

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΗΣΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : “ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ”



ΦΟΙΤΗΤΗΣ : ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΑΜ : 20011186

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ : ΣΤΕΛΛΑ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θεωρώ υποχρέωσή μου πρώτα από όλα να ευχαριστήσω τον προηγούμενο επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Ι. Δημόπουλο για την συνεισφορά του και την καθοδήγηση του ώστε να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Φένια Εξακουστίδου καθώς και τα στελέχη κοινωνικού ιατρείου Καλαμάτας για την άψογη συνεργασία που είχαμε και για την εργασία και όσο ήμουν εθελοντής εκεί. Επιπλέον τα άτομα που αφιέρωσαν το χρόνο τους για να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια χωρίς την συμβολή τους δεν θα υπήρχε έρευνα. Και τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κα Σ. Χριστόπουλου που με την καθοδήγηση της κατάφερα να ολοκληρώσω την πτυχιακή μου εργασία.

ΔΗΛΩΣΗ ΜΗ ΛΟΓΟΚΛΟΠΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλοθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος ενάντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Πτυχιακή μου Εργασία και κατα συνέπεια αποτυχία απόκτησης Τίτλου Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Πτυχιακή Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

Όνομα και Επώνυμο

ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

Υπογραφή:

Σπυρόπουλος Σταυρος

Ημερομηνία:

15/5/2018

Πίνακας περιεχομένων

Πίνακας περιεχομένων	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ.....	9
1.1 Ορισμός του εθελοντισμού	9
1.2 Το Μοντέλο του Εθελοντισμού	10
1.3 Αξίες του εθελοντισμού.....	11
1.4 Τα οφέλη του Εθελοντισμού.....	11
1.4.1 Κοινωνικά και πολιτικά οφέλη	11
1.4.2 Συνεισφορά - Αλληλεγγύη - Αλτρουισμός	13
1.4.3 Προσωπικά Οφέλη	13
1.4.4 Φιλίες.....	13
1.4.5 Εύρεση Εργασίας	13
1.4.6 Διασκέδαση.....	14
1.4.7 Εκμάθηση νέων πραγμάτων.....	14
1.5 Οι 4 διαφορετικοί τύποι δραστηριότητας εθελοντισμού	15
1.5.2 Φιλανθρωπία ή Παροχή Υπηρεσιών σε Τρίτους.....	15
1.5.3 Συμμετοχή ή πολιτική ενεργοποίηση	16
1.5.4 Ο ακτιβισμός.....	16
1.6 Μορφές εθελοντισμού	16
2.1 Ιστορική αναδρομή.....	19
2.1.1 Εθελοντισμός από την αρχαιότητα μέχρι το βυζάντιο.....	19
2.1.3 Περίοδος Πρώτου & Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου	21
2.1.4 Οι δεκαετίες του 80 και του 90	21
2.2 Τρόποι εκδήλωσης του εθελοντισμού	29
2.4 Δικαιώματα και υποχρεώσεις εθελοντή.....	31
2.4.1 Δικαιώματα εθελοντών	31
2.4.2 Υποχρεώσεις εθελοντών	32
2.5 Μη κυβερνητικές οργανώσεις.....	33

2.6 Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.....	35
2.7 Γιατροί χωρίς σύνορα.....	37
2.8 Γιατροί του κόσμου.....	38
2.9 Unicef.....	39
2.9.1 Η UNICEF στην Ελλάδα.....	39
2.11 Οι φαρμακοποιοί του κόσμου.....	41
2.12 ΟΑΣΙΣ (κέντρο υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων).....	42
2.13 ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων).....	43
2.14 Οι άτυποι φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης.....	45
2.14.1 Κατά περίπτωση διανομή τροφίμων από επαγγελματικούς συλλόγους.....	45
2.14.2 Συστηματική διανομή τροφίμων: Από τα παραδοσιακά συσσίτια στα κοινωνικά παντοπωλεία.....	46
2.14.3 Διαμεσολάβηση μεταξύ παραγωγών καταναλωτών για την προμήθεια τροφίμων με χαμηλότερο κόστος («το κίνημα της πατάτας»).....	46
2.14.4 Εναλλακτικά δίκτυα ανταλλακτικής οικονομίας τράπεζες χρόνου.....	47
2.14.5 Κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία.....	48
2.14.6 Κοινωνικά φροντιστήρια.....	48
2.14.7 Ομάδες αυτό-βοήθειας, αυτό-διαχειριζόμενοι αγροί και λαχανόκηποι.....	48
ΜΕΡΟΣ 2^ο ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΚΑΙ	
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	51
3.1 Τα κοινωνικά ιατρεία στην Ελλάδα.....	51
3.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά των ΚΙ.....	53
3.2.1 Η ιδρυτική ομάδα και το ιστορικό δημιουργίας.....	53
3.2.2 Οι λόγοι δημιουργίας των ΚΙ.....	54
3.2.3 Ο χώρος στον οποίο λειτουργούν.....	54
3.2.5 Ο Τρόπος παροχής υπηρεσιών των ΚΙ.....	54
3.2.6 Το νομικό καθεστώς.....	55
3.3 Κοινωνικό ιατρείο Καλαμάτας.....	55
3.4 Τοποθεσία.....	55

3.5 Δομή και Οργάνωση του ΔΙΚΑΛ	56
3.6 Οργανόγραμμα του ΔΙΚΑΛ.....	56
3.7 Εθελοντές του κοινωνικού ιατρείου Καλαμάτας	58
3. 8 Παρεχόμενες Υπηρεσίες	59
3.8.1 Γραμματεία	59
3.8.2 Παθολογικό Ιατρείο.....	59
3.8.3 Οδοντιατρείο	60
3.8.4 Παιδιατρικό Ιατρείο.....	60
3.8.6 Λοιπές παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΙ.....	61
3.9 Η μορφή του Ιατρείου Αλληλεγγύης.....	61
3.11 Η χρηματοδότηση του ΚΙ.....	61
3.12 Θεσμικό πλαίσιο.....	62
ΠΗΓΕΣ:	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	99

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι σαφές ότι σε μια εποχή που μαστίζεται από την οικονομική ύφεση, την ανεργία, τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό ο ρόλος του εθελοντισμού είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαίος. Την ίδια στιγμή που τόσο το κοινωνικό κράτος όσο και ο χώρος της ιδιωτικής πρωτοβουλίας αδυνατούν ή δεν ενδιαφέρονται αντίστοιχα για τη στήριξη συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων ή την παροχή και την προστασία ζωτικών για την κοινωνία αγαθών, ο εθελοντισμός ως μια γνήσια κοινωνική λειτουργία μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή. Επιπροσθέτως, σημαντικός αναδεικνύεται και ο ρόλος της τοπικής κοινωνίας που μπορεί να μετουσιώσει τον εθελοντισμό σε μια βασική της υποστηρικτική λειτουργία, καλλιεργώντας στους πολίτες το αίσθημα της εθελούσιας και συνειδητής προσφοράς στο κοινωνικό σύνολο.

Στην παρούσα εργασία θα μελετήσουμε το φαινόμενο του εθελοντισμού γενικά και στη συνέχεια στο κοινωνικό ιατρείο Καλαμάτας. Με βάση κάποια ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν σε ασθενείς του ιατρείου θα αξιολογήσουμε τις υπηρεσίες που προσφέρει και τι υπηρεσίες προσφέρει. Επίσης θα έχει ενδιαφέρον να δούμε το προφίλ των ατόμων που επισκέπτονται το ιατρείο (δημογραφικά χαρακτηριστικά, μορφωτικό επίπεδο, οικονομική κατάσταση). Μέσω της έρευνας που θα κάνουμε θα δούμε την συνολική συνεισφορά μιας τέτοιας πρωτοβουλίας στους δύσκολους καιρούς που ζούμε.

Στο πρώτο κεφάλαιο σκιαγραφείται ο όρος εθελοντισμός σύμφωνα με την ακαδημαϊκή βιβλιογραφία. Θα γίνει αναφορά στην έννοια του εθελοντισμού και στα χαρακτηριστικά του όρου, αλλά και των θεμελιωδών αξιών του. Ακολουθεί μία περιγραφή μορφών κινήματος του εθελοντισμού, στα οφέλη που έχει κάποιος κάνοντας εθελοντισμό και στους τύπους δραστηριότητας του.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα επιχειρηθεί μια σύντομη ιστορική αναδρομή του εθελοντισμού και στην συνέχεια θα αναφερθούν οι μορφές του εθελοντισμού και η ανάπτυξή του γενικά στην Ελλάδα. Επίσης θα γίνει μια αναφορά στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που πρέπει να έχει ένας εθελοντής και τέλος θα παρουσιαστούν κάποιες από τις κυριότερες Μ.Κ.Ο. που τελούν το έργο του εθελοντισμού.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα μελετήσουμε τα κοινωνικά ιατρεία στην Ελλάδα αρχικά και στην συνέχεια την περίπτωση του ιατρείου κοινωνικής αλληλεγγύης Καλαμάτας. Πιο συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στην μορφή που έχει το ιατρείο , στις υπηρεσίες που προσφέρει και γενικότερα σε χρήσιμες πληροφορίες που αφορούν την λειτουργία του και τους εθελοντές του .

Και τέλος θα γίνει ανάλυση στατιστικών στοιχείων που πήραμε από τα αρχεία του κοινωνικού ιατρείου Καλαμάτας για την περίοδο 2012-2015. Επίσης μοιράστηκαν 110 ερωτηματολόγια στους ασθενείς προκειμένου να αξιολογήσουμε και να κρίνουμε κατά πόσο είναι σημαντικό το έργο του σύμφωνα με τις απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

1.1 Ορισμός του εθελοντισμού

Είναι δύσκολο να ορίσουμε τον εθελοντισμό ως σαν ένα νέο φαινόμενο. Αλλάζει διαρκώς σήμερα όψεις, περιεχόμενο αλλά και μεθόδους ακολουθώντας τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της κοινωνίας. Θα μπορούσαμε να ορίσουμε τον εθελοντισμό ως την δραστηριότητα εκείνη που αναπτύσσεται κατά τρόπο προσωπικό, αυθόρμητο, ελεύθερο χωρίς ατομικό κέρδος από πολίτες ή ομάδες πολιτών προς το συμφέρον της ομάδας στην οποία ανήκουν ή τρίτων προσώπων ή ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ή της τοπικής, κρατικής ή διεθνούς κοινότητας, αποκλειστικά για σκοπούς αλληλεγγύης. Ακόμη ο εθελοντισμός συνεπάγεται μια στάση ζωής που ενστερνίζεται ιδιαίτερες αξίες, όπως η αλληλεγγύη, η κοινωνική δικαιοσύνη, η κοινωνική συμμετοχή, ενώ οι εθελοντές με τη δράση τους προωθούν θετικές στάσεις και αντιλήψεις για τα διάφορα κοινωνικά ζητήματα.

Η έννοια του εθελοντισμού συνδέεται με την αλληλεγγύη και την ανιδιοτελή προσφορά. Ο εθελοντισμός εκφράζεται με πολλούς τρόπους, ο καθένας από αυτούς με τη δική του φυσιογνωμία και μέθοδο δράσης. Κοινό χαρακτηριστικό όμως όλων είναι η συνδρομή τους στην προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων.¹

Στην πραγματικότητα δεν υπάρχει κανένας επίσημος συγκεκριμένος ορισμός που να ορίζει τον εθελοντισμό στην Ελλάδα. Παρόλα αυτά εμείς θα αναφέρουμε τρεις που ορίζουν αυτή την λέξη:

1. Εθελοντισμός είναι η δραστηριότητα που γίνεται ελεύθερα, αυθόρμητα και Ανιδιοτελώς από μεμονωμένους πολίτες ή από ανθρώπους που είναι μέλη κάποιων οργανώσεων με στόχο την παροχή βοήθειας στους συνανθρώπους μας.
2. Εθελοντισμός επίσης θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι η ανιδιοτελής προσφορά υπηρεσιών από ένα άτομο για ένα καθορισμένο ή ακαθόριστο χρονικό διάστημα με στόχο το καλό της κοινωνίας.
3. Εθελοντισμός: μη αμειβόμενη, μη επαγγελματική δραστηριοποίηση των πολιτών που αποβλέπει στην ευημερία της κοινωνίας.

¹ <http://gd.uoi.gr/>

Στη σύγχρονη εποχή ο εθελοντισμός έχει καθιερωθεί ως ο θεσμός εκείνος, που συμβάλει στην αντιμετώπιση των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων και καλείται να αναπληρώσει τα κενά που δημιουργεί η αδυναμία του κράτους και οι μηχανισμοί της αγοράς.

Ο εθελοντισμός δεν είναι απλά ένας όρος, είναι στάση ζωής και δρα εποικοδομητικά στο κοινωνικό στερέωμα καθώς αφορά όλους ανεξάρτητα από κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις, προάγει την ενεργή συμμετοχή των πολιτών στην προάσπιση των θεμελιωδών τους δικαιωμάτων και ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη και συνοχή.

1.2 Το Μοντέλο του Εθελοντισμού



Εκόνα 1: Μοντέλο του εθελοντισμού

1. Ο εθελοντισμός μπορεί να θεωρηθεί ως συνδυασμός ακτιβισμού και άμισθης εργασίας.
2. Ο εθελοντισμός μπορεί να θεωρηθεί ως ακτιβισμός και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου
3. Ο εθελοντισμός μπορεί να θεωρηθεί ως αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και της ανιδιοτελής προσφοράς
4. Τέλος, ο εθελοντισμός είναι ο συνδυασμός και των τριών διακριτών στοιχείων²

² <http://gd.uoi.gr/>

1.3 Αξίες του εθελοντισμού

Για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου του εθελοντισμού θα πρέπει να εξετάσουμε τις βασικές ιδέες και αρχές που τον διέπουν και που ταυτόχρονα απορρέουν από αυτόν.

- Η αρχή του αλτρουισμού και της ευεργεσίας βασίζεται στην ηθική επιταγή της συμπόνιας και της φροντίδας προς τους άλλους ανθρώπους.
- Η ιδέα της αλληλεγγύης εκφράζει την αίσθηση της ταύτισης με μια ομάδα ή της κοινωνίας των πολιτών και την ευθύνη να συμβάλλουν στην ευημερία της ομάδα και τα άλλα μέλη της.
- Η αμοιβαιότητα είναι η κατανόηση ότι η βοήθεια προς τους άλλους μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία μίας αλυσιδωτής προσφοράς βοήθειας, και
- Οι αξίες της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης με βάση την πεποίθηση ότι η ανισότητα και η αδικία είναι ηθικά και κοινωνικά απορριπτέες, οπότε και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ή να εξαλειφθούν.
- Συνιστά μια εξαιρετικά επιμορφωτική λειτουργία που ενδυναμώνει την κοινωνική αλληλεγγύη, ενισχύει την ενεργό συμμετοχή και τη συνύπαρξη, προσδίδοντας νέο περιεχόμενο στη ζωή

1.4 Τα οφέλη του Εθελοντισμού

1.4.1 Κοινωνικά και πολιτικά οφέλη

Σε παγκόσμιο επίπεδο ο εθελοντισμός αποτελεί τον ταχύτατα αναπτυσσόμενο Τρίτο Τομέα της οικονομίας και κοινωνίας. Η εθελοντική εργασία σε πολλές αναπτυγμένες χώρες συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη του Ακαθόριστου Εθνικού Προϊόντος και στην θεμελίωση του νέου κοινωνικού κράτους. Στην εποχή μας, οι εθελοντές είναι οι πρώτοι στην προσφορά ποιοτικών εθελοντικών υπηρεσιών, στην κινητοποίηση της κοινής γνώμης, στην οργάνωση συλλογικών εγχειρημάτων, στην οικοδόμηση της διεθνούς αλληλοκατανόησης. Ο εθελοντισμός δεν είναι φιλανθρωπία, διαμορφώνει στην πράξη την κοινωνία του αύριο.³

Ο εθελοντισμός δίνει νόημα και περιεχόμενο σε πανανθρώπινες αξίες, όπως είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, η κοινωνική προσφορά, η αγάπη προς τον συνάνθρωπό. Με

<https://ediakrisi.gr/moodle/pluginfile.php/243/course/.../Εθελοντισμός%20.pdf>³

το ζωντάνεμα του εθελοντικού κινήματος και την ανάπτυξη των μη κυβερνητικών οργανώσεων καλύπτεται το σοβαρό κοινωνικό έλλειμμα της ελληνικής δημοκρατίας. Αναπτύσσονται ο κοινωνικός διάλογος, η συμμετοχή του πολίτη στα κοινά, το αίσθημα της ατομικής και κοινωνικής ευθύνης.

Με τη λειτουργία της οργανωμένης κοινωνίας των πολιτών η κοινωνία γίνεται πιο ισχυρή και η δημοκρατία πιο άμεση και αποτελεσματική. Ο κοινωνικός έλεγχος από τον ενεργό πολίτη συμβάλλει στη διαφάνεια και την αποτελεσματικότητα της πολιτικής και κοινωνικής δράσης. Μέσα από το εκτεταμένο δίκτυο των εθελοντικών οργανώσεων μπορούν να αναδειχθούν και να αξιοποιηθούν τεράστια αποθέματα δυναμικής και ανάπτυξης στον τομέα της «κοινωνικής οικονομίας», της «οικονομίας της αλληλεγγύης».

Μέσα από την ανάπτυξη των οργανώσεων αλληλεγγύης αξιοποιούνται οι πρωτοβουλίες, η φαντασία των νέων, των πολιτών και οικοδομείται ένας πολιτικός πολιτισμός συνεργασίας, που καταπολεμά τη νοσηρότητα παλαιοκομματικών αντιλήψεων ανταγωνισμού και στερείρας αντιπαράθεσης.⁴

Ο εθελοντισμός φέρνει στην επιφάνεια πρωτοφανείς δυνάμεις δημιουργικότητας και προόδου, που παραγκωνίζουν τις αγκυλώσεις ενός γραφειοκρατικού κράτους, δυνάμεις, και εξασφαλίζουν την κοινωνική συνοχή και ενότητα, συνέχουν τον κοινωνικό ιστό, διατηρούν ζωντανή την ελπίδα και την αισιοδοξία των ανθρώπων.

Η εθελοντική δράση αποτελεί μαθησιακή μορφωτική λειτουργία. Ενισχύει την απόκτηση κοινωνικών, επικοινωνιακών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και αναπτύσσει νέες ικανότητες που βοηθούν μετέπειτα στην επαγγελματική αποκατάσταση. Αποτελεί κοινωνική δραστηριότητα με την οποία μπορεί κανείς να περάσει δημιουργικά τον ελεύθερό του χρόνο.

Σήμερα είναι αδήριτη ανάγκη το εθελοντικό κίνημα να αποτελέσει την υγιή αντίδραση και απάντηση της οργανωμένης κοινωνίας σε φαινόμενα αδράνειας και αναλγησίας. Ο εθελοντισμός αναδεικνύεται ως ένας τρίτος πόλος στον κοινωνικό βίο, ο οποίος πέρα από τους δύο παραδοσιακούς χώρους, του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, περιλαμβάνει όλες τις ενεργές δυνάμεις και δράσεις που διοχετεύονται στην ανάληψη του πολύπλευρου κοινωνικού έργου που καλείται να επιτελέσει. Με αυτή

⁴ <https://ediakrisi.gr/moodle/pluginfile.php/243/course/.../Εθελοντισμός%20.pdf>

την έννοια, μπορεί ακόμα να χαρακτηριστεί ως μια νέα μορφή πολιτικής, που εκφράζει το ευγενέστερο νόημα της και δίνει τη δυνατότητα της άμεσης συμμετοχής όλων των πολιτών.⁵

1.4.2 Συνεισφορά - Αλληλεγγύη - Αλtruισμός

Ο πιο προφανής λόγος που οι άνθρωποι γίνονται εθελοντές είναι το πάθος τους για κάτι που αγαπούν. Οι άνθρωποι, που έχουν προσωπική σύνδεση με μία περιοχή, δρουν εθελοντικά στην κοινότητά τους θέλοντας να δημιουργήσουν ένα καλύτερο μέρος τόσο για τους ίδιους όσο και για τους συνδαιτυμόνες τους.⁶

1.4.3 Προσωπικά Οφέλη

Στο πλαίσιο της κοινωνικής προσφοράς οι εθελοντές μπορούν να εντοπίσουν τη μορφή των εθελοντικών δράσεων που πλησιάζει τον χαρακτήρα και την ιδιοσυγκρασία τους. Μέσα από τις μοναδικές εμπειρίες που προσφέρει ο εθελοντισμός οι εθελοντές ενισχύουν τις καλές πλευρές του χαρακτήρα τους και διαμορφώνουν ένα καλύτερο πρόσωπο. Οι εθελοντές που επιστρέφουν γίνονται πιο ανεξάρτητοι, πιο θαρραλέοι, ανοιχτόμυαλοι και τολμηροί.

1.4.4 Φιλίες

Οι άνθρωποι βρίσκουν συχνά ισόβιες φιλίες μέσω της εθελοντικής εργασίας. Πολλοί είναι αυτοί που επιλέγουν τον εθελοντισμό κυρίως για να αναπτύξουν φιλίες αντιμετωπίζοντας έτσι τη μοναξιά των καιρών μας.

1.4.5 Εύρεση Εργασίας

Η εθελοντική εργασία μπορεί συχνά να οδηγήσει σε μια αμειβόμενη εργασία. Οι εθελοντές συχνά έχουν τη δυνατότητα να γίνουν συντονιστές εθελοντών και να προσληφθούν από τις αντίστοιχες οργανώσεις. Ταυτόχρονα οι εθελοντές μπορούν να δοκιμάσουν ένα τομέα εργασίας για να καταλάβουν αν πραγματικά τους ενδιαφέρει, και αν ναι να αφομοιώσουν στο έπακρο τον τρόπο λειτουργίας και τα «μυστικά» της

⁵ <https://ediakrisi.gr/moodle/pluginfile.php/243/course/.../Εθελοντισμός%20.pdf>

⁶ <http://gd.uoi.gr/>

συγκεκριμένης εργασίας, αποκτώντας ένα σημαντικό προβάδισμα για τη μελλοντική τους πιθανή επιλογή σε αυτόν τον τομέα εργασίας.⁷

1.4.6 Διασκέδαση

Θεωρητικά κανείς θα δεχόταν να γίνει εθελοντής, παρ'όλα τα οφέλη, εάν ο εθελοντισμός περιοριζόταν μόνο σε στυγνή προσφορά εργασίας χωρίς καμία διασκέδαση. Εθελοντική εργασία μπορεί να είναι σκληρή, επίπονη, και απογοητευτική, αλλά είναι επίσης συνήθως πολύ διασκεδαστική και άκρως ικανοποιητική.

1.4.7 Εκμάθηση νέων πραγμάτων

Ο εθελοντισμός, και κυρίως στο εξωτερικό, ανοίγει ένα παράθυρο στον κόσμο. Οι εθελοντές θα παίρνουν μια πραγματική γεύση από την τοπική κουλτούρα. Μόνο όταν κάποιος δει κατάματα την ακραία φτώχεια, τις σκιές που αφήνει πίσω του ένας πόλεμος, την ανάγκη για επιβίωση, την εξαφάνιση των ειδών, μπορεί εντέλει να κατανοήσει τι σημαίνουν όλα αυτά για τον ίδιο και πόσο δύναται να επηρεάσουν τον υπόλοιπο κόσμο.

⁷ <http://gd.uoi.gr/>

1.5 Οι 4 διαφορετικοί τύποι δραστηριότητας εθελοντισμού

1. αμοιβαία βοήθεια ή αυτοβοήθεια
2. φιλανθρωπία ή βοήθεια στους άλλους
3. συμμετοχή ή πολιτική ενεργοποίηση
4. ακτιβισμός.

1.5.1 Αμοιβαία Βοήθεια ή Αυτό-βοήθεια

Σε πολλές χώρες στον κόσμο η αμοιβαία βοήθεια είναι το κυρίαρχο σύστημα κοινωνικής και οικονομικής στήριξης για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Για παράδειγμα, στην Κένυα η παράδοση του “harambi” είναι ζωτικής σημασίας για την προμήθεια νερού και την παροχή εκπαίδευσης και ιατρικής περίθαλψης. Σε κάποιες περιοχές της Ινδίας οι κάτοικοι από κοινού διαχειρίζονται πόρους, όπως είναι τα δάση και τα πηγάδια, και από κοινού επισκευάζουν τους δρόμους τους. Επίσης, η αμοιβαία βοήθεια είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη και στις βιομηχανικές χώρες με τη μορφή οργανώσεων που δημιουργούνται από άτομα που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα, όπως είναι για παράδειγμα η ανεργία ή κάποια συγκεκριμένη ασθένεια.

1.5.2 Φιλανθρωπία ή Παροχή Υπηρεσιών σε Τρίτους

Η φιλανθρωπία ή η παροχή υπηρεσιών σε τρίτους διαφοροποιείται από την αμοιβαία βοήθεια ως προς το ότι ο κύριος αποδέκτης του εθελοντισμού δεν είναι το ίδιο το μέλος μίας ομάδας αλλά μια εκτεταμένη τρίτη ομάδα, αν και πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θεωρούν ότι η φιλανθρωπία περιλαμβάνει και στοιχεία συμφέροντος. Αυτός ο τύπος εθελοντισμού ενεργοποιείται συνήθως μέσα από τους εθελοντικούς οργανισμούς και γι’ αυτό είναι περισσότερο διαδεδομένος σε βιομηχανικές χώρες, όπου αυτοί οι οργανισμοί είναι περισσότεροι. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες υπάρχει μεγάλη παράδοση εθελοντισμού μέσα από το δημόσιο τομέα αλλά και αυξανόμενο ενδιαφέρον για εθελοντισμό από τον επιχειρηματικό κόσμο. Επίσης, στον τύπο αυτό εντάσσεται και η προσπάθεια των εθελοντών που πηγαίνουν από τη μία χώρα στην άλλη για να προσφέρουν αναπτυξιακή και ανθρωπιστική βοήθεια.⁸

⁸ <http://gd.uoi.gr/>

1.5.3 Συμμετοχή ή πολιτική ενεργοποίηση

Σε αυτή την περίπτωση οι εθελοντές συμμετέχουν σε κρατικές ή κυβερνητικές διαδικασίες, όπως για παράδειγμα σαν μέλη επιτροπής για το πρόγραμμα ύδρευσης και αποχέτευσης της πόλης τους, σαν εκλεγμένοι αντιπρόσωποι ή σαν μέλη κρατικών συμβουλευτικών σωμάτων. Αυτό το είδος εθελοντισμού εμφανίζεται σε όλες τις χώρες, αλλά η περισσότερο εξελιγμένη μορφή του συναντάται σε χώρες με δυνατή παράδοση στην κοινωνία των πολιτών.

1.5.4 Ο ακτιβισμός

Ως ακτιβισμός ορίζεται κάθε μορφή εθελοντικής δράσης η οποία στοχεύει στην άσκηση άμεσης πίεσης στην εξουσία για την αλλαγή ή βελτίωση υφιστάμενων συνθηκών που βλάπτουν την ποιότητα ζωής των πολιτών. Συνήθως, η συγκεκριμένη μορφή δράσης χρησιμοποιείται για την αλλαγή νομοθεσίας η οποία επηρεάζει τα δικαιώματα μειονοτήτων, ευπαθών κοινωνικών ομάδων (πχ.. άτομα με αναπηρία), καθώς και για την αλλαγή συνθηκών που επηρεάζουν την επίλυση προβλημάτων.⁹

1.6 Μορφές εθελοντισμού

Συχνά θεωρείται ότι ο εθελοντισμός δεν έχει υλικά ανταλλάγματα. Αρκετοί όμως εκτιμούν πως για λόγους που εξυπηρετούν τη βιωσιμότητα της, η εθελοντική εργασία θα πρέπει να αμείβεται. Αρκετές φορές η αμοιβή γίνεται με έμμεσο τρόπο, παρέχοντας στον εθελοντή δωρεάν διαμονή, διατροφή, ή άλλες διευκολύνσεις. Η έννοια εθελοντισμός είναι αρκετά ευρεία, καθώς συμπεριλαμβάνει: την εθελοντική αιμοδοσία ή τη μετά τον θάνατο προσφορά μελών του ανθρώπινου σώματος για επιστημονικούς σκοπούς. Αρκετοί διαχωρίζουν τον εθελοντισμό σε επίσημο και ανεπίσημό.¹⁰

Ο επίσημος εθελοντισμός αφορά για παράδειγμα την προσφορά για μια μη κυβερνητική οργάνωση ή ένα ίδρυμα. Ο ανεπίσημος εθελοντισμός αφορά την προσφορά σε περισσότερο προσωπικό επίπεδο, βοηθώντας π.χ. κάποιον ηλικιωμένο στο δρόμο.

⁹ <http://gd.uoi.gr/>

¹⁰ <https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%B8%CE%B5%CE%BB%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82>

Ιδιαίτερη απήχηση στις μέρες μας έχει μια συγκεκριμένη μορφή εθελοντισμού. Αυτός ο εθελοντισμός απευθύνεται συνήθως στους νέους, με θέματα όπως: η οικολογία ο αθλητισμός ή η βοήθεια κοινωνικών ομάδων που αντιμετωπίζουν κάποια μορφή δυσκολίας (τοξικομανείς, άτομα με ειδικές ανάγκες, κ.α.). Αρκετοί θεωρούν ότι η μορφή αυτή εθελοντισμού πραγματοποιείται με ουσιαστικό και μακροπρόθεσμο στόχο την ομαλή ένταξη των νέων στο κοινωνικό σύνολο. Παρά την ανάπτυξη κάποιου αισθήματος αλληλεγγύης

Οι μορφές της εθελοντικής δράσης είναι ποικίλες γιατί αναπτύσσονται σε διαφορετικούς τομείς :

- Η **Ανθρωπιστική** δράση περιλαμβάνει την προσφορά υλικών αγαθών ή χρημάτων για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών όπως για παράδειγμα φυσικές καταστροφές, την αποστολή ιατροφαρμακευτικού υλικού και την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, την αιμοδοσία, τη δωρεά οργάνων και τη συμμετοχή σε ομάδες διάσωσης ανθρώπων.
- Η **Κοινωνική** δράση εντοπίζεται στην προσφορά εθελοντικής εργασίας σε συλλόγους και ιδρύματα για την προστασία ευάλωτων κοινωνικών ομάδων (παιδιών, εξαρτημένων ατόμων, ηλικιωμένων, ατόμων με ειδικές ανάγκες). Συμπεριλαμβάνει δράσεις που αποβλέπουν στη βελτίωση των συγκοινωνιών, στην καθαριότητα των πόλεων, στην προστασία των πεζών και στην προάσπιση των δικαιωμάτων των καταναλωτών.
- Η **Περιβαλλοντική** δράση σχετίζεται με την ανάληψη πρωτοβουλιών για την προστασία του περιβάλλοντος, της χλωρίδας και της πανίδας, τις αναδασώσεις, την καθαριότητα των ακτών, την ανακύκλωση των απορριμμάτων, τις εφαρμογές εναλλακτικών πηγών ενέργειας κ.τ.λ.
- Η **Πολιτιστική** δράση περιλαμβάνει την οργάνωση και διεξαγωγή διάφορων καλλιτεχνικών δρώμενων θεατρικών, μουσικών, ποιητικών, εικαστικών που δεν αποσκοπούν στην απόκτηση κέρδους αλλά διεξάγονται για να ενισχύσουν και να υποστηρίξουν την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων.

- Η **Διεθνιστική** δράση έγκειται στην προσφορά αλληλεγγύης και γνώσης προς τις χώρες του Τρίτου Κόσμου αλλά και στην παροχή ανθρωπιστικών υπηρεσιών σε χώρες που ταλανίζονται από εμπόλεμες συγκρούσεις.¹¹

1.7 Εθελοντισμός και ο ρόλος του.

Ο εθελοντισμός έχει σημαντικό ρόλο, τόσο στον βιομηχανικό όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο είναι η βάση για τη δράση

- Των μη κυβερνητικών οργανώσεων
- Των επαγγελματικών οργανώσεων
- Των συνδικαλιστικών σωματείων έως και των αποκεντρωμένων κυβερνητικών υπηρεσιών

Ο εθελοντισμός έχει διαφορετικές μορφές και σημασία. Είναι επηρεασμένος από την ιστορία, την πολιτική, τη θρησκεία, και την κουλτούρα κάθε περιοχής. Ότι θεωρείται εθελοντισμός σε μια χώρα μπορεί να θεωρείται καθεστώς δουλείας για άλλες χώρες. Έτσι ο εθελοντισμός δεν είναι κάτι που κάνουμε για τους άλλους. Η αλληλεγγύη και το φωτισμένο προσωπικό συμφέρον συνυπάρχουν στο μυαλό των ανθρώπων όταν αφιερώνουν χρόνο. Η εθελοντική δραστηριότητα βασίζεται στην αμοιβαιότητα, στην πεποίθηση ότι οι εθελοντικές δραστηριότητες κάποιου θα αναγνωριστούν από την κοινότητα. Η θέληση για εθελοντισμό είναι μια έκφραση κοινωνικών σχέσεων με την οποία οι άνθρωποι επιδιώκουν τα προς το ζην τους και λύνουν τα αναπτυξιακά τους προβλήματα. Σήμερα όμως αναπτύσσεται κάτω από την πίεση που ασκεί η παγκοσμιοποίηση. Στις βόρειες χώρες αρχίζει να φθίνει εξαιτίας της μειωμένης θρησκευτικότητας, της καταστροφής των παραδοσιακών κοινωνιών, και του ατομικισμού.¹²

¹¹ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΜΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ, ΕΝΑΣ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ, ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ β1 ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ ΓΑΛΑΤΑ

¹² <http://www.fire.gr/?p=6048>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Ο ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ιστορική αναδρομή

2.1.1 Εθελοντισμός από την αρχαιότητα μέχρι το βυζάντιο

Μια πρώτη μορφή του σημερινού Παγκόσμιου Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και της Κοινωνίας των Εθνών παλιότερα αποτελούν οι αμφικτιονίες στην αρχαία Ελλάδα. Οι αμφικτιονίες ήταν η πρώτη προσπάθεια που έγινε για να ρυθμιστούν οι σχέσεις μεταξύ των λαών. Είχαν οικιοθελή χαρακτήρα και χωρίς αμοιβή για τους συμμετέχοντες. Αργότερα ο θεσμός αυτός αντικαταστάθηκε από τα κοινά και από τις συμπολιτείες και έτσι οι αμφικτιονίες εξαφανίστηκαν. Ήταν ένας θρησκευτικός και πολιτικός σύνδεσμος των Ελλήνων, που δημιουργούνταν με κέντρο τη λατρεία σ' ένα ιερό από τους κατοίκους των γύρω πόλεων. Στη διοργάνωση των κοινών εορτών και των εκδηλώσεων της λατρείας έπαιρναν μέρος αντιπρόσωποι όλων των περιοχών. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε ένα είδος θρησκευτικού συνδέσμου μεταξύ των πόλεων, που έπαιρναν μέρος στις διοργανώσεις και αργότερα μετατράπηκε σε πολιτικό σύνδεσμο, με τη μορφή της σημερινής ομοσπονδίας¹³.

Επιπλέον, η φιλανθρωπία στην Αρχαία Ελλάδα βρισκόταν υπό την προστασία των θεών. Κατά την διάρκεια των δειπνών της Εκάτης τοποθετούνταν τρόφιμα κοντά σε πηγές και περάσματα για να χρησιμοποιηθούν από τους ταξιδιώτες. Ακόμα ο Ιπποκράτης αναφέρει ότι τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα στηρίζονταν σε μεγάλο βαθμό στην πρωτοβουλία των πολιτών, οι οποίοι προσέφεραν χρήματα και υλικά τακτικά και κυρίως στις εορτές. Στη συνέχεια, ο Μέγας Βασίλειος ίδρυσε με προσωπικά έξοδα τη βασιλειάδα, η λειτουργία της οποίας βασίστηκε αποκλειστικά σε ατομικές δωρεές και εθελοντική εργασία. Ήταν ένα κέντρο κοινωνικής προστασίας, το οποίο δεν παρείχε μόνο υλικά αλλά επεδίωξε την ανεξαρτητοποίηση των περιθαλπόμενων μέσω της εκμάθησης τεχνικών επαγγελμάτων. Αργότερα την περίοδο του Βυζαντίου η κοινωνική προστασία προερχόταν μέσα από ένα σύστημα

¹³ Ο Εθελοντισμός στις σύγχρονες κοινωνίες. Ερευνητική έκθεση 1ου Λυκείου Ιλίου σ. 17-20

κρατικών αλλά και εκκλησιαστικών φορέων , όπου η εθελοντική εργασία κυρίως από γυναίκες αποτελούσε κάτι το καθημερινό.¹⁴

2.1.2 Περίοδος Τουρκοκρατίας έως 1914

Κατά την διάρκεια της τουρκοκρατίας οι πληροφορίες είναι περιορισμένες . Η εκκλησία διέθετε ένα μεγάλο μέρος των εσόδων από την εκμετάλλευση της περιουσίας της σε φιλανθρωπικούς σκοπούς. Ακόμα σημαντικό ρόλο διαδραμάτιζε και η οικογένεια αλλά και τα εκτεταμένα άτυπα δίκτυα στην παροχή κοινωνικής προστασίας . Στα χρόνια που ακολούθησαν την Επανάσταση του 1821 μεγάλο μέρος του πληθυσμού βρισκόταν σε άθλια κατάσταση , την οποία το νεοσύστατο κράτος αδυνατούσε να αντιμετωπίσει με τους ελάχιστους πόρους που διέθετε . Έτσι βοήθεια παρεχόταν από δωρητές , την εκκλησία και γενικά εύπορους πολίτες του εσωτερικού αλλά και του εξωτερικού . Η σταθεροποίηση του νεοελληνικού κράτους οδήγησε στην ανάπτυξη της φιλανθρωπίας ως μιας νέας μορφής κοινωνικής αλλά και ταξικής παρέμβασής. Μάλιστα το 1854 με την επιδημία της χολέρας που ξέσπασε δημιουργήθηκαν εθελοντικοί σύλλογοι με σημαντική κοινωνική δράση και ίδρυσαν πτωχοκομεία , ορφανοτροφεία και επαγγελματικές σχολές. Η στήριξη τους προήλθε από δωρεές και κληροδοτήματα Ελλήνων του εξωτερικού.

Προς το τέλος του 19ου αιώνα η φιλανθρωπία αποτέλεσε παράλληλα θα λέγαμε προκάλυμμα για την ανάπτυξη αντιστασιακής και απελευθερωτικής δράσης . Πχ η φιλόπτωχος που συστήθηκε το 1902 με σκοπό την υποστήριξη του νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Μετά την Μικρασιατική καταστροφή έχουμε την παρουσία οργανωμένων φιλανθρωπικών σωματείων καθώς και χριστιανικές αδελφότητες. Το 1910 έχουμε τη δημιουργία του Σώματος Ελλήνων Προσκόπων. Ο προσκοπισμός είναι μια εθελοντική, μη πολιτική παιδαγωγική κίνηση, για νέους ανθρώπους, ανοικτή σε όλους, χωρίς διάκριση καταγωγής, φυλής ή πίστης, με σκοπό να συμβάλει στην ανάπτυξη των νέων σωματικά, διανοητικά, κοινωνικά και πνευματικά μέσω της αλληλεκπαίδευσης με έμφαση στην υπαίθρια ζωή.

¹⁴ Ο Εθελοντισμός στις σύγχρονες κοινωνίες. Ερευνητική έκθεση 1ου Λυκείου Ιλίου σ. 17-20

2.1.3 Περίοδος Πρώτου & Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου

Ιδρύεται το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης (ΠΙΚΠΑ) για ανάπηρα παιδάκια με σκοπό να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών κατά τη διάρκεια του 1^{ου} Παγκοσμίου πολέμου. Το 1932, η Ειρήνη Καλλιγά, σε ηλικία μόλις 21 χρόνων, μαζί με μια ομάδα νέων γυναικών, ίδρυσαν την πρώτη ομάδα Ελληνικού Οδηγισμού. Έτσι, δόθηκε για πρώτη φορά η ευκαιρία σε κορίτσια και νέες γυναίκες να ενστερνιστούν την φιλοσοφία και τις αρχές του Οδηγισμού και να αναπτύξουν την προσωπικότητά τους, ώστε να γίνουν ικανά και ελεύθερα μέλη της κοινωνίας μας. Την περίοδο όμως της κατοχής της Ελλάδας κατά τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο περιορίζουν τον εθελοντισμό. Πάλι αρωγός έρχεται η εκκλησία. Με την λήξη του πολέμου ο εθελοντισμός ελέγχεται από το κράτος και παράλληλα δημιουργούνται οργανώσεις με πολιτικό ή ιδεολογικό προσανατολισμό.¹⁵

2.1.4 Οι δεκαετίες του 80 και του 90

Μετά την μεταπολίτευση και ιδιαίτερα από την δεκαετία του 1980 και μετά αναδύεται η έννοια του πολίτη ενεργού μέλους της κοινωνίας πολιτών . Επιπλέον εμφανίζονται οι πρώτες πρωτοβουλίες του κράτους να προσεγγίσει και να προσεταιριστεί τον εθελοντικό τομέα(στον κυβερνητικό προσανατολισμό για την κοινωνική πρόνοια της περιόδου 1983-1987). Το 1989 διαπιστώνεται η πρόοδος που σημειώθηκε στη συνεργασία του κράτους αλλά και των εθελοντικών οργανώσεων . Το 1989-1992 τέθηκε για ακόμα μια φορά ως βασική προτεραιότητα (περιλάμβανε μέτρα όπως επέκταση και αποπεράτωση της απογράφης των εθελοντικών οργανώσεων , αξιολόγηση των υπηρεσιών , έγκαιρη χρηματοδότηση , εκπαίδευση εθελοντών κλπ, που τελικά δεν εφαρμοστήκαν ποτέ). Σύμφωνα με τη μελέτη « Ελληνικές Εθελοντικές Οργανώσεις», που πραγματοποιήθηκε το 1996, υπό την επίβλεψη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος «VOLMED» για τον εθελοντισμό στις Μεσογειακές χώρες , ο συνολικός αριθμός των εθελοντικών οργανισμών στην Ελλάδα έως και το 1996 έφτανε τους 1200. Μετά το 1980 ιδρύθηκε το 60,3 % του συνόλου. Συγκεκριμένα ,κατά την περίοδο 1991 -1996 ιδρύθηκαν πάνω από το ¼ του συνόλου των εθελοντικών οργανισμών. Οι τομείς δραστηριοποίησης ήταν σε γενικές γραμμές οι φιλανθρωπικές δραστηριότητες (65%),

¹⁵ Ο Εθελοντισμός στις σύγχρονες κοινωνίες. Ερευνητική έκθεση 1ου Λυκείου Ιλίου σ. 17-20

οι πολιτιστικές δραστηριότητες (28 %) και τέλος η προστασία του περιβάλλοντος και οι οικολογικοί οργανισμοί (27,5 %).¹⁶

Ωστόσο, ένα καινούργιο ρεύμα εθελοντισμού αρχίζει να ξεδιπλώνεται στην Ελλάδα. Διαπιστώνεται αύξηση στον αριθμό των μη-κερδοσκοπικών εθελοντικών οργανώσεων και στον αριθμό των πολιτών που συμμετέχουν σε εθελοντικές δραστηριότητες. Επίσης παρατηρείται μια μεταστροφή στις μέχρι πρότινος αντιλήψεις αμφιβολίας και καχυποψίας προς μια πιο θετική αντιμετώπιση της εθελοντικής προσφοράς. Σημαντικό ρόλο προς αυτήν την κατεύθυνση έπαιξαν οι Ολυμπιακοί και Παραολυμπιακοί Αγώνες της Αθήνας το 2004. Σύμφωνα με τον ημερήσιο τύπο, έπειτα από έρευνα που έγινε το 2000, υπολογίστηκε ότι ο αριθμός των ΜΚΟ στην Ελλάδα ανέρχεται στις 3.000. Αν το συγκρίνουμε με τους τουλάχιστον 4.000 οργανισμούς που καταγράφηκαν το 2008 από την Εθνική Υπηρεσία Εθελοντισμού, τότε σίγουρα υπάρχει μια αυξητική τάση στα νούμερα τη τελευταία δεκαετία.¹⁷

Το ιστορικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναπτύχθηκε ο εθελοντισμός στην Ελλάδα δεν είναι ξεκάθαρο. Θα μπορούσε να πει κανείς ότι οι αμφικτιονίες της Αρχαίας Ελλάδας είναι η πρώτη μορφή εθελοντικού κινήματος, λόγω της δομής και των στόχων που υπηρετούσαν. Σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο, το κίνημα του εθελοντισμού καθυστέρησε να αναπτυχθεί στην Ελλάδα καθώς η χώρα έπρεπε να αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα αναφορικά με την εθνική της υπόσταση. Μέχρι το 1974, ο εθελοντισμός εκφράστηκε μόνο μέσα από μεμονωμένες πρωτοβουλίες σε στιγμές έκτακτης ανάγκης (πόλεμοι φυσικές καταστροφές). Τα παραρτήματα διεθνών οργανισμών, όπως ο Ερυθρός Σταυρός και η UNICEF αποτελούν εξαίρεση, παρόλα αυτά δεν τους δόθηκε η ευκαιρία να αναπτυχθούν ιδιαίτερα στην Ελλάδα όπως έγινε σε άλλες χώρες. Παρόλα αυτά, από το 1974, η δημοκρατία, η βελτίωση του επιπέδου ζωής, οι ιδεολογικές ανησυχίες, οι διεθνείς σχέσεις και η οικονομική κατάσταση της χώρας είναι πια σε καλύτερο επίπεδο, δίνοντας τη δυνατότητα στους πολίτες να ενδιαφερθούν και για τους συνανθρώπους τους πέρα από τη δικιά τους επιβίωση και να υποστηρίξουν το έργο των ΜΚΟ. Την ίδια στιγμή, η ανάπτυξη των ΜΜΕ βοήθησε τους εθελοντικούς οργανισμούς να προβάλλουν το έργο τους και έτσι να τους γνωρίσει η ευρύτερη κοινωνία. Η αναγνώριση του εθελοντισμού από το ελληνικό

¹⁶ Ο Εθελοντισμός στις σύγχρονες κοινωνίες. Ερευνητική έκθεση 1ου Λυκείου Ιλίου σ. 17-20

¹⁷ Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

κράτος, επίσης, ήταν πολύ σημαντική, καθώς με αυτόν τον τρόπο το κράτος βρήκε συμμάχους από την κοινωνία των πολιτών για να αντιμετωπίσει μεγάλα προβλήματα (όπως οι σεισμοί) αλλά και ειδικές περιστάσεις (όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες)

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

Οι Ολυμπιακοί Αγώνες της Αθήνας 2004 υπήρξε σημαντική στιγμή στην ιστορία του εθελοντισμού στη χώρα με μία πρωτοφανή για τα ελληνικά δεδομένα συμμετοχή ενός μεγάλου αριθμού εθελοντών. Ενδεικτικό είναι ότι μόλις ένας στους τρεις από τους υποψήφιους εθελοντές των Ολυμπιακών Αγώνων υποστήριξε ότι έχει εργαστεί ως εθελοντής στο παρελθόν, γεγονός που σημαίνει ότι τα 2/3 ήθελαν να προσφέρουν εθελοντικές υπηρεσίες για πρώτη φορά στη ζωή τους με κίνητρο τη σκέψη ότι οι Ολυμπιακοί Αγώνες διεξάγονται στην Ελλάδα. Οι Ολυμπιακοί Αγώνες υπήρξαν ένα πολύ σημαντικό κληροδότημα για την Ελλάδα που βοήθησε στην ενίσχυση της αίσθησης του κοινωνικού έργου στην ελληνική κοινωνία, άφησε μια αξιολογη “εθελοντική” κληρονομιά προς αξιοποίηση από την πολιτεία και άλλους φορείς, ενώ δρομολόγησε και ανέδειξε νέες τάσεις για τον εθελοντισμό στην Ελλάδα. Ενδεικτικό του φαινομένου είναι και το γεγονός ότι παρόμοια προσέλευση εθελοντών υπήρξε και στα Special Olympics στην Αθήνα το 2011. Παρόλα αυτά, η μορφή εθελοντισμού σε έναν θεσμό όπως οι Ολυμπιακοί Αγώνες δε θα πρέπει να ταυτιστεί με την έννοια της εθελοντικής προσφοράς αφού πρόκειται για ένα γεγονός πολύ συγκεκριμένο στο χώρο και το χρόνο.¹⁸

¹⁸ Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

Οι τομείς δραστηριοποίησης ήταν σε γενικές γραμμές οι ακόλουθοι τρεις:

1. Οι φιλανθρωπικές δραστηριότητες αποτελούσαν περίπου το 65% του συνόλου των εθελοντικών οργανισμών
2. Η ενασχόληση με διάφορες πολιτιστικές δραστηριότητες αποτελούσε το 28% του συνόλου.
3. Η προστασία του περιβάλλοντος και οι οικολογικοί οργανισμοί αποτελούσαν τον τρίτο τομέα με 27,5% του συνόλου των οργανισμών

Τα τελευταία χρόνια, η παρουσία του οργανωμένου εθελοντισμού, δηλαδή της οργανωμένης παροχής υπηρεσιών δια μέσου εθελοντικής εργασίας, γίνεται ολοένα και πιο αισθητή στην ελληνική κοινωνία.

Χαρακτηριστικά δείγματα της παρουσίας αυτής είναι: αύξηση του αριθμού των οργανώσεων που έχουν ως κύριο ή και αποκλειστικό σκοπό την παροχή εθελοντικής εργασίας και η ανάπτυξη προγραμμάτων εθελοντικής εργασίας από οργανώσεις με ευρύτερο φάσμα δραστηριοτήτων: το ζωνρό ενδιαφέρον που δείχνουν απέναντι στις οργανώσεις αυτές και στις εθελοντικές τους δραστηριότητες τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και η κοινή γνώμη (το θέμα είναι ευπρόσδεκτο από το κοινό): η αύξηση της συμμετοχής των νέων σε εθελοντικές δραστηριότητες και ιδίως η εντυπωσιακή διαθεσιμότητα τους να λάβουν ενεργά μέρος σε τέτοιες δραστηριότητες (αν και μεταξύ προθέσεων και πραγματικής δραστηριοποίησης η απόσταση είναι ακόμη μεγάλη): η πραγματοποίηση μιας σειράς συνεδρίων και συναντήσεων γύρω από το θέμα του εθελοντισμού: το διαφαινόμενο ενδιαφέρον του Κράτους και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για μια θετική προστασία και προώθηση του εθελοντισμού: τέλος, η αφύπνιση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για μια συστηματική προσέγγιση και σπουδή του εθελοντικού φαινομένου από κοινωνιολογική, ιστορική, οικονομική, πολιτική, και νομική σκοπιά.¹⁹

Το φαινόμενο του εθελοντισμού δεν είναι βέβαια άγνωστο στον ελληνικό χώρο. Η πρώτη ιστορικά μορφή εθελοντισμού στο πλαίσιο του σύγχρονου Ελληνικού κράτους ήταν ιδιωτική φιλανθρωπική δραστηριότητα όπου δημιουργήθηκε αρχικά στην Αθήνα και εξαπλώθηκε και σ' άλλες ελληνικές πόλεις από τα μέσα του 19ου αιώνα με τη μορφή φιλανθρωπικών σωματείων. Η πρακτική αυτή συναντάται σε κάποιο

¹⁹Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

βαθμό μέχρι σήμερα και οι παρεμβάσεις από τις οποίες χαρακτηρίζεται έχουν «επανορθωτικό» αναγκών τους που προέρχονται από τις κοινωνικές αντιθέσεις, αδικίες, χωρίς να συμβάλλουν όμως στην εξουδετέρωση των αιτιών αυτής της κοινωνικής δυστυχίας.

Μια άλλη μορφή παροχής εθελοντικών υπηρεσιών δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της οργάνωσης και της δράσης των αλληλοβοηθητικών σωματείων που εμφανίζονται στις αρχές του 20ου αιώνα, παράλληλα με το ξεκίνημα του εργατικού κινήματος και σε μια εποχή που δεν έχει δημιουργηθεί ακόμη ένα στοιχειώδες δημόσιο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Αυτή η μορφή εκπροσωπεί μια διαφορετική αντίληψη από εκείνη των φιλανθρωπικών σωματείων πιστεύοντας ότι η κοινωνική δυστυχία δεν πρέπει μόνο να θεραπεύεται αλλά να προλαμβάνεται και αυτό γίνεται με την αναγνώριση σε κάθε μέλος του σωματείου ενός «δικαιώματος» σε συγκεκριμένες παροχές και αυτό γιατί εκφράζει δεσμούς συναδελφικής και ταξικής αλληλεγγύης των μελών του, τα οποία συμμετέχουν είτε οικονομικά ή συνεισφέροντας μέσω γνώσεων και ενεργειών για την πραγματοποίηση των αλληλοβοηθητικών σκοπών.

Ο σύγχρονος οργανωμένος εθελοντισμός δεν μοιάζει με τις παλιότερες μορφές αλληλεγγύης για αυτό όταν μιλάμε για τον εθελοντισμό εννοούμε την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών δια μέσου εθελοντικής εργασίας, με την προϋπόθεση ότι αναφερόμαστε μόνο στις πιο πρόσφατες εμπειρίες. Και αυτό για να μην υπάρχει ταύτιση των παλαιότερων μορφών αλληλεγγύης που έχουν ορισμένα κοινά στοιχεία αλλά στο σύνολο διαφέρουν.²⁰

Οι ιδιαιτερότητες του σύγχρονου εθελοντισμού εκδηλώνονται σε πολλά επίπεδα:

Στην οργανωτική λειτουργία, η οποία διακατέχεται από την επιδίωξη μιας διαρκούς μεγαλύτερης κοινωνικής επαγγελματικότητας (η κατάρτιση των εθελοντών είναι μια βασική λειτουργία των εθελοντικών οργανώσεων). Στον τρόπο, παρέμβασης του, που συνδυάζει τις παραδοσιακές μεθόδους (π.χ. οικονομική και υλική βοήθεια) και νέες μεθόδους (π.χ. δικτυωμένη κοινωνική εργασία), ορισμένες οι οποίες συνδυάζουν αρμονικά την κοινωνική συνείδηση με την δημιουργική λαϊκή φαντασία (π.χ. τράπεζες χρόνου).

²⁰ Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

Στους τομείς παρέμβασης του, που περιλαμβάνουν εκτός από τις παραδοσιακές προβληματικές, που συχνά εντοπίζονται κάτω από ένα άλλο πρίσμα (όχι απλώς ή μόνο βοήθεια στους φτωχούς αλλά καταπολέμηση της φτώχειας ως κοινωνικού φαινομένου).²¹

Στα κοινωνικά του κίνητρα, που ολοένα έχουν λιγότερη ταύτιση με την φιλανθρωπία και τείνουν να ενοποιούνται ανεξάρτητα του γενικότερου προσανατολισμού, οι μεμονωμένες εθελοντικές οργανώσεις, στην διεκδίκηση των μη πραγματοποιημένων θεμελιωδών δικαιωμάτων.

Στην πολιτική του διάσταση που απουσίαζε από τις παλαιότερες μορφές εθελοντικής δραστηριότητας και εκφράζεται με διάφορους τρόπους π.χ. με επεξεργασίες και πρωτοβουλίες μεταρρύθμισης των κοινωνικών πολιτικών του κράτους.

Στην δημοκρατική του όψη, σαν πλαίσιο πάνω στο οποίο εκφράζεται ο κοινωνικός πλουραλισμός (μια σημαντική συνιστώσα του οποίου είναι οι εθελοντικές οργανώσεις), το πνεύμα αλληλεγγύης και κοινωνικής συνοχής με σκοπό την προστασία των «αδυνάτων» και μη ευνοημένων ατόμων και ομάδων και της αυτοαντιπροσώπευσης των πολιτών με την άμεση και ενεργή συμμετοχή τους στην πραγματοποίηση σχεδίων με σκοπό την καλυτέρευση της ποιότητας της κοινωνικής ζωής.

Και τέλος, όσον αφορά το οικονομικό του βάρος το οποίο αυξάνεται ραγδαία και προέρχεται από την ικανότητα να συμβάλλει στην ανάπτυξη ενός τρίτου οικονομικού τομέα, του τομέα της λεγόμενης «αλληλεγγύης, οικονομίας», που σε άλλες χώρες ήδη έχει καθοριστικό ρόλο στην δημιουργία νέων θέσεων, εργασίας. Σύμφωνα με την κοινωνιολογική έρευνα του εθελοντικού τομέα στην Ελλάδα βρίσκεται στα πρώτα της βήματα και έχει ξεπεράσει σημαντικές δυσκολίες, αφού στην χώρα μας δεν υπάρχει παράδοση ερευνών για τον ευρύτερο μη-κερδοσκοπικό τομέα (σωματεία, ενώσεις προσώπων, ιδρύματα, αστικές μη-κερδοσκοπικές εταιρείες), μια συνιστώσα του οποίου είναι οι εθελοντικές οργανώσεις και οι δραστηριότητες τους (σε άλλα κράτη αντίθετα, η παρουσία μιας τέτοιας ερευνητικής παράδοσης διευκόλυνε την προσέγγιση και εμβάθυνση του φαινομένου του οργανωμένου εθελοντισμού). Με δεδομένες τις δυσκολίες αυτές που οφείλονται στο ότι δεν υπάρχουν σαφείς και

²¹ Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

σταθερά όρια του εθελοντικού τομέα σε αντίθεση με τους άλλους υποτομείς του ευρύτερου μη-κερδοσκοπικού τομέα, στοιχείο που επισημαίνεται και στην διεθνή βιβλιογραφία για το φαινόμενο του οργανωμένου εθελοντισμού.

Με βάση τα στοιχεία του ερευνητικού προγράμματος Volmed - Ελλάς, ο αριθμός των οργανώσεων εθελοντικής προσφοράς υπηρεσιών στη χώρα μας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οργανώσεις με «μικτή» δραστηριότητα (π.χ. άσκηση πίεσης και παροχή υπηρεσιών), ανέρχεται στις 1.200 όμως αυτό δεν αποτελεί επίσημο στατιστικό στοιχείο γιατί αφορά μια πρώτη προσέγγιση η οποία χρειάζεται περισσότερες έρευνες για να επαληθευθεί εφ' όσον δεν είναι δυνατόν να εξακριβώσουμε την πραγματική δραστηριοποίηση αυτών των οργανώσεων στο τομέα εθελοντικής εργασίας (διαθέσιμα στοιχεία υπάρχουν μόνο για 400 οργανώσεις).

Όσον αφορά την οργάνωση του εθελοντικού τομέα στη χώρα μας δεν περιορίζεται ωστόσο μόνο, σ' αυτές τις διαστάσεις γιατί υπάρχει μια έντονη αύξηση της συμμετοχής των Ο.Τ.Α. στον σχεδιασμό και στην πραγματοποίηση των προγραμμάτων εθελοντικής εργασίας σημαντικού αλλά δυσεξακρίβωτου αριθμού οργανώσεων, που ιδρύθηκαν αρχικά σαν ομάδες άσκησης πίεσης αλλά στην συνέχεια επεκτείνουν βαθμιαία τη δραστηριότητα τους στον εθελοντικό τομέα καθώς και την συνεισφορά της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας στην προώθηση της εθελοντικής παροχής υπηρεσιών (για τις συνιστώσες αυτές του οργανωμένου εθελοντισμού, τα διαθέσιμα στοιχεία είναι ακόμη λιγότερα και δίνουν μια μερική μόνο εικόνα του). Το μόνο σίγουρο δεδομένο ίσως όμως και το πιο σημαντικό σε μακροσκοπικό επίπεδο είναι η γενική τάση ενδυνάμωσης του εθελοντικού τομέα, που επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι οι περισσότερες οργανώσεις από εκείνες που διερευνήθηκαν στο πρόγραμμα Volmed - Ελλάς έχουν ιδρυθεί την τελευταία περίοδο, μετά το 1985.

Εν συντομία, σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρούμε ότι ο εθελοντικός υπήρχε στις Ελληνικές πόλεις από το 19^ο αιώνα με την μορφή φιλανθρωπικών σωματείων, όπου είχαν σαν στόχο την εξάλειψη ή τον περιορισμό του ανθρώπινου πόνου και κυρίως απευθυνόντουσαν στον φτωχό πληθυσμό όπου αντιμετώπιζαν τα περισσότερα προβλήματα.²²

²² Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

Τα τελευταία χρόνια, δηλαδή από το 1985 μέχρι και σήμερα παρατηρούμε ότι ο εθελοντισμός έχει αναπτυχθεί με πολύ γρήγορους ρυθμούς, επίσης υπάρχει καλύτερη οργανωτική δομή ενώ παράλληλα παρεμβαίνει σε όλα τα θέματα που προβληματίζουν τον πληθυσμό (όπως κοινωνικά, πολιτιστικά, οικονομικά κ.α.). Σήμερα μια εθελοντική οργάνωση θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι μια ομάδα άσκησης πίεσης προς το κράτος και αυτό οφείλεται στα κοινωνικά κίνητρα που την διακατέχουν καθώς επίσης και στην προσπάθεια τους να συμβάλλει στην υποστήριξη και την προστασία των αδυνάτων ή μη ευνοημένων ατόμων και ομάδων.

Ο εθελοντισμός, ή καλύτερα το κίνημα του εθελοντισμού αποτελεί σήμερα με τις ανάλογες προϋποθέσεις μια μεγάλη δύναμη ελπίδας για τον σύγχρονο κόσμο. Αυτή η διατύπωση εμπεριέχει ένα θεμελιώδες ερώτημα για το τι είναι εθελοντισμός, πως διαμορφώνεται και τι ρόλο διαδραματίζει στη σύγχρονη ζωή. Το φαινόμενο του εθελοντισμού αποκτά ολοένα νέες και πρωτότυπες ποιοτικές και ποσοτικές διαστάσεις που ξεπερνούν τις παλαιές εμπειρίες παραδοσιακής φιλανθρωπίας, Ο εθελοντισμός σήμερα δεν ταυτίζεται με την παροχή στρατιωτικών υπηρεσιών, αλλά ούτε και με τη δράση του Ερυθρού Σταυρού. Η οργανωμένη εθελοντική δράση τείνει να καταστεί μια σημαντική συνιστώσα της κοινωνίας των πολιτών και να διαμορφώνονται οι προϋποθέσεις στην Ελληνική κοινωνία αντιμετώπισης των πολλαπλών αδιεξόδων. Σήμερα η επιστημονική κοινότητα, τα μέσα ενημέρωσης και η κοινή γνώμη, έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους γύρω από τις οργανώσεις παροχής εθελοντικών υπηρεσιών και ειδικότερα του μη κερδοσκοπικού τομέα ή αλλιώς του τομέα της κοινωνικής οικονομίας. Ο εθελοντισμός έτσι όπως αναδύεται, ιδιαίτερα στις χώρες της Ευρώπης, οριοθετεί τον τρίτο πυλώνα της οικονομίας παρέχοντας υλικά αγαθά και υπηρεσίες που αδυνατούν να προσφέρουν το κράτος και η ελεύθερη αγορά. Παρόλα αυτά το εθελοντικό κίνημα αντιμετωπίζεται ακόμη με δυσπιστία και υποκρισία από πολλούς. Υπάρχουν αρκετές ελλείψεις στην προώθηση κοινωφελών στόχων και έλλειψη στην παροχή ενημέρωσης ώστε να σχεδιαστεί μία δημόσια πολιτική γύρω από θέματα κοινωνικής οικονομίας. Τέλος ο εθελοντισμός μπορεί να συμβάλει στην διαμόρφωση νέων κοινωνικών ηθών την συνεκτικότητα του κοινωνικού ιστού και να ενδυναμώσει την κοινωνική αλληλεγγύη.²³

²³ Χ.Ανθόπουλος «« ΓΙΑ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ» σ. 148-151

2.2 Τρόποι εκδήλωσης του εθελοντισμού

Ο εθελοντισμός σήμερα εκδηλώνεται σε πολλά επίπεδα :

1. Στην οργανωτική του όψη κοινωνικός επαγγελματισμός
2. Στον τρόπο παρέμβασης συνδυάζοντας παραδοσιακές μεθόδους με νέες μεθόδους (δικτυωμένη κοινωνική εργασία), χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι τράπεζες χρόνου.²⁴
3. Στους τομείς παρέμβασης (όχι μόνο βοήθεια στους φτωχούς, αλλά καταπολέμηση της φτώχειας ως κοινωνικού φαινομένου) ή κοινωνικές ανάγκες όπως η προστασία του περιβάλλοντος και άλλα.
4. Στα κοινωνικά του κίνητρα που έχουν να κάνουν με φιλανθρωπία και περισσότερο με προάσπιση θεμελιωδών δικαιωμάτων.
5. Στην πολιτική του διάσταση που απουσίαζε από παλαιότερες μορφές εθελοντικής δραστηριότητας.
6. Στην δημιουργική του λειτουργία ως πεδίου έκφρασης κοινωνικού πνεύματος αλληλεγγύης, υπέρ των λιγότερο ευνοούμενων ατόμων και της αυτοεκπροσώπησης των πολιτών.
7. Και τέλος στο προοδευτικά αυξανόμενο οικονομικό του μέγεθος που συμβάλλει στην λεγόμενη << αλληλέγγυα οικονομία >> που εκφράζεται στην δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.

2.3 Το προφίλ και τα χαρακτηριστικά του Εθελοντή

Εθελοντής είναι ο πολίτης που προσφέρει ανιδιοτελώς τον ελεύθερο χρόνο του ή τις γνώσεις του για χρήσιμες δράσεις προς όφελος άλλων χωρίς αντάλλαγμα. Έτσι ο εθελοντισμός ταυτίζεται με τη φιλανθρωπία κυρίως για να αποδώσει μια καινούργια αρετή, την αγάπη για τον συνάνθρωπο. Όσο όμως και να επιδιώχθηκε από όλους να ταυτιστούν οι δύο έννοιες , ο εθελοντισμός συνεχίζει να εμπνέει περισσότερο ειδικά στη σημερινή εποχή που κυριαρχεί ο ατομικισμός. Η διαφορά ανάμεσα στον εκπαιδευμένο εθελοντή και στην παλιά έννοια της φιλανθρωπίας είναι ότι ο εθελοντής αντιμετωπίζει τα άτομα που έχουν δυσκολίες, τα άτομα που προσφέρει εθελοντική εργασία όχι με οίκτο αλλά σαν άτομα ισότιμα τα οποία περνούν

²⁴ <http://www.fire.gr/?p=6048>

δυσκολίες και στα οποία μπορεί να προσφέρει. Η διαφορά είναι ότι τα βλέπει ισότιμα. Δεν θεωρεί τον εαυτό του ανώτερο, ότι ξέρει περισσότερα, ότι είναι ο καλύτερος.²⁵

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως ο εθελοντισμός δεν έχει ως κίνητρο το ατομικό κέρδος με τη στενή έννοια της αγοράς εργασίας, αλλά το κοινωνικό όφελος με στόχο το συλλογικό συμφέρον. Ο στόχος του είναι μέσα από την προσφορά του να συμβάλει στην παροχή «αγαθών και υπηρεσιών», προκειμένου να καλύψει ή να αναπληρώσει το έλλειμμα που πολλές φορές δημιουργείται είτε από την κρατική αδιαφορία και την αναποτελεσματικότητα, είτε από την απροθυμία της ιδιωτικής πρωτοβουλίας να επενδύσει πόρους προς την παροχή κοινωνικών αγαθών και υπηρεσιών. Σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό, εθελοντής είναι το υποκείμενο εκείνο το οποίο προσφέρει εθελουσίως και ανιδιοτελώς χρόνο, ενέργεια, δεξιότητες και γνώσεις προς άλλα άτομα με στόχο την ικανοποίηση αναγκών που το κοινωνικό σύνολο έχει ανάγκη.²⁶

Επιχειρώντας λοιπόν να σκιαγραφήσουμε το προφίλ του εθελοντή θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ενδεικτικά πως ο εθελοντής, ως συγκροτημένο και συνειδητοποιημένο κοινωνικό υποκείμενο, απαιτείται να συνδυάζει ιδιότητες και χαρακτηριστικά όπως:

- να διαθέτει ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες του,
- να είναι συγκροτημένος και οργανωμένος,
- να είναι συνεπής ως προς τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνει,
- να είναι διατεθειμένος να μαθαίνει διαρκώς και να εκπαιδεύεται συστηματικά,
- να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες,
- να αυτενεργεί,
- να έχει υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης,
- να διαθέτει βαθιά κοινωνική συνείδηση,
- να είναι συνεργατικός, αλληλέγγυος και δεκτικός στη λειτουργία ομάδων

Ο φορέας στον οποίο ο εθελοντής προσφέρει ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες του πρέπει να μην παραγνωρίζει το δικαίωμα του εθελοντή:

²⁵ <http://www.fire.gr/?p=6048>

²⁶ <http://noiazomaikaidrw.gr/wpcontent/uploads/2015/07/%CE%BA%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf>

- να έχει συγκεκριμένο καθήκον με αρχή και τέλος
- να έχει το καθήκον του μια συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης
- να έχει τη δυνατότητα να φύγει από το πρόγραμμα όποτε θέλει
- να αισθάνεται ασφαλής, σίγουρος και κυρίως οικεία.

2.4 Δικαιώματα και υποχρεώσεις εθελοντή

Κάθε εθελοντής απολαμβάνει κάποια δικαιώματα, αλλά έχει και κάποιες υποχρεώσεις. Θα μπορούσατε να σκεφτείτε ποια είναι αυτά; Παρακάτω μπορείτε να βρείτε κάποιες βασικές ιδέες, αλλά ανάλογα με το εθελοντικό σχέδιο ή την οργάνωση με την οποία συνεργάζεται ένας εθελοντής, μπορούν να προκύψουν ακόμα περισσότερα.²⁷

2.4.1 Δικαιώματα εθελοντών

1. Να λαμβάνει, τόσο στην αρχή όσο και στην πορεία της εθελοντικής του δραστηριοποίησης, ενημέρωση, καθοδήγηση, υποστήριξη και τα απαραίτητα μέσα και υλικά για να εκτελέσει τις αρμοδιότητες που του έχουν ανατεθεί.
2. Να δέχεται μια συμπεριφορά δίχως διακρίσεις, με σεβασμό ως προς την ελευθερία του, την αξιοπρέπεια και τις πεποιθήσεις του.
3. Να συμμετέχει ενεργά στην οργάνωση ή στη δράση στην οποία εμπλέκεται, συμμετέχοντας στην ανάπτυξη, σχεδιασμό, υλοποίηση και αξιολόγηση των προγραμμάτων σύμφωνα με τους κανονισμούς.
4. Να είναι ασφαλισμένος από κάθε κίνδυνο ατυχήματος που μπορεί να προκύψει από την άσκηση των εθελοντικών του καθηκόντων και να εκτελεί τις αρμοδιότητές του σε ένα περιβάλλον ασφαλές και που σέβεται τους κανόνες υγιεινής.
5. Να λαμβάνει αποζημίωση των εξόδων που προκύπτουν από την άσκηση των καθηκόντων του.
6. Να έχει διαπίστευση που να υποδεικνύει ότι είναι εθελοντής.
7. Να λαμβάνει το σεβασμό και την αναγνώριση για την κοινωνική αξία της προσφοράς τουλάχιστον.

²⁷ Διδάσκοντας τον εθελοντισμό. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς

2.4.2 Υποχρεώσεις εθελοντών

1. Να φέρνει εις πέρας τις δεσμεύσεις του με την εθελοντική οργάνωση ή δράση που έχει αναλάβει, σεβόμενος τους σκοπούς και τους κανονισμούς τους.
2. Να σέβεται σύμφωνα με τις υποδείξεις που του έχουν δοθεί, τον εμπιστευτικό χαρακτήρα κάποιων πληροφοριών.
3. Να αρνείται οποιασδήποτε οικονομική ανταμοιβή που του προσφέρεται για την εθελοντική του εργασία.
4. Να σέβεται τα δικαιώματα των δικαιούχων των εθελοντικών δράσεων.
5. Να έχει αλληλέγγυα συμπεριφορά μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας.²⁸
6. Να ακολουθεί τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προβλέπονται από την οργάνωση ή τη δράση στην οποία συμμετέχει για τη βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του.
7. Να ακολουθεί τις υποδείξεις που του γίνονται για την άσκηση των καθηκόντων του.
8. Να κάνει σωστή χρήση της διαπίστευσής του και των λογοτύπων της οργάνωσης και να προσέχει το υλικό που του έχει δοθεί για την άσκηση των καθηκόντων του.²⁹

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να γίνει αναγνώριση των θετικών επιτευγμάτων, μέσα από αυτή την κοινωνικοοικονομική κρίση που περνά η χώρα σήμερα. Είναι βέβαιο ότι μόνο μέσα από συγκεκριμένα κίνητρα θα μπορέσει να ενεργοποιηθεί η εθελοντική δράση και οι πολίτες να παρακινηθούν. Μερικά από αυτά τα κίνητρα είναι τα παρακάτω :

- Να αναγνωρίζεται το έργο και η προσφορά των εθελοντών.
- Να αναδεικνύονται τα αποτελέσματα των δράσεων τους .
- Έμφαση στις αρχές και αξίες που οφείλει να έχει η εθελοντική οργάνωση.
- Η ανάπτυξη των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου που θα ασχοληθεί με την εθελοντική δράση.
- Επίσης η ανάπτυξη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης του εθελοντή.
- Η αξιοποίηση του εθελοντισμού ως μέσο για την ενίσχυση της επαγγελματικής προοπτικής.

²⁹ Διδάσκοντας τον εθελοντισμό. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς

Επομένως είναι πολύ σημαντικό να δοθούν κίνητρα και ευκαιρίες για να μπορέσει η εθελοντική προσφορά να αναπτυχθεί και να γίνει αποτελεσματικότερη και επωφελέστερη προς το κοινό. Και αυτό απαιτεί να γίνει με οργάνωση και τα κίνητρα να προσφέρονται ανάλογα φύλλου, ηλικίας, μόρφωσης και πολιτικές ιδεολογίες καθώς και τα βιώματα και τις εμπειρίες του καθενός.³⁰

Παράλληλα πολύ σημαντικό είναι να γίνει η σωστή διαμόρφωση των κινήτρων που θα προσελκύσουν τους νέους να αναλάβουν εθελοντική δράση. Ειδικότερα τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν είναι τα ακόλουθα :

- Μπορεί να γίνετε προσέλκυση εθελοντών μέσα από τον τύπο ή με άλλους τρόπους όπως η διοργάνωση εκδήλωσης, η διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων κα.
- Κατά την συνέντευξη είναι σωστό να γίνετε ενημέρωση για τα καθήκοντά που θα αναλάβει, να εξετάζονται οι γνώσεις του και οι δεξιότητες του και η θέληση του για κοινωνική προσφορά.
- Επίσης αναγκαία είναι η εκπαίδευση των εθελοντών για να κατανοήσουν τους στόχους του εθελοντικού κινήματος στο οποίο θα ανήκουν και να γίνετε αναφορά για τις γνώσεις και τις δεξιότητες που απαιτούνται από αυτόν.
- Να πραγματοποιείται επίβλεψη και αξιολόγηση των εθελοντών.
- Η διαμόρφωση ενός μητρώου εθελοντών καθώς και η διατήρηση αυτού, ώστε να υπάρχουν πάντα διαθέσιμες πηγές υποστήριξης του εθελοντικού έργου.
- Ακόμα να πραγματοποιείται η επιβράβευση και η προβολή της προσπάθειας των εθελοντών ώστε να έχουν κοινωνική και ηθική αναγνώριση.

Όλες οι παραπάνω φάσεις πρέπει να πραγματοποιούνται με τρόπο οργανωμένο και συντονισμένο ώστε να υπάρχει θετικό αποτέλεσμα και ομαλή συνεργασία μεταξύ του εθελοντή και του κινήματος. Τέλος είναι σημαντικό οι συμμετέχοντες να έχουν κατανοήσει πλήρως τους όρους και τους κανόνες του κινήματος, ώστε να μην γίνονται παρεξηγήσεις μεταξύ τους και πετύχουν το αντίθετο από το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

2.5 Μη κυβερνητικές οργανώσεις

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) αποτελούν μια από τις εκφάνσεις της κοινωνίας των πολιτών και είναι “κάθε ανεξάρτητη, μη κομματική, μη κερδοσκοπική, εθελοντική οργάνωση που ανήκει στο χώρο της κοινωνίας των πολιτών ή της

³⁰ Διδάσκοντας τον εθελοντισμό. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς

κοινωνικής οικονομίας, αναπτύσσει δράση με γνώμονα την επιδίωξη συναίνεσης υπέρ του δημόσιου συμφέροντος παρέχοντας υπηρεσίες πληροφόρησης, διεκδίκησης, κοινωνικής υποστήριξης και γνώσης με σαφώς κοινωφελή χαρακτήρα. Οι εθελοντικές οργανώσεις απαιτούν το μεράκι ανθρώπων που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν ενεργά στα κοινά για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ιδίων και των συμπολιτών τους.³¹

Οι ΜΚΟ είναι:

- πολιτικά ανεξάρτητες και κομματικά ανένταχτες
- προσφέρουν έργο κοινής ωφέλειας και λύσεις για την αντιμετώπιση μεγάλων προβλημάτων
- είναι μη κερδοσκοπικές και ανεξάρτητες από οικονομικά συμφέροντα
- στηρίζονται στην εθελοντική συμμετοχή ευαισθητοποιημένων πολιτών
- λειτουργούν στο πλαίσιο της ισχύουσας νομοθεσίας
- πολιτικές συναθροίσεις ή συνασπισμοί πολιτικών κομμάτων
- θεσμικοί φορείς
- ομάδες προάσπισης και προώθησης συμφερόντων (πολιτικών, επαγγελματικών, θρησκευτικών, τοπικής καταγωγής, ψυχαγωγικών, αθλητικών κτλ)

Οι ΜΚΟ λειτουργούν συμπληρωματικά και όχι ανταγωνιστικά απέναντι στο κράτος αφού εφαρμόζουν μια εναλλακτική πολιτική δραστηριότητα στην οποία είναι συνεργάτες και όχι αντίπαλοι. Μια από τις βασικές τους επιδιώξεις πρέπει να είναι η αυξημένη αξιοπιστία προκειμένου να είναι ισότιμοι συνομιλητές με όλους τους υπόλοιπους φορείς που ασχολούνται με τα ίδια θέματα. Οι τομείς στους οποίους δραστηριοποιούνται οι εθελοντικές οργανώσεις είναι οι εξής:

- Πολιτισμός, Αθλητισμός και Ψυχαγωγία
- Εκπαίδευση και Έρευνα
- Υγεία
- Περιβάλλον
- Κοινωνικές Υπηρεσίες
- Διεθνής ανθρωπιστική Βοήθεια

³¹http://www.schools.ac.cy/eyliko/mesi/themata/oikiaki_oikonomia/didaktika_encheiridia/ethelontismos.pdf

- Νομοθεσία, Υπεράσπιση Δικαιωμάτων
- Φιλανθρωπία και Προώθηση του Εθελοντισμού
- Διεθνή Θέματα
- Θρησκεία
- Επιχειρηματικοί και Επαγγελματικοί Σύλλογοι
- Άλλα Θέματα

2.6 Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ιδρύθηκε στις 10 Ιουνίου 1877, με πρωτοβουλία της βασίλισσας Όλγας. Από τη στιγμή της ίδρυσής του αναγνωρίστηκε από τη Διεθνή Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού και σήμερα αποτελεί μέρος της «οικογένειας» του Διεθνούς Κινήματος Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου. Στη μακρά πορεία του παραμένει σταθερά αφοσιωμένος στις διεθνείς ανθρωπιστικές αρχές και στην αλληλέγγυα εθελοντική προσφορά βοήθειας προς τον συνάνθρωπο.

Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι ο μεγαλύτερος μη κυβερνητικός οργανισμός στην Ελλάδα με σύνθετο έργο που βασίζεται στην εθελοντική δράση και την άμεση ανταπόκριση των πολιτών. Κινητοποιείται στοχεύοντας πάντα στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου σε περιόδους πολέμου και ειρήνης, στηρίζοντας τραυματίες, ασθενείς, πρόσφυγες, ηλικιωμένους, ανθρώπους με οικονομικές δυσκολίες και άτομα από κάθε ευάλωτη ομάδα του πληθυσμού. Η δράση του έχει συνδεθεί με την επαγρύπνηση, την αλληλεγγύη και τη φιλαλληλία και είναι συνώνυμη της αφιλοκερδούς προσφοράς και της ανιδιοτέλειας.

2.6.1 Οι βασικοί στόχοι του Ε.Σ.

Σε καιρό πολέμου: Η συνδρομή και επικουρία στο έργο της Στρατιωτικής Υγειονομικής Υπηρεσίας, η νοσηλευτική περίθαλψη τραυματιών και ασθενών, καθώς και η προστασία των αιχμαλώτων, του άμαχου πληθυσμού και των θυμάτων πολέμου.³²

Σε καιρό ειρήνης: Η αρωγή και συμπαράσταση στα θύματα θεομηνιών και επιδημιών, καθώς και η αυτόνομη ή σε συνεργασία με το Κράτος και κοινωνικούς φορείς, ανθρωπιστική δραστηριότητα.

³² www.redcross.gr

Από το 1877 έως σήμερα, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός συνεχίζει άκοπα να επιτελεί το ανθρωπιστικό του έργο φροντίζοντας τις πιο αδύναμες πληθυσμιακές ομάδες της χώρας. Σε συνεργασία με άλλους θεσμικούς φορείς, κρατικούς και μη, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός είναι στο πλευρό κάθε ανθρώπου, οικογένειας ή ομάδας που αντιμετωπίζει δυσκολίες χωρίς να θέτει φυλετικά, εθνικά ή οικονομικής κατάστασης όρια στη δράση του. Παράλληλα, όταν και όποτε υπάρχει ανάγκη στο εξωτερικό, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ενεργοποιείται σε συνεργασία με τους Εθνικούς Συλλόγους άλλων χωρών για την αποστολή διεθνούς βοήθειας³³

Με βαθιά ανθρωπιστικά ιδανικά και με αίσθημα ευθύνης, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός ήταν και είναι παρών στα σημαντικότερα ιστορικά γεγονότα της Ελλάδας αλλά και διεθνώς, και συνεχίζει να επιτελεί το σύνθετο ανθρωπιστικό έργο πάντα με στόχο τον άνθρωπο και πάντα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα και το Διεθνές Ανθρωπιστικό Δίκαιο.

Ο Τομέας Σαμαρειτών, Διασωστών και Ναυαγοσωστών, που δημιουργήθηκε το 1932 και αποτελεί τη μεγαλύτερη εθελοντική δύναμη Πρώτων Βοηθειών και Διάσωσης στην Ελλάδα. Δραστηριοποιείται σε 35 πόλεις της Ελλάδας και παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες Πρώτων Βοηθειών, Προνοσοκομειακής Υποστήριξης Ζωής, Έρευνας Και Διάσωσης, Πρόληψης και Αντιμετώπισης Καταστροφών, Ναυαγοσωστικής. Στο Σώμα υπάγονται:

- η Ομάδα Διάσωσης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού,
- Η Σχολή Αυτοδυτών Ναυαγοσωστών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
- όλα τα διασωστικά οχήματα και ναυαγοσωστικά σκάφη του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Ο Τομέας Κοινωνικής Πρόνοιας, που συστάθηκε το έτος 1964, με σκοπό την παροχή Κοινωνικών Υπηρεσιών, σύμφωνα με τις αρχές και τη δεοντολογία της Κοινωνικής Εργασίας. Οι Υπηρεσίες του Τομέα Κοινωνικής Πρόνοιας και τα προγράμματα που αναπτύσσει, αποτελούνται από Κοινωνικούς Λειτουργούς, επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων καθώς και Εθελοντές Κοινωνικής Πρόνοιας.

Οι στόχοι του Τομέα είναι:

³³ www.redcross.gr

1. Η μελέτη των κοινωνικών αναγκών, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων και την προστασία των ευάλωτων ομάδων.
2. Η ανάληψη καινοτόμων δράσεων που να ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες κοινωνικές απαιτήσεις και προκλήσεις, σε εθνικό και διακρατικό επίπεδο.
3. Η αξιοποίηση εθνικών και κοινοτικών πόρων για την εφαρμογή σύγχρονων προγραμμάτων.
4. Η ενδυνάμωση, λειτουργία και ενεργοποίηση των Κοινωνικών Υπηρεσιών στην Περιφέρεια με στόχο την ανταπόκριση στις κοινωνικές ανάγκες των τοπικών κοινωνιών.
5. Η εκπαίδευση Εθελοντών στον τομέα της Πρόνοιας και η αξιοποίηση της εθελοντικής προσφοράς.
6. Η επιμόρφωση και εξειδίκευση των στελεχών του για την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών (συμμετοχή σε σεμινάρια).
7. Η ενεργός συμμετοχή σε καταστάσεις εκτάκτων αναγκών.

2.7 Γιατροί χωρίς σύνορα

Οι γιατροί χωρίς σύνορα είναι μια διεθνής, ανεξάρτητη, ιατρική ανθρωπιστική οργάνωση, που παρέχει επείγουσα βοήθεια σε άτομα που έχουν πληγεί από ένοπλες συγκρούσεις, επιδημίες, αποκλεισμό από την παροχή ιατρικής φροντίδας και φυσικές καταστροφές. Αποτελείται κυρίως από Γιατρούς και εργαζομένους στον τομέα της υγείας. Οι Γιατροί χωρίς σύνορα τηρούν ουδετερότητα και αμεροληψία και προσφέρουν βοήθεια με κριτήριο την ανάγκη, ανεξάρτητα από φυλή, θρησκεία, φύλο ή πολιτικές πεποιθήσεις. Η κύρια πηγή πόρων είναι οι δωρεές. Περισσότεροι από 5,7 εκατομμύρια υποστηρικτές σε όλο τον κόσμο στηρίζουν το έργο των Γιατρών Χωρίς Σύνορα εξασφαλίζοντας την ανεξαρτησία και την ευελιξία μας. Την περασμένη χρονιά το 92% των εσόδων μας σε παγκόσμιο επίπεδο προήλθε από ιδιωτικούς πόρους. Στην Ελλάδα το ποσοστό αυτό είναι ακόμα υψηλότερο. Το 100% των πόρων του Ελληνικού Τμήματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα προέρχεται από συνεισφορές 33.000 υποστηρικτών από την Ελλάδα και το εξωτερικό.³⁴

³⁴ <https://www.msf.gr>

2.8 Γιατροί του κόσμου

Οι Γιατροί του Κόσμου / Médecins du Monde είναι μία διεθνής Μη Κυβερνητική, ανεξάρτητη, ανθρωπιστική οργάνωση η οποία ιδρύθηκε το 1980 στη Γαλλία. Η ιδρυτική ομάδα που αποτελούνταν από 15 Γάλλους γιατρούς, πίστεψε στη δύναμη της μαρτυρίας, στην ανάγκη της άμεσης ιατρικής παρέμβασης και στο δικαίωμα της ίσης πρόσβασης στην ιατρική φροντίδα, με έμφαση στους πιο ευάλωτους πληθυσμούς του πλανήτη. Η πρώτη αποστολή των Γιατρών του Κόσμου είναι να θεραπεύσουν. Η δράση ωστόσο επεκτείνεται και πέρα από τον τομέα της υγείας: στηριζόμενοι πάντα στην ιατρική εμπειρία και σε πλήρη ανεξαρτησία, οι ΓτΚ μιλούν ανοιχτά κατά της παρεμπόδισης πρόσβασης στην υγεία, εναντίον της καταπάτησης των ανθρώπινων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας. Σταθεροί υπερασπιστές των ανθρώπινων δικαιωμάτων, αντιτίθενται στο ρατσισμό, την ξενοφοβία, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων. Σε αυτές τις αρχές στηρίχθηκε η ίδρυση της οργάνωσης «Médecins du Monde» που αργότερα άρχισε να επεκτείνεται και σε άλλες χώρες (Αργεντινή, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Ελβετία, Ελλάδα, Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιαπωνία, Ισπανία, Καναδάς, Λουξεμβούργο, Ολλανδία, Πορτογαλία και Σουηδία), δημιουργώντας ένα διεθνές δίκτυο άμεσης παρέμβασης³⁵.

Οι Γιατροί του κόσμου αποτελούν ένα διεθνές ανθρωπιστικό δίκτυο το οποίο αποτελείται από 14 συνολικά τμήματα (Γερμανία, Βέλγιο, Ισπανία, Γαλλία, Ελλάδα, Ιταλία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Σουηδία, Ελβετία, Καναδάς, Ιαπωνία και Αργεντινή). Οι Έλληνες Γιατροί του κόσμου είναι μία μη κυβερνητική οργάνωση, ανεξάρτητη, οικονομικά αυτόνομη, στηριζόμενη αποκλειστικά στην εθελοντική προσφορά. Αποτελούν μια γνήσια ελληνική οργάνωση που βασίζεται στις ιδιαιτερότητες της Ελλάδας, διατηρώντας την οικονομική και διοικητική της ανεξαρτησία. Έλληνες γιατροί υγειονομικό προσωπικό, διοικητικοί και τεχνικοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά. Πηγές χρηματοδότησης αποτελούν οι συνδρομές, οι δωρεές και οι χορηγίες, ανεξάρτητη, οικονομικά αυτόνομη, στηριζόμενη αποκλειστικά στην εθελοντική προσφορά. Αποτελούν μια γνήσια ελληνική οργάνωση που βασίζεται στις ιδιαιτερότητες της Ελλάδας, διατηρώντας την οικονομική και διοικητική της ανεξαρτησία. Έλληνες γιατροί υγειονομικό

www.mdmgreece.gr³⁵

προσωπικό, διοικητικοί και τεχνικοί προσφέρουν τις υπηρεσίες τους εθελοντικά. Πηγές χρηματοδότησης αποτελούν οι συνδρομές, οι δωρεές και οι χορηγίες.³⁶

2.9 Unicef

Η unicef αποτελεί οργάνωση των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά και κύριο στόχο έχει να βοηθήσει τα παιδιά της Ευρώπης, της Μέσης Ανατολής και της Κίνας. Κύριες δραστηριότητες της αποτελούν η παιδική και μητρική φροντίδα, η παροχή νερού και υγιεινής, οι εμβολιασμοί, η εκπαίδευση, η παιδική προστασία και η αντιμετώπιση της παιδικής εκμετάλλευσης. Διατηρώντας την ανεξαρτησία της, τα έσοδα της unicef προέρχονται αποκλειστικά από πωλήσεις προϊόντων και τις εθελοντικές συνεισφορές κρατών και ιδιωτών.

2.9.1 Η UNICEF στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα ο πρώτος πρεσβευτής ήταν ο τότε συγγραφέας Αντώνης Σαμαράκης και πρέσβειρα η ακαδημαϊκός Ελένη Γλυκατζηαρβελέρ. Η Ελλάδα βοηθάει τη UNICEF από το 1947 έως και το 1969 και εφαρμόζει διάφορα προγράμματα παστερίωσης γάλακτος, έλεγχο της φυματίωσης και της σύφιλης και άλλα έργα που φτάνουν στο ύψος των περίπου 10 εκατομμυρίων δολαρίων. Αργότερα το 1977 ιδρύθηκε η Ελληνική Επιτροπή της UNICEF που της οποίας σκοπός ήταν την πληροφόρηση των Ελλήνων για την κατάσταση των παιδιών αυτών και των μητέρων σε ολόκληρο τον κόσμο ούτως ώστε να ευαισθητοποιήσει τον κόσμο, να ενεργήσει ανάλογα για να τους προσφέρει ένα καλύτερο και πιο αισιόδοξο μέλλον. Έτσι έβγαλε προς πώληση διάφορα είδη σχολικά όπως τετράδια, κάρτες, πολλά παιχνίδια και άλλα. Κατ' αυτόν τον τρόπο μπορούσε καθένας από εμάς να βοηθήσει με τον δικό του τρόπο τα παιδιά αυτά κάνοντας μια εθελοντική πράξη. Με κάποιες έκτοτε δωρεές για τη χρηματοδότηση προγραμμάτων ανάπτυξης ή επείγουσας ανάγκης σε σχεδόν 60 χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου και της Ανατολικής Ευρώπης. Επίσης στην Ελλάδα γιορτάζει την ημέρα του παιδιού στις 11 Δεκεμβρίου (την ημέρα γέννησης της UNICEF). Τέλος στα πλαίσια του εορτασμού αυτού διοργανώνεται ένας τηλεμαραθώνιος και διάφορες εκδηλώσεις από εθελοντές από όλη την Ελλάδα.³⁷

³⁶ www.mdmgreece.gr

³⁷ <https://www.unicef.gr/>

Το έργο της UNICEF στηρίζεται κυρίως στην εθελοντική προσφορά του κόσμου και στα έσοδα από τις πωλήσεις των γνωστών σε όλους μας προϊόντων της UNICEF. Δραστηριοποιείται σε τέσσερις βασικούς τομείς:

- Εκπαίδευση για τα Δικαιώματα του Παιδιού Μάθηση και διδασκαλία σχετικά με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού - τις διατάξεις και τις αρχές, καθώς την "προσέγγιση με βάση τα δικαιώματα" - με στόχο να ενδυναμωθούν τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες ώστε να αναλάβουν δράση και να θέσουν τα δικαιώματα των παιδιών σε εφαρμογή στην καθημερινή τους ζωή σε όλα τα επίπεδα.
- Ενημέρωση Η Ελληνική Εθνική Επιτροπή της UNICEF ενημερώνει του πολίτες απευθείας με τη διάθεση ενημερωτικού υλικού αλλά και μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης.
- Συλλογή Πόρων Διατηρώντας την ανεξαρτησία της, τα έσοδα της UNICEF προέρχονται αποκλειστικά από πωλήσεις προϊόντων και τις εθελοντικές συνεισφορές κρατών και ιδιωτών όπως εσείς.
- Πωλήσεις προϊόντων - Κάρτες & δώρα UNICEF Οι κάρτες και τα δώρα UNICEF προσφέρουν ικανοποίηση σε σας που γνωρίζετε ότι στέλνετε ευχές σε αγαπημένους ανθρώπους αλλά ταυτόχρονα βοηθάτε κάποια παιδιά να ζήσουν καλύτερα.

Η Ελληνική Εθνική Επιτροπή της UNICEF διοικείται από εννεαμελές Εκτελεστικό Συμβούλιο: Πρόεδρος, Αντιπρόεδρος, Ταμίας, 6 Μέλη. Η θέση όλων των μελών του Εκτελεστικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εθνικής Επιτροπής UNICEF, συμπεριλαμβανομένης της Προέδρου, είναι εθελοντική και άμισθη.

2.10 Οι γιατροί της καρδιάς

Οι γιατροί της καρδιάς αποτελούν μία οργάνωση που ιδρύθηκε με τη μορφή σωματείου. Κύριος σκοπός της είναι η δωρεάν ιατρική περίθαλψη και παροχή φαρμάκων σε έκτατες περιπτώσεις και προσφορά αγαθών πρώτης ανάγκης. Οι πόροι τους οποίους χρησιμοποιεί οργάνωση προέρχονται κυρίως από μέλη, συγγενείς και φίλους και σε πολύ μικρότερη έκταση από το δημόσιο τομέα έχουν γίνει δεκτές προσφορές κυρίως φαρμάκων και τροφίμων, από ιδιωτικές επιχειρήσεις

(φαρμακοβιομηχανίες ,μεταφορικές και άλλες επιχειρήσεις, δήμους, σχολεία, ιδιώτες κλπ.

2.11 Οι φαρμακοποιοί του κόσμου

Η Οργάνωση "Φαρμακοποιοί του Κόσμου" ιδρύθηκε το 1996 στην Αθήνα από μια ομάδα 24 Ελλήνων Φαρμακοποιών, ενώ αναγνωρίστηκε επίσημα σαν ανεξάρτητη Μη κυβερνητική Ανθρωπιστική Οργάνωση (ΜΚΟ) στις 27 Νοεμβρίου του 1997. Τα ιδρυτικά μέλη οδηγηθήκαν στην απόφαση δημιουργίας της, συνειδητοποιώντας ότι ο σημερινός κόσμος χαρακτηρίζεται πολλές φορές από ατομικισμό ή και αδιαφορία και ότι η επιθυμία προσφοράς είναι ουσιαστικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης, ενώ είναι αναγκαίος ο συντονισμός των προσπαθειών προς την κατεύθυνση αυτή.

Οι φαρμακοποιοί του κόσμου αποτελούν μία ανεξάρτητη μη κυβερνητική ανθρωπιστική οργάνωση. Βασικοί στόχοι της οργάνωσης που λειτουργεί αποκλειστικά σε εθελοντική βάση, είναι Η συλλογή, αγορά, ο έλεγχος και η συσκευασία ιατροφαρμακευτικού υλικού με σκοπό να προωθηθεί δωρεάν σε άτομα, ομάδες η Νοσηλευτικούς Φορείς εντός και εκτός της χώρας, μέσω συνοδευόμενων Αποστολών από μέλη της Οργάνωσης.

1. Αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας ή άλλων κοινωνικών προβλημάτων, ανεξάρτητα, ή σε συνεργασία με άλλους Φορείς και Οργανώσεις.
2. Μελέτη και επιστημονική καταγραφή τέτοιων προβλημάτων αλλά και ανταλλαγή των σχετικών πληροφοριών με Εθνικούς και Διεθνείς Οργανισμούς.
3. Εκπαίδευση και συμμετοχή των μελών αλλά και οποιουδήποτε άλλου ενδιαφερόμενου, στην άμεση αντιμετώπιση υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν.
4. Συστηματική προσπάθεια για την κινητοποίηση των φαρμακοποιών και των υπόλοιπων υγειονομικών (ή μη) της χώρας μας, στην προσφορά γενικότερου ανθρωπιστικού έργου η συλλογή, η αγορά, ο έλεγχος και η συσκευασία ιατροφαρμακευτικού υλικού με σκοπό να προωθηθεί δωρεάν σε άτομα, ομάδες ή Νοσηλευτικούς φορείς εντός και εκτός της χώρας και η αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας ή άλλων κοινωνικών προβλημάτων, ανεξάρτητα, ή σε συνεργασία με άλλους φορείς και οργανώσεις. Οι

φαρμακοποιοί του κόσμου λειτουργούν σαν απόλυτα αυτόνομη ΜΚΟ και βαθμιαία αναπτύσσουν συνεχώς την δράση τους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό ενώ συνεργάζονται με άλλες παρεμφερείς οργανώσεις και Διεθνείς οργανισμούς (Παγκόσμιος οργανισμός υγείας \ Ερυθρός Σταυρός) κ.α. Οι οικονομικοί πόροι της οργάνωσης προέρχονται από συνδρομής και δωρεές των μελών, ιδιωτών, επιχειρήσεων, Συλλόγων κλπ.

Από την αρχή λειτουργίας της οργάνωσης στην Ελλάδα, δημιουργήθηκε ένα αυξανόμενο δίκτυο συλλογής, έλεγχου και ταξινόμησης φαρμάκων, υγειονομικού υλικού και σκελετικών γυαλιών, χάρη στην προσφορά φαρμακοποιών, οπτικών, εταιριών και ιδιωτών από όλη την Ελλάδα. Ότι υλικό προσφέρεται στην οργάνωση ανανεώνεται και προωθείται σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού ή σε ειδικούς Συλλόγους και φορείς με αντίστοιχα προγράμματα.

- Εξοπλίζουν διάφορα ιδρύματα με ΑΜΕΑ με κιβώτια φαρμάκων Α΄ βοηθειών.
- Υποστηρίζουν Δήμους και άλλους φορείς για τη δημιουργία “κοινωνικού φαρμακείου”. Δίνουν δωρεάν φάρμακα σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, σε ελληνικό Συμβούλιο για τους πρόσφυγες, σε Δήμους, ΚΑΠΗ, Ιατρικά κέντρα Νήσων, ΜΚΟ κτλ. Συμμετέχει αυτή η οργάνωση σε εκδηλώσεις και γενικότερες κινητοποιήσεις που αφορούν υγειονομικά ή κοινωνικά προβλήματα, ειδικότερα για την αντιμετώπιση των δυσμενών καταστάσεων λόγω οικονομικής κρίσης.
- Υπάρχουν προγράμματα εμβολιασμών για τα παιδιά απόρων οικογενειών και προσφύγων σε υποβαθμισμένες περιοχές της Αθήνας και Πειραιά³⁸

2.12 ΟΑΣΙΣ (κέντρο υποστήριξης εξαρτημένων ατόμων)

Η Όασις ιδρύθηκε το 2002, είναι μία μη κυβερνητική οργάνωση, στεγάζεται στη Θεσσαλονίκη και αφορά άτομα που είναι εξαρτημένα από αλκοόλ, ναρκωτικά, τζόγο και διαδίκτυο. Σκοπός του κέντρου υποστήριξη είναι η πρόληψη, η αντιμετώπιση και η αποχή από τις ουσίες που προκαλούν εθισμό. Να πληροφορήσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό. Να μελετήσει το φαινόμενο της εξάρτησης και τους παράγοντές της. Να δημιουργήσει εκπαιδευτικά εργαστήρια απεξαρτημένων ατόμων για να επανενταχθούν στην κοινωνία. Η Όασις είναι αστική μη κερδοσκοπική εταιρία

³⁸ www.worldpharmacists.org

που συντηρείται από συνδρομές και χορηγίες, προκειμένου να επιβιώσει και να εκπληρώσει τους στόχους της οι οποίοι είναι:

1. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της εξάρτησης, η πλήρης αποχή από όλες τις ουσίες, που προκαλούν εθισμό.
2. Η πληροφόρηση για τους εθισμούς και τις εξαρτήσεις.
3. Η επιστημονική έρευνα και μελέτη του φαινομένου της εξάρτησης και των παραγόντων που το δημιουργούν.
4. Η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του ευρύτερου κοινού.
5. Η διατύπωση θέσεων και προτάσεων προς τους φορείς άσκησης εξουσίας για τη διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών.
6. Η συνεργασία και δικτύωση με φορείς που αναπτύσσουν συναφείς δράσεις.
7. Η ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση επιστημόνων για εθελοντική προσφορά βοήθειας.
8. Η δημιουργία και λειτουργία εκπαιδευτικών εργαστηρίων απεξαρτημένων ατόμων για την απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων.
9. Η ανάπτυξη αθλητικών, πολιτιστικών, ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων για εξαρτημένα άτομα.
10. Η κοινωνική επανένταξη των απεξαρτημένων ατόμων.
11. Η προώθηση του εθελοντισμού.
12. Η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για μία ζωή χωρίς εξαρτήσεις³⁹.

2.13 ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων)

Το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Βρίσκεται δίπλα στους χρήστες ουσιών και τις οικογένειές τους από την ίδρυση της ΙΘΑΚΗΣ, της πρώτης ελληνικής Θεραπευτικής Κοινότητας, το 1983. Όλες οι υπηρεσίες του παρέχονται δωρεάν και χωρίς λίστες αναμονής: στο δρόμο, στα σωφρονιστικά καταστήματα, σε μονάδες σε όλη την Ελλάδα. Το ΚΕΘΕΑ απευθύνεται επίσης σε όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με άλλες μορφές εξάρτησης, όπως το αλκοόλ, ο τζόγος και το διαδίκτυο.

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του ΚΕΘΕΑ (Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών 4139/2013), διασφαλίζει τη διοικητική του αυτονομία, τη δυνατότητα να επιτελεί το

³⁹ www.oasis.org.gr

έργο του χωρίς πολιτικές εξαρτήσεις και τη συμμετοχικότητα στον τρόπο λήψης των αποφάσεων.

Το ΚΕΘΕΑ είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου. Ανώτατο θεσμικό του όργανο είναι η Γενική του Συνέλευση, όπου συμμετέχουν περισσότερα από 900 άτομα από όλη τη χώρα: οι εργαζόμενοι, τα μέλη των θεραπευτικών προγραμμάτων στη φάση της κοινωνικής επανένταξης, οι Σύλλογοι Οικογένειας (Δ.Σ.) των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και τα επίτιμα (τέως μέλη) του αιρετού Δ.Σ. του ΚΕΘΕΑ. Τα μέλη της Γενικής Συνέλευσης προτείνουν τις υποψηφιότητες για τα 9 από τα 11 τακτικά μέλη και τα για τα 3 αναπληρωματικά του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΘΕΑ και αποφασίζουν για τη σύνθεσή του με ψηφοφορία. Τα δύο μη αιρετά μέλη του Δ.Σ. προέρχονται από το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας και το Δ.Σ. του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Το Συμβούλιο έχει διετή και άμισθη θητεία και είναι επιφορτισμένο με τη γενική εποπτεία της λειτουργίας του οργανισμού. Ορίζει επίσης το Διευθυντή ΚΕΘΕΑ, ο οποίος φέρει τη διοικητική και θεραπευτική ευθύνη για το ΚΕΘΕΑ. Το Συμβούλιο Πολιτικής ΚΕΘΕΑ (ΣΠΟΚ) απαρτίζεται από την ολομέλεια των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης σε όλη την Ελλάδα (πάνω από 100 άτομα). Ρόλος του είναι η χάραξη των κατευθυντήριων γραμμών πολιτικής του οργανισμού.

Τα έσοδα του ΚΕΘΕΑ προέρχονται από τη χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, από δωρεές, από τα εργαστήρια και τις παραγωγικές μονάδες του και από προγράμματα της Ε.Ε. Η κρατική χρηματοδότηση καλύπτει σημαντικό μέρος των δαπανών των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ, καθώς ο οργανισμός παρέχει τις υπηρεσίες του στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειές τους δωρεάν, χωρίς τη συνεισφορά ασφαλιστικών ταμείων.

Στο ΚΕΘΕΑ το κόστος θεραπείας περιορίζεται σημαντικά χάρη στην αξιοποίηση εθελοντών, και ιδίως των εθελοντικών Συλλόγων Οικογένειας των θεραπευτικών προγραμμάτων, αλλά και χάρη στην απουσία βοηθητικού ή φυλακτικού προσωπικού. Οι εργασίες που είναι απαραίτητες για τη διαβίωση στα θεραπευτικά προγράμματα γίνονται από τους συμμετέχοντες και αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας (καθαριότητα, προετοιμασία γευμάτων, επισκευές, αγορές κ.ά.). Στο πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ λειτουργεί Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου, ενώ ο οργανισμός ελέγχεται σε ετήσια βάση από εταιρεία ορκωτών ελεγκτών. Η ετήσια έκθεσή τους υποβάλλεται

στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.⁴⁰

2.14 Οι άτυποι φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης

Οι πρωτοβουλίες κοινωνικής αλληλεγγύης λαμβάνουν χώρα τόσο στο πλαίσιο της τυπικής όσο και της άτυπης κοινωνίας πολιτών. Η τυπική εθελοντική δράση κοινωνικής αλληλεγγύης εκφράζεται μέσω των κλασικών προνοιακών δομών της Εκκλησίας και των ΜΚΟ Θρησκευτικής Πίστης. Επίσης, όπως εξηγούμε παρακάτω, ανάλογη δράση αναπτύσσεται από ποικίλους συλλόγους με γενικότερους σκοπούς αλλά και από επιστημονικούς και επαγγελματικούς συλλόγους. Τα διοικητικά μητρώα, παρά τη μερική τεκμηρίωση που προσφέρουν για τον αριθμό και την εξέλιξη των εθελοντικών οργανώσεων στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας, αδυνατούν εκ των πραγμάτων να συμβάλλουν στη χαρτογράφηση των άτυπων ομάδων και δικτύων παροχής κοινωνικής αλληλεγγύης και φροντίδας. Ο άτυπος τομέας της εθελοντικής πρόνοιας φαίνεται να είναι ποσοτικά ιδιαίτερα εκτεταμένος, αν λάβουμε υπόψη τα ευρήματα της έρευνας της ΓΤΝΓ (2011) για τη συμμετοχή τόσο των εθελοντών του τυπικού τομέα όσο και των μη εθελοντών σε άτυπες κοινωνικές δραστηριότητες. Άλλωστε η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των δραστηριοτήτων αναφέρεται στο πεδίο της κοινωνικής αλληλεγγύης και ανθρωπιστικής βοήθειας.⁴¹

2.14.1 Κατά περίπτωση διανομή τροφίμων από επαγγελματικούς συλλόγους

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

⁴⁰ www.kethea.gr

⁴¹ <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>

προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ωφελούμενων (πχ. παρουσία τηλεοπτικής κάμερας).

2.14.2 Συστηματική διανομή τροφίμων: Από τα παραδοσιακά συσσίτια στα κοινωνικά παντοπωλεία

Το πεδίο αυτό γνωρίζει σημαντική αύξηση τόσο σε επίπεδο καλυπτόμενων πληθυσμιακών ομάδων (φτωχοί, οικογένειες σε κρίση, άστεγοι, μαθητές) όσο και εύρους εμπλεκόμενων φορέων. Δίπλα στον κυρίαρχο ρόλο της Εκκλησίας με το εκτεταμένο δίκτυο ενοριακών κέντρων αγάπης και οργανωμένων συσσιτίων, μια ιδέα που αναπτύχθηκε ως καινοτομικό κοινωνικό πρόγραμμα στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, δηλαδή το κοινωνικό παντοπωλείο, συγκέντρωσε την προσοχή εθελοντών, δήμων, συλλόγων, συνδικάτων, απέκτησε θεσμική κατοχύρωση σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης και εξελίσσεται στο πιο διαδεδομένο νέο προνοιακό πρόγραμμα στην Ελλάδα της κρίσης.

Καταγράφονται, επίσης, κοινωνικά προγράμματα ιδρυμάτων σε συνεργασία με ερευνητικά ινστιτούτα για την σίτιση και προώθηση της υγιεινής διατροφής μαθητών. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα χρηματοδότησης τέτοιου προγράμματος από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Prolepsis για την εξασφάλιση μικρών υγιεινών γευμάτων σε 18000 μαθητές 100 Δημοτικών σχολείων και Γυμνασίων.

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

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

πατάτας» με την επέκτασή του σε πολλές γεωγραφικές ενότητες της χώρας και σε συστηματική βάση (πχ. εβδομαδιαία παροχή προϊόντων).

2.14.4 Εναλλακτικά δίκτυα ανταλλακτικής οικονομίας τράπεζες χρόνου

Η δημιουργία ανταλλακτικών δικτύων οικονομίας στηρίζεται συνήθως στη χρήση ενός εναλλακτικού νομίσματος, με το οποίο τα μέλη έχουν συναλλαγές μεταξύ τους. Κάθε μέλος ανταλλάσει διαδικτυακά προϊόντα και υπηρεσίες με τα άλλα μέλη, ενώ διοργανώνονται και ανταλλακτικά παζάρια. Τα δίκτυα αυτά είναι ανοιχτής πρόσβασης και εκτός της διευκόλυνσης ανταλλαγής αγαθών χωρίς χρήματα ευνοούν την ενίσχυση της αλληλοβοήθειας αλλά και της συνηγορίας και διεκδίκησης για διάφορα κοινωνικά προβλήματα.

Στο πεδίο των ανταλλακτικών δικτύων συναντάμε τη μεγαλύτερη αύξηση προνοιακού εθελοντισμού, καθώς η συντριπτική πλειοψηφία τους δημιουργήθηκε την περίοδο της κρίσης και με αφορμή την κρίση.⁴²

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

- Απόκτηση μεγαλύτερου βαθμού αυτόαρκειας (ατομικής και κοινωνικής),
- Δημιουργία ηθικής και ισότιμης κοινωνίας και οικονομίας,
- Ανταλλαγή αγαθών χωρίς κερδοσκοπία και εναντίον των κυρίαρχων καταναλωτικών πρότυπων,
- Προώθηση της συλλογικής δράσης μέσω της αυτό-οργάνωσης και της άμεσης δημοκρατίας,
- Καταπολέμηση της μοναξιάς και του ατομικισμού,
- Ενίσχυση της περιβαλλοντικής ευαισθησίας,
- Αποδοκιμασία και αποκλεισμός ρατσιστικών, φασιστικών και σεξιστικών συμπεριφορών και πρακτικών κομματικής προπαγάνδας,

⁴² <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>

- Διασύνδεση και συνεργασία με άλλες συλλογικότητες και
- Παροχή βοήθειας στην επιβίωση και αξιοπρέπεια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

2.14.5 Κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία

Η έλλειψη υγειονομικής και φαρμακευτικής κάλυψης λόγω ανεργίας έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις τα τελευταία χρόνια λόγω της αλματώδους αύξησης της ανεργίας και των περικοπών στην υγειονομική φροντίδα. Βέβαια και πριν από την κρίση, κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία παρείχαν φροντίδα σε μετανάστες, πρόσφυγες και άστεγους. Σήμερα, κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν υπό τη σκέπη ΜΚΟ και εθελοντικών κινήσεων πολιτών και για τον υπόλοιπο πληθυσμό, δηλαδή πολίτες από τις ομάδες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Τα κοινωνικά φαρμακεία παρέχουν δωρεάν φάρμακα, υγειονομικό υλικό και παραφαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία εξασφαλίζουν μέσω συνεργασιών με φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακευτικούς συλλόγους, συλλογικούς φορείς και πολίτες με τελικούς αποδέκτες/ωφελούμενες άστεγους, άνεργους και ευρισκόμενους σε οικονομική αδυναμία.

2.14.6 Κοινωνικά φροντιστήρια

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

2.14.7 Ομάδες αυτό-βοήθειας, αυτό-διαχειριζόμενοι αγροί και λαχανόκηποι

Η ανάγκη εξασφάλισης βασικών διατροφικών προϊόντων σε συνδυασμό με την ανάδειξη της αξίας της αυτοδιαχείρισης και της τοπικής παραγωγής έχει αποτελέσει πεδίο ανάπτυξης πρωτοβουλιών άτυπων ομάδων. Οι αυτό-διαχειριζόμενοι αγροί

υπήρξαν το πρότυπο για την ένταξη ενός νέου κοινωνικού προγράμματος στο εθνικό δίκτυο άμεσης αντιμετώπισης της φτώχειας: Ο δημοτικός λαχανόκηπος αναφέρεται στην κατανομή ενός ενιαίου αρδευόμενου και περιφραγμένου αγροκτήματος σε ομάδα ωφελούμενων (ισομερή τεμάχια), προκειμένου να τα καλλιεργήσουν με αποκλειστικό σκοπό την εξασφάλιση τροφίμων.⁴³

⁴³ <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>

ΜΕΡΟΣ 2^ο ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

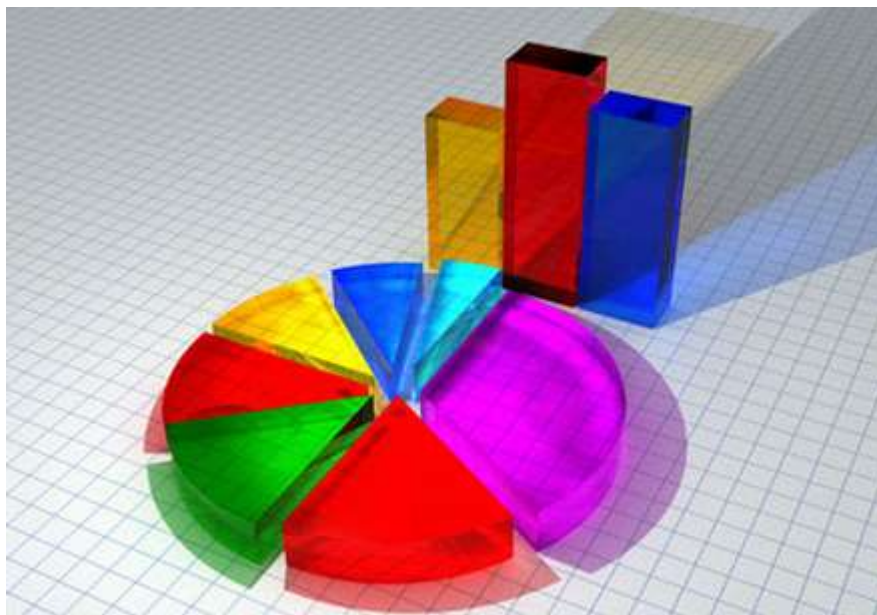


ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Κτίριο Νοσηλευτικής Σχολής - Όπισθεν Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας
τηλ επικοινωνίας, 27210 89840

www.dikalkal.wordpress.com

email: dikalkalamata@gmail.com



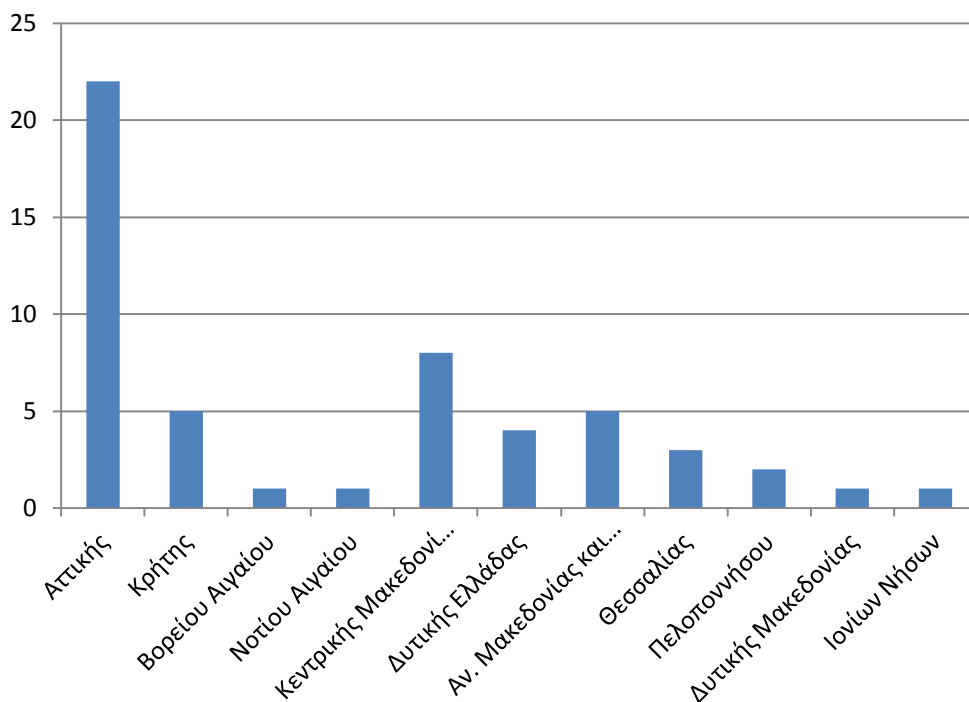
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

3.1 Τα κοινωνικά ιατρεία στην Ελλάδα

Τα Κοινωνικά Ιατρεία (ΚΙ)¹ ξεπήδησαν στην Ελλάδα μετά το ξέσπασμα της κρίσης και την υιοθέτηση μέτρων λιτότητας στο πλαίσιο των Μνημονίων Συνεργασίας που υπογράφηκαν ανάμεσα στην ελληνική κυβέρνηση και στους θεσμούς (ΕΚΤ, ΕΕ και ΔΝΤ). Το κίνημα των κοινωνικών ιατρείων – φαρμακείων αλληλεγγύης εδώ και χρόνια αγωνίζεται για μία καθολική δωρεάν πρόσβαση στο σύστημα δημόσιας υγείας για όλους. Οι επιπτώσεις της λιτότητας και των Μνημονίων που συνεχίζουν να εφαρμόζονται στον τομέα της Υγείας είναι καταστροφικές. Αφορούν στους ασθενείς που δεν έχουν πρόσβαση στο ΕΣΥ, στις μονάδες εντατικής θεραπείας που παραμένουν κλειστές, στους καρκινοπαθείς που περιμένουν πολλούς μήνες για ακτινοθεραπείες, και στους ασθενείς που δεν βρίσκουν ιατρό στις υποστελεχωμένες δημόσιες δομές.

Στο παρακάτω γράφημα φαίνεται η κατανομή των ΚΙ ανά διοικητική περιφέρεια που λειτουργούν αυτή την στιγμή. Να σημειωθεί ότι ο αριθμός αυτός συνεχώς μεταβάλλεται διότι άλλα κλείνουν ,άλλα ανοίγουν και μερικά υπολειτουργούν. Στο γράφημα λοιπόν παρατηρούμε ότι σχεδόν ο μεγαλύτερος αριθμός από τα ΚΙ δηλαδή 22 από τα 53 βρίσκονται στην περιφέρεια Αττικής και αυτό είναι λογικό λόγω του πληθυσμού άρα θα υπάρχουν και περισσότερες ανάγκες για υπηρεσίες υγείας. Στην συνέχεια είναι η περιφέρεια κεντρικής Μακεδονίας με 8 ΚΙ, ακολουθούν οι περιφέρειες Κρήτης και Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με 5 ΚΙ. Στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας υπάρχουν 4 ΚΙ και στην περιφέρεια Πελοποννήσου 2. Και τέλος στις περιφέρειες βορείου Αιγαίου, νοτίου Αιγαίου, δυτικής Μακεδονίας και Ιονίων νήσων συναντάμε ένα ΚΙ στην καθεμία.⁴⁴

⁴⁴ <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>



Εικόνα 2: Κοινωνικά ιατρεία στην Ελλάδα

Στο παρακάτω πίνακα φαίνονται αναλυτικά οι περιοχές που λειτουργούν τα ΚΙ αυτή την στιγμή

ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΕΛΛΑΔΑ

1. Θεσσαλονίκη (3)
2. Πάτρα
3. Ηράκλειο
4. Ρέθυμνο
5. Χανιά
6. Αγ. Νικόλαος Κρήτη
7. Αλεξανδρούπολη
8. Κιλκίς
9. Καβάλα
10. Κοζάνη
11. Σαλαμίνα
12. Σέρρες
13. Ξάνθη
14. Κομοτηνή
15. Βέροια
16. Άργος – Μυκήνες
17. Γουμένισσα – Κιλκίς
18. Πρέβεζα
19. Εύβοια
20. Τρίκαλα
21. Αγρίνιο
22. Λάρισα
23. Δράμα

ΑΤΤΙΚΗΣ

1. Άγιος Δημήτριος
2. Αγία Βαρβάρα
3. Αργυρούπολη - Ελληνικό
4. Βύρωνα
5. Ηλιούπολη
6. Ν. Κόσμος (Στέκι Αλληλεγγύης)
7. Αθήνα
8. Περιστερί
9. Πατήσια
10. Ίλιον
11. Κολωνού – Ακ. Πλάτωνα – Σεπόλια
12. Πετράλωνα- Κουκάκι - Θησείο
13. Αλληλέγγυο Πειραιά
14. Ν. Ιωνία
15. Ν. Ηράκλειο
16. Νέα Σμύρνη
17. Σαλαμίνα
18. Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής
19. Αρτέμιδα – Σπάτα
20. Εξάρχεια
21. Κ.Ι. Κινήματος Δεν Πληρώνω
22. Φυλής
23. Νέας Φιλαδέλφειας

24. Θεσπρωτία
25. Πτολεμαΐδα
26. Αίγιο
27. Κατερίνη
28. Κόρινθος
29. Μαγνησία
30. Μεσσηνία (Καλαμάτα)
31. Ναύπακτος
32. Ρόδος
33. Χανιά
34. Χίο
35. Κέρκυρας

3.2 Τα βασικά χαρακτηριστικά των ΚΙ

1. Η ιδρυτική ομάδα και το ιστορικό δημιουργίας,
2. Η αιτία δημιουργίας,
3. Το νομικό καθεστώς,
4. Το καθεστώς χρήσης του χώρου στον οποίο λειτουργούν,
5. Οι τρόποι χρηματοδότησης,
6. Ο Τρόπος παροχής υπηρεσιών των ΚΙ.

3.2.1 Η ιδρυτική ομάδα και το ιστορικό δημιουργίας

Αρχικά έχουμε τις κινηματικές πρωτοβουλίες πολιτών ή ομάδων πολιτών για την δημιουργία ενός ΚΙ. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι αυτές οι πρωτοβουλίες στηρίζονται κυρίως στον εθελοντισμό και στην αλληλεγγύη είναι αυτόνομες, ανεξάρτητες, αυτοοργανωμένες και αυτοδιαχειριζόμενες συλλογικότητες ανθρώπων που παρέχουν εθελοντικά και εντελώς δωρεάν, χωρίς καμία επιδότηση από τον κρατικό μηχανισμό ή/ και το ΕΣΠΑ υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας υγείας σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς, Έλληνες, πρόσφυγες και μετανάστες, χωρίς διάκριση, ανεξάρτητα από θρήσκευμα, ιθαγένεια, σεξουαλική προτίμηση, φύλο και ηλικία και μπορούν να συνεργαστούν με επαγγελματίες υγείας καθώς και με άλλους οπλίτες για την παροχή υπηρεσιών. Επίσης οι πρωτοβουλίες αυτές έχουν την δυνατότητα να συνεργαστούν με ΜΚΟ όπως ο Ερυθρός Σταυρός , γιατροί χωρίς σύνορα κ.α. Στη συνέχεια είναι τα ΚΙ που δημιουργήθηκαν με αποκλειστική πρωτοβουλία των ΟΤΑ. Αυτά έχουν δημιουργηθεί από τις κοινωνικές δομές των ΟΤΑ και μπορεί να έχουν και μόνιμους υπαλλήλους αλλά και εθελοντές.

Και τέλος είναι οι πρωτοβουλίες από διάφορους φορείς όπως είναι η εκκλησία ή ένας ιατρικός σύλλογος

3.2.2 Οι λόγοι δημιουργίας των ΚΙ

Η ίδρυση Κοινωνικών Ιατρείων προκύπτει από την ανάγκη των ανασφάλιστων πολιτών αλλά και από την ευαισθητοποίηση και την αλληλεγγύη εθελοντών επαγγελματιών και άλλων. Οι βασικοί λόγοι δημιουργίας των ΚΙ είναι:

- Η οικονομική κρίση κυρίως μέσα από την ανεργία και την απώλεια ασφαλιστικής ικανότητας
- Οι πολιτικές διαχείρισης της κρίσης
- Ο αποκλεισμός των μεταναστών από τις υπηρεσίες υγείας

3.2.3 Ο χώρος στον οποίο λειτουργούν

Υπάρχουν 3 περιπτώσεις για τον χώρο που λειτουργούν τα ΚΙ.

1. Να έχουν νοικιάσει κάποιο χώρο
2. Να τους το έχει παραχωρηθεί (από ΟΤΑ, εκκλησία, πανεπιστήμιο, πολίτες, εργατικά κέντρα, υπουργείο).
3. Και να συστεγάζεται σε κάποιο νοσοκομείο⁴⁵

3.2.4 Οι τρόποι χρηματοδότησης

Στις πιο πολλές περιπτώσεις η χρηματοδότηση γίνεται από συνδρομές μόνων, κάποιες δωρεές από πολίτες και από εκδηλώσεις που κάνουν τα ΚΙ όπως κάποια bazaar, συναυλίες και μουσικές βραδιές κ.α. Στα υπόλοιπα η χρηματοδότηση γίνεται είτε από κάποιο φορέα πχ ΟΤΑ εκκλησία είτε από το ΕΣΠΑ και τέλος και από δωρεές.

3.2.5 Ο Τρόπος παροχής υπηρεσιών των ΚΙ

Το ωράριο ποικίλει ανάλογα με την περιοχή που βρίσκεται το ΚΙ, τις ανάγκες των ασθενών και το προσωπικό που διαθέτουν. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην πλειοψηφία τα ΚΙ προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους εξής τομείς : το παθολογικό,

⁴⁵ <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>

το μαιευτικό, το παιδιατρικό, το οδοντιατρικό, το ψυχολογικό, η γραμματεία και το φαρμακείο

3.2.6 Το νομικό καθεστώς

Η συντριπτική πλειονότητα των ΚΙ δεν έχει αποκτήσει ένα διακριτό νομικό πρόσωπο για να νομιμοποιήσει τη λειτουργία της. Τα περισσότερα κοινωνικά ιατρεία βρίσκονται υπό την εποπτεία κάποιου συλλόγου ή κάποιου φορέα και από εκεί ασκείται η οργάνωση τους και η διοίκηση τους,⁴⁶

3.3 Κοινωνικό ιατρείο Καλαμάτας

Τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται έντονα στον Δήμο Καλαμάτας πολυάριθμες κοινωνικές δράσεις εθελοντικού χαρακτήρα, με σκοπό την προαγωγή της αλληλοβοήθειας προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες στις ευπαθείς ομάδες του τοπικού πληθυσμού στον τομέα της υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το μη κερδοσκοπικό σωματείο «Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης» (ΔΙΚΑΛ) ή αλλιώς Κοινωνικό Ιατρείο(ΚΙ) το οποίο ιδρύθηκε τον Φεβρουάριο του 2012 και έχει έδρα την Καλαμάτα.

3.4 Τοποθεσία

Το Κοινωνικό Ιατρείο αποτελείται από ένα κεντρικό συγκρότημα, που με την προσφορά του Δημάρχου στεγάζεται στο κτίριο της σχολής νοσηλευτριών του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Το κτίριο του Παλιού Νοσοκομείου διαθέτει δύο εισόδους και συγκεκριμένα η κύρια είσοδος βρίσκεται στον κεντρικό δρόμο (Οδός Αθηνών) ενώ η δεύτερη, η οποία είναι και η βασική είσοδος για το ΚΙ, βρίσκεται πίσω από το κτίριο (Οδός Αγίου Δημητρίου και Οινουσών) γεγονός που καθιστά τον φορέα δύσκολα ορατό από τους ενδιαφερομένους και δυσκολεύει τον εντοπισμό του από αυτούς. Η απόσταση του Κοινωνικού Ιατρείου από το κέντρο της πόλης είναι σχετικά μικρή.

Συμπερασματικά, η θέση του Κοινωνικού Ιατρείου Καλαμάτας δίνει την δυνατότητα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού να έχουν άμεση πρόσβαση στον φορέα με αρκετά διαθέσιμα μέσα μεταφοράς. Αντίθετα, το ιατρείο στο σημείο που βρίσκεται

⁴⁶ <http://www.snf.org/media/3069921/ELIAMEP-Report.pdf>

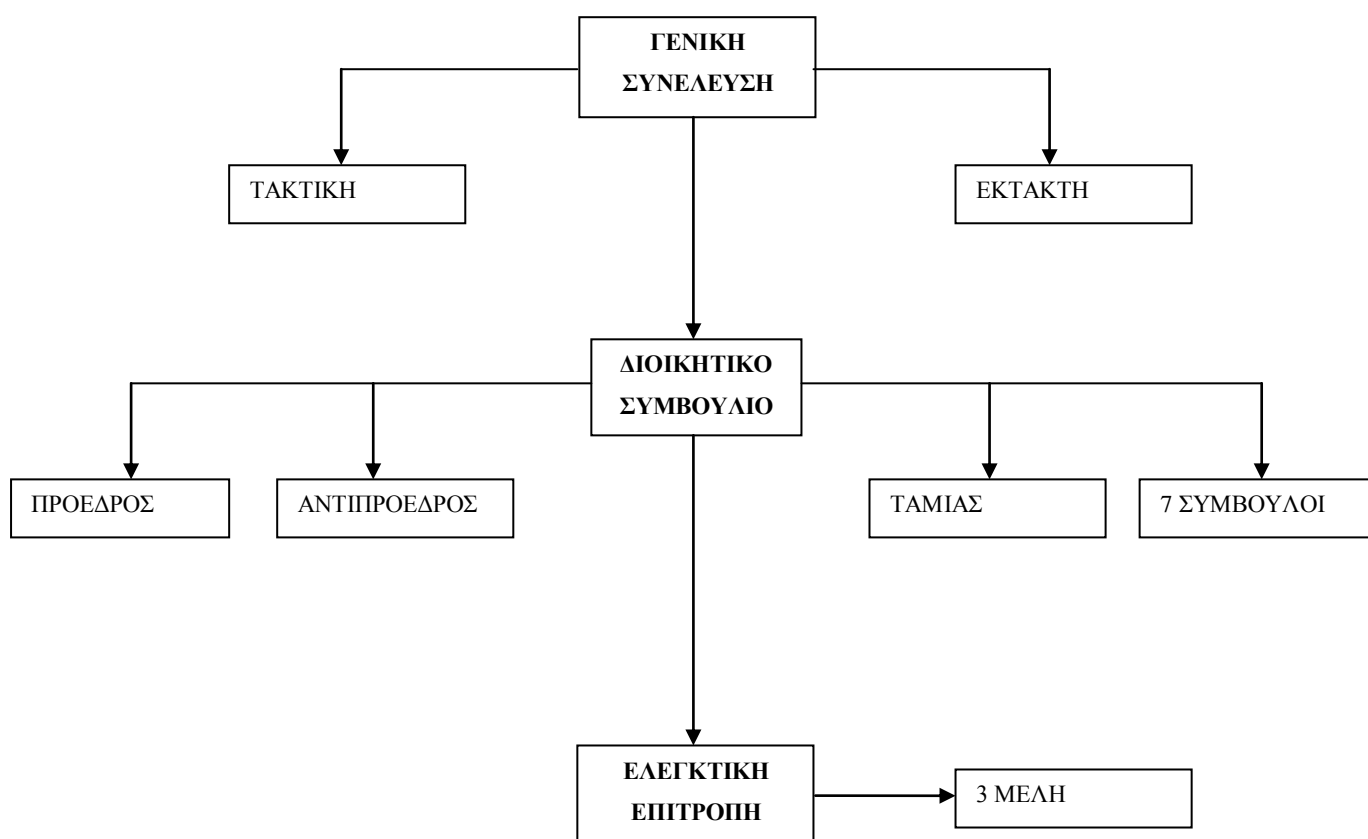
δεν είναι ορατό μπαίνοντας από την κεντρική είσοδο, γεγονός που δεν αυξάνει την διάδοση ύπαρξης του φορέα αλλά και δυσκολεύει ως προς την εύρεσή του τα άτομα που το επισκέπτονται για πρώτη φορά.

3.5 Δομή και Οργάνωση του ΔΙΚΑΑ

Με σκοπό την σωστή και καλύτερη διαχείριση του Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης Καλαμάτας, συστήθηκε σωματείο φίλων του δικτύου το οποίο διαθέτει καταστατικό με αριθμό μητρώου 1307/11-7-2012. Σύμφωνα με το πέμπτο Κεφάλαιο και άρθρο 11 του καταστατικού τα όργανα διοίκησης του Κοινωνικού Ιατρείου είναι:

- Γενική Συνέλευση
- Διοικητικό Συμβούλιο
- Ελεγκτική Επιτροπή

3.6 Οργανόγραμμα του ΔΙΚΑΑ



Εικόνα 3: Οργανόγραμμα ΔΙΚΑΑ

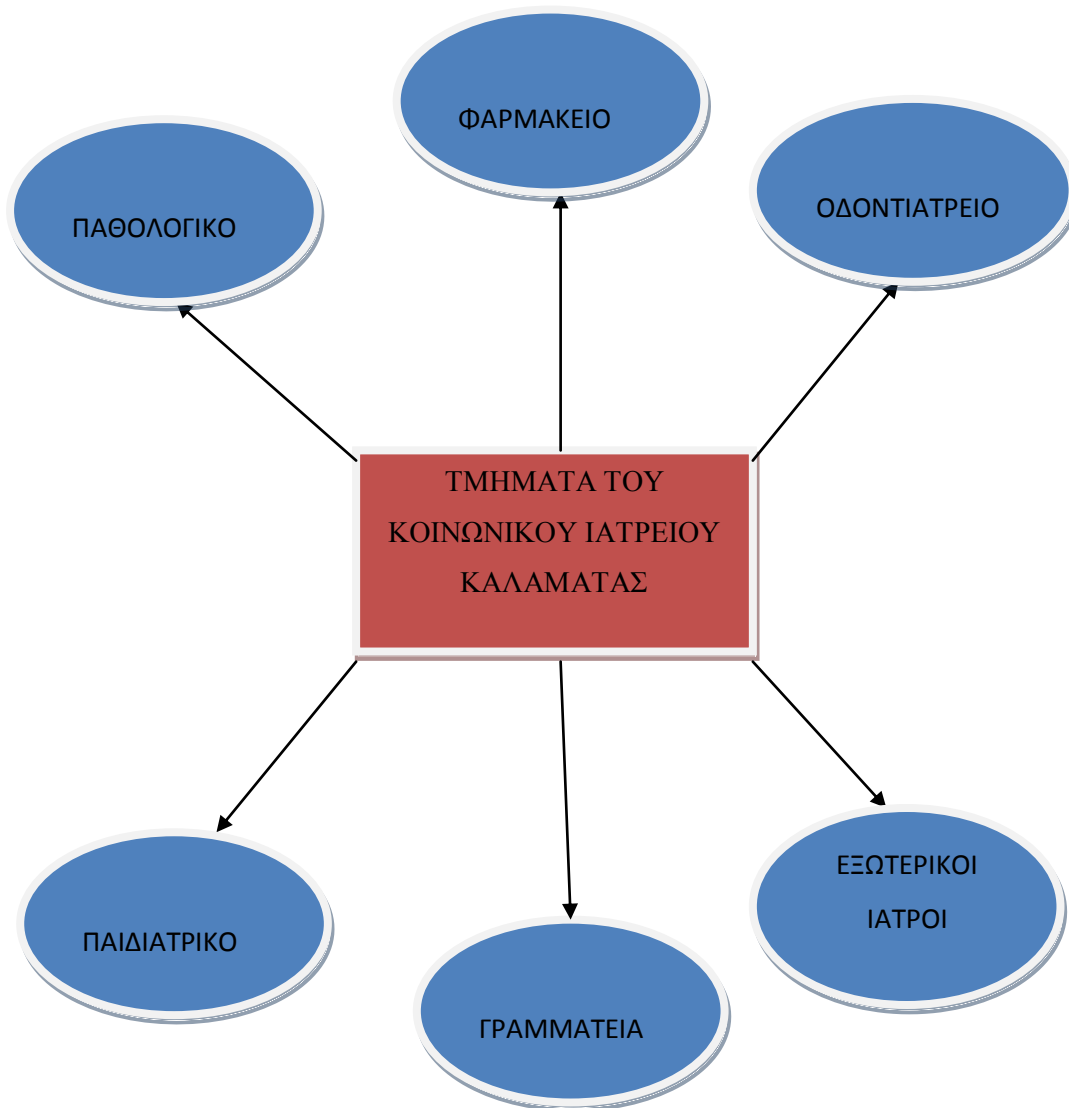
Συγκεκριμένα, το κυρίαρχο και ανώτατο όργανο του ΚΙ είναι η Γενική Συνέλευση των τακτικών μελών του Συγκροτείται από όλα τα μέλη που έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις προς τον Σύλλογο. Διακρίνεται σε τακτική (υποχρεωτικά 1 φορά το χρόνο) και έκτακτη και συγκαλείται από το Διοικητικό Συμβούλιο. Μερικές από τις αρμοδιότητες της είναι η εκλογή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και της Ελεγκτικής Επιτροπής, να τροποποιεί το καταστατικό κ.α.

Αμέσως επόμενο στην ιεραρχία είναι το Διοικητικό συμβούλιο. Εκλέγεται από την τακτική Γενική Συνέλευση, είναι επταμελές και απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο, το Γενικό Γραμματέα, τον Ταμία και 3 Συμβούλους.

Τέλος, το τρίτο όργανο διοίκησης του ΔΙΚΑΛ, η Ελεγκτική Επιτροπή δηλαδή, ορίζεται στο άρθρο 23 του καταστατικού. Αποτελείται από τρία μέλη που εκλέγονται από τη Γενική Συνέλευση και βασική της αρμοδιότητα είναι η τήρηση διοικητικών, λογιστικών και διαχειριστικών βιβλίων.

Το Κοινωνικό Ιατρείο πλαισιώνεται από 6 τμήματα. και είναι τα εξής:

- Γραμματεία
- Παθολογικό Ιατρείο
- Παιδιατρικό Ιατρείο
- Οδοντιατρείο
- Φαρμακείο
- Εξωτερικοί Ιατροί



Εικόνα 4: Τα τμήματα του ΚΙ Καλαμάτας

3.7 Εθελοντές του κοινωνικού ιατρείου Καλαμάτας

Το Ιατρείο αριθμεί περίπου 250 εθελοντές. Οι 120 είναι ενεργοί εθελοντές, που δραστηριοποιούνται σε σταθερή βάση μέσα και έξω από το χώρο του Ιατρείου. Οι 60 από αυτούς προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο χώρο του Ιατρείου και είναι:

- 6 ιατροί παιδίατροι και παθολογοί
- 7 οδοντίατροι,
- 2 φαρμακοποιοί,
- 22 απασχολούνται στη γραμματεία,

- 8 στο φαρμακείο, και
- οι υπόλοιποι είναι νοσηλευτές, ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Επισκέπτριες Υγείας.

3. 8 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Τα ιατρεία που λειτουργούν στο ΔΙΚΑΛ είναι τρία, το Παθολογικό Ιατρείο, το Παιδιατρικό Ιατρείο και το Οδοντιατρείο. Συνολικά, οι εθελοντές γιατροί που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε καθημερινή βάση στον χώρο του ΔΙΚΑΛ είναι 15. Εκτός αυτών, σημαντική βοήθεια παρέχουν και οι εξωτερικοί εθελοντές ιατροί, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους προσωπικούς τους χώρους εργασίας. Συνολικά φτάνουν τα 74 άτομα και προέρχονται από διάφορους ιατρικούς κλάδους πραγματοποιώντας όποια ιατρική εξέταση απαιτείται, καλύπτοντας έτσι οποιαδήποτε ανάγκη των δικαιούχων για ιατρική περίθαλψη.

3.8.1 Γραμματεία

Στην γραμματεία γίνεται ουσιαστικά η πρώτη επαφή με τους ασθενείς γίνεται δηλαδή η υποδοχή ασθενών. Στην συνέχεια πραγματοποιείται ενημέρωση των ασθενών για τη νομοθεσία την οποία ισχύει και την τυχόν κάλυψη της ανάγκης τους είτε από το νοσοκομείο είτε από το ΠΕΔΥ. Στη περίπτωση που η ανάγκη δεν καλύπτεται θα κλειστεί ραντεβού για την εξυπηρέτηση τους από το ΚΙ. Επίσης η γραμματεία είναι υπεύθυνη για την τήρηση του αρχείου των φακέλων των ασθενών. Επιπλέον αν οι ασθενείς χρειαστούν κάποιο εξωτερικό ιατρό η γραμματεία θα του κλείσει ραντεβού για να τον παραπέμψει σε κάποιον από τους εθελοντές του δικτύου. Τέλος έχει αναλάβει και την οργάνωση των εμβολιασμών των μικρών ασθενών του ιατρείου.

3.8.2 Παθολογικό Ιατρείο

Στο παθολογικό ιατρείο πραγματοποιείται η εξέταση των ασθενών αρχικά. Εφόσον ο γιατρός το κρίνει μετά την εξέταση χορήγει τα κατάλληλα φάρμακα για την ασθένεια. Αν ο ασθενής χρειαστεί κάποια εργαστηριακή εξέταση ή παραπομπή σε κάποια άλλη ειδικότητα ο παθολόγος του ΚΙ θα ετοιμάσει την προπομπή με ειδικό έγγραφο και η γραμματεία θα κλείσει το ραντεβού. Επίσης στο παθολογικό ιατρείο γίνεται και η επανεξέταση όταν απαιτείται.

3.8.3 Οδοντιατρείο

Το οδοντιατρείο του Ιατρείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης Καλαμάτας, παρέχει μόνο εργασίες θεραπευτικού περιεχομένου και όχι προσθετικής. Δηλαδή, πραγματοποιούνται:

- Εξαγωγές
- Σφραγίσματα
- Ενδοδοντικές εργασίες (απονευρώσεις)
- Περιοδοντικές εργασίες (καθαρισμοί, αντιμετώπιση ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας, περιοδοντικά αποστήματα)

Και δεν πραγματοποιούνται:

- Χειρουργικές εξαγωγές και χειρουργικά περιστατικά
- Προσθετικές εργασίες, δηλαδή στεφάνες (θήκες), γέφυρες, ολικές και μερικές οδοντοστοιχίες (μασέλες και μηχανάκια)
- Ορθοδοντικές εργασίες
- Λεύκανση

3.8.4 Παιδιατρικό Ιατρείο

Στο παιδιατρικό ιατρείο πραγματοποιείται η εξέταση των μικρών ασθενών. Αν ο παιδίατρος κρίνει ότι χρειάζεται χορήγει τα κατάλληλα φάρμακα για την ασθένεια. Επίσης αν το παιδί χρειαστεί κάποια εργαστηριακή εξέταση ή παραπομπή σε κάποια άλλη ειδικότητα ο παιδίατρος του ΚΙ θα ετοιμάσει την προπομπή με ειδικό έγγραφο και η γραμματεία θα κλείσει το ραντεβού. Επίσης στο παιδιατρικό ιατρείο γίνεται και η επανεξέταση όταν απαιτείται. Και τέλος στο παιδιατρικό ιατρείο του ΚΙ γίνεται και ο εμβολιασμός των μικρών ασθενών.

3.8.5 Φαρμακείο

Στο φαρμακείο του ΚΙ περισυλλογή των φαρμάκων από δωρεές που κάνουν οι πολίτες και οι διάφοροι φορείς. Στην συνέχεια τα φάρμακα θα ελεγχθούν, για τυχόν ληγμένα ή αλλοιωμένα, θα καταγραφούν και θα τοποθετηθούν στα ράφια κατά δραστική ουσία. Αν υπάρχουν ληγμένα φάρμακα στέλνονται απ ευθείας στην ανακύκλωση. Το φαρμακείο του ΚΙ έχει την ευθύνη για την άμεση διάθεση του κατάλληλου φάρμακου στους ασθενείς αφού το έχει κρίνει ο γιατρός και αν το συγκεκριμένο φάρμακο δεν υπάρχει γίνεται αναζήτηση σε

άλλους φορείς όπως το δημοτικό φαρμακείο. Τέλος αξίζει να τονιστεί ότι όλα τα φάρμακα χορηγούνται εντελώς δωρεάν στους ασθενείς χωρίς καμία επιβάρυνση.

3.8.6 Λοιπές παρεχόμενες υπηρεσίες του ΚΙ

Εκτός από αυτά που αναφέραμε το κοινωνικό ιατρείο παρέχει και άλλες υπηρεσίες όπου είναι απαραίτητο. Μια τέτοια υπηρεσία είναι η κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη από κοινωνικούς λειτουργούς σε άτομα που το έχουν ανάγκη. Επίσης υπάρχει η δυνατότητα να γίνουν φυσιοθεραπείες εφόσον ο γιατρός το έχει κρίνει απαραίτητο. Και τέλος το ΚΙ ιατρείο μπορεί να διευκολύνει τους ασθενείς σε γραφειοκρατικά θέματα και σε οτιδήποτε άλλο αφορά το περιβάλλον τους στις δύσκολες μέρες που ζούμε.

3.9 Η μορφή του Ιατρείου Αλληλεγγύης

Το έχουμε συλλάβει ως Δίκτυο Ιατρείων Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποτελείται από ένα κεντρικό συγκρότημα, που με την ευγενή προσφορά του Δημάρχου και το Δ/τή του Νοσοκομείου, έχει γίνει στο κτίριο της σχολής του Νοσοκομείου. Συνεργάζεται με Ιατρεία και εργαστήρια αυτοαπασχολούμενων εξειδικευμένων εθελοντών γιατρών που θα προσφερθούν να συμμετέχουν στο Δ.Ι.ΚΑΛ.

Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι όλοι οι γιατροί της Μεσσηνίας και της Καλαμάτας, αθόρυβα και σεμνά ήδη εξυπηρετούν ανθρώπους που έχουν ανάγκη στα Ιατρεία τους. Γίνεται προσπάθεια, όμως, η προσέγγιση του προβλήματος να γίνει πιο οργανωμένα και σαν αποτέλεσμα μεγαλύτερης, συνολικότερης και πλαισιούμενης από εθελοντές προσφοράς..

3.10 υποστηρικτές του ΚΙ

Το δίκτυο στηρίζουν οι εθελοντές, όλων των υγειονομικών ειδικοτήτων και όλων των κοινωνικών, επιστημονικών και λαϊκών δυνάμεων. Όλοι οι τοπικοί φορείς στους οποίους απευθυνθήκαμε και όλους όσους προσκαλούμε και με αυτή εδώ την δημόσια επίκληση. Εν δυνάμει όλη η Κοινωνία της Καλαμάτας και της Μεσσηνίας.

3.11 Η χρηματοδότηση του ΚΙ

Εθελοντική προσφορά κατ' αρχήν και δωρεές σε είδος από οποιονδήποτε. Για την διαχείριση της υποστηρικτικής προσπάθειας συστήθηκε σωματείο φίλων του Δικτύου Ιατρείων το καταστατικό του οποίου είναι στις διαδικασίες για το πρωτοδικείο.

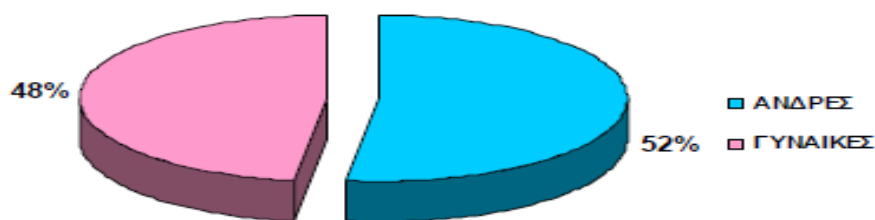
Σύντομα θα κληθούν να γίνουν μέλη αυτού του Σωματείου, όσοι φυσικά θέλουν. Εδώ πρέπει να τονιστεί ξεκάθαρα ότι το σωματείο έχει υποστηρικτικό ρόλο. Το δίκτυο ιατρικών οργανώνεται και το διαχειρίζονται οι εθελοντές γιατροί, οδοντίατροι και οι άλλοι εργαζόμενοι στις Υπηρεσίες Υγείας, με την καθοδήγηση και βοήθεια της γενικής τους συνέλευσης.

3.12 Θεσμικό πλαίσιο

Ν.Δ. 57/1973 (ΦΕΚ 149/Α'), Υπουργική Απόφαση αριθμ. Γ6/8645/1974, άρθρο 44 του Ν. 2082/1992 (ΦΕΚ 158/Α'), Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ. Υ4α/48566 (ΦΕΚ 668/Α'), Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ. 139491/2006 (ΦΕΚ 1747/Β').

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΠΡΙΝ ΤΟ 2015

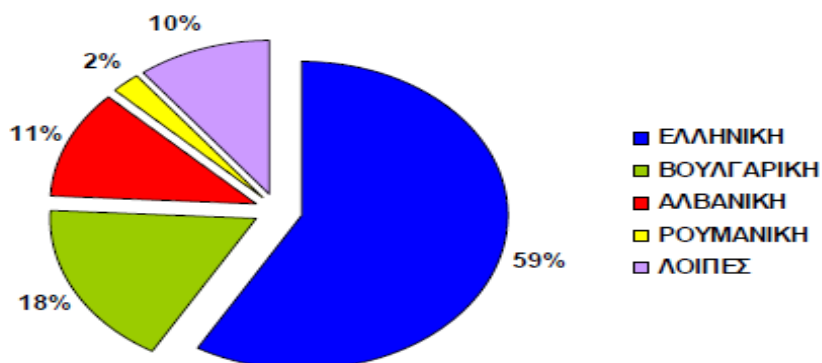
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ



Γράφημα 1: Ποσοστό δεδομένων με βάση το φύλο

Το γράφημα απεικονίζει τους ασθενείς του ιατρείου με βάση το φύλο και παρατηρούμε ότι οι άνδρες έχουν ένα ποσοστό της τάξης 52% και ακολουθούν οι γυναίκες με ποσοστό 48%. Οι άνδρες δηλαδή που επισκέπτονται το ιατρείο είναι περισσότεροι κατά 5% σε σχέση με τις γυναίκες.

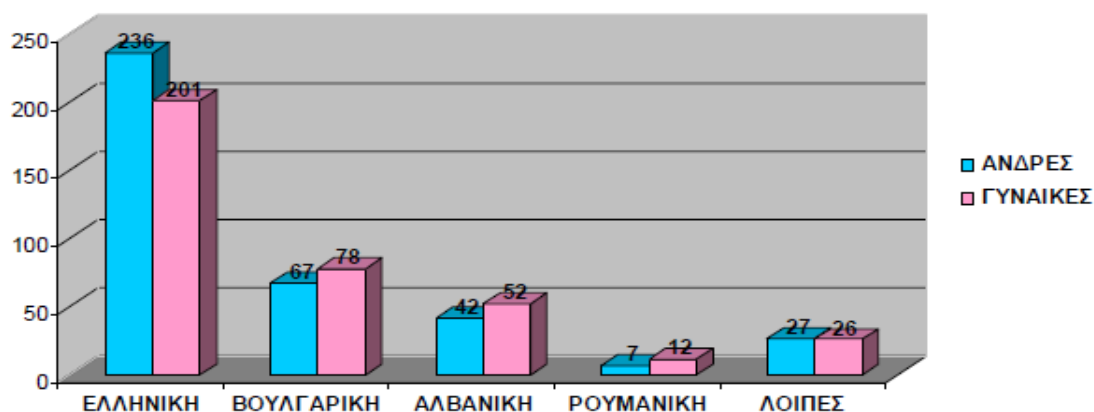
ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ



Γράφημα 2: Ποσοστό ασθενών με βάση την εθνικότητα

Εδώ βλέπουμε τα ποσοστά των ασθενών με βάση την εθνικότητα και παρατηρούμε ότι κατά το μεγαλύτερο ποσοστό τους είναι έλληνες με 59% ακολουθούν οι βούλγαροι με 18% μετά είναι οι αλβανοί με 11% αμέσως μετά οι ρουμάνοι με 10% και τέλος τα υπόλοιπα με 2%. Το μεγάλο ποσοστό των ελλήνων που επισκέπτονται το ιατρείο προφανώς οφείλεται στις δυσκολίες που περνά η χώρα μας που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία πολλών ατόμων να έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

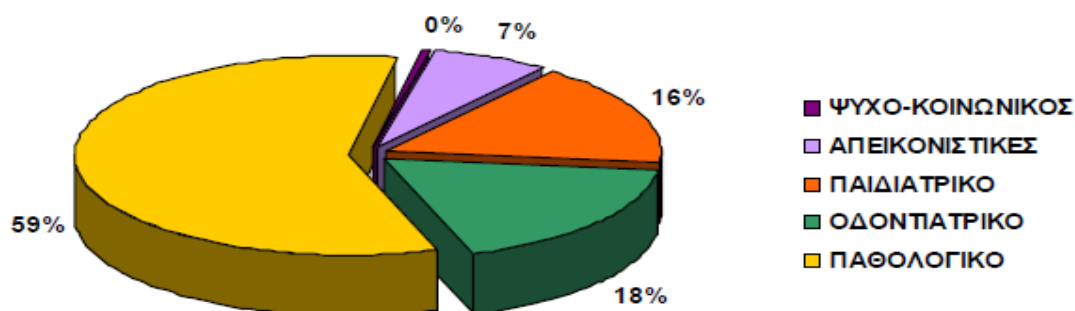
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ



Γράφημα 3: Αριθμός ασθενών με βάση την εθνικότητα

Στο γράφημα αυτό μας δίνεται η δυνατότητα να δούμε τον αριθμό των ασθενών ανά φύλλο με βάση την εθνικότητα. Παρατηρούμε ότι όπως είπαμε και παραπάνω τα άτομα με ελληνική εθνικότητα είναι τα περισσότερα 236 άνδρες 204 γυναίκες μετά ακολουθούν τα άτομα με βουλγαρική εθνικότητα 67 άνδρες 78 γυναίκες μετά είναι με αλβανική εθνικότητα 42 άνδρες 52 γυναίκες ακολουθούν με ρουμανική εθνικότητα 7 άνδρες και 12 γυναίκες και οι υπόλοιπες εθνικότητες με 27 άνδρες και 28 γυναίκες. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο οι έλληνες άνδρες είναι περισσότεροι από τις γυναίκες εκτός από τις υπόλοιπες εθνικότητες που είναι περίπου στα ίδια επίπεδα.

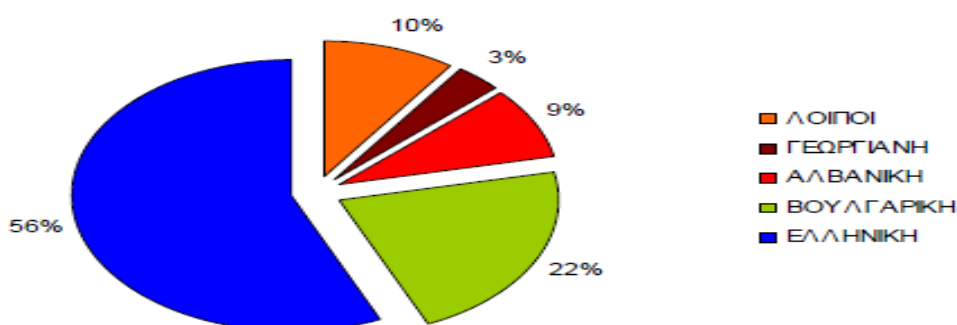
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ



Γραφημα 4: Ασθενείς ανά τμήμα

Στο γράφημα αυτό απεικονίζονται τα ποσοστά των ασθενών ανά τμήμα. Όπως ήταν αναμενόμενο το μεγαλύτερο ποσοστό επισκεψιμότητας το έχει ο παθολογικό ιατρείο με 59% μετά είναι το οδοντιατρικό με 18% αμέσως μετά είναι το παιδιατρικό με 16% ακολουθούν απεικονιστικό με 7 και ψυχο-κοινωνικός τομέας με 0%. Το μεγαλύτερο ποσοστό το έχει το παθολογικό ιατρείο γιατί δέχεται τους ασθενείς που παρουσιάζουν κάθε είδους πρόβλημα υγείας ενώ τα υπόλοιπα είναι πιο εξειδικευμένα.

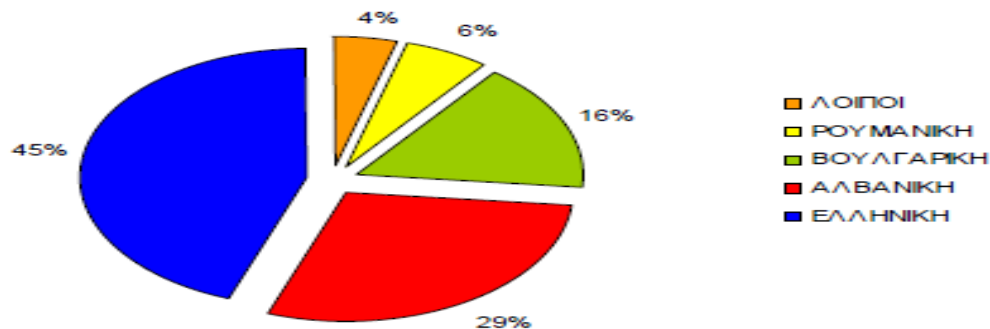
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



Γράφημα 5: Εξετάσεις με βάση την εθνικότητα στον παθολογικό τομέα

Το γράφημα αυτό παρουσιάζει τις εξετάσεις με βάση την εθνικότητα στον παθολογικό τομέα. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στα άτομα με ελληνική εθνικότητα με 56% ακολουθούν τα άτομα με βουλγαρική εθνικότητα με 22% Μέτα είναι με αλβανική εθνικότητα με ποσοστό 9% ακολουθούν τα άτομα με γεωργιανή εθνικότητα με 3% και τέλος οι λοιπές εθνικότητες με 10%. Οι έλληνες έχουν πάλι το μεγαλύτερο ποσοστό αλλά έχουμε και την εμφάνιση των γεωργιανών με ένα ποσοστό της τάξης του 3% και τέλος μεγάλωσε το ποσοστό των υπολοίπων εθνικοτήτων σε σχέση με το Γραφημα 2.

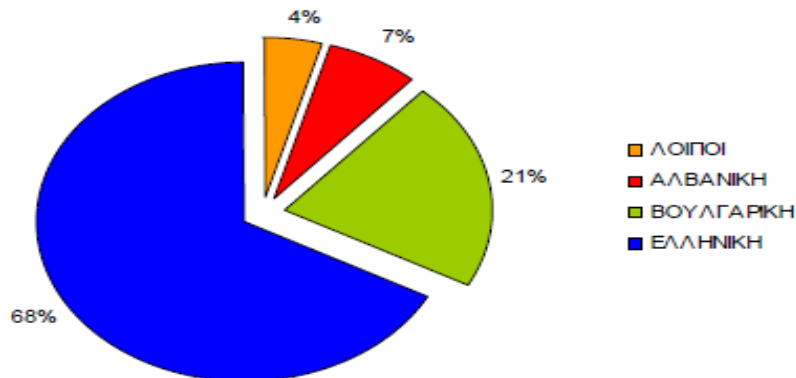
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



Γράφημα 6: Εξετάσεις με βάση την εθνικότητα στον παιδιατρικό τομέα

Στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε τα ποσοστά των εξετάσεων με βάση την εθνικότητα στον παιδιατρικό τομέα. Παρατηρούμε ότι και πάλι οι έλληνες έχουν ένα ποσοστό μεγάλο 45% ακολουθούν οι αλβανοί με 29% μετά είναι οι βούλγαροι με 6% και ακολουθούν οι ρουμάνοι με 6% και τα υπόλοιπα με 4%. Αξίζει να προσέξουμε το μεγάλο ποσοστό των αλβανών και των ελλήνων.

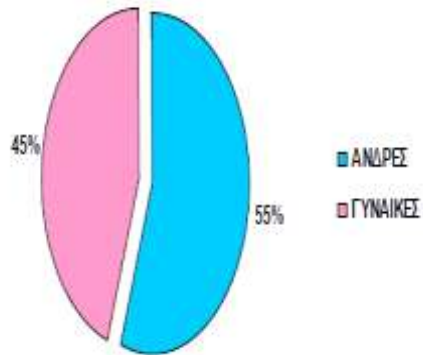
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



Γράφημα 7: Εξετάσεις με βάση την εθνικότητα στον οδοντιατρικό τομέα

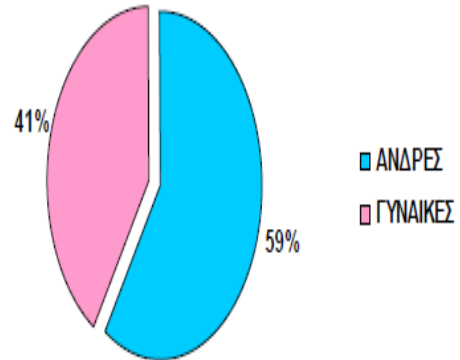
Στο γράφημα αυτό έχουμε την απεικόνιση των εξετάσεων με βάση την εθνικότητα στον οδοντιατρικό τομέα. Παρατηρούμε ότι τα άτομα με ελληνική εθνικότητα έχουν ένα μεγάλο ποσοστό 68% ακολουθούν τα άτομα με βουλγαρική εθνικότητα με ποσοστό 21% μετά είναι με αλβανική εθνικότητα με ποσοστό 7% και τέλος οι υπόλοιπες εθνικότητες με 4%. Βλέπουμε ότι και πάλι οι έλληνες έχουν τη πρωτιά και με μεγάλο ποσοστό και σε σχέση με το προηγούμενο γράφημα το ποσοστό των ατόμων με αλβανική εθνικότητα έχει μειωθεί.

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΟ ΦΥΛΟ
ΣΤΟΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



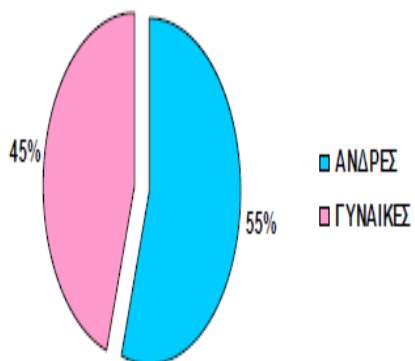
Γράφημα 8: Εξετάσεις με βάση το φύλο στον παθολογικό τομέα

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΟ ΦΥΛΟ
ΣΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



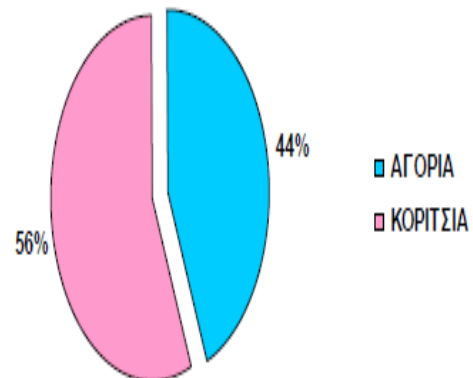
Γράφημα 9: Εξετάσεις με βάση το φύλο στον απεικονιστικό τομέα

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΟ ΦΥΛΟ
ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



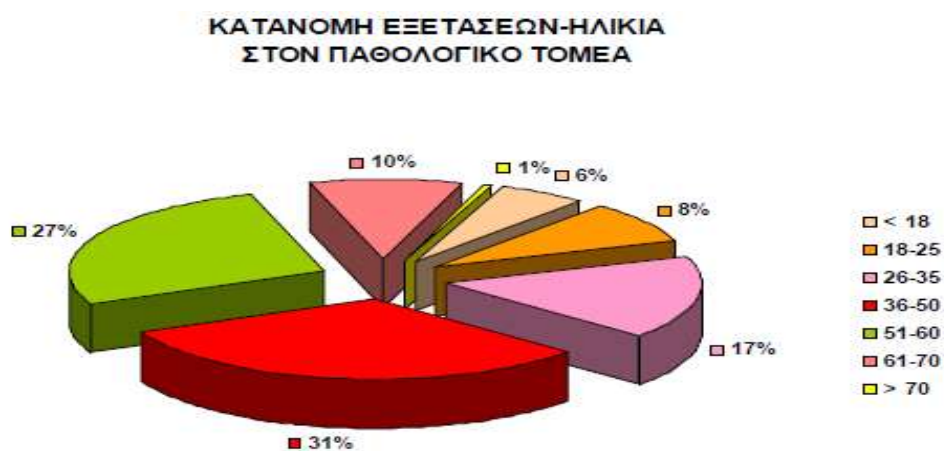
Γράφημα 10: Εξετάσεις με βάση το φύλο στον παθολογικό τομέα

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΟ ΦΥΛΟ
ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ



Γράφημα 11: Εξετάσεις με βάση το φύλο στον παιδιατρικό τομέα

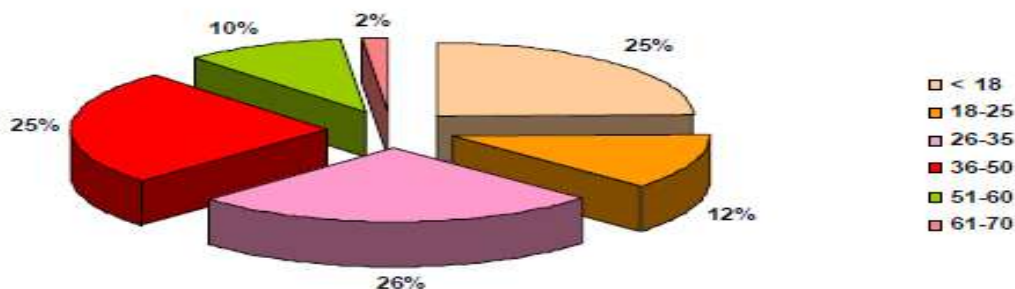
Στα γραφήματα 8-11 έχουμε την απεικόνιση της κατανομής των εξετάσεων σε σχέση με το φύλλο στους 4 τομείς. Βλέπουμε ότι στον παθολογικό και οδοντιατρικό τομέα οι άνδρες έχουν 55% και οι γυναίκες 45%, στον απεικονιστικό τομέα οι άνδρες έχουν ποσοστό 59% και οι γυναίκες 41% και τέλος στον παιδιατρικό τομέα τα αγόρια έχουν 44% και τα κορίτσια 56%. Παρατηρούμε ότι στο παθολογικό και στον οδοντιατρικό τομέα άνδρες και γυναίκες έχουν τα ίδια ποσοστά ενώ στον απεικονιστικό τομέα το ποσοστό των ανδρών είναι μεγαλύτερο σε σχέση με τους υπόλοιπους τομείς. Τέλος ενώ στους υπόλοιπους τομείς είναι περισσότεροι οι άνδρες στο παιδιατρικό τομέα βλέπουμε ότι γίνεται το αντίθετο και τα κορίτσια είναι περισσότερα κατά 12 ποσοστιαίες μονάδες.



Γράφημα 12: Εξετάσεις με βάση την ηλικία στον παθολογικό τομέα

Τα γραφήματα 12-14 παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον διότι μας παρουσιάζουν την κατανομή των εξετάσεων σε κάθε τομέα. Στο γράφημα 12 έχουμε τα ποσοστά στον παθολογικό τομέα. Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εξετάσεων ανήκει στις ηλικίες 36-50 και είναι 31%, αμέσως μετά είναι οι ηλικίες 51-60 με ποσοστό 27%, ακολουθούν οι ηλικίες 26-35 με ποσοστό 17%, στη συνέχεια είναι οι ηλικίες 61-70 με 10% και ακολουθούν 18-25 με 8%, οι κάτω των 18 με ποσοστό 6% και τέλος οι πάνω των 70 με 1%

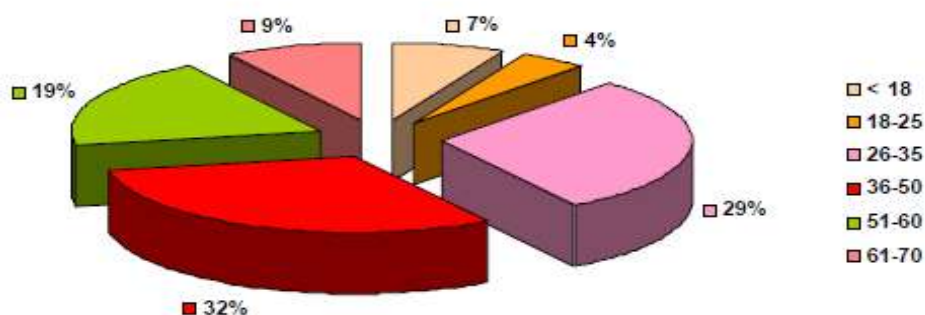
**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ-ΗΛΙΚΙΑ
ΣΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**



Γράφημα 13: Εξετάσεις με βάση την ηλικία στον οδοντιατρικό τομέα

Στον οδοντιατρικό τομέα η κατανομή των εξετάσεων με βάση την ηλικία είναι ως εξής: οι ηλικίες 26-35 έχουν το μεγαλύτερο ποσοστό (26%) αμέσως μετά με διαφορά μίας ποσοστιαίας μονάδας είναι οι ηλικίες 36-60 (25%) και κάτω των 18 (25%) ακολουθούν οι ηλικίες 18-25 (12%), 51-60 (10%) και τέλος οι 61-70 (2%). Μια παρατήρηση που μπορούμε να κάνουμε συγκρίνοντας τα δύο γραφήματα είναι ότι το ποσοστά στις μικρότερες ηλικίες είναι αυξημένα και αυτό είναι λογικό διότι οι μικροτερες ηλικίες έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα ενώ τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν πιο πολλά παθολογικά προβλήματα και έτσι εξηγούνται τα ποσοστά τους στο παθολογικό τομέα.

**ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ-ΗΛΙΚΙΑ
ΣΤΟΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

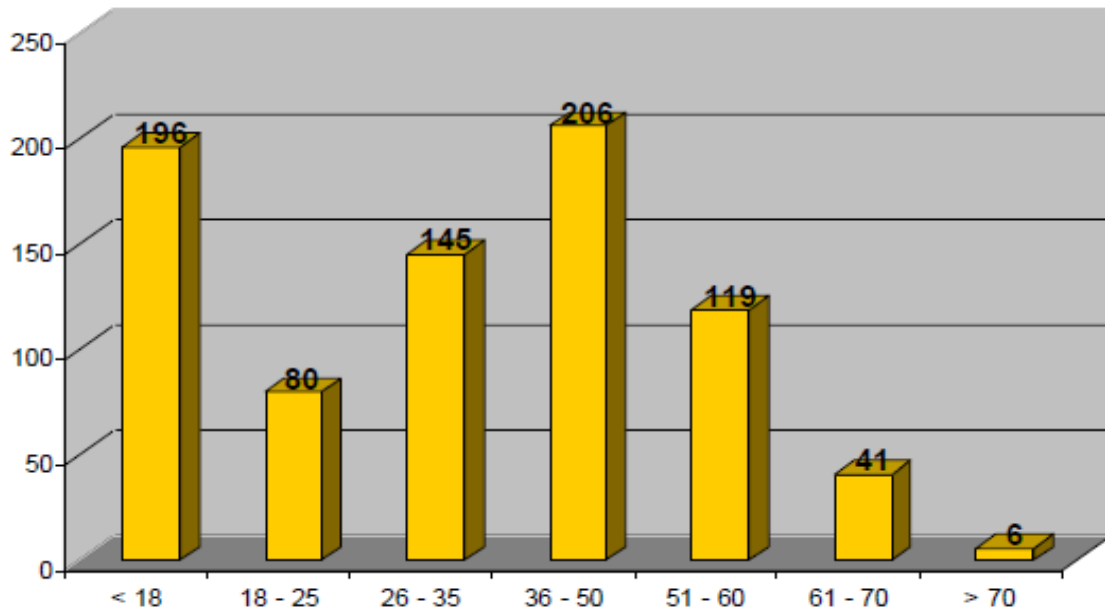


Γράφημα 14: Εξετάσεις με βάση την ηλικία στον απεικονιστικό τομέα

Στον απεικονιστικό τομέα τα ποσοστά των εξετάσεων ανά ηλικία διαμορφώνονται ως εξής: το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν τα άτομα με ηλικία 36-50 (32%) αμέσως μετά είναι τα άτομα με ηλικία 26-35 (29%) ακολουθούν οι ηλικίες 51-60 (19%), 61-70 (9%), οι κάτω των 18 (7%) και τέλος οι 18-25 (4%). Παρατηρούμε ότι ανάλογα με το

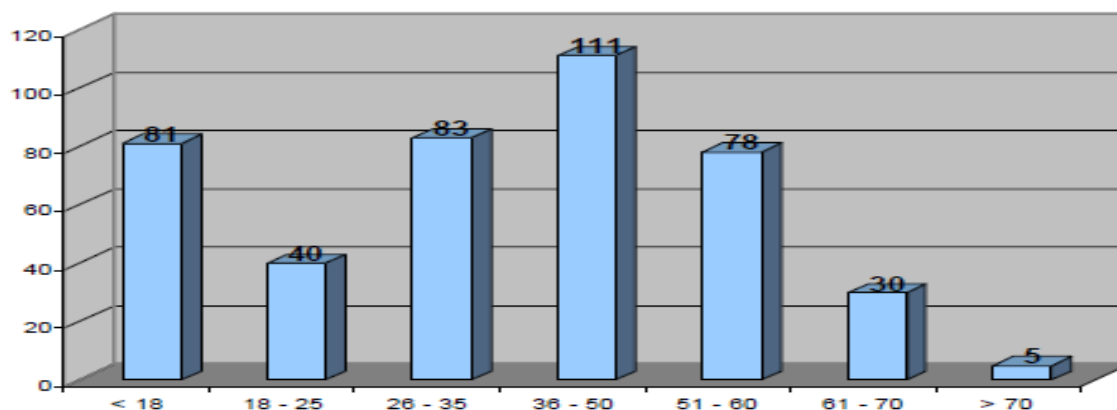
είδος των εξετάσεων τα ποσοστά ανά ηλικία αλλάζουν και αυτό συμβαίνει διότι κάθε ηλικία έχει και διαφορετικές ανάγκες.

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΣΘΕΝΩΝ



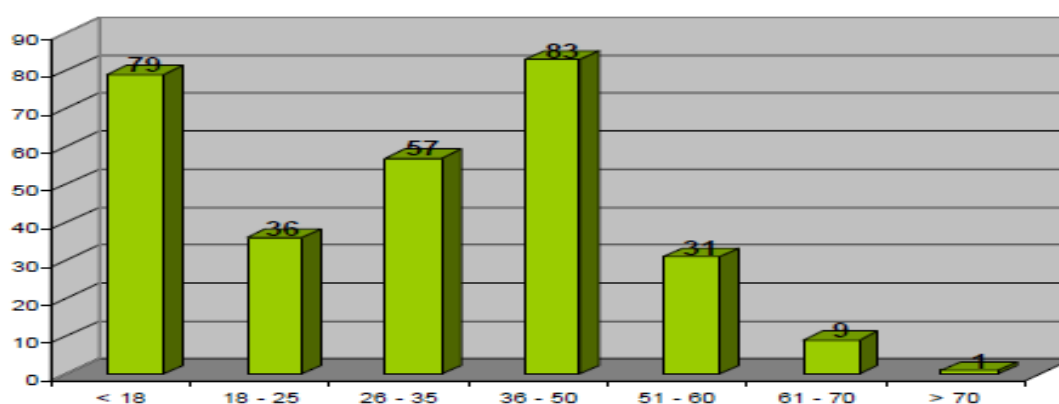
Γράφημα 15: Ηλικιακή κατανομή ασθενών

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



Γράφημα 16: Ηλικιακή κατανομή ελλήνων ασθενών

ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



Γράφημα 17: Ηλικιακή κατανομή αλλοδαπών ασθενών

Στα γραφήματα 15-17 έχουμε τις ηλικιακές κατανομές των ασθενών. Παρατηρούμε ότι από τους 196 ασθενείς που είναι κάτω των 18 ετών οι 81 είναι έλληνες και οι 79 αλλοδαποί για τους υπόλοιπους προφανώς δεν θα υπάρχουν στοιχεία. Στις ηλικίες 18-25 έχουμε 80 ασθενείς οι οποίοι 40 είναι έλληνες και 36 αλλοδαποί. στις ηλικίες 26-35 έχουμε 145 ασθενείς οι 83 είναι έλληνες και οι 57 αλλοδαποί. Στις ηλικίες 36-50 έχουμε 206 ασθενείς από τους οποίους οι 111 είναι έλληνες και οι 83 αλλοδαποί. Στις ηλικίες 51-60 έχουμε 119 όπου οι 78 είναι έλληνες και οι 31 αλλοδαποί. Στις ηλικίες 61-70 έχουμε 41 ασθενείς οι 30 είναι έλληνες και οι 9 αλλοδαποί και τέλος στις ηλικίες πάνω από 70 έχουμε 6 ασθενείς οι 5 έλληνες και ο 1 αλλοδαπός. Παρατηρούμε ότι οι ηλικίες κάτω των 18 και 36-50 έχουν τους περισσότερους ασθενείς. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι ενώ στις ηλικίες κάτω των 18, 18-25 και 36-50 έλληνες και αλλοδαποί είναι περίπου στα ίδια επίπεδα στις ηλικίες 26-35 και 51-60 η διαφορά είναι εμφανής.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΠΟΥ ΜΟΙΡΑΣΤΗΚΑΝ ΣΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ 2016

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο κοινωνικό ιατρείο Καλαμάτας. Μετά το τέλος της εξέτασης ο κάθε ασθενής συμπλήρωνε ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο όπως θα δούμε παρακάτω με κάποια γενικά στοιχεία στην αρχή και στην συνέχεια υπήρχαν κάποιες ερωτήσεις που αφορούσαν της υπηρεσίες που προσφέρονταν από το ΚΙ. Η διαδικασία αυτή κράτησε περίπου 2 μήνες προκειμένου να μαζευτεί ένας ικανοποιητικός αριθμός ερωτηματολογίων (110) για να μας βοηθήσει να αξιολογήσουμε τις υπηρεσίες που προσφέρονταν. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από όλους τους τομείς του η ιατρείου και γι αυτό το λόγο η διαδικασία κράτησε παραπάνω.

Πίνακας 1: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά φύλο

Φύλο	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
Άνδρας	48	43,6
Γυναίκα	62	56,4
Σύνολο	110	100,0

Στο παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το 43,6% των ατόμων που ερωτήθηκαν ήταν άντρες και το υπόλοιπο 56,4% ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ιατρείου που έχουμε πριν το 2015 παρατηρούμε ότι υπάρχει μια διαφορά στα ποσοστά, 8,4% λιγότερο για τους άντρες και επίσης 8,4% αυξημένο για τις γυναίκες αυτό μπορεί να οφείλεται είτε στο δείγμα είτε στην ισχύουσα νομοθεσία σύμφωνα με την οποία όποιος έχει ΑΜΚΑ μπορεί να εξυπηρετείται από το νοσοκομείο ή το ΠΕΔΥ ακόμα και αν είναι ανασφάλιστος.

Πίνακας 2: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά ηλικία

Ηλικία (έτη)	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
0 – 14	15	13,6
15 – 34	25	22,7
35 – 64	50	45,5
65 και πάνω	20	18,2
Σύνολο	110	100,0

Στον πίνακα 2 παρατηρούμε την κατανομή των ασθενών ανά ηλικία. Είναι ξεκάθαρο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το έχουν τα άτομα από 35 μέχρι 64 ετών με 45,5%,

ακλουθούν τα άτομα με ηλικίες από 15 έως 34 με ποσοστό 22,7%, μετά είναι οι ασθενείς από 65 και άνω με ποσοστό 18,2% και τέλος είναι τα παιδιά που επισκέπτονται το ιατρείο με ποσοστό 13,6%.

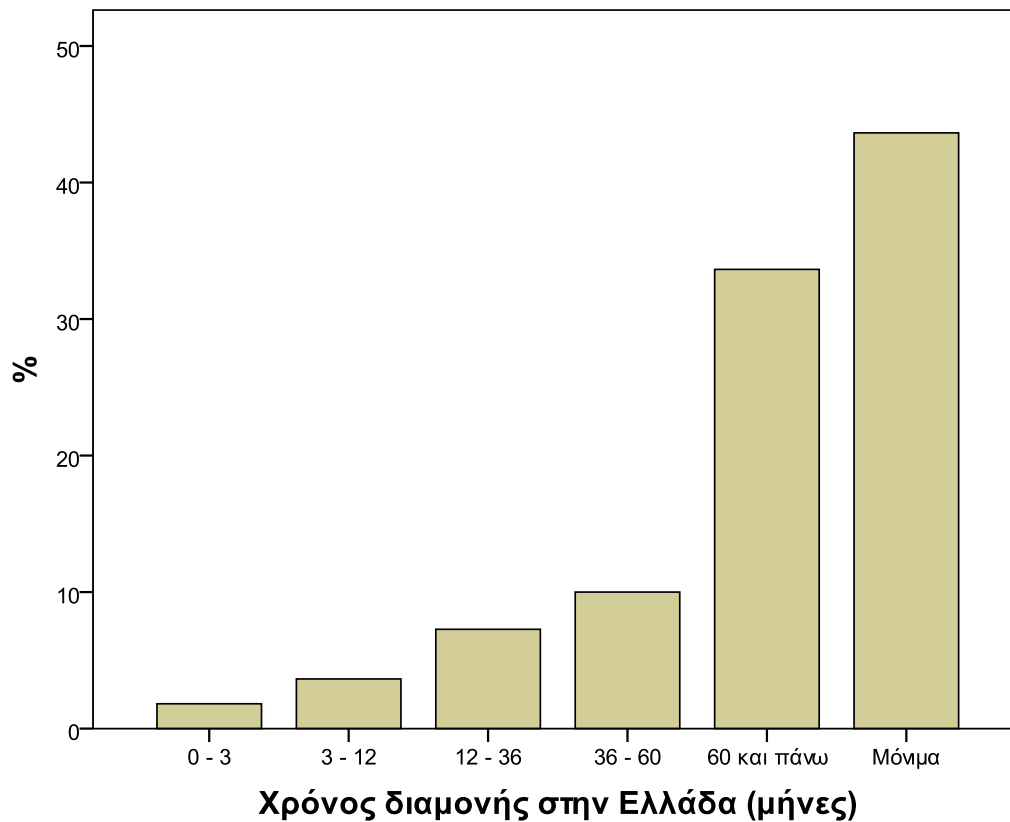
Πίνακας 3: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά εθνικότητα

Εθνικότητα	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	47	42,7
ΑΡΜΕΝΙΚΗ	5	4,5
ΡΟΥΜΑΝΙΚΗ	3	2,7
ΑΛΒΑΝΙΚΗ	30	27,3
ΣΥΡΙΑΚΗ	4	3,6
ΜΑΡΟΚΙΝΗ	1	0,9
ΒΟΥΛΓΑΡΙΚΗ	15	13,6
ΓΕΩΡΓΙΑΝΗ	3	2,7
ΡΩΣΙΚΗ	2	1,8
Σύνολο	110	100,0

Στον πίνακα 3 βλέπουμε την κατανομή των ερωτηθέντων ανά εθνικότητα. Παρατηρούμε ότι μόλις το 42,7 % είναι έλληνες και το υπόλοιπο 57,3 % αλλοδαποί. Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του ιατρείου που έχουμε πριν από το 2015 το ποσοστό των ελλήνων ασθενών ήταν 59 % αυτό οφείλεται στον νόμο που ισχύει τελευταία όπως προαναφέραμε και στο γεγονός ότι οι έλληνες έχουν Α.Μ.Κ.Α. και μπορούν να εξυπηρετηθούν σε σχέση με τους μετανάστες που οι περισσότεροι δεν έχουν και αποκλείονται από το σύστημα.

Πίνακας 4: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά χρόνο διαμονής στην Ελλάδα

Χρόνος διαμονής (μήνες)	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
0 – 3	2	1,8
3 – 12	4	3,6
12 – 36	8	7,3
36 – 60	11	10,0
60 και πάνω	37	33,6
Μόνιμα	48	43,6
Σύνολο	110	100,0



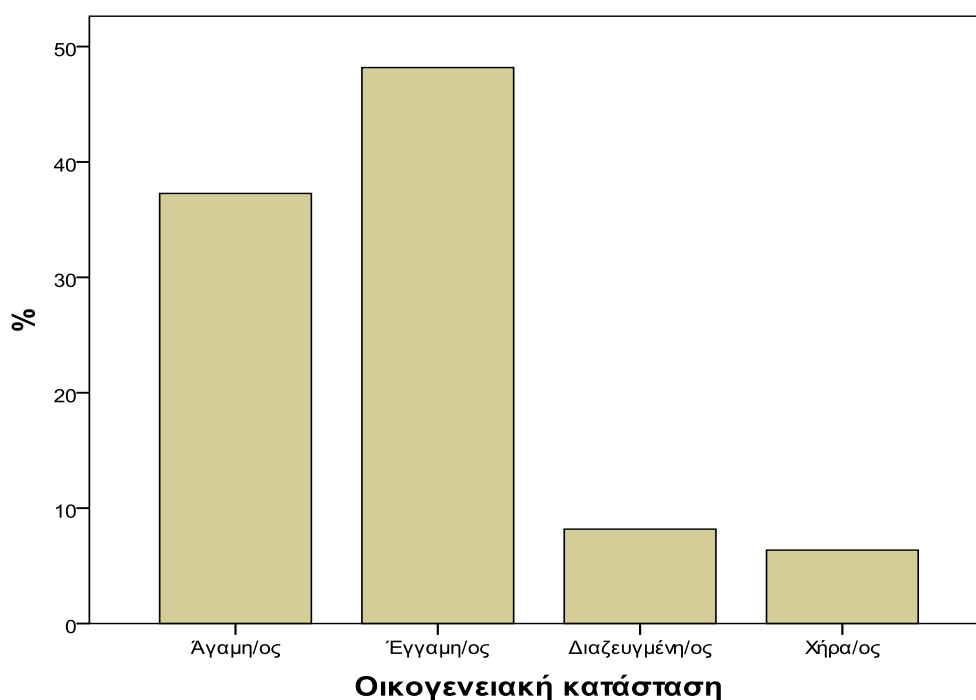
Γραφικό 18: Χρόνος διαμονής των ασθενών στην Ελλάδα

Ο πίνακας 4 και το παραπάνω γράφημα έχουν άμεση σχέση με τον προηγούμενο πίνακα μας δείχνουν το χρόνο διαμονής των ασθενών στην Ελλάδα και βλέπουμε ότι το 43,6 % μένει μόνιμα στην Ελλάδα. Προφανώς κάποιος από τους αλλοδαπούς γεννήθηκαν στην Ελλάδα και σε αυτό οφείλεται η μικρή απόκλιση σε σχέση με το 42,7 % που ήταν οι Έλληνες στο προηγούμενο πίνακα. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό που έχει μείνει από 5 χρόνια και πάνω με 33,6 %. Ακολουθούν αυτοί που

έχουν μείνει από 3-5 χρόνια με 10 % μετά είναι αυτοί που μένουν 1-2 χρόνια με 7,3 % και τέλος αυτοί που μένουν λιγότερο από ένα χρόνο με ποσοστό 5,4 %.

Πίνακας 5: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
Άγαμη/ος	41	37,3
Έγγαμη/ος	53	48,2
Διαζευγμένη/ος	9	8,2
Χήρα/ος	7	6,4
Σύνολο	110	100,0



Γράφημα 19: Οικογενειακή κατάσταση των ασθενών

Ο παραπάνω πίνακας και το γράφημα μας δείχνουν την κατανομή της οικογενειακής κατάστασης των ασθενών. Πιο αναλυτικά βλέπουμε ότι το 48,2 % είναι παντρεμένοι, το 37,3 % είναι ανύπαντροι στη συνέχεια είναι οι χωρισμένοι με ποσοστό 8,2 % και τέλος αυτοί που έχουν χάσει την σύζυγο ή τον σύζυγο με 6,4%.

Πίνακας 6: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά προστατευόμενα μέλη

Προστατευόμενα μέλη	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
0	79	71,8
1	14	12,7
2	13	11,8
3	2	1,8
4	1	0,9
5	0	0
6	1	0,9
Σύνολο	110	100,0

Από τον πίνακα 6 απορρέει ότι το 71,8 % των ερωτηθέντων δεν έχει παιδιά, το 12,7 % έχει ένα παιδί, δυο παιδιά έχει το 11,8 % των ασθενών. Στη συνέχεια είναι αυτοί που έχουν 3 παιδιά με ποσοστό 1,8 %, με 5 παιδιά δεν βρήκαμε κανέναν ενώ ένα άτομο δήλωσε ότι έχει 4 παιδιά και άλλο ένα ότι έχει 6 παιδιά. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ερωτηθέντων που δεν έχει παιδιά είναι εξαιρετικά μεγάλο αλλά είναι λίγο πλασματικό διότι όπως είδαμε στον πίνακα 2 το 13,8 των ασθενών είναι παιδιά οπότε το πραγματικό ποσοστό είναι εξίσου υψηλό και είναι 58 %.

Πίνακας 7: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά επίπεδο εκπαίδευσης

Επίπεδο εκπαίδευσης	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
Α΄βάθμια	24	21,8
Β΄βάθμια	38	34,5
Γ΄βάθμια	14	12,7
Δεν απάντησαν	34	30,9
Σύνολο	110	100,0

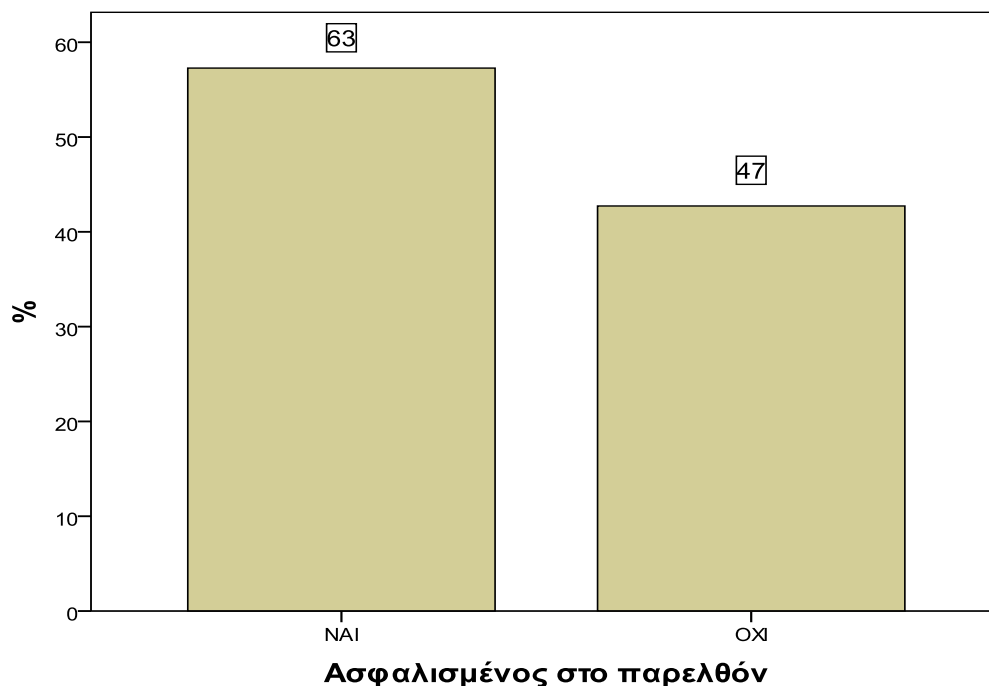
Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο πίνακας 7 που φαίνεται η κατατομή του μορφωτικού επιπέδου των ασθενών του ΚΙ. Βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό 30,9 % δεν έχει απαντήσει. Αυτό συμβαίνει διότι το 13,8 είναι παιδιά και δεν έχουν τελειώσει κάτι και το υπόλοιπο 17,1 % είναι αυτοί που δεν έχουν τελειώσει στην πραγματικότητα ούτε την πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 34,5 % έχει τελειώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τέλος ένα μόλις 12,7 % έχει τελειώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 8: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά επάγγελμα

Επάγγελμα	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
Άνεργη/ος	28	25,5
Οικιακά	13	11,8
Εργάτης	13	11,8
Οικιακή βοηθός	7	6,4
Συνταξιούχος	6	5,5
Οικοδόμος	5	4,5
Ελ. επαγγελματίας	5	4,5
Ιδ. υπάλληλος	3	2,7
Αγρότης	3	2,7
Νοσηλεύτρια	2	1,8
Σερβιτόρος	2	1,8
Αστυνομικός	1	0,9
Μηχανικός	1	0,9
Φυσικός	1	0,9
Δεν απάντησαν	20	18,2
Σύνολο	110	100,0

Στον πίνακα 8 έχουμε την κατανομή των ασθενών ανά επάγγελμα. Πιο αναλυτικά το 25,5 % δηλώνουν άνεργοι δηλαδή περίπου ένας στους τέσσερις, και αυτό είναι λογικό διότι οι άνθρωποι που επισκέπτονται το ιατρείο δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν τις ανάγκες τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη οπότε ή άνεργοι θα είναι η αυτό το καιρό δε θα έχουν δουλειά. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό 18,2 % δεν απάντησαν διότι συμπεριλαμβάνονται και τα παιδιά σε αυτό το ποσοστό. Στα υπόλοιπα επαγγέλματα παρατηρούμε μεγάλη ποικιλία. Πιο συγκεκριμένα με το μικρότερο ποσοστό 0,9 % είναι οι φυσικοί, οι αστυνομικοί και οι μηχανικοί. Το 1,8 % των ερωτηθέντων είναι νοσηλεύτες και σερβιτόροι αντίστοιχα, το 2,7 % είναι ιδ. Υπάλληλοι και αγρότες αντίστοιχα. Επίσης τα ίδια ποσοστά έχουν οι οικοδόμοι και οι

ελ. Επαγγελματίες με 4,5 % και τα οικιακά με τους εργάτες με 11,8%. Και τέλος έχουμε τις οικιακούς βοηθούς με 6,4 % και τους συνταξιούχους με 5,5 %.



Γράφημα 20: Ασφαλισμένοι στο παρελθόν

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το παραπάνω γράφημα που οι συμμετέχοντες στην έρευνα έχουν απαντήσει στην ερώτηση αν είχαν ασφάλεια στο παρελθόν. Όπως φαίνεται από το γράφημα το 57,2% των ασθενών δηλαδή 63 στους 110 είχε ασφάλεια στο παρελθόν και το 42,7 % που είναι ένα υψηλό ποσοστό δεν είχε καθόλου ασφάλεια. Στον πίνακα 9α βλέπουμε που ήταν ασφαλισμένοι το 57,2 % που είχε ασφάλεια και στον πίνακα 9β φαίνονται αναλυτικά οι λόγοι που δεν έχουν ασφάλεια αυτή τη στιγμή.

Πίνακας 9α: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά φορέα ασφάλισης

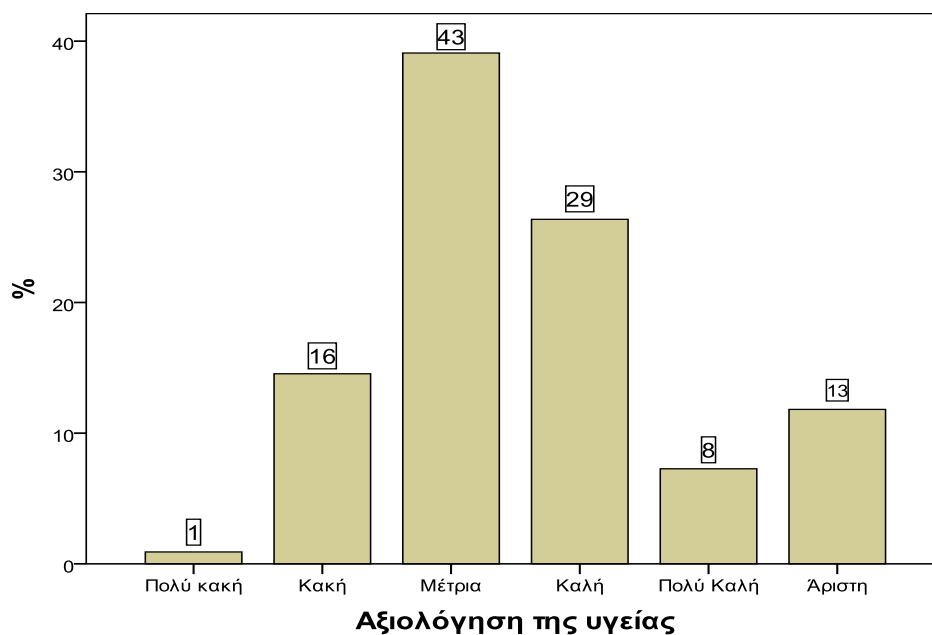
Φορέας ασφάλισης	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΙΚΑ	35	31,8
ΤΕΒΕ	6	5,5
ΟΓΑ	15	13,6
ΟΑΕΕ	6	5,5
Άλλο	1	0,9
Χωρίς ασφάλιση	47	42,7
Σύνολο	110	100,0

Πιο συγκεκριμένα το 31,8 % ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, 13,6 % στον ΟΓΑ και ακολουθούν ΟΑΕΕ και ΤΕΒΕ με 5,5 % αντίστοιχα. Και χωρίς ασφάλιση είναι το 42,7 % την στιγμή που συμπληρώνεται το ερωτηματολόγιο

Πίνακας 9β: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά λόγο μη ασφάλισης

Λόγος μη ασφάλισης	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΑΝΕΡΓΙΑ	39	35,5
ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ	24	21,8
ΠΑΡΑΝΟΜΟΣ/Η	15	13,6
ΔΙΑΚΟΠΕΣ	1	0,9
ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΕΝΣΗΜΑ	5	4,5
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	26	23,6
Σύνολο	110	100,0

Στον πίνακα 9β φαίνονται οι λόγοι οι οποίοι οι ασθενείς του ΚΙ δεν έχουν ασφάλεια. Αρκετά μεγάλο είναι το ποσοστό 35,5 % που δεν έχει ασφάλεια γιατί δεν έχουν δουλειά. Επίσης το 21,8 % δήλωσε ότι δεν έχει την οικονομική δυνατότητα να πληρώσει τις ασφαλιστικές εισφορές. Εξίσου σημαντικό είναι το 13,6 % που είναι μετανάστες στη χώρα αλλά δεν έχουν χαρτιά και είναι παράνομοι. Το 23,6 % προτίμησε να μη δώσει καμία απάντηση για διάφορους λόγους. Παρατηρούμε επίσης ότι ένα 4,5 % δεν συμπληρώνει τα ένσημα να έχει ασφαλιστική κάλυψη και τέλος πήραμε μια ιδιαίτερη απάντηση ότι είχαν έρθει για διακοπές στη χώρα.



Γράφημα 21: Αξιολόγηση της υγείας

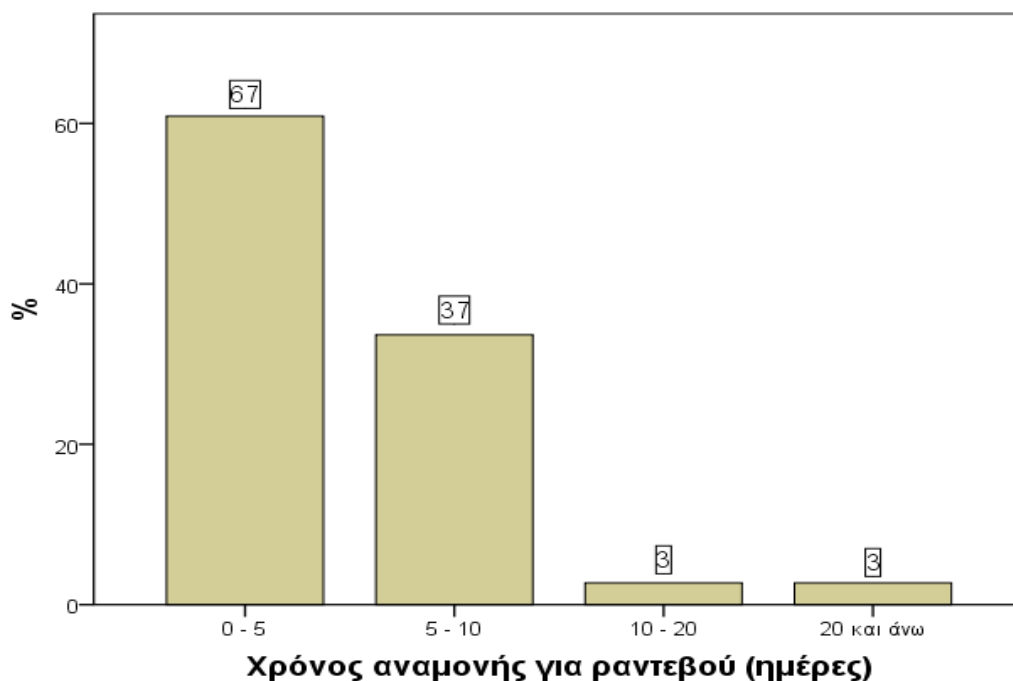
Πολύ σημαντικό είναι και το παραπάνω γράφημα στην ερώτηση πως θα αξιολογούσατε την υγεία σας οι επισκέπτες του ΚΙ 43 άτομα απάντησαν μέτρια και αυτό είναι λογικό διότι οι περισσότεροι που έρχονται στο ΚΙ έχουν κάποια προβλήματα υγείας. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο άλλοι 29 απάντησαν απλά καλή και 16 κακή. Μόλις 1 % απάντησε πολύ κακή και 8 % πολύ καλή. Τέλος 13 % άριστη και γιατί συμπεριλαμβάνονται και τα παιδιά που δεν έχουν κάποιο πρόβλημα με την υγεία τους

Πίνακας 11. Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά ειδικότητα ιατρού

Ειδικότητα ιατρού	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
Παθολόγος	64	58,2
Παθολόγος & Οδοντίατρος	16	14,5
Παιδίατρος	12	10,9
Οδοντίατρος	10	9,1
Παθολόγος & Παιδίατρος	4	3,6
Παιδίατρος & Οδοντίατρος	3	2,7
Παθολόγος & Παιδίατρος & Οδοντίατρος	1	0,9
Σύνολο	110	100,0

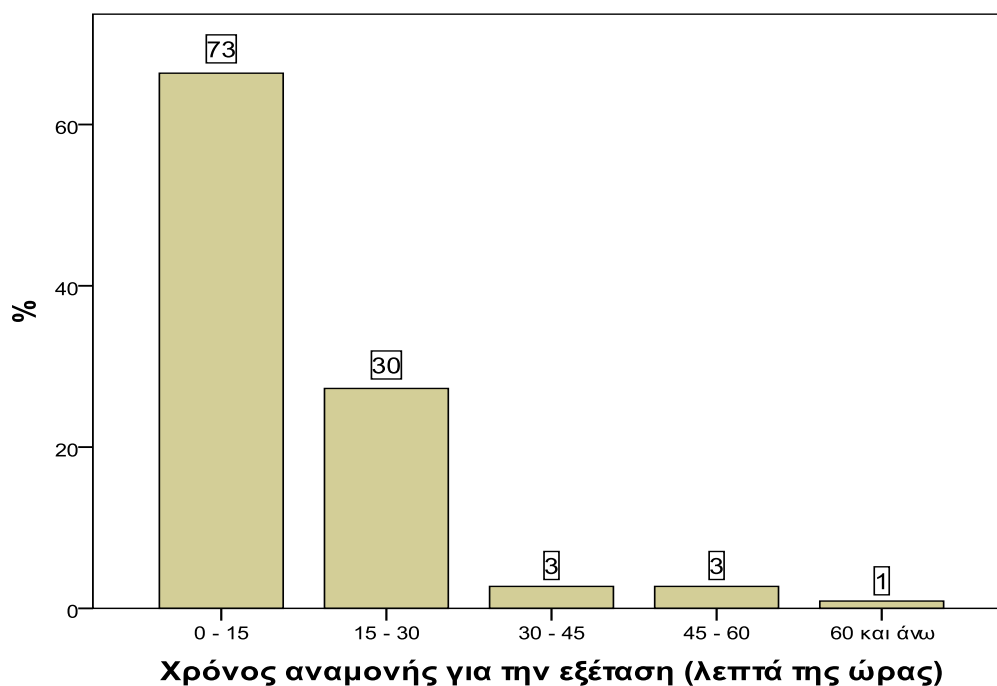
Στον πίνακα 11 βλέπουμε την κατανομή των αναγκών των ερωτηθέντων ανά ειδικότητα ιατρού. Η πλειοψηφία των ασθενών επισκέπτεται το ιατρείο για το παθολόγο καθώς είναι μια γενική ειδικότητα και περιλαμβάνει πολλά προβλήματα που μπορεί να έχει κάποιος. Ένας άλλος λόγος είναι ότι αν χρειαστούν κάποια άλλη

ειδικότητα από εξωτερικό συνεργάτη εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο είτε για παρακολούθηση είτε για κάποιες εξετάσεις ο παθολόγος είναι αυτός που θα κάνει την παραπομπή. Αμέσως μετά είναι ο οδοντίατρος και τέλος ο παιδίατρος. Παρατηρούμαι επίσης ότι αρκετοί ασθενείς κάνουν χρήση παραπάνω από μιας ειδικότητας



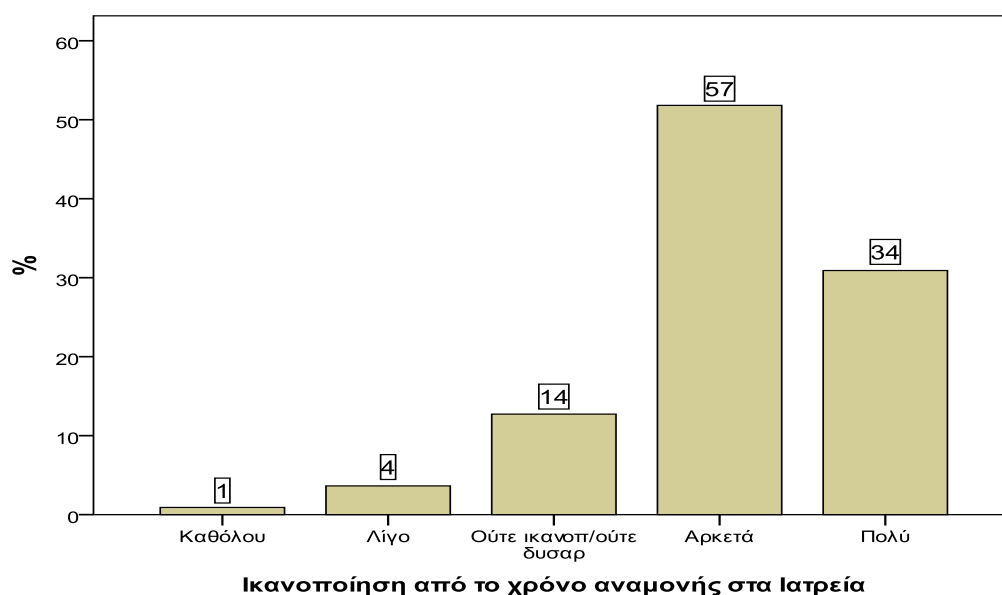
Γράφημα 22: Χρόνος αναμονής για ραντεβού

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για να αξιολογήσουμε τις υπηρεσίες και το έργο του ΚΙ. Στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε τον χρόνο αναμονής των ασθενών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών 60,9 % οι 67 από τους 110 από την στιγμή που έκλεισε ραντεβού ο χρόνος αναμονής ήταν μέχρι 5 ημέρες στην συνέχεια είναι αυτοί που περίμεναν από 5 μέχρι 10 ημέρες με ποσοστό 33,7 %. Το 2,7 % περίμενε από 10 έως 20 ημέρες και από 20 ημέρες και πάνω περίμενε πάλι το 2,7 %.



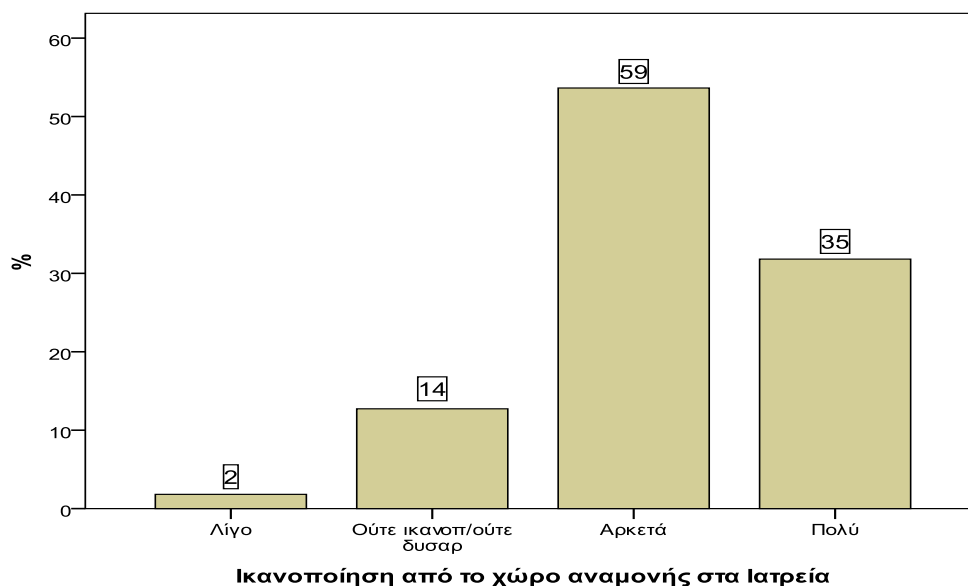
Γράφημα 23: Χρόνος αναμονής για την εξέταση

Εξίσου σημαντικό είναι να δούμε το πόσο περίμεναν οι ασθενείς για να εξεταστούν. Όπως φαίνεται και από το γράφημα η πλειοψηφία των ασθενών 66,3 % περίμενε έως ένα τέταρτο πολύ λίγο δηλαδή. Επίσης το 27,2 % δήλωσε ότι περίμενε από ένα τέταρτο έως μίση ώρα, το 2,7 % περίμενε από 30λεπτα μέχρι 45 και από 46 λεπτά μέχρι μια ώρα και τέλος μόλις το 0,9 % 1 στους 110 περίμενε πάνω από μια ώρα.



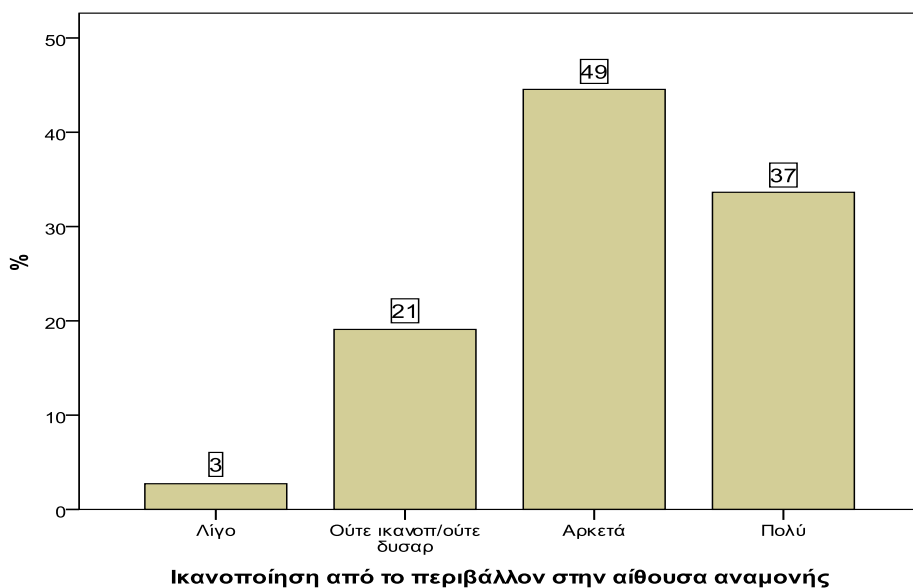
Γράφημα 24: Ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής στα ιατρεία

Στην ερώτηση πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από χρόνο αναμονής στα ιατρεία του ΚΙ όπως βλέπουμε στο γράφημα οι 91 στους 110 που συμμετείχαν στην έρευνα είναι ικανοποιημένοι και πιο συγκεκριμένα οι 57 αρκετά και οι 34 πολύ. Επίσης πολύ υψηλό είναι το ποσοστό 51,8 % και 30,9 % δηλαδή 82,7 % στο σύνολο είναι ικανοποιημένοι. Στην συνέχεια είναι 14 άτομα που δήλωσαν ουδέτερη στάση με ποσοστό 12,7 %, 4 άτομα είναι λίγο ικανοποιημένοι και τέλος ένα άτομο δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο



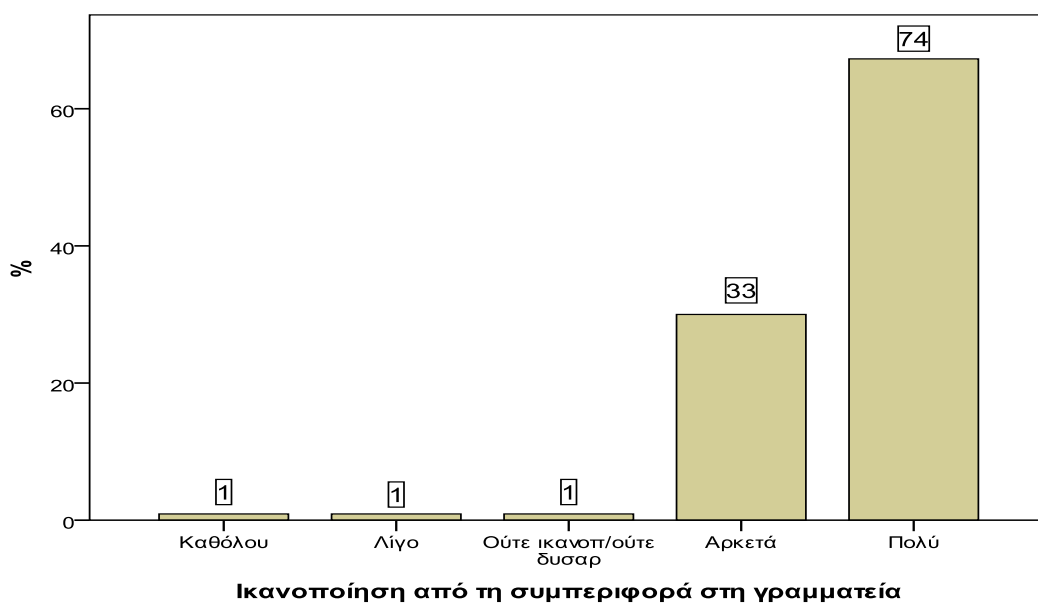
Γράφημα 25: Ικανοποίηση από τον χώρο αναμονής στα ιατρεία

Η ίδια ερώτηση έγινε και για το χώρο αναμονής στα ιατρεία και όπως παρατηρούμαι δεν υπάρχουν και μεγάλες διαφορές στα νούμερα με το προηγούμενο γράφημα εκεί που ήταν 57 άτομα αρκετά ικανοποιημένα τώρα είναι 59 και εκεί που ήταν 34 τώρα είναι 35 στο σύνολο τους δηλαδή αυτοί που είναι ικανοποιημένοι είναι 94 και το ποσοστό τους είναι 85,5 %. τα ίδια παραμένουν τα άτομα με ουδέτερη στάση 14 δηλαδή και ποσοστό 12,7 %. Και μόλις 2 άτομα είναι λίγο ικανοποιημένα με 1,8 %.



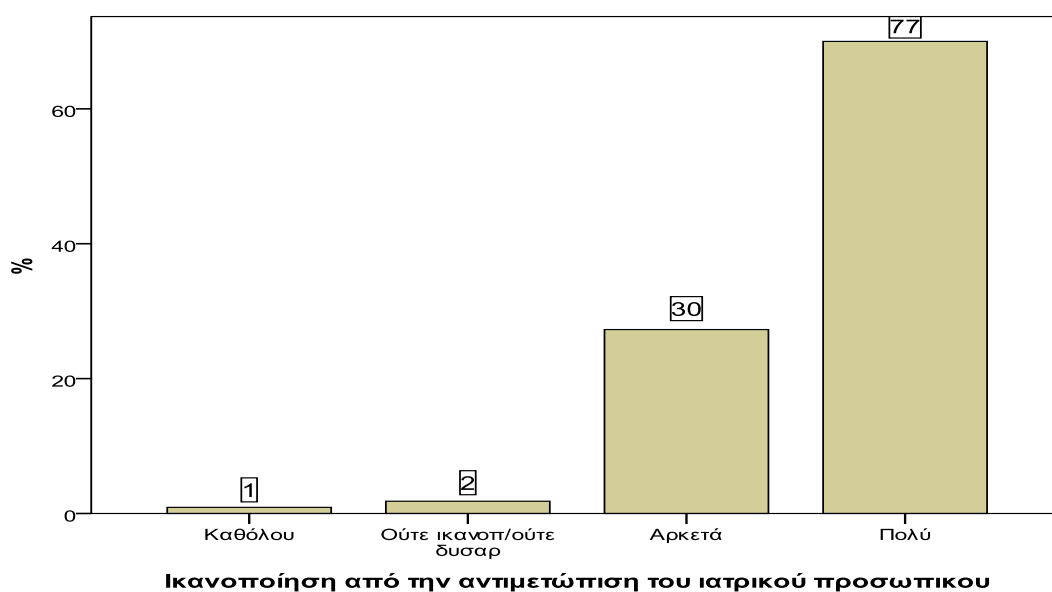
Γράφημα 26: Ικανοποίηση από το περιβάλλον του χώρου αναμονής

Στο παραπάνω γράφημα φαίνεται πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από το περιβάλλον στην αίθουσα αναμονής. Πιο συγκεκριμένα 49 στους 110 είναι αρκετά ικανοποιημένοι και με ποσοστό 44,5 % και πολύ ικανοποιημένοι είναι 37 με ποσοστό 33,6 % το ποσοστό των ασθενών που είναι ικανοποιημένοι στο σύνολο τους είναι 78,1 %. Στη συνέχεια 21 άτομα δήλωσαν ούτε δυσαρεστημένοι ούτε ευχαριστημένοι και το ποσοστό τους είναι 19,1 % και τέλος μόλις 3 άτομα είναι λίγο ικανοποιημένα με ποσοστό 2,7 %.



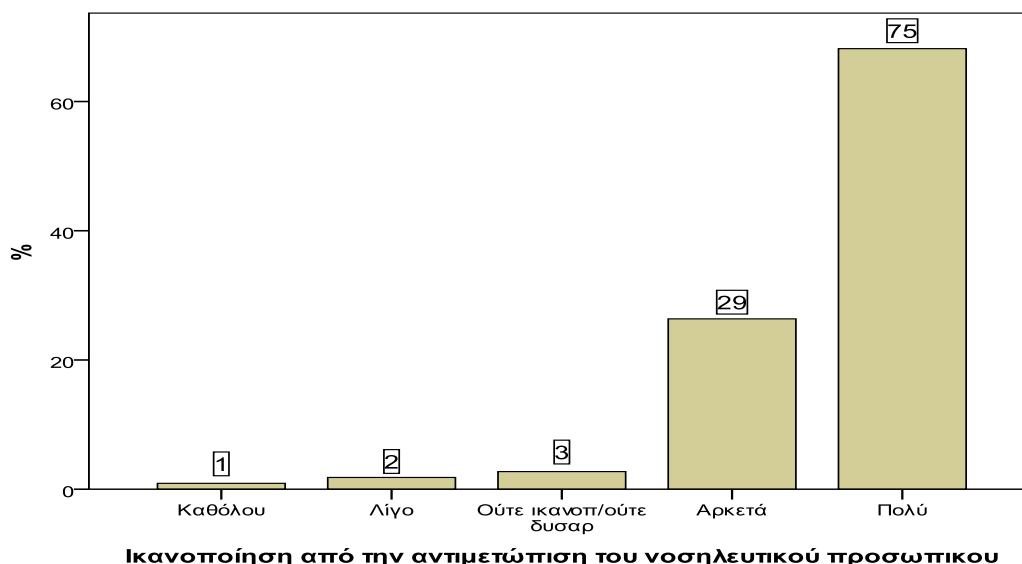
Γράφημα 27: Ικανοποίηση από την συμπεριφορά στη γραμματεία

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για να δούμε πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ιατρείου θα ξεκινήσουμε με την γραμματεία. Ρωτήσαμε λοιπόν τους ασθενείς πόσο ικανοποιημένοι είναι από την συμπεριφορά στην γραμματεία και όπως βλέπουμε στο γράφημα οι 74 στους 110 είναι πολύ ικανοποιημένοι , αρκετά ικανοποιημένοι είναι 33 και μόλις 1 ουδέτερη στάση , λίγο και καθόλου αντίστοιχα. Επίσης στα ποσοστά παρατηρούμε ότι το 97,3 % είναι ικανοποιημένο από την γραμματεία και μόλις το 2,7% δεν είναι ικανοποιημένο.



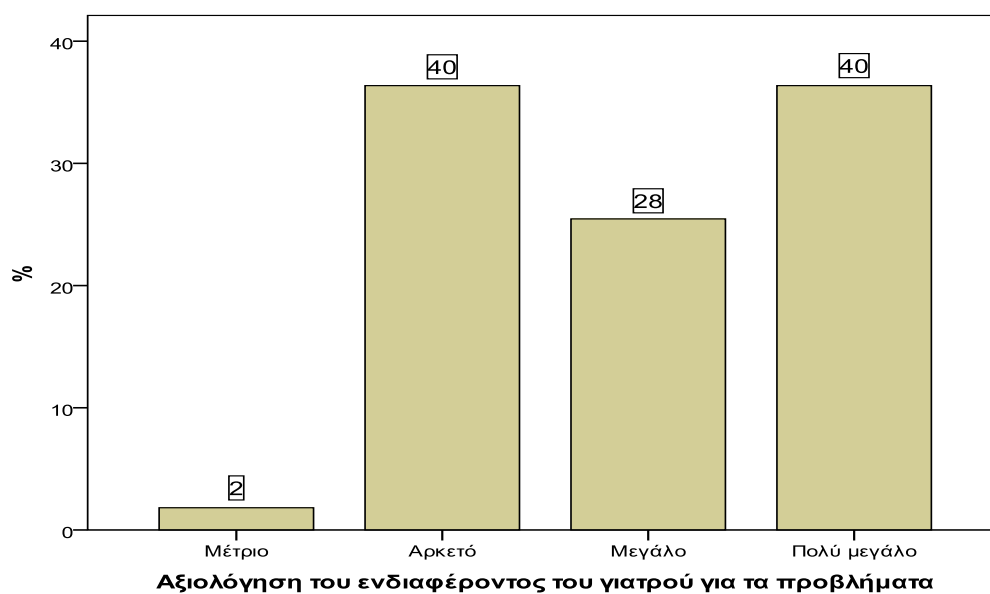
Γράφημα 28: Ικανοποίηση από την αντιμετώπιση του ιατρικού προσωπικού

Η ίδια ερώτηση έγινε και για το ιατρικό προσωπικό σε σχέση με το προηγούμενο γράφημα δε βλέπουμε και μεγάλες διαφοροποιήσεις στα νούμερα. Πιο αναλυτικά 77 ασθενείς είναι πολύ ικανοποιημένοι από τους ιατρούς, 30 αρκετά, 2 δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι και ένα άτομο δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Τα ποσοστά είναι ακριβώς ίδια δηλαδή το 97,3 % είναι ικανοποιημένο και μόλις το 2,7% δεν είναι.



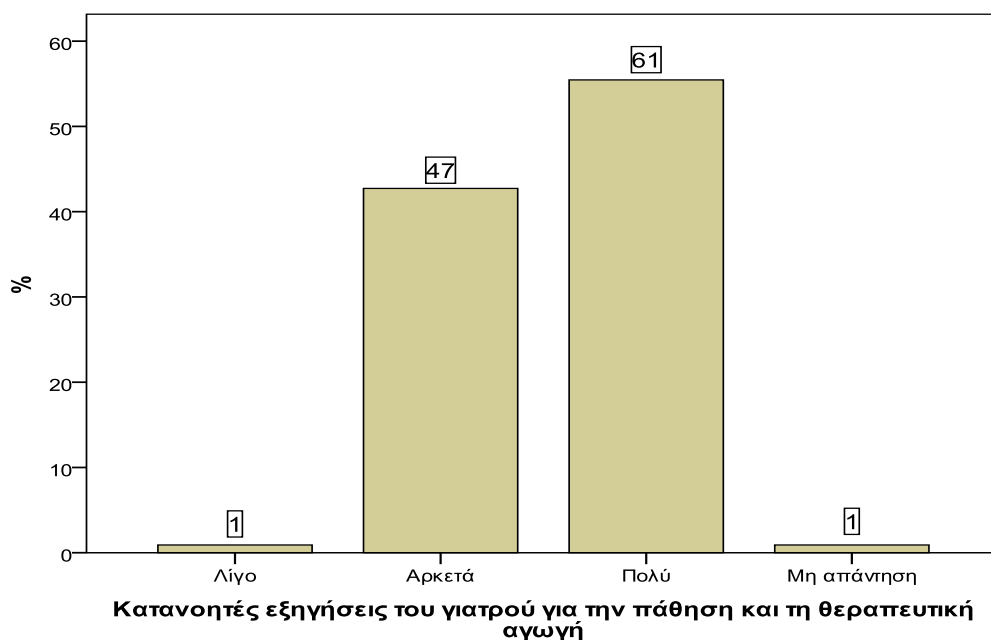
Γράφημα 29: Ικανοποίηση από την αντιμετώπιση του νοσηλευτικού προσωπικού

Επίσης στο γράφημα 29 απεικονίζεται η άποψη των ασθενών για το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρατηρούμε ότι πολύ ικανοποιημένα είναι 75 άτομα και αρκετά ικανοποιημένα είναι 29 στο σύνολο τους δηλαδή 104 και το ποσοστό τους συνολικά είναι 94,5 %. Στη συνέχεια βλέπουμε ότι 3 άτομα δεν είναι ούτε ικανοποιημένα ούτε δυσαρεστημένα, 2 άτομα είναι λίγο ικανοποιημένα και 1 μόνο άτομο είναι δυσαρεστημένο. Το ποσοστό των ασθενών που δεν είναι ικανοποιημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό είναι 5,5 %



Γράφημα 30: Αξιολόγηση του ενδιαφέροντος των ιατρών για τα προβλήματα των ασθενών

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γράφημα 30, στην ερώτηση πως θα αξιολογούσατε το ενδιαφέρον που έδειξε ο γιατρός για τα προβλήματα σας. Παρατηρούμε ότι 40 άτομα από τα 110 που συμμετείχαν στην έρευνα υποστηρίζουν ότι το ενδιαφέρον που έδειξε ο ιατρός για τα προβλήματα τους ήταν αρκετά μεγάλο και το ποσοστό τους είναι 36,4 %. Επίσης 40 και με το ίδιο ποσοστό είναι τα άτομα που είπαν ότι το ενδιαφέρον του ιατρού ήταν αρκετό. Στη συνέχεια έχουμε 28 άτομα που δήλωσαν ότι το ενδιαφέρον του ιατρού ήταν μεγάλο και το ποσοστό τους είναι 25,5 % και μόλις 2 άτομα είπαν ότι το ενδιαφέρον του ιατρού ήταν μέτριο, το 1.8 % δηλ αυτών που ρωτήθηκαν.



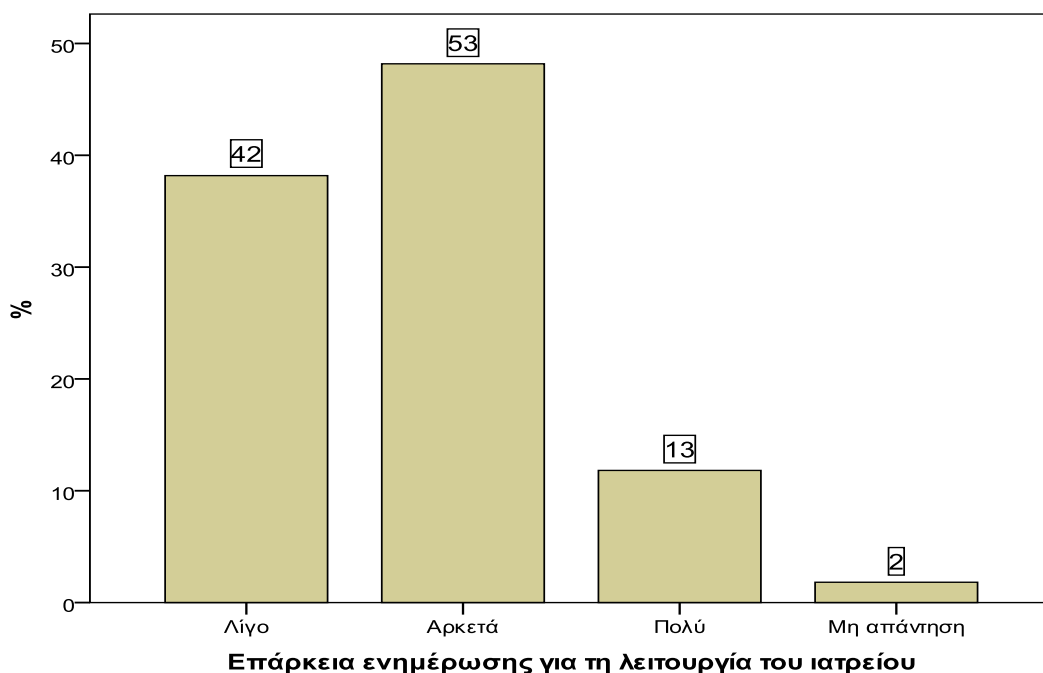
Γράφημα 31: Κατά πόσο έγιναν κατανοητές οι εξηγήσεις των ιατρών για την πάθηση και για την θεραπευτική αγωγή

Στο παραπάνω γράφημα βλέπουμε σε τι βαθμό οι ασθενείς του ΚΙ καταλάβαιναν τις οδηγίες για την θεραπεία τους και της εξηγήσεις του ιατρού για την πάθηση τους. Όπως βλέπουμε 61 ασθενείς απάντησαν ότι οι εξηγήσεις του ιατρού ήταν πολύ κατανοητές και το ποσοστό τους είναι 55,5 %. Εξίσου μεγάλος είναι ο αριθμός 47 αυτών που είπαν ότι οι εξηγήσεις του ιατρού ήταν αρκετά κατανοητές με ποσοστό 42,7 %. Τέλος παρατηρούμε ότι από 1 άτομο απάντησε ότι ήταν λίγο κατανοητές και άλλο 1 δεν απάντησε καθόλου.

Πίνακας 23: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανά συχνότητα επίσκεψης

Αριθμός επισκέψεων	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΦΟΡΑ	20	18,2
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	24	21,8
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΑΝΑ 2 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	1	0,9
ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΗΝΑ	46	41,8
ΚΑΘΕ 2 ΜΗΝΕΣ	13	11,8
ΚΑΘΕ 6 ΜΗΝΕΣ	5	4,5
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	1	0,9
Σύνολο	110	100,0

Ο πίνακας 23 μας δείχνει πόσο συχνά ένας ασθενής επισκεπτόταν το ιατρείο. Αυτό βέβαια έχει άμεση σχέση και με τον λόγο που επισκέπτεται κάποιος το ιατρείο άλλοι πχ έρχονται για φάρμακα, άλλοι έρχονται στον οδοντίατρο που θα πρέπει να κάνουν πιο συχνές επισκέψεις και άλλοι με χρόνια προβλήματα μπορεί να έρχονται για επανεξέταση. Όπως παρατηρούμε στο πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό 41,8% έρχεται μια φορά το μήνα στο ιατρείο. Αμέσως μετά με ποσοστό 21,8 % είναι οι ασθενείς που επισκέπτονται το ιατρείο μια φορά την εβδομάδα, ακολουθούν αυτοί που ήρθαν μια φορά και δεν χρειάστηκε να έρθουν πάλι με 18,2 %. Αμέσως μετά είναι οι ασθενείς που έρχονται κάθε 2 μήνες με ποσοστό 11,8 % και αυτοί που έρχονται κάθε 6 μήνες με 4,5 %. Τέλος έχουμε 1 άτομο που απάντησε ότι έρχεται μια φορά στις 2 εβδομάδες και άλλο ένα που δεν απάντησε καθόλου.



Γράφημα 32: Επάρκεια ενημέρωσης για την λειτουργία του ιατρού

Ρωτήσαμε τους συμμετέχοντες στην έρευνα κατά πόσο θεωρούν επαρκή την ενημέρωση για την λειτουργία του ιατρού. Οι 53 και με ποσοστό 48,2 % όπως βλέπουμε και στο γράφημα απάντησαν ότι ήταν αρκετή η ενημέρωση που είχαν για την λειτουργία του ΚΙ. Αμέσως μετά είναι τα 42 άτομα που είναι λίγο ικανοποιημένα με την ενημέρωση που έλαβαν και το ποσοστό τους είναι 38,2 %. Ακολουθούν τα 13 άτομα μόνο που πιστεύουν ότι η ενημέρωση είναι πολύ επαρκής με ποσοστό 11,8 %. Και τέλος 2 άτομα δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση.

Πίνακας 26: Τρόπος ενημέρωσης για τη λειτουργία του ιατρού

Τρόπος ενημέρωσης	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΓΝΩΣΤΟ	69	62,7
ΙΝΤΕΡΝΕΤ	1	0,9
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	11	10,0
ΕΡΥΘΡΟ ΣΤΑΥΡΟ	1	0,9
ΕΙΔΗΣΕΙΣ	1	0,9
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ	2	1,8
ΔΗΜΟ	2	1,8
ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ	3	2,7
ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	19*	17,3
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕ	1	0,9
Σύνολο	110	100

* 14 από αυτούς ενημερώθηκαν από γνωστό και κάποιον άλλο τρόπο

Ο πίνακας 26 που μας δείχνει την κατανομή των ασθενών ανάλογα με τον τρόπο που ενημερώθηκαν και έχει άμεση σχέση με το προηγούμενο γράφημα. Όπως παρατηρούμε πάνω από το 62,7 % (μαζί με κάποιες απαντήσεις από το 17,3 % που είναι συνδυασμός απαντήσεων για παράδειγμα κάποιος μπορεί να έχει ενημερωθεί από γνωστό και από το ιντερνέτ) ενημερώθηκαν από γνωστό από στόμα σε στόμα δηλαδή. Επιπλέον βλέπουμε ότι ένα 10 % ενημερώθηκε από το νοσοκομείο που σημαίνει ότι πήγαν εκεί και επειδή για κάποιο λόγο δε μπορούσαν να εξυπηρετηθούν, είτε γιατί ήταν παράνομα στη χώρα είτε γιατί δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν την συμμετοχή στις εξετάσεις, τους έστειλαν στο ΚΙ. Επίσης παρατηρούμε ότι από τις υπόλοιπα μέσα ενημέρωσης είναι πολύ μικρά τα ποσοστά από το ιντερνέτ και τις ειδήσεις 0,9 %, από την εφημερίδα 1,8% και από την τηλεόραση μόλις το 2,7 %. Συμπερασματικά όπως φαίνεται από το πίνακα και το γράφημα το ΚΙ δεν είχε δώσει πολύ έμφαση στην ενημέρωση των πολιτών.

Πίνακας 27: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανάλογα με την ανάγκη ή μη επίσκεψης εξωτερικών ιατρών

Επίσκεψη εξωτερικών ιατρών	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΝΑΙ	56	50,9
ΟΧΙ	54	49,1
Σύνολο	110	100,0

Όπως προαναφέραμε το ΚΙ διαθέτει μόνο 3 ειδικότητες ιατρών (παθολόγο, οδοντίατρο, παιδίατρο) αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μη μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ασθενών και όπως βλέπουμε στον πίνακα 27 οι 56 από τους 110 που συμμετείχαν στην έρευνα και με ποσοστό 50,9 % έπρεπε να επισκεφτούν κάποιο εξωτερικό ιατρό ενώ οι υπόλοιποι 54 εξυπηρετήθηκαν από το ΚΙ.

Πίνακας 27^α: Αριθμός επισκέψεων εξωτερικών ιατρών ανά ειδικότητα

Ειδικότητες εξωτερικών ιατρών	Αριθμός επισκέψεων	Ποσοστό
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ	15	23,4
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ	9	14,1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ	9	14,1
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ	8	12,5
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	7	10,9
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ	6	9,4
ΩΡΛ	4	6,3
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ	3	4,7
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	2	3,1
ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	1	1,6
Σύνολο	64	100

Στον πίνακα 27α φαίνονται αναλυτικά οι ειδικότητες των εξωτερικών ιατρών που συνεργάζονται με το ΚΙ και κάλυψαν τις ανάγκες των ασθενών. Καταρχήν παρατηρούμε μια διαφορά με τον προηγούμενο πίνακα στα νούμερα ενώ αυτοί που χρειάστηκαν εξωτερικό ιατρό ήταν σύμφωνα με τον προηγούμενο πίνακα 56 εδώ βλέπουμε ότι είναι 64 και αυτό συμβαίνει διότι κάποιοι ασθενείς χρειάστηκε να πάνε σε πάνω από μια ειδικότητες. Πιο αναλυτικά παρατηρούμε ότι 15 άτομα δήλωσαν ότι πήγαν σε ενδοκρινολόγο με ποσοστό 23,4 % ακολουθούν οφθαλμίατρος και καρδιολόγος με 9 ασθενείς και ποσοστό 14,1 %. Στη συνέχεια είναι 8 που επισκέφτηκαν το πνευμονολόγο με 12,5 % ποσοστό και 7 ασθενείς είχαν ανάγκη για αιματολόγο και 6 γυναίκες που είχαν ανάγκη να επισκεφτούν γυναικολόγο με ποσοστό 9,4 %. Τέλος είναι οι υπόλοιπες ειδικότητες με πολύ μικρά ποσοστά όπως βλέπουμε και στο πίνακα.

Πίνακας 28: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανάλογα με την ανάγκη να κάνουν εξετάσεις

Επίσκεψη εξωτερικών ιατρών	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΝΑΙ	58	52,7
ΟΧΙ	52	47,3
Σύνολο	110	100,0

Στην ερώτηση αν οι ασθενείς χρειάστηκε να κάνουν κάποιες εξετάσεις παρατηρούμε ότι οι 58 είναι ναι με ποσοστό 52,7 % και οι 52 όχι και το ποσοστό τους 47,3% στο παρακάτω πίνακα φαίνεται λεπτομερώς η κατανομή με το είδος των εξετάσεων που χρειάστηκε να κάνουν.

Πίνακας 28^α: Αριθμός εξετάσεων σε εξωτερικούς ιατρούς ανά τύπο εξέτασης

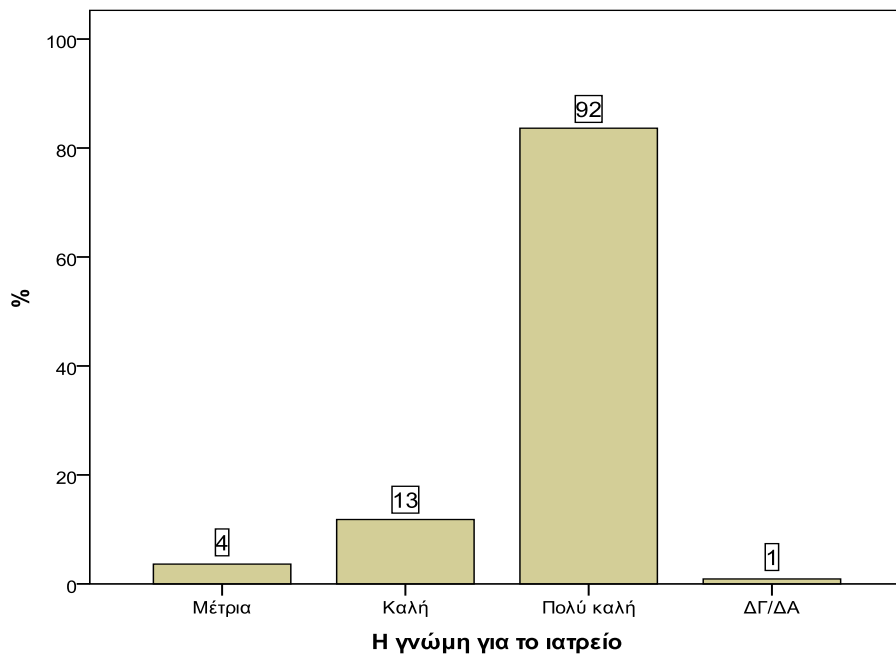
Τύπος εξέτασης	Αριθμός εξετάσεων	Ποσοστό
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	38	62,3
ΥΠΕΡΗΧΟΣ	7	11,5
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	3	4,9
ΘΥΡΕΟΕΙΔΗΣ	3	4,9
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ	3	4,9
ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ	2	3,3
ΑΞΟΝΙΚΗ	1	1,6
ΟΛΕΣ	4	6,6
Σύνολο	61	100

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι οι 38 στους 61 και με ποσοστό 62,3 % χρειάστηκε να κάνουν αιματολογικές εξετάσεις. Επιπλέον βλέπουμε ότι 7 ασθενείς δηλαδή το 11,5 % έκαναν κάποιο υπέρηχο και από 3 ερωτηθέντες χρειάστηκε να κάνουν γυναικολογικές, για θυρεοειδή και ακτινογραφίες με ποσοστό 4,9 %. Επίσης μαγνητική έκαναν 2 άτομα και αξονική μόλις 1. Και τέλος 4 απάντησαν ότι έπρεπε να κάνουν όλες τις εξετάσεις. Παρατηρούμε πάλι μια διαφορά σε σχέση με το προηγούμενο πίνακα από 58 σε 61 και αυτό πάλι για τον ίδιο λόγο ότι 3 άτομα έδωσαν διπλές απαντήσεις.

Πίνακας 29: Κατανομή εξυπηρετούμενων ανάλογα με την εύρεση ή μη λύσης στο πρόβλημα υγείας

Επίσκεψη εξωτερικών ιατρών	Αριθμός εξυπηρετούμενων	Ποσοστό
ΝΑΙ	98	89,1
ΟΧΙ	12	10,9
Σύνολο	110	100,0

Ο πίνακας 29 μας δείχνει την κατανομή των ασθενών ανάλογα με το αν βρήκαν λύση ή όχι στο πρόβλημα τους. Είναι ξεκάθαρο ότι η πλειοψηφία των ασθενών που επισκέπτονταν το ΚΙ έβρισκε λύση στο πρόβλημα που τους απασχολούσε. Πιο συγκεκριμένα οι 98 στους 110 και με ποσοστό 89,1 % βρήκαν λύση στο πρόβλημα και αυτό δείχνει το πόσο σημαντικό είναι το έργο του ΚΙ. Από την άλλη πλευρά μόλις ένα 10,9 % δεν βρήκε λύση στο πρόβλημα και αυτό διότι μπορεί να ήταν άτομα με χρόνια προβλήματα, με σοβαρά προβλήματα ή το ιατρείο να μην είχε τα μέσα να βρει λύση στο πρόβλημα.



Γράφημα 33: Η γνώμη για το ιατρείο

Πολύ μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το τελευταίο γράφημα της έρευνας. Στην ερώτηση ποια είναι η γνώμη σας για το ιατρείο όπως παρατηρούμε στο γράφημα 92 άτομα απάντησαν ότι έχουν πολύ καλή γνώμη με ποσοστό 83,6 %. Επίσης βλέπουμε ότι 13 άτομα απάντησαν καλή δηλαδή το 11,8 %. Στο σύνολο τους δηλαδή το 95,4 % είναι ικανοποιημένο από το ιατρείο και μόλις το 4,6 % έχουν αντίθετη άποψη. Τέλος βλέπουμε ότι 4 άτομα έχουν μέτρια γνώμη για το ιατρείο και μόνο ένα δεν έδωσε καμία απάντηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Στην εποχή μας με παγκόσμια προβλήματα όπως: αρρώστιες, υποβάθμιση του περιβάλλοντος, ναρκωτικά, φτώχεια, να εκκρεμούν απειλητικά, η εθελοντική προσφορά θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην αντιμετώπιση τους Στην εποχή της κρίσης υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που έχουν ανάγκη τη βοήθεια μας, γιατί να μη την δώσουμε; Όπως είδαμε και στο παράδειγμα μας πολλοί πολίτες δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα για ιατρική περίθαλψη και με την συμβολή του ΚΙ Καλαμάτας μπορούσαν να έχουν πρόσβαση σε κάποιες υπηρεσίες.
- Στη σημερινή κοινωνία της παγκοσμιοποίησης, που κυριαρχούν οι ανισότητες και η αδικία. Ο εθελοντισμός ανοίγει τους ορίζοντες του αύριο. Οι εθελοντικές οργανώσεις σε παγκόσμιο, εθνικό, ευρωπαϊκό, τοπικό επίπεδο μας δίνουν ελπίδες για ανθρώπινες κοινωνίες. Πιο συγκεκριμένα σε τοπικό επίπεδο είδαμε πως ο εθελοντισμός βοήθησε την ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο υγείας των πολιτών παρέχοντας τους πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας.
- Οι εθελοντές προσφέρουν ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες τους αλλά όπως είδαμε έχουν και οφέλη γι αυτό που κάνουν. Είναι ξεκάθαρο από την έρευνα που έγινε ότι οι εθελοντές του ΚΙ χωρίς καμία αμοιβή και καμία επιχορήγηση από το κράτος πρόσφεραν εντελώς δωρεάν τις υπηρεσίες τους σε άτομα που το είχαν πραγματικά ανάγκη.
- Ο εθελοντισμός είναι μια προσπάθεια των πολιτών με δική τους πρωτοβουλία ώστε να καλύψουν κάποια κενά του πολιτικού συστήματος όπως για παράδειγμα στη περίπτωση που αναλύσαμε οι ανασφάλιστοι έτσι ώστε να μπορούν να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
- Όταν κάποιος είναι εθελοντής και προσφέρει τις υπηρεσίες του νιώθει και πιο υγιής. Ο εθελοντισμός τον βοηθά να νιώσει καλύτερα με τον εαυτό του και καλύτερος άνθρωπος
- Στους δύσκολους καιρούς που ζούμε ο εθελοντισμός είναι ένα παράδειγμα που μας δίνει να καταλάβουμε πως ενωμένοι μπορούμε να καταφέρουμε πολλά πράγματα.
- Όσον αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών του ΚΙ από την πρωτογενή έρευνα που έγινε άτομα από όλες τις ηλικίες για διαφορετικούς λόγους είχαν ανάγκη για παροχή υπηρεσιών από το ΚΙ. Πιο συγκεκριμένα

είδαμε αλλοδαπούς από πολλές χώρες που δεν έχουν άδεια παραμονής στην χώρα μας, επίσης άνεργους που δεν είχαν την οικονομική δυνατότητα να πληρώσουν τις συμμετοχές τους στα φάρμακα, άτομα που δεν είχαν τα απαραίτητα ένσημα να ασφαλιστούν και τέλος άτομα που δεν μπορούσαν να πληρώσουν τα ταμεία τους (ΙΚΑ, ΟΓΑ) ώστε να έχουν ασφάλεια υγείας.

- Σε ζητήματα όπως οι ανασφάλιστοι που αναλύσαμε ενώ θα έπρεπε να είχε δώσει λύση το κράτος έρχεται ο εθελοντισμός και προσπαθεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα προσφέροντας τους όσο το δυνατόν καλύτερες υπηρεσίες.
- Από την έρευνα που έγινε είναι ξεκάθαρο ότι οι υπηρεσίες που παρέχει το ΚΙ Καλαμάτας ικανοποιούν τις ανάγκες των ατόμων που πάνε εκεί σε μεγάλο βαθμό. Και αυτό φαίνεται και από την γνώμη των ερωτηθέντων για το ιατρείο αλλά και από τις απαντήσεις για τα επιμέρους τμήματα του ιατρείου (γραμματεία ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό). Αυτό μας δείχνει ότι οι άνθρωποι που προσφέρουν τις υπηρεσίες στο ΚΙ κάνουν πολύ καλά την δουλειά τους.
- Επιπλέον παρατηρήσαμε ότι παρόλο που το κτήριο είναι παλιό οι ασθενείς που επισκέπτονταν το ιατρείο είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από το χώρο και το περιβάλλον. Αυτό μας δείχνει ότι οι εθελοντές εκεί έχουν προσπαθήσει να κάνουν τον χώρο φιλικό και ευχάριστο και σε ένα σημαντικό βαθμό τα έχουν καταφέρει.
- Επίσης είδαμε ότι κάποιοι επαγγελματίες υγείας προσέφεραν τις υπηρεσίες τους άλλοι δωρεάν και άλλοι με πληρωμή από τα έσοδα του ΚΙ στον δικό τους επαγγελματικό χώρο όπως διαγνωστικά εργαστήρια για εξετάσεις και κάποιες ειδικότητες ιατρών όπως καρδιολόγος, οφθαλμίατρος, γυναικολόγος κ.α.
- Στο ΚΙ Καλαμάτας επίσης το επισκέπτονται άτομα με χρόνια προβλήματα υγείας και αυτό φάνηκε από την συχνότητα των επισκέψεων τους. Αυτοί οι άνθρωποι θα πρέπει να παίρνουν καθημερινά κάποια φάρμακα τα όποια για τους λόγους που αναλύσαμε από μόνοι τους δεν έχουν την δυνατότητα. Το ΚΙ λοιπόν επειδή διαθέτει και φαρμακείο έρχεται να δώσει λύση και σε αυτό το ζητήματα και να κάνει την ζωή των ανθρώπων αυτών πιο εύκολη. Άλλη μια εξυπηρετούμενη ομάδα ατόμων είναι οι έγκυες γυναίκες που είχαν ανάγκη για τις απαραίτητες εξετάσεις και αρκετές φορές και κάποια βοηθήματα όπως

ασβέστιο και βιταμίνες. Και τέλος αρκετά παιδιά προκειμένου να κάνουν τα απαραίτητα εμβόλια αλλά και ηλικιωμένοι για τις εξετάσεις τους.

Ένα από τα αρνητικά στοιχεία που προκύπτει μέσα από την έρευνα είναι ότι η πλειοψηφία των επισκεπτών του ιατρείου είχε μάθει για την λειτουργία του από στόμα σε στόμα και ελάχιστοι με άλλους τρόπους (τηλεόραση, ιντερνέτ, εφημερίδες). Αυτό μας διόχνει ότι το ΚΙ δεν είχε δώσει τόση έμφαση στη διαφήμιση και να μάθει ο κόσμος για την λειτουργία του.

ΠΗΓΕΣ:

ΒΙΒΛΙΑ

Χ.Ανθόπουλος « Για μια Ευρώπη των κοινωνικών δικαιωμάτων » εκδόσεις

Παπαζήζη, Αθήνα 1998

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

Σφηκάκης Π. «Ο εθελοντισμός στην Ελλάδα και στην Ευρώπη», Εκδόσεις Υιοί Υφαντή, Αθήνα, 1999

Αποστολίδης, Λ. Και Παπασπυρόπουλος, Σ. (2002) Το Εθελοντικό κίνημα στην Ελλάδα Και η κοινωνία των πολιτών. Αθήνα: Ελληνικά

Γράμματα Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς (2005) Εγχειρίδιο Εθελοντισμού «Μάθε, Δες, Δράσε». Αθήνα

Ζάννης, Π. (2004), Εθελοντής και εθελοντική εργασία: Το δέον και το είναι. Κοινωνική Εργασία, τεύχος7

Αποστολίδης, Λ. Και Παπασπυρόπουλος, Σ. (2002) Το εθελοντικό κίνημα στην Ελλάδα Και η κοινωνία των πολιτών. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Πολυζωίδης, Π. (2006). Εθελοντισμός Στην κοινωνική προστασία. Αθήνα Ελληνικά Γράμματα

Διδάσκοντας τον εθελοντισμό. Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς Αθήνα, Απρίλιος 2012

Εθελοντικές δράσεις στην τοπική κοινωνία Εκπαιδευτικό υλικό για τα κεντρα διαβίου μαθησης

Σταθόπουλος, Π. (2005) «Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη –Νέες Κατευθύνσεις» Αθήνα: Παπαζήση.

Τσουκαλάς, Α. –Κορωνάιου, Α. (2000) Εθελοντισμός και Ελληνική εμπειρία, τόμος Π. Αθήνα (2000): ΕΤΕΒΑ.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Ευρωπαϊκή χάρτα για τα δικαιώματα και τις ευθύνες των εθελοντών European youth forum.

<http://www.oasis.org.gr/> πρόσβαση 12/6/2016

<http://www.cityportal.gr> πρόσβαση 22/7/2016

<http://www.kingstonbaysidepcp.org.au> πρόσβαση 25/7/2016

<http://www.sillogoskarkinopathon.gr/patient-rights>

<http://www.shpel.gr> πρόσβαση 23/3/2016

<http://www.simetexo.gr> πρόσβαση 26/3/2016

<http://www.almazois.gr> πρόσβαση 27/2/2016

<http://www.kethea.gr/el-gr/home.aspx> πρόσβαση 15/3/2016

http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2011/juillet/04_07/eb%2075_2_%20synthese%20analytique%20benevolat_el.pdf πρόσβαση

<http://diktyon.wordpress.com/2007/11/10/O-NEOS-EΘEΛONTIΣMOS-KAI-ANAPTΥΞH-TΗΣ->

[K/](#) πρόσβαση 7/2/2016

http://www.cev.be/Documents/CEVManifesto_GR.pdf πρόσβαση 13/3/2016

<http://www.eftrapelia.gr/archive/efelontismos.pdf> πρόσβαση 27/4/2016

<http://el.wikipedia.org/wiki/Εθελοντισμός> πρόσβαση 27/2/2016

<http://www.actup.gr/Pages/Menu/Analisis/Pages%20Analisis/Ethelontismos.html>)

<http://www.fkpanoixtiagalia.gr/ethelontismos1.htm> πρόσβαση 2/2/2016

<http://www.tanea.gr/ColumnCategory.aspx?d=20070928&nid=6163544&sn=ΕΛΛΑΔΑ&spid=876> -) πρόσβαση 5/3/2016

[876 - \)](#) πρόσβαση 5/3/2016

[http://www.mohaw.gr/gr/communication/advertisingarchive/folder.2006-12-](http://www.mohaw.gr/gr/communication/advertisingarchive/folder.2006-12-06.7779375908/)

[06.7779375908/-\)](#) πρόσβαση 7/2/2016

<http://www.hellasmani.gr/t4/25.htm> πρόσβαση 8/2/2016

http://www.schools.ac.cy/eyliko/mesi/themata/oikiaki_oikonomia/didaktika_encheiridia/ethelontismos.pdf πρόσβαση 10/2/2016

<http://noiazomaikaidrw.gr/wpcontent/uploads/2015/07/%CE%BA%CE%AD%CE%BD%CF%84%CF%81%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B2%CE%AF%CE%BF%CF%85%CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82.pdf> πρόσβαση 10/2/2016

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



Χώρος Υποδοχής



Αίθουσα Αναμονής



Φαρμακείο



Δικαιούχοι:

Δικαιούχοι δωρεάν νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης είναι:

1. Έλληνες πολίτες ή ελληνικής καταγωγής (ομογενείς) οι οποίοι διαμένουν μόνιμα και νόμιμα στην Ελλάδα, είναι ανασφάλιστοι και οικονομικά αδύνατοι, το δε οικογενειακό ετήσιο εισόδημα τους δεν ξεπερνά τα 6.000 ευρώ, προσαυξανόμενο κατά 20% για τη σύζυγο και κατά 20% για κάθε ανήλικο ή προστατευόμενο παιδί με την προϋπόθεση βέβαια ότι αυτό το εισόδημα δεν προέρχεται από επαγγελματική δραστηριότητα τέτοια που να του παρέχει την δυνατότητα ασφάλισης. Το καθορισθέν αυτό εισόδημα, αυξάνεται κατά 50% στις περιπτώσεις ατόμων με αναπηρία 67% και άνω. Ως εισόδημα νοείται το φορολογούμενο πραγματικό ή τεκμαρτό και το απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο με ειδικό τρόπο. Στους παραπάνω δικαιούχους της δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης χορηγείται βιβλιάριο ανασφάλιστου για ένα (1) έτος.

2. α) Ανασφάλιστοι λογοτέχνες και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα τέκνα).

β) Ανασφάλιστα μέλη του Επιμελητηρίου Εικαστικών Τεχνών Ελλάδος και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα τέκνα).

γ) Ανασφάλιστοι Έλληνες μουσικοί, τραγουδιστές και λοιποί απασχολούμενοι στο θέαμα / ακρόαμα που εργάζονται περιστασιακά.

δ) Ανασφάλιστοι πρώην βουλευτές και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος και ανήλικα τέκνα).

ε) Άτομα που φιλοξενούνται στις θεραπευτικές κοινότητες για απεξάρτηση, ΟΚΑΝΑ, Νόστος κ.τ.λ.

Στους ανωτέρω δικαιούχους χορηγείται βιβλιάριο ανασφάλιστου για ένα (1) έτος.

3. α.) Παιδιά που διαμένουν σε Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας των Δ.Υ.Π.Ε. ή άλλα ιδρύματα Ν.Π.Δ.Δ ή Ν.Π.Ι.Δ..

β) Αγωνιστές της εθνικής αντίστασης και τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους.

γ) Έλληνες μοναχοί και λαϊκοί της Ιεράς Μονής Σινά και Έλληνες κληρικοί των Πατριαρχείων.

δ) Ανασφάλιστες άγαμες επίτοκες και μητέρες και τα παιδιά αυτών.

ε) Παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες.

Στους δικαιούχους των ανωτέρω κατηγοριών χορηγείται βιβλιάριο ανασφάλιστου για τρία (3) έτη.

4. α) Ομογενείς που διαθέτουν βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για απόκτηση ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς ή για απόκτηση της ελληνικής ιθαγένειας.

β) Αλλοδαποί με άδεια παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους (υγείας).

Στους δικαιούχους αυτών των κατηγοριών χορηγείται πιστοποιητικό κοινωνικής προστασίας, για όσο χρονικό διάστημα υπάρχει η συγκεκριμένη ανάγκη ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής περίθαλψης και κατόπιν βεβαίωσης της ανάγκης αυτής από Κρατικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα. Επιπλέον βεβαιώνεται και ο πιθανός χρόνος νοσηλείας και αποθεραπείας από την ασθένεια.

γ) Υπήκοοι των κρατών μελών του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη.

δ) Αλλογενείς σύζυγοι Ελλήνων ή ομογενών ή υπηκόων κρατών μελών της Ε.Ε. καθώς και τα τέκνα αυτών.

5. α) Αναγνωρισμένοι πολιτικοί πρόσφυγες.

β) Αλλοδαποί οι οποίοι έχουν υποβάλλει αίτηση για αναγνώριση προσφυγικής ιδιότητας και η οποία βρίσκεται στο στάδιο εξέτασης από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.

γ) Έχοντες έγκριση παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους ή στους οποίους έχει ταχθεί προθεσμία η οποία δεν έχει εκπνεύσει ακόμη.

Στους δικαιούχους αυτών των κατηγοριών παρέχεται η δυνατότητα δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης με την άμεση επίδειξη του δελτίου ταυτότητας πρόσφυγα ή του δελτίου αιτήσαντος άσυλο αλλοδαπού ή του ειδικού δελτίου παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους, αντίστοιχα, στις υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ.(Π.Δ. 266/1999).

6. Οι αλλοδαποί θύματα των εγκλημάτων των άρθρων 323,323 Α΄,349,351 και 351 Α΄ του Ποινικού Κώδικα (σύμφωνα με το Π.Δ. 233/2003), που είναι ανασφάλιστοι, είναι δικαιούχοι άμεσης και δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης από τις Υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ., για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα μέτρα προστασίας και αρωγής, με την επίδειξη μόνο στις Υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ της σχετικής βεβαίωσης από την οικεία αστυνομική Διεύθυνση, στην οποία αναγράφεται ρητά ο χρόνος προστασίας και αρωγής.

7. Οι κρατούμενοι σε φυλακές, φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και φιλοξενούμενοι σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιρειών ανηλίκων (Ν.Π.Δ.Δ.) είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης με επίδειξη της σχετικής βεβαίωσης του σωφρονιστικού καταστήματος, του ιδρύματος αγωγής ή της στέγης φιλοξενίας, απευθείας στην υπηρεσία του Ε.Σ.Υ.