ Άργους).
- Καταστατικό Λειτουργίας (ΚΙΦΑ Ηρακλείου Κρήτης)

Για το συντονισμό δράσης και πρωτοβουλιών τα ΚΙΦΑ συμμετέχουν:

- Πανελλήνιο Συντονιστικό Όργανο των ΚΙΦΑ. Πρόκειται για Πανελλήνια συνάντηση των Κοινωνικών Ιατρείων με δεσμούς συνεργασίας και ανταλλαγής πληροφοριών και πόρων για την υλοποίηση των κοινών στόχων.
- Συντονιστικό ΚΙΦΑ Αττικής.
- Πανελλαδικό Δίκτυο “Αλληλεγγύη για Όλους”. Πρόκειται για προώθηση συνεργασίας των Κοινωνικών Ιατρείων με αλληλέγγυες κοινωνικές δομές (υγεία, τροφή, παιδεία, πολιτισμό, νομική στήριξη) (“Αλληλεγγύη για Όλους”, 2015).

### **3.5 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ**

Η οργανωτική δομή των Κοινωνικών Ιατρείων, Οδοντιατρείων, Φαρμακείων Αλληλεγγύης περιλαμβάνει:

- Συνέλευση των Εθελοντών: Ανώτατο διοικητικό όργανο για τη λειτουργία του ΚΙΦΑ. Πρόκειται για τη γενική συνέλευση όλων των εθελοντών, που παίρνει αποφάσεις συλλογικά για όλα τα θέματα που προκύπτουν.
- Ομάδα Συντονισμού: Ολιγομελές σώμα από εκλεγμένα άτομα με ανακλητή θέση, όργανο της Συνέλευσης που παρακολουθεί και ελέγχει την υλοποίηση των αποφάσεων της Συνέλευσης.
- Ομάδες Λειτουργίας: Ομάδες εθελοντών υπεύθυνες για την εύρυθμη λειτουργία του ΚΙΦΑ, όπως:
- ✓ Κεντρική Γραμματεία: τηλεφωνική εξυπηρέτηση, κλείσιμο ραντεβού, ενημέρωση αρχείων κ.λ.π..

- ✓ Ομάδα Οδοντιατρείου: οργάνωση αντίστοιχου τμήματος.
- ✓ Ομάδα Φαρμακείου και Παραλαβής φαρμάκων: διάθεση και παραλαβή των φαρμάκων.
- ✓ Ομάδα Ιατρικών Εξετάσεων: υπεύθυνη για τις συνεργασίες με τα Ιδιωτικά Κέντρα ή ιδιώτες ιατρούς και τη παραπομπή των ασθενών.
- ✓ Ομάδα ελέγχου ασθενών: υπεύθυνη για την επαλήθευση και διασταύρωση των στοιχείων των ασθενών.
- ✓ Ομάδα καρκινοπαθών: υπεύθυνη για τους καρκινοπαθείς.
- ✓ Ομάδα διαχείρισης ανασφαλιστών: υπεύθυνη για τους δικαιούχους ή μη κοινωνικής ασφάλισης.
- ✓ Ομάδα διαχείρισης υλικών: υπεύθυνη για τα παραϊατρικά υλικά
- ✓ Ομάδα οργάνωσης: υπεύθυνη για τα ωράρια, τις βάρδιες, την καθαριότητα.
- ✓ Ομάδα επικοινωνίας: υπεύθυνη για την επαφή με τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, τα ξένα δημοσιογραφικά δίκτυα, τις επισκέψεις ενδιαφερομένων και για την ενημέρωση του “παρατηρητήριου υγείας”.
- ✓ Ομάδα θεάτρου, διοργάνωσης Bazaar και λοιπών εκδηλώσεων.

Οι ομάδες αυτές επιλέγονται από τη Γενική Συνέλευση ανάλογα με τις ανάγκες του ΚΙΦΑ, τα προσόντα και τις επιθυμίες των εθελοντών. Η μορφή της οργάνωσης των ΚΙΦΑ ακολουθεί τη τάση της σύγχρονης άποψης της διοικητικής επιστήμης για αντικατάσταση της κάθετης ιεραρχικής οργανωτικής δομής με οριζόντια κατά ομάδες (Ζαβλανός Μ.,2002).

### **3.6 ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα κριτήρια επιλογής των δικαιούχων με τα οποία οι αιτούντες ικανοποιούν τις προϋποθέσεις ένταξης και αποκτούν το δικαίωμα εξυπηρέτησης, συνοψίζονται στα ακόλουθα, όπως χαρακτηριστικά περιγράφονται στους κανονισμούς λειτουργίας των ΚΙΦΑ (Κανονισμός Λειτουργίας Εθελοντική Ομάδα Υγείας – Κοινωνικής Φροντίδας Ν. Κοζάνης, 2012):

- ✓ Ασφαλιστική κατάσταση: οι δικαιούχοι στερούνται ασφάλισης.
- ✓ Εργασιακή κατάσταση: άνεργοι χωρίς καμιά ασφαλιστική κάλυψη, εργαζόμενοι χωρίς δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης.

- ✓ Οικονομική και Περιουσιακή κατάσταση: δικαιούχοι και τα μέλη της οικογένειάς του, με πηγές εισοδήματος και περιουσιακά στοιχεία κάτω από το όριο φτώχειας.
- ✓ Άτομα με ειδικές ανάγκες χωρίς Γονική ή άλλη μέριμνα.
- ✓ Παιδιά: δικαιούχοι εμβολιασμών.
- ✓ Έγκυες.
- ✓ Άστεγοι.
- ✓ Μετανάστες.
- ✓ Εντοπιότητα: κάτοικοι στα όρια Δήμου ή Νομού που δραστηριοποιείται το ΚΙΦΑ.

Για την εγγραφή των δικαιούχων υποβάλλονται τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- ✓ Αίτηση του ενδιαφερομένου.
- ✓ Ταυτότητα ή Διαβατήριο.
- ✓ Βεβαιώσεις Ασφαλιστικών Ταμείων: πιστοποιείται η απουσία ασφαλιστικής κάλυψης.
- ✓ Εκκαθαριστικό Εφορίας ή Βεβαίωση μη υποβολής Φορολογικής Δήλωσης.
- ✓ Έντυπο Ε9.
- ✓ Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
- ✓ Νόμιμα παραστατικά για μετανάστες, πρόσφυγες Όσοι από τους πολίτες – δημότες διαθέτουν Κάρτα Αλληλεγγύης προσκομίζουν μόνο τις βεβαιώσεις των Ασφαλιστικών Ταμείων.

### **3.7 ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ-ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ**

Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των δικαιούχων που αποκτούν την πρόσβαση στα Κοινωνικά Ιατρεία, περιγράφονται αναλυτικά στους Κανονισμούς Λειτουργίας των ΚΙΦΑ και συνοψίζονται ως ακολούθως:

- ✓ Οι δικαιούχοι οφείλουν να σέβονται τους υπαλλήλους και τους χώρους των ΚΙΦΑ.
- ✓ Οι δικαιούχοι είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για τη φύλαξη και καλή διατήρηση της Κάρτας Πρόσβασης στα ΚΙΦΑ (Κάρτα Υγείας, Κάρτα Μέλους, Ειδικό Συνταγολόγιο κλπ.) που διατίθεται από τη Γραμματεία.
- ✓ Η Κάρτα Πρόσβασης είναι αυστηρά προσωπική.

- ✓ Η Κάρτα Πρόσβασης αφορά αποκλειστικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα ΚΙΦΑ, για τα οποία διατίθεται.
- ✓ Οι δικαιούχοι οφείλουν να τηρούν τον Κανονισμό Λειτουργίας του ΚΙΦΑ.
- ✓ Οι δικαιούχοι οφείλουν να προσκομίζουν οποιοδήποτε συμπληρωματικό δικαιολογητικό τους ζητηθεί, οποτεδήποτε, από τα ΚΙΦΑ.

Η Συντονιστική Ομάδα – Επιτροπή των ΚΙΦΑ έχει το δικαίωμα να αποφασίσει τη διακοπή της πρόσβασης στα Κοινωνικά Ιατρεία σε οποιονδήποτε δικαιούχο, εφόσον:

- ✓ Παραβεί τον Κανονισμό Λειτουργίας.
- ✓ Αρνηθεί να εκδώσει Κάρτα.
- ✓ Αρνηθεί να προσκομίσει ζητηθέντα συμπληρωματικά δικαιολογητικά.
- ✓ Δημιουργεί πρόβλημα σε κάποιον από τους εθελοντές.
- ✓ Προβεί σε παράνομες ενέργειες απέναντι στα ΚΙΦΑ.
- ✓ Δεν εμπίπτει στις προϋποθέσεις που απαιτούνται.

### **3.8 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ**

Η αλματώδης ανάπτυξη των Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης (ΚΙΦΑ) την τελευταία τετραετία, ως κοινωνικοί φορείς δωρεάν προσφοράς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, έχει δημιουργήσει ένα διόλου ευκαταφρόνητο κατάλογο από 50 και πλέον μέλη, ο οποίος εμπλουτίζεται καθημερινά με νέες καταχωρήσεις. Η κατανομή των ΚΙΦΑ μπορεί να περιγραφεί ανάλογα με τη γεωγραφική τους θέση (τόπο ίδρυσης) και περιλαμβάνει:

- ✓ Αστικά κέντρα.
- ✓ Περιφέρεια

Η κατανομή των ΚΙΦΑ ανάλογα με τον τρόπο ανάπτυξης τους περιλαμβάνει:

- ✓ Συνεργασία με Ο.Τ.Α. ή μετεξέλιξη τους από τα Δημοτικά Ιατρεία με υποστήριξη των Ο.Τ.Α. αφορά στη παραχώρηση ακινήτου, ιδιοκτησίας του Δήμου και στην κάλυψη των παγίων λειτουργικών εξόδων (ηλεκτρικό, ύδρευση, τηλεφωνία). Παράδειγμα το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, το ΚΙΦΑ Άργους κ.ά..

- ✓ Συνεργασία με τους Ιατρικούς, Οδοντιατρικούς και Φαρμακευτικούς Συλλόγους. Παράδειγμα το ΚΙΦΑ Κοζάνης κ.ά..
- ✓ Κοινωνική δράση πολιτικών, συνδικαλιστικών και άλλων αριστερών οργανώσεων. Παράδειγμα το ΚΙΦΑ Πρέβεζας κ.ά..
- ✓ Πρωτοβουλία λαϊκών συνελεύσεων. Παράδειγμα το ΚΙΦΑ Θεσσαλονίκης κ.ά..
- ✓ Πρωτοβουλία Ανεξάρτητου Κέντρου Αγώνα Εργατών. Παράδειγμα το ΚΙΦΑ Βόλου, το ΚΙΦΑ Πατησίων κ.ά..

Η ανεξέλεγκτη ανάπτυξη των ΚΙΦΑ, παρά τις ευεργετικές τους επιδράσεις στις δοκιμαζόμενες κοινωνίες όπου αναπτύσσονται, δημιουργούν όμως προβλήματα συσχετισμών, ως ακολούθως: Τα έννομα συμφέροντα των Ιατρών – μελών των οικείων Ιατρικών συλλόγων, που λειτουργούν Ιδιωτικά Ιατρεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην περιοχή των ΚΙΦΑ, θίγονται από τον αθέμιτο ανταγωνισμό της δωρεάν λειτουργίας των Κοινωνικών Πολυιατρείων. Η απουσία σαφούς νομοθεσίας καθιστά τις δομές των ΚΙΦΑ να κινούνται στα γκρίζα όρια του νόμου κατά τη λειτουργία τους και να είναι ευάλωτες σε τεκμηριωμένες (ελλείπει νομοθεσίας) καταγγελίες, οι οποίες δύνανται να προκαλέσουν προσκόμματα στην εύρυθμη λειτουργία τους και να αποθαρρύνει τους νυν και μελλοντικούς εθελοντές – ιατρούς που τις στελεχώνουν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο έλεγχος νόμιμης λειτουργίας, που διενήργησε ο Ιατρικός Σύλλογος Άρτας στο ΚΙΦΑ Άρτας, τον Απρίλιο 2015 (‘‘Εφημερίδα Συντακτών’’, 7/5/2015).

Συγκεκριμένα: Ο Ιατρικός Σύλλογος Άρτας, καταγγέλλει τη λειτουργία του Κοινωνικού Ιατρείου της περιοχής, θέτει θέμα αθέμιτου ανταγωνισμού «δεν είναι γνωστό με ποια σχέση παρέχουν οι γιατροί τις υπηρεσίες τους, αν είναι με σχέση εξαρτημένης εργασίας ή ως ελεύθεροι επαγγελματίες με απόδειξη παροχής υπηρεσιών, ή αν παρέχεται εθελοντική εργασία. Θα πρέπει ιδιαίτερα να προσεχθούν τα έννομα συμφέροντα των γιατρών μελών του Ιατρικού Συλλόγου από αθέμιτο ανταγωνισμό τέτοιων πολυιατρείων» «Τους απαντήθηκε ότι οι δομές κοινωνικής αλληλεγγύης βασίζονται στην ανιδιοτελή προσφορά, στην αλληλεγγύη, τον εθελοντισμό, πράγματα που είναι συνυφασμένα για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και τον όρκο του Ιπποκράτη, δε χρειάζονται κάποια νομική υπόσταση για να λειτουργούν».

Ο αθέμιτος ανταγωνισμός αποτελεί μία πράξη τελούμενη στο πλαίσιο της αγοράς και του κέρδους. Ο ορισμός περιορίζεται σε πράξεις εμπορικού περιεχομένου. Σήμερα η νομολογία έχει διευρύνει το πλαίσιο ισχύος του αθέμιτου ανταγωνισμού προς την κατεύθυνση οποιασδήποτε επιχειρηματικής δραστηριότητας. (Πάντου Β., 2015) Η μη νομιμοποίηση της λειτουργίας των ΚΙΦΑ, δημιουργεί προβλήματα ιατρικής ευθύνης στην εκτέλεση ιατρικών πράξεων, προβλήματα στη χορήγηση των φαρμάκων μέσω ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και γενικότερα θέματα από την απουσία νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας των κοινωνικών αυτών δομών. Επίσης εγείρονται ερωτηματικά σχετικά με τη διαφάνεια στη προμήθεια των φαρμάκων και του υγειονομικού υλικού των ΚΙΦΑ και φυσικά η δυσχέρεια της πρόσβασης των ασθενών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΙΛΙΟΥ**

Σκοπός της έρευνας αυτής είναι να καταγράψει την κοστολόγηση των φαρμάκων του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου αλλά και τα δεδομένα ανα οικογένεια ώστε να δούμε σε τι εργασιακή κατάσταση είναι η κάθε οικογένεια, αν είναι ασφαλισμένοι ή ανασφάλιστοι, σε τι ευπαθείς ομάδες ανήκουν, την οικογενειακή τους κατάσταση, πόσο κοστίζουν τα φάρμακα του καθένα στο κοινωνικό φαρμακείο αλλά και την συχνότητα επίσκεψης τους εκεί. Η καταγραφή αυτή έγινε λόγω της οικονομικής κρίσης που υπάρχει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα και για να ελέγξουμε τα προβλήματα που προκάλεσε η κρίση στην υγεία και αντίστοιχα στους πολίτες.

### **4.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΥ ΙΛΙΟΥ**

Το Εθνικό Δίκτυο Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης έχει στόχο την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού σε πανελλαδικό επίπεδο, μέσα από μια δέσμη ενεργειών ψυχοκοινωνικής και υλικής υποστήριξης των ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες του πληθυσμού και συγκεκριμένα των αστέγων, των άπορων καθώς και των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από αυτή. Οι παραπάνω ομάδες αποτελούν και τους άμεσα ωφελούμενους του προγράμματος. Αντικείμενο του έργου είναι η χρηματοδότηση Σχεδίων Δράσης που αφορούν στη δημιουργία νέων ή τη συνέχιση της λειτουργίας Κοινωνικών Δομών Άμεσης Αντιμετώπισης της Φτώχειας. Οι δράσεις υλοποιούνται από Εταιρικά Κοινωνικά Σχήματα, στα οποία συμμετέχουν οι Δικαιούχοι, οι οποίοι είναι Φορείς Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχουν τη συνολική ευθύνη εκτέλεσης των δράσεων και οι Συμπράττοντες Φορείς (Δήμοι), με τους οποίους έχουν υπογράψει Μνημόνια Συνεργασίας.

Οι Δήμοι συμμετέχουν, στηρίζουν και θα παραλάβουν στη λήξη του προγράμματος ένα ολόκληρο δίκτυο Υπηρεσιών για τους δημότες τους. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στα πλαίσια του ΕΠ. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013», υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Η χρηματοδότηση αφορά τα λειτουργικά έξοδα των δομών και τη μισθοδοσία του προσωπικού αλλά όχι τα

προϊόντα που παρέχονται (π.χ. τρόφιμα, φάρμακα, είδη ένδυσης). Αυτά συγκεντρώνονται ύστερα από δωρεές, χορηγίες και την απλή, καθημερινή προσφορά όλων μας. Το πνεύμα λειτουργίας του προγράμματος προβλέπει την ενεργή συμμετοχή όλων των φορέων των υπηρεσιών των Δήμων και την προσφορά συμπολιτών μας (πολιτών και επιχειρηματιών ) για την κάλυψη των αναγκών των δομών. Η δημιουργία θέσεων απασχόλησης για το προσωπικό, το οποίο αποτελείται από άνεργους νέους ηλικίας 18 έως 30 ετών αποτελεί στόχο της Πράξης με γνώμονα την καταπολέμηση της ανεργίας της ευαίσθητης αυτής ηλικιακής ομάδας.

Το Σχήμα που απαρτίζει το Τοπικό Δίκτυο Ιλίου αποτελείται από τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Κ.Σ.Δ.Ε.Ο. «ΕΔΡΑ» και το Δήμο Ιλίου. Οι Κοινωνικές Δομές οι οποίες λειτουργούν στο Ίλιον είναι οι εξής:

- Γραφείο Διαμεσολάβησης
- Κοινωνικό Παντοπωλείο
- Κοινωνικά Συσσίτια
- Κοινωνικό Φαρμακείο
- Τράπεζα Χρόνου

Οι δομές απαρτίζονται από εξειδικευμένο προσωπικό νέων 18 έως 30 ετών, που αποτελούν τους έμμεσα ωφελούμενους του προγράμματος, με σκοπό να επιτευχθεί ένας από τους στόχους του προγράμματος, που είναι και η καταπολέμηση της ανεργίας της ευαίσθητης αυτής ηλικιακής ομάδας. Σημαντικός στόχος του προγράμματος είναι επίσης και η προσέλκυση μεγάλου αριθμού εθελοντών, με απώτερο σκοπό τη δημιουργία ενός ευρύτερου δικτύου κοινωνικής παρέμβασης, τόσο για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των δομών όσο και για την επίτευξη της δημιουργίας μιας κοινωνίας ενεργών πολιτών.

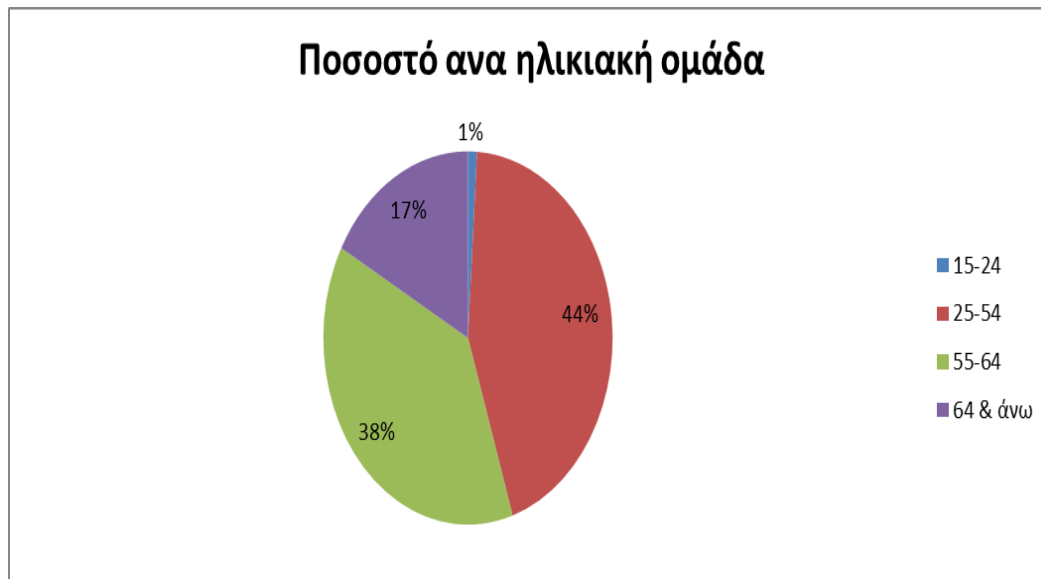
Το Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Ιλίου εντάσσεται στο Δίκτυο Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης Ιλίου, προσφέροντας δωρεάν φάρμακα σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούνται από αυτή, καθώς και σε μέλη ευπαθών ομάδων που χρήζουν άμεσης βοήθειας, με απαραίτητη προϋπόθεση να είναι ανασφάλιστοι/ες ή ασφαλισμένοι/ες από την Πρόνοια (άστεγοι, άποροι, άνεργοι). Παράλληλα, προσφέρεται από εξειδικευμένο προσωπικό η απαραίτητη

ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική για θέματα που απασχολούν τους ωφελούμενους ( <http://www.domesilion.gr>).

#### **4.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Για τη διεξαγωγή της έρευνας έκανα επιτόπιες επισκέψεις στο Κοινωνικό Φαρμακείο όπου μου δόθηκαν αρχεία από όλες τις οικογένειες που τους χορηγήθηκαν φάρμακα από τον Δεκέμβριο του 2013 έως τον Φεβρουάριο του 2016, κατέγραψα όλα τα δεδομένα ανά οικογένεια δηλαδή το φύλο, την ηλικία, την εκπαίδευση, την οικογενειακή κατάσταση, την μορφή οικογένειας, την εργασιακή κατάσταση, την ασφαλιστική κάλυψη, σε τι ευπαθείς ομάδες ανήκουν, τον μήνα και το έτος που έκαναν την εγγραφή, την συχνότητα επίσκεψης τους αλλά και το κόστος τους ανά επίσκεψη. Ακόμα υπολόγισα το κόστος ανά άτομο στο σύνολο από την πρώτη φορά που τους δόθηκαν φάρμακα μέχρι και την τελευταία φορά και επιπλέον έγινε άθροισμα του κόστους ετησίως από όλες τις οικογένειες που επισκέφθηκαν το φαρμακείο. Επίσης, υπολόγισα τα οικονομικά στοιχεία του κοινωνικού φαρμακείου, τον αριθμό των ωφελουμένων ανά μήνα αλλά και την αξία των χορηγιών που δόθηκαν στο κοινωνικό φαρμακείο ανά μήνα, την αξία των φαρμάκων που δόθηκαν τελικώς αλλά και την αξία αποσύρσεων δηλαδή πόσα χρήματα δόθηκαν πίσω από τις χορηγίες επίσης ανά μήνα.

Από τα δεδομένα που προέκυψαν και όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιακής ομάδας στο οποίο χορηγείται φάρμακα είναι ηλικίας 25-54 με 44%. Το ποσοστό αυτό είναι απόλυτα αναμενόμενο δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ανεργίας.



**Διάγραμμα 4.1:** Ποσοστό ανά ηλικιακή ομάδα από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου.

Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση που παρατηρούμε και στο διάγραμμα παρακάτω προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμοι σε ποσοστό 48%, πράγμα που αποδεικνύει τα οικονομικά προβλήματα που υπάρχουν στις οικογένειες και η ανάγκη φαρμάκων ενώ με μικρότερο ποσοστό 19% είναι οι άγαμοι.



**Διάγραμμα 4.2:** Ποσοστό ανα οικογενειακή κατάσταση από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου.

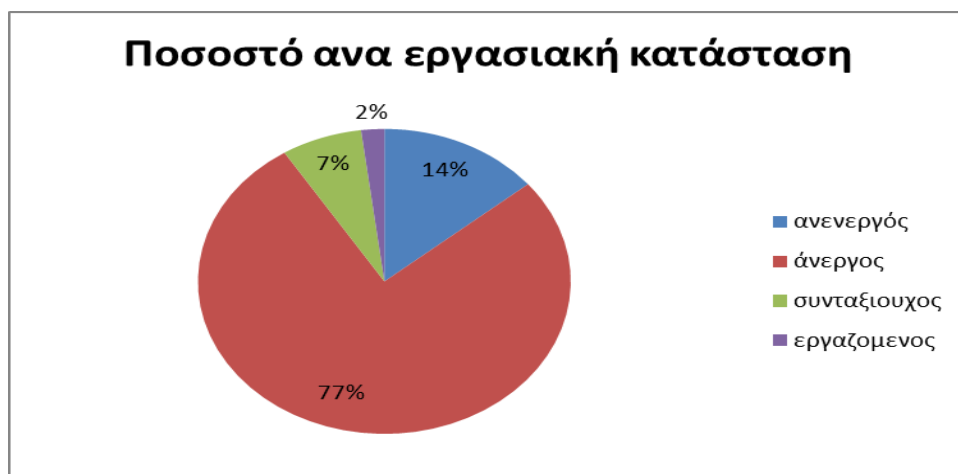
Ένα ακόμη στοιχείο που προκύπτει από τα δεδομένα μας, είναι το μορφωτικό επίπεδο όπου, όπως προκύπτει, το μεγαλύτερο ποσοστό έχει τελειώσει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και με μικρό ποσοστό είναι αναλφάβητοι δηλαδή

83% συνολικά. Το στοιχείο αυτό δηλώνει ότι δεν έχουν κάποια ιδιαίτερα εκπαιδευτική μόρφωση και σε πολύ μικρό ποσοστό κάποια τριτοβάθμια εκπαίδευση.



**Διάγραμμα 4.3: Ποσοστό ανά μορφωτικό επίπεδο από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου**

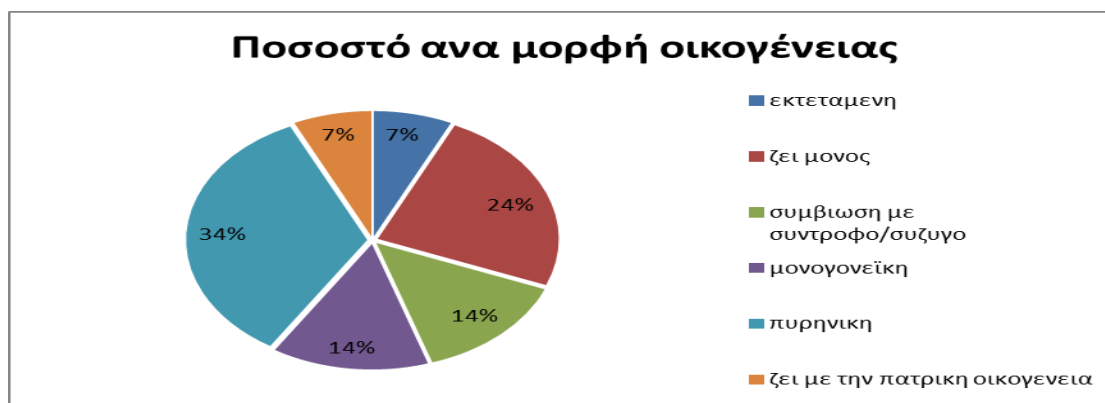
Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο από τα δεδομένα μας είναι το ποσοστό ανά εργασιακή κατάσταση. Προκύπτει ότι το 77% των ωεφλουμένων είναι άνεργοι. Απόλυτα αναμενόμενο το στοιχείο αυτό για να καταφέρνουν αυτοί οι άνθρωποι στο Κοινωνικό Φαρμακείο. Εντυπωσιακό είναι και το 14% το οποίο αφορά σε ανενεργούς πολίτες, ενώ 7% ανήκει στους συνταξιούχους το οποίο δηλώνει τις δύσκολες οικονομικές συνθήκες όπου βιώνουν οι πολίτες.



**Διάγραμμα 4.4: Ποσοστό ανά εργασιακή κατάσταση από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου**

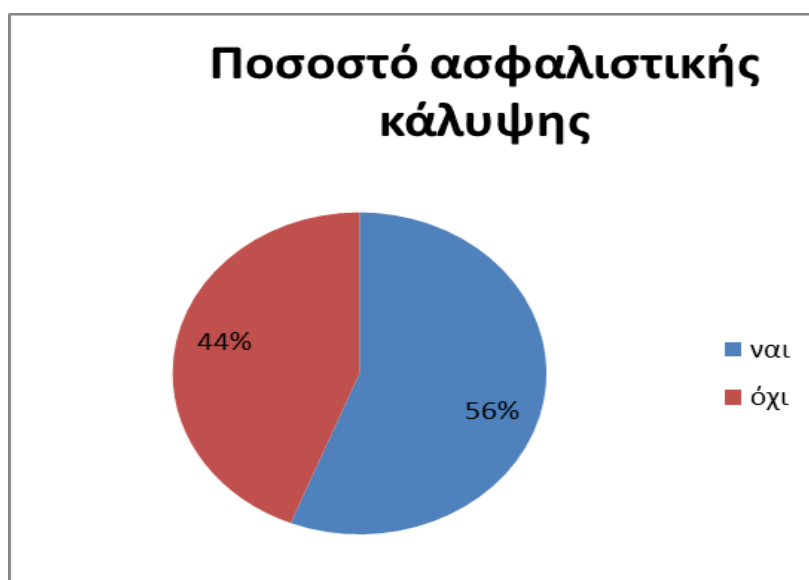
Ένα ακόμη στοιχείο από τα δεδομένα μας είναι το ποσοστό ανά μορφή οικογένειας. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό με 34% να ανήκει στην

πυρηνική οικογένεια (δηλαδή η παραδοσιακή οικογένεια όπου ζουν μαζί και η μητέρα και ο πατέρας με τα παιδιά τους), το 24% ζει μόνος του, από 14% είναι η συμβίωση με σύντροφο/σύζυγο και η μονογονεϊκή οικογένεια και τέλος από 7% είναι η εκτεταμένη οικογένεια και εκείνοι που ζουν με την πατρική τους οικογένεια.



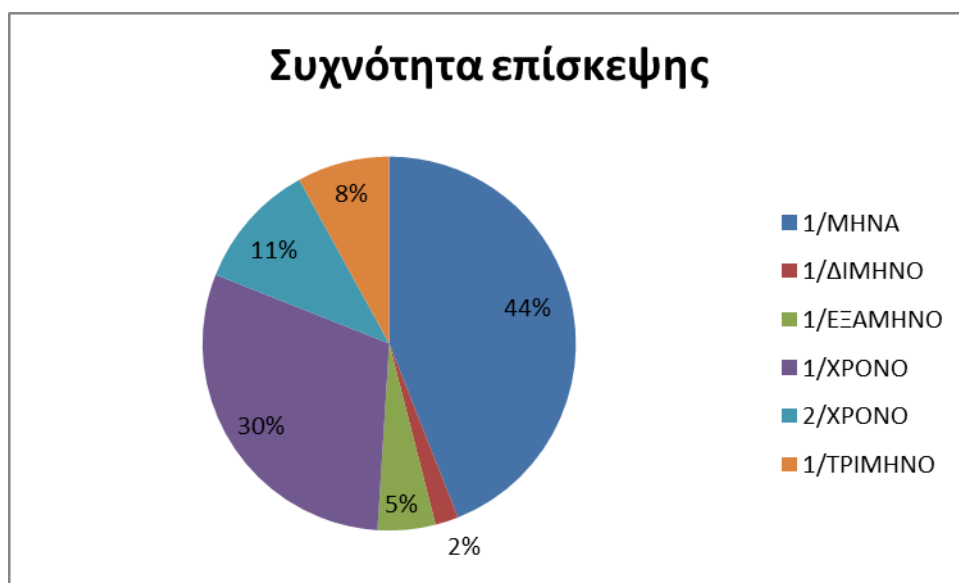
**Διάγραμμα 4.5: Ποσοστό ανά μορφή οικογένειας από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου**

Ιδιαίτερη εντύπωση κάνει το ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης. Το 56% των ωφελουμένων είναι ασφαλισμένο ενώ το 44% δεν είναι ασφαλισμένο. Αυτό το στοιχείο δείχνει ότι παρά το ότι είναι ασφαλισμένοι οι πολίτες δεν έχουν τα χρήματα να πληρώσουν τις ανάγκες τους σε φάρμακα και ζητούν βοήθεια από το Κοινωνικό Φαρμακείο της περιοχής του.



**Διάγραμμα 4.6: Ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου**

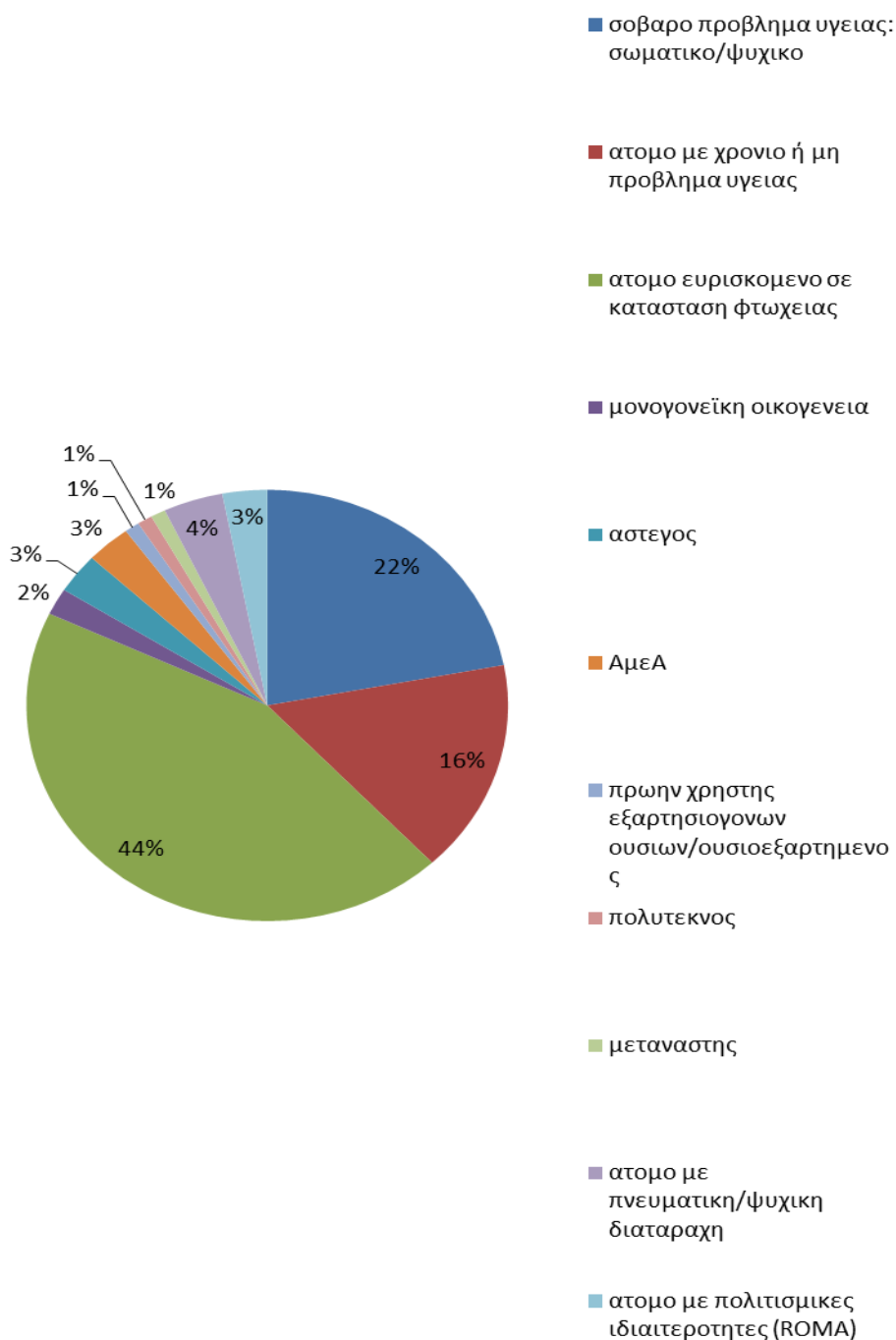
Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο από το Κοινωνικό Φαρμακείο είναι η συχνότητα επίσκεψης των πολιτών. Το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 44% επισκέπτεται κάθε μήνα το Κοινωνικό Φαρμακείο ενώ το 30% μία φορά τον χρόνο. Το 11% πηγαίνει δύο φορές τον χρόνο, το 8% μία φορά το τρίμηνο, το 5% μία φορά το εξάμηνο ενώ μόλις το 2% πηγαίνει μία φορά το δίμηνο. Από τα ποσοστά που προκύπτουν παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι πολίτες χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή κάθε μήνα πράγμα που σημαίνει πως το Κοινωνικό Φαρμακείο έχει πολλές ανάγκες σε φαρμακευτικό υλικό μηνιαίως.



**Διάγραμμα 4.7: Ποσοστό της συχνότητας επίσκεψης των πολιτών στο Κοινωνικό Φαρμακείο του Δήμου Ιλίου**

Σαφέστατα, για την έρευνα ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που επικεντρώνεται είναι στις ευπαθείς ομάδες που χορηγούνται τα φάρμακα. Όπως παρατηρούμε από το διάγραμμα παρακάτω παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 44% αφορά σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας. Έπειτα, το 22% αφορά σε άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας: σωματικά ή ψυχικά. Το 16% το έχουν τα άτομα με χρόνια ή μη προβλήματα υγείας, το 4% το κατέχουν τα άτομα με πνευματική/ψυχική διαταραχή, από 3 % έχουν οι άστεγοι και τα ΑΜΕΑ και τα άτομα με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες (ROMA). Το 2% ανήκει στις μονογονεϊκές οικογένειες, ενώ από 1% έχουν τα άτομα που είναι πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών / ουσιοεξαρτημένος, οι πολύτεκνοι και οι μετανάστες.

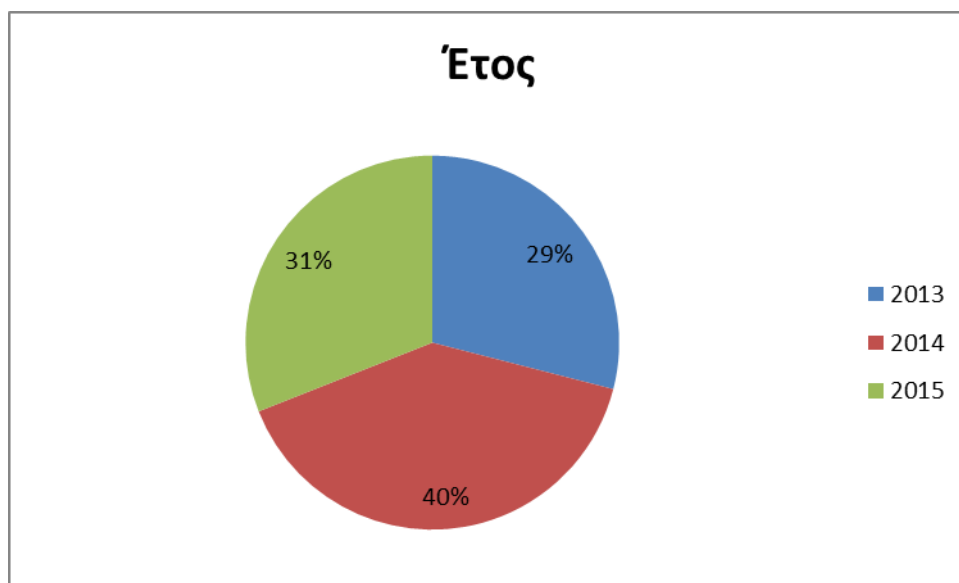
## Ποσοστό ευπαθών ομάδων



Διάγραμμα 4.8: Ποσοστό ευπαθών ομάδων από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου



Τέλος, ένα σημαντικό στοιχείο είναι το έτος στο οποίο προσήλθαν οι περισσότεροι πολίτες. Όπως φαίνεται και από το παρακάτω διάγραμμα, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προσήλθε το 2014 δηλαδή το 40%, το 31% προσήλθε μειωμένο το 2015, ενώ το 2013 ήταν 29%. Η μείωση που παρατηρούμε από το 2014 έως το 2015 οφείλεται στην έλλειψη πολλών φαρμάκων που υπάρχουν και από το γεγονός ότι οι πολίτες λόγω της οικονομικής κρίσης δεν παρακολουθούν την υγεία τους όσο πρέπει, για αυτό υπάρχει και αυτή η μείωση.



**Διάγραμμα 4.9: Ποσοστό ανά έτος από τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου Δήμου Ιλίου**

#### **4.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Η κοστολόγηση προκύπτει από τα δεδομένα του Κοινωνικού Φαρμακείου, όπου από τις χορηγίες που δόθηκαν μηνιαίως προέκυψαν οι τιμές των φαρμάκων που δόθηκαν μηνιαίως και από αυτές οι τιμές από τις αποσύρσεις που έγιναν επίσης μηνιαίως. Αθροίστηκαν όλες οι τιμές των φαρμάκων συνολικά και αυτό φαίνεται στον παρακάτω πίνακα που είναι όλα τα οικονομικά στοιχεία από τον Δεκέμβριο του 2013 έως και τον Φεβρουάριο του 2016:

**Πίνακας 4.3: Οικονομικά στοιχεία Κοινωνικού Φαρμακείου**

ΜΗΝΕΣ	ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΙ	ΑΞΙΑ ΧΟΡΗΓΙΩΝ	ΑΞΙΑ ΑΠΟΣΥΡΣΕΩΝ
Δεκ-13	758,89 €	16	2.238,09 €	79,56 €

Ιαν-14	1.168,37 €	38	3.946,32 €	617,81 €
Φεβ-14	1.027,44 €	38	5.002,86 €	791,12 €
Μαρ-14	1.150,05 €	37	17.067,17 €	2.847,19 €
Απρ-14	1.465,11	36	4.382,27 €	1.840,55 €
Μαϊ-14	1.307,29 €	36	8.962,54 €	784,80 €
Ιουν-14	1.376,20 €	36	10.208,51 €	909,54 €
Ιουλ-14	1.962,59 €	46	10.511,50 €	661,91 €
Αυγ-14	1.822,78 €	39	4.468,82 €	80 €
Σεπ-14	1.521,76 €	41	10.963,65 €	2.000 €
Οκτ-14	1.425,90 €	42	10.136,64 €	1.173,99 €
Νοε-14	2.521,40 €	50	12.463,66 €	1.354,84 €
Δεκ-14	2.824,48 €	52	19.007,47 €	121,91 €
Ιαν-15	2.970,11 €	58	30.335,90 €	2.323,35 €
Φεβ-15	2.402,88 €	49	9.553,53 €	1.681,32 €
Μαρ-15	2.851,95 €	56	11.720,20 €	1.919,58 €
Απρ-15	3.073,63 €	60	17.999,22 €	1.238,27 €
Μαϊ-15	2.784,59 €	61	3.375,65 €	2.156,03 €
Ιουν-15	3.441,14 €	59	9.219,31 €	3.005,71 €
Ιουλ-15	3.056,12 €	60	5.683,45 €	834,11 €
Αυγ-15	2.605,71 €	51	2.741,28 €	735,78 €
Σεπ-15	3.291,58 €	60	7.204,36 €	3.596,63 €
Οκτ-15	2.821,75 €	61	5.293,13 €	2.081,63 €
Νοε-15	3.001,21 €	67	10.964,66 €	677,75 €
Δεκ-15	3.129,71 €	68	6.929,06 €	151,16 €

Ιαν-16	3.389,34 €	68	10.770,64 €	2.323,98 €
Φεβ-16	3.204,73 €	75	15.515,24 €	676,03 €

Με βάση τα στοιχεία παρατηρούμε ότι οι ωφελούμενοι ήταν πολλοί λίγοι και η αξία των χορηγιών ήταν πολύ μικρή σε σχέση με τους επόμενους μήνες στους οποίους οι ωφελούμενοι άρχιζαν να αυξάνονται, με αποτέλεσμα οι χορηγίες να αυξηθούν λόγω της αυξημένης ζήτησης των φαρμάκων. Σίγουρα η αύξηση των ωφελουμένων οφείλεται πολύ πιθανόν στο γεγονός ότι δεν γνώριζαν την ύπαρξη του Κοινωνικού Φαρμακείου και σαφώς με την αύξηση της φτώχειας όπως προέκυψαν και από τα δεδομένα παραπάνω παρατηρούμε την ανάγκη από ύπαρξη τέτοιων Φαρμακείων στους πολίτες ώστε να βοηθηθούν. Επιπλέον παρατηρούμε ότι η αξία των αποσύρσεων δεν είναι τόσο μεγάλη σε σχέση με την αξία των χορηγιών σε όλα τα χρόνια, αυτό δεν είναι θετικό διότι αυτό σημαίνει ότι μπορεί αργότερα να υπάρξουν ελλείψεις.

**Πίνακας 4.3.1: Κόστος των ατόμων ανά χρόνο με βάση τα στοιχεία του Κοινωνικού Φαρμακείου του Δήμου Ιλίου**

Σύνολο 2013	Σύνολο 2014	Σύνολο 2015
2455.63	10371.80	8326.29

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε το συνολικό κόστος του Κοινωνικού Ιατρείου βάσει των ωφελουμένων ατόμων.

**4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Από τη στατιστική ανάλυση προκύπτει ότι:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό πολιτών που προσέρχονται στο Κοινωνικό Φαρμακείο είναι άτομα ηλικία 25-54 όπου σε αυτές τις ηλικίες είναι ιδιαίτερα αυξημένα τα ποσοστά ανεργίας.
- Οι περισσότεροι πολίτες είναι παντρεμένοι όπου αυτό σημαίνει ότι οι ανάγκες είναι ιδιαίτερα αυξημένες και αντιμετωπίζουν οικονομικό πρόβλημα.
- Εντύπωση έκανε ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών που είναι ανενεργοί ή συνταξιούχοι ή και εργαζόμενοι και χρειάζονται βοήθεια σε φαρμακευτική αγωγή. Επίσης πολλοί από αυτούς είναι ασφαλισμένοι, αυτό σημαίνει ότι η

κατάσταση φτώχειας στην Ελλάδα έχει αυξηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια και δεν μπορούν να αγοράσουν τα φάρμακα που χρειάζονται για την υγεία τους και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να τίθεται η ζωή τους πολλές φορές σε κίνδυνο διότι πολλές φορές και το Κοινωνικό Φαρμακείο μπορεί να έχει έλλειψη πολλών φαρμάκων.

- Οι ωφελούμενοι όσο περνούν τα χρόνια αυξάνονται και μπορεί μακροπρόθεσμα να υπάρχουν ακόμα μεγαλύτερες ελλείψεις, οι οποίες δεν θα μπορούν να καλυφθούν από καμία οργάνωση και η πολιτεία θα πρέπει να πράξει αναλόγως για αυτή την περίπτωση έτσι ώστε οι πολίτες να μην διακινδυνεύουν την υγεία τους.
- Τέλος ιδιαίτερα τον Φεβρουάριο του 2016 όπου έγινε η τελευταία καταμέτρηση φαίνεται ότι αξία των αποσύρσεων είναι ιδιαίτερα μικρή σε σχέση με τους προηγούμενους μήνες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγεία είναι ύψιστο αγαθό για κάθε άνθρωπο και θεωρείται σαν ένα από τα σημαντικότερα, αν όχι το πιο σημαντικό, στοιχεία μιας πλήρους και ευτυχημένης ζωής. Το διαχρονικά αδιαμφισβήτητο αυτό γεγονός πρέπει να σέβεται και να καλύπτει κάθε κοινωνικό σύστημα. Αυτό επιτυγχάνεται, αν η λειτουργία του περιλαμβάνει ένα σύστημα υγείας,, δηλαδή ένα συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των ανθρώπινων και υλικών πόρων του τομέα της υγείας, που στοχεύει στην πλήρη κάλυψη των αναγκών υγείας όλων των ανθρώπων και στη μεγιστοποίηση της στάθμης υγείας του πληθυσμού. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, μέλος της οποίας είναι η Ελλάδα, σήμερα υπάρχουν τέσσερα μοντέλα συστημάτων υγείας, το αγγλοσαξονικό, το ηπειρωτικό, το σκανδιναβικό και το νοτιοευρωπαϊκό.

Οι στόχοι που έχει θέσει η Ε. Ε. στον τομέα της υγείας είναι η προαγωγή της υγείας σε μία Ευρώπη που γερνάει, η προστασία των πολιτών από απειλές για την υγεία και η προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών. Ιστορικά το νέο ελληνικό κράτος δεν μπόρεσε, μετά την απελευθέρωση και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980, να δημιουργήσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας με βάση τις εμπειρίες και τα διδάγματα που είχαν διαμορφωθεί κατά τη μακροχρόνια πορεία του ελληνικού έθνους. Κατά τη διάρκεια των ιστορικών χρόνων, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσεων, αναπτύχθηκαν από το λαό διάφορες οργανωτικές μορφές κοινωνικής αλληλεγγύης για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Το 1983 αποτελεί σημαντικό σταθμό στην εξελικτική πορεία του συστήματος υγείας της χώρας στη σύγχρονη εποχή, εξαιτίας της θεσμοθέτησης του Ε.Σ.Υ. για τη συνολική κάλυψη του πληθυσμού σε υπηρεσίες υγείας.

Το ελληνικό σύστημα υγείας μετά το 1983 χαρακτηρίζεται ως μεικτό επειδή ένα μέρος της χρηματοδότησης προέρχεται από τις ασφαλιστικές εισφορές και ένα άλλο από την φορολογία (κρατικό προϋπολογισμό), ενώ υπάρχει και σημαντική συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Είναι γενικά αποδεκτό ότι, μέχρι την εμφάνιση της κρίσης, σημειώθηκε μεγάλη πρόοδος ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας, την κάλυψη των αναγκών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για το σύνολο σχεδόν των πολιτών και την βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Εκτός από τα πλεονεκτήματα, η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας χαρακτηριζόταν και από αρκετά μειονεκτήματα. Τα

σημαντικότερα ήταν η πολυπλοκότητα, η πληθώρα ιατρών, οι ελλείψεις νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού, η πολυδιάσπαση των φορέων και η έλλειψη συντονισμού, οι λίστες αναμονής, η γραφειοκρατία, η διαφθορά και ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών. Η μεγαλύτερη αδυναμία του, σύμφωνα με τις περισσότερες επιστημονικές μελέτες, ήταν η προβληματική οργάνωση και λειτουργία και η χαμηλή ανάπτυξη της Π.Φ.Υ.

Η ύπαρξη και η αποτελεσματική λειτουργία της Π.Φ.Υ. αποτελεί, σύμφωνα με τις σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις, τη βάση, το θεμελιώδη λίθο κάθε συστήματος υγείας. Τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετώπιζε η Π.Φ.Υ. ήταν ο πολυκερματισμός των φορέων και η απουσία οργανωτικής και λειτουργικής σύνδεσής τους, οι ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή, η απουσία του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, η μη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και τις βραδινές ώρες και η ανυπαρξία συστήματος ελέγχου της συνταγογράφησης και των παραπομπών για εξετάσεις. Το 2008 ξέσπασε η παγκόσμια οικονομική κρίση που οδήγησε την παγκόσμια οικονομία σε ύφεση. Η ανεργία, η φτώχεια και οι ανισότητες αυξήθηκαν, εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τα σπίτια και τις περιουσίες τους.

Την κρίση αυτή ακολούθησε η εμφάνιση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα το 2010. Η Ελλάδα, εξαιτίας του υπερβολικού δανεισμού και των υψηλών δημοσιονομικών και εμπορικών ελλειμμάτων, αναγκάστηκε να αποδεχθεί ένα πρόγραμμα διάσωσης και δημοσιονομικής εξυγίανσης και την εφαρμογή συγκεκριμένων σκληρής λιτότητας (εσωτερική υποτίμηση), για να λάβει τα αναγκαία δάνεια από την Ευρωζώνη, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Η πολιτική αυτή οδήγησε την οικονομία σε βαθιά ύφεση. Τα μέτρα είχαν πολύ αρνητικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες κυριότερες των οποίων ήταν η εκρηκτική άνοδος της ανεργίας, η κατακόρυφη αύξηση της φτώχειας και των κοινωνικών ανισοτήτων, η αποσάθρωση του παραγωγικού ιστού της χώρας και η κατάρρευση του μεγαλύτερου μέρους της μεσαίας τάξης.

Η έλευση της κρίσης και η εφαρμογή του προγράμματος διάσωσης της χώρας (δανειακές συμβάσεις και μνημόνια) είχαν καταστροφικές συνέπειες για τη χώρα συνολικά και δραματικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και την υγεία του πληθυσμού. Οι αλληπάλληλες μεταρρυθμίσεις, τα μέτρα πολιτικής και η περικοπή

δαπανών είχαν πολύ σοβαρές αρνητικές συνέπειες στη λειτουργία και την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας συνολικά. Η εκρηκτική αύξηση της ανεργίας, της ανασφάλιστης εργασίας και της φτώχειας δημιούργησε ένα πλήθος ανασφάλιστων πολιτών - ξεπέρασαν τα τρία εκατομμύρια – οι οποίοι έχασαν κάθε δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Η δραστική μείωση των δαπανών για την υγεία οδήγησε σε υποβάθμιση της ποιότητας και μείωση της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών από το Ε.Σ.Υ. Η προσπάθεια ανασυγκρότησης της Π.Φ.Υ., μέσω του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., απέβη άκαρπη λόγω της υποχρηματοδότησης, των ελλείψεων σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικά και της μείωσης των παροχών

Όλα αυτά οδήγησαν στην προβληματική λειτουργία και την απαξίωση του Ε.Σ.Υ. και την υγεία να αντιμετωπίζεται λιγότερο ως δημόσιο αγαθό και κοινωνικό δικαίωμα και περισσότερο ως εμπόρευμα. Η κατάσταση της υγείας του πληθυσμού επιδεινώθηκε και η κοινωνικοοικονομική κρίση έλαβε διαστάσεις ανθρωπιστικής κρίσης. Η κρίση έχει επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία των περισσότερων πολιτών, αυξάνοντας τα επίπεδα κατάθλιψης και νοσηρότητας, αλλά και τις αυτοκτονίες. Κατά τη διάρκεια της κρίσης η ελληνική κοινωνία, αντιδρώντας στη ραγδαία επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού, ανέπτυξε ένα πλήθος εθελοντικών συλλογικοτήτων και νέων οργανωτικών μορφών κοινωνικής αλληλεγγύης, προκειμένου να καλυφθούν ποικίλες ανάγκες που προέκυψαν από την εφαρμογή των μέτρων λιτότητας.

Στη δύσκολη αυτή συγκυρία χιλιάδες πολίτες στρατεύτηκαν εθελοντικά σε ποικίλα σχήματα αλληλεγγύης και υποστήριξης των αδυνάτων, δίπλα στους παραδοσιακούς θεσμικούς εκφραστές της κοινωνίας των πολιτών. Για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κρίσης στον τομέα της υγείας, κυρίως σε υπηρεσίες Π.Φ.Υ., αλλά και ως μια προσπάθεια εφαρμογής στην πράξη μιας διαφορετικής μορφής κοινωνικοοικονομικής οργάνωσης, έκανε την εμφάνισή της μια νέα, άτυπη, οργανωτική δομή κοινωνικής αλληλεγγύης και εθελοντισμού, τα Κοινωνικά Ιατρεία και τα Κοινωνικά Φαρμακεία. Ξεκίνησαν από τις μεγάλες πόλεις και γρήγορα επεκτάθηκαν σε όλες τις περιφέρειες της χώρας. Οι δομές αυτές έχουν ως πρωταρχικό σκοπό να προσφέρουν χωρίς καμία διάκριση, εθελοντικά και δωρεάν, υπηρεσίες Π.Φ.Υ. σε όλους τους ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς. Ταυτόχρονα επιδιώκουν τη δωρεάν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλους, την υποκίνηση

μέσω του παραδείγματος των κοινωνικών δομών από τη βάση και τη συνεργασία και τη δικτύωση με αλληλέγγυες δομές άλλων τομέων.

Λειτουργούν σαν ανοικτές συλλογικότητες με άμεση συμμετοχική δημοκρατία που έχουν ως κύρια δομικά χαρακτηριστικά την αυτονομία, την συναπόφαση, την αυτοοργάνωση, την ανεξαρτησία, την αυτοδιαχείριση, την αυτόδιοίκηση και στηρίζουν τη λειτουργία τους στον εθελοντισμό και στην αλληλεγγύη. Η ιδιαιτερότητα των Κ.Ι. στον τομέα της υγείας, σε συνδυασμό με την σχεδόν πλήρη έλλειψη μελετών για το φαινόμενο αυτό, οδήγησε στην ανάγκη για μια αρχική εξέταση της λειτουργίας και της ποιότητας των παρεχομένων από αυτά υπηρεσιών υγείας. Η έρευνα που διενεργήθηκε σε τυχαίο δείγμα ασθενών είχε ως σκοπό να καταγράψει τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος και να μετρήσει την ικανοποίηση των χρηστών πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας σε δύο συγκεκριμένα Κ.Ι., στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού και στο Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Περιστερίου. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Το να νιώθει ο ασθενής δυσαρεστημένος και να αισθάνεται ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του, αποτελεί ένδειξη χαμηλής ποιότητας φροντίδας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το σύνολο των ασθενών ανήκει στους έχοντες ανάγκη και σε μεγάλο ποσοστό είναι Έλληνες έγγαμοι και ασφαλισμένοι και μικρής ηλικίας. Βάσει των ευρημάτων, αποδεικνύεται ότι οι περισσότεροι πολίτες βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και για αυτό δεν μπορούν να αγοράσουν τα φάρμακα τους. Η μεγάλη σημασία των Κοινωνικών Φαρμακείων ως νέων δομών έγκειται στον τρόπο λειτουργίας τους που είναι αυθεντικά νέος, πρωτότυπος και καινοτόμος. Επιδιώκουν την επίτευξη των σκοπών τους κυρίως χάρη στην εθελοντική προσφορά των πολιτών.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

Ανδρεάδου Ε., «Καινοτόμες δομές υπηρεσιών υγείας πύοτης στην Ε.Ε., κυρίως στις γαλλόφωνες χώρες, στα πλαίσια της κρατικής κοινωνικής πολιτικής, Προσεγγίσεις και προοπτικές εφαρμογής αυτών στον Ελλαδικό χώρο.» ,Μεταπτυχιακή Εργασία, Διοίκηση Επιχειρήσεων Θεσσαλονίκη, Φεβρουάριος 2011

Αφουξενίδης, Α. & Αλεξάκης, Μ. (2010) «Σημεία των καιρών: αναζητώντας την χαμένη κοινωνία των πολιτών στη μεταμοντέρνα εποχή», στο Κονιόρδος, Σ. (επιμ.) Κοινωνικό Κεφάλαιο: εμπιστοσύνη & κοινωνία των πολιτών, εκδόσεις Παπαζήση, 2010, σελ. 209-236

Βουτσάκης Β., (2004): «Εθελοντές και κράτος: Οι σειρήνες της σύμφυσης, στο Η Άγνωστη κοινωνία των πολιτών», Εκδόσεις Ποταμός Αθήνα.

Γενική Γραμματεία Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, (2008), «ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΙΚΟΚΥΡΙΩΝ, ΕΤΟΥΣ 2006», Κοινωνική ενσωμάτωση και συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες, Δελτίο Τύπου 21 .5.2008

Γιάννης Ν., (2001): «Κοινωνία Πολιτών και Νεολαία», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

Γιάννης Ν., (2007), «Ορισμοί και εννοιολογική κατηγοριοποίηση των ΜΚΟ, ομιλία στο Πολιτιστικό Κέντρο «Ελληνικός Κόσμος»

Δημητράκος Δ., (2002): «Η ιδέα της Κοινωνίας των πολιτών στο Κράτος και Κοινωνία των Πολιτών», Μεταμεσονύκτιες Εκδόσεις, Αθήνα.

Ζαβλανός Μ. (2002), «Μάνατζμεντ», Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα

Ζιώμας Δ., (2001): «Ο τομέας της κοινωνικής οικονομίας στην Ελλάδα υπό το πρίσμα των σύγχρονων διεθνών εξελίξεων, το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας», ΕΚΚΕ.

Καζάκος Π., (2005): «Κοινωνικό Κεφάλαιο και συλλογική δράση εναντίον των μεταρρυθμίσεων, Κοινωνία Πολιτών, Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση», Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τ. 11.

Κονιόρδος Σ., (2004): «Κοινωνικό Κεφάλαιο και Κοινωνία Πολιτών, Κοινωνία Πολιτών, Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση», Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τ.10.

Κυριόπουλος Π., Τσιάντου Β., (2010). «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(5): 834-840.

Μακρυδημήτρης Α. (2002): «Κράτος και Κοινωνία των Πολιτών», Μεταμεσονύκτιες Εκδόσεις, Αθήνα.

Μουζέλης Ν., (1998): «Νεωτερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία των πολιτών, Κοινωνία Πολιτών», Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τ.1.

Μπουμπούκα Α., (2006): «Αβοήθητες οι ελληνικές ΜΚΟ», Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, 25/06/2006

Μωραΐτης, Ε. (2006): «Οι σύγχρονες τάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας», Σημειώσεις για τους σπουδαστές του ΜΠΣ «Διοίκηση Υγείας», Πειραιάς

Παναγιωτίδου, Ε. (2002): «Πού Πότε και Γιατί αναπτύσσεται η Κοινωνία των Πολιτών», Κοινωνία Πολιτών, 8: 17-23.

Πιτσούλης Ν, (2007): «Παρουσίαση διάρθρωσης και στόχων της διαβούλευσης», ομιλία στο Πολιτιστικό Κέντρο «Ελληνικός Κόσμος»

Πολυζωίδης, Π. (2006): «Εθελοντισμός στην κοινωνική προστασία», Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Στασινοπούλου Ό., (2002): «Ζητήματα Σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής», Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Στασινοπούλου, Ο. (2011): «Εννοιολόγηση και Οριοθέτηση του Εθελοντισμού στην Ιστορική του Εξέλιξη», Δ Συνδιάσκεψης Γυναικών - Εκπροσώπων Ιερών Μητροπόλεων της Εκκλησίας της Ελλάδος», Αθήνα: Ειδική Συνοδική Επιτροπή Γυναικείων Θεμάτων.

Τα νέα, (2004): «Στοιχεία που ανακοινώθηκαν από την Γενική Διεύθυνση Εθελοντισμού του «Αθήνα 2004»

Τούντας, Γ. (2000): «Κοινωνία και Υγεία», Εκδόσεις Οδυσσέας- Νέα Υγεία, Αθήνα

«Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης, (2013), Βασικοί τόποι-κοινές αρχές, παρ. 4

Χρηστίδης, Θ. (2009): «Ο Ηράκλειτος, ο κόσμος και ο θεός», Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα

### **Ξενόγλωσση**

Afouxenidis, A., Klee, G. & Cavouriaris, E. (2003): «Field study of ex-convicts reintegration into labour market and social life», Τελική Έκθεση προς την DG for Employment and Social Affairs, pp.56

Anheier, H. (2002): «The third sector in Europe: five theses. Civil Society Working» Paper 12, LSE: Centre for Civil Society , pp. 24-28

Aspen University, (2004): «Volunteer Sustainability: How NonProfits Can Sustain Volunteers' Commitment», Snapshots online, issue 36.

Clary, E.G., Snyder, M., Ridge, R.D., Copeland, J., Stukas, A.A., Haugen, J. και Miene, P. (1998): «Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. Journal of Personality and Social Psychology», Vol. 74(6), σελ.1516-1530

Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency (EACEA), (2010): «Study on Volunteering in the European Union», National Report Greece

Educational, Audiovisual & Culture Executive Agency (EACEA), (2010): «Study on Volunteering in the European Union», Final Report submitted by GHK

Houle, B., Sagarin, B. & Kaplan, M. (2005): «A Functional Approach to Volunteerism: Do Volunteer Motives Predict Task Preference?», Basic and Applied Social Psychology, 27(4), pp.337–344

Kumar, Kr. (1993): «Civil society: An Inquiry into the Usefulness of a Historical Term», The British Journal of Sociology, 44(3): 389-90

Leontidou, L., Afouxenidis, A. & Kourliouros, E. (2002): «Causes of Urban Sprawl in Athens and East Attica, 1981-2001», Πρώτη Ετήσια Έκθεση προς την EC, Energy, Environment and Sustainable Development, SocioEconomic Aspects of Environmental Change in the Perspective of Sustainable Development.

Norberto B., (1998): «Κοινωνία Πολιτών, Οι διαφορετικές έννοιες του όρου, Κοινωνία Πολιτών», Έκδοση της Ένωσης Πολιτών για την Παρέμβαση, Εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, τ.1.

Penner, L. (2004): «Volunteerism and Social Problems: Making Things Better or Worse?», Journal of Social Issues, Vol.60, No.3, pp.645-66.

Putnam, R. D. (2002): «Proposed Questions for CPS on Social Capital», παράρτημα στο L.Hudson and C. Chapman, “The Measurement of Social Capital in the United States», Εισήγηση στη Διάσκεψη OECD-ONS International Conference on the Measurement of Social Capital, London, 25-27 September, p.p.12-14

C. Rochester, A. Ellis Paine, S. Howlett, Palgrave Macmillan, «Volunteering and Society in the 21st\_Century», UK, 2012

### **Διαδικτυακές Πηγές**

Gooby T., (1991): «Welfare State Regimes and Welfare Citizenship», Journal of European Social policy, 1, 93-105.  
<http://www.disabled.gr/portal/modules.php?name=News&file=article&sid=4786>

Α.Δαμάσκου «Αξιοποίηση Εθνικού Συστήματος Ακεραιότητας», εκδότης Διεθνής Διαφάνεια, Ελλάδα, [www.transparency.gr](http://www.transparency.gr)

Βασιλόπουλος Π., (2005): «Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και ΜΚΟ (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις), Συστήματα πολιτικής διαφάνειας σε παγκόσμιο, ευρωπαϊκό και τοπικό επίπεδο», [http://www.infosoc.gr/infosoc/el-GR/services/elibrary/reports\\_list/mko/](http://www.infosoc.gr/infosoc/el-GR/services/elibrary/reports_list/mko/)

Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, (2005): «Τελική Έκθεση του Έργου», Η Νέα Γενιά στην Ελλάδα Σήμερα, [http://www2.media.uoa.gr/psylab/imageup/I\\_nea\\_gennia\\_FinalReport.pdf](http://www2.media.uoa.gr/psylab/imageup/I_nea_gennia_FinalReport.pdf)

Εθελοντισμός, (2007), «Τι είναι και τι θέλουν οι εθελοντές», [http://www.ethelontismos.gr/progr\\_062.html](http://www.ethelontismos.gr/progr_062.html)

Ελληνική Εταιρεία Αξιοποίησης Ανακύκλωσης, (2007), «Ενημέρωση Πολιτών», <http://www.herrco.gr/web/pages.fds?lang=1&page=53>

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, <http://www.epanad.gov.gr/default.asp?pid=18&la=1>

Η Κοινωνία των Εθελοντών (2006): «Ένωση Πολιτών για την Παρέμβαση» <http://www.paremvassi.gr/volunteers.htm>

Κουσουλέντη, Χ. (2014): «Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ως νέα μορφή κοινωνικής και πολιτικής δράσης. Η περίπτωση του ΜΚΙΕ», [https://drive.google.com/file/d/0B9MB-ros\\_2DuTDdsOFdqczZhcms/view](https://drive.google.com/file/d/0B9MB-ros_2DuTDdsOFdqczZhcms/view)

Μάτσα, Κ. (2013): «Ιατρεία και Φαρμακεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης: Εστίες αντίστασης στην ανθρωπιστική κρίση.» <http://eek.gr/index.php/self-organization/2265iatreia-kai-farmakeia-koinonikis-allileggyis-esties-antistasis-stin-anthropistiki-katastrofi>.

Μπουμπούκα, Α., (2007): «Εθελοντές με το σταγονόμετρο», online άρθρο στην ιστοσελίδα ΥΛΗ, [http://www.forest.gr/portal/index.php?option=com\\_content&task=view&id=252](http://www.forest.gr/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=252)

Μπουρίκος Δ. (2013): «Κοινωνική Αλληλεγγύη στην Ελλάδα της κρίσης : Νέο κύμα ανάδυσης της κοινωνίας πολιτών ή εμπέδωση της κατακερματισμένης κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη» [http://crisisobs.gr/wpcontent/uploads/2013/04/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF\\_3\\_%CE%94.%CE%9C%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%AF%CE%BA%CE%BF%CF%82.pdf](http://crisisobs.gr/wpcontent/uploads/2013/04/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CE%9A%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%BF_3_%CE%94.%CE%9C%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%AF%CE%BA%CE%BF%CF%82.pdf)

Ομάδα Εθελοντών Δήμου Τρικκαίων, «Χάρτα Εθελοντισμού»,  
<http://ethelontes.trikalacity.gr/index.php/charta>

Πάντου Β, (2015): [.http://www.ygeiaprnoia.grhttp://paratiritiriokp.gr/index.php/arthra-k-apopsis-1/1712-2015-11-04-14-52-43](http://www.ygeiaprnoia.grhttp://paratiritiriokp.gr/index.php/arthra-k-apopsis-1/1712-2015-11-04-14-52-43)"

Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης,  
<http://www.opengov.gr/types/>

Φουρνογεράκης Π, (2008): «Η Φλόγα του εθελοντισμού στην καρδιά της Νεοπλασίας», <http://www.politismospolitis.org/archives/1207>

Πρόσβαση στο Δίκαιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Οργάνωση της Κοινωνίας των Πολιτών,[http://eurlex.europa.eu/summary/glossary/civil\\_society\\_organisation.html?locale=el](http://eurlex.europa.eu/summary/glossary/civil_society_organisation.html?locale=el)