

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ :

ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΟΙΣΠΕ ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΙΓΑΛΑΣ



ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2015

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Καταρχάς επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά την πρόεδρο και καθηγήτρια του τμήματος επιχειρήσεων και οργανισμών του ΤΕΙ Πελοποννήσου κα. Ευγενία Μπιτσάνη η οποία με αποφασιστικότητα και εμπιστοσύνη μου ανέθεσε την εκπόνηση της παρούσας εργασίας και με καθοδήγησε σε όλα τα στάδια διενέργειάς της.

Περαιτέρω θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω τον επίκουρο καθηγητή του τμήματος επιχειρήσεων και οργανισμών κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο για τις υποδείξεις του και την άμεση βοήθεια στα αιτήματά μου.

Επίσης θερμές ευχαριστίες οφείλω στον καθηγητή και πρόεδρο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης κ. Σωτήριο Κουπίδη για τον σχεδιασμό όλων των απαραίτητων ενεργειών που απαιτούνταν για την ολοκλήρωση της εργασίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένειά μου για την ενθάρρυνση και την στήριξη που μου παρείχαν σε όλη την πορεία των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο Ψυχική Υγεία – Ψυχική Νόσος – Πολιτική Ψυχικής Υγείας	
1.1 Δημόσια Υγεία και Ψυχική Υγεία – Εννοιολογικές προσεγγίσεις.....	4
1.2 Εισαγωγή στην Πολιτική Ψυχικής Υγείας.....	6
1.3 Η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο Κοινωνική Οικονομία – Κοινωνική επιχειρηματικότητα	
2.1 Το εννοιολογικό πλαίσιο της Κοινωνικής Οικονομίας και της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας.....	16
2.2 Η θεσμική – νομική προσέγγιση στην Κοινωνική Οικονομία.....	17
2.3 Μορφές Κοινωνικών Επιχειρήσεων.....	20
2.4 Κοινωνικός Αποκλεισμός – Πολιτικές Κοινωνικής Ενσωμάτωσης στην Ε.Ε. – Η αναγκαιότητα δημιουργίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί στην Ελλάδα και παραδείγματα από την Ευρώπη	
3.1 Το συνεταιριστικό προφίλ – Διοικητική και οργανωτική δομή των ΚοιΣΠΕ...27	
3.2 Η Εξέλιξη του θεσμού των ΚοιΣΠΕ – ΚοιΣΠΕ που λειτουργούν σήμερα – Δικτύωση των ΚοιΣΠΕ.....	35
3.3 Παραδείγματα εφαρμογών « Κοινωνικής Οικονομίας» και «Κοινωνικών Επιχειρήσεων» στον Ευρωπαϊκό χώρο.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο Η προοπτική σύστασης του Κοι.Σ.Π.Ε. Μεσσηνίας	
4.1 Μεθοδολογία Έρευνας.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Αποτελέσματα – Συμπεράσματα – Συζητήσεις	
5.1 Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου.....	50
5.2 Συμπεράσματα – Συζητήσεις.....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	64

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή:

Στην παρούσα εργασία αποτυπώνεται η κοινωνική και συνεταιριστική απόδοση τριών κοινωνικών επιχειρήσεων οι οποίες δραστηριοποιούνται στον χώρο της κοινωνικής οικονομίας. Οι επιχειρήσεις αυτές ονομάζονται Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), απασχολούν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν δημιουργηθεί στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, η οποία υλοποιείται στη χώρα μας την τελευταία τριακονταετία.

Το γενικό μέρος της εργασίας κινείται στο εννοιολογικό δίπολο κοινωνική οικονομία και ψυχική υγεία. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται έννοιες σχετικές με την ψυχική υγεία, την ψυχική νόσο και την πολιτική ψυχικής υγείας, με σκοπό να γίνει αντιληπτή η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που συντελείται στη χώρα μας και οι προοπτικές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται το εννοιολογικό πλαίσιο της κοινωνικής οικονομίας (Κ.Ο.) και της κοινωνικής επιχειρηματικότητας (Κ.Ε.). Επιπρόσθετα παρουσιάζονται οι μορφές των κοινωνικών επιχειρήσεων και αναλύονται οι λόγοι, οι οποίοι οδήγησαν στην αναγκαιότητα δημιουργίας των ΚοιΣΠΕ, οι οποίοι λόγοι σχετίζονται πρωταρχικά με την ανάγκη για επαγγελματική ένταξη, επανένταξη και αποκατάσταση των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Χ.Υ.Ψ.Υ.).

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την αναλυτική περιγραφή της οργανωτικό-διοικητικής δομής των ΚοιΣΠΕ με σκοπό να γίνει αντιληπτό το ιδιαίτερο μοντέλο λειτουργίας τους. Επίσης καταγράφεται η μέχρι στιγμής εξέλιξη του θεσμού αυτών των πρώτων κοινωνικών επιχειρήσεων της χώρας μας και τέλος αποτυπώνονται εφαρμογές αντίστοιχων επιχειρήσεων από την Ε.Ε.

Στο ειδικό μέρος και συγκεκριμένα στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται αναλυτικά η μεθοδολογία ερευνάς και ο σκοπός της μελέτης για την προοπτική σύστασης του Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνίας. Επίσης παραθέτονται τα ερευνητικά ερωτήματα και αναφέρεται ο τρόπος και ο σκοπός της «ομάδας εστιασμένης συζήτησης» όπου αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα για την πραγματοποίηση της δομημένης συνέντευξης που αποτελεί τον βασικό πυλώνα του ειδικού – ερευνητικού μέρους της παρούσας εργασίας.

Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου καθώς αυτά αποτελούν την βασική προϋπόθεση για τα τελικά συμπεράσματα – συζητήσεις που ακολουθούνται για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Σκοπός:

Αναλυτικότερα ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ενημέρωση για το τι είναι Κοιν.Σ.Επ. και τι Κοι.Σ.Π.Ε. και στη συνέχεια ποιες είναι οι προϋποθέσεις, οι ευκαιρίες και οι απειλές για την σύσταση ενός Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία.

Υλικό και Μεθοδολογία:

Για την επιλογή του εργαλείου της μελέτης διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας μετά το 2000, μέσω της βάσης δεδομένων Google Scholar με σκοπό την εξεύρεση των καταλληλότερων εργαλείων.

Αποτελέσματα:

Από την επεξεργασία των δεδομένων προκύπτει ότι ένας Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία θα απέδιδε θετικά στην κοινωνικό – οικονομική ανάπτυξη του τόπου αλλά θα είχε και μεγάλη συμβολή στο επίπεδο των ατόμων που νοσούν από ψυχικά προβλήματα.

Συμπεράσματα:

Συμπερασματικά με βάση τον αναλογισμό των θετικών αλλά και αρνητικών επιπτώσεων που μπορεί να έχει η σύσταση ενός Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης στη Μεσσηνία, συστήνεται η πραγματοποίηση αυτής της κοινωνικά επιχειρηματικής δράσης διότι τα οφέλη τόσο στη κοινωνική όσο και στην οικονομική ζωή του τόπου είναι σαφώς πολύ περισσότερα από τις πιθανές – προβλεπόμενες απειλές.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Οικονομία, Κοινωνική Επιχειρηματικότητα, Κοινωνικές Επιχειρήσεις, Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Ψυχική υγεία – Ψυχική Νόσος – Πολιτική Ψυχικής Υγείας

1.1 Δημόσια Υγεία και Ψυχική Υγεία – Εννοιολογικές προσεγγίσεις

Η Υγεία σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) δεν περιλαμβάνει απλά «την απουσία νόσου ή ασθενείας», αλλά είναι μία «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας» (WHO, 1958). Αυτό δείχνει πως για μια σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση και στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας γεγονός που στα περισσότερα κράτη δεν συμβαίνει. Στις περισσότερες των περιπτώσεων που το θέμα αφορά στην υγεία συνήθως η έμφαση στην ψυχική υγεία μένει εκτός αναλογισμού.

Η ψυχική υγεία παίζει έναν από τους σημαντικότερους ρόλους για τη Δημόσια Υγεία. Αρκεί κανείς να παρατηρήσει ότι το 12% της παγκόσμιας επιβάρυνσης της Δημόσιας Υγείας οφείλεται σε ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν το 40% (4 στις 10) των 10 πιο επικρατέστερων αιτιών ανικανότητας, σε αντίθεση οι προϋπολογισμοί στην πλειοψηφία των χωρών διεθνώς οριακά αγγίζει το 1% των συνολικών δαπανών για την υγεία. Μετά από έρευνες και στοιχεία του Παγκόσμιου οργανισμού υγείας παρατηρείται πως το 25% των ανθρώπων εμφανίζουν ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές κάποια στιγμή στην ζωή τους, ενώ το 10% του ενήλικου πληθυσμού πάσχει από αυτές. Τέλος η έλλειψη της πολιτικής στην Υγεία στις περισσότερες χώρες αγγίζει το 40% και πάνω από 90% δεν συμπεριλαμβάνουν στην πολιτική αυτή τα παιδιά και τους έφηβους (ΠΟΥ,2002a).

Απαραίτητο να αναφερθεί είναι ότι, εκτός από την αδιαμφισβήτητη σημασία της ψυχικής νόσου που προκαλείται από την έλλειψη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως προαναφέρθηκε παραπάνω είναι και η σημαντικότητα της αναπηρίας που κληροδοτεί. Με βάση τα δεδομένα του ΠΟΥ (WHO, 2004a), το 2004 η συνολική επιβάρυνση σε Σταθμισμένα Έτη Αναπηρίας(DALY'S) των ψυχικών διαταραχών αγγίζει το 13,1% παγκοσμίως. Ως ένδειξη της συχνότητας τους είναι ότι :

1. Το 12-48% του πληθυσμού παγκοσμίως θα αντιμετωπίσει κάποια ψυχική ασθένεια κατά τη διάρκεια της ζωής του.
2. Περισσότεροι από 75 εκατομμύρια άνθρωποι εξαρτώνται από αλκοολικές ουσίες.
3. 121 εκατομμύρια άνθρωποι περίπου πάσχουν από κατάθλιψη.
4. Περισσότεροι από 15 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως είναι εξαρτημένοι από κάποια ουσία.

Στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 1) παρουσιάζεται η πρόβλεψη του ΠΟΥ για την συχνότητα των ψυχικών διαταραχών του έτους 2015.

Το 1990 συγκαταλέγονται οι δέκα πρωταρχικές αιτίες που προκαλούν ανικανότητα σε παγκόσμιο επίπεδο αυτές είναι: η μείζων κατάθλιψη, η κατανάλωση αλκοόλ, η διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η σχιζοφρένεια (ΠΟΥ, 2002b).

Με την μεγάλη πρόοδο της φαρμακολογίας αλλά και πρόοδο σε θέματα κατανόησης της λειτουργίας, απεικόνισης και φυσιολογίας του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, οδήγησαν στη σύνδεση ψυχολογικών, βιολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Σε κάθε περίπτωση διαταραχής της αρμονικής αλληλεπίδρασης των παραπάνω παραγόντων υπάρχει μεγάλη πιθανότητα αυτό, να οδηγήσει σε ανάπτυξη διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

Έτσι οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές σχετίζονται με βιολογικούς παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο, ψυχολογικούς παράγοντες όπως οι σχέσεις παιδιών και γονέων, αλλά και κοινωνικοί παράγοντες όπως η αστικοποίηση, η φτώχεια και οι τεχνολογικές αλλαγές. (Σακελλαρόπουλος Π., 2004)

Η ψυχική υγεία παίζει έναν από τους βασικότερους ρόλους για την υγιή συμπεριφορά και λειτουργία ενός ατόμου.

Επιπλέον, παράλληλα με την ψυχική διαταραχή εξελίσσεται και μια δεύτερη νόσος, το λεγόμενο στίγμα. Αυτή η νόσος οδηγεί τον ασθενή στον κοινωνικό αποκλεισμό διότι συμβολίζει την ντροπή και την απόρριψη. Κατά αυτό τον τρόπο τα άτομα που νοσούν έχουν βαριά ψυχολογικά προβλήματα λόγω της αποξένωσης του κοινωνικού συνόλου, που οδηγεί στην ελλιπή συμμετοχής τους στην κοινωνία. Ο ΠΟΥ αναφέρει της ελπίδες του για την μείωση του στίγματος και του κοινωνικού αποκλεισμού, όπως επίσης η ψυχική υγεία θα αναγνωριστεί ως ένας από τους πρωταρχικούς πυλώνες της δημόσιας υγείας και ότι θα παρθούν μέτρα από τις κρατικές κυβερνήσεις παγκοσμίως ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία. (ΠΟΥ, 2002a).

Τέλος ο όρος «χάσμα θεραπείας» χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για να δηλώσει την διαρκώς αυξανόμενη κατάσταση των ψυχικών διαταραχών και την έλλειψη ικανοποίησης των νέων αιτημάτων ψυχιατρικής θεραπείας. (Κογκίδου Δ. και συν, 1994).

Καταλυτικός είναι ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας διότι επιτυγχάνεται η μείωση της δυσφορίας που προκαλείται από ψυχικές διαταραχές. Κατ'αυτόν τον τρόπο η Δημόσια Υγεία συσχετίζεται άμεσα με:

- Τον σχεδιασμό των κατάλληλων πολιτικών ώστε να αυξηθεί το επίπεδο υγείας των πληθυσμών.
- Την απορρόφηση όλων των πολιτών σε κοινωνικά και οικονομικά αποδοτικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων και τις υπηρεσίες προαγωγής της ψυχικής υγείας.
- Την εκτίμηση και καταγραφή της ψυχικής υγείας των κοινοτήτων συμπεριλαμβανομένων ευπαθών πληθυσμών, όπως τα παιδιά, γυναίκες και ηλικιωμένους.
- Την σωστή ενημέρωση και προαγωγή ενός υγιεινού τρόπου ζωής και τη ελάττωση των επικινδύνων παραγόντων που οδηγούν σε συμπεριφορικές

αλλά και ψυχικές διαταραχές, όπως ασταθή οικογενειακά περιβάλλοντα καταχρήσεις και κοινωνικές αναταραχές.

- Την υποστήριξη της υγιής οικογενειακής ζωής, της κοινωνικής συνοχής και της ανάπτυξης του ίδιου του ανθρώπου ξεχωριστά.
- Την συμμετοχή για την υποστήριξη ερευνών σχετικά με την αιτιολογία των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών, έλεγχος και σωστή αξιολόγηση των μηχανισμών ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη αποτελεσματικών θεραπειών. (ΠΟΥ, 2002c).

Την τελευταία δεκαετία οι Ευρωπαίοι πολίτικοι και οι επιστήμονες της ψυχικής υγείας έχουν επικεντρωθεί σε συζητήσεις για να παρθούν μέτρα σε θέματα ψυχικής υγείας. Αυτό μπορεί να πιστοποιηθεί από την διακυβερνητική διάσκεψη για την ψυχική υγεία που διεξάγει τον Ιανουάριο του 2005 στο Ελσίνκι, υπό την αιγίδα του Π.Ο.Υ., της Ε.Ε., του Συμβουλίου της Ευρώπης και της κυβέρνησης της Φινλανδίας (McDaid, DandThorhicroftG, 2005), την έκδοση της πράσινης βίβλου για την ψυχική υγεία (GreenPaperonMentalHealth, 2005), όσο και από το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την ψυχική υγεία και ευημερία (EuropeanPactforMentalHealthandWellBeing,2008) με βάση το οποίο βασικές προτεραιότητες αποτελούν:

- Η πρόληψη της κατάθλιψης και των αυτοκτονιών
- Η προαγωγή της ψυχικής υγείας των νέων
- Η ψυχική υγεία στο εργασιακό πλαίσιο
- Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων
- Η αντιμετώπιση του στίγματος

1.2 Εισαγωγή στην Πολιτική Ψυχικής Υγείας

Ένα από τα πολυτιμότερα εργαλεία παρέμβασης για κάθε χώρα και για κάθε Υπουργείο Υγείας είναι η ύπαρξη μιας διατυπωμένης πολιτικής για την ψυχική υγεία. Εδώ και τριάντα έτη ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει αυτή την άποψη. Για τον τομέα της ψυχικής υγείας, η ύπαρξη καταγεγραμμένων πολιτικών έχει μεγάλη βαρύτητα για τους ακόλουθους λόγους:

- Παρέχουν το γενικό πλάνο-προσχέδιο, περιγράφουν τους θεμελιώδεις στόχους και θέτουν τις βάσεις για την ανάληψη δράσης στο μέλλον.
- Αποδίδεται στην ψυχική υγεία η προτεραιότητα και η βαρύτητα που της αρμόζει, με βασικό γνώμονα την επιβάρυνση των ψυχικών νοσημάτων και με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στον συγκεκριμένο τομέα.
- Αποδίδεται μια σαφήνεια στους ρόλους και τις ευθύνες που εμπλέκονται στον τομέα της ψυχικής υγείας.
- Οι διαδικασίες ανάπτυξης και κλιμάκωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας βελτιώνονται.

- Υπάρχει μια διευκόλυνση για τις συμφωνίες των διαφόρων εμπλεκομένων, ως προς τη δράση που είναι σκόπιμο να αναληφθεί.

Η τελευταία δεκαετία χαρακτηρίζεται για την συσσωρευμένη πείρα από την ανάπτυξη πολιτικών και σχεδίων δράσης για την ψυχική υγεία. Σε πολλές χώρες τα Υπουργεία Υγείας εφάρμοσαν μια εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία, όπως και διάφορα προγράμματα που επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την ψυχική υγεία αυτών των χωρών. (European Pact for Mental Health and wellbeing, 2008).

Μερικά από τα βασικότερα αποτελέσματα είναι: η αύξηση της προσβασιμότητας, κοινοτικής φροντίδας και συμμετοχής των χρηστών υπηρεσιών και όσων τους φροντίζουν, η βελτίωση ως προς τα οργανωτικά – ποιοτικά χαρακτηριστικά των παρεχομένων υπηρεσιών, αλματώδη βελτίωση δεικτών της ψυχικής υγείας. Με την έλλειψη πολιτικής για την ψυχική υγεία και της αρμόδιας διεύθυνσης ψυχικής υγείας αυτό για ένα υπουργείο μπορεί να αποφέρει πολύ αρνητικές επιπτώσεις (Pearson V., 1992)

Με την πάροδο του χρόνου γίνεται όλο και περισσότερο αναγνωρίσιμη η αξία της εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία παρ' όλα αυτά, το 40,5% των χωρών δεν διαθέτει την ανάλογη πολιτική και το 30,3% δεν έχει πρόγραμμα (WHO, 2001a). Επιπλέον, απαραίτητο να αναφερθεί, είναι η τεράστια ανομοιογένεια ως προς τη μορφή και το περιεχόμενο των πολιτικών σχεδίων δράσης για την ψυχική υγεία σε διάφορες χώρες (Hellenic Republic, Ministry of Health and Welfare, 2003).

Η προσφορά των υπηρεσιών ψυχικής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να γίνει σε διάφορα περιβάλλοντα όπως κοινότητες, ιδρύματα ψυχικής υγείας, πρωτοβάθμια περίθαλψη, γενικά νοσοκομεία όπως και στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η θεμελιώδης ερώτηση που κάθε σχεδιαστής της πολιτικής υγείας καλείται να απαντήσει είναι : το τι είναι αποτελεσματικό, τι είναι οικονομικώς αποδοτικό και τι είναι εφικτό μέσα στους διαφορετικούς δημοσιονομικούς περιορισμούς; δηλαδή ποια πρέπει να είναι η ισορροπία στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης;

Σύμφωνα με την έκθεση του Π.Ο.Υ το 2001 που καταγράφει την άποψη για την μετατόπιση από την περίθαλψη στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αλλά και στα ιδρύματα μακράς παραμονής για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινωνία. Η παραπάνω έκθεση υποστηρίζει ότι ένα τέτοιο μοντέλο είναι αποτελεσματικότερο διότι αναβαθμίζει την ποιότητα ζωής, σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα και ότι είναι οικονομικότερο από το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης. Η έκθεση τονίζει ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας συνεισφέρουν σημαντικά στην κοινότητα διότι συνδέει και άλλους τομείς όπως είναι η απασχόληση και η κατοικία (WHO, 2001b).

Τον τελευταίο αιώνα, τα άσυλα αποτέλεσαν την βάση φροντίδας για την ψυχική υγεία στον Ευρωπαϊκό κόσμο. Ιστορικά, η φροντίδα υγείας βάση των αποτελεσμάτων έδινε έμφαση στον φυσικό περιορισμό των ασθενών, με τον παράλληλο περιορισμό των δικαιωμάτων τους, ενώ η αποκατάσταση του κάθε ασθενούς βρισκόταν σε τελευταία μύρα.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια πραγματοποιήθηκαν σημαντικές κινήσεις για την αποιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών. Πολλές ευρωπαϊκές χώρες μείωσαν την χρήση των ασύλων. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση οδεύει στην ταύτιση με την έννοια της από-ιδρυματοποίησης που βασικός σκοπός είναι η απομάκρυνση των ασθενών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η εναλλακτική επιλογή που προτείνεται έχει να κάνει με την λειτουργία ενός δικτύου παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που δεν θα πραγματοποιείται πλέον σε νοσοκομειακούς χώρους αλλά θα καλύπτει αστικά τις ανάγκες των ασθενών όπως αυτές παρουσιάζονται από τον Π.Ο.Υ.

Το σχέδιο ιδρυματοποίησης των ψυχικά ασθενών σε άσυλα στην πράξη καταδείχθηκε ως αποτυχία διότι οι ψυχικά ασθενείς δεν παρουσίαζαν πρόοδο αλλά το αντίθετο. Επίσης η καταπάτηση των δικαιωμάτων, η γεωγραφική απομόνωση, το κακό σύστημα ενημέρωσης, η επαγγελματική απομόνωση των εργαζομένων από τις εξελίξεις για την ψυχική της υγείας, η αναποτελεσματική διοίκηση, η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού και η απουσία μηχανισμών για τον έλεγχο της ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας οδήγησε στο συμπέρασμα πως τα άσυλα όχι μόνο δεν εκπληρώνουν τον σκοπό τους αλλά διατελούν μια απάνθρωπη αποθήκη ανθρώπων. (McDaid, DandThornicroftG, 2005)

Το μοντέλο της ιδρυματοποίησης χαρακτηρίζεται από 7 βασικές προδιαγραφές που δεν πλήρη (7 δεν), όπου το ψυχιατρείο:

- Δεν υιοθετείται η έννοια της « ολοκληρωτικής υπηρεσίας ψυχιατρικής φροντίδας» στα πλαίσια του συγκεκριμένου τομέα.
- Δεν εξασφαλίζει την θεραπευτική συνέχεια οποιουδήποτε αιτήματος ψυχικής υγείας.
- Δεν ευνοεί τον καταμερισμό της ευθύνης.
- Δεν αντιμετωπίζει την χρονιότητα.
- Δεν επιτρέπει την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Δεν διαχωρίζεται από την κουλτούρα της ιδρυματοποίησης και αποκατάστασης.
- Δεν θεωρεί την αποκατάσταση σαν ενιαία διαδικασία της ψυχιατρικής πράξης. (Θεοδωράκης Π., Γκιουζέπας Κ., Κοκκινάκος Γ. 2005).

Όμως, ακόμα και με την κατάργηση του ασυλικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης και τη μεταφορά των ασθενών στην κοινότητα δεν δίνεται λύση στο πρόβλημα χωρίς την ουσιαστική κατανόηση και σωστή εφαρμογή της κοινοτικής ψυχιατρικής. Η κοινοτική ψυχιατρική αποτελεί μια έννοια πολλαπλής σημασία σε επίπεδο θεραπευτικό, οργάνωσης αλλά και συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών υπηρεσιών και φορέων, για την αντιμετώπιση των νέων αιτημάτων ψυχικής υγείας και τέλος σε επίπεδο πρόληψης των ψυχικών νόσων.

Φεύγοντας από την θεωρία και καταλήγοντας στην πράξη, η παροχή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε μια κοινότητα σημαίνει την ανάπτυξη ενός μεγάλου εύρους υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο. Η κοινοτική Ψυχιατρική περίθαλψη είναι:

- Όλες οι υπηρεσίες που βρίσκονται κοντά στο σπίτι του κάθε ασθενούς, σε συνεργασία με τα Γενικά Νοσοκομεία που είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν οξεία περιστατικά.
- Η ύπαρξη των κατάλληλων δομών για βραχεία παραμονή.
- Το μεγάλο εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών.
- Η ποιοτική θεραπεία και περίθαλψη που θα παρέχεται να είναι ικανή να ανταποκρίνεται στην σωστή ψυχική διάγνωση του κάθε ασθενούς.
- Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από κινητές μονάδες.
- Η νομοθεσία που να υποστηρίζει τα ανώτερα.

Ο μετασχηματισμός από το ασυλικό μοντέλο στο κοινοτικό μοντέλο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας αποτελείται από τρία βασικά βήματα:

- Το πρώτο βήμα αναφέρεται στην παύση των νέων εισαγωγών σε ψυχιατρικά άσυλα και νοσοκομεία με την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας από δομές στην κοινότητα.
- Στο δεύτερο έχουμε την επιστροφή στην κοινωνία των ασθενών που βρίσκονταν για χρόνια σε άσυλα και έχουν αποθεραπευτεί.
- Το τρίτο βήμα αναφέρεται στη δημιουργία των δομών στην κοινότητα για μη ιδρυματικούς ασθενείς, και δημιουργία δομών πρόληψης και άμεσης παρέμβασης ώστε η νόσηση να είναι αντιμετωπίσιμη.

Με βάση τα παραπάνω πολλές χώρες υιοθέτησαν μια καινούργια νοοτροπία για την πολιτική που έπρεπε να ακολουθήσουν για την ψυχική υγεία. Το ασυλικό σύστημα που είχαν για χρόνια ξεκίνησε να αλλάζει σε κοινοτικό σύστημα βασισμένο στην κοινοτική ψυχιατρική, γεγονός που οδήγησε σε μεγάλη μείωση των κλινών στα ψυχιατρεία και σε αρκετές περιπτώσεις, στο κλείσιμο τους.

Ένα παράδειγμα της παραπάνω τάσης είναι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση του 1978 στην Ιταλία. Κατά αυτόν τον τρόπο, στην Τεργέστη, τα ψυχιατρεία έκλεισαν και αντικαταστήθηκαν από ένα μεγάλο φάσμα υπηρεσιών ικανό να καλύψει τις ανάγκες της κοινότητας, οι οποίες πρόσφεραν ψυχιατρική φροντίδα, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και άμεση αντιμετώπιση των οξέων νοσημάτων. Επίσης ξεκίνησαν προγράμματα προστατευόμενης στέγασης και εργασίας, ώστε τα κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα και άτομα με ψυχικά προβλήματα να έχουν περισσότερες ευκαιρίες στην επανένταξη τους στην κοινότητα.

Η ιδέα της κοινοτικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας άρχισε να εξαπλώνεται και σε άλλες κοινότητες όπως: στη Μελβούρνη στην Αυστραλία, στη Λίλλη στη Γαλλία, στο Santos και στο RioGrandedosolστη Βραζιλία, στη Siauliaiστη Λιθουανία, στην Αστούριας και στη Μαδρίτη στην Ισπανία, και τέλος σε αρκετές περιοχές στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Παρόλα αυτά σε πολλές χώρες η ψυχική υγεία δεν αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής υγείας, αυτό φαίνεται από το γεγονός ότι το κλείσιμο των δαπανηρών ψυχιατρικών κέντρων εκλήφθηκε, σε πολλές περιπτώσεις ως μια ευκαιρία μείωσης του προϋπολογισμού για την ψυχική υγείας χωρία να υπάρχει η ανάλογη μεταφορά των οικονομικών πόρων σε επενδύσεις για την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών.

Αρκετές αναπτυγμένες χώρες, δεν συνοδεύουν την αποιδρυματοποίηση με την ανάπτυξη κατάλληλων κοινοτικών υπηρεσιών (ThornicroftG. TansellaM., 1999).

1.3 Η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το άρθρο (Ψυχική υγεία: Η μεγάλη πρόκληση της εποχής μας) του επιστημονικά υπεύθυνου της εκ των υστέρων αξιολόγησης του «Ψυχαργώς» Νίκανδου Μπούρα αναφέρεται, πως η Ελλάδα τις τελευταίες δεκαετίες έχει πραγματοποιήσει ριζικές αλλαγές στον τομέα της ψυχικής υγείας και την ανάπτυξη σύγχρονων υπηρεσιών με βασικό γνώμονα τις διεθνείς προδιαγραφές. Με την χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης έγινε μεγάλη πρόοδος στις υποδομές και τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Παρ όλα αυτά επιτακτική ανάγκη είναι η συνεχόμενη βελτίωση της οργάνωσης, του συντονισμού των υπηρεσιών και στους τομείς στους οποίους η Ελλάδα παρουσιάζει μεγάλη έλλειψη.

Επιπρόσθετα, στο άρθρο του Νίκανδου τονίζεται η αναγκαιότητα της επαναεπιβεβαίωσης του οράματος και η εισαγωγή μια νέας ώθησης για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, που για όλα αυτά απαιτείται η απαραίτητη γνώση, βούληση, εμπειρία, αποφασιστικότητα καθώς και επαρκής χρηματοδότηση.

Επιπροσθέτως, αναφέρεται και η σημαντικότητα της επικαιροποίησης του στρατηγικού προγραμματισμού όπως και η αναγκαία τεχνογνωσία για μια ολοκληρωμένη πρόοδο και μια ασφαλή βιωσιμότητα των μεταρρυθμίσεων. (Ηλεκτρονική Πηγή:http://www.huffingtonpost.gr/nick-bouras/-/1919_b_8272778.html?utm_hp_ref=greece#)

Στην Ελλάδα του σήμερα η οικονομική κρίση έχει παίξει καταλυτικό ρόλο διότι, κατά την διάρκεια οικονομικής ύφεσης η ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας αυξάνεται όλο και περισσότερο, ενώ η συχνότητα των αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής λιτότητας αυξάνεται αρκετά. Αυτά οφείλονται στο μεγάλο βαθμό απαισιοδοξίας και αβεβαιότητας από τους επαγγελματίες αλλά και τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας που οφείλεται κυρίως στη στασιμότητα του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος και στην υποχώρηση των θεμάτων ψυχικής υγείας από τις προτεραιότητες της πολιτείας. (Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου Ηλεκτρονική πηγή : <http://kypseli.ouc.ac.cy/handle/11128/1597>)

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες του γενικού πληθυσμού της Ελλάδος έδειξαν ότι το 14 – 16% πάσχει από κάποιου είδους ψυχιατρική διαταραχή, ένα ποσοστό δηλαδή που έρχεται να είναι σε απόλυτη αντιστοιχία με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης, στοιχεία που επιβεβαιώθηκαν και σε πρόσφατες επιδημιολογικές έρευνες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Μαυρέας και συν., 2011).

Ως τόσο, παρόλο τα δεδομένα και τις έρευνες η χώρα μας δεν έχει επαρκείς καταγραφές του επιπέδου νοσηρότητας, ενώ είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο η κλινική έρευνα, η αιτιολογική έρευνα και η εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού σε ότι αφορά στην ψυχιατρική περίθαλψη

Στην Ελλάδα οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας ταυτίζονται αποκλειστικά με το ασυλικό μοντέλο, τουλάχιστον μέχρι το 1984, οι προδιαγραφές αυτού του μοντέλου φροντίδας χαρακτηρίζεται ως ακατάλληλες τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό που τις στελεχώνει. Ένα από τα κυριότερα προβλήματα αυτού του συστήματος είναι η άνιση κατανομή των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με την συγκέντρωση των εννέα μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων αλλά και του ψυχιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα μεγάλα αστικά κέντρα. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία καλύπτουν τις ανάγκες όλου του πληθυσμού με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη μείωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών λόγω της υπέρ-πληρότητας τους. Το προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων κατά μεγάλο ποσοστό είναι ανειδίκευτο, με συνέπεια την έλλειψη αποτελεσματικών μεθόδων και εκπλήρωσης των ψυχιατρικών στόχων, παρά μόνο τον φυσικό περιορισμό των ασθενών. Μια ακόμη συνέπεια του ασυλικού συστήματος στην Ελλάδα ήταν και είναι η στιγματοποίηση τόσο των ψυχικά ασθενών όσο και των ίδιων των υπηρεσιών. Κατά αυτόν τον τρόπο, ήταν επιτακτική ανάγκη να αναπτυχθεί μια πολιτική με σκοπό την ολική ανασυγκρότηση του υπάρχοντος συστήματος. Το πρόγραμμα Ψυχαργός έγινε ο βασικός πυλώνας αναδόμησης και επιστροφής των ανθρώπων που νοσούν από ψυχικές ασθένειες στην κοινωνία.

Το 1984 η ψυχική υγεία στην Ελλάδα ξεκίνησε να αλλάζει όταν η Ευρωπαϊκή Ένωση προώθησε ένα πενταετές σχέδιο δράσης με βασικό στόχο την περιφερειοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την εγκαθίδρυση τόσο προληπτικών υπηρεσιών στο εσωτερικό της κοινότητας όσο και υπηρεσιών μέσα στα γενικά νοσοκομεία. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα τα τελευταία εικοσιπέντε χρόνια μπήκε σε μεγάλους ρυθμούς ανάπτυξης με βάση στήριξης στην αλλαγή του τρόπου παροχής των υπηρεσιών. (Πλουμίδης Δ.,2009).

Η ανεπάρκεια βασικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι ριζικές αλλαγές που συντελέστηκαν στην δεκαετία του 1970 σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Γαλλία, Ιταλία, Βρετανία κλπ), η μεγάλη αντίδραση που προξένησε η δημοσιοποίηση του ψυχιατρείου της Λέρου (Madianos M., 2002) καθώς και το κίνημα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ψυχιάτρων για την από-ιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών ήταν οι βασικοί παράγοντες που συντέλεσαν στην ανάπτυξη της πολιτικής για αλλαγή του ασυλικού μοντέλου σε μια νέα αρχή προς κοινοτικό.

Απαραίτητη είναι η κατανόηση του όρου “ψυχιατρική μεταρρύθμιση”. Καταρχάς ο όρος μεταρρύθμιση σημαίνει αλλαγή, άρα αλλαγή του συστήματος (Υ.Υ.Π.,1992). Αλλάζει ο τόπος, ο χρόνος, και ο τρόπος με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες (Μαυρατζώτου Κ., Αθήνα 2003α). Το σύστημα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από την ικανότητα των ψυχιατρικών υπηρεσιών να προλαμβάνουν, να παρεμβαίνουν με ποιοτικό τρόπο, ώστε να μειώσουν την ένταση και τις συνέπιες της κρίσης (Μαυρατζώτου Κ., 2003b).

Με τον όρο «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» νοείται σύμφωνα με το Υ.Υ.Π το σύνολο των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη. Να έχει δηλαδή μια ζωή εντελώς διάφορη από εκείνη που έχει ο μακροχρόνια έγκλειστος στο Ψυχιατρείο (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001).

Οι κοινοτικές υπηρεσίες, έχουν ως βασικό άξονα, την προσφορά των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον οικογενειακό χώρο του ασθενή και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας έτσι την κοινωνική του δραστηριότητα (Π.Ο.Υ., 2005).

Με την ψήφιση του νόμου Ν.1397/83 σχετικά με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας η εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης έλαβε χώρα στην Ελλάδα. Ο Νόμος Ν.2071/92 σχετικά με τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του σιτέματος υγείας διεύρυνε της πολιτικές για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και ο νόμος Ν.2716/99 σχετικά με την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παγίωσε ένα θεμελιώδη τρόπο για την αρχή της μεταρρύθμισης του ασυλικού συστήματος στην Ελλάδα.

Η αρχή για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ξεκίνησε με τον κοινοτικό κανονισμό 815/84, που ουσιαστικά ξεκινάει η ανάπτυξη ψυχιατρικών προγραμμάτων στην Ελλάδα που περιλαμβάνουν νέες δομές εντός και εκτός ψυχιατρείου. Η Ευρωπαϊκή Ένωση χρηματοδότησε το 1995 αυτές τις μεταρρυθμίσεις για να διασφαλίσει και να στηρίξει τη συνέχιση των σημαντικών αυτών πρωτοβουλιών. Στη συνέχεια το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ανέλαβε την συνέχιση των ψυχιατρικών μεταρρυθμίσεων στην Ελλάδα με ένα πρόγραμμα δεκαετούς ανάπτυξης-πρόγραμμα δράσεων, που βασικό στόχο έχει την κάλυψη των αναγκών σε εθνικό επίπεδο για την περίοδο 2000-2009, η ονομασία του προγράμματος ήταν «Ψυχαργός» με κύριο σκοπό την κοινωνική επανένταξη και την είσοδο στο εργασιακό περιβάλλον για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Το όνομα Ψυχαργός δόθηκε από τη μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Αυτή η ονομασία συμβολίζει την «επιστροφή» στην κοινότητα των ασθενών που προκαλεί η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε το 1997 για την περίοδο 1997-2006 και το 2001 έχουμε την πρώτη αναθεώρηση του για την περίοδο 2001-2010. Η περίοδος 1997-2001 αποτελεί την Α φάση υλοποίησης και η περίοδος 2002-2008 αποτελεί τη Β φάση. Σήμερα πραγματοποιείται η Γ φάση η οποία έχει διάρκεια μέχρι το 2015.

Απαραίτητη είναι η αναθεώρηση του προγράμματος διότι κατά αυτό τον τρόπο γίνεται επικαιροποίηση των στοιχείων και των δεδομένων, ώστε να υπάρχει ένας χρονικός προγραμματισμός, καθώς και να γίνεται η σωστή ιεράρχηση προτεραιοτήτων σύμφωνα με τα νέα δεδομένα σε κάθε τομέα και περιφέρεια, όπου αυτά προκύπτουν μέσω της εμπειρίας πάνω στην λειτουργικότητα του προγράμματος.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα οι στόχοι και τα αναμενόμενα αποτελέσματα κωδικοποιούνται ως εξής:

A) Η ανάπτυξη δομών και υποδομών με βάση τις αρχές της Τομεοποίησης και της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια της ψυχιατρικής φροντίδας.

B) Ο αποϊδρυματισμός, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και η κοινωνική επανένταξη 3500 ασθενών με μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας.

Γ) Η διασφάλιση της πλήρους επάρκειας όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Δ) Η ανάπτυξη υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, που έχουν σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου και με μαθησιακά προβλήματα.

E) Η ανάπτυξη δράσεων πρόληψης και άμεσης παρέμβασης στην κρίση των χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών

(Madianos, M. G., Zacharakis, C., Tsitsa, C and Stefanis, C, 1999)

Τα αποτελέσματα των δράσεων της περιόδου 1984-1996 ήταν:

- Μείωση αριθμού κλινών: ο συνολικός αριθμός κλινών μειώθηκε στο 0.96/1000 κατοίκους. Οι εξωτερικές υπηρεσίες αυξήθηκαν σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, ιδιαίτερα σε περιοχές με υψηλή κοινωνικό-οικονομική ανάπτυξη.
- Αύξηση προσωπικού: στο σύνολο της χώρας, το ποσοστό του προσωπικού που εργαζόταν σε υπηρεσίες κοινωνικής ψυχιατρικής, ανά 100000 κατοίκους, αυξήθηκε από 41.2 που ήταν το 1990 σε 55.0 το 1996. Αναφορικά με την γεωγραφική κατανομή του προσωπικού υπήρχαν αρκετές ανισότητες. Έτσι σε περιοχές όπως η Αττική, η κεντρική Μακεδονία και η Θεσσαλία η αναλογία προσωπικού-πληθυσμού έφτασε στα υψηλότερα επίπεδα (71.5 /100000), ενώ σε περιοχές όπως η Πελοπόννησος και τα νησιά του Αιγαίου η αναλογία αυτή παρέμεινε χαμηλή.

- Ενσωμάτωση με Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: η ενσωμάτωση των ψυχιάτρων σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας φαίνεται να είναι άنيση για την περίοδο 1984-1996. Το 1996 μόνο 40 ψυχίατροι εργάζονταν σε 55 από τα 178 αγροτικά κέντρα υγείας.
- Αύξηση του ποσοστού εξιτηρίων: σε περιφέρειες όπου προϋπήρχαν ψυχιατρικές υπηρεσίες (κυρίως ψυχιατρικά νοσοκομεία), τα ποσοστά εξιτηρίων ήταν μεγαλύτερα κατά την αρχική περίοδο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (1984-1987) σε σχέση με την περίοδο 1990-1993, όχι όμως σε σημαντικό βαθμό. (www.ygeia-pronoia.gr)

Επιπλέον κατά την περίοδο 1984-1994:

- Ο αριθμός των κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία του δημοσίου σημείωσε σημαντική μείωση της τάξης του 40%
- Ο αριθμός των κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα μειώθηκε κατά 23%
- Ο αριθμός των ψυχιάτρων σημείωσε αύξηση κατά 84%
- Ο αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας αυξήθηκε κατά 36%
- Ο μέσος χρόνος παραμονής μειώθηκε στα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία από 207 ημέρες το 1983 σε 117 το 1994, σε αντίθεση οι ιδιωτικές κλινικές από 66.1 ημέρες το 1983 σημειώνουν αύξηση σε 97 ημέρες το 1994).

Η Α φάση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε το 2000-2001, όπου εντάχθηκε στο επιχειρησιακό πρόγραμμα «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας» ως ένα πρόγραμμα εξειδικευμένο για την κοινωνικό-οικονομική ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η Ευρωπαϊκή επιτροπή χρηματοδότησε το πρόγραμμα έως και το 80% του συνολικού του κόστους και το Ελληνικό κράτος σε ποσοστό 20%, μέσω του Υπουργείου Εργασία και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» αναθεωρήθηκε για πρώτη φορά τη τετραετία 2002-2006. Η πρώτη περίοδος του προγράμματος έφερε σημαντικές αλλαγές και ανάπτυξη της τεχνογνωσίας, όμως παράλληλα ήρθαν στην επιφάνεια και σημαντικές αδυναμίες του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως:

- Η μακρόχρονη λειτουργία του ασυλικού μοντέλου είχε δημιουργήσει μια δύσκολη κατάσταση για την μεταρρυθμιστική πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.
- Η έλλειψη πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας κοινοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας επέφερε την μη κάλυψη των αναγκών στους ψυχικά ασθενείς με αποτέλεσμα πολλά άτομα που νοσούν να οδηγούνται σε κλειστές ψυχιατρικές δομές.

- Οι υποδομές σε κάποια ψυχιατρικά νοσοκομεία ήταν πεπαλαιωμένες (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής).
- Το γεγονός του μικρού αριθμού αλλά και της ερασιτεχνικής εξειδίκευσης των στελεχών που χρειάζονται για την αποσυλοποίηση των ψυχικά ασθενών.

Οι παραπάνω αδυναμίες έφεραν σε λειτουργία τους στρατηγικούς στόχους της δεύτερης φάσης του προγράμματος οι οποίες κατανέμονται σε τρεις κατηγορίες:

Στην πρώτη κατηγορία έχουμε την **αποασυλοποίηση**, δηλαδή την έξοδο ενός μεγάλου αριθμού χρόνιων ασθενών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, μέσω μιας διαδικασίας αποκατάστασης που στοχεύει στην ισότιμη και ολοκληρωμένη εργασιακή αλλά και κοινωνική ένταξη αυτών των ατόμων.

Η δεύτερη αναφέρεται, στην **ανάπτυξη υποδομών της κοινότητας**, δηλαδή την ανάπτυξη εκείνων των δομών που θα ενισχύσουν την εξωνοσοκομειακή πρόληψη και τον περιορισμό των νέων εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Η Τρίτη κατηγορία αναφέρεται, στην **προετοιμασία της κατάργησης** των ασυλικών δομών και την υποκατάσταση του από τις τομεοποιημένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας της περιοχής που καλύπτει κάθε ένα από αυτά. (Μπούρας Ν.,2010).

Κατά τη Β' φάση τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία που έκλεισαν είναι:

- της Πέτρας Ολύμπου τον Ιανουάριο του 2004,
- των Χανίων τον Φεβρουάριο του 2006,
- της Κέρκυρας τον Οκτώβριο του 2006,
- το Ψυχιατρείο της Τρίπολης τον Απρίλιο του 2008,
- το Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής το 2011.

Η αποιδρυματοποίηση έγινε η βάση της μεταρρυθμιστικής πορείας στην ψυχική υγεία με ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη 3.500 ασθενών μακράς παραμονής στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας. Επιπλέον, δόθηκε έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, αλλά και τη νοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Γενικού Νοσοκομείου.

Τα συντηρητικά μοντέλα νοσηλείας στα ψυχιατρικά νοσοκομεία αντικαταστάθηκαν από την ανάπτυξη των ολοκληρωμένων ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία ενώ με την παράλληλη μεταρρύθμιση του ασυλικού μοντέλου προς το κοινοτικό πραγματοποιήθηκαν αλλαγές ως προς το μέγεθος και τον ρόλο των ψυχιατρικών νοσοκομείων με βασικό στόχο την οριστική κατάργηση τους.

Επίσης, η ανάπτυξη των Κέντρων Ψυχικής Υγείας σε πόλεις εκτός Αθηνών και κινητές μονάδες σε δύσβατες και απομονωμένες περιοχές ήταν μερικά από τα θετικά αποτελέσματα των μεταρρυθμίσεων ψυχικής υγείας. Παράλληλα έχουμε την ανάπτυξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών οι οποίοι σαν κύριο στόχο έχουν την επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Τέλος απαραίτητο να αναφερθεί είναι ότι κατά την πολυετή εφαρμογή της Ψυχικής Μεταρρύθμισης, δημιουργήθηκαν 2.010 θέσεις εργασίας στις νέες εναλλακτικές κοινοτικές δομές ψυχικής υγείας.

Κεφάλαιο 2^ο Κοινωνική Οικονομία – Κοινωνική Επιχειρηματικότητα

2.1 Το εννοιολογικό πλαίσιο της Κοινωνικής Οικονομίας – Κοινωνικού Κεφαλαίου- Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας

Με τον όρο Κοινωνικό Κεφάλαιο εννοούμε την 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 ωφελήματα μέσα από τη συμμετοχή σε δίκτυα και άλλες κοινωνικές δομές (Κονιόρδος Σ., 2004). Σύμφωνα με τον Putnam το κοινωνικό κεφάλαιο πρέπει να «μετριέται» με δείκτες όπως ο βαθμός συμμετοχής σε εθελοντικές οργανώσεις, η εκδήλωση εμπιστοσύνης απέναντι στις αρχές, η ανάγνωση εφημερίδων, και με άλλους παρόμοιους δείκτες (Putnam R.D., 2004).

Η Κοινωνική Οικονομία ή αλλιώς τρίτος τομέας της οικονομίας βρίσκεται ανάμεσα στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα όπου πραγματοποιούνται οικονομικές δραστηριότητες με οικονομικούς και κοινωνικούς σκοπούς και στόχους. Κοινωνικές επιχειρήσεις ονομάζονται εκείνες όπου παράλληλα με την εμπορική τους ιδιότητα περιλαμβάνουν στο πρόγραμμά τους και κοινωνικούς σκοπούς, που καλύπτουν βασικές ανάγκες κυρίως των εργαζομένων τους όπου ο παραδοσιακός ιδιωτικός τομέα ή ο δημόσιος τομέας αδυνατούν να καλύψουν. Μια κοινωνική επιχείρηση δραστηριοποιείται κυρίως στους τομείς της πρόνοιας (παροχή προσωπικών υπηρεσιών προσαρμοσμένων στις ανάγκες της κοινωνίας ηλικιωμένων, προσφύγων, μεταναστών, φυλακισμένων, κοκκοποιημένων γυναικών κλπ), του πολιτισμού, του περιβάλλοντος, του τουρισμού.

Η Κοινωνική Οικονομία σύμφωνα με τον Ninacs και τον Toye δεν αποτελεί μια νέα έννοια, καθώς ήταν πάντοτε συνυφασμένη με ιδιαίτερες ιδεολογικές αντιλήψεις που κυριάρχησαν με περισσότερη ένταση από τον 18ο αιώνα και έπειτα (Ninacs W. and Toye M., 2002). Επίσης, από την επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι δεν υφίσταται ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός της Κοινωνικής Οικονομίας. (Χρυσάκης Μ., Ζιώμας Δ, Καραμητροπούλου Ν., Χατζαντώνης Δ., 2002). Παρόλο αυτά αρκετές επιστημονικές εργασίες περιγράφουν τον τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας με όρους που αντιστοιχούν σε τρεις βασικές κατηγορίες οργανισμών όπου και οι οποίοι αποτελούν επιμέρους συνιστώσες του.

Η Κοινωνική Οικονομία έχει διάφορους εναλλακτικούς όρους όπως «αλληλέγγυα οικονομία» ή «τρίτος τομέας» και εννοούμε, μια οικονομία ανθρώπινων και οικολογικών μεγεθών, με βασικό άξονα στο μικρό και τοπικό από ποσοτικής άποψης και από ποιοτική άποψη στην άμεση δημοκρατία και την ισοκατανομή εξουσίας, με βασικό χαρακτηριστικό την εξυπηρέτηση του κοινωνικού συμφέροντος και όχι την επιδίωξη του κέρδους.(www.erohi.gr).

Ένας ακόμα ορισμός, αναφέρει πώς η Κοινωνική Οικονομία προσπαθεί να καλύψει το κενό χώρο που αφήνουν μεγάλα τμήματα της ζήτησης αγαθών και υπηρεσιών, συνήθως κοινωνικού χαρακτήρα, των οποίων η παραγωγή και η διάθεση από τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς κρίνεται ασύμφορη, η δε παροχή τους από το κράτος πολλές φορές ανέφικτη. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται το φαινόμενο οι φορείς του συγκεκριμένου τομέα να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες με συνδυασμό την αξιοποίηση επιχειρηματικών μεθόδων, προσαρμοσμένων στην ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει η κάθε ευπαθής ομάδα, με την προώθηση κοινωνικού έργου.

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου που οριοθετεί την Κ.Ο. στην χώρα μας ως βασικούς στόχους (Αιτιολογική Έκθεση Ν.4019/2011, 2011):

A) Η κοινωνική ένταξη των ευάλωτων ομάδων και η δημιουργία θέσεων εργασίας.

B) Η κάλυψη των κοινωνικών αναγκών, μέσω την ενίσχυσης της κοινωνικής και αλληλέγγυας επιχειρηματικότητας και την κοινωνικής συνοχής.

Σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας λειτουργεί αποτελεσματικά ως ένα μέσο ένταξης στην αγορά εργασίας, όχι μόνο στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες αλλά και ενός αυξανόμενου τμήματος του πληθυσμού που πλήττεται από την ανεργία μέσω καινοτόμων ιδεών αλλά και ως ένα αποτελεσματικό μέσο κάλυψης των αναγκών για κοινωνικές υπηρεσίες.

2.2 Η θεσμική – νομική προσέγγιση στην Κοινωνική Οικονομία

Τα τελευταία χρόνια, το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο είχε αποσπασματική αναγνώριση τμημάτων του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας και επιχειρηματικότητας και μερικών μορφών επιχειρήσεων που εντάσσουν το «επιχειρείν» με την κοινή ωφέλεια και το κοινωνικό συμφέρον στο σκοπό τους. Έως τότε η δραστηριοποίηση με τον τομέα την κοινωνικής οικονομίας και κοινωνικής επιχειρηματικότητας μεταφραζόταν ως ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός ή ένα σωματείο που φυσικά παρουσίαζε αδυναμία συνδυασμού της κοινωνικής ωφέλειας και την προϋπόθεση για την επιδίωξη του κέρδους.

Μέχρι και το τέλος του 2010 δεν είχε ξεκαθαρίσει το τι θεωρείται ακριβώς κοινωνική επιχείρηση, διότι δεν υπήρχε νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο που να το καθορίζει ακριβώς. Η σύγχρονη πρακτική καθορίζει και κατηγοριοποιεί τις κοινωνικές επιχειρήσεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους και τις αρχές τους.

Η μοναδική θεσμοθετημένη σύγχρονη μορφή Κοινωνικής επιχείρησης στην Ελλάδα έως και το 2011 ήταν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης «Κοι.Σ.Π.Ε» του νόμου Ν.2716/1999 περί εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που έχουν ως βασικό στόχο την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Πρόσφατά η Ελλάδα απέκτησε νομικό και θεσμικό πλαίσιο για την Κοινωνική Οικονομία. Είναι ο Νόμος Ν.4019/2011 με τίτλο «**Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα**» που ψηφίστηκε τον Σεπτέμβριο 2011. Στην αιτιολογική έκθεση αναφέρονται ως βασικές ρυθμίσεις οι εξής:

Α) Θεσμοθέτηση του χώρου της Κοινωνικής Οικονομίας και της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας και καταγραφή των φορέων της σε ένα Μητρώο, κατόπιν αξιολόγησης με αυστηρά κριτήρια. Τα κριτήρια αξιολόγησης ορίζονται κατ' ελάχιστο στον παρόντα νόμο και θα εξειδικευτούν, όπως αναφέρεται, σε Κοινή Υπουργική Απόφαση.

Β) Θεσμοθέτηση μιας νέας μορφής κοινωνικής επιχείρησης που βασίζεται στον αστικό συνεταιρισμό, της Κοινωνικής Συνεταιριστικής Επιχείρησης (Κοιν.Σ.Επ.), η οποία μπορεί να ενισχύεται από πόρους που προέρχονται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) και λειτουργεί με τις εξής βασικές αρχές:

- Την ελεύθερη συμμετοχή
- Τη δημοκρατική διοίκηση: «ένας εταίρος, μια ψήφος»
- Την αλληλεγγύη
- Την περιορισμένη και δίκαιη διανομή του πλεονάσματος
- Το προβάδισμα του ατόμου έναντι του κεφαλαίου
- Την ανεξαρτησία απέναντι στο κράτος.

Η παραπάνω επιχειρηματική μορφή χαρακτηρίζεται ως μια από τις αποτελεσματικότερες επιχειρήσεις για την ένταξη στην αγορά εργασίας ευπαθών ομάδων σε πολλά ευρωπαϊκά κράτη αλλά και ως έκφραση συλλογικής επιχειρηματικότητας σε τοπικό επίπεδο με ένα αρκετά ισχυρό κοινωνικό χρηματοδοτούμενο κεφάλαιο.

Σύμφωνα με τον νόμο αυτό **Κοινωνική Οικονομία** ορίζεται το σύνολο των οικονομικών, επιχειρηματικών, παραγωγικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων, οι οποίες αναλαμβάνονται από νομικά πρόσωπα ή ενώσεις προσώπων, των οποίων ο καταστατικός σκοπός είναι η επίδιωξη του συλλογικού οφέλους και η εξυπηρέτηση γενικότερων κοινωνικών συμφερόντων. Επίσης Συλλογικός Σκοπός είναι η προώθηση των δράσεων συλλογικότητας και η προστασία των συλλογικών αγαθών μέσω αναπτυξιακών, οικονομικών και κοινωνικών πρωτοβουλιών τοπικού, περιφερειακού ή ευρύτερου χαρακτήρα. Ως τέτοιες δράσεις νοούνται ιδίως οι

πολιτιστικές, οι περιβαλλοντικές, οι οικολογικές δραστηριότητες, η αξιοποίηση και ανάδειξη τοπικών προϊόντων, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Επιπλέον, ως «**Ένταξη**» ο νόμος Ν.4019/2011 ορίζει τη διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, κυρίως μέσω της προώθησής τους στην απασχόληση, ενώ τέλος **Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού**, γενικά, νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων, είτε εξαιτίας σωματικής ή ψυχικής ή νοητικής ή αισθητηριακής αναπηρίας, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας.

Η Κοιν.Σ.Επ., όπως προαναφέρθηκε παραπάνω ορίζεται ως φορέας Κοινωνικής Οικονομίας, η οποία χωρίζεται σε τρεις κατηγορίες ανάλογα με τον σκοπό της.

α) Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης, οι οποίες αφορούν στην ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή των ατόμων που ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) θεωρούνται αυτοδικαίως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης και υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου.

β) Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες αφορούν στην παραγωγή και παροχή προϊόντων και υπηρεσιών κοινωνικού - προνοιακού χαρακτήρα σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως οι ηλικιωμένοι, τα βρέφη, τα παιδιά, τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις.

γ) Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Συλλογικού και Παραγωγικού Σκοπού, οι οποίες αφορούν στην παραγωγή προϊόντων και παροχή υπηρεσιών για την ικανοποίηση των αναγκών της συλλογικότητας (πολιτισμός, περιβάλλον, οικολογία, εκπαίδευση, παροχές κοινής ωφέλειας, αξιοποίηση τοπικών προϊόντων, διατήρηση παραδοσιακών δραστηριοτήτων και επαγγελμάτων κ.α.) που προάγουν το τοπικό και συλλογικό συμφέρον, την προώθηση της απασχόλησης, την ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής και την ενδυνάμωση της τοπικής ή περιφερειακής ανάπτυξης.

Η Κοιν.Σ.Επ., αποτελεί μια σύγχρονη νομική μορφή, η οποία βασίζεται στο υπάρχον νομικό μόρφωμα του αστικού συνεταιρισμού, χωρίς όμως να περιορίζεται από το σκοπό του αστικού συνεταιρισμού (Ν.1667/1986).

Κάθε Κοιν.Σ.Επ. εγγράφονται σε Μητρώο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας. Με βάση αυτή τη διαδικασία πραγματοποιείται ένας ουσιαστικός έλεγχος νομιμότητας, δηλαδή εξετάζεται η συμφωνία των δικαιολογητικών και του καταστατικού του υπό έλεγχο φορέα με τις διατάξεις του προσφάτως ψηφισμένου νόμου.

Οι Κοιν.Σ.Επ. συμπεριλαμβάνουν και ενσωματώνουν στη νομοθετικό πλαίσιο και τους Κοι.Σ.Π.Ε. Ωστόσο, εφαρμόζονται πρωτίστως οι διατάξεις του άρθρου 12 του νόμου Ν.2719/1991 όπως ισχύει, και επί των λοιπών θεμάτων ο νέος νόμος.

2.3 Μορφές Κοινωνικών Επιχειρήσεων

Ραγδαία ανάπτυξη έχουν οι οργανώσεις με επιχειρηματικό ενδιαφέρον στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, οπού συνδυάζουν τους κοινωνικούς με τους οικονομικούς παραγωγικούς στόχους και προσεγγίζουν την έννοια των κοινωνικών επιχειρήσεων.

Μερικές από τις βασικότερες δραστηριότητες αυτών των οργανώσεων είναι:

- Οι Συνεταιριστικές οργανώσεις και επιχειρήσεις
- Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)
- Οι Αστικές Εταιρείες
- Οι Ε.Π.Ε. και Ο.Ε. που πληρούν τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής οικονομίας
- Οι Επιχειρήσεις της Αυτοδιοίκησης (Εταιρείες Λαϊκής Βάσης, η αμιγής ή μικτή επιχείρηση των Ο.Τ.Α., οι διαδημοτικές και δικοινοτικές επιχειρήσεις, οι Δημοσυνεταιριστικές Ανώνυμες Εταιρείες, οι Ανώνυμες εταιρείες Λαϊκής Βάσης και Ε.Π.Ε.)
- Κοινωνικές επιχειρήσεις που δημιουργήθηκαν από Αναπτυξιακές Συμπράξεις στα πλαίσια του Α΄ Κύκλου της EQUAL [(με τη μορφή της Α.Μ.Κ.Ε., Ε.Π.Ε., της κοινωνικής δικαιοχρησίας (socialfranchising) και της θερμοκοιτίδας επιχειρήσεων (businessincubator)]
- Τα Ιδρύματα (που διαθέτουν χαρακτηριστικά κοινωνικών οργανισμών)
- Φορείς και εταιρικά σχήματα που αναπτύσσουν πρωτοβουλίες για ένταξη στην απασχόληση ατόμων αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας (προγράμματα καταπολέμησης αποκλεισμού, Horizon, Now, Youthstart, Integra, Ψυχαργώς)
- Αναπτυξιακές Συμπράξεις της κ.π. EQUAL α΄ και β΄ κύκλου
- Φορείς και εταιρικά σχήματα με σαφή προορισμό την ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας από μειονεκτικές ομάδες πληθυσμού ή σε μειονεκτικές γεωγραφικές περιοχές (Κ.Π. LEADER, EQUAL κ.ά.)
- Οργανώσεις και Δομές που δραστηριοποιούνται στην προστασία του περιβάλλοντος και του καταναλωτή, της ποιότητας ζωής και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών
- Σχήματα που εντάσσονται στα Ευρωπαϊκά προγράμματα και Πρωτοβουλίες και Τοπικά Σύμφωνα Απασχόλησης
- Τα Αστικά Σωματεία (Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις) ή Αλληλοβοηθητικό Σωματείο ή Ταμείο

- Δομές, Δίκτυα που δημιουργήθηκαν στα πλαίσια της κ.π. Equal á κύκλου από Αναπτυξιακές Συμπράξεις στο μέτρο της Κοινωνικής οικονομίας (Χρυσάκης κ.ά. 2000).

Οι επιχειρήσεις του 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 (Κουπίδης Σ., 2005b).

Στις βιομηχανικά αναπτυγμένες χώρες οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί του τρίτου τομέα της οικονομίας ομαδοποιούνται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) συνεταιριστικές επιχειρήσεις β) κοινωνίες αλληλοβοήθειας και γ) σωματεία ή οργανισμοί που αποκαλούνται και «ενώσεις». Τέτοιου είδους οργανισμοί προϋπήρχαν εδώ και πολύ καιρό αλλά απέκτησαν μόνο σταδιακά νομική αναγνώριση για δραστηριότητες που βασιζόνταν στην ελεύθερη ένωση των μελών τους, η οποία παρέμενε άτυπη και μερικές φορές ακόμη και μυστική καθ' όλη την διάρκεια του δέκατου ένατου αιώνα.

Αναλυτικότερα οι παραπάνω τρεις κατηγορίες του τρίτου τομέα περιλαμβάνουν:

Α) Επιχειρήσεις συνεταιριστικού τύπου: Αυτές περιλαμβάνουν αγροτικούς, πιστωτικούς, αποταμιευτικούς, καταναλωτικούς, διανεμητικούς, οικιστικούς συνεταιρισμούς κ.α. (Pagnell E., 2000). Ένα μεγάλο μέρος παλαιών συνεταιρισμών αναπτύχθηκαν σε αγορές που έγιναν αρκετά ανταγωνιστικές, και αυτό είχε ως αποτέλεσμα εκείνοι να πιεστούν να δράσουν όλο και περισσότερο σαν τους κατευθυνόμενους από το κέρδος ανταγωνιστές τους (Defourny J., 2001). Παρόλο τα παραπάνω πολλοί από αυτούς τους συνεταιρισμούς διατηρούν ακόμα ορισμένα από τα συνεταιριστικά χαρακτηριστικά τους. Την τελευταία δεκαετία παρουσιάζεται ανανέωση του συνεταιριστικού κινήματος από την εμφάνιση πρωτοβουλιών όπως συνεταιρισμοί σε νέα πεδία δραστηριοτήτων και κοινωνικοί συνεταιρισμοί που θα δοθεί μεγαλύτερη βάση στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας.

Β) Οργανισμοί τύπου «Εταιρίας ή Κοινωνίας Αλληλοβοήθειας»: Αυτού του είδους οι εταιρίες χρόνο με τον χρόνο θεσμοθετούνται σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες και έχουν αποκτήσει μεγάλη δύναμη στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης. Παρόλα αυτά το στοιχείο της αλληλοβοήθειας της Κοινωνικής Οικονομίας περιλαμβάνει και άλλους τοπικούς οργανισμούς οι οποίοι ανταποκρίνονται στην ανάγκη των τοπικών κοινοτήτων να οργανώσουν κοινοτικά συστήματα ασφάλισης βρίσκοντας σε αρχικό στάδιο ανάπτυξης και καλύπτουν ένα σχετικά μικρό κομμάτι του πληθυσμού. Οι εταιρείες αυτού του είδους παρέχουν «αλληλοβοήθεια» για ένα εύρος κινδύνων που περιλαμβάνουν την υγεία (το κόστος θεραπείας, τα φάρμακα και την

παραμονή στο νοσοκομείο), το θάνατο (υλική υποστήριξη για την οικογένεια του απελθόντος, κηδείες) και κακές σοδειές ή ψαριές (Morris S., 2000).

Γ) Ενώσεις, Σωματεία, Εταιρίες Μη Κερδοσκοπικές: : Η ελευθερία σύστασης μιας ένωσης προσώπων έχει επίσημα αναγνωριστεί στις περισσότερες χώρες του κόσμου, αλλά εκφράζεται μέσα από ένα ευρύ φάσμα νομικών μορφών και κάτω από συνθήκες περισσότερο ή λιγότερο ενθαρρυντικές (Bloomfield K., 1994). Πρακτικά, οι Ενώσεις-Σωματεία και Εταιρίες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είναι και οργανώσεις υπεράσπισης, οι οποίες μπορούν να ιδωθούν και σαν προμηθευτές υπηρεσιών στα μέλη τους, σε άλλους ανθρώπους (όπως η SavetheChildren) ή σε ολόκληρη την κοινωνία π.χ. (Greenpeace). Γενικότερα εμπεριέχονται όλες οι άλλες μορφές ελεύθερης ένωσης προσώπων (που δεν το εμπεριείχαν οι προηγούμενες δύο κατηγορίες) με βασικό στόχο την παραγωγή αγαθών ή υπηρεσιών προς το κοινωνικό σύνολο χωρίς κυρίαρχο στόχο την επίτευξη του κέρδους. Αυτός ο τύπος οργανισμών εμπεριέχει: τις μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, εθελοντικές οργανώσεις, ενώσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ιδρύματα αλλά και φιλανθρωπικές οργανώσεις.

Οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί ανήκουν στην μία από τις τρεις μεγάλες κατηγορίες οργανώσεων που περιλαμβάνονται στην Κοινωνική Οικονομία. Οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί διαφέρουν σημαντικά από τις παραδοσιακές επιχειρήσεις. Μια κερδοσκοπική επιχείρηση έχει ως βασικό στόχο την επιδίωξη του κέρδους και την μεγιστοποίηση του με κάθε δυνατό τρόπο (www.diktio-kapa.dos.gr). Ένας τέτοιου είδους συνεταιρισμού πρωταρχικό στόχο έχει την παροχή οφελών στην ομάδα των ενδιαφερόμενων οι οποίοι αποτελούν και μέλη του. Το βασικό χαρακτηριστικό των συνεταιρισμών είναι ο «ανθρωποκεντρισμός» που παρουσιάζει σε αντίθεση με τις κερδοσκοπικές επιχειρήσεις που βασίζονται στους «κεφαλαιουχικούς» στόχους. Επιπλέον, αυτό το είδος συνεταιρισμού καθοδηγείται από την ομάδα των ενδιαφερομένων που έχει τον έλεγχο της επιχείρησης δεν είναι οι επενδυτές αλλά τα μέλη του.

Ένας πιο ολοκληρωμένος ορισμός της έννοιας του συνεταιρισμού εμπεριέχει: μια επιχείρηση που δημιουργείται και ελέγχεται από μια ομάδα φυσικών ή νομικών προσώπων, βασίζεται στην αλληλοβοήθεια και ιδρύεται οικιοθελώς. Ο σκοπός της είναι η παροχή αμοιβαίων οφελών σε ισότιμη βάση, τα οποία αποκτώνται από τις δραστηριότητες της επιχείρησης, και όχι από το επενδυτικό κεφάλαιο αυτής. Πέρα από κάποιο καθορισμένο τόκο στις μερίδες, κανένα πλεονέκτημα δεν δίνεται στα μέλη τους με βάση τις επενδύσεις τους. Επιπρόσθετα για την συμμετοχή στην διοίκηση δεν εξαρτάται από το μέγεθος της επένδυσης, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν θα διανέμεται με δίκαιο τρόπο το μέρος του επενδυτικού κεφαλαίου, συμπεριλαμβανομένου και αυτού των μελών.

Αυτή η νέα μορφή επιχείρησης είναι πολύ αποτελεσματική για την ένταξη στην αγορά εργασία ευπαθών - κοινωνικά ομάδων σε πολλά Ευρωπαϊκά κράτη αλλά και ως έκφραση συλλογικής επιχειρηματικότητας σε τοπικό επίπεδο με μεγάλο κοινωνικό κεφάλαιο. Μέσα στην οικογένεια αυτή υπάγεται και μια ειδική ομάδα συνεταιρισμών που ονομάζεται **Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί**, και παρουσιάζουν μια ιδιαιτερότητα ως προς τα χαρακτηριστικά τους.

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί επιδιώκουν έναν αλληλοβοηθητικό σκοπό μεταξύ των μελλών τους ενώ, άλλοι συνεταιρισμοί δεν επιδιώκουν απαραίτητα κάποιο κοινωνικό σκοπό. Παρόλα αυτά οι μόνες ιδιωτικές επιχειρήσεις που μπορούν να έχουν ένα κοινωνικό σκοπό είναι οι συνεταιρισμοί, μόνο που περιορίζουν τα κοινωνικά τους οφέλη αποκλειστικά στα μέλη τους (Bozaga C. and Santuari A., 2001). Σε αντίθεση μ' αυτό, οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί συνδυάζουν επιχειρηματικές δραστηριότητες με έναν κοινωνικό σκοπό, προσφέροντας υπηρεσίες τόσο στα μέλη τους όσο και στο κοινωνικό σύνολο (Bozaga C. and Santuari A., 2001). Βασικοί στόχοι τους είναι η ενσωμάτωση ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην εργασία, η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και η ανάπτυξη δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, αλλά και των κοινωνικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Μια τέτοια μορφή συνεταιρισμού είναι και οι Κοι.Σ.Π.Ε.

Η δραστηριότητα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών βρίσκεται σε παράλληλο δρόμο με την Ευρωπαϊκή πολιτική για την Απασχόληση. Η απασχολησιμότητα όπου προτάσσεται η ενεργοποίηση και ο προσανατολισμός των πολιτικών προς την υποστήριξη της ενεργού συμμετοχής του ανέργου. Η Ευρωπαϊκή πολιτική προτείνει την αντικατάσταση των παθητικών από τα ενεργητικά μέτρα, ώστε κάθε κράτος-μέλος να ορίσει ένα στόχο για τον αριθμό των ατόμων που θα μεταφερθούν από την παθητική υποστήριξη εισοδήματος σε ενεργά μέτρα που θα συνδεόμενα με την απασχολησιμότητα των ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Ειδικότερα, η λειτουργία των Κοι.Σ.Π.Ε. εντάσσεται στις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις της Πράσινης Βίβλου για την βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, και προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ε.Ε. (ΕΠ ΑΝΑΔ 2007-2013).

Στην Ελλάδα όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης «Ψυχαργώς», αναγνωρίζοντας την μετατόπιση της έμφασης από την ψυχιατρική περίθαλψη προς τη φροντίδα ψυχικής υγείας, προχώρησε στην αναθεώρηση του παραδοσιακού κλειστού μοντέλου προστασίας των ψυχικά ασθενών, προωθώντας διαδικασίες Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, κεντρικός σκοπός της οποίας είναι η ανάπτυξη των υπηρεσιών στην κοινότητα, ώστε ο ασθενής να

εξυπηρετείται κοντά στο οικογενειακό του περιβάλλον και να υποστηρίζεται από αυτό, διατηρώντας παράλληλα με όλα τα μέσα την κοινωνική του δραστηριότητα.

Εν κατακλείδι οι Κοι.Σ.Π.Ε. αποβλέπουν στην κοινωνικό-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα θεωρούνται αυτοδικαίως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης. Οι κοινωνικές αυτές επιχειρήσεις δεν θέτουν την επιδίωξη του κέρδους ως θεμελιώδους στόχο/σκοπό, καθώς είναι το μέσον για την πραγμάτωση των στόχων/σκοπών του, παρόλα αυτά δεν αποτελεί και αυτοσκοπό.

2.4 Κοινωνικός Αποκλεισμός - Πολιτικές Κοινωνικής Ενσωμάτωσης στην ΕΕ - Η αναγκαιότητα δημιουργίας των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης

Η Κοινωνική Οικονομία προσφέρει ένα σημαντικό πλεονέκτημα για την κοινωνική καινοτομία, διότι διευκολύνει όσους αντιμετωπίζουν διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα να βρίσκουν λύσεις μέσω της εργασίας, όπως και είναι σημαντική για την ενίσχυση της βιομηχανικής και της οικονομικής δημοκρατίας.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου η Κ.Ο. αντιπροσωπεύει το 10% του συνόλου των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων ήτοι 2 εκατομμύρια επιχειρήσεις, ή 6% της συνολικής απασχόλησης και έχει αυξημένες δυνατότητες να δημιουργεί και να διατηρεί σταθερή απασχόληση, ιδίως επειδή δεν υπάρχει πιθανότητα να μετεγκατασταθούν οι εν λόγω δραστηριότητες, ως εκ της φύσεώς τους.

Η Κοινωνική Οικονομία αναδεικνύει ένα επιχειρηματικό πρότυπο που χαρακτηρίζεται από το σεβασμό κοινών αξιών όπως η υπεροχή της δημοκρατίας, της συμμετοχής των κοινωνικών εταιριών, των κοινωνικών στόχων έναντι του κεφαλαίου. Η προάσπιση και η εφαρμογή των αρχών της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας, η σύνδεση των συμφερόντων των μελών χρηστών με το γενικό συμφέρον, ο δημοκρατικός έλεγχος από τα μέλη, η εθελοντική και ανοικτή προσχώρηση, η αυτονομία στη διαχείριση και η ανεξαρτησία σε σχέση με τις δημόσιες αρχές, και η αξιοποίηση του μεγαλύτερου μέρους του πλεονάσματος των κερδών για την επιδίωξη στόχων της αειφόρου ανάπτυξης και την παροχή υπηρεσιών στα μέλη σύμφωνα με το γενικό συμφέρον (www.europarl.europa.eu).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά ολόκληρη την κοινωνία και ταυτίζεται με την απώλεια της κοινωνικής συνοχής, ενώ ως έννοια «αναπαριστά μια προοδευτική διαδικασία περιθωριοποίησης που οδηγεί σε οικονομική εξαθλίωση και σε διάφορες μορφές κοινωνικής και πολιτισμικής μειονεκτικότητας» (Τσιάκαλος Γ., 1998b). Χαρακτηρίζει τόσο μία κατάσταση, όσο και μία διαδικασία όπως είναι η παρεμπόδιση της απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών, η έλλειψη των

οποίων οδηγεί συνήθως και στην οικονομική ανέχεια (Κογκίδου Δ. και συν, 1994b). Ο αποκλεισμός ερμηνεύεται από διάφορες οπτικές. Υπάρχουν εκείνοι λοιπόν που το ερμηνεύουν σαν **φαινόμενο**, σαν **διαδικασία**, άλλοι σαν **πολιτική**, εκείνοι που εξετάζουν τις επιπτώσεις που προκαλεί, μελετούν τις μορφές, τις αφετηρίες και τα αίτια του και τέλος αυτοί που σε καθημερινή βάση τον **βιώνουν**.

Κοινωνική Ενσωμάτωση είναι οι συγκροτημένες και ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που ως αποτέλεσμα εξασφαλίζουν τη συμμετοχή και την ισότιμη συνεργασία στις δομές και τις μορφές ζωής μιας κοινωνίας και όχι η δημοσία προβολή της φιλανθρωπίας, ούτε ή είσοδος στις πολιτιστικά καθιερωμένες δομές της κοινωνίας ή η απλή προσαρμογή ή αφομοίωση.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει πραγματοποιήσει πολλές προσπάθειες κοινωνικής ενσωμάτωσης ευπαθών ομάδων, κατά βάση χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Στην πράσινη βίβλο για την βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τονίζει, την ανάγκη στήριξης συνεταιρισμών που αποτελούνται από ασθενείς ψυχιατρικών, τον συντονισμό όλων των δραστηριοτήτων για την ένταξη των χρηστών και των πρώην ασθενών και τη δέσμευση πόρων για την κατάρτιση προσωπικού, προκειμένου να τους δοθεί η δυνατότητα να λάβουν υπόψη όλες τις ανάγκες των ψυχιατρικών ασθενών (Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2005).

Επιπρόσθετα το 2008 στο ψήφισμά του το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο στο οποίο και χαιρετίζει το Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία (Mental Health Pact EU High Level Conference, 2008) δηλώνεται η σημαντικότητα του εργασιακού χώρου για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ζητεί την υποστήριξη της πρόσληψης, την διατήρηση αυτών των ατόμων στην εργασία, την αποκατάσταση και την επανένταξη τους (Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, 2009).

Είναι πλέον διαδεδομένο από χιλιάδες ερευνητικές μελέτες πως η εργασιακή δραστηριότητα αποτελεί βασική προϋπόθεση ύπαρξη και εξέλιξη των Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Χ.Υ.Ψ.Υ.), αφού βοηθά στην θεραπεία και την επανένταξη τους. Κατά αυτό τον τρόπο η δημιουργία κοινωνικών σχέσεων είναι αναπόφευκτη και έτσι λαμβάνουν ως εκροή αυτής της διαδικασίας την ικανοποίηση από την ζωή τους. Επιπλέον, μέσω της εργασιακής δραστηριότητας παρέχεται η οικονομική ανεξαρτησία του ατόμου και κοινωνική υποστήριξη, ενώ παράλληλα τα ευπαθή άτομα αυτά αισθάνονται χρήσιμα μέλη στην κοινωνία, ενισχύοντας έτσι την αυτοεκτίμησή τους. Μέσω της εργασίας οι Χ.Υ.Ψ.Υ. μπορούν να νιώσουν ότι έχουν σκοπό και να ικανοποιήσουν την ανάγκη για προσωπική ολοκλήρωση και κοινωνική συμμετοχή (πυραμίδα Maslow). Εν τέλει, η επαγγελματική αποκατάσταση των Χ.Υ.Ψ.Υ., αποτελεί το πιο σημαντικό βήμα για την κοινωνική επανένταξη, αλλά και

για την αποφυγή των αρνητικών στερεοτύπων-στίγμα όπως και προκαταλήψεων που συμβαδίζουν πολλά χρόνια με την ψυχική υγεία.

Στην αιτιολογική έκθεση του Ν.2716/1999 σχετικά για τη σύσταση και λειτουργία των ΚοιΣΠΕ, αναφέρεται ότι επιδιώκεται να δοθεί λύση στο πρόβλημα της κοινωνικό-οικονομικής ενσωμάτωσης και επαγγελματικής ένταξης των ατόμων εκείνων που, λόγω της ψυχικής ή διανοητικής ασθένειάς τους, αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που τα καθιστούν εν όλο ή εν μέρει ανίκανα να εξασφαλίσουν και να διατηρήσουν μία θέση απασχόλησης στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Συγκεκριμένα αναφερόταν προφητικά το 1999 ότι: «...σε περίοδο οικονομικής ύφεσης και υψηλής ανεργίας είναι προφανείς οι πρόσθετες δυσκολίες που συναντούν αυτά τα άτομα για να βρουν εργασία, έτσι ώστε να υφίστανται διπλό αποκλεισμό... Σήμερα και με δεδομένη τη σφοδρή οικονομική κρίση που διέρχεται η Ευρώπη οι προβλέψεις για τη δημιουργία των ΚοιΣΠΕ είναι επίκαιρες όσο ποτέ».

Το επιθυμητό αποτέλεσμα που είχαν στόχο να φτάσουν οι παραπάνω ρυθμίσεις, είναι η δημιουργία κοινωνικών επιχειρήσεων με τη μορφή Συνεταιρισμού, που είναι παράλληλα και οικονομική και θεραπευτική μονάδα. Ένας τέτοιος συνεταιρισμός έχει ως βασική αρχή την κοινωνική αλληλεγγύη, την κοινωνική δικαιοσύνη και την δημιουργία πρόσθετων θέσεων εργασιακής απασχόλησης για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Παράλληλα ένας κοινωνικός συνεταιρισμός αποβλέπει στην αποκατάσταση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μέσω της εργασίας και σε συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των εργαζομένων που διατηρούν το προστατευμένο πλαίσιο του συνεταιρισμού.

Δυστυχώς πολλοί θεωρούν τους ψυχικά πάσχοντες, επικίνδυνους για το κοινωνικό περίγυρο, ανίκανους για εργασία και ως αποτέλεσμα όλων αυτών παρατηρείται ο κοινωνικός αποκλεισμός αυτής της ομάδας. Απαραίτητο να αναφερθεί, είναι ότι οι ψυχικά πάσχοντες στερούνται της συμμετοχής στις κοινωνικές δραστηριότητες και στην κοινότητα που ζουν γενικότερα, όπως και επίσης χάνεται η αξιοπρέπεια και ο αυτοσεβασμός τους. Παρά τα νέα ερευνητικά στοιχεία που αναφέρουν πως οι Χ.Υ.Ψ.Υ. δεν έχουν περισσότερες πιθανότητες να διαπράξουν βίαια εγκλήματα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα άτομα. Οι Χ.Υ.Ψ.Υ. μπορούν να γίνουν αρκετά παραγωγικοί μέσω την στήριξη την υποστηρικτικής υπηρεσίας. Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι η εργασιακή δραστηριότητα αποτελεί σημαντική προϋπόθεση για την επίτευξη της θεραπευτικής αγωγής και επανένταξης των Χ.Υ.Ψ.Υ. (Κανακάκη Α., 2011).

Μολονότι η βαρύνουσα σημασία της επαγγελματικής αποκατάστασης αυτής της κοινωνικής ευπαθούς ομάδας έχει πλέον καταδειχθεί, η ανεργία αποτελεί ίσως το μεγαλύτερο πρόβλημα των ασθενών με ψυχική νόσο, το οποίο διογκώνεται μέσα από τις υπάρχουσες οικονομικές - κοινωνικές συνθήκες. Σύμφωνα με στοιχεία του

Υ.Υ.Κ.Α. ο αριθμός των απασχολούμενων Χ.Υ.Ψ.Υ. στο πλαίσιο των Κοι.Σ.Π.Ε. πανελλαδικά, ανέρχεται μόλις σε 200 ασθενείς εκ των οποίων οι 45 απασχολούνται και εργάζονται στον Κοι.Σ.Π.Ε. της Κέρκυρας (www.koispekerk.gr).

Κεφάλαιο 3^ο Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

3.1 Τι συνεταιριστικό προφίλ – Διοικητική και οργανωτική δομή των ΚοιΣΠΕ

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης αποβλέπουν στην δημιουργία νέων θέσεων εργασίας για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ο Κοι.Σ.Π.Ε. εμφανίστηκε μέσα από την ίδρυση συνεταιριστικών δραστηριοτήτων που λειτουργούσαν εκτός και εντός των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι συνεταιριστικές δραστηριότητες ξεκίνησαν με βάση τον Κανονισμό 815/84 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο οποίος πρόσφερε μεγάλη οικονομική βοήθεια στην Ελλάδα για την δημιουργία δομών που θα προωθούσαν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, περιλαμβάνοντας βοήθεια για την αποιδρυματοποίηση μεγάλων ψυχιατρικών ασύλων. Εκτός του Ευρωπαϊκού προγράμματος European Social Fund για την κατάρτιση και την προώθηση της απασχόλησης είναι και η πρωτοβουλία Horizonπου χρηματοδότησε επιπλέον αυτές τις εξελίξεις.

Το 1990 στην Ελλάδα παρατηρείται η λειτουργία των άτυπων «θεραπευτικών συνεταιριστικών μονάδων» εντός βέβαια των ορίων των Κρατικών Ψυχιατρείων. Ουσιαστικά είναι μια πρωτοβουλία των ψυχικά ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, με μοναδικό σκοπό την εργασιακή απασχόληση των ασθενών στο πλαίσιο της θεραπείας τους. Αυτές οι μονάδες αποτέλεσαν το πρωταρχικό βήμα των Κοι.Σ.Π.Ε., (μεταβιβάζοντας τους προσωπικό και εγκαταστάσεις) παρά την ανοδική πορεία και της επιτυχείς δράσεις τους αντιμετώπισαν σοβαρά προβλήματα όσο αφορά στο νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας. Επιπλέον, αναπτύχθηκαν σε περιορισμένο βαθμό αστικοί και αγροτικοί συνεταιρισμοί σύμφωνα με τις δυνατότητες του έως τότε νομοθετικού πλαισίου (Ν. 1667/86 για αστικούς και Ν. 1541/85 για αγροτικούς) για την ένταξη δραστηριοτήτων που αναπτύχθηκαν τόσο από τους ψυχικά ασθενείς και το νοσηλευτικό τους προσωπικό καθώς και από άλλες ειδικές ομάδες του πληθυσμού, όπως φυλακισμένες γυναίκες, πρώην χρήστες ουσιών και άλλες κατηγορίες πληθυσμού με ιδιαίτερες ανάγκες (Ziomas D., Ketsetzopoulou M. and Bouzas N., 2001).

Καθώς όμως το νομοθετικό πλαίσιο δεν αναγνώριζε τα κοινά στοιχεία αυτών των συνεταιρισμών, αποφασίστηκε η δημιουργία μιας νέας μορφής, αυτής των Κοι.Σ.Π.Ε. με βάση τα πρότυπα της Ιταλίας. Η νέα αυτή συνεταιριστική μορφή αναφέρεται αποκλειστικά σε άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, χωρίς να γίνεται αναφορά για άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. σύμφωνα με το νόμο αποβλέπουν στην κοινωνικό-οικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, και συμβάλλουν στην θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια (Ziomas D., Ketssetzouroulou M. and Bouzas N., 2001). Είναι νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου Ν.Π.Ι.Δ. με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους, έχουν εμπορική ιδιότητα, και αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες εντάσσονται στους τομείς Ψυχικής Υγείας. Η μέριμνα για την ανάπτυξή τους και η εποπτεία τους ανήκουν στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ασκούνται μέσω της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας.

Οι Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να είναι ταυτόχρονα παραγωγικές, καταναλωτικές, εμπορικές, προμηθευτικές, μεταφορικές, τουριστικές, οικοδομικές, πιστωτικές, αναπτυξιακές, κοινωνικές, εκπαιδευτικές και πολιτιστικές μονάδες και να αναπτύσσουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα. Μπορούν να ιδρύουν και να διατηρούν καταστήματα πώλησης και υποκαταστήματα οπουδήποτε, να συμμετέχουν σε επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας, καθώς και σε αναπτυξιακά προγράμματα, ή να συμμετέχουν με άλλες επιχειρήσεις ή εταιρίες στην πραγματοποίησή τους. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. έχουν έδρα τους το δήμο στον οποίο εδρεύει η διοίκηση τους. Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) συστήνεται και λειτουργεί αποκλειστικά ένας τέτοιος Συνεταιρισμός.

Η σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. ρυθμίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του ν.1667/1986, που αναφέρει ότι απαιτείται η σύνταξη καταστατικού που υπογράφεται από δεκαπέντε τουλάχιστον πρόσωπα και καταχωρείται στο μητρώο συνεταιρισμών του ειρηνοδικείου στην περιφέρεια του οποίου εδρεύει ο συνεταιρισμός, χωρίς όμως τον περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό τουλάχιστον πρόσωπα αν πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό.

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν2716/1999 μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. μπορούν να γίνουν άτομα που ανήκουν στις εξής τρεις κατηγορίες:

Α) Φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου θέτοντας ακόμα δύο προϋποθέσεις, τα μέλη που ανήκουν στα φυσικά πρόσωπα μπορεί να είναι ενήλικοι ή ανήλικοι (15-18 ετών) οι οποίοι λόγω ψυχικής διαταραχής έχουν ανάγκη αποκατάστασης, όπως αυτή καθορίζεται από την αντίστοιχη Τομεακή Επιτροπή Ψυχικής Υγείας. Επίσης υιοθετείται η ύπαρξη ποσοστών ανά κατηγορίας συμμετοχής. Τα μέλη αυτής της κατηγορίας αποτελούν τουλάχιστον το 35% του συνόλου των μελών.

Β) Στη δεύτερη κατηγορία οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν την δυνατότητα να γίνουν μέλη ανεξάρτητα από την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Το ποσοστό συμμετοχής ανέρχεται στο 45%.

Γ) Στην Τρίτη κατηγορία μπορούν να μετέχουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα δηλαδή άτομα που δεν ανήκουν σε καμία από τις δύο παραπάνω κατηγορίες με ποσοστό συμμετοχής 20%. Επίσης, εφόσον το καταστατικό του συνεταιρισμού το προβλέπει δίνεται η δυνατότητα σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου να γίνουν μέλη του συνεταιρισμού (δήμοι, κοινότητες, ψυχιατρεία, γενικά νοσοκομεία ΕΣΥ, κέντρα ψυχικής υγείας, ξενώνες κλπ).

Πίνακας 7. Συνεταιριστικό προφίλ Κοι.Σ.Π.Ε. και ποσοτώσεις.

Κατηγορία	Μέλη	Ποσόστωση
A	Φυσικά πρόσωπα- Χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας	≥ 35%
B	Επαγγελματίες ψυχικής υγείας	≤ 45%
Γ	Φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου	≤ 20%

Πηγή: Νόμος 2716/99

Ένα από τα βασικότερα όργανα ενός Κοι.Σ.Π.Ε. είναι η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.) των μελών. Η Γ.Σ. έχει την εποπτεία και τον έλεγχο των οργάνων της διοίκησης και αποφασίζει για κάθε υπόθεση που δεν υπάγεται στην αρμοδιότητα κάποιου άλλου οργάνου. Οι δραστηριότητες όπου η Γ.Σ. καλείται να λάβει αποφάσεις είναι: α) η τροποποίηση του καταστατικού, β) η συγχώνευση, η παράταση της διάρκειας, η διάλυση και η αναβίωση του συνεταιρισμού, γ) η έγκριση των ειδικών κανονισμών

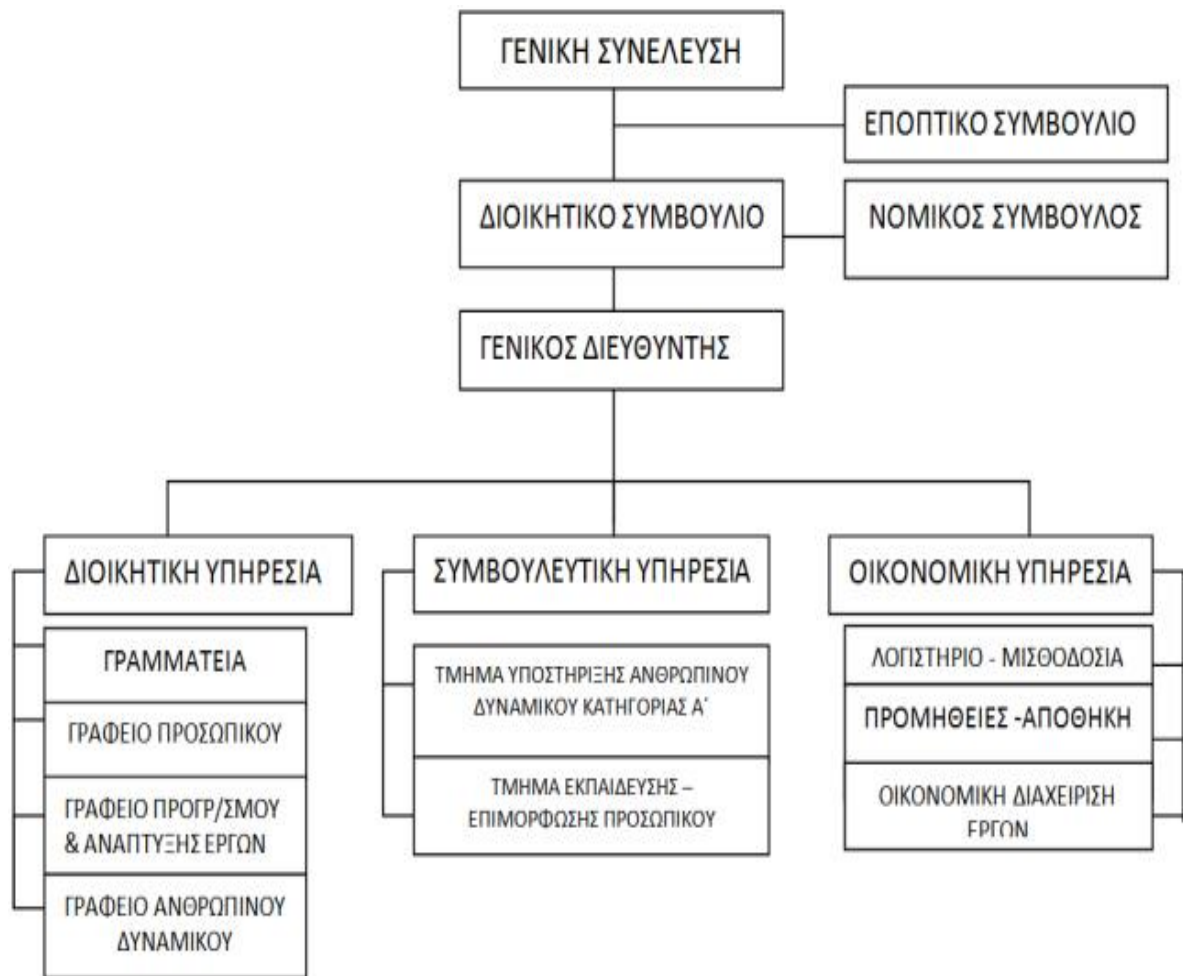
εργασίας και προσωπικού, δ) η συμμετοχή σε εταιρία και η αποχώρηση από αυτή, ε) οι γενικοί όροι της δραστηριότητας του συνεταιρισμού ανάλογα με τους σκοπούς του, ιδίως της συγκέντρωσης και της από κοινού πώλησης των προϊόντων του, στ) η έγκριση του ισολογισμού και των αποτελεσμάτων χρήσης. Τέλος, η παύση των μελών των οργάνων της Διοίκησης, οποτεδήποτε για σπουδαίο λόγο, και ειδικότερα για παράβαση καθήκοντος ή για ανικανότητα να ασκήσουν την τακτική διαχείριση.

Η Γ.Σ. απαρτίζεται από όλα τα μέλη του ΚοιΣΠΕ ανεξαρτήτως κατηγορίας, μπορούν να μετέχουν και να ψηφίζουν αυτοπροσώπως. Σε περίπτωση που κάποιο μέλος είναι απόν τότε κάποιο άλλο μέλος μπορεί να τον αντιπροσωπεύσει αν και μόνο έχει προβλεφθεί στο καταστατικό του συνεταιρισμού.

Το όργανο διοίκησης ενός Κοι.Σ.Π.Ε. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) που αποτελείται από επτά (7) μέλη και ισάριθμα αναπληρωματικά που εκλέγονται από την Γενική Συνέλευση. Η σύνθεση που για την δημιουργία ενός Δ.Σ. σε έναν Κοι.Σ.Π.Ε. είναι: Πέντε (5) μέλη της δεύτερης και τρίτης κατηγορίας, καθώς και δύο (2) μέλη της πρώτης κατηγορίας, εφόσον δεν τελούν σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση. Το Δ.Σ. με πρόσκληση του μέλους που πλειοψήφησε στην Γ.Σ. συνέρχεται και εκλέγει με φανερή ψηφοφορία Πρόεδρο, Ταμία και Γραμματέα, οι οποίοι προέρχονται από τη β και γ κατηγορία μελών. Η διάρκεια της θητείας του Δ.Σ. είναι τριετής και συνέρχεται σε τακτική συνεδρίαση μια φορά το μήνα και σε έκτακτη όταν το συγκαλέσει ο Πρόεδρος ή το ζητήσουν τρία από τα μέλη του. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών.

Ακόμη ένα διοικητικό όργανο των Κοι.Σ.Π.Ε. είναι το Εποπτικό Συμβούλιο (Ε.Σ.) που αποτελείται από τρία (3) μέλη που εκλέγονται από την Γ.Σ., ενώ το ίδιο μέλος δεν μπορεί να μετέχει στο Δ.Σ. και στο Ε.Σ. Τα μέλη που ανήκουν στην πρώτη κατηγορία δεν μπορούν να μετέχουν στο Ε.Σ. λόγω της μεγάλης ευθύνης που διακατέχει το όργανο, ενώ τα μέλη του Ε.Σ. και του Δ.Σ. δεν επιτρέπεται να έχουν μεταξύ τους συγγένεια μέχρι δεύτερο βαθμό ή να είναι σύζυγοι. Το Ε.Σ. ελέγχει τις πράξεις του Δ.Σ. καθώς και την τήρηση των αποφάσεων της Γ.Σ. από το Δ.Σ. Το Ε.Σ. έχει δικαίωμα και καθήκον να λαμβάνει γνώση οποιουδήποτε βιβλίου, εγγράφου ή στοιχείων των συνεταιρισμών, να διενεργεί λογιστικό και διαχειριστικό έλεγχο και να παρακολουθεί την πορεία των υποθέσεων του συνεταιρισμού.

Εικόνα 1: Οργανόγραμμα Κοι.Σ.Π.Ε.



Πηγή: http://www.athena-elpis.gr/main/?page_id=2961

Οι πόροι όπου μπορεί να λάβει ένας Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης είναι: α) επιχορήγηση από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό ή το πρόγραμμα των Δημοσίων Επενδύσεων αποκλειστικά για συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα από την Ε.Ε. ή Διεθνείς Οργανισμούς, β) χρηματοδότηση από Εθνικούς Οργανισμούς, το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, Αναπτυξιακά Προγράμματα, γ) Κληροδοτήματα, δωρεές και παραχωρήσεις της χρήσης περιουσιακών στοιχείων, δ) έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών τους στοιχείων ε) έσοδα από την άσκηση των δραστηριοτήτων των Κοι.Σ.Π.Ε. Το κεφάλαιο των Κοι.Σ.Π.Ε. απαρτίζεται από τις συνεταιριστικές μερίδες, το τακτικό αποθεματικό, το έκτακτο αποθεματικό και τα ειδικά αποθεματικά του άρθρου 12 του νόμου.

Σύμφωνα με τον νόμο περί του εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας προβλέφθηκαν μέτρα στήριξης και ενίσχυσης του θεσμού των ΚοιΣΠΕ προς την κατεύθυνση οικονομικών κινήτρων. Αναλυτικότερα, «Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α και β βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα προμηθεύονται αγαθά και δέχονται υπηρεσίες από τους Κοι.Σ.Π.Ε.. Η προμήθεια αγαθών και η παροχή υπηρεσιών της παραγράφου αυτής απαλλάσσεται από κάθε κράτηση υπέρ τρίτου. Το Δημόσιο, οι Δημόσιοι οργανισμοί, οι Ο.Τ.Α. α και β βαθμού και τα νομικά τους πρόσωπα επιτρέπεται να παραχωρούν κατά χρήση στους Κοι.Σ.Π.Ε. πράγματα κινητά ή ακίνητα και κάθε μορφής εγκαταστάσεις. Ειδικότερα, το ίδιο ισχύει για νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, τα Πανεπιστημιακά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία και λοιπές Μ.Ψ.Υ. που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ ή Ν.Π.Ι.Δ.. Παραχώρηση κατά χρήση πραγμάτων κινητών ή ακίνητων και κάθε μορφής εγκαταστάσεων, που έχει πραγματοποιηθεί μέχρι τη θέση σε ισχύ του παρόντος σε άτυπες συνεταιριστικές δραστηριότητες ή σε μονάδες επανένταξης ή αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν με τον Καν. 815/1984, διατηρούνται μέχρι την σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε.. Μετά τη σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. επιτρέπεται η κατά παραχώρηση χρήση. Τα καταστατικά ή τροποποιήσεις καταστατικών των Κοι.Σ.Π.Ε., πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων, δεν υπόκεινται στο τέλος χαρτοσήμου ή άλλη επιβάρυνση υπέρ του Δημοσίου.Οι Κοι.Σ.Π.Ε. απαλλάσσονται από κάθε φόρο άμεσο, έμμεσο ή υπέρ τρίτων εκτός του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας όπου εφαρμόζονται οι διατάξεις του ν. 1642/1986 όπως ισχύει.»

(Ν.2716/1999 άρθρο12 παράγραφός 17)

Επίσης, με βάση την παράγραφο 3 του άρθρου 10 του Ν. 4019/2011 ίσχυε η φορολογική απαλλαγή από τα κέρδη των Κοιν.Σ.Επ γεγονός που έδινε μεγάλη οικονομική ανάσα στην ιδιαίτερα ανταγωνιστική ελεύθερη αγορά. Στην συνέχεια με την νέα νομοθετική αλλαγή η παράγραφος 2 του άρθρου 10 του Ν.4019/2011 ΦΕΚ (Α 216) έρχεται να καταργήσει τα παραπάνω και να δώσει ένα τέλος στις φορολογικές απαλλαγές των κερδών προς τους Κοιν.Σ.Επ.

Επιπρόσθετα, η απόδοση φόρων όπως το τέλος επιτηδεύματος σε συνδυασμό με την δυσμενή οικονομική συγκυρία και την κατάργηση όλων των οικονομικών κινήτρων ώθησαν πολλές ΚοινΣΕΠ στην παύση της λειτουργίας τους δημιουργώντας έναν αρνητικό αντίκτυπο στον ολόένα αναπτυσσόμενο τομέα της κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

Σε συνέχεια των ανωτέρω έρχεται να προστεθεί σε αυτό το αρνητικό επιχειρηματικό κλίμα και η πρόβλεψη/εις του νόμου 4331/2015 «Μέτρα για την ανακούφιση των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), την απλοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), καταπολέμηση της εισφοροδιαφυγής και συναφή ασφαλιστικά ζητήματα και άλλες διατάξεις» και την εγκύκλιο εφαρμογής του. Σύμφωνα με το Άρθρο 3 καταργείται η υποχρέωση καταβολής παραβόλου για όσα ΑμεΑ έχουν πιστοποιηθεί ήδη με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω και στο άρθρο 13 " Περιπτώσεις συνδρομής σε ΑμεΑ παροχών αναπηρίας και αμοιβών για την ένταξη στην απασχόληση» θεσπίζεται ότι: Τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) τα οποία συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης, ενίσχυσης της απασχόλησης (προγράμματα ΟΑΕΔ) συμπεριλαμβανομένης της αυτοαπασχόλησης ή/και εργάζονται σε Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις του ν. 4019/2011 (Κοιν.Σ.Επ.) και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αποζημίωση από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά ή / και την αμοιβή τους από την απασχόληση στην Κοιν.Σ.Επ..

Η παραπάνω διάταξη του Ν. 4331/15 αποτελεί μια πρώτη αποδοχή του αιτήματος Θεσμικής αλλαγής της ΠΕΨΑΕΕ και άλλων φορέων: ΕΠΑΨΥ, ΕΚΨΥΨΑ, Αιγινήτειο, Ασκληπιείο Βούλας, ΕΚΨΥΕ, ΑΜΚΕ ΙΑΣΙΣ, ΑΜΚΕ Ξένιος Ζεύς, ΑΜΚΕ Συνειρμός, ΕΚΔΨΠ, ΚΕΚ ΚΨΥ, τους ΚοιΣΠΕ Ευ ζην, Διαδρομές και Ηλιοτρόπιο και το ΣΟΨΥ , που συμμετείχαν στο Πρόγραμμα Γέφυρες Απασχόλησης που υλοποίησε η ΠΕΨΑΕΕ ([www. http://gefyras.pepsaee.gr/](http://gefyras.pepsaee.gr/)) από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την διεύρυνση της πρόβλεψης που υπήρχε στον Ν. 2716/99 και στον Ν. 4019/11 για την διατήρηση των προνοιακών επιδομάτων, όπως στους εργαζόμενους ΑμεΑ στους ΚοιΣΠΕ και τις ΚοινΣΕπ, αντίστοιχα και στους εργαζόμενους ΑμεΑ στην ελεύθερη αγορά, στο πλαίσιο της διευκόλυνσης της επαγγελματικής επανένταξης των ΑμεΑ. Σύμφωνα με τα

παραπάνω επιτυγχάνεται η διεύρυνση της παραπάνω πρόβλεψης για όλα τα ΑμεΑ που συμμετέχουν σε προγράμματα του ΟΑΕΔ και που στην ουσία αποτελούν την βασική εναλλακτική διέξοδο απασχόλησης για τους ψυχικά πάσχοντες εκτός των ΚοιΣΠΕ και των ΚοινΣΕπ και μετατρέπει το επίδομα της πρόνοιας σε επίδομα ένταξης στην απασχόληση για όσους εργάζονται και με επιδότηση ΟΑΕΔ.

Η αλλαγή αυτή αποτελεί ένα πρόσθετο βήμα για την κατάργηση όλων των απαγορευτικών προϋποθέσεων των επιδομάτων πρόνοιας περί της εργασίας των ΑμεΑ και μια επιπλέον προσπάθεια για την κατάργηση του στιγματιστικού «ανίκανος προς πάσα εργασία» από τα πιστοποιητικά αναπηρίας και τις συνταξιοδοτικές παροχές.

Με βάση το άρθρο 13 του Ν.4331/15 δεν αλλάζει τίποτα από τα όσα ισχύουν για τους εργαζόμενους στους ΚοιΣΠΕ (άρθρο 12 παρ. 5 Ν. 2716/99)

Τα μέλη των συνεταιρισμών μπορεί να απασχολούνται στους Κοι.Σ.Π.Ε. ως εξής:

Τα μέλη της πρώτης κατηγορίας μπορεί να παρέχουν εργασία στους Κοι.Σ.Π.Ε. και να αμείβονται ανάλογα με την παραγωγικότητά τους και το χρόνο της εργασίας τους, όπως προβλέπεται από τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του κατά περίπτωση Κοι.Σ.Π.Ε. Αν τα απασχολούμενα μέλη της κατηγορίας αυτής έχουν σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας ή επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές, αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αμοιβή τους από το συνεταιρισμό. Αν τα απασχολούμενα μέλη της πρώτης κατηγορίας της παρ. 6 εδ. α` δεν είναι ασφαλισμένα, ούτε καλύπτονται από τις διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 18 του ν. 2072/1992 ασφαλιζονται από τους Κοι.Σ.Π.Ε. στους αντίστοιχους ασφαλιστικούς οργανισμούς των κλάδων τους και τις Κοιν.Σ.Επ. (άρθρο 10 Ν. 4019/11).

Οι εργαζόμενοι στις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις, οι οποίοι ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, συνεχίζουν να εισπράττουν τις παροχές αυτές ταυτόχρονα με την αμοιβή τους από την Κοιν.Σ.Επ.. Επίσης προσθέτει την διατήρηση του Επιδόματος Πρόνοιας και στην περίπτωση της απασχόλησης σε επιδοτούμενες θέσεις στην ελεύθερη αγορά.

3.2 Η Εξέλιξη του Θεσμού των Κοι.Σ.Π.Ε. – Υφιστάμενοι Κοι.Σ.Π.Ε. - Δικτύωση των Κοι.Σ.Π.Ε.

Ο πρώτος Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης που ιδρύθηκε στην Ελλάδα ήταν το Νοέμβριο του 2002 στη Λέρο. Αυτός ο Κοι.Σ.Π.Ε. αναπτύχθηκε με γρήγορους ρυθμούς χρησιμοποιώντας τα παραγωγικά εργαστήρια του Κρατικού Θεραπευτηρίου της Λέρου σε παραγωγικές δράσεις. Μέχρι και το τέλος του 2005 ιδρύονται ακόμα δέκα (10) Κοι.Σ.Π.Ε. Η υποστήριξη από την Α.Σ. « Συνεργία της Κοινοτικής Πρωτοβουλίας EQUALδιεύρυνε ιδιαίτερα το θεσμό αυτό. Επιπλέον, στο ίδιο έτος σημαντικό γεγονός αποτέλεσε η αξιολόγηση των Κοι.Σ.Π.Ε. ως **Πανευρωπαϊκή «Καλή Πρακτική»** δημόσιας πολιτικής για την κοινωνική και οικονομική επανένταξη των ψυχικά πασχόντων εξαιτίας των παρακάτω χαρακτηριστικών:

- Ενδυναμώνουν την κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας.
- Διευκολύνουν και προάγουν την «από κάτω προς τα πάνω» προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων.
- Δημιουργούν φιλοσοφία «ολιστικής προσέγγισης, στις διαδικασίες επανένταξης.
- Διασφαλίζουν τη συμβατότητα μεταξύ οικονομικών και κοινωνικών στόχων ενισχύοντας σχέσεις συνεργασίας και δικτύωσης για τους πλέον ευάλωτους.
- Διευκολύνουν τη συμμετοχή στην απασχόληση και τη πρόσβαση όλων σε πόρους, δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες

Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε) μετά από στενή παρακολούθηση των αποτελεσμάτων για την υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ Υ.Υ.Π. της Ελλάδας και του Ευρωπαϊκού Επίτροπου V.Spidla για την εδραίωση και την ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη Ελλάδα. Στο άρθρο 9 αναφέρεται ότι οι Ελληνικές αρχές επιβεβαιώνουν την ανάγκη στήριξης και εξασφάλισης της ομαλής λειτουργίας των ΚοιΣΠΕ και δεσμεύονται για την προώθηση αναγκαίων πράξεων.

Στη συνέχεια έρχεται το νέο μνημόνιο συνεργασίας μεταξύ του Επίτροπου Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ένταξης Laszlo Andor και του Υπουργού Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζου ως επικαιροποίηση του παραπάνω συμφώνου. Με το παρόν μνημόνιο το Υπουργείο Υγείας δεσμεύεται να προωθήσει τις μεταρρυθμίσεις που αναγράφεται σε αυτό, όπως συμφωνήθηκε στις 24 Απριλίου του 2013 για διάρκεια μέχρι και της 31 Δεκεμβρίου του 2015, που έως τότε πρέπει να κατασταθεί βιώσιμο το νέο σύστημα παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και να διασφαλιστεί η λειτουργική συμβατότητα των υλοποιημένων δράσεων με την φιλοσοφία, τις αρχές και τους στόχους της απαραίτητης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όπως ορίζεται.

Ως αποτέλεσμα του παραπάνω γεγονότος, χρηματοδοτούνται οι Κοι.Σ.Π.Ε. από τα μέτρα 2.2 και 2.3 του ΕΠ «Υγείας – Πρόνοια 2000-2006». Αυτή η οικονομική ενίσχυση των Κοι.Σ.Π.Ε. δίνει την δυνατότητα να αναπτύξουν την αναγκαία υλικοτεχνική υποδομή, όπως και να απασχολούν έως και το τέλος της χρηματοδότησης 100 περίπου ανθρώπους με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Το 2009 εκλέγεται η Προσωρινή Συντονιστική Επιτροπή λόγω της ανάγκης για δημιουργία ενός εκπροσωπευτικού οργάνου όλων των Κοι.Σ.Π.Ε. Το 2010 αναλαμβάνεται πρωτοβουλία για την υλοποίηση έργου με τίτλο: «Προπαρασκευαστικές Δράσεις και Ενέργειες Δημοσιότητας για τη Σύσταση του Δευτεροβάθμιου Οργάνου των Κοι.Σ.Π.Ε.» από την Προσωρινή Συντονιστική Επιτροπή δημιουργίας Ομοσπονδίας των Κοι.Σ.Π.Ε.

Στις 11 Φεβρουαρίου το 2011 έχουμε την ίδρυση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Κοι.Σ.Π.Ε. (ΠΟΚοι.Σ.Π.Ε.) η οποία είναι το πρώτο Δευτεροβάθμιο όργανο φορέων Κοινωνικής Οικονομίας στην Ελλάδα, καθώς και το πρώτο επίσημο συλλογικό όργανο των Κοι.Σ.Π.Ε. Στις 30/09/2011 στην Αθήνα πραγματοποιήθηκαν οι Αρχαιρεσίες (εκλογή Δ.Σ- Ε.Σ.). Σε συνέχεια των εξελίξεων το νέο διοικητικό σχήμα ΔΣ πρωταρχικό σκοπό έχει την δικτύωση και υποστήριξη του θεσμού των Κοι.Σ.Π.Ε.

Το 2009 ωρίμασε η ανάγκη για δημιουργία Πανελλαδικού οργάνου εκπροσώπησης των Κοι.Σ.Π.Ε. και εκλέχθηκε Προσωρινή Συντονιστική Επιτροπή. Στις 11/2/2011 ιδρύθηκε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Κοι.Σ.Π.Ε. (Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.) η οποία αποτελεί το πρώτο Δευτεροβάθμιο όργανο φορέων Κοινωνικής Οικονομίας στην Ελλάδα και το πρώτο επίσημο συλλογικό όργανο των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης. Για να πραγματοποιηθεί η σύσταση Ένωσης χρειάζεται τουλάχιστον πέντε (5) συνεταιρισμούς, καθώς και στις Ενώσεις Κοι.Σ.Π.Ε. και στους Κοι.Σ.Π.Ε. να ιδρύσουν την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε με σκοπό την επανένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην κοινωνικό-οικονομική και εργασιακή ενσωμάτωση της κοινότητας. (Παρ 15 Αρθ 12 Ν.2716/1999).

Σήμερα βρίσκονται σε λειτουργία σε 23 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης σε όλη την Ελλάδα ενώ παράλληλα αναπτύσσονται από φορείς νέες πρωτοβουλίες σύστασης Κοι.Σ.Π.Ε. σε ολόκληρη την Ελλάδα.

Απαραίτητο να αναφερθεί είναι, η μείωση των Τομέων Ψυχικής Υγείας (Τ.Ο.Ψ.Υ) από 58 που ήταν σε 40 με επανασχεδιασμών των ορίων τους σχετικά με την απόφαση του Υπουργείου Υγείας επιΚουρουπλή.

Σύμφωνα με τον νόμο 4019/2011 στο άρθρο 2 παράγραφος 2 αναφέρεται ο διαχωρισμός των Κοιν.Σ.Επ. ανάλογα τον ειδικότερο σκοπό τους. Οι Κοιν.Σ.Επ. λοιπόν διαχωρίζονται σε 3 κατηγορίες αυτές είναι:

Α) Οι Κοινωνικές Επιχειρήσεις Ένταξης, όπου αφορούν στην οικονομική και κοινωνική ένταξη των ατόμων που ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Κατά αυτό τον τρόπο οι Κοι.Σ.Π.Ε. θεωρούνται αυτοδικαίως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης και υπάγονται στις διατάξεις του Ν.4019/2011.

Β) Οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Κοινωνικής Φροντίδας, οι οποίες παράγουν προϊόντα και υπηρεσίες (κοινωνικού χαρακτήρα) για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες (βρέφη, παιδιά, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρία και άτομα με χρόνιες παθήσεις).

Γ) Οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Συλλογικού Σκοπού, οι οποίες αφορούν την παραγωγή προϊόντων- υπηρεσιών με σκοπό την συλλογική ικανοποίηση των τοπικών αναγκών (πολιτισμός, περιβάλλον, οικολογία, εκπαίδευση, αξιοποίηση τοπικών προϊόντων κ.α.).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά την πρώτη κατηγορία των Κοιν.Σ.Επ. (Κοινωνικές Επιχειρήσεις Ένταξης) πρέπει να τονιστεί ότι, οι Κοι.Σ.Π.Ε εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και οι Κοιν.Σ.Επ. από το μητρώο **Κοινωνικής Οικονομίας** της εργασίας. Σε περίπτωση που οι Κοιν.Σ.Επ. μπου στο μητρώο αποκτούν την ιδιότητα της κοινωνικής επιχείρησης ενώ οι Κοι.Σ.Π.Ε. από την Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Επομένως οι ΚοιΣΠΕ προαιρετικά μπαίνουν στο μητρώο καθώς την ιδιότητα της κοινωνικής επιχείρησης την έχουν ήδη από το ΥΥ. Άρα αν θελήσουν να μπου και στο μητρώο οι ΚοιΣΠΕ λογοδοτούν σε δυο φορείς το Υπουργείο Υγείας και Εργασίας.

Πίνακας 8:ΚοιΣΠΕ που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα

Το.Ψ.Υ. ΕΠΩΝΥΜΙΑ	ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ/ΠΡΟΙΟΝΤΑ
Κοι.Σ.Π.Ε. 1ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Διάπλους»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Κατάστημα πώλησης παραδοσιακών προϊόντων διατροφής 2. Καλλιέργεια κηπευτικών 3. Παροχή υπηρεσιών καθαριότητας γραφείων 4. Υπηρεσίες κηποτεχνίας

Κοι.Σ.Π.Ε. 3ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Κλίμαξ Plus»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πολυεργαστήριο: <ol style="list-style-type: none"> α) Παροχή υπηρεσιών ανακύκλωσης χαρτιού και εργαστήριοκατασκευής προϊόντων από ανακυκλωμένο χαρτί. β) Εργαστήριο κατασκευής και επισκευής επίπλων γραφείου. 2. Πολυδραστηριότητες: <ol style="list-style-type: none"> α) Εστιατόριο «Το άλλο» β) Πολυχώρος «Πορφύρα» γ) Internet radio/ Art & Design δ) Υπηρεσίες μετακίνησης και υποστηρικτικής συνοδείας Α.μ.Ε.Α. ε) Catering στ) Καλλιτεχνική ομάδα «Alternativa».
Κοι.Σ.Π.Ε. 5ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής – «Ηλιοτρόπιο»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συνεργείο καθαρισμού
Κοι.Σ.Π.Ε. 6ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Εικόνα»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Φωτοτυπικό κέντρο
Κοι.Σ.Π.Ε. 8ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Αθηνά – Ελπίς»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υπηρεσίες καθαρισμού 2. Φωτοτυπικό κέντρο 3. Coffee breaks
Κοι.Σ.Π.Ε 9ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Ευ Ζην»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delivery-catering 2. Εργαστήριο επίπλου 3. Εργαστήριο χαλιών 4. Υπηρεσίες καθαριότητας
Κοι.Σ.Π.Ε. 10ου Το.Ψ.Υ. Ν. Αττικής «Διαδρομές»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υπηρεσίες Καθαριότητας 2. Γενικό εμπόριο: καθαριστικά – αναλώσιμα – τρόφιμα
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Άρτας – Πρέβεζας	<ol style="list-style-type: none"> 1. Λειτουργία δυο θερμοκηπίων Άρτα & Πρέβεζα 2. Λειτουργία καταστήματος πώλησης βιολογικών προϊόντων 3. Εξωραϊσμός – καθαρισμός εξωτερικών χώρων & παροχή αγροτικών εργασιών
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν. Αχαΐας «Φάρος»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υπηρεσίες καθαρισμού ιματισμού νοσοκομείου. 2. Παροχή υπηρεσιών τηλεγραμματοεπικοινωνίας – Διοργάνωση Συνεδρίων 3. Κηροπλαστείο
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν.Δωδεκανήσου	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αγροτικές καλλιέργειες 2. Εργαστήριο ζαχαροπλαστικής - catering 3. Επεξεργασία – τυποποίηση μελιού 4. Κυλικείο

Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Κέρκυρας – Λευκάδας «Νέοι Ορίζοντες»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συνεργείο καθαρισμού 2. Συνεργείο αποκατάστασης κ διαχείρισης Περιβάλλοντος 3. Catering 4. Parking - Υπηρεσίες στάθμευσης 5. Café Dusk 6. Café Lunatico 7. Café Townhall – Μαράσλειο Δημορχιακό Μέγαρο. 8. Εργαστήριο προϊόντων άρτου – ζαχαροπλαστικής 9. Πρόγραμμα υποστήριξης παιδιών «Πρωινό Χαμόγελο». 10. Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Κοινωνική Κέρκυρα» - Συντονιστής εταίρος. 11. Περιβαλλοντικό Πάρκο.
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Κεφαλονιάς – Ζακύνθου «Ρότα»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Παραδοσιακό καφενείο της Καμπάνας 2. Οινοθήκη «Βινάριες» 3. Υπηρεσίες Catering 4. Βιολογική καλλιέργεια
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν. Πιερίας	<ol style="list-style-type: none"> 1. Βιολογική καλλιέργεια - Θερμοκήπιο 2. Κυλικείο
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν. Φωκίδας «Γιάννης Βολικός»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Βιολογικές καλλιέργειες – Κατάστημα πώλησης «Πράσινο Σπίτι» 2. Αγροτικές εργασίες
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν. Χανίων	<ol style="list-style-type: none"> 1. Πλυντήριο αυτοκινήτων 2. Εμπορικό κατάστημα «Η υλοτόμος μνήμη» 3. Αθλητικές δραστηριότητες (5Χ5) 4. Αγροτικές καλλιέργειες 5. Υπηρεσίες καθαριότητας 6. Κυλικείο 7. Πειραματικό εργαστήριο τέχνης
Κοι.Σ.Π.Ε. Το.Ψ.Υ. Ν. Χίου «Ωρίων»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Καλοκαιρινή καντίνα-αναψυκτήριο «Όναρ» 2. Συνεργείο καθαριότητας 3. Κατάστημα παιχνιδιών κ παιδαγωγικού εξοπλισμού «MindSchool» 4. Καλλιέργεια και συλλογή φυσικής μαστίχας 5. Λειτουργία θερμοκηπίου «Βιολογικό καλάθι»

Κοι.Σ.Π.Ε. Δυτικής Θεσσαλονίκης	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αγρόκτημα 2. Οινοποιείο 3. Κηροποιείο 4. Κυλικείο Ψ.ΝΘ. 5. Κυλικείο Γ.Ν. Παπανικολάου 6. Αγιογραφία 7. Ξυλουργείο 8. Ραφείο 9. Ταβέρνα 10. Catering 11. Συνεργείο Καθαρισμού 12. Συνεργείο Ελαιοχρωματισμού
Κοι.Σ.Π.Ε. Αρχιπέλαγος	-----
Κοι.Σ.Π.Ε. Λασιίθι	-----
Κοι.Σ.Π.Ε. Ηράκλειο	-----
Κοι.Σ.Π.Ε. Ρέθυμνο	<ol style="list-style-type: none"> 1. Συνεργείο Καθαριότητας 2. Καφενείο 3. Μικρές επιχειρήσεις πώλησης προϊόντων
Κοι.Σ.Π.Ε. Καβάλας	<ol style="list-style-type: none"> 1.Υπηρεσίες Φύλαξης 2.Καθαριότητα δημοτικών αθλητικών εγκαταστάσεων
Κοι.Σ.Π.Ε. «ΔΕΣΜΟΣ» Τ.Ο.Ψ.Υ. Ν.Ημαθίας	-----
Κοι.Σ.Π.Ε. «Κοινωνική Αλληλεγγύη» Κορίνθου	-----

Πηγή: Οδηγός των Κοι.Σ.Π.Ε., τροποποιημένο

3.3 Παραδείγματα εφαρμογών «Κοινωνικής Οικονομίας» και «Κοινωνικών Επιχειρήσεων» στον Ευρωπαϊκό χώρο.

Με την μεγάλη αύξηση του ποσοστού ανεργίας και της φτώχειας στην Ευρώπη σαν αποτέλεσμα μεταξύ άλλων είναι και η δημιουργία νέων μορφών κοινωνικών επιχειρήσεων που βασικό στόχο έχουν να καταπολεμήσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, να καλύψουν τις νέες ανάγκες και να προσφέρουν νέες θέσεις εργασίας.

Η συνεχόμενη κρίση του Κράτους Πρόνοιας έδωσε την ευκαιρία να αναδυθεί μια νέα μορφή κοινωνικής οικονομίας επονομαζόμενη «οικονομία της αλληλεγγύης».

Ουσιαστικά αναφερόμαστε σε μια μορφή Κ.Ο. προσανατολισμένης στις πρωτοβουλίες εκείνες που αφορούν στην τοπική ανάπτυξη, στην επανενσωμάτωση μακροχρόνια ανέργων και στην καταπολέμηση του αποκλεισμού.

Στις αρχές του 1970-1980 οι πρώτες επιχειρήσεις Κοινωνικής Οικονομίας άρχισαν να εμφανίζονται. Οι κοινωνικές εταιρείες αναπτύχθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες της κοινωνίας, τις οποίες δεν μπορούσε να καλύψει ούτε ο ιδιωτικός αλλά ούτε και ο κρατικός τομέας. (στην πρόνοια, εκπαίδευση, υγείας, πολιτισμό, ψυχαγωγία). Επιπλέον υιοθετήθηκε σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση ένα ειδικό μέτρο δράσεις για την κοινωνική επιχειρηματικότητα επονομαζόμενο «Equal». Το μέτρο αυτό χωρίζεται σε α και β κύκλο (2001-2008). Στα πλαίσια της Equala κύκλου, το 2005 πραγματοποιήθηκαν Ευρωπαϊκά συνέδρια για την κοινωνική οικονομία τόσο στην Αθήνα όσο και στην Πράγα. Η Equal κατάφερε να αναπτύξει σημαντικές πρωτοβουλίες, επιχειρηματικές, αναπτυξιακές, χρηματοπιστωτικές, οι οποίες ενώνουν το ανθρώπινο δυναμικό δημιουργούν απασχόληση, προσφέρουν νέα προϊόντα και υπηρεσίες, ενώ έχουν ως βασικό χαρακτηριστικό τους το ενδιαφέρον για το όφελος της κοινωνικής οικονομίας (αλληλεγγύη, εξυπηρέτηση της κοινότητας, περιορισμένο επανεπενδυόμενο στην επιχείρηση κέρδος, εθελοντική συμμετοχή κ.τ.λ.).

Στατιστικά στοιχεία αναφορικά με την κοινωνική οικονομία στην Ευρωπαϊκή Ένωση δείχνουν ότι:

- Περίπου 10% των ευρωπαϊκών επιχειρήσεων θεωρούνται κοινωνικές επιχειρήσεις και απασχολούν 11 εκατ. Εργαζομένους. Το 10% των νέων θέσεων εργασίας που δημιουργήθηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ε.Ε. αφορούν σε δραστηριότητες του τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας. Η Κ.Ο. αντιπροσωπεύει το 5,9% της συνολικής απασχόλησης και το 6,7% της μισθωτής απασχόλησης με σημαντική τάση αύξησης στον τομέα αυτό.
- Στην Ισπανία, τη δεκαετία 1990-2000, η αύξηση της απασχόλησης στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας είναι της τάξης του 57,95% (από 224.000 θέσεις εργασίας σε περίπου 354.000 το 2000).
- Στην Ιταλία, μεταξύ 1991 και 2001 η αύξηση στην απασχόληση για τους κοινωνικούς συνεταιρισμούς ανέρχεται στο 400% (από 27.000 θέσεις το 1991 σε 149.000 το 2001).

Ο τομέας της Κοινωνικής Οικονομίας θεωρείται σήμερα από την Ευρωπαϊκή Ένωση ως ένα προνομιακό πεδίο εφαρμογής πολιτικών για την απασχόληση, την καταπολέμηση της φτώχειας, την τοπική ανάπτυξη, όπως επίσης και την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού ο οποίος δημιουργεί νέες διεξόδους

δράσης ενώ δίνει την ευκαιρία για επενδύσεις στο λεγόμενο «κοινωνικό κεφάλαιο» και στην κοινωνική καινοτομία. Μέσα στην στρατηγική που ακολουθείται από την Ευρώπη «Ευρώπη 2020», η κοινωνική καινοτομία αποτελεί μια ξεχωριστή πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με βασικό σκοπό την συγκέντρωση όλων των φορέων της κοινωνίας των πολιτών και την αξιοποίησή τους προς μια δυναμική, επιχειρηματική και καινοτόμο Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα για τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού που είναι αποκομμένοι από την παραγωγική διαδικασία της κοινωνίας, η κοινωνική επιχειρηματικότητα μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο για την είσοδο τους σε αυτή.

Η **Ιταλία** το 1990 ήταν το μοναδικό κράτος- μέλος που είχε ειδική νομοθεσία όσον αφορά τις κοινωνικές επιχειρήσεις. Αμέσως επόμενο κράτος ήταν το Βέλγιο το 1995 που συνέταξε σχετικό νόμο και αμέσως αργότερα ακολούθησαν η Γαλλία, Φιλανδία, Πορτογαλία και Λιθουανία. Στη Γερμανία θεσπίστηκε νόμος για τις επιχειρήσεις που απασχολούσαν άτομα με βαριές αναπηρίες. Σε πολλές χώρες ακόμα βρίσκεται σε συζήτηση η δυνατότητα για θέσπιση παρόμοιου νόμου.

Στο **Ηνωμένο Βασίλειο** πολλές κοινωνικές επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται στον τομέα παραγωγή βιολογικών προϊόντων, προστασίας του περιβάλλοντος, παροχής προσωπικών υπηρεσιών με σκοπό την καταπολέμηση της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Επίσης, επανήλθε το ενδιαφέρον για τα κέντρα επιχειρηματικότητας της κοινότητας (community business) τα οποία προσφέρουν κοινωνικές υπηρεσίες στην κοινότητα.

Παρομοίως η **Ολλανδία** βασίζεται στο ίδιο μοντέλο οργάνωσης με την σύσταση συνεταιριστικών αναπτυξιακών επιχειρήσεων, με βασικό γνώμονα την προστασία του περιβάλλοντος και την ποιότητα ζωής των πολιτών.

Στη **Σουηδία** οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί δραστηριοποιούνται κυρίως σε άτομα με ειδικές ανάγκες, μερικά παραδείγματα είναι η εκπαίδευση ενηλίκων, της ψυχαγωγίας, του πολιτισμού, της παροχής προσωπικών υπηρεσιών κυρίως σε άτομα με ειδικές ανάγκες.

Η **Φιλανδία** έχει εργατικούς συνεταιρισμούς που βασικό στόχο έχουν την παροχή υπηρεσιών κατάρτισης και κοινωνικών υπηρεσιών. Το αίσθημα του εθελοντισμού καθώς και η δημιουργία προϋποθέσεων ενσωμάτωσης κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων στην εργασία είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που τις διακατέχουν.

Στην **Αυστρία** η κοινωνική οικονομία κατευθύνεται προς την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, δηλαδή στη φροντίδα παιδιών στο σπίτι από υπευθύνους (Child – minder). Το 80% των μελών αυτών των ομάδων είναι κυρίως άτομα με ειδικές ανάγκες.

Στο **Λουξεμβούργο** υπάρχουν οργανισμοί ενσωμάτωσης μέσα από οικονομικές δραστηριότητες με βασικό σκοπό την ένταξη μακροχρόνια ανέργων και γυναικών στην εργασία. Οι συγκεκριμένοι οργανισμοί δραστηριοποιούνται κυρίως στους τομείς του πολιτισμού της εργασιακής ενσωμάτωσης, της γεωργίας του περιβάλλοντος.

Στην **Γερμανία** έχουν αναπτυχθεί πρωτοβουλίες εργασιακής ενσωμάτωσης και δημιουργίας θέσεων εργασίας. Οι τρεις κύριες κατηγορίες οργανισμών που ξεχώρισαν και συμμετέχουν σε προγράμματα αγοράς εργασίας, ορισμένου χρόνου και χρηματοδοτούνται από το κράτος είναι οι ακόλουθες:

1. Οργανισμοί δημιουργίας απασχόλησης κάλυψης κοινωφελών δραστηριοτήτων
2. Ενώσεις για την δημιουργία απασχόλησης και ανάπτυξης
3. Κοινωνικές επιχειρήσεις (η υποστήριξη που προσφέρεται από το κράτος είναι χρονικά περιορισμένη, για 5 χρόνια το πολύ και έπειτα ο οργανισμός πρέπει να αυτοσυντηρηθεί).

Επίσης και στην **Γαλλία** έχουν αναπτυχθεί πρωτοβουλίες εργασιακής ενσωμάτωσης ευάλωτων κοινωνικά και οικονομικά ομάδων με τη μορφή τοπικών συνδέσμων (rigiesdequartiet–Επιχειρήσεις Κοινωνικής Ενσωμάτωσης) όπως επίσης και συνεταιρισμοί (επιχειρήσεις με κοινωνικό σκοπό και παροχής συλλογικών υπηρεσιών).

Στο **Βέλγιο** η κοινωνική οικονομία έχει ταυτιστεί με την κοινωνική πρωτοβουλία δηλαδή απαρτίζεται από οργανισμούς που στοχεύουν στην προώθηση της επαγγελματικής ένταξης των ευάλωτων ομάδων. Τα τελευταία είκοσι (20) χρόνια ένας μεγάλος αριθμός καινοτομιών έχει εισαχτεί σε αυτό το πεδίο οι οποίες αναγνωρίζονται και υποστηρίζονται από το δημόσιο τομέα.

Η **Ισπανία** έχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο για τις κοινωνικές επιχειρήσεις και την κοινωνική οικονομία της. Οι οργανισμοί αυτοί λοιπόν δραστηριοποιούνται σε κοινωνικές συνεταιριστικές πρωτοβουλίες με εστίαση στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα δυσχέρειας μέχρι και αποκλεισμό από την αγορά εργασίας.

Η **Ιταλία** παρουσιάζει δύο μοντέλα δραστηριοποίησης κοινωνικών φορέων. Στο πρώτο μοντέλο έχουμε την προσφορά υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης, πρόνοιας για ευπαθείς κοινωνικές ομάδες. Το δεύτερο μοντέλο στοχεύει στην κοινωνική ενσωμάτωση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Η **Ελλάδα** συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη – μέλη της Ευρώπης που δραστηριοποιούνται στην κοινωνική οικονομία – κοινωνική επιχειρηματικότητα

παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Αναλυτικότερα μέσα στα 15 κράτη μέλη της Ε.Ε. που έχουν σχετική εμπειρία η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση με το μικρότερο ποσοστό. Η απασχόληση στον τομέα της Κοινωνικής Οικονομίας αντιπροσωπεύει μόλις το 1,8% της συνολικής απασχόλησης και το 2,9% της μισθωτής εργασίας.

Στην Ελλάδα υπολογίζονται:

- 8.400 περίπου συνεταιρισμοί με 950.000 περίπου μέλη
- 1.500-2.000 οργανώσεις εθελοντισμού, από τις οποίες 200-300 έχουν ενεργό δράση, εκ των οποίων 115-200 δραστηριοποιούνται στο χώρο του περιβάλλοντος και της οικολογίας

Μικτές οργανώσεις, εθελοντικές οργανώσεις με στοιχεία συνηγορίας με νομικές μορφές σωματείων, σωματείων ειδικώς αναγνωρισμένων ως φιλανθρωπικών, αστικών μη κερδοσκοπικών εταιρειών, ιδρυμάτων, και ενώσεων προσώπων, οργανώσεις ή και εταιρικά σχήματα που αναπτύσσουν δραστηριότητες ένταξης αποκλεισμένων ομάδων του πληθυσμού στην αγορά εργασίας και έχουν οικονομικό αντικείμενο.

- 71 γυναικείοι συνεταιρισμοί με 1.903 μέλη
- 68 συνεταιριστικές θεραπευτικές μονάδες στα ψυχιατρικά νοσοκομεία
- 24 Κοι.Σ.Π.Ε. με αντικείμενο την ένταξη των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας, αλλά και την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών.

Τα τελευταία σαράντα (40) περίπου χρόνια σε Ευρωπαϊκό αλλά και Διεθνές επίπεδο αναπτύσσεται μια ακόμη ιδιαίτερα σημαντική δραστηριότητα της Κ.Ο. που είναι οι εναλλακτικές πιστώσεις, τις οποίες αναπτύσσουν εναλλακτικοί χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί. Δηλαδή είναι οργανισμοί που προσφέρουν εναλλακτικά χρηματοδοτικά προϊόντα (δάνεια με ευνοϊκές ρυθμίσεις, μικροπιστώσεις, καταθετικά προϊόντα, Fundsk.a.), με παράλληλη παροχή και υποστηρικτικών υπηρεσιών (επιχειρηματική υποστήριξη, εκπαίδευση, προβολή, παρακολούθηση κ.τ.λ.) σε ιδιώτες και επιχειρήσεις. Οι οργανισμοί αυτοί υποστηρίζουν επιχειρήσεις που σέβονται η δραστηριοποιούνται στο περιβάλλον, έχουν κοινωνικούς στόχους, αναπτύσσουν επενδύσεις με κοινωνική υπευθυνότητα και απασχολούν αποκλεισμένα άτομα.

Μέσα στα όρια των εναλλακτικών πιστώσεων και της κοινωνικής οικονομίας, τα Ηνωμένα Έθνη έχουν προωθήσει από το 1974 το μοντέλο της μικροπίστωσης. Η μικροπίστωση αποτελεί μια ιδιαίτερα σοβαρή πολιτική καταπολέμησης της φτώχειας και δημιουργίας εισοδήματος με την οικονομική στήριξη κυρίως γυναικών για την δημιουργία συλλογικών επιχειρήσεων.

Η πολιτική της μικροπίστωσης ξεκίνησε από τη GrameenBank το 1974 και συνεχίζεται μέχρι και σήμερα κάνοντας την ένα επιχειρηματικό κολοσσό. Στη συγκεκριμένη τράπεζα οι δανειζόμενοι γίνονται υποχρεωτικά μέλη, ενώ βασική προϋπόθεση για την ανάληψη του δανείου είναι η σύσταση της ομάδας της οποίας θα δημιουργηθεί η συλλογική επιχείρηση. Η μεθοδολογία δανειοδοτικής υποστήριξης στηρίζεται στην επίσκεψη της τράπεζας στους δανειοδοτούμενους χωρίς να ισχύει το αντίθετο. Η πρακτική αυτή εμφανίζεται από τις εμπορικές και συμβατικές τράπεζες. Μέχρι σήμερα 100.000.000 φτωχοί, εκ των οποίων το 97% γυναίκες έχουν βγει από τη φτώχεια με τη δημιουργία επιχειρήσεων.

Εξαιρετικές εφαρμογές μικροπίστωσης στα πλαίσια της κοινωνικής οικονομίας, επιδεικνύουν επίσης οι παρακάτω εναλλακτικοί χρηματοπιστωτικοί οργανισμοί.:

- Η Παγκόσμια Τράπεζα Γυναικών (Women World Banking), με κέντρο την Αμερική και παραρτήματα σε όλη την Ευρώπη, Αφρική και Ασία ,
- Η Διεθνής Ένωση Οργανισμών Κοινωνικής Χρηματοδότησης (International Association of Investors in the social Economy) (INAISE) ,
- Ο μικροπιστωτικός οργανισμός «Hand in Hand», με στόχο την δημιουργία θέσεων εργασίας, με την ανάπτυξη επιχειρήσεων από άνεργους.

Κεφάλαιο 4^ο Ο Η προοπτική σύστασης του Κοιν.Σ.Π.Ε. Μεσσηνίας

Μεθοδολογία έρευνας

Σκοπός της μελέτης - Διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων

Βασική υπόθεση της μελέτης αποτέλεσε το γεγονός ότι οι Κοιν.Σ.Επ. αποτελούν μία νέα καινοτόμο μορφή επιχείρησης μέσω της οποίας επιτυγχάνονται πέραν των οικονομικών διεργασιών και η ικανοποίηση κοινωνικών στόχων που θέτουν οι ίδιοι οι Συνεταιριστές. Οι Κοιν.Σ.Επ. αποτελούν παράλληλα ένα νέο προνομιακό πεδίο για την απασχόληση νέων ατόμων, όπως ιδιαίτερα από Ευπαθείς Κοινωνικά Ομάδες. Οι Κοιν.Σ.Π.Ε. αποτελούν ιδιαίτερης μορφής Κοιν.Σ.Επ. και σκοπό έχουν την επαγγελματική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η παρούσα εργασία προσδοκά να αποτελέσει το σημείο προβληματισμού και τον θεμέλιο λίθο για την σύσταση του Κοιν.Σ.Π.Ε. στην περιοχή της Μεσσηνίας. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται η πρακτική εφαρμογή όλων των θεωρητικών γνώσεων και των τεχνικών εφοδίων που παρέχονται σε έναν φοιτητή του ΤΕΙ στο νέο προνομιακό πεδίο απασχόλησης της Κοινωνικής Οικονομίας και Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας.

Αναλυτικότερα ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι:

- 1) Τι είναι οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Κοιν.Σ.Επ.); και ποια η αναγκαιότητα ύπαρξής τους;
- 2) Ποιες είναι οι διεθνείς τάσεις και καλές πρακτικές στον τομέα της κοινωνικής επιχειρηματικότητας διεθνώς;
- 3) Τι είναι οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοιν.Σ.Π.Ε.);
- 4) Υπάρχουν Κοιν.Σ.Επ. στην Μεσσηνία;
- 5) Ποιες ανάγκες και ποιο τμήμα της τοπικής οικονομίας μπορεί να καλύψει η ίδρυση μιας Κοιν.Σ.Επ. στη Μεσσηνία ;
- 6) Ποιες είναι οι ευκαιρίες και οι απειλές για την δημιουργία Κοιν.Σ.Π.Ε. στην Μεσσηνία;

Για την επιλογή του εργαλείου της μελέτης διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας μετά το 2000, μέσω της βάσης δεδομένων GoogleScholar με σκοπό την εξεύρεση των καταλληλότερων εργαλείων.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνική Οικονομία, Κοινωνική Επιχειρηματικότητα, Κοινωνικές Επιχειρήσεις, Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης, Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις.

Η συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας ακολούθησε τα παρακάτω κριτήρια:

- Οι πηγές έπρεπε να εμφανίζουν αυξημένο δείκτη απήχησης.
- Το περιεχόμενο τους να είναι συναφές με το αντικείμενο της Κ.Ο. και των Κοι.Σ.Π.Ε.
- Τα ειδικά εργαλεία να είναι εφαρμόσιμα σε φορείς Κ.Ο.

Επιπρόσθετα, στο πλαίσιο της εμβριθέστερης κατανόησης για την αναγκαιότητα δημιουργίας μιας κοινωνικής επιχείρησης στην γεωγραφική περιοχή της Μεσσηνίας, σε συνάρτηση με την αναζήτηση της ευπαθούς κοινωνικά ομάδας που δύναται να καλύψει η ίδρυση μιας Κοιν.Σ.Επ. και παράλληλα την χαρτογράφηση των ευκαιριών και των απειλών για την δημιουργία Κοι.Σ.Π.Ε. μέσω swotanalysis αποφασίστηκε η δημιουργία «ομάδας εστιασμένης συζήτησης» .

Η σύνθεση της «ομάδας εστιασμένης συζήτησης» έγινε σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια.:

- Να έχουν ασκήσει Διοίκηση σε φορείς Κ.Ο.,
- Να είναι ενεργά μέλη Κοινωνικών Επιχειρήσεων,
- Το επιστημονικό τους πεδίο να είναι σε ακολουθία με το αντικείμενο μελέτης,
- Να έχουν γνώση της ελληνικής νομοθεσίας σχετικά με την κοινωνική επιχειρηματικότητα.
- Να είναι στελέχη ψυχικής υγείας.

Έπειτα αναζητήθηκαν στελέχη φορέων τα οποία πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια και κατόπιν επικοινωνίας - ενημέρωσής τους έγινε η τελική σύνθεση της ομάδας. Στη σύνθεση της ομάδας συμμετείχαν:

Οι επαγγελματικές ιδιότητες τους είναι: Διευθύντρια Γενικού νοσοκομείου, Διευθύντης ψυχιατρικού τμήματος, κοινωνικός λειτουργός, νοσηλεύτρια ψυχιατρικού, Προεδρος του τμήματος Διοίκησης επιχειρήσεων και οργανισμών του ΤΕΙ Πελοποννήσου, Επίκουρος καθηγητής του τμήματος διοίκησης επιχειρήσεων και οργανισμών, Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Κοινωνικών Συνεταιρισμένων Περιορισμένης Ευθύνης (Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.).

Η «ομάδα εστιασμένης συζήτησης» αφού έλαβε γνώση για το σκοπό της παρούσας ερευνητικής εργασίας αποφάσισε να διενεργήσει μία συνεδρίαση – συνέντευξη με διττή θεματολογία.

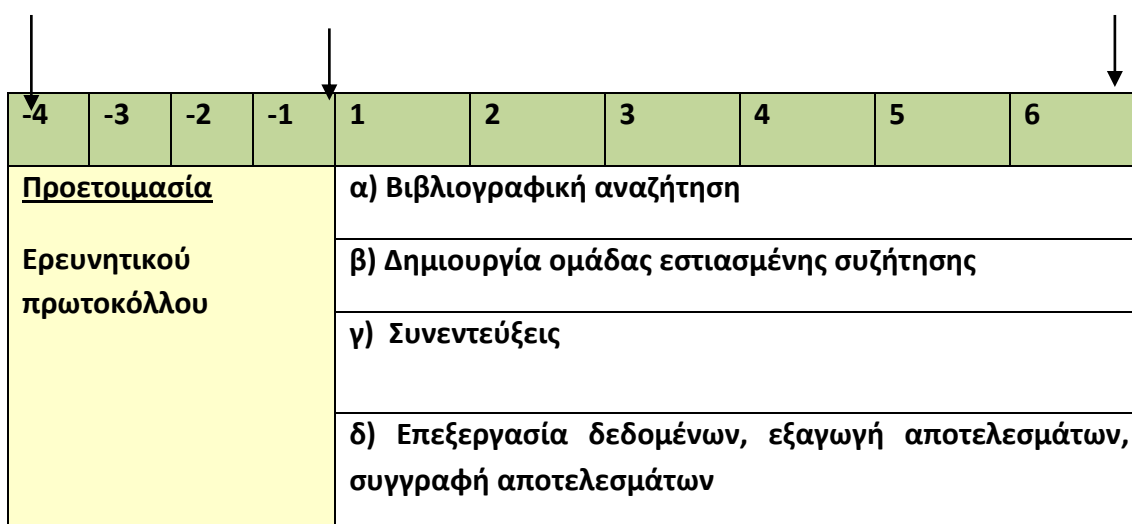
Η πρώτη αφορούσε διάφορες ερωτήσεις γενικά για την ψυχική υγεία.

Και η δεύτερη αφορούσε για το ποιες ανάγκες και ποιο τμήμα της τοπικής οικονομίας μπορεί να καλύψει η ίδρυση μιας Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία ; Όπως επίσης και ερωτήσεις ανάλυσης SWOT για έναν Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία;

Β) Ποιες είναι οι ευκαιρίες και οι απειλές για την δημιουργία Κοι.Σ.Π.Ε. στην Μεσσηνία;

Επιπρόσθετα έγινε αναδρομική μελέτη της ελληνικής νομοθεσίας για τα έτη 1999 - 2015. Στην συνέχεια πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των δεδομένων και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Μάρτιος 2015 Έναρξη: **Ιούλιος 2015** Λήξη: **Νοέμβριος 2015**



Εικόνα 1: Οι χρονικές περίοδοι της μελέτης σε διάγραμμα Gant.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων μέσω της «Δομημένης Συνέντευξης»

Η συνέντευξη (interview) είναι η μέθοδος που έχει σκοπό να οργανώσει μια σχέση προφορικής επικοινωνίας ανάμεσα σε δύο πρόσωπα, το συνεντευκτή και τον ερωτώμενο, έτσι ώστε να επιτρέψει στον πρώτο τη συλλογή ορισμένων πληροφοριών από το δεύτερο πάνω σε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο. Η συνέντευξη, τόσο ως μέθοδος συλλογής ερευνητικών δεδομένων όσο και ως προς το σκοπό και το περιεχόμενό της, μοιάζει πολύ με το ερωτηματολόγιο (questionnaire). Και στις δύο περιπτώσεις, ο ερευνητής χρησιμοποιεί μια σειρά από ερωτήσεις, οι οποίες έχουν επιλεγεί με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτουν ένα ερευνητικό θέμα. Η διαφορά μεταξύ τους έγκειται στη μορφή επικοινωνίας μεταξύ του ερευνητή και του εξεταζόμενου (www.psych.uoa.gr).

Ο τύπος μιας συνέντευξης μπορεί να κυμαίνεται από την πλήρως δομημένη (structured) μέχρι τη μη δομημένη (ή μη κατευθυνόμενη), ανάλογα με το είδος της επικοινωνίας που θέλει ο συνεντευκτής να επιτύχει και το βαθμό ελευθερίας για τον τρόπο που θα κατευθύνει τη συνέντευξη. Στη δομημένη συνέντευξη (η οποία και επιλέχθηκε) τα ερωτήματα και η διατύπωσή τους έχουν καθοριστεί πριν από τη συνέντευξη. Ο συνεντευκτής καθορίζει τις φράσεις και τα είδη των απαντήσεων που πρέπει να χρησιμοποιήσει ο ερωτώμενος για να απαντήσει. Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι συνήθως κλειστές, δηλαδή ο τύπος της απάντησης έχει προκαθοριστεί από το έντυπο που χρησιμοποιεί ο συνεντευκτής. Όλες οι ερωτήσεις τίθενται πάντα με την ίδια σειρά και με την ίδια διατύπωση για όλους τους ερωτώμενους. Γενικά, ο συνεντευκτής δεν μπορεί να προσθέσει νέες ερωτήσεις, εκτός αν θέλει να διευκρινίσει το νόημα των απαντήσεων του ερωτώμενου. Ουσιαστικά, μια δομημένη συνέντευξη είναι σαν να δίνει ο συνεντευκτής στον ερωτώμενο ένα ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσει προφορικά, ενώ ο ίδιος καταγράφει τις απαντήσεις του ερωτώμενου σύμφωνα με προκαθορισμένους τύπους απαντήσεων που έχουν κωδικοποιηθεί εκ των προτέρων σε ένα τυποποιημένο έντυπο (www.psych.uoa.gr).

5^ο Κεφάλαιο Αποτελέσματα – Συμπεράσματα – Συζητήσεις

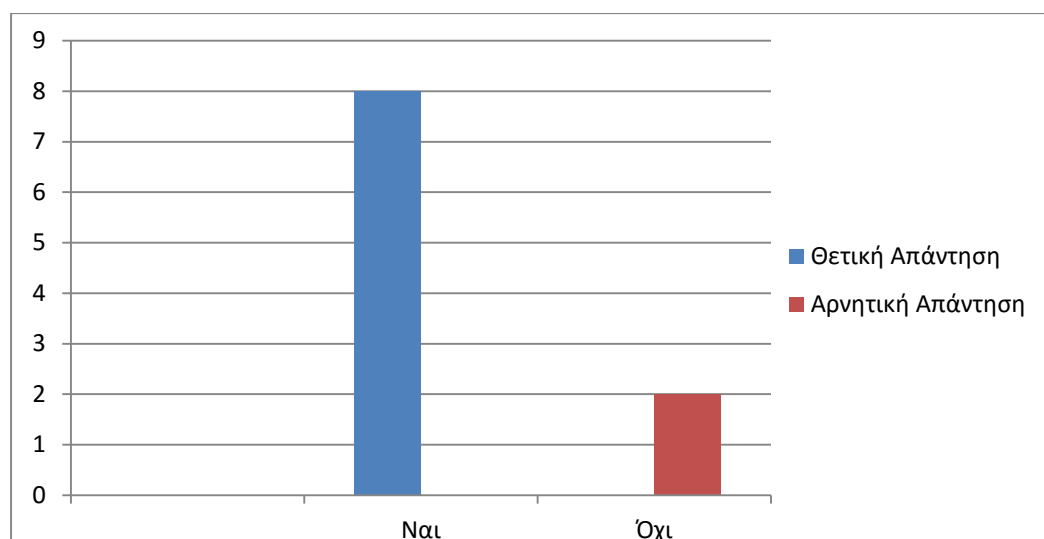
5.1 Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου – συνέντευξης

Α) Γενικά για την ψυχική υγεία

Στην ερώτηση αν έχετε επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο κοινωνικό σας περιβάλλον οι 8 από τους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ναι.

Στο διάγραμμα 1 αποτυπώνεται αν ο συνεντευξιζόμενος έχει επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Διάγραμμα 1 Επαφή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο κοινωνικό περιβάλλον.

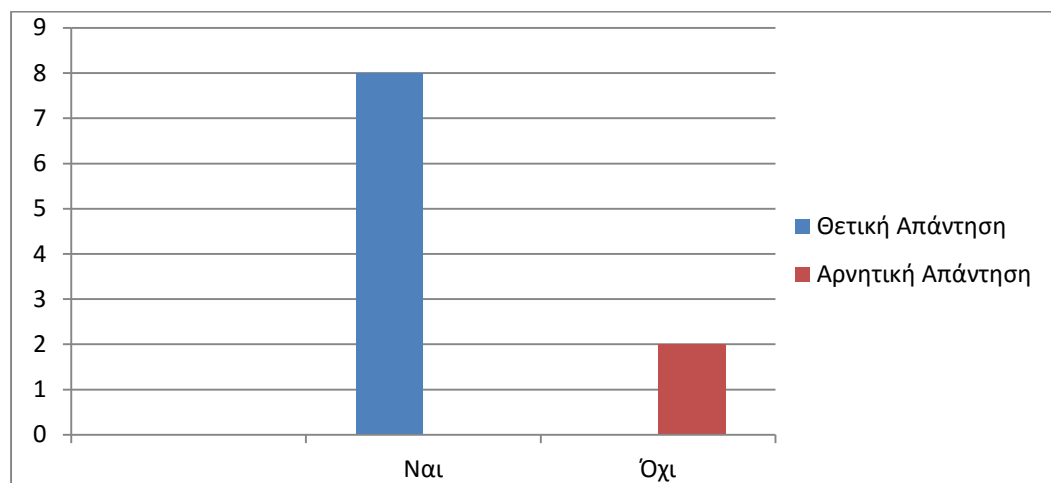


Το 80% των συνεντευξιζόμενων απάντησε πως έχει επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο κοινωνικό του περιβάλλον.

Στην ερώτηση αν έχετε επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο επαγγελματικό σας περιβάλλον οι 8 από τους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ναι.

Στο διάγραμμα 2 αποτυπώνεται αν ο συνεντευξιζόμενος έχει επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο εργασιακό – επαγγελματικό του περιβάλλον.

Διάγραμμα 2 Επαφή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο επαγγελματικό περιβάλλον.

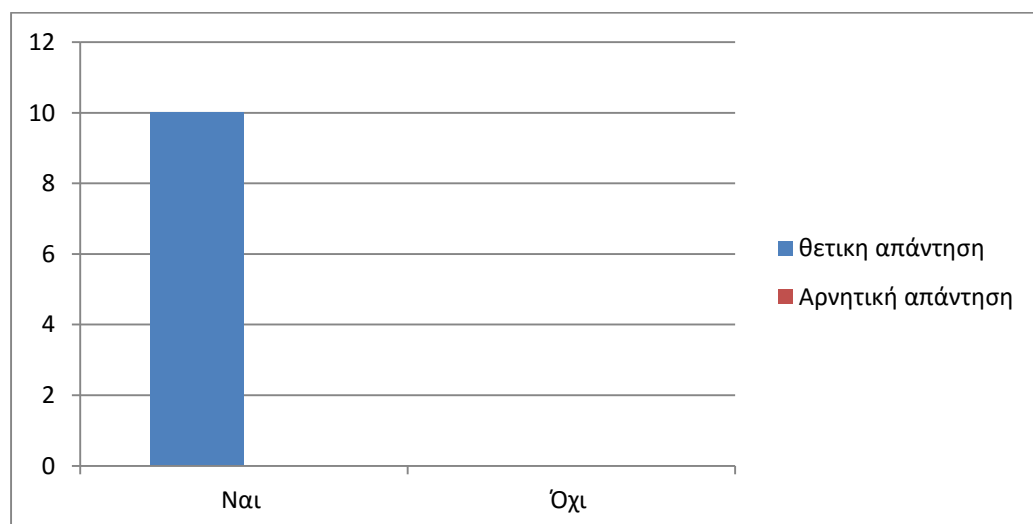


Το 80% των συνεντευξιαζόμενων απάντησε πως έχει επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο επαγγελματικό του περιβάλλον.

Στην ερώτηση αν νομίζεται ότι μπορούν να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα οι 10 στους 10 ερωτηθέντες απάντησαν ναι.

Στο διάγραμμα 3 αποτυπώνεται αν έχουν ικανότητα να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Διάγραμμα 3 Ικανότητα επαγγελματικών πρωτοβουλιών από άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.



Το 100% των συνεντευξιαζόμενων απάντησε πως τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μπορούν να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες.

Στην ερώτηση σε ποιο τομέα νομίζεται πως μπορούν να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

Στον τομέα της παραγωγής, της οργάνωσης, της πώλησης, της κοινωνικής ανάπτυξης ή κα;

Στην Εικόνα 1 αποτυπώνεται σε ποιους τομείς επαγγελματικών πρωτοβουλιών είναι ικανά τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα να αναλάβουν.

Εικόνα 1 Τομείς Επαγγελματικών πρωτοβουλιών



Οι 9 από τους 10 συνεντευξιαζόμενους επέλεξαν την παραγωγή, οι 2 από τους 10 την οργάνωση, οι 6 από τους 10 την Πώληση και οι 4 από τους 10 την κοινωνική ανάπτυξη.

Β) Ειδικά για τον Κοι.Σ.Π.Ε.

Στην ερώτηση τι δράσεις θα προτείνατε για την επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

Οι απαντήσεις κυμάνθηκαν γύρω από τον πρωτογενή τομέα και της παραγωγής αγαθών και προϊόντων μέσω της έντασης εργασίας, καθώς τέτοιες πρακτικές ευδοκούν στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή της Μεσσηνίας όπως η αγροτική παραγωγή, μεταποίηση αγροτικών προϊόντων, ελαιοτριβείο, κ.α.. Επίσης ιδιαίτερη μνεία έγινε στην πολιτιστική προώθηση των εθίμων της Μεσσηνίας. Τέλος καταγράφηκαν οι θετικές προτιμήσεις των συνεντευξιαζόμενων αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών όπως οι υπηρεσίες καθαρισμού, ανακύκλωση χαρτιού, τηλεγραμματοεία (Σε νοσοκομειακούς χώρους ή σε χώρους του δημοσίου).

Στην ερώτηση ποια προϊόντα νομίζετε ότι θα μπορούσαν να παραχθούν με τη συνδρομή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και θα αξιολογούσατε θετικά στην αγορά της Μεσσηνίας;

Οι απαντήσεις κατά βάση κινήθηκαν γύρω από την πρωτογενή παραγωγή της Μεσσηνίας παραδείγματος χάρη (Αγροτικά, Παραδοσιακά – διακοσμητικά – οικολογικά προϊόντα, δημιουργία κοσμημάτων, αγγειοπλαστικές κατασκευές οικιακής – διακοσμητικής χρήσης, παραγωγή άρτου, μεταποίηση αγροτικών προϊόντων).

Στην ερώτηση ποιες υπηρεσίες νομίζετε ότι θα μπορούσαν να παραχθούν με τη συνδρομή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και θα αξιολογούσατε θετικά στην αγορά της Μεσσηνίας;

Οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων ήταν ποικίλες και αφορούσαν κυρίως στην παροχή υπηρεσιών μέσω της έντασης εργασίας και πιο συγκεκριμένα στην εξυπηρέτηση του κοινού με το δημόσιο τομέα καθώς με αυτό τον τρόπο οι προτεινόμενες υπηρεσίες καλύπτουν το κενό που άφησε ο ιδιωτικός τομέας και αδυνατεί να εξυπηρετήσει ο δημόσιος τομέας. Από την εμβριθέστερη αναζήτηση για την επιλογή των καταλληλότερων υπηρεσιών εκφράστηκαν ως επί τω πλείστον οι δημόσιες υπηρεσίες που υπολειπούνται όπως το πρόγραμμα των Δήμων «Βοήθεια στο Σπίτι» το οποίο εξυπηρετεί διαρκείς ανάγκες δικαιούχων που προέρχονται από ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, υπηρεσίες βοήθειας στο σπίτι ηλικιωμένων – ΑΜΕΑ.

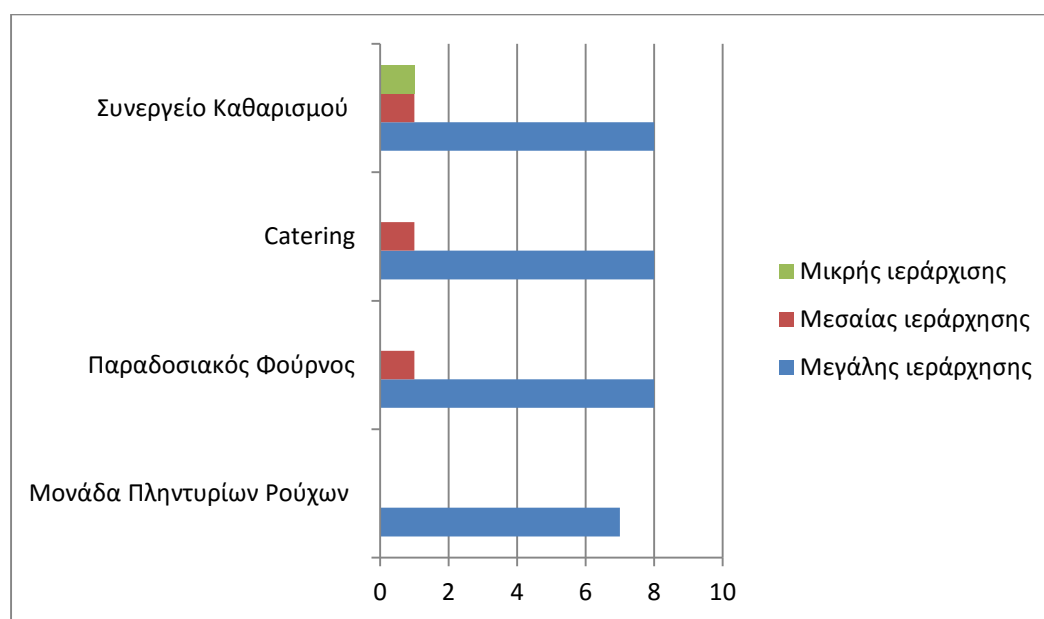
Σε συνέχεια των ανωτέρω, επιλέχθηκαν και εξωστρεφείς δράσεις όπως οι υπηρεσίες μαζικής εστίασης - catering, υπηρεσίες καθαρισμού κτηρίων, ιματισμού, αυτοκινήτων, φωτοτυπικές υπηρεσίες, ανακύκλωση χαρτιού και λειτουργία κυλικείου. Συμπερασματικά, οι υπηρεσίες που επιλέχθηκαν είχαν γνώμονα την υιοθέτηση και ενθάρρυνση αφενός του ιδιωτικού τομέα αφετέρου του δημόσιου που δυνητικά μπορεί να καλύψει τις outsourcing υπηρεσίες του από μια κοινωνική επιχείρηση.

Μετά από συλλογή πληροφοριών στην ερώτηση για το ποιες υπηρεσίες πιστεύεται πως αξιολογούνται θετικά για την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πλάνου του Κοι.Σ.Π.Ε. στο Νομό Μεσσηνίας, οι πέντε επικρατέστερες απαντήσεις είναι:

Από τον συνολικό αριθμό των 17-18 προτεινόμενων δράσεων επιλέχθηκαν εκείνες οι υπηρεσίες που αφορούσαν στην παροχή υπηρεσιών καθαρισμού, μαζικής εστίασης – catering, ιαμτισμός και παραγωγή αρτοποιημάτων.

Στο διάγραμμα 5 αποτυπώνονται οι θετικές τάσεις για την παροχή υπηρεσιών από τον ΚοιΣΠΕ Μεσσηνίας.

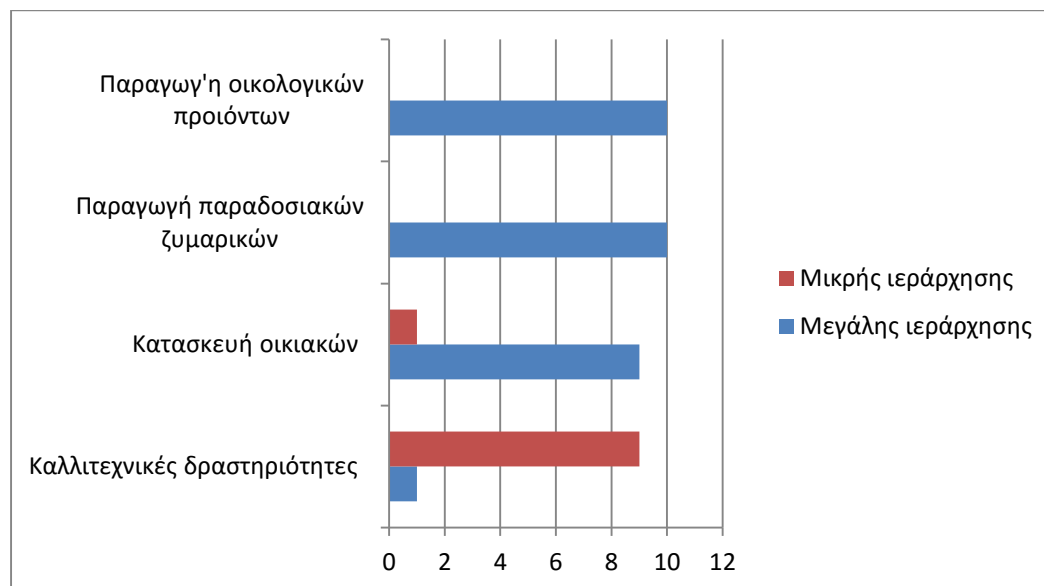
Διάγραμμα 5 Θετικές τάσεις παροχής υπηρεσιών από τον Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία.



Το Συνεργείο καθαρισμού από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 8 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης” επιχειρηματική δράση, 1 κριτική ως “Μεσαίας ιεράρχησης” και 1 κριτική ως “Μικρής ιεράρχησης”. Οι υπηρεσίες catering από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 8 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης” επιχειρηματική δράση και 1 κριτική ως “Μεσαίας ιεράρχησης”. Ο παραδοσιακός φούρνος από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 8 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης” επιχειρηματική δράση και 1 κριτική ως “Μεσαίας ιεράρχησης”. Η μονάδα πλυντηρίων ρούχων από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 7 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης” επιχειρηματική δράση.

Μετά από συλλογή πληροφοριών στην ερώτηση για το ποια προϊόντα πιστεύεται πως αξιολογούνται θετικά για την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πλάνου ενός Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία, οι τέσσερις επικρατέστερες απαντήσεις είναι:

Διάγραμμα 6 Προϊόντα θετικής αξιολόγησης επιχειρηματικού πλάνου για Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία



Η παραγωγή οικολογικών προϊόντων από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 10 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης”. Η παραγωγή παραδοσιακών ζυμαρικών από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 10 κριτικές “Μεγάλης ιεράρχησης”. Η κατασκευή οικιακών από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 9 κριτικές ως “Μεγάλης ιεράρχησης” και 1 ως “Μικρής ιεράρχησης”. Οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες από τους 10 συνεντευξιαζόμενους συγκέντρωσε 1 κριτική ως “Μεγάλης ιεράρχησης” και 9 κριτικές ως “Μικρής ιεράρχησης”.

Στην ερώτηση “πως πιστεύετε ότι ένας φορέας (ιδιωτικός ή δημόσιος φορέας που εργάζεστε) θα μπορούσε να συνδράμει στην υλοποίηση επιχειρηματικών πλάνων ενός Κοι.Σ.Π.Ε.;”

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους συνεντευξιαζόμενους τόσο από το ΤΕΙ Πελοποννήσου όσο και από το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικές. Σε συνέχεια των ανωτέρω το ΤΕΙ Πελοποννήσου δύναται να αναθέσει μέσω ευεργετικών νομοθετικών εργαλείων την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας στο Κοι.Σ.Π.Ε. Μεσσηνίας. Επιπρόσθετα το ΤΕΙ Πελοποννήσου και πιο συγκεκριμένα το Τμήμα Γεωπονίας του ιδρύματος έχει την δυνατότητα να αξιοποιήσει την μεγάλη γεωργική έκταση μέσω της επάνδρωσης με ανθρώπινο δυναμικό που θα προέρχεται από την α κατηγορία συνεταιριστών του ΚοιΣΠΕ υλοποιώντας προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης με την μέθοδο του “on the job training”. Με αυτό τον τρόπο επιτυγχάνεται διττός στόχος καθώς αποκτούν νέες

δεξιότητες οι ωφελούμενοι από τον συνεταιρισμό και το εκπαιδευτικό ίδρυμα αποκτά εργατικό κεφάλαιο για την παραγωγή γεωργικών προϊόντων και ενθαρρύνεται η έρευνα σε νέα πεδία γεωργικής εκμετάλλευσης της γης όπως είναι η βιολογική καλλιέργεια κ.α..

Εντός του ανωτέρω πλαισίου το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας δύναται να αναθέσει τις υπηρεσίες καθαρισμού στον Κοι.Σ.Π.Ε., τον ιματισμό, την λειτουργία κυλικείου, την ανακύκλωση χαρτιού, την σίτιση, τον καλλωπισμό και συντήρηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου καθώς και το σύνολο των υπολοίπων υπηρεσιών που παρέχονται από ιδιωτική πρωτοβουλία μέσω ετήσιων συμβολαίων.

Στην επόμενη ερώτηση “ποιες ευκαιρίες δημιουργούνται από την απασχόληση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα”

Οι απαντήσεις που δόθηκαν δεν είχαν απόκλιση καθώς όλες κινήθηκαν με γνώμονα την κοινωνικοοικονομική ευημερία των ληπτών υπηρεσιών υγείας, διότι μέσω της εργασίας επιτυγχάνεται η πολυπόθητη ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο και αυξάνεται το αίσθημα της αυτοεκτίμησης καθώς με την εργασία έχουν ικανοποιηθεί όλες οι προϋποθέσεις βιοπορισμού που αποτελούν τον πυρήνα της πυραμίδας του Maslow.

Στην ερώτηση “ποιες απειλές μπορεί να δυναμιτίσουν την προσπάθεια τους αυτή των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;”

Οι απαντήσεις που δόθηκαν εμφάνισαν ξανά μεγάλη ομοιογένεια καθώς αναφέρθηκε έντονα το γεγονός της προκατάληψης του γενικού πληθυσμού εντός του αστικού κοινωνικού ιστού. Εν κατακλείδι φαίνεται να αποτυπώνεται στο παρόν πόνημα ότι το στίγμα αποτελεί την μεγαλύτερη απειλή για τον συνεταιρισμό καθώς είναι η κοινωνική νόσος που ακολουθεί σχεδόν πάντοτε την ψυχική νόσο και οδηγεί στον διπλό αποκλεισμό των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο αποστιγματισμός της ψυχικής νόσου αποτελεί μονόδρομο για την ομαλή ενσωμάτωση ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, την επιτυχή ίδρυση και λειτουργία ενός ΚοιΣΠΕ στην γεωγραφική περιοχή της Μεσσηνίας και την οριστική απάλειψη των αρνητικών στερεοτύπων που ακολουθούν την ψυχική νόσο.

Με βάση τα δοθέντα ερωτηματολόγια προκύπτει η ανάλυση SWOT κατά συνέπεια:

- Τα **δυνατά** σημεία ενός Κοι.Σ.Π.Ε. είναι η μοναδικότητα μια τέτοιας συνεταιριστικής επιχείρησης στη Μεσσηνία καθώς δεν υπάρχει άλλη επιχείρηση τέτοιου είδους, ο σταθερά αναπτυσσόμενος τουριστικός τομέας που προσφέρει ευκαιρίες επιχειρηματικής δράσης και η δυνατότητα χρήσης της πρωτόγεννης παραγωγής, δημιουργίας νέων θέσεων εργασίας, το θετικό κλίμα στην κοινότητα από τους ήδη υφιστάμενους Κοιν.Σ.Επ., προνομιακή σχέση με σημαντικούς φορείς της τοπικής οικονομίας (Δήμος Καλαμάτας, ΤΕΙ-ΑΕΙ Πελοποννήσου, Γ.Ν. Καλαμάτας).
- Οι **αδυναμίες** που μπορεί να προκύψουν κατά την σύσταση και την λειτουργία ενός Κοι.Σ.Π.Ε. είναι η έλλειψη στήριξης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η περιορισμένη γνώση διαχείρισης του φορέα, οργανωτικές αδυναμίες, δυσκολίες στη δημιουργία δικτύου πωλήσεων, η μη συγχρηματοδότηση- καθυστέρηση από την ευρωπαϊκή ένωση, η κοινωνική στοχοποίηση και αποξένωση του συνεταιρισμού λόγω της προκατάληψης της κοινωνίας.
- Οι **ευκαιρίες** που μπορεί να προκύψουν είναι η δυνατότητα δραστηριοποίησης τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα (καθαριότητα, συντήρηση, ανακύκλωση υλικών, catering, κυλικείο), όπως επίσης η αξιοποίηση της δυνατότητας του αγροτικού τομέα σε συνάρτηση με τον τουριστικό κλάδο (οικολογικά, παραδοσιακά προϊόντα), ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής οικονομίας στη Μεσσηνία, Υποστήριξη της πολιτείας, η πλήρης αξιοποίηση των ελάχιστων κτιριακών δομών που θα παραχωρηθούν στο νεοσύστατο φορέα.
- Οι **απειλές** που μπορεί να προκύψουν είναι η αντίδραση άλλων επιχειρήσεων παρόμοιων δραστηριοτήτων, η μη στήριξη του συνεταιρισμού από τους δημόσιους φορείς λόγω περιορισμένων προϋπολογισμών, η γραφειοκρατία, δυσκολίες στη διαδικασία αναθέσεων, μείωση της αγοραστικής δύναμης της Μεσσηνίας, δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, οι εκκρεμότητες που σχετίζονται με ασφαλιστικά και φορολογικά ζητήματα με τους Κοι.Σ.Π.Ε.

Συμπεράσματα – Συζητήσεις

Συμπερασματικά, αν αναλογιστεί κάποιος ότι, 121 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν μόνο από κατάθλιψη και περίπου το 12-48 % του παγκοσμίου πληθυσμού θα αντιμετωπίσει κάποια ψυχική ασθένεια στην ζωή του, όπως επίσης και το γεγονός ότι η ψυχική υγεία αντιπροσωπεύει το 12% της παγκόσμιας επιβάρυνσης της Δημόσιας Υγείας από νοσήματα, αντιλαμβάνεται την σοβαρότητα και τις μεγάλες επιπτώσεις που φέρει η ψυχική υγεία όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σε όλο τον κόσμο. Εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν από ψυχικά προβλήματα και κρίνονται από αυτό, από τον κοινωνικό τους περίγελο και από την ίδια την κοινωνία στην οποία ζουν. Βιώνουν καθημερινά τον στιγματισμό και την κοινωνική αλλά και εργασιακή αποξένωση. Σύμφωνα με τα παραπάνω επιχειρήματα, ο συνδυασμός των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων με την οικονομική δυσπραγία που βιώνει το κάθε άτομο πολλές φορές τον οδηγεί στην αυτοκτονία, ένα ποσοστό που τα τελευταία 6 χρόνια στην Ελλάδα έχει αυξηθεί δραματικά. Μια από τις πιο αποτελεσματικές επιστημονικά αλλά και πρακτικά λύσεις τις τελευταίας τριακονταετίας παγκοσμίως είναι η σύσταση των κοινωνικών συνεταιρισμών οπου προσφέρουν ένα προστατευμένο πλαίσιο εργασίας και οικονομικής ενίσχυσης των ατόμων αυτών, ώστε να έχουν το προνόμιο της αυτοεκτίμησης, της οικονομικής ανεξαρτησίας και της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Το μοντέλο της κοινωνικής οικονομίας σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες έχει εφαρμοστεί. Κατά αυτό τον τρόπο και η Ελλάδα δείχνοντας την ευαισθητοποίηση της για τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και την προσπάθεια επίλυσης του φαινομένου αυτού, μέσου του προγράμματος «Ψυχαργός» τα τελευταία είκοσι χρόνια μαζί με την χρηματοδότηση της ευρωπαϊκής ένωσης έχει 24 Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης που στοχεύουν σε αυτό το σκοπό. Για χάρη της πραγματοποίησης του βασικού σκοπού της παραπάνω εργασίας «Σύσταση Κοι.Σ.Π.Ε. στη Μεσσηνία» δημιουργήθηκε μια ομάδα εστιασμένης συζήτησης και πραγματοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Με βάση τα αποτελέσματα αλλά και τα συμπεράσματα του ερωτηματολογίου προκύπτει ότι το 80% των συνεντευξιζόμενων έχουν έρθει σε επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα τόσο στο κοινωνικό τους όσο και στο εργασιακό τους περιβάλλον, γεγονός που δείχνει την σημαντικότητα της ψυχικής νόσου στην καθημερινή ζωή των ατόμων σε μια κοινωνία. Οι συνεντευξιζόμενοι αντιλαμβάνονται την σοβαρότητα και τις κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εργασιακή συνύπαρξη των ατόμων που νοσούν ψυχικά με άτομα που δεν νοσούν, απάντησαν με ποσοστό της τάξης του 100 % ότι τέτοιου είδους άτομα μπορούν να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες και μάλιστα σε τομείς όπως η παραγωγή, η πώληση και η κοινωνική ανάπτυξη. Επίσης, οι συνεντευξιζόμενοι τόνισαν την δύναμη του τομέα της πρωτογενής παραγωγής στην Μεσσηνία οπου δίνει την δυνατότητα σε έναν Κοινωνικό Συνεταιρισμό να δραστηριοποιηθεί σε αυτό το τομέα. Παρόλα αυτά δεν αποκλείονται και οι

εξωστρεφείς δράσεις για έναν Κοι.Σ.Π.Ε. στην Μεσσηνία δηλαδή οι υπηρεσίες μαζικής εστίασης – catering, υπηρεσίες καθαρισμού κτηρίων, ιματισμού κ.α. Τα ωφέλει όμως ενός τέτοιου είδους κοινωνικού συνεταιρισμού δεν σταματάνε μόνο στην κοινωνικό – οικονομική (κοινωνική οικονομία) ανάπτυξη της Μεσσηνίας αλλά εμβαθύνουν βαθύτερα δηλαδή στον κοινωνικό ιστό του τόπου, όπου ένα μεγάλο ποσοστό του νοσεί από ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Μέσω την εργασίας σε προστατευμένο πλαίσιο που προσφέρει ένας Κοι.Σ.Π.Ε. σε άτομα που νοσούν από ψυχικές ασθένειες, τους δίνεται η δυνατότητα της κοινωνικής τους επανένταξης, της κοινωνικής τους ευημερίας και της οικονομικής τους ανεξαρτησίας γεγονός που δίνει τεράστιο κίνητρο για αυτά τα άτομα να ορθοποδήσουν και να ξεπεράσουν πολλά βιοποριστικά και κοινωνικά προβλήματα στην πράξη. Απαραίτητο να αναφερθεί βέβαια είναι ότι με κάθε δράση (διοικητική, επιχειρηματική κλπ.) υπάρχει και αντίδραση όπου έχει θετικές αλλά και αρνητικές επιπτώσεις πολλές φορές. Στην προκειμένη περίπτωση οι αρνητικές επιπτώσεις – απειλές που προκύπτουν για τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα είναι ο στιγματισμός (στίγμα) όπου αποτελεί την μεγαλύτερη απειλή για τον συνεταιρισμό καθώς είναι η κοινωνική νόσος που ακολουθεί σχεδόν πάντοτε την ψυχική νόσο και οδηγεί στον διπλό αποκλεισμό των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο αποστιγματισμός της ψυχική νόσου αποτελεί μονόδρομο για την ομαλή ενσωμάτωση ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, την επιτυχή ίδρυση και λειτουργία ενός ΚοιΣΠΕ στην γεωγραφική περιοχή της Μεσσηνίας και την οριστική απάλειψη των αρνητικών στερεοτύπων που ακολουθούν την ψυχική νόσο. Εν κατά κλείδι, αναλογιζόμενος των παραπάνω, της ανάλυσης swot και της απόψεις των συνεντευξιαζόμενων, προτείνω ανεπιφύλακτα την σύσταση ενός κοινωνικού συνεταιρισμού περιορισμένης ευθύνης στη Μεσσηνία, διότι τόσο το γεωγραφικό όσο και το κοινωνικό – οικονομικό περιβάλλον δίνει πολλές ευκαιρίες εκμετάλλευσης για έναν Κοι.Σ.Π.Ε..

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αιτιολογική έκθεση του ψηφίσματος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 19ης Φεβρουαρίου 2009 σχετικά με την κοινωνική οικονομία (2008/2250(INI)) P6_TA-PROV(2009)0062 A6-0015/2009

Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα: που,(2005). Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Οργάνωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Ελληνική έκδοση Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα: που;2005.

Δίκτυο Κοινωνικής Αλληλεγγύης & Περιφερειακής Ανάπτυξης. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα: που, (2002). Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001 Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα

Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας; (2004). Οργάνωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα - Πακέτο οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Αθήνα: Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ - Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με τη ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες, 2005.

Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (2005), ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ - Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με τη ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση, Βρυξέλλες.

Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας, (2005a). Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας, Οδηγός Ίδρυσης & Λειτουργίας Κοινωνικών Επιχειρήσεων, Equal, 2005.

Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας, (2005b) Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας, σελ. 49 – 50.b

Θεοδωράκης Π., Γκιουζέπας Κ., Κοκκινάκος Γ., (2005). Δεδομένα για την ανάπτυξη Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία της Κρήτης Πρακτικά της Συνάντησης Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Ελλάδος, Χανιά: Εκδ. ΘΨΠΧ

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

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

Κογκίδου Δ. και συν, (1994). Καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού ως μέσον τοπικής ανάπτυξης- Η σημασία της εκπαίδευσης ενηλίκων. First European Conference on Adult Continuing Education. «Γενική Γραμματεία Λαϊκής Επιμόρφωσης», Αθήνα,1994

Κουπίδης Σ. και συν., (2009). Οι ανθρωπίνι πόροι στην Κοινωνική Οικονομία: Επαγγελματική επανένταξη και παραγωγικότητα χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας- Το παράδειγμα του Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης «Νέοι Ορίζοντες» Κέρκυρας – Λευκάδας 2ο Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων. Σύγχρονες Τάσεις στη Διοικητική Επιστήμη: Νέα Δημόσια Διοίκηση, Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και Κοινωνία των Πολιτών ISBN:978-960-445-478-5 Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα, 2009.

Λιαρόπουλος, Λ., (2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας (Α΄ Τόμος), Εκδόσεις ΒΗΤΑ: Αθήνα;2007.

Π.Ο.Υ. (2002a). Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001 Ψυχική Υγεία: Νέα αντίληψη, Νέα Ελπίδα, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα

Π.Ο.Υ., (2002b). Η ψυχική υγεία στον κόσμο Όχι στον αποκλεισμό Ναι στην φροντίδα, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 2001, Ελληνική έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Αθήνα

Μαυρατζώτου Κ., (2003) Σχεδιασμός και ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στο Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2003. Συντονιστής έκδοσης Δ.Δαμίγος.

Μαυρέας και συν., (2011) Η επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών στην Ελλάδα: Η έρευνα του 2009» 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής Αθήνα 5-8 Μαΐου 2011

Μπούρας Ν., (2010). Έκθεση αξιολόγησης (προσχέδιο) των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000 – 2009. Στο πλαίσιο του έργου: «Εκ των υστέρων (ex-post) αξιολόγηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης «Ψυχαργώς» από το 2000 μέχρι το 2009»

Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Αθηνών, «Προπαρασκευαστικές ενέργειες και δράσεις δημοσιότητας για τη σύσταση Δευτεροβάθμιου οργάνου των Κοι.Σ.Π.Ε.» Αθήνα; Μάιος 2011

Πλουμπίδης Δ. , (2009). Αποτίμηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Σύναιψις. Οκτ., Νοέμβ., Δεκ., 2009 15: 22-27

Σακελλαρόπουλος Π., (2004). Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων. Στοιχεία κοινωνικής ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα, Α' τόμος. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, 2004.

Τσιάκαλος Γ.,(1998a). Κοινωνικός αποκλεισμός ορισμοί, πλαίσιο και σημασία, (επιμ. Κούλα Κασιμάτη), Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας & Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, 1998a

Τσιάκαλος Γ.,(1998b) Κοινωνικός αποκλεισμός ορισμοί, πλαίσιο και σημασία, (επιμ. Κούλα Κασιμάτη), Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας & Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, 1998b

Χρυσάκης Μ., Ζιώμας Δ, Καραμητροπούλου Ν., Χατζαντώνης Δ.(2002), σελ. 33.

Χρυσάκης κ.ά., (2000), σελ. 53, Ε.Θ.Δ. κ.ο.

Χρυσάκης Μ, Ζιώμας Δ, Χατζαντώνης Δ, Καραμητροπούλου Ντ. (2002a) Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της Κοινωνικής οικονομίας, Αθήνα: Σάκκουλα

Χρυσάκης Μ, Ζιώμας Δ, Χατζαντώνης Δ, Καραμητροπούλου Ντ.,(2002b) Προοπτικές Απασχόλησης στον τομέα της Κοινωνικής οικονομίας. Εκδόσεις Σάκκουλα: Αθήνα ;2002b

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 19ης Φεβρουαρίου 2009 σχετικά με την ψυχική υγεία.

Υπ. Απασχόλησης, (2005). Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005, σελ. 24-28).

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας; (2001) Ψυχαργός 2001-2010 Πρόγραμμα ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα Ψυχικής Υγείας Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Αθήνα

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (2004), Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας-Το πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, (1992). Επιτροπή Ψυχικής Υγείας ΚΕΣΥ. Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα Χθες Σήμερα Αύριο, Θεσσαλονίκης 1992

Νόμοι

Αιτιολογική Έκθεση Ν.4019/2011 για την «Κοινωνική Οικονομία & Κοινωνική Επιχειρηματικότητα & λοιπές διατάξεις». ΦΕΚ 216, 30 Σεπτεμβρίου 2011.

Αιτιολογική έκθεση Ν.2716/1999 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις»

Ν.4019/2011 για την «Κοινωνική Οικονομία & Κοινωνική Επιχειρηματικότητα & λοιπές διατάξεις». ΦΕΚ 216, 30 Σεπτεμβρίου 2011.

Ν.2716, Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες Διατάξεις, ΦΕΚ 96, 17 Μαΐου 1999.

Διαδικτυακές Πηγές

<http://www.ygeia-pronoia.gr/>

http://www.epohi.gr/nikolopoulos_politics_2642003.html3

<http://www.koispekerk.gr/koispe/neoi-orientes/skopos-stokhos-statistika-stoixeia.html>

<http://www.uk.coop/about/co-operativesuk>

<http://www.diktio-kapa.dos.gr/keimena/arxes.pdf>

<http://www.uk.coop/resources/documents/guidance-co-operative-social-and-environmental-performance-indicators-members-co>

http://www.cooperatives-uk.coop/system/files/sites/default/files/CESPI_guidance_feb06.pdf

<http://www.uk.coop/>

<http://www.ica.coop/coop/principles.html>

<http://www.psych.uoa.gr/~roussosp/stats/Notes1.pdf>

http://www.huffingtonpost.gr/nick-bouras/-_1919_b_8272778.html?utm_hp_ref=greece#

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α) Γενικά για ψυχική υγεία

Έχετε επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο κοινωνικό σας περιβάλλον;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχετε επαφή με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στο επαγγελματικό σας περιβάλλον;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, παρακαλώ περιγράψτε την εμπειρία σας:

.....
.....
.....
.....
.....

Νομίζετε ότι μπορούν να αναλάβουν επαγγελματικές πρωτοβουλίες τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε ποιο τομέα θα νομίζατε;

Στον τομέα της παραγωγής, της οργάνωσης, της πώλησης, της κοινωνικής ανάπτυξης ή κ.ά;

.....
.....
.....

B) Ειδικά για τον ΚοιΣΠΕ

Τι δράσεις θα προτείνατε για την επαγγελματική επανένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

.....
.....
.....

Με την σύσταση ενός Κοι.Σ.Π.Ε. στο Νομό Μεσσηνίας ποια πιστεύετε πως μπορεί να είναι τα δυνατά του σημεία;

.....
.....
.....

Με την σύσταση ενός Κοι.Σ.Π.Ε. στο Νομό Μεσσηνίας ποιες αδυναμίες πιστεύετε μπορεί να υπάρξουν;

.....
.....
.....

Ποιες κατά την γνώμη σας μπορεί να είναι οι ενδεχόμενες ευκαιρίες για έναν Κοι.Σ.Π.Ε. στον Νομό Μεσσηνίας;

.....
.....
.....

Ποιες κατά την γνώμη σας μπορεί να είναι οι ενδεχόμενες απειλές για έναν Κοι.Σ.Π.Ε. στο Νομό Μεσσηνίας;

.....
.....
.....

Ποια προϊόντα νομίζετε ότι θα μπορούσαν να παραχθούν με τη συνδρομή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και θα αξιολογούσατε θετικά στην αγορά της Μεσσηνίας;

.....
.....
.....

Ποιες υπηρεσίες νομίζετε ότι θα μπορούσαν να παρασχεθούν με τη συνδρομή ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα και θα αξιολογούσατε θετικά στην αγορά της Μεσσηνίας;

.....
.....
.....

Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά υπηρεσίες που αξιολογούνται για την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πλάνου του ΚοιΣΠΕ.

Πίνακας αξιολόγησης από 1-18: Μικρής ιεράρχησης : 13-18

Μεσαίας ιεράρχησης 7-12

Μεγάλης ιεράρχησης: 1-6

Ανακύκλωση: χαρτιού (δημόσιος-ιδιωτικός φορέας/οικιακό κομπόστ

Catering- λειτουργία κυλικείων/καφέ

Θέσεις μικροπωλητών π.χ κουλούρια

Αθλητικές δραστηριότητες(δημιουργίας γηπέδων 5x5)

Φωτοτυπικό κέντρο/παραγωγή φωτοτυπιών

& αντιγράφων

Απασχόληση σε υφιστάμενες πρωτοβουλίες

(κοινωνικό φαρμακείο/κοινωνικό Παντοπωλείο)

Συνεργείο καθαριότητας εσωτερικών &

Εξωτερικών χώρων
Κλητήρες σε διάφορους φορείς
Γραμματειακή υποστήριξη/τηλεγραμματαία
Μεταφορά χρονίων ασθενών από
Νοσοκομεία-λειτουργία ασθενοφόρου
Υποστήριξη καθημερινότητας
σε ηλικιωμένους(ψώνιακ.ά)
Παραδοσιακός φούρνος
Μονάδα πλυντηρίων ρούχων
Λειτουργία minimarket
Σχολικός τροχονόμος
Συnergείο κηπουρικής και διαχείρισης
περιβάλλοντος
Συnergείο μικροεπισκευών (βαψίματα,
μερεμέτια, υδραυλικές εργασίες)

Υπηρεσίες παιδικών πάρτι

Παρακάτω αναφέρονται ενδεικτικά προϊόντα που αξιολογούνται για την ανάπτυξη του επιχειρηματικού πλάνου του ΚοιΣΠΕ.

Πίνακας αξιολόγησης από 1-7: Μικρής ιεράρχησης: 4-7

Μεγάλης ιεράρχησης:1-3

Κατασκευή διακοσμητικών & οικιακών
σκευών από διάφορα υλικά π.χ πηλός
Παραγωγή παραδοσιακών ζυμαρικών &
αρτοποιημάτων
Παραγωγή οικολογικών προϊόντων

Κατασκευή χειροτεχνημάτων
Καλλιτεχνικές δραστηριότητες,
Όπως ζωγραφική σε πέτρες, πήλινα σκεύη κ.ά
Παραγωγή γλυκών
Προϊόντων οικιακής οικονομίας
(π.χ γλυκά , κοσμήματα)

Πως πιστεύετε ότι ένας φορέας (ιδιωτικός ή δημόσιος φορέας που εργάζεστε) θα μπορούσε να συνδράμει στην υλοποίηση επιχειρηματικών πλάνων ενός ΚοιΣΠΕ;

.....
.....
.....

Ποιες ευκαιρίες δημιουργούνται από την απασχόληση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

.....
.....
.....

Ποιες απειλές μπορεί να δυναμιτίσουν την προσπάθεια τους αυτή των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα;

.....
.....
.....

