



**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ  
ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**«Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ως νέα μορφή κοινωνικής και  
πολιτικής δράσης. Η περίπτωση του Μητροπολιτικού Κοινωνικού  
Ιατρείου Ελληνικού (ΜΚΙΕ)»**

**Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία  
Χρυσούλα Κουσουλέντη  
(Α.Μ.: 5112Μ011)**

**Τριμελής Επιτροπή  
Γ. Πετράκη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Πάντειο Παν/μιο (Επιβλέπουσα)  
Κ. Λελεδάκης, Επίκουρος Καθηγητής, Πάντειο Παν/μιο  
Η. Μαυρίδης, Λέκτορας, Πάντειο Παν/μιο**

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2014

Copyright © Χρυσούλα Κουσουλέντη, 2014.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

## Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια, Γ. Πετράκη, για την άψογη συνεργασία και καθοδήγηση.

Θερμές ευχαριστίες στους συμμετέχοντες στην έρευνα εθελοντές.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες:

Στον Χρήστο Σιδέρη και την Ελένη Γερακάρη, καθώς η συνδρομή τους υπήρξε πολύτιμη.

Στην Κατερίνα Μάτσα. Η συμμετοχή της στην έρευνα υπήρξε καθοριστική. Αξίζει να αναζητήσει κανείς το έντυπο των Συλλογικών δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης του 18Ανω.

Στους Αρετή Τσάλα, Ν.Κ., Μ.Κ., και Λ.Β. Αν δε γνωρίζουν τους λόγους, τους γνωρίζω εγώ.

## Περίληψη

Η συγκεκριμένη διπλωματική επιχειρεί μέσω της άντλησης πρωτογενών ποιοτικών δεδομένων να διερευνήσει τα κοινωνικά ιατρεία ως φορείς νέας μορφής κοινωνικής και πολιτικής συλλογικής δράσης που γεννάται από την πραγματικότητα της συστηματικής αποδόμησης του δημοσίου συστήματος υγείας. Πραγματικότητα που αφενός διευρύνει ποικιλοτρόπως και δραματικά τον αριθμό των ανθρώπων που δεν έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε φορείς της δημόσιας υγείας και αφετέρου οδηγεί στην κινητοποίηση πολιτών ώστε να δημιουργήσουν εθελοντικές δομές κάλυψης αναγκών υγείας από τη βάση του κοινωνικού σώματος με αμεσοδημοκρατικό τρόπο λειτουργίας. Ως αντιπροσωπευτική μελέτη περίπτωσης επιλέχθηκε το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ). Η εργασία περιλαμβάνει έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο προσεγγίζεται η κινηματική ακαδημαϊκή βιβλιογραφία, προκειμένου να τεθεί το θεωρητικό πλαίσιο. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφονται τα αποτελέσματα των εφαρμοζόμενων πολιτικών στρατηγικών, προκειμένου να καταστεί σαφέστερη η συνθήκη μέσα στην οποία δημιουργούνται τα κοινωνικά ιατρεία. Ακολούθως, στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στο τέταρτο και στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με το έκτο κεφάλαιο, όπου καταγράφονται τα κυριότερα συμπεράσματα.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνικό κίνημα, κοινωνικά ιατρεία, κοινωνία των πολιτών, ανασφάλιστοι, δημόσιο σύστημα υγείας, εθελοντισμός.

## Abstract

This thesis attempts, by raising primary qualitative data, to investigate the role of community clinics as new forms of social and political collective action that arises from the fact of the systematic degradation of the public health system. The impact of public health system's degradation is twofold: the number of people without access to public health bodies are dramatically expanding, individuals are mobilized to create health structures, which operate on a volunteer and collective basis, in order to provide free medical assistance to those in need. The "Metropolitan Community Clinic at Helliniko" (MCCH) is selected as a representative case study. The thesis consists of six chapters. In the first chapter the theoretical framework is defined through a systematic literature review on social movements. The following chapter elaborates on the effects that the financial crisis and the respective implemented policies have on Greek social insurance and health care system, in order to clarify the conditions under which the social clinics have been created and are currently operating. Then, the third chapter discusses the research methodology. In the fourth and fifth chapters the actual results of the research are presented. Finally, in chapter six, the main conclusions are drawn along with future research plans.

key-words: social movement, social clinic, community clinic, civil society, uninsured population, public health system, volunteerism

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Κοινωνικά κινήματα.....	7
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	7
1.2.1. Ορισμοί των κοινωνικών κινήματων.....	10
1.2.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις των κοινωνικών κινήματων.....	12
1.2.3. Χαρακτηριστικά κοινά στοιχεία των κοινωνικών κινήματων.....	16
1.2.4. Συνηθέστερες μορφές οργάνωσης των κοινωνικών κινήματων.....	21
1.3. Παραδοσιακά και νέα κινήματα.....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Το πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξης των κοινωνικών ιατρείων.....	27
2.1. Η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση αναφορικά με το κράτος πρόνοιας και το δημόσιο σύστημα υγείας.....	27
2.2.1. Τα αποτελέσματα του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της δημόσιας υγείας: οι συνθήκες που συντελούν στην αύξηση του ανασφάλιστου πληθυσμού.....	32
2.2.2. Τα αποτελέσματα του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της δημόσιας υγείας: η αποδόμηση των δημοσίων παροχών περίθαλψης.....	38
2.3. Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ως νέα μορφή κινηματικής συλλογικής δράσης αλληλεγγύης και αντίστασης.....	42
2.4. Διαφορετικές μορφές κοινωνικών ιατρείων.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία της έρευνας.....	52
3.1. Βασικός σκοπός της έρευνας.....	52
3.2. Ποιοτική μεθοδολογία.....	52
3.3. Επεξεργασία και κατηγοριοποίηση υλικού.....	54
3.4. Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) ως πρωτότυπη μορφή κοινωνικής δράσης και αλληλεγγύης.....	56
4.1. Ιστορικό δημιουργίας του ΜΚΙΕ.....	56
4.2. Τρόπος οργάνωσης.....	60
4.3. Μορφές δράσης.....	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Νέες μορφές πολιτικοποίησης και κινηματικής δράσης.....	68
5.1. Αξιακό πλαίσιο.....	68
5.2. Διαμόρφωση πολιτικής ταυτότητας.....	71

5.3. Νέες μορφές εθελοντισμού.....	73
5.4. Δυσκολίες και προβληματισμοί.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Συμπεράσματα-Επίλογος.....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρικών Φαρμακείων Αλληλεγγύης.

Β ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης.

Γ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία συμμετοχής των συνεντευξιαζόμενων.

Δ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Στοιχεία ηλεκτρονικής επικοινωνίας με ΚΥΑΔΑ.

Ε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Τα «λαϊκά» ιατρεία και φαρμακεία.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα κοινωνικά ιατρεία αποτελούν μία πραγματικότητα, η οποία γεννάται από την ανάγκη παροχής πρωτοβάθμιας, τουλάχιστον, περίθαλψης, σε έναν διογκούμενο και συνεχώς αυξανόμενο αριθμό πολιτών που έχουν απολέσει τη δυνατότητα δημόσιας δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δεδομένων των ραγδαίων αλλαγών που έχουν επιτελεστεί τα τελευταία έτη στο ευρύτερο οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό πεδίο.

Η συστηματική και στοχευμένη αποδόμηση του δημόσιου συστήματος υγείας ταυτόχρονα με τη ραγδαία αύξηση της ανεργίας, του ποσοστού της φτώχειας και των αλλαγών στις εργασιακές συνθήκες, δημιουργεί την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών που δεν έχουν πρόσβαση σε δομές υγείας. Ως εκ τούτου, η υγεία παύει να είναι αδιαπραγμάτευτο κοινωνικό κεκτημένο και αποκτά χαρακτηριστικά ατομικής αγοραίας υπηρεσίας.

Αυτές ακριβώς οι συνθήκες σηματοδοτούν την αφετηρία της δημιουργίας των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων, τα οποία φέρουν μία ιδιαίτερη δυναμική, καθώς λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Στην παροχή υπηρεσιών υγείας στον ανασφάλιστο πληθυσμό χωρίς διακρίσεις και στην ανάδειξη, καταγραφή, και καταγγελία τόσο των συντελούμενων αλλαγών στον χώρο της υγείας, όσο και των δραματικών επιπτώσεων που αυτές επιφέρουν. Επιπλέον, ο τρόπος λειτουργίας τους που υιοθετεί τις αρχές αμεσοδημοκρατίας, της αυτο-οργάνωσης και της συναπόφασης, η απεμπλοκή από κυρίαρχες καπιταλιστικές αξίες, η ενεργητική και έμπρακτη κοινωνική αλληλεγγύη, αρθρώνουν ένα νέο λόγο για το κοινωνικό και πολιτικό γίνεσθαι και προτάσσουν μία άλλη διαλεκτική που επαναπροσδιορίζει την έννοια του πολίτη ως ενεργού πολιτικού υποκειμένου, καθώς και την έννοια του εθελοντισμού ως μία πολιτική πράξη αντίστασης και αντιπρότασης που αποσυνδέεται από τη φιλανθρωπία. Ο συνδυασμός των προαναφερθέντων αποκαλύπτει μία κοινωνική πραγματικότητα που συνδιαμορφώνεται και παράλληλα συνδιαμορφώνει νέες κοινωνικές ζυμώσεις, γεγονός που εγείρει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και πεδίο κοινωνικής έρευνας και μελέτης στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής.

Αντικείμενο της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη των κοινωνικών ιατρείων ως νέες μορφές κοινωνικής και πολιτικής δράσης.

Η εργασία επικεντρώνεται στο Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) ως μελέτη περίπτωσης κοινωνικών ιατρείων, καθώς αποτελεί αντιπροσωπευτικό παράδειγμα,



δεδομένου ότι έχει εξελιχθεί σε ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά ιατρεία της Αττικής, με πολυποίκιλη και πολυεπίπεδη δράση.

Οι άξονες προσέγγισης που προσδιορίζουν τόσο τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και την έρευνα πεδίου (συνεντεύξεις περίπτωσης) και παράλληλα αποτελούν τις υποθέσεις εργασίας της συγκεκριμένης μελέτης, είναι οι εξής:

-Τα κοινωνικά ιατρεία συγκροτούνται στη βάση της συλλογικής δράσης. Ως εκ τούτου, η εξέτασή τους υπό το πρίσμα της κινηματικής ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας κρίνεται εύλογη, προκειμένου να ανιχνευθεί το αξιακό τους πλαίσιο, η εργαλειακή και εκφραστική τους δράση, η συλλογική ταυτότητα και η πολιτική και κοινωνική τους πρόταση. Στόχος αυτής της προσέγγισης είναι η πλαισίωση των κοινωνικών ιατρείων ως νέα μορφή κινήματος. Η προβληματική που αναδύεται, εν προκειμένω, συνίσταται στο γεγονός ότι αφενός τα κοινωνικά ιατρεία υιοθετούν βασικά δομικά χαρακτηριστικά του κινήματος, αφετέρου εντοπίζονται καινοτόμα στοιχεία που δεν ταυτίζονται απόλυτα με τις παραδοχές της βιβλιογραφίας. Η συγκεκριμένη οπτική αποτελεί τον πυρήνα των υποθέσεων εργασίας και διατρέχει όλη την ερευνητική προσπάθεια.

-Η ανάδυση μίας νέας μορφής εθελοντισμού ή η επαναπλαισίωση της έννοιας του εθελοντισμού υπό το πρίσμα της ενεργητικής συμμετοχής στη διαμόρφωση του κοινωνικο-πολιτικού πεδίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της ερευνητικής υπόθεσης.

-Σαφέστατα εξετάζεται το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, εντός του οποίου δημιουργούνται τα κοινωνικά ιατρεία. Οι ραγδαίες εξελίξεις που εκπορεύονται από το νέο δόγμα του παγκοσμιοποιημένου επιθετικού καπιταλισμού φαίνεται να παράγουν εκ διαμέτρου αντίθετα αποτελέσματα: Αφενός, αποδομούν πάγια κοινωνικά κεκτημένα, δημιουργώντας συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης, αφετέρου ενεργοποιούν τη βούληση για κοινωνική και πολιτική δράση που κατευθύνεται από τη βάση του κοινωνικού σώματος. Κατ' επέκταση επαναπροσδιορίζεται η κοινωνική ταυτότητα του πολίτη.

-Ένας επιπλέον προβληματισμός αφορά στο γεγονός ότι καταγράφονται δύο κυρίαρχοι τύποι κοινωνικών ιατρείων: α) τα ιατρεία που δημιουργούνται από πρωτοβουλία πολιτών και αντίστοιχα υιοθετούν αρχές της κοινωνίας των πολιτών και β) τα ιατρεία που ιδρύονται στα πλαίσια δήμων ή Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με έμμισθο επαγγελματικό προσωπικό και χρηματοδότηση από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς, κατά κύριο λόγο. Εύλογα, λοιπόν, προκύπτει ο προβληματισμός της υιοθέτησης του μοντέλου των κοινωνικών ιατρείων από τον επίσημο πολιτικό σχεδιασμό, γεγονός που θα έχει ως αποτέλεσμα την απόλυτη απόσυρση του κράτους από τις

υποχρεώσεις του απέναντι στους πολίτες μέσω της ιδιωτικοποίησης μεγάλου τμήματος της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο πρώτο κεφάλαιο σκιαγραφείται ο όρος κοινωνικό κίνημα σύμφωνα με την ακαδημαϊκή βιβλιογραφία. Οι άξονες προσέγγισης εστιάζουν στην ιστορική πορεία των κοινωνικών κινημάτων δεδομένης της σταδιακής τους εξέλιξης, στις εννοιολογήσεις και στα χαρακτηριστικά του όρου υπό το πρίσμα διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, αλλά και των θεμελιωδών χαρακτηριστικών που τους αποδίδονται. Ακολουθεί μία συγκριτική περιγραφή μεταξύ των παραδοσιακών και των νέων μορφών κινήματος, όπως αυτή προκύπτει από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα και γίνεται αναφορά στα κινήματα που εμφανίζονται τη δεκαετία του 1990 απέναντι στον παγκοσμιοποιημένο νεοφιλελεύθερο καπιταλισμό.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ορίζεται εν συντομία το κλασικό κράτος πρόνοιας, όπως αυτό διαμορφώθηκε στον δυτικό, τουλάχιστον, κόσμο μετά τον ΄Β Παγκόσμιο Πόλεμο. Στη συνέχεια, δίνεται έμφαση στην κοινωνική στρατηγική του παγκοσμιοποιημένου νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού που αποσκοπεί στην αποδόμηση του κλασικού κοινωνικού κράτους και κατ' επέκταση του δημόσιου συστήματος υγείας. Παρουσιάζονται οι επιπτώσεις που απορρέουν από το νεοφιλελεύθερο μοντέλο στους τομείς του ασφαλιστικού, εργασιακού και κοινωνικού τομέα και οι πολιτικές πρακτικές ως προς τις δημόσιες υπηρεσίες και δομές υγείας, όπως αυτά απορρέουν από επιστημονικές μελέτες και άρθρα του τύπου. Ζητούμενο είναι να διαφανεί ότι οι συγκεκριμένες πρακτικές έχουν δημιουργήσει την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών και των ανέργων, της ανασφάλιστης και «μαύρης» εργασίας, της συνεχούς φτωχοποίησης, οδηγώντας στη συνθήκη της ανθρωπιστικής κρίσης, γεγονός που τροφοδοτεί την ανάπτυξη των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων. Εστιάζοντας, πλέον, αποκλειστικά στα κοινωνικά ιατρεία γίνεται μία σκιαγράφηση των προαναφερθέντων καινοτόμων χαρακτηριστικών όπως αυτά προκύπτουν από μία πρώτη ανάγνωση, ενώ ακολουθεί μία συγκριτική προσέγγιση μεταξύ θεσμικών και κινηματικών κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων.

Το τρίτο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας. Εστιάζει στην ποιοτική μεθοδολογία και στην τεχνική της σε βάθος συνέντευξης, καταστρώνοντας σαφείς τους λόγους επιλογής της συγκεκριμένης ερευνητικής προσέγγισης. Αντίστοιχα, στο τέταρτο και πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Πιο συγκεκριμένα, στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται το ιστορικό δημιουργίας του ΜΚΙΕ, του τρόπου οργάνωσης και των δράσεων που αναπτύσσει. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύονται το αξιακό πλαίσιο του ιατρείου υπό το πρίσμα του κινήματος, η διαμόρφωση πολιτικής ταυτότητας

αναφορικά με τους συμμετέχοντες, οι νέες μορφές εθελοντισμού που αναδύονται και τα κυριότερα προβλήματα ή δυσκολίες που προκύπτουν. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε στη βάση της σύνδεσης των αποτελεσμάτων με τη βιβλιογραφία. Η εργασία ολοκληρώνεται με το έκτο κεφάλαιο, όπου συμπυκνώνονται τα συμπεράσματα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Κοινωνικά κινήματα.**

Στο παρόν κεφάλαιο θα γίνει μία προσπάθεια σκιαγράφησης του όρου κοινωνικό κίνημα. Οι άξονες προσέγγισης εστιάζουν στην ιστορική πορεία των κοινωνικών κινήματων δεδομένης της σταδιακής τους εξέλιξης, στις εννοιολογήσεις και στα χαρακτηριστικά του όρου υπό το πρίσμα διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, αλλά και των θεμελιωδών χαρακτηριστικών που τους αποδίδονται. Ακολουθεί μία συγκριτική περιγραφή μεταξύ των παραδοσιακών και των νέων μορφών κινήματος, όπως αυτή προκύπτει από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα, εστιάζοντας στις νέες κινηματικές συλλογικές δράσεις που εμφορούνται τη δεκαετία του 1990 απέναντι στον παγκοσμιοποιημένο νεοφιλελεύθερο καπιταλισμό.

### **1.1. Ιστορική αναδρομή.**

Υπό ένα ευρύ περιγραφικό πρίσμα, ως κοινωνικά κινήματα, πλέον, νοούνται συλλογικές δράσεις που στοχεύουν στην επίτευξη ενός δεδομένου κοινωνικού σκοπού (π.χ. αλλαγή, αναγνώριση, διεκδίκηση, ανατροπή, ανάδειξη, κατοχύρωση) στηριζόμενα στην κοινή πεποίθηση των δρώντων, οι οποίοι διαμορφώνουν μία συλλογική ταυτότητα. Η μορφή που μπορεί να λάβει ένα κοινωνικό κίνημα ποικίλει αναφορικά με τη δομή, την οργάνωση, τον στόχο, τα προτάγματα, τις δράσεις και την πολιτική τακτική που υιοθετεί (Della Porta, Diani, 2010).

Ωστόσο, το κοινωνικό κίνημα δεν μπορεί να εξεταστεί ως ένα αυτοτελές ιστορικό δεδομένο ή μία ιστορική παρθενογένεση. Τουναντίον, το ερευνητικό έργο του Tilly (2007) καταδεικνύει με εμπειριστατωμένο τρόπο ότι το κοινωνικό κίνημα είναι προϊόν μίας μακράς ιστορικής διαδικασίας, άμεσα συναρτώμενης από κοινωνικές, ηθικές και πολιτικές διεργασίες και αλλαγές.

Η έκταση, αλλά και το καθεαυτό αντικείμενο της παρούσας εργασίας, επιτρέπουν μόνο μία σύντομη αναφορά στην σταδιακή ιστορική γέννηση και εξέλιξη του κοινωνικού κινήματος. Ο Tilly (2007) υποστηρίζει ότι η δεκαετία του 1760 αποτελεί το χρονικό και

ιστορικό ορόσημο της απαρχής των κοινωνικών κινημάτων. Οι μέχρι τούδε δημόσιες διεκδικήσεις περιορίζονταν σε δημόσιες αποδεκτές συγκεντρώσεις (γιορτές, κηδείες, θρησκευτικές συνελεύσεις), όπου υπήρχε δυνατότητα έκφρασης αιτημάτων. Επιπλέον, οργανωμένες επαγγελματικά συντεχνίες είχαν το δικαίωμα να παρελαύνουν στα όρια των δικών τους εορτών. Σε αυτά τα πλαίσια, τους δινόταν η ευκαιρία να διατυπώσουν τη δυσαρέσκεια ή την αντίθεσή τους απέναντι σε ισχυρές προσωπικότητες ή καταπιεστικές πολιτικές πρακτικές, ενώ μέσω εκδηλώσεων σεβασμού έστελναν αντιπροσωπείες στις τοπικές αρχές με σκοπό την αποκατάσταση συλλογικών αδικιών. Μία άλλη μορφή διαμαρτυρίας που λάμβανε μέρος στις τοπικά περιορισμένες κοινότητες των εργατών, καταναλωτών και ευκατάστατων στρωμάτων, αφορούσε στην αντίσταση ή και στην εκδίκηση εναντίον προσώπων που προσέβαλαν τα τοπικά δικαιώματα ή ήθη. Οι προαναφερθείσες πρακτικές είχαν αποκλειστικά τοπικό χαρακτήρα και σύντομη διάρκεια, ενώ συχνά εκφράζονταν με την άσκηση φυσικής σωματικής βίας ή της δημόσιας διαπόμπευσης. Από την άλλη πλευρά, τα μέλη της άρχουσας τάξης υιοθετούσαν περισσότερο ήπιες πρακτικές ως προς τη διατύπωση αιτημάτων: συγκεντρώσεις σε λέσχες ή δείπνα, διανομή φυλλαδίων και, ορισμένες φορές, θορυβώδεις πολιτικές συνελεύσεις, παρά το γεγονός ότι το εκλογικό δικαίωμα ήταν εξαιρετικά περιορισμένο.

Ο Tilly (2007) εντοπίζει τέσσερις παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν και καθιστούν εφικτή την ανάπτυξη των κοινωνικών κινημάτων μετά το 1760, κυρίως στην Αγγλία και στην Αμερική: ο πόλεμος, ο κοινοβουλευτισμός, ο καπιταλισμός και η προλεταριοποίηση, ταυτόχρονα με την ανάπτυξη της τεχνολογίας αναφορικά με τις μετακινήσεις και τη δυνατότητα γρηγορότερης και φθηνότερης επικοινωνίας. Πιο συγκεκριμένα:

-Οι πολεμικές δαπάνες αύξησαν τις συνέπειες της κυβερνητικής πολιτικής ως προς την ευημερία του πληθυσμού. Αυτό, είχε ως αποτέλεσμα την ανάγκη διαπραγμάτευσης μεταξύ κυβερνητικών φορέων με όρους που προέβλεπαν τη συμμετοχή γαιοκτημόνων, εμπόρων, εργατών, στρατιωτών κλπ. στη συλλογική προσπάθεια.

-Ενώ ακόμη το εκλογικό δικαίωμα ήταν περιορισμένο, παρατηρείται η μετατόπιση της εξουσίας προς το Κοινοβούλιο. Κατά αυτόν τον τρόπο, οι επιπτώσεις των νομοθετικών ενεργειών αναφορικά με την ευημερία του πληθυσμού αυξήθηκαν. Επιπλέον, η γεωγραφική οργάνωση της κοινοβουλευτικής εκπροσώπησης στην Αγγλία και στις αποικίες δημιούργησαν συνθήκες ευνοϊκές ως προς τη δυνατότητα επηρεασμού των εκλεγμένων νομοθετών από την πλευρά των πολιτών.

-Παρά την κυριαρχία των γαιοκτημόνων στην άσκηση εθνικής πολιτικής, η φιλελεύθερη καπιταλιστικοποίηση αποτέλεσε μοχλό αύξησης της επιρροής των εμπόρων και των κεφαλαιούχων. Ως αποτέλεσμα, παρατηρείται ότι οι προαναφερθέντες διαδραμάτισαν ρόλο πιστωτή της κυβέρνησης και διαχειριστή κεφαλαίου, γεγονός που επέτρεψε την ανάδυση της νεωτερικής αστικής τάξης.

-Αντίστοιχα, η προλεταριοποίηση μείωσε τους δεσμούς εξάρτησης των εργατών από τους γαιοκτήμονες, τους μαστόρους κλπ., με συνέπεια τη δημιουργία της εργατικής τάξης, η οποία συμμετείχε στην πολιτική ζωή στηριζόμενη στις δικές της δυνάμεις.

-Οι συνθήκες αυτές, λειτούργησαν προωθητικά ως προς τη σύναψη προσωρινών συμμαχιών μεταξύ διαφωνούντων αριστοκρατών (οι οποίοι μειονεκτούσαν σε αριθμητική δύναμη συγκρινόμενοι με τις κυρίαρχες τάξεις) και εργατών (οι οποίοι δε διέθεταν ακόμη νομική και κοινωνική προστασία).

-Η σύναψη συμμαχιών επέδρασε καταλυτικά αναφορικά με την επέκταση και τη διάδοση ενώσεων ειδικού σκοπού, πολιτικών εκστρατειών, πειθαρχημένων πορειών και συναφών μορφών διατύπωσης αιτημάτων από την πλευρά των ακτιβιστών εργατών και μικροαστών. Ταυτόχρονα, γινόταν ολοένα και πιο δύσκολο στις αρχές να διατηρούν νομικές απαγορεύσεις των δραστηριοτήτων, δεδομένης της αυξητικής συμμετοχής απλών ανθρώπων.

-Επιπλέον, οι συγκεκριμένες συμμαχίες απέτρεπαν την άμεση καταστροφική δράση ως μέσο διατύπωσης αιτημάτων, με αποτέλεσμα την αυξανόμενη κοινωνική και ηθική νομιμοποίηση.

-Ως εκ τούτου, οι κοινές ενέργειες εργατών, μικροαστών, ριζοσπαστών αστών και διαφωνούντων αριστοκρατών, παρά τον εύθραυστο χαρακτήρα τους, έθεσαν τις προϋποθέσεις για τη δημιουργία νόμιμων χώρων από όπου εκκινούν πλέον οι δράσεις με τη μορφή του κοινωνικού κινήματος (Tilly, 2007).

Από την άλλη πλευρά, ο Αλεξανδρόπουλος (2001) αποδίδει ειδικό βάρος στο γεγονός ότι οι επαναστάσεις του 1848 τροφοδοτούν τη μορφοποίηση της αντίθεσης του κεφαλαίου και εργασίας με πολιτικούς όρους και παρέχουν τη δυνατότητα συγγραφής κειμένων, όπως το Κομμουνιστικό Μανιφέστο των Μαρξ και Ένγκελς, που θέτουν το θεωρητικό πλαίσιο της κινηματικής διεργασίας. Επιπλέον, διαχωρίζει δύο μορφές κινήματων που απαντώνται τον 19<sup>ο</sup> αιώνα τονίζοντας τη σημασία της γέννησης του έθνους-κράτους ως κινηματικό αίτημα. Εισηγείται, λοιπόν, μία νέα παράμετρο που διαφοροποιεί το κοινωνικό κίνημα το οποίο συνδέεται με το προλεταριάτο και τη σοσιαλιστική θεωρία από το εθνικό κίνημα που

εμπνέεται από το αίτημα εθνικής ανεξαρτησίας και κρατικής συγκρότησης. Συμπερασματικά, το κοινωνικό κίνημα εμφανίζεται ιστορικά και πλαισιώνεται θεωρητικά ως έκφραση των δομικών μεταβολών που συντελούνται στη σύγχρονη κοινωνία και είναι άρρηκτα δεμένο με την εργατική τάξη και τον σοσιαλισμό αφενός, και αφετέρου αναδεικνύει το αίτημα της εθνικής ταυτότητας και ανεξαρτησίας στα πλαίσια της δημιουργίας του έθνους-κράτους.

### **1.2.1. Ορισμοί των κοινωνικών κινήματων.**

Ακριβής και συμπεριληπτικός ορισμός της έννοιας «κοινωνικό κίνημα» είναι δύσκολο να διατυπωθεί, δεδομένης της ιστορικής εξέλιξης, του πολιτικού και κοινωνικού επαναπροσδιορισμού και των ιδιαίτερων συνθηκών ανά εποχή και περιοχή. Το κοινωνικό κίνημα έχει καταστεί ένας όρος «ομπρέλα», προκειμένου να περιγράψει την πληθώρα των μορφών συλλογικής δράσης που απαντώνται ιστορικά και δομικά. Ως εκ τούτου, δεν πρόκειται για ένα στατικό και θεωρητικά περιχαρακωμένο κοινωνικό φαινόμενο. Αντιθέτως, αφορά σε μία εξελικτική, διαδραστική και δυναμική διαδικασία. Επομένως, είναι προτιμότερο να υιοθετείται ο όρος διαδικασία και όχι ο όρος φαινόμενο, όταν γίνεται λόγος για τα κοινωνικά κινήματα (Della Porta, Diani, 2010).

Ο Αλεξανδρόπουλος (1995, σ.σ. 83-113) παραθέτει μία σειρά ορισμών, προκειμένου να καταδείξει τη δυσκολία αναφορικά με τον ακριβή προσδιορισμό της κινηματικής διαδικασίας. Ενδεικτικά, αναφέρεται στον Giddens, ο οποίος ορίζει το κοινωνικό κίνημα ως μία συλλογική προσπάθεια που στοχεύει να προωθήσει κάποιο κοινωνικό συμφέρον ή να διασφαλίσει ένα κοινό στοιχείο πέρα από τις κατεστημένες θέσεις (Giddens, 1989, αναφερόμενος από τον Αλεξανδρόπουλο, 1995, σ.σ. 83-113). Ο Touraine διατυπώνει μία περισσότερο ριζοσπαστική θέση σύμφωνα με την οποία η κοινωνία είναι «η συγκρουσιακή παραγωγή τους εαυτού της» και βασική μορφή έκφρασης της «συγκρουσιακής παραγωγής της κοινωνίας» αποτελούν τα κοινωνικά κινήματα (Touraine, 1979, σελ. 104, αναφερόμενος από τον Αλεξανδρόπουλο, 1995, σ.σ. 83-113). Ο Bloomer προτάσσει ότι το κοινωνικό κίνημα είναι μία «συλλογική επιχείρηση για την εγκαθίδρυση μίας νέας τάξης ζωής» (Bloomer, 1946, σ.σ. 167-219, αναφερόμενος από τον Αλεξανδρόπουλο, 1995, σ.σ. 83-113), ο Smelser προτείνει ότι τα κινήματα αφορούν σε «γενικευμένες προσπάθειες για την αποκατάσταση, προστασία ή δημιουργία αξιών (ή κανόνων) στο όνομα μίας γενικευμένης πίστης» (Smelser, 1962, σελ. 313, αναφερόμενος από τον Αλεξανδρόπουλο, 1995, σ.σ. 83-113), ενώ ο Wilson υποστηρίζει ότι τα κοινωνικά κινήματα αποπειρώνται «είτε να μεταφέρουν, είτε να αντισταθούν σε μεγάλης κλίμακας μεταβολές στην κοινωνική τάξη με μη θεσμοποιημένα

μέσα» (Wilson, 1973, σελ. 8, αναφερόμενος από τον Αλεξανδρόπουλο, 1995, σ.σ. 83-113). Οι Abercombie, Hill και Turner (1991) θεωρούν ότι τα κοινωνικά κινήματα αναπτύσσουν διαφορετικές μορφές συλλογικής δράσης που στοχεύουν στην κοινωνική αναδιοργάνωση και αποτελούνται από πολυποίκιλες ομάδες.

Συνεπώς, όπως επισημαίνεται από τον Αλεξανδρόπουλο (1995, σ.σ.83-113), κρίνεται απαραίτητη μία θεωρητική πλαισίωση του όρου, προκειμένου να αποσαφηνιστούν αδιαφανείς όψεις. Η θεωρητικοποίηση κινείται προς δύο κατευθύνσεις: Α) στην εξήγηση και στην ερμηνεία αναφορικά με τη συνειδητοποίηση και την αντιμετώπιση του προβλήματος από τον κοινωνικό δράντα, με τη συγκρότηση συλλογικοτήτων, με την ανάπτυξη συλλογικής δράσης, το κόστος συμμετοχής σε αυτές κλπ. Προς αυτήν την κατεύθυνση έχουν αναπτυχθεί διαφορετικές διατύπώσεις θεωρητικών εξηγήσεων και ερμηνειών. Β) στο πεδίο ορισμού και ταξινόμησης, δηλαδή, στον τρόπο μέσω του οποίου το πολύ ευρύ πεδίο συλλογικών δράσεων διαμορφώνεται σε μία στερεοτυπική μορφή που ορίζεται ως κοινωνικό κίνημα.

Οι ορισμοί που ακολουθούν έχουν αποτυπωθεί από μελετητές των κοινωνικών κινήματων και επιβεβαιώνουν τη δυσκολία διατύπωσης κοινώς αποδεκτού νοηματικού πλαισίου.

Ο Tilly (2007) υποστηρίζει ότι το κοινωνικό κίνημα, όπως αυτό απαντάται στη Δύση από τον 18ο αιώνα και έπειτα, προσδιορίζεται στη βάση της σύνθεσης τριών στοιχείων: α) την επίμονη και οργανωμένη διατύπωση συλλογικών αιτημάτων που αντιπαρέρχονται στις κατεστημένες αρχές (εκστρατεία), β) στο συνδυασμό μορφών πολιτικής δράσης, δηλαδή στη δημιουργία ενώσεων ειδικού σκοπού, στις διαδηλώσεις, στις δημόσιες συγκεντρώσεις, στις εκστρατείες για συγκεκριμένα αιτήματα, στα συλλαλητήρια, στη διανομή φυλλαδίων, στις παρελάσεις, στις καταχωρίσεις στον τύπο κ.α (ρεπερτόριο του κοινωνικού κινήματος) και γ) «στις συντονισμένες δημόσιες παραστάσεις ΑΕΠΔ: Αξιοσύνης, Ενότητας, Πολυάριθμου και Δέσμευσης των συμμετεχόντων για λογαριασμό τους ή/και απέναντι στους υποστηρικτές του (επιδείξεις ΑΕΠΔ)» (Tilly, 2007:21). Πιο συγκεκριμένα οι ΑΕΠΔ αφορούν: Στην Αξιοσύνη που εκλαμβάνεται ως σοβαρή συμπεριφορά και εκφράζεται με κομπό ντύσιμο, παρουσία του κλήρου, αξιωματούχων και οικογενειών, στην Ενότητα που περιλαμβάνει συνθήματα, στοιχισμένες πορείες, τραγούδια, πανό, κονκάρδες κ.α., στο Πολυάριθμο που αφορά στη συλλογή υπογραφών, κλείσιμο δρόμων, υποστήριξη από συμπαθούντες και καταμέτρηση συμμετεχόντων, και τέλος στη Δέσμευση που εκφράζεται με την αντίσταση στην καταπίεση, τη συμμετοχή ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες, την ώρα προσυγκέντρωσης, τη



συνεισφορά ή και την αγαθοεργία. Ο περιγραφικός ορισμός του Tilly φαντάζει, πλέον, αρκετά παρωχημένος, δεδομένων των συγχρονότερων εννοιολογήσεων.

Οι Della Porta και Diani (2010) προτείνουν ότι τα κοινωνικά κινήματα αποτελούν μία κοινωνική διαδικασία, στην οποία εμπεριέχονται μηχανισμοί που λειτουργούν ως μέσο στράτευσης ατομικών δρώντων σε συλλογικές δράσεις. Οι μηχανισμοί και οι δράσεις χαρακτηρίζονται από την εμπλοκή σε συγκρουσιακές δράσεις, από τη σύνδεση με πυκνά άτυπα δίκτυα και από την αποδοχή μίας συλλογικής ταυτότητας. Ωστόσο, και αυτός ο ορισμός είναι αρκετά γενικεύσιμος.

Ενδεχομένως, η περισσότερο συνεκτική και συμπεριληπτική προσέγγιση του όρου να δίνεται από τον Σεφεριάδη (2002), καθώς φαίνεται να ανατέμνει τη σχετική βιβλιογραφία και να εντοπίζει μέσα από διαφορετικές εννοιολογήσεις τα κοινά στοιχεία που συνθέτουν την έννοια του κοινωνικού κινήματος. Πιο συγκεκριμένα, ορίζει ως κίνημα *«την αλληλουχία επεισοδίων συγκρουσιακής πολιτικής τα οποία βασίζονται σε ορατά κοινωνικά δίκτυα και αξιακά πλαίσια συλλογικής δράσης, και τα οποία έχουν την ικανότητα να προβάλλουν παρατεταμένες διεκδικήσεις εναντίον ισχυρών αντιπάλων»* (Σεφεριάδης, 2002:6) και προσθέτει ότι αφορούν σε *«συλλογικές διεκδικήσεις, που βασίζονται σε κοινούς σκοπούς και δομές κοινωνικής αλληλεγγύης σε παρατεταμένη αλληλεπίδραση ή σύγκρουση με ελίτ, αντιπάλους και το κράτος»* (Σεφεριάδης, 2002:8). Επιπλέον, τους αποδίδει τις εξής ιδιότητες: συλλογικές διεκδικήσεις, συλλογική ταυτότητα, κοινούς σκοπούς και παρατεταμένη αλληλεπίδραση. Η αναλυτική επεξήγηση των επιμέρους όρων αποτελεί αντικείμενο επόμενης υποενότητας.

### **1.2.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις των κοινωνικών κινήματων.**

Όπως προαναφέρθηκε, τα κοινωνικά κινήματα έχουν εξεταστεί με την πάροδο του χρόνου από διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις που αποπειρώνται να διασαφηνίσουν και να πλαισιώσουν τη δημιουργία τους, τα κίνητρα των δρώντων, τη συγκρουσιακή δυναμική τους, τη δομή τους και την αποτελεσματικότητά τους.

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις και πλαισιώσεις διαφοροποιούνται αναλογικά με το ιστορικό-κοινωνικό πλαίσιο που αναπτύσσονται και τα επιμέρους χαρακτηριστικά που προτάσσουν ως αιτιακή σχέση ανάπτυξης των κοινωνικών κινήματων. Ως εκ τούτου, διακρίνονται οι εξής κυρίαρχες θεωρητικές προσλαμβάνουσες που είτε λειτουργούν ως αφετηρία γέννησης (στην περίπτωση του μαρξισμού κυρίως), είτε ως απόπειρα επεξήγησης των κοινωνικών

κινημάτων: ο μαρξισμός, το μοντέλο συλλογικής συμπεριφοράς, το δομολειτουργικό μοντέλο, η θεωρία της ορθολογικής επιλογής και η θεωρία κινητοποίησης πόρων, οι οποίες θα παρουσιαστούν συνοπτικά σε αυτήν την υποενότητα. Κοινός τόπος είναι ότι ανάγουν τη συλλογική δράση σε μέρος ενός ευρύτερου αναστοχασμού αναφορικά με τις προϋποθέσεις θεμελίωσης του κοινωνικού.

Ο μαρξισμός αποτελεί εκ των ουκ άνευ ένα τεράστιο κεφάλαιο στην ιστορία της ανθρώπινης σκέψης. Εξαιρετικά οξυδερκής και αναλυτικός, ο Μαρξ αποπειράθηκε (και σε μεγάλο βαθμό πέτυχε) να εξηγήσει, αφενός, τη λειτουργία του πρώιμου ακόμη ανερχόμενου φιλελεύθερου καπιταλισμού και αφετέρου, να αντιπροτείνει μία εμπεριστατωμένη οικονομική και κοινωνιολογική θεωρία που ταυτίζει την επιστημονική ανάλυση με το συμφέρον της κοινωνικής τάξης του βιομηχανικού προλεταριάτου. Πυρήνας της ανάλυσης της συλλογικής δράσης αποτελεί η ταξική πάλη. Αυτό, προϋποθέτει τη στρωμάτωση και κατ' επέκταση το διαχωρισμό του πληθυσμού σε κοινωνικές τάξεις ανάλογα με τη δυνατότητα πρόσβασης στα μέσα παραγωγής. Επομένως, οι βασικοί πολιτικοί δρώντες ταυτίζονται με συγκεκριμένες τάξεις, των οποίων τα συμφέροντα, τα αιτήματα και η ετοιμότητά τους να δράσουν για την επίτευξή τους, υπόκεινται στη διατύπωση κρίσεων από τον Μαρξ που υποστηρίζει ότι τα άτομα και οι θεσμοί στοχεύουν στο όφελος συγκεκριμένων κοινωνικών τάξεων. Αναφορικά με την ετοιμότητα δράσης, ο Μαρξ αποδίδει ειδικό βάρος στην εσωτερική επικοινωνία και στην ανάπτυξη της ταξικής συνείδησης σε σχέση με την ύπαρξη ενός αναγνωρίσιμου ταξικού εχθρού. Κατά συνέπεια, οι πολιτικές δυνάμεις δρούν με γνώμονα τα κοινά συμφέροντα, την αμοιβαία συνειδητοποίηση και την ανάπτυξη της εσωτερικής τους οργάνωσης. Η θεωρία του, λοιπόν, τονίζει emphatically τη συλλογική ορθολογικότητα της πολιτικής δράσης (Αλεξανδρόπουλος, 2001).

Ωστόσο, στην προβληματική του γιατί τα μέλη μίας κοινωνικής τάξης που διαθέτουν όλα τα χαρακτηριστικά που λογικά οδηγούν σε μία εξεγερσιακή διαδικασία, τελικά δεν εξεγείρονται, ο Μαρξ αντιτάσσει γενικόλογα την «ψευδή συνείδηση» που δημιουργούν οι ιδεολογικοί μηχανισμοί του κράτους, η εκπαίδευση και άλλοι θεσμοί, προκειμένου να παθητικοποιούν τους καταπιεσμένους. Η λύση που προτείνει βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ευρύτερη εξέλιξη του κοινωνικού συστήματος, υποστηρίζοντας ότι η ανάπτυξη του καπιταλισμού και η επίταση των εγγενών αντιφάσεων του θα δημιουργήσει την ώριμη συνθήκη της επανάστασης του προλεταριάτου, καθώς η εργατική τάξη θα αντιληφθεί τα πραγματικά της συμφέροντα. Προκρίνει, λοιπόν, ότι η συλλογική δράση προκαλείται από τις κοινωνικές συνθήκες (αλλιώς θεωρία των κοινωνικών αιτημάτων) (Σεφεριάδης, 2002).

Το μοντέλο της συλλογικής συμπεριφοράς απορρέει από την κοινωνικο-ψυχολογική παράδοση της σχολής του Σικάγο και αποτέλεσε κυρίαρχο ρεύμα της αγγλοσαξονικής κοινωνικής επιστήμης μέχρι τη δεκαετία του 1970 περίπου. Από αυτό το θεωρητικό πλαίσιο προκύπτουν επιμέρους προσεγγίσεις, όπως η θεωρία της μαζικής κοινωνίας και το δομολειτουργικό μοντέλο συλλογικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, η κοινή συνισταμένη όλων αναπτύσσεται στη βάση των εξής παραδοχών: Α) Στη διάκριση μεταξύ θεσμοποιημένων-συμβατικών και μη συλλογικών συμπεριφορών. Β) Η μη θεσμοποιημένη συλλογική συμπεριφορά είναι προϊόν δράσης που δεν αναγνωρίζεται από τους υφιστάμενους κοινωνικούς κανόνες, αλλά συγκροτείται στα πλαίσια απροσδιόριστων και αδόμητων καταστάσεων. Γ) Οι συγκεκριμένες καταστάσεις οφείλονται σε δομικές αλλαγές και εκλαμβάνονται είτε ως διάρρηξη του κοινωνικού ελέγχου, είτε ως ανεπάρκεια της κανονιστικής ενσωμάτωσης. Δ) Το άτομο συμμετέχει στη συλλογική δράση επειδή αισθάνεται δυσαρέσκεια, καταπίεση και επιθετικότητα. Ε) Η μη θεσμοποιημένη συμπεριφορά υπόκειται σε κύκλους ζωής που εκκινούν από αυθόρμητες μαζικές δράσεις για να καταλήξουν στο σχηματισμό κοινωνικών κινημάτων (Αλεξανδρόπουλος, 2001). Σύμφωνα με τον Σεφεριάδη (2002), άλλη μία κοινή συνισταμένη έγκειται στο γεγονός ότι η ενασχόληση με τη συλλογική δράση ερμηνεύεται ως ανορθολογική, παθολογική και κοινωνικά αλλότρια συμπεριφορά.

Οι καταβολές της συγκεκριμένης προσέγγισης εντοπίζονται στην παράδοση του Durkheim, καθώς κύριο μέρος του έργου του εστιάζει στη σταθερότητα και στη συνοχή των συλλογικών θεσμών, μέσω του ελέγχου που ασκεί η κοινωνία στα μέλη της ο οποίος προσδιορίζεται από τη συμμετοχή τους σε μία κοινή συνείδηση. Η συγκεκριμένη θέση (του κοινωνικού ελέγχου που ασκείται μέσω της συλλογικής συνείδησης) εντάσσεται στην ευρύτερη θεωρία του κοινωνικού εκσυγχρονισμού. Ο κοινωνικός εκσυγχρονισμός εντοπίζει τον καταμερισμό εργασίας ως απειλή για την κοινή συνείδηση, η οποία έχει ως βάση την ομοιογένεια των ατόμων. Επιπλέον, απειλείται η προτεραιότητα των απαιτήσεων της ολότητας της κοινωνίας από τα ατομικά συμφέροντα και τις ατομικές ορμές. Συνεπώς, το χάσμα μεταξύ διαφοροποίησης-καταμερισμού και κοινής συνείδησης δημιουργεί την «ανομία», απόρροια της οποίας είναι και η μη θεσμοποιημένη συλλογική συμπεριφορά (Αλεξανδρόπουλος, 1995, σ.σ. 83-113).

Το δομολειτουργικό μοντέλο εστιάζει σε τρεις θεματικές: Α) Η αναγνώριση και η περιγραφή των βασικών δομικών συστατικών του κοινωνικού συστήματος. Β) Οι διαδικασίες κινητοποίησης που αναπτύσσονται μέσα στο σύστημα. Γ) Οι διαδικασίες μεταβολής των

δομών του ίδιου του κοινωνικού συστήματος. Κατά αυτόν τον τρόπο, το κοινωνικό σύστημα αποτελείται από συσχετίση δομών (αντικειμενικός παράγοντας) και από μορφές παρακίνησης (υποκειμενικός παράγοντας). Η αλλαγή στο κοινωνικό σύστημα εκλαμβάνεται ως αποτέλεσμα μεταβολής στα κίνητρα και στις δομές. Συνεπώς, προκειμένου να γίνει αντιληπτό πώς κάτι αλλάζει και τί είναι αυτό που αλλάζει, προαπαιτείται να έχει κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο αναπαράγεται το ίδιο το σύστημα μέσα από την αναπαραγωγή των βασικών του συστατικών (Αλεξανδρόπουλος, 2001).

Αν και η θεωρία κινητοποίησης πόρων αποδίδεται από τον Σεφεριάδη (2002) αρχικά στον Λένιν ως συμπλήρωση της μαρξιστικής θεωρίας αναφορικά με την οργάνωση της ηγεσίας και την ανάπτυξη της εργατικής κουλτούρας και συνείδησης, άλλοι μελετητές (π.χ. Αλεξανδρόπουλος, Tilly) την αποδίδουν στην εμφάνιση των κινημάτων της δεκαετίας του 1960. Σε αντίθεση με τις δύο προηγούμενες προσεγγίσεις, η θεωρία κινητοποίησης πόρων εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο τα κινήματα οργανώνουν και κινητοποιούν πόρους-συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπινου δυναμικού-, ώστε να πετύχουν στρατηγικούς στόχους. Υποστηρίζεται δε, ότι συγκεκριμένες αντικειμενικές μεταβλητές (η οργάνωση, τα συμφέροντα, οι πόροι, οι στρατηγικές και οι ευκαιρίες) συμβάλλουν στην κατανόηση των συλλογικών κινητοποιήσεων.

Οι κοινές θέσεις των διαφορετικών υποπροσεγγίσεων συνοψίζονται στα εξής: Α) Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση των κοινωνικών κινημάτων είναι η εξέτασή τους υπό το πρίσμα του συγκρουσιακού μοντέλου συλλογικής δράσης. Β) Δεν υφίσταται διαφοροποίηση μεταξύ θεσμικής και μη θεσμικής συλλογικής δράσης. Γ) Και οι δύο μορφές δράσης εμπερικλείουν συγκρούσεις συμφερόντων που προκύπτουν από θεσμοποιημένες σχέσεις εξουσίας. Δ) Η συλλογική δράση εκφράζει την ορθολογική επιδίωξη συμφερόντων από ομάδες. Ε) Οι σχέσεις εξουσίας δημιουργούν μονίμως στόχους και αδικίες, ωστόσο από μόνα τους δεν αρκούν για τον προσδιορισμό της ανάπτυξης των κινημάτων. ΣΤ) Η ανάπτυξη και η συγκρότηση των κινημάτων βασίζεται στις αλλαγές στους πόρους, στην οργάνωση και στις ευκαιρίες για συλλογική δράση. Ζ) Η αναγνώριση της ομάδας ως πολιτικού δρώντα και τα υλικά οφέλη λειτουργούν ως κριτήριο επιτυχίας. Η) Η κινητοποίηση αφορά σε εξειδικευμένες γραφειοκρατικές τυπικές οργανώσεις μεγάλης ισχύος. Καθίσταται σαφές ότι η συγκεκριμένη οπτική εστιάζει κυριότερα στην κινητοποίηση πόρων και στη στρατηγική δράση, παραβλέποντας το πρόβλημα των δομικών συνθηκών που παρακινούν σε μαζικές κινητοποιήσεις (Αλεξανδρόπουλος, 1995, σ.σ. 83-113).

Τη θεωρία της ορθολογικής επιλογής εισηγήθηκε ο οικονομολόγος M. Olson το 1965. Η συγκεκριμένη προσέγγιση υποστηρίζει ότι η επιδίωξη συλλογικών στόχων δεν αποτελεί από μόνη της ισχυρό κίνητρο για τη συμμετοχή του ατόμου σε συλλογικές δράσεις, ιδιαίτερα στο πεδίο των μαζικών οργανώσεων. Από τη στιγμή που οι συλλογικοί στόχοι λαμβάνουν τη μορφή δημόσιων συλλογικών αγαθών και κατανέμονται σε άτομα ή ομάδες ανεξάρτητα από τη συμμετοχή τους ή όχι στη διαδικασία διεκδίκησης, το ορθολογικό άτομο ωθείται στη μη συμμετοχή εφόσον θα ωφεληθεί εξίσου με κάποιον συμμετέχοντα. Ως εκ τούτου, το άτομο μένει αμέτοχο επωφελούμενο της δράσης των συμμετεχόντων. Υπό αυτήν την οπτική, ευλόγως προκύπτει το συμπέρασμα ότι το ορθολογικό άτομο δεν πρόκειται να συνεισφέρει στη συλλογική δράση αν δεν υπάρχουν καταναγκασμοί ή η προοπτική ατομικών υλικών ωφελειών. Κατ'έκταση χωρίς επιλεκτικά ατομικά οφέλη η συλλογική δράση καθίσταται ανορθολογική και ανυπόστατη (Αλεξανδρόπουλος, 1995, σ.σ. 83-113). Η λύση που προτείνεται εστιάζει στην ηγεσία του κινήματος. Προκειμένου, δηλαδή, να πραγματοποιηθεί η ατομική υπέρβαση, η ηγεσία θα πρέπει είτε να αποδώσει συμμετοχικά κίνητρα, είτε να επιβάλλει, τρόπον τινά, τη συμμετοχή (Σεφεριάδης, 2002).

### **1.2.3. Χαρακτηριστικά κοινά στοιχεία των κοινωνικών κινημάτων.**

Παρά τις διαφοροποιήσεις στους ορισμούς και στις θεωρητικές προσεγγίσεις, οι μελετητές των κοινωνικών κινημάτων συγκλίνουν (ως επί των πλείστων) στο γεγονός ότι υπάρχουν κοινά σημεία που αφορούν στα χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν μία συλλογική δράση, ώστε αυτή να θεωρηθεί κίνημα. Πολύ συνοπτικά τα κοινά χαρακτηριστικά, που απαντώνται στη βιβλιογραφία, αφορούν στα εξής: Α) στις πολιτικές ευκαιρίες, οι οποίες εξηγούν την εμφάνιση των κοινωνικών κινημάτων σε ένα δεδομένο χωροχρονικό πλαίσιο. Β) στις μορφές και στα ρεπερτόρια δράσης, που υποδεικνύουν τις συνηθέστερες πρακτικές που υιοθετούνται, ώστε να μετουσιωθούν οι συλλογικές δράσεις σε κοινωνικά κινήματα. Γ) στα αξιακά πλαίσια, που αφορούν στις αρχές και τις αξίες που προτάσσει ένα κίνημα τόσο προς τον οριζόμενο ως αντίπαλο, όσο, και κυριότερα, προς τα εσωτερικά μέλη του κινήματος. Τα αξιακά πλαίσια είναι αυτά που διαμορφώνουν τη συλλογική ταυτότητα των δρώντων. Δ) Η ύπαρξη πυκνών άτυπων δικτύων (Della Porta και Diani 2010, Σεφεριάδης, 2002).

Οι Della Porta και Diani (2010) προκρίνουν τη σημασία των πολιτικών ευκαιριών ως το συνδυασμό αναγκαίων συνθηκών<sup>1</sup> που οδηγούν σε συλλογική δράση. Οι πολιτικές ευκαιρίες αναφέρονται σε εξωγενείς παράγοντες και είναι η πρωταρχική συνθήκη για την εμφάνιση κοινωνικών κινημάτων. Ο Σεφεριάδης (2002:58) αποδίδει τον εξής ορισμό στις πολιτικές ευκαιρίες: «..εννοούμε τις συστηματικές –αν και όχι αναγκαστικά θεσμικές ή μόνιμες- διαστάσεις του πολιτικού περιβάλλοντος, οι οποίες δίνουν κίνητρα για συλλογική δράση, επηρεάζοντας τις προσδοκίες των ανθρώπων για επιτυχία».

Οι πολιτικές ευκαιρίες είναι πολυδιάστατες, ωστόσο σε μία απόπειρα διερεύνησης προτείνονται οι ακόλουθες κυρίαρχες διαστάσεις:

-Η δυνατότητα μεγαλύτερης πρόσβασης στο πολιτικό σύστημα. Έχει παρατηρηθεί ιστορικά ότι η διεύρυνση του δημοκρατικού συστήματος και της πολιτικής συμμετοχής μέσω του δικαιώματος της καθολικής ψηφοφορίας, της ελευθερίας του λόγου, του τύπου και της συνέντευξης, της ανοχής στην πολυφωνία, στην έκφραση, και στην επικοινωνία κ.ο.κ., ευνοεί τη δημιουργία των κοινωνικών κινημάτων (Della Porta και Diani 2010, Tilly, 2007). Από την άλλη πλευρά, τονίζεται ότι η επέκταση της ψηφοφορίας και τα συνακόλουθα είναι αποτέλεσμα των δράσεων και πιέσεων που προέβλεπαν τα κοινωνικά κινήματα (Σεφεριάδης, 2002, Offe, 1985, σ.σ. 817-868). Συνεπώς, ο εκδημοκρατισμός, που αποτέλεσε πεδίο αγώνα των κινημάτων, δημιούργησε ταυτόχρονα ευκαιρίες περαιτέρω ανάπτυξής τους.

-Ανακατατάξεις στο κράτος. Όταν το κράτος και συγκεκριμένα η εκάστοτε κυβέρνηση παρουσιάζει τρωτά σημεία και αστάθεια, τότε δημιουργείται πολιτική κρίση, η οποία βοηθά τη δημιουργία κοινωνικών κινημάτων (Della Porta και Diani 2010, Tilly, 2007). Αντίστοιχη δυναμική προκύπτει όταν υπάρχουν εκλογικές ανακατατάξεις (όπως η μετατόπιση ψηφοφόρων), οι οποίες αποδυναμώνουν κυρίαρχους κυβερνητικούς συνασπισμούς (Σεφεριάδης, 2002).

-Η διάσπαση των κοινωνικών και πολιτικών ελίτ. Η ύπαρξη ισχυρών συμμάχων στις τάξεις των πολιτικών και κοινωνικών ελίτ φαίνεται να ευνοεί την ανάπτυξη κινημάτων (Della Porta και Diani 2010, Tilly, 2007, Σεφεριάδης, 2002). Οι ελίτ ενδέχεται να υποστηρίξουν κινηματικές διαδικασίες προκειμένου να προωθήσουν δικά τους αιτήματα. Σε ένα πρώτο επίπεδο, αυτή η συνθήκη συμμαχίας ίσως εκληφθεί από τους δρώντες ως αυξητικός

---

<sup>1</sup> Η αναγκαία συνθήκη επισημαίνεται ως παράγοντας αιτιότητας, δεδομένου ότι η ύπαρξή της συνιστά παράγοντα ανάπτυξης συλλογικής δράσης. Επιπλέον, τονίζεται ότι για την ανάπτυξη ενός κοινωνικού κινήματος πρέπει να συνυπάρχουν πολλές διαφορετικές αναγκαίες και ικανές συνθήκες (Σεφεριάδης, 2002).

παράγοντας για την πιθανότητα επιτυχίας. Ο Tarrow (αναφερόμενος από τον Σεφεριάδη 2002:61) αναφέρει σχετικά: «Οι κινητοποιούμενοι ενθαρρύνονται στις συλλογικές τους διεκδικήσεις, όταν έχουν συμμάχους που μπορούν να λειτουργήσουν ως υπερασπιστές στα δικαστήρια, ως εγγυητές ενάντια στην καταστολή και την καταπίεση, ή ως έμπιστοι αντιπρόσωποί τους σε διαπραγματεύσεις με το κράτος». Ωστόσο, αυτή η υποστήριξη συχνά εμπεριέχει τον κίνδυνο «χειραγώγησης» των δρώντων προς μία κατεύθυνση που ευνοεί τις ελίτ και αποδυναμώνει εντέλει το ριζοσπαστικό χαρακτήρα (θετικό ή αρνητικό)<sup>2</sup> που διακρίνει ένα κοινωνικό κίνημα. Παράλληλα, ευνοεί την ενσωμάτωσή του, διασφαλίζοντας σε μεγάλο βαθμό τα δικαιώματα των κινητοποιημένων, τα οποία πλέον λαμβάνουν θεσμική μορφή (Della Porta και Diani, 2010, Tilly, 2007, Σεφεριάδης, 2002).

Τα ρεπερτόρια δράσης, που απαντώνται συνήθως, λαμβάνουν τις εξής μορφές: βίαιες συγκρούσεις που είναι ιστορικά το παλαιότερο και περισσότερο άμεσο ρεπερτόριο, δημιουργική παρεμπόδιση που ακροβατεί μεταξύ σύγκρουσης και σύμβασης και οργανωμένες δημόσιες διαδηλώσεις και απεργίες που είναι οι πλέον κυρίαρχες και αποδεκτές μορφές δράσης (Σεφεριάδης, 2002).

Η βία κατέχει ιστορικά κεντρική θέση στις παραδοσιακές μορφές συλλογικής δράσης, δεδομένου ότι πρόκειται για το ευκολότερο (και εντυπωσιακότερο) μέσο διεκδίκησης, καθώς το οργανωσιακό κόστος είναι πολύ μικρό συγκριτικά με άλλα ρεπερτόρια. Παρά το γεγονός ότι η βία χρησιμοποιήθηκε από σύγχρονα και μεγάλα κινήματα, σταδιακά εγκαταλείπεται ως μέσο διεκδίκησης στις σύγχρονες δημοκρατίες, καθώς η ανάδυση του σύγχρονου κράτους στη Δύση επιφέρει την ανάπτυξη των κατασταλτικών μηχανισμών (θεσμικών και πρακτικών), που δημιουργούν τη συνθήκη της μονοπωλιακής κρατικής βίας. Επιπλέον, η βία φαίνεται να έχει προσωπικό κόστος, γεγονός που δημιουργεί ανάμεικτα συναισθήματα απώθησης και έλξης. Συχνά, η βία εκλαμβάνεται ως έκφραση ατομικής ψυχοπαθολογίας ή κοινωνικής δυσλειτουργίας, ωστόσο μελέτες καταδεικνύουν ότι η βία είναι άμεση συνάρτηση της αλληλεπίδρασης της κρατικής καταστολής και των τακτικών που υιοθετούνται από τους δρώντες (Della Porta και Diani, 2010, Σεφεριάδης, 2002). Από την άλλη πλευρά, η βία πλέον αποτελεί υπόθεση μικρών συγκρουσιακών ομάδων, καθώς η χρήση της αποτρέπει δυνητικούς συμμάχους και δρώντες και ταυτόχρονα ενδυναμώνει το επιχείρημα της κρατικής

---

<sup>2</sup> Ο όρος κοινωνικό κίνημα καθεαυτός είναι γενικεύσιμος και ουδέτερος. Η δράση του κρίνεται θετική ή αρνητική ανάλογα με τους στόχους που θέτει και τις πρακτικές που υιοθετεί, αλλά και από την οπτική υπό την οποία εξετάζεται. Με αυτό το δεδομένο εκλαμβάνονται ως κινήματα εξίσου π.χ. το εργατικό κίνημα και κάποια ρατσιστική οργάνωση, το οικολογικό κίνημα και το κίνημα κατά των αμβλώσεων, το κίνημα της αντιπαγκοσμιοποίησης και κάποιο φονταμελιστικό θρησκευτικό ρεύμα (Della Porta και Diani, 2010, Tilly, 2007, Αλεξανρόπουλος, 2001).

καταστολής (Tilly, 2007, Σεφεριάδης, 2002). Ωστόσο, επισημαίνεται ότι η απειλή χρήσης βίας αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τα κοινωνικά κινήματα, ακριβώς επειδή δημιουργεί θετικά συναισθήματα υπεροχής στους δρώντες (Σεφεριάδης, 2002).

Η παρεμπόδιση αποτελεί μία έμμεση απειλή για χρήση βίας. Επιπλέον, είναι μία απόδειξη της αποφασιστικότητας του κινήματος, καθώς οι συμμετέχοντες εκφράζουν την κοινή τους ταυτότητα και τη μεταξύ τους αλληλεγγύη. Η παρεμπόδιση δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινή ρουτίνα των αντιπάλων και των αρχών, υποχρεώνοντας τα εμπλεκόμενα μέρη να αντιληφθούν τα αιτήματα των δρώντων. Με αυτόν τον τρόπο, η παρεμπόδιση εντείνει το δίπτυχο αντιπαράθεσης-σύγκρουσης. Σε κάθε ιστορική περίοδο απαντώνται διαφορετικές μορφές παρεμπόδισης. Στον 19<sup>ο</sup> αιώνα κυρίαρχο μέσο παρεμπόδισης ήταν το οδόφραγμα, ενώ στον 20<sup>ο</sup> αιώνα παγιώνονται η συγκέντρωση-διαδήλωση, η απεργία και τέλος, η ειρηνική κατάληψη που θεωρείται κληροδότημα των συγχρονότερων ρεπερτορίων δράσης (Σεφεριάδης, 2002).

Οι διαδηλώσεις με τη μορφή πορείας αποτελούν πλέον μία θεσμική και συμβατική μορφή διεκδίκησης. Έλκοντας την καταγωγή τους από τις θρησκευτικές λιτανείες, λαμβάνουν τη σύγχρονή τους μορφή στην δημοκρατική φάση των επαναστάσεων του 1848, ιδίως στη Γαλλία. Από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα γίνεται βασικό μέσο διεκδίκησης των μαζικών εργατικών κομμάτων και των συνδικάτων, προκειμένου να προβάλουν τις θέσεις και τα αιτήματά τους και να επιδείξουν την αριθμητική τους δύναμη. Αντίστοιχα, οι απεργίες, που επίσης είναι θεσμικά κατοχυρωμένες, ξεκίνησαν ως ένα μέσο πίεσης των εργατών προς τους εργοδότες, ενώ σύντομα απέκτησαν τον χαρακτήρα ανάπτυξης της εργατικής αλληλεγγύης. Η αποδοτικότητα του μέσου ήταν τέτοια, ώστε οδήγησε στην ταχύτατη εξάπλωσή του. Ως εκ τούτου, οι απεργίες συνδυάστηκαν και με άλλες μορφές διεκδίκησης (καταλήψεις εργοστασίων, σαμποτάζ, νομικούς αγώνες). Συνεπώς, από ένα αυθόρμητο μέσο διεκδίκησης κατέστη μία από τις πλέον οργανωμένες μορφές δράσης, δεδομένου ότι προϋποθέτει τη δυνατότητα επιβολής άρνησης παροχής εργασίας (Σεφεριάδης, 2002).

Τα προαναφερθέντα ρεπερτόρια δράσης (με εξαίρεση την ειρηνική κατάληψη) ανήκουν στην κατηγορία των παραδοσιακών συμβατικών μορφών δράσης. Ωστόσο, όσο τα ρεπερτόρια θεσμοθετούνται, τόσο προκύπτουν νέες μορφές διεκδίκησης. Αυτό, θα αποτελέσει αντικείμενο επόμενης υποενότητας όπου επιχειρείται η σύγκριση παραδοσιακών και νέων κινήματων.



O Snow (αναφερόμενος από τον Σεφεριάδη, 2002:96) ορίζει τις αξιακές πλαισιώσεις ως: *«ερμηνευτικά σχήματα που απλοποιούν και συμπυκνώνουν τον εξωτερικό κόσμο μέσω επιλεκτικών τονισμών και κωδικοποιήσεων αντικειμένων, καταστάσεων γεγονότων, εμπειριών, και ιστορικών αλληλουχιών»*. Καθίσταται σαφές ότι οι αξιακές πλαισιώσεις διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στα κοινωνικά κινήματα, καθώς είναι αυτές που επισημαίνουν τη σοβαρότητα μίας κοινωνικής κατάστασης ή τον επαναπροσδιορισμό της, προκρίνοντας συγκεκριμένα κοινωνικά αιτήματα που υποδεικνύουν το νοηματικό πλαίσιο του κινήματος. Υπό αυτό το πρίσμα, τα κινήματα (και κυριότερα οι ηγεσίες τους) κατασκευάζουν νοηματικά πλαίσια, τα οποία ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνονται. Αυτό, γίνεται μέσω της διαδικασίας ονομασίας, αναγνώρισης και ανάδειξης των αιτημάτων (Della Porta και Diani, 2010, Σεφεριάδης, 2002). Κατά αυτόν τον τρόπο, προβαίνουν σε αξιακές αναπροσαρμογές, προκειμένου να αναπλαισιώσουν προϋπάρχοντα συμβολικά και πολιτισμικά σχήματα, τα οποία είναι απαραίτητα ως προς την αναγνωρισιμότητα, την αποδοχή και τον εγκοινωνισμό των κινήματων (Αλεξανδρόπουλος, 2001). Το αξιακό πλαίσιο είναι και αυτό που ορίζει τον «αντίπαλο» μέσα από τη διαδικασία συγκρότησης συλλογικής ταυτότητας.

Η συλλογική ταυτότητα διαμορφώνεται στη βάση συμβόλων και συναισθημάτων που απορρέουν από την αίσθηση της αδικίας και του θυμού απέναντι σε μία «ανήθικη» κοινωνική συνθήκη. Η συλλογική ταυτότητα: *«πηγάζει από τη διάδραση μεταξύ δομικών εντάσεων και της ανάδυσης ενός κοινωνικού δρώντα που ορίζει τον εαυτό του και τους αντιπάλους του στη βάση ορισμένων αξιών ή/και συμφερόντων»* (Touraine, 1981, αναφερόμενος από τους Della Porta και Diani, 2010:178). Η εξέλιξη της συλλογικής δράσης παράγει και ενθαρρύνει συνεχείς επαναπροσδιορισμούς της ταυτότητας. Βασικές συνιστώσες για τη δημιουργία ταυτότητας είναι ο σαφής αυτοπροσδιορισμός των δρώντων, ο προσδιορισμός των συμμάχων και κυριότερα ο προσδιορισμός του διακυβεύματος και του αντιπάλου. Χρειάζεται, δηλαδή, η συγκρότηση του «εμείς» που στηρίζεται σε σχέσεις εμπιστοσύνης, αμοιβαίας υποστήριξης, κοινών αξιών και συλλογικής αλληλεγγύης, ταυτόχρονα με την ανάδειξη του «άλλου» ως υπεύθυνου για την κατάσταση (διακύβευμα) του συγκεκριμένου δρώντα και εναντίον του οποίου καλείται να κινητοποιηθεί. Εν κατακλείδι, η οικοδόμηση ταυτότητας ορίζεται τόσο μέσα από έναν θετικό ορισμό των δρώντων, όσο και από έναν αρνητικό ορισμό αυτών που όχι μόνο αποκλείονται αλλά και εναντιώνονται ενεργά σε αυτή (Della Porta και Diani, 2010).

Τα πυκνά άτυπα δίκτυα διαφοροποιούν τις κινηματικές διαδικασίες από το πολυποίκιλο και ετερόκλητο φάσμα των συλλογικών δράσεων. Η κινηματική διαδικασία πραγματώνεται

στο βαθμό που τα άτομα και οι οργανωμένοι δρώντες προβαίνουν σε εκτενή ανταλλαγή πόρων για την υλοποίηση κοινών στόχων, διατηρώντας, ωστόσο, την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους. Οι διαρκείς διαπραγματεύσεις μεταξύ ατόμων και οργανώσεων που στρατεύονται στη συλλογική δράση προσδιορίζουν το συντονισμό πρωτοβουλιών, τη ρύθμιση της συμπεριφοράς των ατομικών δρώντων και την υιοθέτηση ή παραγωγή στρατηγικών (Della Porta και Diani, 2010).

#### **1.2.4. Συνηθέστερες μορφές οργάνωσης των κοινωνικών κινημάτων.**

Τα κινήματα υιοθετούν διαφορετικές οργανωτικές δομές, γεγονός που αποτελεί εξίσου αντικείμενο μελέτης και διατύπωσης προσεγγίσεων. Υποστηρίζεται δε, ότι χωρίς οργανώσεις, η συλλογική δράση θα υπόκειτο σε ακραία επίπεδα μεταβλητότητας, μειώνοντας το πολιτικό βάρος των δρώντων (Della Porta και Diani, 2010). Ο όρος «οργάνωση» εμπεριέχει τρεις διαφορετικές διαστάσεις: Α) Την επίσημη ιεραρχικά δομημένη οργάνωση. Β) Την οργάνωση της συλλογικής δράσης στο πεδίο της επαφής με τον αντίπαλο. Γ) Τις συνεκτικές δομές και τα κοινωνικά δίκτυα (τυπικά ή άτυπα)<sup>3</sup>, τα οποία συνδέουν τη βάση με την ηγεσία, επιτρέποντας σε ένα κίνημα να υφίσταται ακόμη και αν λείπει η επίσημη καθοδήγηση. Ο Σεφεριάδης (2002:114) τονίζει ότι: *«οι πιο αποτελεσματικές μορφές οργάνωσης είναι αυτές που λειτουργούν στη βάση εν μέρει αυτόνομων και τοπικά ριζωμένων μονάδων, που στηρίζονται σε υπαρκτά κοινωνικά δίκτυα και συντονίζουν τη δράση τους μέσω κεντρικών οργανώσεων».*

Οι κυριότεροι τύποι οργανώσεων κοινωνικών κινημάτων, όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία, είναι οι ακόλουθοι:

-Οι επαγγελματικές κινηματικές οργανώσεις. Αυτός ο τύπος απαιτεί την ύπαρξη μίας πλήρους απασχόλησης ηγεσίας, εισροή πόρων έξω από την ομάδα που το κίνημα διατείνεται ότι εκπροσωπεί και μία πολύ περιορισμένη (ή/και ανύπαρκτη) βάση. Επίσης, επιδιώκει να καθιερωθεί ως «η φωνή» μίας συγκεκριμένης ομάδας και, τέλος, αποπειράται να επηρεάσει πολιτικές αποφάσεις προς όφελος της εκπροσωπούμενης ομάδας. Σε αυτόν τον τύπο οργάνωσης τα απλά μέλη δε διαθέτουν καμία εξουσία και δε συμμετέχουν στη διαμόρφωση οργανωτικής πολιτικής, πέρα από την καταβολή συνδρομής, γεγονός που αντιστοιχεί σε

---

<sup>3</sup> Ως τυπικά κοινωνικά δίκτυα νοούνται προϋπάρχουσες οργανωμένες συλλογικές δομές. Τα άτυπα δίκτυα αναφέρονται κυρίως στα ατομικά δίκτυα των δρώντων που λειτουργούν ως «γέφυρες» μεταξύ διαφορετικών οργανωτικών κύκλων. Η ύπαρξη των δικτύων ευνοεί ολόκληρη τη δομή της «κινηματικής βιομηχανίας» (Della Porta και Diani, 2010:242).

χαλαρούς οργανωτικούς δεσμούς. Το επαγγελματικό προσωπικό είναι αυτό που καθορίζει τις θέσεις της οργάνωσης αναφορικά με τα διάφορα προβλήματα. Σε αυτήν την κατηγορία συγκαταλέγονται τα οργανωμένα συνδικαλιστικά σωματεία, οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και άλλα σωματεία με θεσμική κατοχύρωση (Della Porta και Diani, 2010).

-Οι μαζικές οργανώσεις διαμαρτυρίας. Το συγκεκριμένο μοντέλο συνδυάζει τη συμμετοχική δημοκρατία με ένα ορισμένο επίπεδο τυποποίησης της οργανωτικής δομής και προκύπτει από την αμφισβήτηση του προαναφερθέντος τύπου οργάνωσης (Della Porta και Diani, 2010). Προτείνει μία οργανωτική μορφή που στηρίζεται σε ημιαυτόνομα δίκτυα βάσης, τα οποία διατηρούν τη μεταξύ τους επαφή μέσω του συντονισμού από την ηγεσία. Επίσης, η ηγεσία δεν είναι συγκεντρωτική και ενιαία, αλλά διαχέεται μέσω συντονιστικών οργάνων, προς αποφυγή της γραφειοκρατικοποίησης και του συγκεντρωτικού εξουσιαστικού μοντέλου ηγεσίας (Σεφεριάδης, 2002).

-Οι οργανώσεις βάσης. Αυτό το μοντέλο συνδυάζει ισχυρούς συμμετοχικούς δεσμούς με χαμηλά επίπεδα τυπικής δόμησης και εξαρτάται από τη θέληση των μελών να συμμετάσχουν στις δραστηριότητές του, η οποία ενθαρρύνεται από συνδυασμούς ιδεολογικών κινήτρων και κινήτρων αλληλεγγύης και προκρίνει οριζόντιες και όχι ιεραρχικές εξουσιαστικές δομές (Della Porta και Diani, 2010).

### **1.3. Παραδοσιακά και νέα κινήματα.**

Όπως επισημάνθηκε στην ιστορική αναδρομή, η ανάπτυξη των κοινωνικών κινημάτων είναι άμεσα συνυφασμένη με την νεωτερική κοινωνική, οικονομική και πολιτική δομή. Στην προνεωτερική περίοδο οι συνηθέστερες μορφές διαμαρτυρίας διακρίνονταν από τοπικιστικό, προσωποπαγή, διαμεσολαβούμενο, περιορισμένο και βίαιο χαρακτήρα. Η Αμερικανική Επανάσταση (1775-1783), η Γαλλική Επανάσταση (1789) και το μαζικό κύμα επαναστάσεων στην Ευρώπη το 1848 κυοφορούν νέες μορφές δράσης: το μπούκοτάζ, τη μαζική συλλογή υπογραφών και το οδόφραγμα. Επιπλέον, οι δράσεις διακρίνονται από οικουμενικότητα, αυτονομία (δε χρειάζεται διαμεσολάβηση), γενίκευση (τα αιτήματα διατυπώνονται στη βάση γενικών αρχών), πολιτικοποίηση (βασικό διεκδικητικό μέσο είναι η πολιτική πίεση) και παραδειγματισμό (εύκολα υιοθετήσιμο από διαφορετικές περιοχές) (Σεφεριάδης, 2002). Σε αυτή τη βάση γεννώνται τα μεγάλα εργατικά κινήματα, τα οποία αποτελούν το κυρίαρχο ιδεοτυπικό σχήμα των λεγόμενων παραδοσιακών κινημάτων. Μετά

τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο τα συγκεκριμένα κινήματα ανάγονται σε μία θεσμοποιημένη πολιτική και οικονομική αντιπροσώπευση που γίνεται δεκτή ως νόμιμη αξίωση της ασφάλειας και της προστασίας<sup>4</sup>. Καθώς οι επιτυχίες τους συνοδεύτηκαν από τη βαθμιαία παραμέληση των συμφερόντων του λαού, περιορίζουν τους πολιτικούς τους στόχους και εξειδικεύουν τις οργανωτικές τους μορφές, δίνοντας προτεραιότητα στη θεσμική αναγνώριση (Offe, 1985, σ.σ. 817-868).

Από τη δεκαετία του 1960 και έπειτα παρατηρείται μία αύξηση νέων μορφών πολιτικής συμμετοχής που εστιάζουν σε θεματικές πέραν των εργασιακών και εθνικών θεμάτων. (Della Porta και Diani, 2010). Διακρίνονται τέσσερεις σημαντικότερες θεματικές, γύρω από τις οποίες συγκροτούνται: Τα οικολογικά ή περιβαλλοντικά κινήματα, το κίνημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και το φεμινιστικό, τα κινήματα ειρήνης και τα κινήματα που προωθούν αντικαπιταλιστικούς τρόπους παραγωγής και διανομής αγαθών και υπηρεσιών (Offe, 1985, σ.σ. 817-868).

Τα νέα κινήματα αναπτύσσουν μία θεμελιώδη μεταπολιτική κριτική της κοινωνικής δομής και του αντιπροσωπευτικού δημοκρατικού μοντέλου. Αμφισβητούν τις θεσμικές παραδοχές ως προς τη συμβατική άσκηση πολιτικής και προκρίνουν ριζοσπαστικότερες δημοκρατικές αρχές (αυτο-οργάνωση, οριζόντιες δομές, συναπόφαση κλπ.). Βασική καινοτομία που εισάγουν, σε σχέση με τα παραδοσιακά κινήματα, είναι η ανάπτυξη μίας κριτικής ιδεολογίας απέναντι στον εκσυγχρονισμό και την καπιταλιστική πρόοδο. Δημιουργούν αποκεντρωμένες και συμμετοχικές οργανωτικές δομές, αναπτύσσουν τη διαπροσωπική αλληλεγγύη και διεκδικούν χώρους αυτονομίας (Offe, 1985, σ.σ. 817-868).

Τα νέα κοινωνικά κινήματα αντλούν το αξιακό τους πλαίσιο από την κοινωνία των πολιτών. Επιχειρούν να ματαιώσουν την ανάμειξη του κράτους και της αγοράς στην κοινωνική ζωή και διεκδικούν το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού ως προς την ταυτότητα, τον ιδιωτικό και συναισθηματικό βίο απέναντι στη συνολική χειραγώγηση από το σύστημα (Αλεξανδρόπουλος, 1995, σ.σ. 83-113, Offe, 1985, σ.σ. 817-868). Τα νέα κοινωνικά κινήματα δεν περιορίζονται στην αναζήτηση υλικών απολαβών, αλλά θέτουν υπό αμφισβήτηση τις ίδιες τις υπάρχουσες ιδέες για το πολιτικό και κοινωνικό πλαίσιο. Οι νέοι συλλογικοί δρώντες ανθίστανται στην αυξητική τάση της κρατικής διοικητικής και πολιτικής

---

<sup>4</sup> Είναι η περίοδος που αρχίζει να αναπτύσσεται το «κλασικό» κράτος πρόνοιας υπό τις εισηγήσεις των Keynes και Beveridge (Στασινοπούλου, 2006).

παρέμβασης στην καθημερινότητα και αντιτάσσουν την προσωπική αυτονομία (Della Porta και Diani, 2010).

Αναμφίβολα η επίδραση των κοινωνικών κινημάτων των δεκαετιών του 1960-70 υπήρξε καθοριστική σε όλα τα επίπεδα που συγκροτούν την πολιτική και κοινωνική δομή –του δυτικού κόσμου τουλάχιστον- και προσέφεραν νέους τρόπους αντίληψης της έννοιας του δρώντα πολίτη και του πολιτικού-κοινωνικού ακτιβισμού. Επιπλέον, λειτούργησαν καταλυτικά ως προς τη συγκρότηση λόγων και πολιτικών υπέρ κοινωνικών ομάδων που μέχρι τότε παρέμεναν στο περιθώριο της κοινωνικοπολιτικής σκηνής (δικαιώματα των Αφροαμερικανών, των γυναικών κλπ.) και προέταξαν νέες αξιακές πλαισιώσεις, συμβολισμούς και μορφές συλλογικής δράσης που ανέδειξαν ένα διαφορετικό κοινωνικό όραμα το οποίο προσανατολίζεται στη βάση της ισότητας, του σεβασμού και της αλληλεγγύης. Ταυτόχρονα, ανατροφοδότησαν θεμελιωδώς τη θεωρητική σκέψη προς νέες κατευθύνσεις και αναγνώσεις του κοινωνικού, καθώς παλαιότερες θεωρητικές προσεγγίσεις επαναπροσδιορίστηκαν (π.χ. νεομαρξισμός), ενώ νέα θεωρητικά σχήματα ανάλυσης και ερμηνείας προτάθηκαν (Della Porta και Diani, 2010).

Στα μέσα, περίπου, της δεκαετίας του 1990 παρατηρούνται εκ νέου αλλαγές στα αξιακά πλαίσια, τις πολιτικές ευκαιρίες και στα ρεπερτόρια δράσης των κοινωνικών κινημάτων. Η πτώση του πρώην ανατολικού μπλοκ και κατ' επέκταση η αποδυνάμωση του «υπαρκτού σοσιαλισμού» ως κοινωνικοπολιτικού και οικονομικού μοντέλου, το ξέσπασμα εθνικιστικών πολέμων (βλ. π.χ. πρώην Γιουγκοσλαβία) και κυριότερα η ραγδαία επέκταση του παγκοσμιοποιημένου επιθετικού νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού, του οποίου τα αποτελέσματα έχουν ήδη καταστεί εμφανή σε χώρες της Λατινικής Αμερικής (με ιδιαίτερα βίαιο τρόπο), στη Β. Αμερική και στη Μεγάλη Βρετανία (στα πλαίσια νεοδεξιών κυβερνήσεων), συνθέτουν ένα πολυποίκιλο πεδίο που ευνοεί νέες κινηματικές διαδικασίες. Το κίνημα της αντιπαγκοσμιοποίησης<sup>5</sup> είναι ενδεχομένως το πιο τρανταχτό παράδειγμα, καθώς απαντάται σε πολλές διαφορετικές μορφές και εκφάνσεις (από μεμονωμένες διαμαρτυρίες έως εθνικές εξεγέρσεις), συμπεριλαμβάνει πολλαπλά επίπεδα προσέγγισης (από την οικολογία έως την εργασιακή εκμετάλλευση ανηλίκων από πολυεθνικές εταιρείες) και αναδεικνύει τις εγγενείς πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες που παράγει το παγκοσμιοποιημένο μοντέλο του νεοφιλελευθερισμού.

---

<sup>5</sup> Ακριβώς επειδή η αντιπαγκοσμιοποίηση ως κίνημα έχει πολλές αναγνώσεις και εκφράσεις (από την αναρχική έως την πλέον συντηρητική εθνικιστική ή θρησκευτική προσέγγιση) στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας λαμβάνεται υπόψη ad hoc ο ριζοσπαστικός χαρακτήρας του κινήματος.

Η δυναμική του πολύμορφου κινήματος της αντιπαγκοσμιοποίησης διαφαίνεται το 1999 στο Σιάτλ, όπου πραγματοποιείται η πρώτη μαζική μεγαλειώδης εκδήλωση του απέναντι σε διεθνείς οργανισμούς, όπως το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), την Παγκόσμια Τράπεζα (ΠΤ) και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (ΠΟΕ), οι οποίοι προωθούν τον νεοφιλελευθερισμό. Κομβικής σημασίας είναι οι μαζικές διαδηλώσεις του κινήματος στη Γένοβα το 2001, όπου σκοτώνεται από αστυνομικές δυνάμεις ο 23χρονος διαδηλωτής C. Giuliani, διατρανώνοντας το νέο κατασταλτικό κρατικό δόγμα (Della Porta και Diani, 2010). Σε μία πολύ διευρυμένη εκδοχή του κινήματος μπορούν να ενταχθούν οι Αυτόνομοι Εξεγερμένοι Δήμοι των κοινοτήτων των Ζαπατίστας στο Μεξικό και ο ποικιλόμορφος αγώνας τους (συμπεριλαμβανομένης και της ένοπλης δράσης) για ανεξαρτητοποίηση ([www.vrahokipos](http://www.vrahokipos), 8/7/2014:20.34). Με την ίδια διάθεση προσεγγίζεται η εξέγερση που ξέσπασε στην Αργεντινή το 2001, ύστερα από χρόνιες πολιτικές δημοσιονομικής λιτότητας, κατάρρευσης του κοινωνικού κράτους και συνεχών ιδιωτικοποιήσεων που επέβαλαν στη χώρα το ΔΝΤ και η ΠΤ ως τρόπους αποπληρωμής των δανειακών συμβάσεων που είχαν συνάψει. Συγκεκριμένα, στην Αργεντινή απαντώνται ιδιαίτερες μορφές κινηματικής διαδικασίας που εκκινούν από τις συνελεύσεις γειτονιών και προτάσσουν νέα κοινωνικά οράματα μέσα από τη δημιουργία εναλλακτικής ανταλλακτικής οικονομίας, τα δίκτυα ανταλλαγής υπηρεσιών, τις τράπεζες χρόνου και κυρίως τις ανακαταλήψεις εργοστασιακών δομών και την επαναλειτουργία τους με οριζόντιες μορφές οργάνωσης ([kompreser.espinblogs.net](http://kompreser.espinblogs.net), 8/7/2014:20.39).

Στην Ελλάδα τα αποτελέσματα της παγκόσμιας χρηματοπιστωτικής κρίσης του 2008 αρχίζουν να διαφαίνονται άμεσα, με αποτέλεσμα την υπαγωγή της χώρας το 2010 σε καθεστώς δανεισμού από το ΔΝΤ, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΕ) και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ). Οι προϋποθέσεις για την αποπληρωμή του δημοσίου χρέους οδηγούν σε διάλυση τον εργασιακό, προνοιακό και ασφαλιστικό τομέα, όπως θα περιγραφεί αναλυτικότερα στο επόμενο κεφάλαιο. Τα άμεσα ορατά αποτελέσματα αφορούν στη ραγδαία αύξηση της ανεργία και στην αποδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), δημιουργώντας τη συνθήκη των εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών που δεν έχουν πλέον πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ενώ, ήδη από το 2010, υιοθετήθηκαν όλα τα διαθέσιμα ρεπερτόρια δράσης<sup>6</sup> ενάντια στις εφαρμοζόμενες πολιτικές, δεν υπήρξαν

---

<sup>6</sup> Μαζικές διαδηλώσεις και πορείες με έντονα συγκρουσιακή δυναμική, απεργίες, καταλήψεις υπουργείων και δημοσίων νοσοκομείων, παρεμποδίσεις, κατάληψη της Πλατείας Συντάγματος και εφαρμογή αμεσοδημοκρατικών συνελεύσεων –κίνημα αγανακτισμένων-, λαϊκές συνελεύσεις γειτονιών, εκδηλώσεις συμπαράστασης σε πληττόμενους εργαζομένους κ.α.

αποτελέσματα. Αυτό που, όμως, παρατηρείται είναι η ανάπτυξη διαφόρων συλλογικών δράσεων που αποσκοπούν στην πρακτική κάλυψη αναγκών αφενός, και στην άσκηση έντονης πολιτικής πίεσης αφετέρου. Οι δράσεις αυτές αφορούν σε πολλαπλά επίπεδα του κοινωνικού βίου και οργανώνονται είτε σε θεσμική βάση (Εκκλησία, ΜΚΟ, Δήμοι), είτε σε κινηματική (ενεργός και αλληλέγγυος εθελοντισμός στα πλαίσια της άμεσης παροχής υπηρεσιών και πολιτικού ακτιβισμού). Μία από τις πολλαπλές εκφάνσεις των συλλογικών δράσεων είναι και τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία που δημιουργούνται με πρωτοβουλία πολιτών από τη βάση του κοινωνικού σώματος. Η παρούσα εργασία εστιάζει σε αυτή τη μορφή συλλογικής κινηματικής δράσης εξετάζοντας ως μελέτη περίπτωσης το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Το πολιτικό, οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο ανάπτυξης των κοινωνικών ιατρείων.**

Στο παρόν κεφάλαιο ορίζεται εν συντομία το κλασικό κράτος πρόνοιας όπως αυτό διαμορφώθηκε στον δυτικό, τουλάχιστον, κόσμο μετά τον ΄Β Παγκόσμιο Πόλεμο. Στη συνέχεια, δίνεται έμφαση στην κοινωνική στρατηγική του παγκοσμιοποιημένου νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού που αποσκοπεί στην αποδόμηση του κλασικού κοινωνικού κράτους και κατ' επέκταση του δημόσιου συστήματος υγείας. Παρουσιάζονται οι επιπτώσεις που απορρέουν από το νεοφιλελεύθερο μοντέλο στους τομείς του ασφαλιστικού, εργασιακού και κοινωνικού τομέα και οι πολιτικές πρακτικές ως προς τις δημόσιες υπηρεσίες και δομές υγείας, όπως αυτά απορρέουν από επιστημονικές μελέτες και άρθρα του τύπου. Ζητούμενο είναι να διαφανεί ότι οι συγκεκριμένες πρακτικές έχουν δημιουργήσει την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών και των ανέργων, της ανασφάλιστης και «μαύρης» εργασίας, της συνεχούς φτωχοποίησης, οδηγώντας στη συνθήκη της ανθρωπιστικής κρίσης, γεγονός που τροφοδοτεί την ανάπτυξη των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων. Εστιάζοντας, πλέον, αποκλειστικά στα κοινωνικά ιατρεία γίνεται μία σκιαγράφηση των προαναφερθέντων καινοτόμων χαρακτηριστικών όπως αυτά προκύπτουν από μία πρώτη ανάγνωση, ενώ ακολουθεί μία συγκριτική προσέγγιση μεταξύ θεσμικών και κινηματικών κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων.

### **2.1. Η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση αναφορικά με το κράτος πρόνοιας και το δημόσιο σύστημα υγείας.**

Μετά τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου το αστικό κράτος εμφανίζεται ως ο καθολικός φορέας και εκφραστής του γενικού συμφέροντος, ικανό να εφαρμόσει το όραμα για μία καλύτερη κοινωνία, εμπνεόμενο από την προώθηση ενός καθολικού κράτους πρόνοιας, άμεσα συνδεδεμένο με την έννοια του κράτους Δικαίου, στα πλαίσια ενός μίγματος



χριστιανικής ηθικής και των παραδοσιακών φαβιανών<sup>7</sup>, κατά κύριο λόγο, σοσιαλιστικών ιδεών. Η οικοδόμησή του στηρίζεται στο συνδυασμό του μοντέλου οικονομικής ανάπτυξης του Keynes και του μοντέλου κοινωνικής πολιτικής του Beveridge. Στόχος είναι η κοινωνική ευημερία με κύριο μοχλό το κοινωνικό κράτος. Πυλώνες του αποτελούν οι εξής βασικές προϋποθέσεις: η δημιουργία ενός εθνικού συστήματος υγείας και η κοινωνική ασφάλιση, η επίτευξη της πλήρους απασχόλησης και η προώθηση των οικογενειακών επιδομάτων, ως απαραίτητο συμπλήρωμα του επιδόματος ανεργίας, ενώ παράλληλα κατοχυρώνονται τα κοινωνικά δικαιώματα<sup>8</sup> (Παπαδοπούλου, 2012, Στασινοπούλου, 2006). Η κρατική παρέμβαση στηρίζεται στην αντίληψη ότι για τους πολίτες ενός κράτους πρέπει να εξασφαλίζεται ένα βασικό εισόδημα, προκειμένου να λειτουργεί ο καταναλωτισμός ως κινητήρια δύναμη της καπιταλιστικής οικονομίας και ταυτόχρονα να δημιουργεί ένα δίχτυ ασφαλείας στα πλαίσια ενός κατώτατου επιπέδου επιβίωσης. (Στασινοπούλου, 2006). Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει καταχωρηθεί στη βιβλιογραφία ως η «χρυσή» εποχή του κράτους πρόνοιας.

Στα τέλη, περίπου, του 1970 το κράτος πρόνοιας της χρυσής περιόδου δέχθηκε επικρίσεις από διαφορετικά θεωρητικά ρεύματα. Η μαρξιστική και η φεμινιστική κριτική, καθώς και το αντιρατσιστικό κίνημα κατήγγειλαν την ταξική, σεξιστική και ρατσιστική ταυτότητα και πρακτική του. Το πρωτοεμφανιζόμενο οικολογικό κίνημα έθεσε νέα ερωτήματα και αιτήματα ως προς τη διεύρυνση της κρατικής παρέμβασης. Από την πλευρά των αναπτυσσόμενων χωρών καταγγελλόταν ότι τα κυρίαρχα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής επικεντρώνονταν στις ανάγκες και στα πρότυπα της δυτικής κουλτούρας, αγνοώντας θεμελιακά ζητήματα φροντίδας και αναπαραγωγής διαφορετικών πολιτισμών, καθώς η καθολική κάλυψη του κράτους πρόνοιας απευθυνόταν μόνο στους λευκούς –κατά κύριο λόγο- πολίτες των προηγμένων καπιταλιστικών χωρών ((Στασινοπούλου, 2006).

Επιπλέον, μέσω της ανάπτυξης νέων θεωριών που προκύπτουν από την παρατήρηση και την ανάλυση της πραγματικότητας του κράτους πρόνοιας από ένα ρεύμα διανοητών, αναδύεται και μία επιμέρους διάσταση του κοινωνικού κράτους, η οποία καταδεικνύει ότι ο

---

<sup>7</sup> Οι παραδοσιακοί φαβιανοί σοσιαλιστές υποστηρίζουν την ανάπτυξη της κρατικής συλλογικής ρύθμισης ως τον τρόπο ανασχεσης των αρνητικών επιπτώσεων του καπιταλισμού. Η κρατική ευθύνη για την εξασφάλιση ενός βασικού επιπέδου ευημερίας μέσω αναδιανεμητικών μέτρων και η καθιέρωση κοινωνικών υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών των ευάλωτων κοινωνικών στρωμάτων λειτουργεί ως ανάχωμα, τόσο για την ανεξέλεγκτη λειτουργία των οικονομικών νόμων, όσο και για την εξάπλωση του κομμουνισμού (Στασινοπούλου, 2006).

<sup>8</sup> Τα κοινωνικά δικαιώματα συγκροτούν το αντίβαρο του κράτους δικαίου και διορθώνουν τις στρεβλώσεις του. Δηλαδή, το κράτος δικαίου στηρίζει τους μηχανισμούς της ελεύθερης αγοράς και τις όποιες ανισότητες αυτή επιφέρει, ενώ το κοινωνικό κράτος αμφισβητεί την αποτελεσματικότητα του κράτους δικαίου ακριβώς στο επίπεδο της κοινωνικής συνοχής και της ισότητας (Παπαδοπούλου, 2012).

ρόλος του δεν περιορίζεται σε αυτόν της προστασίας, αλλά επεκτείνεται και σε αυτόν του κοινωνικού ελέγχου και έτι περαιτέρω του κοινωνικού προσδιορισμού –μέσω π.χ. της φουκωϊκής έννοιας της «υποκειμενοποίησης»<sup>9</sup>-, αλλά και του στιγματισμού- μέσω της διαδικασίας «ετικετοποίησης» κατά τον Guns-, (Παπαδοπούλου, 2012).

Ωστόσο, οι προαναφερθείσες κριτικές προσεγγίσεις αποσκοπούν κυρίως στη βελτίωση και στην ανάγκη προσαρμογής του κράτους πρόνοιας στα νέα αιτήματα που φέρουν οι σύγχρονες απαιτήσεις και δεν εγείρουν ζήτημα κατάργησής του. Η μεγάλη επίθεση που δέχεται το κράτος πρόνοιας προέρχεται από την επανεμφάνιση της θεωρίας του νεοφιλελευθερισμού, όπως αυτός εκφράστηκε αρχικά τη δεκαετία του 1950 από τον F. Hayek και στη συνέχεια τη δεκαετία του 1970 με προεξέχοντα τον M. Friedman και τη Σχολή του Σικάγο (Klein, 2010). Με αφορμή την παγκόσμια πετρελαϊκή κρίση αρχίζει να αρθρώνεται ο νέος λόγος σχετικά με το κράτος πρόνοιας, ο οποίος σηματοδοτεί τη διαρκή αμφισβήτηση του ρόλου, του στόχου και της κλίμακας του κράτους στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής (Clarke, 2007:253-271, Στασινοπούλου, 2006).

Ο λόγος αυτός έχει πλέον ενισχυθεί σημαντικά από την παγκοσμιοποίηση και προτάσσει τη νεοφιλελεύθερη οικονομική θεωρία ως την κυρίαρχη παγκόσμια γνώση, η οποία επηρεάζει την κοινωνική πολιτική, τις δημόσιες πολιτικές πρόνοιας και κατ' επέκταση το δημόσιο χαρακτήρα της υγείας ως θεσμοθετημένου κοινωνικού δικαιώματος. Υπεραμύνεται της αγοράς, έναντι του κρατικισμού και επιχειρεί την πρόσληψη της νεοφιλελεύθερης οικονομίας ως φυσικό γεγονός: την παρουσίασή της ως τη μόνη και απαραίτητη μορφή κοινωνικής οργάνωσης (Clarke, 2007). Επιπλέον, η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση του 2008 στον τεταρτογενή τομέα της οικονομίας αποτέλεσε το εφιαλτήριο για την απόλυτη επικύρωση του νεοφιλελευθερισμού ως το μονόδρομο για την οικονομική ανάκαμψη (Klein, 2010).

Τα κυριότερα επιχειρήματα που προτάσσει ο νεοφιλελευθερισμός ενάντια στο κράτος πρόνοιας και του δημόσιου συστήματος υγείας μπορούν να συνοψιστούν στις εξής παραμέτρους:

---

<sup>9</sup> Σύμφωνα με τον Foucault η εξουσία θα πρέπει να θεωρηθεί ως πλέγμα εξουσιών, πλέγμα το οποίο εν τέλει διαμορφώνει τόσο τους φορείς όσο και τα αντικείμενα της εξουσίας μέσω της διαδικασίας της υποκειμενικοποίησης, όπου ο υφιστάμενος την εξουσία εσωτερικεύει και τελικά αποδέχεται ως αν επιλογή του τις επιταγές της εξουσίας (Foucault, 1991, 1989). Αντίστοιχα, ο Guns (1995) χρησιμοποιεί τον όρο ετικετοποίηση για να καταδείξει τον τρόπο με τον οποίο δημιουργούνται «ταυτότητες» που εκ προοιμίου αποδίδουν σε συγκεκριμένους πληθυσμούς (π.χ. φτωχοί, μετανάστες) συγκεκριμένες αρνητικές στερεοτυπικές συμπεριφορές, γεγονός που επιφέρει τον κοινωνικό στιγματισμό.

Α) Το κράτος πρόνοιας, όχι μόνο δεν κατάφερε να επιλύσει τα προβλήματα ανισότητας για τα οποία συστάθηκε, αλλά τουναντίον τα ενέτεινε, και επιπλέον δεν στάθηκε ικανό να επιτύχει την κοινωνική συνοχή, γεγονός που οφείλεται στους απρόβλεπτους και αστάθμητους παράγοντες της κρατικής πρακτικής (Στασινοπούλου, 2006).

Β) Το κράτος πρόνοιας αποτελεί ένα πατερναλιστικό πρότυπο λειτουργίας του κρατικού μηχανισμού. Περιορίζει την ικανότητα των πολιτών να ρυθμίσουν με αυτονομία σημαντικές πτυχές της ζωής τους, δημιουργώντας παθητικά και εξαρτημένα άτομα που αποτελούν βάρος για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς τις αδυναμίες μέρους του κοινωνικού συνόλου τις «πληρώνει» η ολότητα των φορολογούμενων πολιτών. Επίσης, εμποδίζει την ανάπτυξη των δυναμικά ενεργών πολιτών που έχει ανάγκη η ελεύθερη αγορά για να λειτουργήσει. Παράλληλα, περιορίζει δραστικά την ατομική πρωτοβουλία, την εθελοντική προσφορά και αμφισβητεί το ρόλο της οικογένειας, καθώς οι πολιτικές του κράτους πρόνοιας απειλούν τη συνοχή της (Klein, 2010). Επιπλέον, η κρατική πρακτική που ακολουθείται φαίνεται να λειτουργεί προς όφελος των ατομικών συμφερόντων όσων στελεχώνουν κρατικές υπηρεσίες, με το πρόσχημα ότι εξυπηρετούν το γενικό και δημόσιο συμφέρον (Στασινοπούλου, 2006).

Γ) Το κράτος πρόνοιας, λόγω του διογκωμένου γραφειοκρατικού χαρακτήρα του, αποδεικνύεται εξαιρετικά δαπανηρό ιδιαίτερα μάλιστα συγκρινόμενο με τα ελάχιστα αποτελέσματα που προσκομίζει. Ο δύσκαμπτος και καταπιεστικός γραφειοκρατικός μηχανισμός προσδίδει έντονα αντιπαραγωγική και ανελαστική χροιά συγκριτικά με τον ιδιωτικό τομέα, ενώ οι κοινωνικές δαπάνες του θεσμικού μοντέλου αποτελούν κατασπατάληση δημόσιου και εθνικού πλούτου (Στασινοπούλου, 2006).

Δ) Αναγνωρίζεται ότι μόνο μία μικρή μειοψηφία ατόμων αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες τους και αυτό με δική τους υπαιτιότητα. Για τα συγκεκριμένα άτομα προβλέπεται η δυνατότητα κάλυψης από το κράτος, αλλά μόνο στο βαθμό που το οικογενειακό πλαίσιο και η τοπική κοινότητα αδυνατούν να τα στηρίξουν. Ωστόσο, υπερισχύει η άποψη ότι τα ίδια τα άτομα ευθύνονται για την κατάστασή τους, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στα κοινωνικά φαινόμενα της ανεργίας, της φτώχειας, της υποβάθμισης και του αποκλεισμού (Στασινοπούλου, 2006, Παπαδοπούλου, 2012). Η περίφημη ρήση «δεν υπάρχει κοινωνία, αλλά μόνο άτομα» της πρωθυπουργού της Αγγλίας, Μ. Θάτσερ, η οποία υπήρξε ένθερμη οπαδός του νεοφιλελευθερισμού και προώθησε ριζικές αλλαγές προς αυτήν την κατεύθυνση, αποτυπώνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τη συγκεκριμένη εννοιολογική προσέγγιση (Klein, 2010).

Σε πρακτικό επίπεδο και με δεδομένο ότι η νεοφιλελεύθερη προσέγγιση προτάσσει ότι η οικονομία της αγοράς αναπτύσσεται αυθόρμητα και δύναται να λειτουργήσει χωρίς κρατική παρέμβαση, η κυρίαρχη θέση της αναφορικά με την παροχή υγείας είναι η σμίκρυνση ή/και η πλήρης διάλυση του δημόσιου συστήματος υγείας και η ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρει (Klein, 2010).

Πιο συγκεκριμένα, προωθεί την υιοθέτηση μέτρων που ευνοούν την ανάπτυξη και διεύρυνση του ιδιωτικού τομέα και την απόδοση των κρατικών υπηρεσιών σε ιδιωτικούς φορείς. Επίσης, η εφαρμογή σειράς περικοπών, οι απολύσεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η απαξίωση των δημόσιων δομών υγείας και η έλλειψη χρηματοδότησης ή αναπτυξιακών μέτρων αποτελεί μία πάγια τακτική που αποσκοπεί στην έλλειψη επάρκειας και ποιότητας με στόχο την ώθηση των πολιτών στην αναζήτηση κάλυψης των αναγκών τους μέσω του ιδιωτικού τομέα. Κοινή προϋπόθεση για την επίτευξη των προαναφερθέντων αποτελεί η αποδέσμευση της αγοράς από τον κρατικό έλεγχο προς όφελος της ανταγωνιστικότητας που πρεσβεύει την πανάκεια της οικονομίας και ο περιορισμός της παροχής δωρεάν υπηρεσιών υγείας αποκλειστικά και μόνο σε όσους βρίσκονται σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Επιπροσθέτως, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ενδυνάμωση των ιδεωδών της οικογένειας, της εθνικής ταυτότητας και της θρησκείας, παράλληλα με την αποδυνάμωση δημοκρατικών αξιών και θεσμών, σηματοδοτώντας μία βαθειά συντηρητική στροφή αναφορικά με την προσλαμβάνουσα οπτική για την κοινωνική και πολιτική πραγματικότητα (Klein, 2010, Στασινοπούλου, 2006).

Εν κατακλείδι, το Κεϋνσιανό εθνικό κράτος πρόνοιας, που υιοθετήθηκε – στον δυτικό, τουλάχιστον, κόσμο- μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, προϋπέθετε και προήγε την πλήρη απασχόληση, κλειστή εθνική οικονομία, διαχείριση της ζήτησης της αγοράς και κεντρική υποδομή. Επιπλέον, η αγορά και το κράτος διαμόρφωναν μία μεικτή οικονομία, όπου το κράτος διόρθωνε τις «αποτυχίες» της αγοράς. Ως προς την πρόνοια ίσχυαν γενικευμένοι κανόνες και δικαιώματα. Αντιθέτως, ο νεοφιλελευθερισμός που συνδέεται στενά με διεθνείς οικονομικούς φορείς (ΠΤ, ΔΝΤ) στοχεύει σε μία διαδικασία οικονομικής και κοινωνικής αναδόμησης που καθοδηγείται από την αγορά. Αναφορικά με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), αυτό συνεπάγεται την ιδιωτικοποίηση και την επιβολή εμπορικών κριτηρίων στον υπολειμματικό κρατικό τομέα, γεγονός που αντανάκλαται στο γενικότερο αποπροσανατολισμό της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής στις ανάγκες του ιδιωτικού τομέα. Ως εκ τούτου, το κράτος καθοδηγεί εταιρικές σχέσεις ιδιωτικού-δημόσιου, προκειμένου να εξασφαλίσει τα ιδιωτικά, αλλά και δημόσια συμφέροντα. Τέλος, η δωρεάν

δημόσια υγεία θεωρείται ως ένα κόστος διεθνούς παραγωγής, με αποτέλεσμα να ωθείται προς την αποδόμηση χάριν της ανταγωνιστικότητας (Jessop, 2007:216-227). Κατά αυτόν τον τρόπο, το κοινωνικό δικαίωμα της δημόσιας υγείας περιορίζεται συνεχώς σε κοινωνικές ομάδες που είναι ήδη εξασφαλισμένες οικονομικά και κοινωνικά (Παπαδοπούλου, 2012).

### **2.2.1. Τα αποτελέσματα του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της δημόσιας υγείας: οι συνθήκες που συντελούν στην αύξηση του ανασφάλιστου πληθυσμού.**

Όπως προαναφέρθηκε, η άσκηση της νεοφιλελεύθερης οικονομικής πολιτικής προϋποθέτει συρρίκνωση δημοκρατικών αξιών και ιδεωδών, ακριβώς επειδή η θέσπιση μέτρων που άρουν κοινωνικά κεκτημένα απαντούν έντονες αντιδράσεις από την πλευρά των πολιτών<sup>10</sup>. Η σύγχρονη τακτική που ακολουθείται είναι αυτή της κρίσης χρέους, προκειμένου δημοκρατικές χώρες να υποχρεούνται σε δανεισμό από διεθνείς οικονομικούς φορείς όπως η ΠΤ, η ΕΚΤ και κυριότερα το ΔΝΤ. Η υπαγωγή μίας χώρας σε καθεστώς δανεισμού, που συνοδεύεται συνήθως από την υπογραφή Μνημονίου, συνεπάγεται τη θέσπιση σειράς μέτρων που πλήττουν συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα όπως οι εργασιακές σχέσεις, ο θεσμός της δωρεάν δημόσιας υγείας και παιδείας, προκειμένου για την αποπληρωμή του χρέους (Klein, 2010).

Στην Ελλάδα, μετά την υπογραφή του πρώτου Μνημονίου τον Απρίλιο του 2010 ως προϋπόθεση δανεισμού για την αντιμετώπιση της κρίσης χρέους και ακολούθως των δύο επόμενων Μνημονίων ([www.hellenicparliament.gr](http://www.hellenicparliament.gr) και <http://www.minfin.gr/portal>), καθώς και του Μεσοπρόθεσμου Προγράμματος Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 (Οκτώβριος, 2012, [www.minfin.gr](http://www.minfin.gr)) που προέβλεπε την εσωτερική υποτίμηση, είχαν ως αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων, τη σημαντικότερη απώλεια πόρων των ασφαλιστικών ταμείων. Η ραγδαία αύξηση του ανασφάλιστου πληθυσμού προκύπτει από μία πληθώρα μέτρων που λειτουργούν ως αλυσιδωτή αντίδραση, δεδομένου ότι πλήττουν τις εργασιακές σχέσεις, προκαλούν πρωτοφανή αύξηση της ανεργίας και αποδομούν ταυτόχρονα το δημόσιο σύστημα υγείας.

Η απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων και της αντίστοιχης νομοθεσίας λειτουργεί πλέον προς την αντίθετη κατεύθυνση από αυτήν που όφειλε. Ενώ η εργασιακή σχέση

---

<sup>10</sup> Άλλωστε, ιστορικά, οι πρώτες απόπειρες εφαρμογής των νεοφιλελεύθερων πρακτικών πραγματοποιήθηκαν σε δικτατορικά καθεστώτα στη Λατινική Αμερική, κατά κύρια βάση, τη δεκαετία του 1970 (Klein, 2010).

ερμηνευόταν προς όφελος του αδύνατου πόλου, στη δεδομένη χρονική περίοδο ερμηνεύεται προς όφελος του ανταγωνισμού, γεγονός που επιφέρει την απώλεια κοινωνικών κεκτημένων. Κατά αυτόν τον τρόπο, η ευέλικτη εργασία, που προωθείται τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Ελλάδα, επιφέρει πτώση του κόστους εργασίας, απελευθέρωση των απολύσεων και παράγει ένα εργατικό δυναμικό που εργάζεται υπό επισφαλείς συνθήκες, με αποτέλεσμα τη φτωχοποίηση και τον αποκλεισμό από τις δημόσιες δομές υγείας. (Κουζής, 2008, αναφερόμενος από την Παπαδοπούλου, 2013).

Αναφορικά με την ανεργία ήδη από τον Σεπτέμβριο του 2013, σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζει η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), ο γενικός δείκτης ανεργίας αυξήθηκε στο ποσοστό του 27,4%, με επιμέρους κατηγορίες όπως αυτή των νέων να προσεγγίζει το 58%, παρουσιάζοντας αύξηση της τάξης του 200%, περίπου, σε σχέση με τα επίπεδα του 2009 ([www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)). Επιπλέον, διεθνείς οργανισμοί, όπως το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, εκτιμούν ότι η ανεργία αυτή θα παραμείνει σε υψηλά επίπεδα (άνω του 15%) τουλάχιστον μέχρι το 2020, γεγονός που επιβαρύνει σε μεγάλο βαθμό το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)). Όπως τονίζεται, από το τέλος του 2015 η κρατική επιχορήγηση και οι ασφαλιστικές εισφορές δε θα επαρκούν για την κάλυψη των συνταξιοδοτικών δαπανών.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που προσκομίζει η ΕΛΣΤΑΤ για το 2014, ο αριθμός των ανέργων (1.303.454 άτομα) μειώθηκε κατά 26.944 άτομα σε σχέση με τον Απρίλιο του 2013 (μείωση 2,0%) και κατά 1.266 άτομα σε σχέση με τον Μάρτιο του 2014 (μείωση 0,1%). Το σύνολο των απασχολούμενων<sup>11</sup> εκτιμάται ότι ανήλθε σε 3.471.930 άτομα και οι άνεργοι μειώθηκαν κατά 36.860 άτομα σε σχέση με τον Απρίλιο του 2013 (μείωση 1,1%) και κατά 3.623 άτομα σε σχέση με τον Μάρτιο του 2014 (μείωση 0,1%). Αυτό, όμως, δεν αποτελεί επουδενί ένδειξη ανάκαμψης, καθώς η ανασφάλιστη εργασία ορίζεται στο 38% των εργαζομένων, με αποτέλεσμα την αδυναμία πρόσβασης τους στα απαραίτητα, σύμφωνα με τη νομοθεσία, ένσημα για την κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη υγείας ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)). Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη και τους ανέργους, υπολογίζεται ότι περίπου 3.000.000 πολίτες είναι ανασφάλιστοι ([www.enet.gr](http://www.enet.gr)). Παράλληλα, την τελευταία τριετία, παρουσιάζεται ραγδαία επιδεινούμενη τάση του φαινομένου της μακροχρόνιας ανεργίας και της οικονομικής δυσχέρειας ελεύθερων επαγγελματιών να συντηρήσουν τις μικρές

---

<sup>11</sup> Πρέπει να επισημανθεί ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ απασχολησιμότητας και εργασίας, καθώς η πρώτη αναφέρεται σε εργασιακή απασχόληση, η οποία δε διασφαλίζει βασικές εργασιακές συνθήκες και δικαιώματα. Έτσι, ο απασχολούμενος δεν αμοιβεται και δεν ασφαλίζεται σύμφωνα με τη νομοθεσία, ενώ η ατομική σύμβαση που υπογράφει είναι, συνήθως, χρονικά περιορισμένη ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)).

επιχειρήσεις τους, με αποτέλεσμα να μην είναι σε θέση να πληρώσουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές, ενώ το 1/3 του πληθυσμού -πάνω από 3,5 εκατομμύρια άνθρωποι- ζει κάτω από το όριο της φτώχειας ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)). Συνεπώς, το θέμα της έλλειψης θεσμικής πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας αναδεικνύεται ως μείζον κοινωνικό θέμα για μία μεγάλη και ολοένα αυξανόμενη κατηγορία πληθυσμού, τους ανασφάλιστους και τους απόρους.

Σύμφωνα με τη μελέτη «*Κοινωνική ασφάλιση και οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού στο ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας 2013-2050*» των Σ. Ρομπόλη και Β. Μπέτση, η οποία διεξήχθη στα πλαίσια του Ινστιτούτου Εργασίας της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (INE-ΓΣΕΕ), προκύπτουν τα εξής για την κοινωνική ασφάλιση και κατ' επέκταση για τη δυνατότητα πρόσβασης στη δωρεάν δημόσια υγεία:

- Η οριακή ισορροπία εισροών- εκροών κατά το 2014-2015, ενώ από το τέλος του 2015 και μετά ανατρέπεται.

- Οι περικοπές των συντάξεων και η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης εάν δεν συνοδεύονταν από τις συνθήκες εκρηκτικής αύξησης της ανεργίας τότε το οριακό έτος στην εξέλιξη των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων θα ήταν περίπου το 2025. Η παρατεταμένη και βαθειά ύφεση, καθώς και η ανεργία, μετατόπισε το οριακό έτος δέκα χρόνια νωρίτερα (2015).

- Η δημογραφική μεταβολή του πληθυσμού λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της ταυτόχρονης μείωσης των γεννήσεων (γήρανση του πληθυσμού) συμβάλλει στην αύξηση των συνταξιοδοτικών δαπανών κατά 15%. Με διαφορετικά σενάρια εκτίμησης της θνησιμότητας, αυτή η επιβάρυνση προσεγγίζει το 27% (2050) ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)).

Επίσης, στην «*Ετήσια Έκθεση 2013: Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση*» που πραγματοποίησε το INE-ΓΣΕΕ επισημαίνεται ότι οι αλλαγές που συντελέστηκαν σταδιακά στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων στα πλαίσια των πολιτικών της εσωτερικής υποτίμησης (Μεσοπρόθεσμο Πρόγραμμα Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016) αποδεικνύονται εξαιρετικά επώδυνες καθώς εστιάζουν κατά κύριο λόγο στην μείωση των συντάξεων, στην αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, στην αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των κύριων και επικουρικών συντάξεων, και του εφάπαξ, χωρίς όμως να εξασφαλίζουν την μεσομακροπρόθεσμη βιωσιμότητα της κοινωνικής ασφάλισης. Η Ελλάδα αποτελώντας εξαίρεση μεταξύ των κρατών-μελών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), μείωσε τις κοινωνικές δαπάνες (συντάξεις, δαπάνες

υγείας και προνοιακές μεταβιβάσεις) από 23,9% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) (55,2 δισ. ευρώ) το 2009 σε 22% του ΑΕΠ (40,3 δισ. ευρώ) το 2013, δηλαδή μία μείωση της τάξης του 26,99% αναλογικά με τη μείωση του ΑΕΠ κατά την περίοδο 2009-2013 ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)).

Στην ίδια έκθεση αναφέρεται ότι οι δυσμενείς εξελίξεις που προβλέπονται για τα επόμενα έτη στην ευρωζώνη σχετικά με την παράταση της οικονομικής ύφεσης, την αύξηση της ανεργίας, τη δημογραφική γήρανση κ.α, ως αποτέλεσμα των πολιτικών λιτότητας, αποτελούν την επίφαση για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, διεθνείς αναλυτές, Υπουργούς οικονομικών κρατών-μελών και κεντρικών τραπεζών, ούτως ώστε να νομιμοποιηθούν ιδεολογικά και πολιτικά κοινωνικές και ασφαλιστικές επιλογές. Επιλογές οι οποίες αποσκοπούν στη μείωση της κρατικής παρέμβασης αναφορικά με τη χρηματοδότηση του κοινωνικο-ασφαλιστικού συστήματος και προωθούν την υποκατάστασή της μέσω τριών αξόνων: α) τη σημαντική μείωση των κοινωνικών παροχών, β) τη θεσμοποίηση της ιδιωτικής διαχείρισης των κοινωνικών πόρων και γ) τη διεύρυνση της ατομικής ευθύνης στην ασφάλιση κινδύνων (κεφαλαιοποιητικό σύστημα), καθώς και τη συρρίκνωση της κοινωνικής λειτουργίας της δημοκρατίας. Αποτέλεσμα αυτών των επιλογών είναι ότι το κοινωνικό δικαίωμα της δημόσιας δωρεάν υγείας εκλαμβάνεται ως ατομικό δικαίωμα ιδιοκτησίας και η διαχείριση των κοινωνικών αναγκών τελείται με όρους αγοράς, καθώς θεωρούνται ως ατομική επιθυμία και όχι ως συλλογική-κοινωνική ανάγκη, που το κράτος εγγυάται, με νέους πόρους τη δυναμική ικανοποίησή της ([www.inegsee.gr](http://www.inegsee.gr)).

Επιπροσθέτως, σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε χώρες όπου εφαρμόστηκαν αντίστοιχες πολιτικές (π.χ. Αργεντινή), παρατηρήθηκε μείωση του προσδόκιμου όρου ζωής, αύξηση των καρδιαγγειακών παθήσεων, αύξηση της παιδικής θνησιμότητας, αύξηση των εξαρτήσεων από αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες, αύξηση της εκδήλωσης ψυχικών νόσων (κυρίως της κατάθλιψης) και αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας με παράλληλη μείωση/αποδόμηση ή ιδιωτικοποίηση των φορέων των οποίων δύναντο να αντιμετωπίσουν τα συγκεκριμένα ζητήματα, δηλαδή των δημόσιων δομών υγείας και του ευρύτερου κράτους πρόνοιας (Klein, 2010). Η έκθεση του ιδρύματος Eurofound (2013): «*Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU*», που αναφέρεται στις πρακτικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στις υπηρεσίες Υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, επιβεβαιώνει τα προαναφερθέντα και αποτυπώνει μία πρώτη εικόνα των συντελούμενων αλλαγών στην Ελλάδα, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται οι εξελίξεις των τελευταίων δύο ετών, οι οποίες έχουν φέρει περαιτέρω επιδείνωση:



- Από το 2007 ως το 2011 υπήρξε αύξηση της τάξεως του 43% στους ανθρώπους που δεν κατάφεραν να καλύψουν τις ιατρικές τους ανάγκες για οικονομικούς λόγους.

-Οι δαπάνες για τη δημόσια Υγεία μειώθηκαν κατά 12% το 2010 και κατά ακόμα 14% το 2011.

-Αυξήθηκαν τα περιστατικά φυματίωσης, γρίπης, σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, μέχρι και ελονοσίας, λόγω των δραστικών περικοπών στα μέτρα πρόληψης, ειδικά για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Επιπλέον, σύμφωνα με άρθρο του επιστημονικού ιατρικού περιοδικού «The Lancet» υπήρξε αύξηση στις αυτοκτονίες κατά 40% το 2011 σε σχέση με το 2010, το 25% όσων κάλεσαν γραμμές βοήθειας αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα, ενώ το ελληνικό παράρτημα των Γιατρών του Κόσμου επεσήμανε ότι το ποσοστό των Ελλήνων που απευθύνθηκαν στις κλινικές τους αυξήθηκε από το 3-4% που ήταν προ κρίσης, στο 30% ([www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)).

Οι πρόσφατες εξελίξεις, όπως αναφέρονται στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ) 1465(2):05/06/2014, προβλέπουν τη δωρεάν νοσοκομειακή κάλυψη στους ανασφάλιστους Έλληνες και στους νόμιμα διαμένοντες ξένους πολίτες ([www.oaee.gr](http://www.oaee.gr)). Επίσης, στο ΦΕΚ 1752(2):8/06/2014 προβλέπεται η κάλυψη της φαρμακευτικής αγωγής στους ανασφάλιστους Έλληνες και νόμιμα διαμένοντες ξένους πολίτες, οι οποίοι θα καταβάλουν την ίδια συμμετοχή όπως και οι ασφαλισμένοι, ενώ για φάρμακα υψηλού κόστους προβλέπεται η δωρεάν χορήγηση ([www.taxheaven.gr](http://www.taxheaven.gr)). Επίσης, σύμφωνα με δηλώσεις του Υπουργού Υγείας, κ. Μ. Βορίδη ([www.moh.gov.gr/articles](http://www.moh.gov.gr/articles)), ο νέος οργανισμός Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) που αντικατέστησε τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), που με τη σειρά του είχε προκύψει από τη συγχώνευση άλλων ασφαλιστικών ταμείων, δίνει στους ανασφάλιστους τη δυνατότητα δωρεάν επίσκεψης σε ιατρούς.

Ωστόσο, και παρά τις άνωθεν μεταρρυθμίσεις, σημαντικές πτυχές που αφορούν στους ανασφάλιστους παραμένουν ακάλυπτες. Πιο συγκεκριμένα:

1) Ως ανώτατο όριο φαρμακευτικής δαπάνης για τους ανασφάλιστους πολίτες έχουν οριστεί τα 340.000.000€ ([www.moh.gov.gr/articles](http://www.moh.gov.gr/articles)). Εύλογα προκύπτει το ερώτημα τί γίνεται στην περίπτωση υπέρβασης του ποσού.

2) Στα επίμαχα ΦΕΚ 1465(2):05/06/2014 και 1752(2):8/06/2014 ([www.oaee.gr](http://www.oaee.gr)) δε διευκρινίζεται το τί γίνεται στην περίπτωση που οι, επισκεπτόμενοι το ΠΕΔΥ, ανασφάλιστοι ασθενείς χρειάζονται εργαστηριακές εξετάσεις (αιματολογικές εξετάσεις, μαγνητικές, ακτινογραφίες κλπ.) και δεν εισάγονται σε Νοσοκομείο. Ως εκ τούτου, ουσιαστικά, δεν καλύπτεται η δευτεροβάθμια περίθαλψη.

3) Επιπλέον, δεν υπάρχει καμία μέριμνα για τους μετανάστες χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα, οι οποίοι πολύ συχνά χρήζουν άμεσης ιατρικής φροντίδας.

4) Ακόμη και στην περίπτωση που υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη, η αυξημένη συμμετοχή του ασφαλισμένου στη φαρμακευτική αγωγή (η οποία ξεπερνά πλέον μεσοσταθμικά το 40%) πλήττει άμεσα τους χαμηλόμισθους και χαμηλοσυνταξιούχους πολίτες, οι οποίοι αδυνατούν να ανταπεξέλθουν οικονομικά και κατά συνέπεια αποκλείονται από τη θεραπευτική αγωγή ([www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)).

5) Το γεγονός ότι διευρύνεται, για συγκεκριμένες κατηγορίες ανασφάλιστων, η δυνατότητα έκδοσης βιβλιαρίου απορίας<sup>12</sup> (διάρκειας ενός έτους), καταδεικνύει εξίσου την έμμεση κυβερνητική παραδοχή αναφορικά με το μέγεθος του προβλήματος.

6) Τέλος, οι ρυθμίσεις για τους ανασφάλιστους υπερήλικες και για την παράταση χορήγησης της αναπηρικής σύνταξης για ένα εξάμηνο σε όσους εκκρεμούν να περάσουν από τις αρμόδιες επιτροπές, δημιουργούν επιπρόσθετα εμπόδια στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας ([www.iatronet.gr](http://www.iatronet.gr)).

Οι δηλώσεις του Υπουργού Υγείας είναι ενδεικτικές της αβεβαιότητας, της ανεπάρκειας και του ελλιπούς σχεδιασμού αναφορικά με τη διευθέτηση κάλυψης βασικών αναγκών υγείας στον ανασφάλιστο πληθυσμό:

---

<sup>12</sup> Πολίτες και τα μέλη των οικογενειών τους, οι οποίοι είναι μεν εγγεγραμμένοι στα μητρώα ασφαλιστικών ταμείων ( π.χ. ΟΑΕΕ), έχουν απολέσει την δυνατότητα παροχής περίθαλψης από αυτά λόγω χρεών, αλλά έχουν ήδη προχωρήσει σε διακοπής ή αδράνειας εργασιών στην ΔΟΥ, σύμφωνα με την ΠΟΔ 1102/14-07-2005 εγκύκλιο, συνεπώς δεν ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα, είναι ανασφάλιστοι και δικαιούνται έκδοση βιβλιαρίου, τηρούμενων των προϋποθέσεων της ΚΥΑ 139491/2006 (Καθορισμός προϋποθέσεων, κριτηρίων και διαδικασιών πρόσβασης στο σύστημα νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανασφάλιστων και οικονομικά αδυνάτων πολιτών). Επίσης πολίτες που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια και η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία ή χρειάζονται συνεχή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αποκλειστικά λόγω εγκυμοσύνης ή ανιάτου/δυσίατου/χρόνιου νοσήματος από το οποίο πάσχουν εφόσον από τα σχετικά δικαιολογητικά και με την συνδρομή κοινωνικής έρευνας, διαπιστώνεται ότι συντρέχει αδυναμία κάλυψης των βασικών βιοτικών τους αναγκών. Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να απευθυνθούν στην Κοινωνική Υπηρεσία του Δήμου τους. Η αξιολόγηση γίνεται από την Αρμόδια Επιτροπή Κοινωνικής Αρωγής αφού της διαβιβαστούν όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά ([iatreioallperisteriou.wordpress.com](http://iatreioallperisteriou.wordpress.com))

*«Το εκτιμώμενο κόστος από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους δεν υπερβαίνει το ποσό των 340 εκατομμυρίων ευρώ (για τη φαρμακευτική δαπάνη των ανασφάλιστων)... Μιλώ τώρα για τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας. Στην πραγματικότητα όλοι εδώ μιλάμε με εκτιμήσεις, οι οποίες έχουν σημαντικό στοιχείο αποκλίσεων γιατί ο αριθμός των ανασφάλιστων δεν είναι απολύτως ακριβής. Επομένως, δεν ξέρουμε ακριβώς πώς θα εξελιχθούν οι δαπάνες, αλλά κάνουμε μόνο μία κατ' εκτίμηση προσέγγιση. Στην πραγματικότητα είναι κάτι το οποίο θα παρακολουθούμε προσεκτικά - πώς θα διαμορφώνεται η δαπάνη μήνα με τον μήνα- και ανάλογα θα προχωρούμε σε προσαρμογές, εάν δούμε ότι κάτι ξεφεύγει από τις εκτιμήσεις τις οποίες έχουμε κάνει... Τώρα αν εμφανιστούν δυσλειτουργίες ή πολύ μεγάλες πιέσεις στο σύστημα υγείας, θα δούμε πώς θα το αντιμετωπίσουμε τοπικά με παρεμβάσεις στο σύστημα.»*  
([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr) Πρόσβαση: 12/7/2014:20.55).

Και συνεχίζει:

*«Παρακολουθώντας την εξέλιξη της φαρμακευτικής δαπάνης θα δούμε ποιο είναι το πραγματικό πια κόστος στην εφαρμογή αυτού του μέτρου, γιατί θα το έχουμε μέσα στο εξάμηνο.... Βλέποντας λοιπόν το κόστος, θα προσδιορίσουμε πια και το τί πρέπει να κάνουμε στα ποσά του προϋπολογισμού. Είναι προφανώς αυτό το κόστος ένα από τα αντικείμενα προς συζήτηση... Η πολιτική δέσμευση της Κυβέρνησης στην πραγματικότητα δεν αφορά το τί θα κάνουμε στον προϋπολογισμό του 2015, γιατί το 2015 θα έχουμε μία σαφέστερη εικόνα και επομένως αυτό θα ενσωματωθεί μέσα στον προϋπολογισμό και στην κατανομή των κονδυλίων που θα γίνουν για το Υγείας μέσα στο 2015»* (www.moh.gov.gr Πρόσβαση: 12/7/2014:20.55).

Ενώ για την φαρμακευτική κάλυψη δηλώνει ότι... *«Είναι με τους ίδιους όρους που προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι (δηλαδή με υψηλή συμμετοχή στο κόστος)... «Αυτό που είναι υποχρέωση του ταμείου για τον ασφαλισμένο, είναι δωρεάν για τον ανασφάλιστο. Αποτελεί ένα μέτρο το οποίο στοχεύει στο να περιορίσει τη φαρμακευτική δαπάνη εκεί που πραγματικά είναι αναγκαία»* (www.moh.gov.gr Πρόσβαση: 12/7/2014:20.55).

### **2.2.2. Τα αποτελέσματα του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της δημόσιας υγείας: η αποδόμηση των δημοσίων παροχών περιθάλψης.**

Η πραγματικότητα για το θεσμό της δωρεάν δημόσιας υγείας καθίσταται ακόμη πιο δραματική, αν στα προαναφερθέντα συμπεριληφθεί η εικόνα που παρουσιάζουν οι παροχές περίθαλψης. Αναφορικά με τα νοσοκομεία, μέχρι πριν από δύο χρόνια στην Ελλάδα λειτουργούσαν 135. Ο διακηρυγμένος στόχος είναι να μειωθούν στα 80. Μέχρι την παρούσα χρονική περίοδο έχουν κλείσει 15, πραγματοποιώντας το 30% του στόχου. Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων της χώρας για λειτουργικές δαπάνες παρουσιάζουν μείωση της τάξης του 45% την τελευταία τετραετία (η χρηματοδότηση για το 2009 ήταν 2,9 δις. ευρώ, ενώ για το 2014 είναι περίπου 1,6 δις ευρώ). Αποτέλεσμα της υποχρηματοδότησης είναι αφενός η μείωση του προσωπικού και του υλικού εξοπλισμού των νοσοκομείων, και αφετέρου η στροφή των ασθενών σε ακόμη μεγαλύτερο βαθμό στον ιδιωτικό τομέα υγείας (Τσακανίκας, 2013:82-87). Χαρακτηριστικό δείγμα των μειωμένων προϋπολογισμών των δημόσιων νοσοκομείων που καλούνται να καλύψουν το κόστος της περίθαλψης αποτελεί η διακοπή λειτουργίας του χειρουργικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΚΑΤ», λόγω κάλυψης του προϋπολογισμού του για τη συγκεκριμένη δαπάνη ([www.kat-hosp.gr](http://www.kat-hosp.gr)). Άλλη σημαντική πτυχή που αποτυπώνει την πρόθεση για σταδιακή ιδιωτικοποίηση της υγείας αποτελεί το γεγονός ότι στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, τον Ευαγγελισμό, οι υπηρεσίες καθαριότητας, φύλαξης, σίτισης και τεχνικών υπηρεσιών έχουν αποδοθεί σε ιδιώτες εργολάβους, με αποτέλεσμα το νοσοκομείο να επιβαρύνεται με 10 εκ. ευρώ ετησίως, τακτική που προβλέπεται να επεκταθεί και σε άλλα νοσοκομεία (Τσακανίκας, 2013:82-87).

Οι συγχωνεύσεις δομών υγείας, οι ελλείψεις σε προσωπικό και πρωτεύουσας σημασίας ιατρικά υλικά και εξοπλισμό, η συγχώνευση ασφαλιστικών ταμείων στον ενιαίο Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ή η κατάργηση άλλων ασφαλιστικών ταμείων, η περαιτέρω σμίκρυνση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με τη δημιουργία του ΠΕΔΥ, η μείωση των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων μετά το «κούρεμα» του χρέους, επιδείνωσαν αισθητά τόσο ποιοτικά, όσο και ποσοτικά την παροχή δωρεάν περίθαλψης. Επιπλέον, η εισαγωγή εισιτηρίου στα δημόσια νοσοκομεία και η ενδεχόμενη επιβολή νοσηλίων (από την 1/1/2014 κάθε ασθενής 1 ευρώ για κάθε συνταγή χορήγησης φαρμάκων) συντελούν στον περαιτέρω αποχαρακτηρισμό της δημόσιας παροχής υγείας. Επιπροσθέτως, η απόλυση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που στελέχωνε τον ΕΟΠΥΥ και η διοικητικού τύπου διεύρυνσή του, υποχρεώνει τον φορέα σε ανάληψη διεκπεραιωτικού ρόλου. Ήδη από όταν εξαγγέλλονταν οι αλλαγές στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ, ανακοίνωνε ότι: «ο θεματοφύλακας της δημόσιας

περίθαλψης που υποτίθεται ότι είναι το Υπουργείο Υγείας συστηματικά και με σχέδιο, αποδομεί καθημερινά ότι έχει απομείνει από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Οδηγεί το επιστημονικό και υγειονομικό προσωπικό στην απόλυση, για να συμπληρωθεί ο μαγικός αριθμός της Τρόικας αδιαφορώντας για τη δημόσια υγεία» ([www.healthview.gr](http://www.healthview.gr) Πρόσβαση: 30/12/2013:14.30).

Αυτό που προβλέπεται αναφορικά με την επαναστελέχωση του ΕΟΠΠΥ και του ΠΕΔΥ είναι η πρόσληψη ιατρικού προσωπικού μέσω της χρονοβόρας διαδικασίας που ορίζει το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (ΑΣΕΠ) και των διαδικασιών που προβλέπονται από το ΕΣΥ. Παράλληλα, το Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης έχει προαναγγείλει τη δημιουργία 2.950 κενών οργανικών θέσεων μονίμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, τη στιγμή που το σύνολο των ιατρικών θέσεων πριν την αλλαγή του ΕΟΠΠΥ ανέρχονταν στις 5.500 ([www.healthview.gr](http://www.healthview.gr)). Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει εισηγηθεί τη 48ωρη ιατρική βάρδια, γεγονός που δημιουργεί ερωτηματικά ως προς την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, δεδομένης της κόπωσης και του φόρτου εργασίας. Η σχετική δήλωση του αρμόδιου Υπουργού είναι ενδεικτική: «*Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θέσει το ζήτημα του 48ωρου. Μάλιστα και μία προσφυγή των ιατρών θέτει αυτό το ζήτημα... Η εναλλακτική λύση, λοιπόν, η οποία εφαρμόζεται ευρωπαϊκά, είναι το 48ωρο. Το 48ωρο, όπως ξέρετε, έχει συγκεκριμένες επιπτώσεις. Πρέπει κανείς να διαλέξει...*» ([www.moh.gov.gr](http://www.moh.gov.gr) Πρόσβαση: 12/7/2014:20.55).

Παράλληλα, το πλαφόν που αντιστοιχεί σε συμβεβλημένους με τα ασφαλιστικά ταμεία ιατρούς αλλά και φαρμακοποιούς αναφορικά με τη συνταγογράφηση και την παροχή φαρμάκων έχει μειωθεί δραστικά, με αποτέλεσμα οι ιατροί είτε να περικόπτουν φάρμακα, είτε να τροποποιούν αγωγές, αποδυναμώνοντας ποσοτικά και ποιοτικά την πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία ([iatreioallperisteriou.wordpress.com](http://iatreioallperisteriou.wordpress.com)). Αξίζει να αναφερθεί, αν και θα αποτελέσει αντικείμενο επόμενης υποενότητας, το γεγονός ότι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) που δραστηριοποιούνται στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας με κοινωνικά ιατρεία ή φαρμακεία έχουν χρηματοδοτηθεί αδρά με κονδύλια του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013, γεγονός που εύλογα δημιουργεί ερωτηματικά για τον κρατικό σχεδιασμό στον τομέα της υγείας, καθώς τα κονδύλια αυτά θα μπορούσαν να ενδυναμώσουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας προς όφελος του ανασφάλιστου πληθυσμού.

Σοβαρές ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και σε τεχνολογικό εξοπλισμό παρουσιάζουν τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) της χώρας, καθώς κανένα δε

λειτουργεί με βάση αυτά που προβλέπονται από το σχετικό οργανόγραμμα. Η υποστελέχωση δεν επιτρέπει καν την κάλυψη βαρδιών και εφημεριών, ενώ σε πολλές περιπτώσεις κρίσιμες ειδικότητες ιατρών σπανίζουν. Η έλλειψη σε βασικά αναλώσιμα ιατρικά υλικά (σύριγγες, αποστειρωμένες γάζες κ.α.) φέρει ως αποτέλεσμα την προσκόμισή τους από τον ίδιο τον ασθενή μέσω της αγοράς τους από τα φαρμακεία. Ταυτόχρονα, για κάθε επίσκεψη σε ΚΥ ο ασθενής οφείλει να καταβάλλει «εισιτήριο» αξίας 5 ευρώ (Τσακανίκας, 2013).

Συνέπεια των προαναφερθέντων είναι η παραπομπή της Ελλάδας κατά προτεραιότητα για την παραβίαση των κατώτατων ορίων κοινωνικής ασφάλισης και ασφάλειας (Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 102) στη βάση συγκεκριμένων στοιχείων και των ακόλουθων διαπιστώσεων της φετινής (2014) έκθεσης της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για την Εφαρμογή Συμβάσεων και Συστάσεων της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ). Η Ελλάδα εντάσσεται για τρίτη φορά στη μαύρη λίστα των χωρών με σοβαρές παραβιάσεις των εργασιακών/ασφαλιστικών δικαιωμάτων και παραπέμπεται απευθείας προς έλεγχο στην αρμόδια Επιτροπή Εφαρμογής Διεθνών Προτύπων της φετινής Διεθνούς Συνδιάσκεψης Εργασίας της ΔΟΕ ([www.gsee.gr](http://www.gsee.gr)). Πιο συγκεκριμένα: Η Επιτροπή διαπιστώνει ότι η αυξανόμενη συρρίκνωση της οικονομίας, της απασχόλησης και των δημόσιων οικονομικών εξαιτίας της πολιτικής συνεχούς λιτότητας που επιβλήθηκε, απειλεί τη βιωσιμότητα του εθνικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, παραβιάζοντας σοβαρά την εισήγηση της Σύμβασης για την εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κώδικα Κοινωνικής Ασφάλισης ([www.ilo.org](http://www.ilo.org) ανάκτηση από το [www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org)<sup>13</sup>).

Η Επιτροπή παρατηρεί ότι η Κυβέρνηση σε μεγάλο βαθμό αποποιείται των γενικών ευθυνών της για κατάλληλη διακυβέρνηση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και καταλογίζει ευθύνες στην Ελληνική Κυβέρνηση και τους διεθνείς δανειστές της για την «προγραμματισμένη» φτωχοποίηση του πληθυσμού και του ανθρώπινου κόστους που αυτή συνεπάγεται. Ως εκ τούτου, προτείνεται η δημιουργία εθνικών κατωτάτων ορίων κοινωνικής προστασίας και παράλληλα υπενθυμίζεται το γεγονός ότι η Ελλάδα εξακολουθεί να είναι η μοναδική χώρα της Ευρωζώνης που δε διαθέτει κάποιο βασικό σύστημα κοινωνικής αρωγής, το οποίο θα παρέχει ένα δίκτυο ασφάλειας στο επίπεδο διαβίωσης που προσδιορίζεται από τις βασικές ανάγκες. Τέλος, θεωρεί πως η άμεση εγκαθίδρυση ενός βασικού συστήματος κοινωνικής βοήθειας σύμφωνα με τη Σύμβαση, αποτελεί επιτακτική ανάγκη ([www.ilo.org](http://www.ilo.org) ανάκτηση από το [www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org)). Τη συγκεκριμένη έκθεση επικαλείται η ΓΣΕΕ,

---

<sup>13</sup> Η μετάφραση αποσπασμάτων της έκθεσης της επιτροπής έχει γίνει από εθελοντές της ομάδας επικοινωνίας του ΜΚΙΕ.



προκειμένου να προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας με στόχο να αναγκαστεί η ελληνική κυβέρνηση να πράξει τα δέοντα ([www.gsee.gr](http://www.gsee.gr)).

Καθώς η έκταση της παρούσης μελέτης δεν επιτρέπει την περαιτέρω εμβάθυνση, κρίνεται εύλογο ότι τα προαναφερθέντα στοιχειοθετούν μία γενική εικόνα των αλλαγών που έχουν επιφέρει οι πολιτικές πρακτικές του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της υγείας. Πρακτικές που αποσκοπούν στην ιδιωτικοποίηση του θεσμού της υγείας, μέσω της απαξίωσης, της υποχρηματοδότησης και της κατάργησης. Το δημόσιο αγαθό της υγείας και η δημόσια διαχείρισή του μετατρέπονται εννοιακά και πραγματιστικά σε εξατομικευμένη πολιτική και ευθύνη, με αποτέλεσμα περίπου 3.000.000 άνθρωποι να έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Σε αυτές τις συνθήκες εμφανίζονται τα κοινωνικά ιατρεία που καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες για παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο συγκεκριμένο πληθυσμό, στηριζόμενα στον εθελοντισμό υπό το πρίσμα, όμως, της αλληλεγγύης και όχι της φιλανθρωπίας και λειτουργώντας ως φορείς αυτό-οργανωμένων δομών, όπου οι έννοιες της συλλογικότητας, της συναπόφασης και της αμεσοδημοκρατίας πραγματώνονται στην ουσία της βάσης της κοινωνίας των πολιτών, όπως θα διαφανεί στη συνέχεια της μελέτης.

### **2.3. Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ως νέα μορφή κινηματικής συλλογικής δράσης αλληλεγγύης και αντίστασης.**

Το γεγονός ότι και άλλες χώρες της Ε.Ε. πλήττονται σφόδρα από τα μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας που επιβάλλει ο νεοφιλελευθερισμός, αλλά σε καμία από αυτές δεν έχουν δημιουργηθεί κοινωνικά ιατρεία, επιβεβαιώνει την άποψη ότι στην Ελλάδα οι μεταρρυθμίσεις που αφορούν στη διάλυση του θεσμού της παροχής δημόσιας δωρεάν υγείας και φέρει ως αποτέλεσμα την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων, είναι τουλάχιστον καινοφανείς και βίαιες ως προς τον χαρακτήρα και το περιεχόμενο τους<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Κατόπιν ενδελεχούς βιβλιογραφικής και διαδικτυακής έρευνας, προέκυψε ότι με αυτήν, τουλάχιστον, τη μορφή δεν απαντώνται αλλού κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία και μάλιστα με τέτοια πυκνότητα. Συγγενείς μορφές δράσης έχουν αναπτύξει οι Αυτόνομοι Εξεγερμένοι Δήμοι της κοινότητας των Ζαπατίστας που έχουν ιδρύσει το Συμβούλιο Υγείας, το οποίο έχει στην ευθύνη του το συντονισμό και την εκπαίδευση των λειτουργών υγείας των κοινοτήτων, την προώθηση εκστρατειών υγείας σε δημοτικό επίπεδο και τη δημιουργία ενός δικτύου μίνιμουμ υποδομής που περιλαμβάνει φαρμακεία, κλινικές και νοσοκομεία ([www.vrahokipos.net](http://www.vrahokipos.net)). Μία ακόμη αναφορά γίνεται για τη συνέλευση γειτονιάς Lomas del Mirador, που βρίσκεται στη La Matanza, ένα από τα πιο υποβαθμισμένα προάστια του Buenos Aires στην Αργεντινή το 2002, όπου, αφού οι κάτοικοι, κατέλαβαν ένα εγκαταλελειμμένο κτίριο, το μετέτρεψαν σε πολυχώρο δραστηριοτήτων για τον πληθυσμό της περιοχής. Μεταξύ των δραστηριοτήτων συγκαταλέγονται εργαστήρια υγείας για την παροχή πρώτων βοηθειών ([kompreser.espivblogs.net](http://kompreser.espivblogs.net)).

Στην κοινωνική και οικονομική συνθήκη που περιγράφηκε οι κοινωνικές ανισότητες αυξάνονται και οι κοινωνικοί δεσμοί διαρρηγνύονται, καθώς αποτάσσονται βίαια από το κοινωνικό σώμα όλο και μεγαλύτερα μέρη του πληθυσμού. Μέσα από αυτή τη διαδικασία η κοινωνική ύπαρξη αυτών των ανθρώπων ακυρώνεται, ενώ το μήνυμα που κυριαρχεί είναι ότι αποτελούν βάρος για την κοινωνία και ότι οι ίδιοι ευθύνονται για την κατάστασή τους (Μάτσα<sup>15</sup>, 2013).

Η άλλη, όμως, διάσταση που χαρακτηρίζει τη συντελούμενη αλλαγή στο κοινωνικό τοπίο της Ελλάδας της κρίσης, είναι ότι οι πολίτες αρχίζουν να λειτουργούν ανασχετικά για να προστατευθούν από την κοινωνική αποδόμηση, οργανώνοντας τις αντιστάσεις τους μέσα από συλλογικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης που χαρακτηρίζονται από την αυτό-οργάνωση και την αυτοδιαχείριση (Μάτσα, 2013).

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

Στο κάλεσμα που απευθύνουν τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία ανταποκρίνονται λειτουργοί της υγείας, (ιατροί, ψυχολόγοι, νοσηλευτές, φαρμακοποιοί), αλλά και πολίτες που

---

<sup>15</sup> Η Κατερίνα Μάτσα είναι ψυχίατρος και συγγραφέας, πρώην Συντονίστρια Διευθύντρια του ΕΣΥ και επιστημονική υπεύθυνη του δημόσιου φορέα απεξάρτησης 18Ανω. Συμμετέχει ως ενεργό μέλος στις «Συλλογικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης» του 18Ανω, προσφέροντας τις υπηρεσίες της, μεταξύ άλλων, στα κοινωνικά ιατρεία της Ν. Σμύρνης και των Κ. Πατησίων.



επιθυμούν να συνεισφέρουν χωρίς να έχουν σχέση με επαγγέλματα υγείας. Το εγχείρημα αυτό, παρά τις δυσκολίες, φαίνεται να έχει ιδιαίτερη κοινωνική αποδοχή, καθώς έχει αναπτυχθεί και επεκταθεί σε όλη, σχεδόν, τη χώρα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν κοινωνικά ιατρεία που υλοποιούν ευρωπαϊκά προγράμματα ΕΣΠΑ και άλλα που δέχονται χορηγίες, τα οποία αποκλίνουν από την αρχική κινηματική δυναμική (Μάτσα, 2013).

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

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

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης στο χώρο της υγείας, τα οποία δικτυώνονται σε ολόκληρη, σχεδόν, τη χώρα. Αυτό, φαίνεται και από τις δύο πανελλαδικές συναντήσεις των κινηματικών κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων, όπου με κυρίαρχο πρόταγμα: «κανένας μόνος του στην κρίση», ορίστηκε το πανελλήνιο συντονιστικό όργανο και τέθηκαν οι αρχές που τα διέπουν (βλ. Α Παράρτημα, «Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης) (Μάτσα, 2013).

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

Μία επιπλέον δυναμική που αναπτύσσεται μέσα από τα κοινωνικά ιατρεία, σύμφωνα με την Μάτσα (2013)<sup>16</sup> και επιβεβαιώνεται από την έρευνα του Μπουρικού (2013:1-35), είναι και η ρήξη της παραδοσιακής σχέσης ιατρού-ασθενή, σχέση η οποία βασίζεται στην αυθεντία του ιατρού έναντι της αδυναμίας του πάσχοντα, καθώς οι εμπλεκόμενοι αρνούνται στην πράξη την εμπορευματοποίηση της Υγείας και τη νεοφιλελεύθερη αρχή ότι η υγεία αποτελεί ατομική υπόθεση εμπορικής συναλλαγής. Ως εκ τούτου, η φροντίδα υγείας, με τον τρόπο που παρέχεται στο κοινωνικό ιατρείο, αποκτά και πολιτικό χαρακτήρα. Το αίτημα για βοήθεια που απευθύνει ο πάσχοντας προς τον ιατρό του κοινωνικού ιατρείου λαμβάνει τα χαρακτηριστικά του αιτήματος για έναν ανθρώπινο και κοινωνικό, και ως εκ τούτου βαθειά

---

<sup>16</sup> Στη συνέντευξη που πραγματοποιήθηκε στις 8/7/2014 η κ. Μάτσα διευκρίνισε ότι η συγκεκριμένη άποψη αφορά στην προσωπική της αντίληψη και ότι δεν είναι γενικεύσιμη. Ωστόσο, το επιχείρημά της ενισχύθηκε και από μερίδα των συνεντευξιαζόμενων εθελοντών του ΜΚΙΕ και γι αυτό παρατίθεται. Επιπλέον, στην ίδια οπτική καταλήγει και το ερευνητικό άρθρο του Μπουρικού (2013).

πολιτικό δεσμό. Υπό αυτό το πρίσμα, πολιτικοποιείται η πράξη των λειτουργών της υγείας και των εθελοντών του κοινωνικού ιατρείου.

Ακριβώς επειδή οι σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρού και ασθενή αναπτύσσονται στη βάση της αλληλεγγύης και ισοτιμίας αναφορικά με την υπεράσπιση του πολύτιμου κοινωνικού αγαθού της υγείας, τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και κοινωνικά φαρμακεία δε δέχονται χρήματα από την κυβέρνηση, την εκκλησία, τα κόμματα, τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα ευρωπαϊκά προγράμματα και άλλα. Στο βαθμό που η ανάγκη για ιατρική και φαρμακευτική φροντίδα παρέχεται δωρεάν, δημιουργεί με τη σειρά της την επιθυμία και του ίδιου του ασθενούς να προσφέρει, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του, τις υπηρεσίες του στην ανάπτυξη αυτής της δράσης. Κατά αυτόν τον τρόπο, από αντικείμενο της φροντίδας των θεραπευτών γίνεται ενεργό υποκείμενο μίας κοινωνικής δράσης. Καθώς υπερασπίζονται με συγκεκριμένο τρόπο το πολύτιμο δικαίωμα στην υγεία και τη ζωή, η δράση των κοινωνικών ιατρείων έχει ήδη νομιμοποιηθεί στη συνείδηση των πολιτών, παρά το γεγονός ότι υποθάλπεται και συκοφαντείται από το επίσημο κράτος μέσα από ανυπόστατες κατηγορίες για «κακή ιατρική», χρηματισμό και διακίνηση ναρκωτικών<sup>17</sup> (Μάτσα, 2013).

Η Μάτσα επισημαίνει, επίσης, τον κίνδυνο που ελλοχεύει αναφορικά με τη θεσμική υιοθέτησή τους, ώστε να λάβουν το χαρακτήρα της υποκατάστασης του ΕΣΥ, τονίζοντας ότι οι περιορισμοί τους και κυρίως η αδυναμία παροχής δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (χειρουργεία, δύσκολες εξειδικευμένες εξετάσεις που απαιτούν την χρήση ειδικής, ακριβής τεχνολογίας κ.λπ.) οφείλουν να λειτουργήσουν προς την κατεύθυνση της συλλογικής και σε πολλά επίπεδα οργάνωσης του αγώνα για δημόσια και δωρεάν υγεία και περίθαλψη υψηλού επιπέδου, σε όλους τους κατοίκους της χώρας. Όπως άλλωστε ορίζει η «Χάρτα αλληλεγγύης»:

*«Στα ΚΙΦΑ δεν έχουμε πρόθεση, αλλά ούτε και αυταπάτη για τη δυνατότητα υποκατάστασης του κράτους που αποσύρεται από την ευθύνη φροντίδας της υγείας των πολιτών. Χτίζουμε ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας ώστε να στηριχθούν οι άνθρωποι και παράλληλα μέσα από έναν διαρκή καθημερινό δημοκρατικό, κοινωνικό και πολιτικό αγώνα διεκδικούμε από την πολιτεία να αναλάβει τις ευθύνες της. Δεν προσφέρουμε φιλανθρωπικό έργο, ούτε επιθυμούμε να διαπαιδαγωγήσουμε συμπολίτες μας στη λογική*

<sup>17</sup> Το ΜΚΙΕ έχει δεχθεί δύο «επιθέσεις»: Μία από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ) που αμβισβητούσε την καταλληλότητα των χώρων και μία από κλιμάκιο του Ελληνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), παρουσία εισαγγελείας και αστυνομίας, ύστερα από ανώνυμη καταγγελία για διακίνηση ναρκωτικών φαρμακευτικών ουσιών. Λεπτομερέστερη αναφορά περιλαμβάνεται στην ενότητα της ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Ωστόσο η Μάτσα έχοντας γνώση των γεγονότων κάνει αυτή τη μνεία.

*της συμπόνιας και της ικεσίας, αλλά μαζί να αγωνιστούμε συλλογικά για το δικαίωμα μας στη δημόσια υγεία και να απαιτήσουμε τη δωρεάν πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως» («Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης, 2013, Βασικοί τόποι-κοινές αρχές, παρ. 4)*

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

#### **2.4. Διαφορετικές μορφές κοινωνικών ιατρείων.**

Ακολουθώντας την ανάπτυξη των πρώτων κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων γίνεται διακριτό και σαφές ότι δημιουργήθηκαν από πρωτοβουλίες πολιτών που επιθυμούσαν να συνδράμουν εθελοντικά τους ανασφάλιστους συμπολίτες τους. Σε αυτή τη βάση λειτούργησαν και συνεχίζουν να λειτουργούν με συνελευσιακό και συλλογικό τρόπο ως προς τη λήψη αποφάσεων και σχεδιασμού, προκρίνοντας αμεσοδημοκρατικές διαδικασίες, έλλειψη τυπικής ιεραρχίας και αποφυγή διακρίσεων ως προς τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό. Επιπλέον, δεδηλωμένη βασική αρχή αποτελεί το γεγονός ότι δε δέχονται χρηματοδότηση από κανέναν ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα, εκτός από την κάλυψη των πάγιων λειτουργικών εξόδων (στέγαση, ηλεκτρικό ρεύμα και νερό) στην περίπτωση συνεννόησης με τους αυτοδιοικητικούς φορείς (αυτό ισχύει στην προκειμένη μελέτη περίπτωσης).

Από την άλλη πλευρά, παρατηρείται η ταυτόχρονη ανάπτυξη κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων με συμπράξεις επίσημων φορέων υπό τη μορφή Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης (ΜΚΟ) ή με σύμπραξη θεσμικών φορέων, όπως η Εκκλησία της Ελλάδας, γεγονός που συνεπάγεται χρηματοδότηση, διαφορετική (ιεραρχική) οργανωτική δομή και έμμισθους υπαλλήλους και εθελοντές<sup>18</sup>. Σκοπός, λοιπόν, της ενότητας είναι να περιγράψει τις

---

<sup>18</sup> Ενδεικτικά αναφέρονται: το κοινωνικό φαρμακείο του Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ), το οποίο συνεργάζεται με άλλους θεσμικούς φορείς (δημοτικά ιατρεία, Ίδρυμα Αστέρων,

διαφορετικές μορφές κοινωνικών ιατρείων, ώστε να καταστεί σαφής η διαχωριστική γραμμή μεταξύ κινηματικών και «θεσμικών» κοινωνικών ιατρείων.

Κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούσαν και πριν την οικονομική κρίση με τη μορφή ΜΚΟ και παρείχαν φροντίδα σε μετανάστες, πρόσφυγες και άστεγους. Πλέον, έχουν διευρύνει τις λειτουργίες τους για να συμπεριλάβουν και τον υπόλοιπο πληθυσμό (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Αυτό που εμφανίζεται ως καινοτόμο είναι τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, όπως αυτά περιγράφηκαν αδρά στην προηγούμενη ενότητα. Αυτή η μορφή συλλογικής δράσης δομείται στα πλαίσια της κοινωνίας των πολιτών με τη ριζοσπαστική προσέγγιση του όρου και επαναπροσδιορίζει την κοινωνική ταυτότητα της έννοιας του πολίτη, ως έναν πολιτικό και κοινωνικό δράντα. Αντίστοιχα, επαναπροσδιορίζει την έννοια του εθελοντισμού ως μία συνειδητή κοινωνική και πολιτική επιλογή στα πλαίσια της έκφρασης κοινωνικής αλληλεγγύης και αντίστασης. Ο Μπουρίκος (2013:1-35) προτείνει ότι η κινηματική καινοτομία προκύπτει από τις βασικές αρχές που συγκροτούν το αξιακό πλαίσιο και κατ' επέκταση υπαγορεύουν και την εργαλειακή δράση των κινηματικών κοινωνικών ιατρείων. Αυτές, μπορούν να συνοψιστούν στις εξής: Α) Στην καινοτόμο δράση και ικανότητα. Β) Στη συνηγορία υπέρ περιθωριοποιημένων ομάδων. Γ) Στην ευελιξία και ανταποκρισιμότητα στις κοινωνικές ανάγκες της γειτονιάς. Δ) Στην εγγύτητα με την τοπική κοινότητα. Ε) Στη διατήρηση της ριζοσπαστικής στάσης έναντι των κοινωνικών προβλημάτων. ΣΤ) Στην ενισχυμένη αίσθηση συμμετοχής. Ζ) Στην έλλειψη γραφειοκρατίας. Η) Στην αναίρεση/εξουδετέρωση του στίγματος του εξυπηρετούμενου. Θ) Στην παροχή βοήθειας αναφορικά με την επιβίωση και αξιοπρέπεια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Συνεπώς και υπό αυτό το πρίσμα, η κοινωνία των πολιτών λειτουργεί ως ένας ενδιάμεσος χώρος αυτονομίας και ανεξαρτησίας μεταξύ κράτους και αγοράς. Η αυτονομία αυτή νοείται με κριτήρια θεσμικά και οικονομικά. Ως εκ τούτου, η Εκκλησία, η εταιρική κοινωνική ευθύνη και οι ποικίλες συνεταιριστικές επιχειρήσεις δεν μπορούν να θεωρηθούν τμήμα της κοινωνίας πολιτών, όπως αυτή σκιαγράφηκε. Στην περίπτωση της Εκκλησίας υπάρχει σχέση

---

ΜΚΟ «Φαρμακοποιοί του Κόσμου») και λειτουργεί με την ευθύνη φαρμακοποιού-επιστημονικού συμβούλου και της κοινωνικής υπηρεσίας του Δήμου. Επίσης, το Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής ιδρύθηκε με τη σύμπραξη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της ΜΚΟ «Αποστολή» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών και χρηματοδοτείται από διαφημιζόμενους χορηγούς. Αντίστοιχα, με έμμισθο προσωπικό, εθελοντές και χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα και ιδιώτες συνδρομητές λειτουργούν τα Πολυιατρεία της ΜΚΟ «Praksis» ([www.tovima.gr](http://www.tovima.gr), [www.mkoapostoli.com](http://www.mkoapostoli.com), και [www.praksis.gr](http://www.praksis.gr)).

θεσμικής και χρηματοδοτικής εξάρτησης από το κράτος, ενώ οι άλλες δύο περιπτώσεις αποτελούν τμήμα της αγοράς (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Παρά ταύτα, το μοντέλο των κοινωνικών ιατρείων φαίνεται να υιοθετείται και να θεσμοθετείται στο πλαίσιο της απόσυρσης του κράτους και της ιδιωτικοποίησης των δομών παροχής υγείας μέσω της «εκμετάλλευσης» του εθελοντισμού, όπου στην προκειμένη περίπτωση επανασυνδέεται με τη φιλανθρωπία. Ο τρόπος με τον οποίο πραγματώνεται αυτή η ανάθεση είναι η δημιουργία οργανώσεων, οι οποίες, αν και τυπικά πληρούν τα κριτήρια των εθελοντικών οργανώσεων, ουσιαστικά δεν είναι απόρροια της κοινωνίας πολιτών και της ενεργοποίησης των πολιτών (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Οι πρακτικές, μέσω των οποίων ο πολιτικός και κοινωνικός ακτιβισμός που προωθούν οι ενεργοί δρώντες των κινηματικών κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων μετατρέπεται σε χειριζόμενο εργαλειακό εθελοντισμό, είναι η εμπορευματοποίηση, η επαγγελματικοποίηση και η εργαλειακότητα. Πιο συγκεκριμένα:

Η δραστικά, πλέον, μειωμένη δημόσια επιχορήγηση των εθελοντικών οργανώσεων εξαιτίας της δημοσιονομικής κρίσης, αναγκάζει τις εθελοντικές οργανώσεις να διαφοροποιήσουν τις δραστηριότητές τους και να επαναξιολογήσουν τις εμπορικές τους δράσεις, ώστε να αποφέρουν έσοδα (εμπορευματοποίηση).

Μέσω της δημόσιας χρηματοδότησης το κράτος εισχωρεί στον εθελοντικό τομέα και στην παροχή κινήτρων/ αντικινήτρων, με στόχο να διαμορφώσει τον προσανατολισμό, τις μεθόδους παρέμβασης και εργασίας και εν γένει τον πυρήνα του εθελοντισμού. Αυτό συμβαίνει με διάφορους τρόπους: είτε αναπτύσσοντας πελατειακές σχέσεις ή σχέσεις συνεργασίας με συγκεκριμένες εθελοντικές οργανώσεις, είτε δημιουργώντας εθελοντικές οργανώσεις με στόχο την αξιοποίηση χρηματοδοτούμενων προγραμμάτων (εργαλειακότητα).

Η συγκρότηση των εθελοντικών οργανώσεων σε ένα ισχυρό επαγγελματικό σώμα δημιουργεί σχέσεις ανισότητας μεταξύ εθελοντών και επαγγελματιών, υπέρ των δεύτερων. Η χρήση επιστημονικών μεθόδων, η ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων και επικοινωνιακής στρατηγικής, οι διαχειριστικές και γραφειοκρατικές διατυπώσεις προκειμένου για τη συμμετοχή σε συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα, καθιστούν την ύπαρξη επαγγελματιών αναγκαία. Καθώς η ίδρυση εθελοντικής ή κοινωνικής επιχείρησης προβάλλεται ως τομέας απασχόλησης ή εθελοντικός φορέας, δικαιολογείται η πρόσληψη προσωπικού μέσω προγραμμάτων απασχόλησης, γεγονός που καταδεικνύει τον επαγγελματικό και αγοραίο

χαρακτήρα των θεσμικών ιατρείων και φαρμακείων (επαγγελματικοποίηση) (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Προς απόδειξη των προαναφερθέντων, η ιστοσελίδα [socialactivism.gr](http://socialactivism.gr) τονίζει σχετικά:

*«Υπάρχει στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένα θεσμικό νομοθετικό πλαίσιο συμπράξεων των οργανώσεων της κοινωνίας πολιτών, ιδιαίτερα με την τοπική αυτοδιοίκηση, με βάση το οποίο μπορούν να γίνουν από κοινού δράσεις και κοινωνικές επιχειρήσεις. Στη θέση, δηλαδή, των αμιγώς κρατικών οργανισμών οι οποίοι μονοπωλούσαν έως τώρα την κοινωνική φροντίδα, δύναται να υπάρχουν κοινωνικές επιχειρήσεις με συμβεβλημένα μέλη την τοπική αυτοδιοίκηση, τις οργανώσεις της κοινωνίας πολιτών και τους εθελοντές... Αυτό που πρόσφατα ξεκίνησε στη χώρα μας είναι τα κοινωνικά παντοπωλεία, κοινωνικά ιατρεία, κοινωνικά φαρμακεία, τα οποία είναι διαδεδομένα στην Ευρώπη, χρηματοδοτούμενα από ειδικές τύπου τράπεζες, πράσινες τράπεζες κ.ο.κ. Άρα, υπάρχει ένα θεσμικό νομικό υπόβαθρο το οποίο μέλει να αξιοποιηθεί αναλόγως, με πρωτοβουλία των ίδιων των οργανώσεων της κοινωνίας πολιτών στην Ελλάδα αλλά και να διεκδικήσουν τη βέλτιστη διαχείριση των πόρων της Ευρωπαϊκής Ένωσης τα οποία σήμερα τα διαχειρίζονται τα επιχειρησιακά προγράμματα των ελληνικών υπουργείων»* (<http://socialactivism.gr/index.php/koinoniki-oikonomia/321-nomiko-plaisio-koinonikis-prosforas-ellada-erwoph> Πρόσβαση: 8/7/2014, 20.48).

Οι συνέπειες αυτής της προσπάθειας θεσμοθέτησης εύλογα γεννά ερωτηματικά και προκαλεί παρατηρήσεις. Τα ερωτηματικά αφορούν στο γεγονός ότι δημόσιοι πόροι διασπαθίζονται για τη δημιουργία αυτών των δομών (και μάλιστα χωρίς να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους<sup>19</sup>), αντί να επενδύονται στο υπάρχον κατακρεουργημένο εθνικό σύστημα υγείας. Οι παρατηρήσεις αφορούν στην τροπή που παίρνει η παροχή υπηρεσιών υγείας, καθώς οι εν λόγω τακτικές οδηγούν στην ιδιωτικοποίηση της υγείας αφενός, και αφετέρου, καθιστούν τον εθελοντισμό συμπληρωματικό υποχείριο της αγοράς, προβάλλοντας τις πιο συντηρητικές πτυχές του- φιλανθρωπία, ελεημοσύνη κλπ.- (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Εξετάζοντας μία προς μία τις παραμέτρους θεσμοποίησης (εμπορευματοποίηση, εργαλειακότητα, επαγγελματικοποίηση) προκύπτουν ασφαλή συμπεράσματα ως προς τη σύγκριση με τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία. Καταρχάς, η

---

<sup>19</sup> Όλοι οι συνεντευξιζόμενοι τόνισαν emphaticά ότι, όχι σπάνια, ΜΚΟ που χρηματοδοτούνται για να προσφέρουν αντίστοιχες υπηρεσίες έχουν αποτανθεί στο ΜΚΙΕ, είτε για να παραπέμψουν ασθενείς, είτε για να καλύψουν φαρμακευτικές ανάγκες.

εμπορευματοποίηση θέτει ξεκάθαρα τους όρους της δημιουργίας «αγοράς υπηρεσιών» και κατ' επέκταση της δημιουργίας πελατειακών σχέσεων αναφορικά με μία πρωταρχική ανάγκη και αξία, την υγεία. Η εργαλειακότητα συνεπάγεται την έλλειψη διάθεσης συνηγορίας υπέρ του ευάλωτου πληθυσμού και άσκησης πίεσης στο κράτος. Οι εθελοντές απογοητεύονται και αποξενώνονται από τον οργανωμένο εθελοντισμό, δεδομένης της εξουσίας των επαγγελματιών. Η καθαυτή έννοια του προνοιακού εθελοντισμού φθείρεται και ποιοτικά υποβαθμίζεται. Η επαγγελματικοποίηση αναιρεί κάθε έννοια κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς καθιστά τους εξυπηρετούμενους πελάτες αφενός, και αφετέρου, αποδυναμώνει τον ενεργό και δημιουργικό εθελοντισμό, δεδομένου ότι οι σχέσεις που προκύπτουν διαθέτουν απόλυτα ιεραρχικό χαρακτήρα και προκαθορισμένους, παγιωμένους κανονιστικούς ρόλους. Επιπλέον, ο εγκοινωνισμός που καθιστά τον κάθε πολίτη ενεργό<sup>20</sup> συμμετέχοντα αντικαθίσταται από τη χορηγία και τη φιλανθρωπία. Αντίστοιχα, οι εξυπηρετούμενοι είτε παθητικοποιούνται περαιτέρω, είτε εξαναγκάζονται, σε κάποιες περιπτώσεις, να «εξαγοράσουν» τις υπηρεσίες που δέχθηκαν μέσω της δικής τους εθελοντικής συμμετοχής (Μπουρίκος, 2013:1-35).

Οι διαφοροποιήσεις, λοιπόν, καθίστανται εμφανέστερες, εφόσον η θεσμοποίηση των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων αναιρεί βασικότερες κινηματικές αρχές, καθώς ο πολιτικός ακτιβισμός στα πλαίσια της ανάδειξης και της καταγγελίας δεν υφίσταται, ο αντιιεραρχικός, αντιεμπορικός χαρακτήρας αποδυναμώνεται, ο ενεργός εθελοντισμός αποδομείται και οι έννοιες της κοινωνικής αλληλεγγύης, του σεβασμού και της ισότητας χάνουν το νόημά τους. Αυτό που προκρίνεται είναι η εμπορευματοποίηση του κοινωνικού αγαθού της υγείας και η επιχειρηματοποίηση της εθελοντικής προσφοράς στα πλαίσια του νεοφιλελεύθερου καπιταλιστικού μοντέλου.

---

<sup>20</sup> Τα κοινωνικά ιατρεία δε δέχονται χρηματικές προσφορές. Τουναντίον, προτρέπουν τους ενδιαφερόμενους να αγοράσουν οι ίδιοι φάρμακα ή είδη που παρουσιάζουν έλλειψη και στη συνέχεια να τα προσφέρουν στο ιατρείο ή φαρμακείο. Με αυτόν τον τρόπο ενεργοποιούνται οι πολίτες και γίνονται κοινωνοί της προσπάθειας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Μεθοδολογία της έρευνας.**

### **3.1. Βασικός σκοπός της έρευνας.**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη δημιουργία, ανάπτυξη και τον τρόπο λειτουργίας των κοινωνικών ιατρείων, εστιάζοντας αφενός στις κοινωνικές συνθήκες που οδήγησαν σε αυτή τη δράση και αφετέρου στις ανάγκες που αυτά καλύπτουν, στη βάση της υπόθεσης ότι φέρουν μία νέα κινηματική δυναμική. Ως εκ τούτου, εξετάζεται το αξιακό πλαίσιο, η συλλογική ταυτότητα και το ρεπερτόριο δράσεων που υιοθετούν τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία προκειμένου να πραγματοποιήσουν το διττό τους στόχο: την παροχή υπηρεσιών υγείας και την πολιτική καταγγελία, με δεδομένο ότι προτάσσουν ένα νέο κοινωνικό όραμα που προωθεί την κοινωνική αλληλεγγύη, το σεβασμό και την ισότητα. Επίσης, μελετά την πτυχή του εθελοντισμού ως μία μορφή συλλογικής έκφρασης αλληλεγγύης που ενεργοποιεί τους συμμετέχοντες, διαμορφώνοντας τις συνθήκες για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής από τη βάση του κοινωνικού σώματος πραγματοποιώντας στην πράξη την αμεσοδημοκρατία, η οποία με τη σειρά της αποτελεί μία γνήσια πολιτική πράξη και παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, εξετάζεται η περίπτωση του ΜΚΙΕ, ως αντιπροσωπευτικού δείγματος κινηματικού κοινωνικού ιατρείου.

### **3.2. Ποιοτική μεθοδολογία.**

Η ποιοτική έρευνα ως στόχο θέτει τον εντοπισμό, την περιγραφή και τη σημασία των φαινομένων, όπως αυτή αποδίδεται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Δεν στοχεύει στην πρόβλεψη και τον έλεγχο των τελικών ευρημάτων, αλλά στην εμβάθυνση, στην ατομική οπτική, την υποκειμενική αλήθεια και τις συναισθηματικές πτυχές του μελετώμενου θέματος (Κανδυλάκη, 2010). Η συγκεκριμένη μεθοδολογία δεν παράγει στατιστικής διεργασίας αποτελέσματα, δεν επιδέχεται ποσοτικοποίησης και γενίκευσης, ενώ η ανάλυση των ευρημάτων είναι αποκλειστικά ποιοτική και δεν ανάγεται σε αριθμητικές τιμές (Ιωσηφίδης, 2008). Επιπλέον, η ποιοτική έρευνα δεν αποσκοπεί στην αντικειμενική παρατήρηση, αλλά στην παρατήρηση που επισφραγίζεται από τις αξίες και τα ερωτήματα που διαμορφώνουν την ταυτότητα του ερευνητή (Κανδυλάκη, 2010). Η ποιοτική έρευνα, μέσω των ερωτημάτων που θέτει, στοχεύει στην άντληση ολοκληρωμένων και αξιόπιστων πληροφοριών, γεγονός που επιτυγχάνεται με την άμεση επαφή μεταξύ του ερευνητή και των συμμετεχόντων. Τα χαρακτηριστικά αυτά, αποτέλεσαν το λόγο επιλογής της συγκεκριμένης μεθοδολογίας.

Καθώς η ποιοτική έρευνα αφορά στην εμβάθυνση σε ιδιαίτερα προσωπικές πτυχές του συμμετέχοντα, όπως και στη ζωντανή απόδοση του λόγου του ίδιου, επισημαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο ερευνητής να διαθέτει επικοινωνιακές δεξιότητες και να αναγνωρίζει τους κινδύνους που εμπεριέχονται σε αυτού του τύπου την έρευνα (π.χ. απόκρυψη της αλήθειας ή σχέσεις αμφιβολίας μεταξύ ερευνητή-συμμετέχοντα) (Mason 2003). Ο ποιοτικός ερευνητής οφείλει να ανακαλύπτει τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται τα γεγονότα που αφηγούνται οι συμμετέχοντες, αλλά και να τα ερμηνεύει (Ιωσηφίδης, 2008). Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε η τεχνική της σε βάθος συνέντευξης. Σε αυτόν τον τύπο συνέντευξης ο ερευνητής κατευθύνει τον ερωτώμενο σε βασικά θέματα, αφήνοντάς του το περιθώριο να αναπτύξει τις σκέψεις και τις απόψεις του ελεύθερα και σε βάθος. Στόχος είναι η άντληση και συλλογή όσο το δυνατόν πλουσιότερων δεδομένων αναφορικά με τις εμπειρίες, τις στάσεις, τις απόψεις και τις αναπαραστάσεις των συμμετεχόντων σε αυτήν τη διαδικασία. Επιπλέον, η ευέλικτη δομή που εμπεριέχεται στη συγκεκριμένη τεχνική επιτρέπει στον συνεντευκτή να προσθαφαιρέσει ή να τροποποιήσει ερωτήματα κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, ανάλογα με το πρόσωπο που έχει απέναντί του και τις επιμέρους πτυχές στις οποίες επιθυμεί να εμβαθύνει και να αναπτύξει (Ιωσηφίδης, 2008).

Για τη συλλογή δεδομένων συντάχθηκε ένας οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης (βλ. Β Παράρτημα), ο οποίος προέκυψε από τις σχετικές με το εξεταζόμενο θέμα πηγές και από τη μελέτη της βιβλιογραφίας. Πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός των ενδεικτικών ερωτήσεων που πλαισίωναν κάθε θεματική ενότητα, με βάση το θέμα, το βασικό σκοπό και τους επιμέρους στόχους της έρευνας. Οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν με βάση την λογική σειρά από το γενικό στο ειδικό και από τη χρονική τους σειρά σε σχέση με τα εξεταζόμενα θέματα. Ο οδηγός επεξεργάστηκε και υπέστη τροποποιήσεις με τη συνδρομή της επιβλέπουσας καθηγήτριας. Στην τελική του μορφή περιείχε πενήντα έξι (56) ερωτήσεις, διαχωρισμένες σε επτά (7) θεματικές ενότητες. Περιελάμβανε ερωτήσεις ανοικτού τύπου, οι οποίες αποσκοπούσαν στην ελεύθερη ανάπτυξη του ερωτώμενου θέματος από την πλευρά των συμμετεχόντων.

Πραγματοποιήθηκαν έντεκα (11) σε βάθος συνεντεύξεις μεταξύ του δεύτερου δεκαήμερου του Ιούνη και του πρώτου δεκαήμερου του Ιούλη 2014. Οι 10 συνεντεύξεις έγιναν στον χώρο του ΜΚΙΕ και είχαν διάρκεια, κατά μέσο όρο, μία και μισή ώρα. Η μέθοδος της χιονοστιβάδας, δηλαδή η επιλογή ατόμων που σχετίζονται άμεσα με την υπό έρευνα θεματική και τα οποία στη συνέχεια φέρνουν τον ερευνητή σε επαφή με επιπλέον άτομα που διαθέτουν τα απαιτούμενα χαρακτηριστικά (Νόβα-Καλτσούνη, 2006), χρησιμοποιήθηκε, προκειμένου να εντοπιστούν άτομα που συνιστούσαν διαφορετικές «περιπτώσεις», ώστε να είναι

περισσότερο έγκυρη και πολύπλευρη η ερευνητική διαδικασία. Επιλέχθηκαν δέκα εθελοντές (τέσσερεις γυναίκες και έξι άνδρες), οι οποίοι ασχολούνται με το ιατρείο τουλάχιστον τρεις μήνες και καλύπτουν διαφορετικές θέσεις. Η ηλικία των συμμετεχόντων κυμαίνεται από τα 22 έως τα 65 έτη. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε μία συνέντευξη με την ψυχίατρο και συγγραφέα Κατερίνα Μάτσα, διάρκειας μίας περίπου ώρας, στο γραφείο της. Δεδομένης της παντελούς έλλειψης βιβλιογραφίας ως προς την εξεταζόμενη θεματική, η συνέντευξη αυτή κρίθηκε αναγκαία, ακριβώς επειδή η Μάτσα μέσω ενός άρθρου της (2013) έχει θέσει ένα θεωρητικό πλαίσιο για τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία. Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων που αποτελεί θεμελιώδη δεοντολογική αρχή στη συγκεκριμένη ερευνητική προσέγγιση, αναφέρονται μόνο τα αρχικά των συνεντευξιαζόμενων (βλ. Γ Παράρτημα, όπου καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία συμμετοχής των συνεντευξιαζόμενων).

### **3.3. Επεξεργασία και κατηγοριοποίηση υλικού.**

Η κωδικοποίηση του υλικού των συνεντεύξεων προχώρησε με την επιλογή κωδικών, προκειμένου να εντοπιστούν τα περισσότερα ουσιώδη αποσπάσματα, τα οποία και απαντούσαν στα ερωτήματα. Κατά τη διαδικασία της ανάλυσης πραγματοποιήθηκε η ερμηνεία των αποσπασμάτων/αφηγήσεων των συνεντευξιαζόμενων. Η ερμηνεία αφορά στη διαδικασία κατά την οποία ο ερευνητής εκφράζει την προσωπική και τεκμηριωμένη άποψη του σχετικά με τα ερευνητικά δεδομένα (Βεργέτη, 2010). Δόθηκε επίσης ιδιαίτερη έμφαση στη μη λεκτική επικοινωνία, όπως αυτή προέκυπτε από την ακρόαση του υλικού (ηχοτόνος της φωνής, παύσεις, αλλαγές στην ένταση, χαμόγελο ή γέλιο). Σημειώθηκαν και κωδικοποιήθηκαν κεντρικές ιδέες και λέξεις-κλειδιά, αποσκοπώντας στη δημιουργία θεματικών ενοτήτων. Η δημιουργία θεματικών ενοτήτων προκύπτει από τη σύνδεση συναφών νοηματικά εννοιών. Οι έννοιες αυτές είναι φράσεις, ιδέες, αφηγούμενα γεγονότα ή συμβάντα, τα οποία καθοδηγούν τον ερευνητή στο να κατασκευάσει ενότητες δεδομένων, προκειμένου να διεξάγει την ποιοτική ανάλυση (Καλλινικάκη, 2010στ).

### **3.4. Δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή της έρευνας.**

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι έγινε απόπειρα προσέγγισης τριών φορέων που συγκαταλέγονται στα θεσμικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, προκειμένου να επισημανθούν και μέσω συνεντεύξεων οι διαφοροποιήσεις. Στην πρώτη περίπτωση υπήρξε

τηλεφωνική επαφή με αρμόδιο πρόσωπο μίας ΜΚΟ. Γνωστοποιήθηκε ότι διεξάγεται έρευνα για τα κοινωνικά ιατρεία στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας. Από την πλευρά του φορέα ζητήθηκε εύλογα ενήμερη συγκατάθεση με τη σφραγίδα του πανεπιστημίου και την υπογραφή της επιβλέπουσας καθηγήτριας για την τήρηση απορρήτου. Επίσης, ζητήθηκε να σταλούν ηλεκτρονικά ο πλήρης τίτλος της εργασίας, ο οδηγός συνέντευξης και μία περίληψη της εργασίας, όπου θα περιγράφεται, μεταξύ άλλων ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων, ώστε να αποφανθεί η αρμόδια επιτροπή για την παραχώρηση ή μη συνέντευξης. Η όλη διαδικασία λειτούργησε αρνητικά ως προς τη προσέγγιση του εν λόγω φορέα.

Στη δεύτερη προσπάθεια έγινε η επί δύο εβδομάδων επιδίωξη τηλεφωνικής επαφής με έτερη ΜΚΟ. Αφού δεν υπήρξε αποτέλεσμα (δεν απαντούσε κανείς) πραγματοποιήθηκε μία επίσκεψη στο χώρο παροχής υπηρεσιών. Η απάντηση ήταν αρνητική, καθώς κρίθηκε ότι δε διασφαλίζονται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα (σημειωτέον ότι δόθηκαν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με την τήρηση απορρήτου αφενός, και αφετέρου τονίσθηκε ότι η συνέντευξη θα γινόταν με κάποιον αρμόδιο και όχι με εξυπηρετούμενο).

Η τελευταία απόπειρα αφορούσε στο κοινωνικό φαρμακείο του Κέντρου Υποστήριξης και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ). Με τηλεφωνική επικοινωνία γνωστοποιήθηκε ότι πρέπει να αποσταλεί ηλεκτρονικά το αίτημα στην αρμόδια επιτροπή. Η σχετική ηλεκτρονική αλληλογραφία, όπου και απορρίφθηκε το αίτημα περιλαμβάνεται στο Παράρτημα (βλ. Δ Παράρτημα).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) ως πρωτότυπη μορφή κοινωνικής δράσης και αλληλεγγύης.**

### **4.1. Ιστορικό δημιουργίας του ΜΚΙΕ.**

Το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) εγκαινίασε τη λειτουργία του τον Δεκέμβριο του 2011. Η ιδέα, όμως, καθώς και οι πρώτες διεργασίες και δράσεις εκκινούν νωρίτερα. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι εθελοντές αναγνωρίζουν στο πρόσωπο του καρδιολόγου Γιώργου Βήχα τον «πνευματικό ιδρυτή» του ιατρείου, ο οποίος ήδη από τις αρχές του 2011 δεχόταν ανασφάλιστους και τους παρείχε πρωτοβάθμια περίθαλψη στο υποκατάστημα του ΕΟΠΠΥ στον Αγ. Δημήτριο, όπου εργάζεται: *«...αρχές του '11 το φαινόμενο (των ασθενών που παρακολουθούσε επί σειρά ετών και οι οποίοι είχαν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα) άρχισε να παίρνει διαστάσεις που σκιαγραφούσαν το μέλλον...Τον Απρίλιο του '11 ήρθε ένας ασθενής σε κατάσταση πνευμονικού οιδήματος...ήταν 50 ετών με παιδιά και είχε να πάρει τα φάρμακά του 5 μήνες. Ήταν το περιστατικό που με κινητοποίησε»* (Γ. Βήχας, εθελοντής). Η δράση της αρχικής ομάδας εκδηλώνεται τις αρχές του 2011 με επίσκεψη στο Καστελόριζο, όπου πραγματοποιούν δωρεάν ιατρική εξέταση και παρουσιάζουν θεατρική παράσταση, με κινητοποιήσεις διαμαρτυρίας σε νοσοκομεία, με παρεμβάσεις σε συνέδρια κ.α. Το διάστημα μεταξύ Μαΐου και Νοεμβρίου 2011 υπήρξε κομβικό, καθώς στα πλαίσια μίας πολιτικής κίνησης, ο αρχικός πυρήνας συμμετέχει στην ιατρική ομάδα της Πλατείας Συντάγματος, χώρος αναφοράς του κινήματος των «αγανακτισμένων»: *«Κατεβήκαμε από τις πρώτες μέρες στο Σύνταγμα στους αγανακτισμένους»* (Χ. Σ., εθελοντής). *«Αυτό το ιατρείο ας πούμε ότι είναι ένα ακολούθημα του ιατρείου του Συντάγματος»* (Α. Μ., εθελοντής). Συνεπώς, όπως αναφέρει και ο Σεφεριάδης (2002) η προηγούμενη εμπειρία σε συλλογικές δράσεις κινηματικού χαρακτήρα, όπως υπήρξε το κίνημα των «αγανακτισμένων», ριζοσπαστικοποιεί τους συμμετέχοντες, οι οποίοι οργανώνουν περαιτέρω τις αντιστάσεις τους μέσα από νέες συλλογικές δράσεις.

Αφού άρχισε να λαμβάνει μορφή η ιδέα δημιουργίας μίας αλληλέγγυας δομής παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η αρχική ομάδα εθελοντών αποτάθηκε στον Δήμο Ελληνικού – Αργυρούπολης, δεδομένου ότι υπήρχαν διαθέσιμες κτιριακές εγκαταστάσεις

στον χώρο του πρώην αεροδρομίου, αλλά και χάριν του γεγονότος ότι ο Δήμος είχε ήδη επιδείξει έμπρακτα την υποστήριξή του σε κινηματικά εγχειρήματα αντίστασης και αλληλεγγύης<sup>21</sup>. Ο Δήμος προθυμοποιήθηκε να βοηθήσει ενεργά στην υλοποίηση αυτής της ιδέας. Ο πρώην αντιδήμαρχος κοινωνικής πολιτικής Γ. Μαραγκός όρισε συνάντηση με την αρχική ομάδα. Καθώς δεν υπήρχε απολύτως σταθερός πυρήνας, ενεργοποιήθηκαν προσωπικές επαφές από προηγούμενα εγχειρήματα αντίστοιχου χαρακτήρα (ομάδα ιατρών που πραγματοποιούσε ιατρικές επισκέψεις στην Αφρική, η προαναφερόμενη θεατρική ομάδα), με αποτέλεσμα στην αρχική συνάντηση να παρευρεθούν 15 άτομα, ιατροί και μη. Επιβεβαιώνεται, λοιπόν, επί του πρακτέου η σημαντικότητα των άτυπων δικτύων και η συνεργασία τους με υπάρχοντα τυπικά δίκτυα (οι διάφορες ομάδες που λειτουργούσαν υπό την αιγίδα του Δήμου εν προκειμένω) που επισημαίνουν τόσο ο Σεφεριάδης (2002), όσο και οι Della Porta και Diani (2010). Σύμφωνα με τους τελευταίους τα άτυπα δίκτυα αναφέρονται κυρίως στα ατομικά δίκτυα των δρώντων που λειτουργούν ως «γέφυρες» μεταξύ διαφορετικών οργανωτικών κύκλων. Η ύπαρξη των δικτύων ευνοεί ολόκληρη τη δομή της «κινηματικής βιομηχανίας».

Η περιοχή του Ελληνικού κρίθηκε κατάλληλη, δεδομένου ότι στο χώρο της πρώην Αμερικάνικης βάσης υπήρχαν οι εγκαταστάσεις για να στεγαστεί το κοινωνικό ιατρείο. Επίσης, οι χώροι και τα κτίρια που περιβάλλουν το ιατρείο παρέχουν τη δυνατότητα, σε συνεργασία με τον Δήμο Ελληνικού - Αργυρούπολης, να οργανώνονται εκδηλώσεις που υποστηρίζουν το έργο του ιατρείου. Επιπροσθέτως, η επιλογή της ονομασίας «Μητροπολιτικό» συνάδει με το κοινό αίτημα για χρήση του χώρου του πρώην αεροδρομίου προς όφελος όλων των πολιτών μέσω της δημιουργίας πάρκου και όχι για συμφέροντα που εξυπηρετούν ελάχιστους και των οποίων τα κίνητρα κινούνται στα πλαίσια της ελεύθερης αγοράς και της ιδιωτικοποίησης: *«Ο Μαραγκός έβαλε τη διάσταση Μητροπολιτικό...ήταν κάτι που το σκεφτόμασταν έτσι κι αλλιώς γιατί αν γινόταν μια δομή αλληλεγγύης σε αυτόν τον χώρο θα ήταν πιο δύσκολο το ξεπούλημα»* (Γ. Βήγας, εθελοντής ιατρός). *«Αν και δε μένω στην περιοχή το ζήτημα του ξεπουλήματος, με αφορά άμεσα ως πολίτη και είμαι απόλυτα σύμφωνη*

---

<sup>21</sup> Το προηγούμενο δημοτικό σχήμα με επικεφαλής τον Χ. Κορτζίδη και την ενεργό συνδρομή δημοτών ενίσχυε τις συλλογικές δράσεις που αφορούσαν στην αλληλεγγύη και στην αντίσταση. Ενδεικτικά αναφέρονται: ο αστικός αγρός που λειτουργεί στο χώρο του πρώην αεροδρομίου, η εκπόνηση μελέτης από τον καθηγητή του Πολυτεχνείου, Μπελαβίλα, για τη δημιουργία πάρκου στην περιοχή του πρώην αεροδρομίου, η οργάνωση ημερίδων και εκδηλώσεων αναφορικά με το θέμα, οι κινητοποιήσεις για την ανάκτηση του παραλιακού μετώπου της περιοχής, η διοργάνωση φεστιβάλ αλληλεγγύης οικονομίας, η λειτουργία κοινωνικού παντοπωλείου και ανταλλακτηρίου, η επανασύνδεση ηλεκτρικού ρεύματος σε οικογένειες που αποδείκνυαν αδυναμία πληρωμής, η δημιουργία ενός δικτύου εθελοντών ιατρών που επισκέπτονταν κατ' οίκον δημότες (πριν από τη δημιουργία του ΜΚΙΕ) κ.α.

με την ονομασία γιατί προωθεί και αυτό το αίτημα. Άλλωστε, το MKIE συμμετέχει στις δράσεις που γίνονται για τον χώρο του αεροδρομίου» (Ν. Κ., εθελόντρια). Ως εκ τούτου, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες σε μία συλλογική δράση, συχνά, υποστηρίζουν και άλλα εγχειρήματα που συμπίπτουν με τον αξιακό τους προσανατολισμό, δημιουργώντας κατά αυτόν τον τρόπο ευρύτερα δίκτυα με πολυεπίπεδη δράση (Della Porta και Diani, 2010).

Μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2011, όπου πραγματοποιήθηκαν τα επίσημα εγκαίνια λειτουργίας, ο αριθμός των εθελοντών είχε ανέλθει σε 60 άτομα (ιατρούς και μη). Εκτός από τα προσωπικά άτοπα δίκτυα που κινητοποιήθηκαν για τη συμμετοχή εθελοντών στο εγχείρημα, κεντρικό ρόλο διαδραμάτισε η δημιουργία ηλεκτρονικού blog και η ενημέρωση της τοπικής –και όχι μόνο- κοινωνίας. Η σύζευξη παραδοσιακών και συγχρονότερων μέσων γνωστοποίησης, ενημέρωσης και διάδοσης της πληροφορίας ευνοεί την αύξηση του αριθμού συμμετεχόντων σε μία συλλογική δράση (Della Porta και Diani, 2010).

Μία από τις πρώτες αποφάσεις που πάρθηκε αφορούσε στο ποιους θα εξυπηρετεί και με ποιον τρόπο θα προσφέρει υπηρεσίες το MKIE. Αυτό που προέκυψε ήταν ότι απευθυνόταν σε όλους τους ανασφάλιστους ή/και άπορους ή/και άνεργους ανθρώπους, χωρίς διακρίσεις αναφορικά με τον τόπο καταγωγής ή το καθεστώς παραμονής κάποιου στη χώρα, σε μία προσπάθεια κάλυψης των αναγκών πρωτοβάθμιας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ενώ στη συνέχεια προστέθηκαν και οι χαμηλοσυνταξιούχοι που αδυνατούν να πληρώσουν εξετάσεις και φάρμακα.

Οι συνεντευξιαζόμενοι που είχαν προηγούμενη εμπειρία συμμετοχής σε συλλογικές δράσεις πολιτικού χαρακτήρα (κάποιοι εκ των οποίων ανήκοντες σε συγκεκριμένες παρατάξεις) υποστήριζαν ότι οι λόγοι δημιουργίας του MKIE, αλλά και άλλων κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων εντοπίζονται στις νεοφιλελεύθερες πολιτικές αποφάσεις και πρακτικές αναφορικά με το δημόσιο σύστημα υγείας, καθώς δημιουργούν συνθήκες ανθρωπιστικής κρίσης, δεδομένης της συνεχούς αυξητικής τάσης του ανασφάλιστου πληθυσμού, της ταυτόχρονης αποδόμησης του εθνικού συστήματος υγείας μέσω της απαξίωσης, της υποχρηματοδότησης, των συγχωνεύσεων και της εμφανούς τάσης ιδιωτικοποίησης: *«Σαφώς η αιτία εντοπίζεται στη ραγδαία αύξηση του ανασφάλιστου πληθυσμού, που είναι αποτέλεσμα συγκεκριμένων πολιτικών αποφάσεων»* (Α. Μ., εθελοντής). *«Είναι το πολιτικό μοντέλο που εφαρμόζεται παγκόσμια και έχει οδηγήσει σε μια κατάσταση που ο πλούτος έχει συγκεντρωθεί στα χέρια λίγων και πληθαίνουν αυτοί που δεν έχουν τίποτα. Σαφώς είναι πολιτική απόφαση»* (-.-, εθελοντής). *«Η πολιτικό-κοινωνικο-οικονομική*

κατάσταση που επιφέρει ο νεοφιλελευθερισμός» (Ο. Ο., εθελόντρια). Από την άλλη πλευρά, εθελοντές που δηλώνουν ότι δε διαθέτουν συγκεκριμένη πολιτική ταυτότητα, αναφέρθηκαν στο κενό που έχει δημιουργηθεί αναφορικά με την παροχή δημόσιας δωρεάν περίθαλψης: «Είναι το κενό που δημιούργησε το ίδιο το κράτος μη μπορώντας να προσφέρει υγειονομική περίθαλψη» (Θ. Γ., εθελοντής). «Τα κοινωνικά ιατρεία δημιουργήθηκαν από το κενό της κρατικής μηχανής» (Β. Η., εθελόντρια). Ωστόσο, αυτό που γίνεται παραδεκτό ως κοινός τόπος είναι ότι τα αίτια εντοπίζονται στη ραγδαία αύξηση της ανεργίας και της ανασφάλιστης εργασίας, καθώς και στην αδυναμία των ελεύθερων επαγγελματιών να ανταπεξέλθουν στις ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις, που φέρουν ως αποτέλεσμα την πραγματικότητα των εκατομμυρίων ανασφάλιστων, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από επίσημα στοιχεία τόσο της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, όσο και του ΙΝΕ-ΓΣΕΕ<sup>22</sup>.

Οι συνεντευξιζόμενοι δεν είχαν υπόψη αν έχουν προϋπάρξει ανάλογα εγχειρήματα σε χώρες όπου έχουν εφαρμοστεί παρόμοιες πολιτικές στρατηγικές. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν είναι ότι σε άλλες χώρες δεν έχει πληγεί τόσο έντονα ο τομέας της υγείας. Αντίθετα, τόνισαν το γεγονός ότι μετά την επίσκεψής τους στο ΜΚΙΕ δύο Γερμανοί ιατροί ξεκίνησαν να λειτουργούν κοινωνικό ιατρείο στο Αμβούργο (Αυγή, 4/5/2014, σελ. 21). Οι εκτιμήσεις σχετικά με αυτήν την κίνηση αναφέρονταν στο ότι οι πολιτικές στρατηγικές που λαμβάνουν χώρα στην Ελλάδα αναμένεται να επεκταθούν στην Ευρώπη: «Αυτό που μπορώ να υποθέσω είναι ότι σε μας βλέπουνε το μέλλον τους» (Κ. Κ., εθελοντής). Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι κάποιοι συνεντευξιζόμενοι αναφέρθηκαν στην ύπαρξη κοινωνικών ιατρείων την περίοδο της Κατοχής και του εμφυλίου πολέμου που ακολούθησε, με αρκετές μάλιστα ομοιότητες ως προς τους στόχους και τον τρόπο λειτουργίας. Πράγματι, ύστερα από διαδικτυακή έρευνα η πληροφορία αυτή επιβεβαιώθηκε, καθώς επιτροπές Εθνικής Αλληλεγγύης που υπόκειντο στο ευρύτερο Εθνικό Απελευθερωτικό Μέτωπο δημιούργησαν και λειτούργησαν «λαϊκά» ιατρεία και φαρμακεία σε πολλές περιοχές της χώρας (περισσότερες πληροφορίες στο Ε Παράρτημα).

Λαμβάνοντας υπόψη τα προαναφερθέντα, το ΜΚΙΕ δημιουργήθηκε στη βάση του σκεπτικού ότι η δωρεάν δημόσια υγεία είναι ένα κοινωνικό αγαθό μη διαπραγματεύσιμο, που δε νοείται να ορίζεται με εμπορεύσιμους όρους, και στο οποίο θα πρέπει να έχει ελεύθερη, άμεση και δωρεάν πρόσβαση όλος ο πληθυσμός. Το σύνθημα «κανείς μόνος του στην κρίση» που υιοθετήθηκε είναι ενδεικτικό της έμπρακτα εκφρασμένης κοινωνικής αλληλεγγύης.

---

<sup>22</sup> βλ. υποκεφάλαιο 2.2.1. Τα αποτελέσματα του νεοφιλελευθερισμού στον τομέα της δημόσιας υγείας: οι συνθήκες που συντελούν στην αύξηση του ανασφάλιστου πληθυσμού.



Παράλληλα, καταδεικνύει και το πολιτικό πρόταγμα αντίστασης στις συντελούμενες αλλαγές, προωθώντας ένα κοινωνικό όραμα ισότητας, συμμετοχικότητας και συναπόφασης.

## 4.2. Τρόπος οργάνωσης.

Αναφορικά με τον τρόπο οργάνωσης του ιατρείου, υπήρξε σταδιακή διαμόρφωση. Στα αρχικά του βήματα πλαισιώθηκε από επτά ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ το σύνολο των υπολοίπων εθελοντών, οι οποίοι κινούσαν όλα τα διαδικαστικά, ανέρχονταν στα 60 άτομα, όπως προαναφέρθηκε. Σύντομα, όμως, άρχισε να διαφαίνεται η ανάγκη δημιουργίας εξειδικευμένων ομάδων: *«Δεν ακολουθήσαμε κάποιο μοντέλο...Όλα έγιναν τελείως αυθόρμητα...Σιγά σιγά οι ανάγκες μας οδήγησαν και αρχίσαμε να δημιουργούμε εξειδικευμένες ομάδες αλλά και «θέσεις» εθελοντών που έκαναν πολύ συγκεκριμένες δουλειές»* (Χ. Σ., εθελοντής). Ύστερα από τρία χρόνια λειτουργίας το δυναμικό του ιατρείου αριθμεί περισσότερους από 250 εθελοντές, εκ των οποίων οι 115 είναι ιατροί όλων των ειδικοτήτων, θεραπευτές και φαρμακοποιοί, γεγονός που το καθιστά ένα από τα μεγαλύτερα κινηματικά ιατρεία της χώρας.

Για τη διαχείριση και καλύτερη οργάνωση του όγκου εργασίας έχουν δημιουργηθεί οι εξής ομάδες, οι οποίες καλύπτουν διαφορετικά καθήκοντα: 1) Η κεντρική γραμματεία, η οποία διαχειρίζεται την τήρηση και την ενημέρωση των αρχείων του κάθε ασθενούς, το κλείσιμο ραντεβού με τους ιατρούς, και την επικοινωνία με τους εξυπηρετούμενους. 2) Η γραμματεία του οδοντιατρείου, η οποία πράττει τα αντίστοιχα με την κεντρική γραμματεία, αλλά περιορίζεται στο οδοντιατρικό τμήμα. 3) Η ομάδα φαρμακείου, που αναλαμβάνει την παραλαβή, τον έλεγχο, την καταγραφή, την ταξινόμηση και τη διάθεση των φαρμάκων. 4) Η ομάδα διαχείρισης υλικών, η οποία ασχολείται με την καταγραφή και τη διανομή παραϊατρικών υλικών (π.χ. καρτσάκια ατόμων με ειδικές ανάγκες). 5) Η ομάδα επικοινωνίας που αναλαμβάνει την επαφή με δημοσιογράφους, βουλευτές και ευρωβουλευτές με σκοπό την άσκηση πολιτικής πίεσης μέσω κοινοποιήσεων και καταγγελιών, την επαφή με ξένους δημοσιογράφους, σχολεία και ομάδες πολιτών που επιθυμούν να επισκεφθούν το ιατρείο, την ενημέρωση για είδη που λείπουν, την κοινοποίηση αναφορικά με την τρέχουσα πολιτική σε θέματα υγείας και το παρατηρητήριο υγείας που είναι μία ξεχωριστή λειτουργία και στοχεύει στην καταγραφή και ανάδειξη καταγγελλικών περιστατικών<sup>23</sup> και κυβερνητικών εξαγγελιών.

---

<sup>23</sup> Το παρατηρητήριο υγείας αποτελεί μία επιπλέον καινοτόμο δράση, καθώς, αφενός αναδεικνύει την σκληρή πραγματικότητα των ανασφάλιστων με στόχο την ενημέρωση, την άσκηση πίεσης και την πολιτική καταγγελία, και αφετέρου δημιουργεί ένα «ζωντανό» ιστορικό ντοκουμέντο που καταγράφει τις συντελούμενες αλλαγές

6) Η ομάδα οργάνωσης, η οποία αναλαμβάνει οτιδήποτε έχει να κάνει με την εύρυθμη λειτουργία του ιατρείου (από τα ωράρια και τις βάρδιες έως και την καθαριότητα του χώρου). 7) Η ομάδα εξετάσεων που διαχειρίζεται τις συνεργασίες με ιδιωτικά ιατρικά κέντρα ή ιδιώτες ιατρούς και πραγματοποιεί τις παραπομπές των εξυπηρετούμενων. 8) Η ομάδα καρκινοπαθών, η οποία ασχολείται αποκλειστικά και εξολοκλήρου με καρκινοπαθείς. 9) Η ομάδα ελέγχου των ασθενών που διασταυρώνει και επαληθεύει τα στοιχεία των εξυπηρετούμενων. 10) Η ομάδα για τα δικαιώματα των ανασφάλιστων που καταγράφει και ενημερώνει εξυπηρετούμενους που δικαιούνται ασφάλιση αλλά δεν το γνωρίζουν. 11) Η ομάδα παραλαβής φαρμάκων, η οποία αναλαμβάνει να παραλάβει φάρμακα ή άλλα είδη από μακρινές περιοχές ή από πολίτες που δεν έχουν δυνατότητα μετακίνησης. 12) Η ομάδα συντονισμού που εκλέγεται από τη γενική συνέλευση και είναι υπεύθυνη για την τήρηση των αποφάσεων που λαμβάνονται από κοινού. 13) Η ομάδα θεάτρου που οργανώνει παραστάσεις για τη διάδοση του έργου των ιατρείων και τη συλλογή φαρμάκων. 14) Η ομάδα που διοργανώνει bazaar την περίοδο των Χριστουγέννων και του Πάσχα. Οι ομάδες συνεργάζονται μεταξύ τους, διατηρώντας, ωστόσο, την αυτονομία τους, προκειμένου να διαθέτουν ευελιξία.

Ο τρόπος επιλογής των εθελοντών έχει επίσης αποφασιστεί συλλογικά, ώστε να συμπίπτει με τις ευρύτερες αρχές του ιατρείου. Κάθε υποψήφιος εθελοντής είτε πρόκειται για ιατρό, είτε για κάποιον που δε διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις, συμπληρώνει μία αίτηση. Όταν συμπληρωθεί ένας κρίσιμος αριθμός ο κάθε εθελοντής περνάει από συνέντευξη, αφού πρώτα ενημερωθεί για το ιατρείο και τους στόχους του. Στη συνέχεια πραγματοποιείται σεμιναριακή και πρακτική εκπαίδευση που διαρκεί ένα μήνα, ώστε να εμπεδωθούν οι αρχές και ο τρόπος λειτουργίας του ιατρείου: *«Είχα κάνει αίτηση για να συμμετάσχω...με ειδοποίησαν μετά από κάποιο διάστημα που μαζεύτηκαν αρκετοί εθελοντές...μας ενημέρωσαν για το ιατρείο, πώς λειτουργεί κλπ., μετά περάσαμε από μια συνέντευξη και στη συνέχεια από μια εκπαίδευση...μετά δηλώσαμε σε ποια ομάδα θέλουμε να πάμε, στην αρχή πας συνήθως στη γραμματεία ή στο φαρμακείο γιατί μαθαίνεις καλύτερα πώς λειτουργεί και μετά αν θέλεις αλλάζει»* (Σ. Χ., εθελόντρια). Η κατανομή των εθελοντών που δεν είναι ιατροί γίνεται με

---

στον τομέα της δημόσιας υγείας και τον αντίκτυπό τους στον πληθυσμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός ανασφάλιστου πολίτη, ο οποίος χρειαζόταν χειρουργική επέμβαση για τοποθέτηση απεινιδωτή στην καρδιά. Αφού είχε εκκινήσει τη διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίου απορίας στο νοσοκομείο τον διαβεβαίωσαν ότι είχε πλέον την ασφαλιστική ικανότητα. Την ημέρα της επέμβασης και ενώ βρισκόταν στο χειρουργείο, επενέβη ο γραμματέας του λογιστηρίου και διέκοψε τη διαδικασία. Το ζήτημα έλαβε μεγάλες διαστάσεις, μέσω των ανακοινώσεων του ΜΚΙΕ και των αντιδράσεων των χειρουργών ιατρών, με αποτέλεσμα, ύστερα από τις αρχικές διαψεύσεις, να παρέμβει το αρμόδιο υπουργείο ώστε να πραγματοποιηθεί η επέμβαση ([www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org)).

βάση τις ανάγκες του ιατρού, τις δεξιότητες αλλά και τα «θέλω» τους σε μία από τις προαναφερθείσες ομάδες.

Τα κινηματικά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν μέσα από γενικές συνελεύσεις, οι οποίες είναι ανοιχτές σε όλους τους συντελεστές του εγχειρήματος. Η γενική συνέλευση καταδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο τον αμεσοδημοκρατικό χαρακτήρα των εν λόγω εγχειρημάτων, καθώς δημιουργεί τον τόπο οργάνωσης της συλλογικής αντίστασης και της πολιτικής που εκφράζεται από τη βάση του κοινωνικού σώματος απέναντι στην πολιτική που ασκείται άνωθεν: *«Σε ένα επίπεδο οι λύσεις δίνονται από τους ειδικούς...σε ένα άλλο επίπεδο, όμως, και αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία, οι λύσεις αναζητούνται απ' όλους τους εμπλεκόμενους στο επίπεδο της συνέλευσης, η οποία πρέπει να λειτουργεί στα ιατρεία. Η συνέλευση θέτει τα ζητήματα πολιτικά γιατί είναι πολιτικά (με έμφαση)»* (Μάτσα, Κ., ψυχίατρος, συγγραφέας, μέλος των Συλλογικών δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης του 18Ανω, εθελόντρια στα κοινωνικά ιατρεία Ν. Σμύρνης και Κ. Πατησίων). Αυτή η διαπίστωση αποτυπώνεται με σαφήνεια στον τρόπο λειτουργίας του ιατρού στο επίπεδο της λήψης αποφάσεων.

Το ιατρείο δε διαθέτει καμία νομική υπόσταση και αποτελεί μία αυτό-οργανωμένη αλληλέγγυα δομή παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ωστόσο, αυτό δε συνεπάγεται ότι δεν υπάρχουν σαφώς διατυπωμένοι κανόνες λειτουργίας. Υπάρχει ένα άτυπο καταστατικό που αποτυπώνει σε δεκαέξι (16) σελίδες τον τρόπο που λειτουργεί η κάθε ομάδα εντός του ιατρού, το οποίο είναι αποτέλεσμα της γενικής συνέλευσης και διαπνέεται από τις βασικές αρχές της ισότητας, της αλληλεγγύης και της συλλογικής υπευθυνότητας. Οι συνεντευξιαζόμενοι έδωσαν μεγάλη έμφαση στο θέμα της νομικής υπόστασης: *«Η απόφαση να μην έχει το ιατρείο νομική υπόσταση είναι πολύ σημαντική. Γιατί από τη μία δείχνει ότι δε θέλει να νομιμοποιήσει και να μονιμοποιήσει τα κοινωνικά ιατρεία και να γίνουν θεσμός -όπως βλέπουμε να γίνεται σε πολλές περιπτώσεις- που αυτό σημαίνει ότι το κράτος μεταφέρει τις ευθύνες του. Από την άλλη μπορούμε να ασκούμε πιο ελεύθερα πίεση»* (Ν. Κ., εθελόντρια). Εξίσου emphaticά τονίστηκε και η σημασία τήρησης και εφαρμογής των γενικών κανόνων, ώστε να αποφεύγονται παρανοήσεις και λάθη που ενδέχεται να αποβούν σε βάρος των εξυπηρετούμενων. Επιπλέον, η εφαρμογή των κανόνων διασφαλίζει την ομαλή λειτουργία, αλλά και τη διαφάνεια του ιατρού, καθώς έχουν καθολική ισχύ ακόμη και στους ίδιους τους εθελοντές που επιθυμούν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του ιατρού. Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο εθελοντής ιατρός Γ. Βήχας: *«Οι κανόνες πρέπει να εξατομικεύονται...να έχουν*

*μία ευελιξία και να προσαρμόζονται στις ανάγκες και την ιδιοσυγκρασία του κάθε ανθρώπου γιατί έτσι πρέπει να λειτουργεί κάθε κοινωνία»*

Ανώτατο όργανο του ιατρείου είναι η γενική συνέλευση, όπου όλες οι αποφάσεις λαμβάνονται συλλογικά για τα όποια θέματα προκύπτουν. Τηρώντας τις αρχές της αμεσοδημοκρατίας, της συναπόφασης και της ισότητας η συνέλευση είναι ανοικτή σε όλους τους εθελοντές που έχουν συμμετοχή πάνω από τρεις μήνες και κάθε ένας μπορεί να θέσει εκ των προτέρων το θέμα που επιθυμεί να συζητηθεί: *«Από την πρώτη στιγμή αποφασίσαμε ότι δεν θα έχουμε προέδρους, αρχηγούς κλπ., και ότι όλοι οι εθελοντές θα είναι ίσοι. Φτιάξαμε την συνέλευση μας που είναι το ανώτατο όργανο του ιατρείου. Όλες οι αποφάσεις παίρνονται συλλογικά...οι αρμοδιότητες δίνονται για καθαρά οργανωτικούς σκοπούς»* (Χ. Σ., εθελοντής). *«Γενικά, κάθε μήνα έχουμε γενική συνέλευση στην οποία παίρνουν μέρος όλοι οι εθελοντές και εκεί λαμβάνονται όλες οι αποφάσεις για όλες τις πτυχές του ιατρείου»* (Θ. Γ., εθελοντής). Στο ερώτημα που τέθηκε για ενδεχόμενη συμμετοχή και των εξυπηρετούμενων, τονίστηκε ότι σε θεωρητικό επίπεδο θα αποτελούσε την ιδανική συνθήκη, αλλά δεν είναι εφικτό σε πρακτικό επίπεδο στην παρούσα, τουλάχιστον, φάση.

Όργανο της συνέλευσης είναι η συντονιστική ομάδα που αποτελείται από εννέα άτομα που έχουν εκλεγεί από την συνέλευση και των οποίων η θέση είναι ανακλητή. Ο λειτουργικός της στόχος είναι να βεβαιώνεται ότι το ιατρείο λειτουργεί βάσει των αποφάσεων που έχουν ληφθεί από τη συνέλευση και παράλληλα να βοηθάει στην εύρυθμη λειτουργία του, αναλαμβάνοντας το ρόλο του εσωτερικού «ελεγκτή»: *«Ρόλος του συντονιστικού είναι να οργανώνει όλο αυτό που παρακολούθησες...Οι αποφάσεις, όμως, για το ρόλο του συντονιστικού λαμβάνονται στα πλαίσια ευρύτερων αποφάσεων που εγκρίνει η γενική συνέλευση των εθελοντών. Το συντονιστικό φροντίζει για την εφαρμογή των αποφάσεων και την εξειδίκευσή τους μέσω των συνεδριάσεων που πραγματοποιεί»* (Α. Μ., εθελοντής).

### **4.3. Μορφές δράσης.**

Η κυριότερη δράση που αναπτύσσει το ΜΚΙΕ αφορά στην ιατροφαρμακευτική κάλυψη, δηλαδή στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα, στην παροχή φαρμακευτικής αγωγής, στην παροχή βρεφικών ειδών και τροφών και παραϊατρικών ειδών, ενώ ενίοτε καλύπτονται και άλλες ζωτικής σημασίας ανάγκες μέσω του ταμείου των εθελοντών. Μία ακόμη πρωτοβουλία που αναπτύσσεται, αφορά στην τράπεζα χρόνου, όπου άνεργοι εξυπηρετούμενοι ανταλλάσσουν μεταξύ τους εργασία και υπηρεσίες, ενώ παράλληλα γίνεται προσπάθεια

ενεργοποίησης τους, μέσω της προτροπής συμμετοχής τους είτε στο ΜΚΙΕ, είτε σε αντίστοιχες δομές της περιοχής τους, είτε με τη διανομή ενημερωτικού υλικού στα φαρμακεία του τόπου διαμονής τους. Στόχος αυτών των προσπαθειών είναι τόσο η άρση των προσωπικών συναισθημάτων παραίτησης, όσο και η εδραίωση συναισθημάτων ισότητας και αλληλεγγύης για τη δημιουργία κοινωνικών σχέσεων που καταρρίπτουν στερεοτυπικές προσλαμβάνουσες. Η Μάτσα (2013), άλλωστε, έχει επισημάνει ότι το κοινωνικό ιατρείο λειτουργεί ως τόπος χειραφέτησης, όπου η συλλογική δράση επαναπροσδιορίζει τους όρους της κοινωνικής σχέσης, καθώς το «εγώ» μετατρέπεται στο «εμείς», και τα βιώματα στέρησης και ντροπής αντικαθίστανται από βιώματα περηφάνιας και πληρότητας, αξιοπρέπειας και αγωνιστικότητας, που προκύπτουν από την επικοινωνία και την προσφορά. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο εθελοντής που έχει αναλάβει την πρωτοβουλία: *«Έχει σημασία να δει (ο εξυπηρετούμενος) ότι του συμπεριφέρονται σαν άνθρωπος που έχει αξία και όχι επειδή έχει χάσει το επάγγελμά του έχει χάσει και την αξία του...έτσι θέλουμε όλοι αυτοί οι άνθρωποι μέσω της επαφής να ενεργοποιηθούν...πρέπει να μάθουνε ότι ο καθένας έχει κάτι να προσφέρει...και πράγματι πολλοί έχουν κινητοποιηθεί...γιατί νιώθουν ότι όντως αξίζουν και μπορούν να προσφέρουν»* (-., εθελοντής). Τελείται, ουσιαστικά, ένας εσωτερικός εγκοινωνισμός του αξιακού πλαισίου των κοινωνικών ιατρείων και σφυρηλατείται μία νέα κοινωνική και συλλογική ταυτότητα, αμφότερα προϋποθέσεις μίας ενεργούς κινηματικής διαδικασίας. Ωστόσο, αυτό που απαντάται ως καινοτόμο είναι ο τρόπος, ο τόπος, η συνθήκη και η διαδικασία, μέσω των οποίων επιτυγχάνονται τα προαναφερθέντα.

Επιπλέον διακηρυγμένος στόχος του ιατρείου είναι η πολιτική παρέμβαση με τη μορφή καταγγελτικών ανακοινώσεων και παρεμβάσεων, πολιτιστικών εκδηλώσεων και ενεργό συμμετοχή και συμπαράσταση σε διαδηλώσεις που αφορούν στον τομέα της υγείας, σε επιστημονικά συνέδρια, σε συζητήσεις για θέματα υγείας κ.α.. Οι συνεντευξιαζόμενοι έχουν απόλυτη επίγνωση του διττού χαρακτήρα των δράσεων των κοινωνικών ιατρείων, τονίζοντας emphaticά ότι και οι δύο διαστάσεις είναι εξίσου σημαντικές. Ακόμη και εθελοντές που εμφανίζονται επιφυλακτικοί ως προς τη χρήση του όρου «πολιτική» δήλωσαν ότι *«Ναι, το ιατρείο έχει πολιτικό χαρακτήρα με την αρχαία έννοια του όρου,...όχι κομματικό»* (Θ. Γ., εθελοντής). *«Η πολιτική ακολουθεί τις ανάγκες των πολιτών, ενώ οι πολίτες είναι πιο μπροστά από την πολιτική»* (Β. Η., εθελόντρια). Από την άλλη πλευρά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι η άσκηση πολιτικής είναι ισοβαρής με την παροχή βοήθειας, είτε αυτή απορρέει από τις αρχές που προτάσσουν τα κοινωνικά ιατρεία με το ζωντανό παράδειγμα του

τρόπου λειτουργίας τους, είτε από την τακτική της καταγγελίας<sup>24</sup>. Συγκεκριμένα: «*Δηλαδή έχουμε το κοινωνικό έργο, την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το πολιτικό πλαίσιο της σύγκρουσης και της ανάδειξης των λόγων που οι άνθρωποι πάνε στα κοινωνικά ιατρεία και τρίτον προωθούμε και μια ιδέα για το μοντέλο της κοινωνίας που θέλουμε να ζούμε*» (Χ. Σ., εθελοντής). «*Το ιατρείο, εκτός των άλλων, είναι και μία πρόταση αλλά και αντιπρόταση μαζί, δηλαδή εμείς λειτουργούμε με έναν συγκεκριμένο τρόπο λήψης αποφάσεων κλπ. που είναι η πρόταση και που λειτουργεί... και ταυτόχρονα αυτή είναι και η αντιπρότασή μας για όλη την κοινωνία*» (Ο. Ο. εθελόντρια). «*Κοίτα...το ιατρείο δείχνει με το παράδειγμά του στην πράξη ότι μια κοινωνία μπορεί να λειτουργήσει και με άλλους πολιτικούς όρους, ουσιαστικά δημοκρατικούς*» (Ν. Κ. εθελόντρια). Γίνεται εμφανές ότι τα κοινωνικά ιατρεία δεν περιορίζονται στην παροχή βοήθειας. Οι αρχές της ισότητας, της συναπόφασης, της αλληλεγγύης και της ενεργοποίησης –σε όποιο βαθμό και αν εφαρμόζονται- συγκροτούν την έμπρακτη αντιπρόταση του κοινωνικού σώματος αναφορικά με το κυρίαρχο πολιτικό και κοινωνικό μοντέλο. Ο συνδυασμός κάλυψης αναγκών υγείας και πολιτικής παρέμβασης, ενημέρωσης, ανάδειξης, καταγγελίας και αντιπρότασης καθιστά τα κοινωνικά ιατρεία μία καινοτόμο κινηματική διαδικασία.

Η ποικιλία των δράσεων συμπεριλαμβάνει καμπάνιες ενημέρωσης στο εξωτερικό σχετικά με την κατάσταση που επικρατεί στη χώρα, όπως αυτή που πραγματοποιήθηκε με τη σύμπραξη της φεμινιστικής οργάνωσης «*Done nella crisi*» (Γυναίκες της κρίσης) σε 15 πόλεις της Ιταλίας, με τον τίτλο «*Καραβάνι Αλληλεγγύης*», έμπρακτη συνεργασία με άλλες αλληλέγγυες δομές και ανάδειξη ευρύτερων κοινωνικών θεμάτων: «*Δεν μπορεί να υπάρχει κοινωνικό ιατρείο χωρίς αντιφασιστική δράση, χωρίς κοινωνικές δράσεις<sup>25</sup>, χωρίς μια δράση η οποία θίγει τα ζητήματα γενικότερα και όχι μόνο στο χώρο της υγείας*» (Μάτσα, Κ., ψυχίατρος, συγγραφέας, μέλος των Συλλογικών δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης του 18Ανω, εθελόντρια στα κοινωνικά ιατρεία Ν. Σμύρνης και Κ. Πατησίων).

Απαντώντας στο αίτημα για δικτύωση και συνεργασία το ΜΚΙΕ συμμετείχε στην διημερίδα που διοργανώθηκε στις αρχές του Νοέμβρη 2013 και στην οποία συμμετείχαν κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία από όλη τη χώρα, όπου τέθηκαν οι βασικοί σκοποί και οι κοινές αρχές που διέπουν αντίστοιχα εγχειρήματα, και η οποία είχε ως αποτέλεσμα να

---

<sup>24</sup> Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την καταγγελτική τακτική και το ευρύτερο πλαίσιο του ιατρείου, βλ. [www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org). Πολύ κατατοπιστική για το θέμα είναι η υποενότητα της ιστοσελίδας: «*παρατηρητήριο υγείας*».

<sup>25</sup> Ενδεικτικά, πολύ πρόσφατα το ΜΚΙΕ ανέλαβε πρωτοβουλία συλλογής φαρμάκων και άλλων ειδών, ώστε να αποσταλούν στην περιοχή της Γάζας, στην Παλαιστίνη, όπου ο Ισραηλινός στρατός επιχειρούσε αλλεπάλληλες βομβιστικές επιθέσεις.

διαμορφωθεί η «Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρικών Φαρμακείων. Στη συγκεκριμένη εκδήλωση δημιουργήθηκε και το πανελλαδικό συντονιστικό όργανο των ΚΙΦΑ, το οποίο συνδέει τα κινηματικά ιατρεία και φαρμακεία όλης της χώρας με χαλαρούς δεσμούς συνεργασίας, ανταλλαγής απόψεων, γνώσεων και παροχής υπηρεσιών, δημιουργώντας πυκνά άτυπα δίκτυα, η συγκρότηση των οποίων είναι κομβικής σημασίας για την κινηματική δράση. Οι δεσμοί αυτοί αποκτούν πιο εύρωστο χαρακτήρα σε παναττικό επίπεδο, καθώς ο συντονισμός είναι περισσότερο συνεπής και η συνεργασία μεταξύ των άτυπων δικτύων περισσότερο άμεση. Σύμφωνα με τους Della Porta και Diani (2010) τα πυκνά άτυπα δίκτυα διαφοροποιούν τις κινηματικές διαδικασίες από το πολυποίκιλο και ετερόκλητο φάσμα των συλλογικών δράσεων. Η κινηματική διαδικασία πραγματώνεται στο βαθμό που τα άτομα και οι οργανωμένοι δρώντες προβαίνουν σε εκτενή ανταλλαγή πόρων για την υλοποίηση κοινών στόχων, διατηρώντας, ωστόσο, την αυτονομία και την ανεξαρτησία τους. Οι διαρκείς διαπραγματεύσεις μεταξύ ατόμων και οργανώσεων που στρατεύονται στη συλλογική δράση προσδιορίζουν το συντονισμό πρωτοβουλιών, τη ρύθμιση της συμπεριφοράς των ατομικών δρώντων και την υιοθέτηση ή παραγωγή στρατηγικών.

Μέσω της συνεργασίας που έχει αναπτυχθεί με δημόσια νοσοκομεία<sup>26</sup>, άλλα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, ΜΚΟ, με ένα χαλαρό δίκτυο ιδιωτών ιατρών, αλλά και ιδιωτικά διαγνωστικά και ιατρικά κέντρα υφίσταται η δυνατότητα διασύνδεσης για την παροχή και δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε κάποιες περιπτώσεις, αλλά και για τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων. Ωστόσο, οι συγκεκριμένες συνεργασίες γίνονται με τους όρους που έχει θέσει το ΜΚΙΕ, τηρώντας δηλαδή, τις αρχές της μη λήψης χρημάτων και της μη διαφήμισης: *«Γενικά δε δεχόμαστε να διαφημίσουμε κανέναν ...δε θέλουμε χορηγούς γιατί η επισημοποίηση μιας τέτοιας συνεργασίας επιφέρει άλλου είδους σχέσεις...εμείς δεχόμαστε την προσφορά και αν αυτός (ο δωρητής) κάνει την όποια καμπάνια εμείς δεν ασχολούμαστε»* (Κ. Κ., εθελοντής). Σε άλλες περιπτώσεις λειτουργούν πιεστικά απέναντι στις διοικήσεις νοσοκομείων, προκειμένου να γίνουν δεκτοί ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας που χρήζουν άμεσης δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Το ιατρείο φαίνεται να έχει εδραιωθεί στη συνείδηση του κόσμου, είτε πρόκειται για εξυπηρετούμενους, είτε για πολίτες που συνδράμουν στο έργο του με ποικίλους τρόπους. Αναφορικά με τους εξυπηρετούμενους, ο μέσος όρος των ανθρώπων που απευθύνεται για βοήθεια στο ιατρείο ανέρχεται περίπου σε 100 άτομα την ημέρα, αν συνυπολογιστεί και η

---

<sup>26</sup> Η σχέση συνεργασίας με τα δημόσια νοσοκομεία είναι αμφίδρομη, καθώς αρκετές φορές το ΜΚΙΕ έχει αποστείλει φάρμακα και ιατρικά είδη σε νοσοκομεία που παρουσιάζουν ελλείψεις.

παροχή φαρμάκων και άλλων ειδών. Για όποιον απευθύνεται στο ιατρείο ανοίγεται και διατηρείται ένας προσωπικός φάκελος που περιλαμβάνει τα στοιχεία, το ιατρικό ιστορικό και η παροχή που έχει λάβει από το ιατρείο (εξέταση, φάρμακα κλπ.), προκειμένου να είναι καταγεγραμμένη διαθέσιμη η κάθε ενέργεια που έχει πραγματοποιηθεί αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ανάγκης του ασθενούς, ώστε να μην προκύπτουν λάθη και παρανοήσεις ως προς την εξυπηρέτησή του.

Από την άλλη πλευρά, το ιατρείο δέχεται καθημερινά ανθρώπους που προσφέρουν φάρμακα ή άλλα είδη. Σε αρκετές περιπτώσεις η συνεισφορά φαρμάκων γίνεται από φαρμακεία ή από ομαδικές πρωτοβουλίες συλλογής (π.χ. υπάρχουν περιπτώσεις σχολείων που συγκέντρωσαν φάρμακα και τα προσέφεραν στο ιατρείο). Όταν κάποιος διατίθεται να δώσει χρήματα, οι εθελοντές του ιατρείου του υποδεικνύουν σε ποια κατηγορία φαρμάκων υπάρχει έλλειψη, προκειμένου ο ενδιαφερόμενος να αγοράσει ο ίδιος τα φάρμακα και να τα προσφέρει στη συνέχεια στο ιατρείο, τηρώντας την αρχή της μη λήψης χρημάτων. Επιπλέον, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις συλλογής και αποστολής φαρμάκων από το εξωτερικό με πρωτοβουλία ατόμων, ομάδων, συλλόγων κλπ. Επίσης, στα διαδικτυακά μέσα που διαθέτει το ιατρείο αναρτώνται οι εκάστοτε ελλείψεις ή κάποια επείγουσα έκκληση για συγκεκριμένο φάρμακο ή άλλο είδος (π.χ. κάποιο εξειδικευμένο βρεφικό γάλα). Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ο εγκοινωνισμός τόσο του έργου, όσο και των αρχών του ιατρείου, καθώς οποιοσδήποτε επιθυμεί να προσφέρει, γίνεται ενεργός μέτοχος της προσπάθειας και όχι απλός δωρητής: *«Αν λέγαμε ότι εντάζει δεχόμαστε τα χρήματά σας, βάλτε τα στον τάδε λογαριασμό, θα λειτουργούσαμε σαν οποιαδήποτε ΜΚΟ ή κάτι αντίστοιχο τέλος πάντων και έτσι θα γινόμασταν φιλανθρωπικό ίδρυμα με χορηγούς. Το στοίχημα είναι να ενεργοποιήσεις τον καθένα που θέλει να προσφέρει, να τον βγάλεις από τη νοοτροπία του φιλάνθρωπου δωρητή και να τον κάνεις κοινωνό αυτού που γίνεται. Να τον κάνεις να δει κάποια πράγματα από άλλη σκοπιά... Νομίζω ότι σε ένα βαθμό το έχουμε πετύχει»* (Ο. Ο., εθελόντρια).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Νέες μορφές πολιτικοποίησης και κινηματικής δράσης.**

### **5.1. Αξιακό πλαίσιο.**

Οι αξιακές πλαισιώσεις διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στα κοινωνικά κινήματα, καθώς είναι αυτές που επισημαίνουν τη σοβαρότητα μίας κοινωνικής κατάστασης ή τον επαναπροσδιορισμό της, προκρίνοντας συγκεκριμένα κοινωνικά αιτήματα που υποδεικνύουν το νοηματικό πλαίσιο του κινήματος. (Σεφεριάδης 2002). Οι Della Porta και Diani (2010) επισημαίνουν ότι η οικοδόμηση ταυτότητας ορίζεται τόσο μέσα από έναν θετικό ορισμό των δρώντων, όσο και από έναν αρνητικό ορισμό αυτών που όχι μόνο αποκλείονται αλλά και εναντιώνονται ενεργά σε αυτή. Οι αρχές που τέθηκαν εξ αρχής στο ιατρείο νοσηματοδότησαν με ακρίβεια τα κοινωνικά αιτήματα του εγχειρήματος. Επίσης, λειτούργησαν εξαιρετικά θετικά ως προς τη διαμόρφωση συλλογικής ταυτότητας, καθώς ο αντίπαλος ήταν εμφανής σε πολλές πτυχές της καθημερινότητας ακόμη και των ίδιων των εθελοντών, ενώ ταυτόχρονα δεν απέκλειαν κανέναν από τη συμμετοχή. Το αποτέλεσμα ήταν η συνένωση ανθρώπων με διαφορετικό κοινωνικό και πολιτικό υπόβαθρο με στόχο την ταυτόχρονη έμπρακτη έκφραση αλληλεγγύης και αντίστασης.

Ήδη από την αρχή είχαν τεθεί οι αρχές, που διέπουν τον ιδεολογικό προσανατολισμό λειτουργίας του ιατρείου και οι οποίες είναι οι εξής: Α) δε δέχεται χρηματικές δωρεές από κανέναν, μόνο παροχές σε είδος. Β) δεν επιτρέπει την παραμικρή κομματική εμπλοκή εντός της λειτουργίας του ή στις δραστηριότητες του. Γ) Δε διαφημίζει κανέναν για την όποια δωρεά κάνει και δε δέχεται χορηγίες. Δ) η παροχή βοήθειας σε όλον ανεξαιρέτως τον πληθυσμό-εφόσον τηρούνται οι προϋποθέσεις- χωρίς διακρίσεις. Αποτέλεσμα αυτών των αρχών είναι η αποκλειστική παροχή σε είδη, η απώλεια κομματικής εκμετάλλευσης του έργου των εθελοντών και η μη εμπλοκή του σε συμφέροντα ιδιωτών ή ιδιωτικών εταιρειών. Οι συγκεκριμένες αρχές αποδεικνύεται ότι δημιουργούν ένα στιβαρό αξιακό πλαίσιο, καθώς τόσο οι συμμετέχοντες εθελοντές, όσο και αυτοί που απευθύνονται στο ιατρείο είτε ως εξυπηρετούμενοι, είτε ως πάροχοι ειδών, δε διατηρούν αμφιβολίες για τη διαφάνεια της λειτουργίας του ιατρείου. Επιπροσθέτως, σε συμβολικό επίπεδο, ενισχύεται η αντιπρόταση και ο αντίλογος, δεδομένου ότι το εγχείρημα ακυρώνει στην πράξη την κυρίαρχη νόρμα που

διέπει τις κοινωνικές και πολιτικές σχέσεις. Εν ολίγοις, καταρρίπτει βασικούς πυλώνες του καπιταλισμού, δηλαδή το χρήμα, τον άνωθεν έλεγχο και επηρεασμό, την έννοια της ανταπόδοσης με όρους εμπορικής σχέσης και τη διάκριση σε όλα τα επίπεδα (ταξική, φυλετική, σεξιστική κλπ.).

Ως αντίπαλος ορίζονται οι εφαρμοζόμενες πολιτικές και βέβαια οι εκφραστές της. Όπως επισημάνθηκε από τους συνεντευξιαζόμενους: *«Οποιοσδήποτε βάζει τα χρήματα πάνω από τον άνθρωπο, είτε είναι άτομο, είτε εταιρεία, είτε κράτος, είτε Ευρωπαϊκή Ένωση»* (Χ. Σ. εθελοντής). Κατ' επέκταση αντίπαλος είναι και όποιος υπεραμύνεται αυτών, και πιο συγκεκριμένα τα ελληνικά κυρίαρχα ΜΜΕ. Όταν ρωτήθηκαν για τη σχέση του ιατρού με τα ΜΜΕ οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι απάντησαν με την ερώτηση: *«Τα ελληνικά ή τα ξένα;»*, καταστρώντας σαφέστατο το διαχωρισμό. Η εμπειρία από τα περισσότερα εγχώρια τηλεοπτικά, κυρίως, ΜΜΕ είναι αποκαρδιωτική, καθώς είτε δε δόθηκε βήμα στους εκπροσώπους του ιατρού, είτε τους αποδόθηκε συγκεκριμένη κομματική ταυτότητα σε μία προσπάθεια αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης<sup>27</sup>. Βέβαια, υπάρχει μερίδα ΜΜΕ που αναδεικνύει και συμμερίζεται το έργο και τον λόγο του ιατρού. Αντιθέτως, Ευρωπαϊκά και Αμερικανικά Μέσα κάνουν εκτενή ρεπορτάζ όπου μέσα από το πρίσμα του ιατρού καταγράφουν την πραγματική κατάσταση του τομέα της υγείας στην Ελλάδα<sup>28</sup>. Οι συνεντευξιαζόμενοι δήλωσαν πως αυτή η προβολή από τα ξένα Μέσα, πέρα από το ότι κινητοποιεί πολίτες από όλο τον κόσμο που συνεισφέρουν στο έργο του ιατρού, λειτουργεί και ως «ασπίδα προστασίας», καθώς είναι πολύ πιο δύσκολο για το ελληνικό κράτος να καταφερθεί εναντίον των ιατρών: *«Σίγουρα η προβολή που έχουν λάβει τα κοινωνικά ιατρεία από τα ξένα μέσα και η ανταπόκριση που δείχνουν πολίτες άλλων χωρών που στέλνουν βοήθεια, καθιστά πιο δύσκολη την εξόφθαλμη, τουλάχιστον, κρατική παρέμβαση»* (Ν. Κ., εθελόντρια)

Μία άλλη πτυχή της λειτουργίας του ιατρού στην οποία δόθηκε έμφαση από τους συνεντευξιαζόμενους ότι, σύμφωνα με το καταστατικό, όλοι οι εθελοντές είναι ίσοι απέναντι ο ένας στον άλλο. Ωστόσο, έγινε παραδεκτό ότι στην πράξη υφίστανται ιεραρχίες. Μία σύντομη κατηγοριοποίηση αναδεικνύει την ύπαρξη τριών βασικών τύπων ιεραρχίας: α) την ιεραρχία του ιατρού σε σχέση με τους άλλους εθελοντές, β) την ιεραρχία των παλαιότερων

---

<sup>27</sup> Ενδεικτικά βλ. την τηλεοπτική εκπομπή «Στον ενικό», όπου κεντρικός καλεσμένος ήταν ο πρώην υπουργός υγείας Α. Γεωργιάδης ([www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org)).

<sup>28</sup> Δημοσιογράφοι από όλον τον κόσμο έχουν πραγματοποιήσει επισκέψεις τον χώρο του ιατρού. Ενδεικτικά βλ. BBC και Guardian. Εκτός αυτού, συχνό είναι και το αίτημα ξένων πανεπιστημιακών τμημάτων, μεμονωμένων φοιτητών και ιατρικών συλλόγων που επιθυμούν να επισκεφθούν το ιατρείο ([www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org)).

εθελοντών σε σχέση με τους νεότερους και γ) την ιεραρχία των εθελοντών σε σχέση με τους εξυπηρετούμενους. Ενδεικτικά: «Πάντα υπάρχουν ιεραρχίες. Η ιεραρχία προκύπτει, εκ των πραγμάτων, από την εμπειρία κάποιου και από τον χρόνο που διαθέτει στο ιατρείο... Η γνώμη του ιατρού π.χ. έχει, εκ των πραγμάτων, άλλη βαρύτητα από τη γνώμη των άλλων εθελοντών γιατί, αν θες, η απόφαση του ιατρού είναι αυτή θα κρίνει το τί πρέπει να γίνει» (Α. Μ., εθελοντής). «Ναι, βέβαια υπάρχουν ιεραρχίες...ακόμη και μεταξύ παλιότερων και νέων εθελοντών» (Ο. Ο., εθελόντρια). «Εντάξει, προσωπικά διακρίνω μερικές φορές σε συγκεκριμένες περιπτώσεις ότι κάποιοι εθελοντές έχουν ένα ύφος ειδικού απέναντι στους ανθρώπους που εξυπηρετεί το ιατρείο» (Σ. Χ., εθελόντρια). «Στις συνελεύσεις είναι διαφορετικά τα πράγματα γιατί εκεί θα ακουστεί η γνώμη του καθενός, αλλά στην καθημερινότητα υπάρχουν άλλες τριβές» (Ν. Κ., εθελόντρια). Η ύπαρξη ιεραρχίας στην καθημερινότητα του ιατρείου επισημάνθηκε και από τα μέλη της αρχικής ιδρυτικής ομάδας: «Υπάρχει άτυπη ιεραρχία και μάλιστα σε δύο μορφές. Η μία είναι η συνηθισμένη...γιατί σε κάθε χώρο υπάρχουν άνθρωποι που θα ηγηθούν επειδή είναι το φυσικό τους χαρακτηριστικό...και αυτό είναι καλό αρκεί να γίνεται από μόνο του...Το δεύτερο είναι ότι είμαστε άνθρωποι της ίδιας κοινωνίας που νοσεί βαρύτερα...όλοι μας φέρουμε μια παθολογία από αυτήν την κοινωνία...είναι φυσιολογικό» (Γ. Βήγας, εθελοντής). Συμπερασματικά, όμως, η συγκεκριμένη διαπίστωση δε φαίνεται να δημιουργεί έντονες δυσθυμίες, καθώς, αφενός γίνεται παραδεκτό ότι ο χρόνος που διαθέτει ένας εθελοντής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην απόκτηση εμπειρίας και κατ' επέκταση ευθυνών, και αφετέρου όλοι έχουν λόγο στη λήψη σημαντικών αποφάσεων.

Οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν, επίσης, ότι υπάρχουν μεμονωμένες περιπτώσεις έκφρασης δυσαρέσκειας ως προς τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό (κυριότερα τους μετανάστες), αλλά από την άλλη πλευρά τόνισαν ότι αν κάποιος προβάλλει σθεναρές αντιδράσεις ως προς την τήρηση των βασικών αρχών, αποχωρεί από μόνος του καταλαβαίνοντας ότι δεν μπορεί να επιβληθεί: «Δε διώχνουμε κανέναν...αυτό που συμβαίνει συνήθως είναι ότι κάποιοι καταλαβαίνουν ότι δεν μπορούν να λειτουργήσουν με αυτόν τον τρόπο και αποχωρούν μόνοι τους» (Β. Η., εθελόντρια). Αναφέρθηκε, επίσης, ότι ελάχιστες φορές έχει χρειαστεί να υπάρξει πιο δραστηκή παρέμβαση: «Σε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις έχει χρειαστεί να γίνει παρέμβαση με συζήτηση από το συντονιστικό...και αυτό ύστερα από αίτημα πολλών που νιώθανε άσχημα από τη συμπεριφορά κυρίως αυτών των ατόμων» (Χ. Σ., εθελοντής).

Αντίστοιχα, οι λόγοι που αποφάσισαν οι συνεντευξιαζόμενοι να συμμετάσχουν ενεργά, αν και διαφοροποιούνται σε λεπτομέρειες, συμπίπτουν στον πυρήνα τους. Πιο συγκεκριμένα, κυρίαρχο ρόλο στην επιλογή τους διαδραμάτισαν οι εξής παράγοντες: α) ο διττός χαρακτήρας του ιατρού, β) η προσωπική ανάγκη για προσφορά, γ) ο τρόπος λειτουργίας και οι βασικές αρχές του ιατρού που επιτρέπουν τη διαφάνεια, δ) η συλλογική, αντι-ιεραρχική οργάνωσή του και ε) η ανάγκη για ενεργό συμμετοχή σε μία κοινωνικά αλληλέγγυα δράση ως τρόπος αντίστασης και ανταπάντησης.

Κατ' επέκταση τονίστηκε και το στοιχείο της προσωπικής ικανοποίησης που προκύπτει μέσα από τη συμμετοχή και την προσφορά: *«Ναι νιώθω πολύ καλά με τη συμμετοχή μου στο ιατρείο...είναι πολύ σημαντικό να αισθάνεσαι ότι κάτι έχεις κάνει...ότι δεν είσαι απαθής, βάζεις και εσύ το λιθαράκι σου»* (Β. Η., εθελόντρια). *«Και βέβαια υπάρχει προσωπική ικανοποίηση...αν δεν υπήρχε κι αυτό δε νομίζω ότι θα συμμετείχε τόσος κόσμος».* (Σ. Χ., εθελόντρια). Όπως, άλλωστε, τονίζει και ο Ζάννης (2013), αυτό που ωφελεί ευρύτερα δε βασίζεται απαραίτητα και αποκλειστικά σε ανιδιοτελείς προθέσεις, αλλά υπάρχει και το ενδεχόμενο να εμπεριέχονται ποικίλες εξωατομικές, λειτουργικές και δομικές συσχετίσεις που παράγουν, ωστόσο, θετικά αποτελέσματα. Από την άλλη πλευρά, αρκετοί εθελοντές δήλωσαν και μία απογοήτευση, καθώς έκριναν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των πολιτών διακατέχεται από συναισθήματα απάθειας και απόσυρσης, όπως επίσης και από το γεγονός ότι μεγάλη μερίδα των εξυπηρετούμενων διατηρεί τη νοοτροπία του «πελάτη» και δε φαίνεται να αντιλαμβάνεται ότι απευθύνεται σε μία εθελοντική δομή.

## **5.2. Διαμόρφωση πολιτικής ταυτότητας.**

Οι συνεντευξιαζόμενοι εστιάζουν στο γεγονός ότι η ενασχόλησή τους με το ιατρείο ενέτεινε την οπτική τους αναφορικά με το μέγεθος και την έκταση του προβλήματος του ανασφάλιστου πληθυσμού και των καταστροφικών συνεπειών των ακολουθούμενων πολιτικών επιταγών, τονίζοντας ότι αυτό λειτούργησε προς την περαιτέρω πολιτικοποίησή τους υπό την έννοια της ενεργούς συμμετοχής και διαμόρφωσης του κοινωνικού περιβάλλοντος και της μεταστροφής τους σε δρώντα κοινωνικά υποκείμενα: *«Δεν είμαι άτομο που συμμετέχω πολιτικά σε κόμματα, όμως είμαι ενεργός πολίτης και συμμετέχω στα κοινά της πόλης μου»* (Β. Η., εθελόντρια). *«Ναι...μπορώ να πω ότι έχω γίνει πιο ανοιχτός στις απόψεις και στις θέσεις μου... είχα πιο οχυρωμένη σκέψη»* (Χ. Σ., εθελοντής). Επιπλέον, υποστήριξαν ότι ακόμη και οι εθελοντές με συντηρητικό πολιτικό προσανατολισμό μέσω της τριβής τους με το ιατρείο, υιοθετούν πιο ριζοσπαστικές πολιτικές θέσεις: *«Κοίταξε...εκ των πραγμάτων*

*κάποιος που συμμετέχει σε μια τέτοια διαδικασία κάνει ένα βήμα παραπάνω...σημαίνει ότι έχει επαναξιολογήσει κάποια πράγματα, θεωρώ» (Α. Μ., εθελοντής). Ταυτόχρονα, οι αποπολιτικοποιημένοι «ανδρώνονται» πολιτικά μέσα από τις συμμετοχικές διαδικασίες της συναπόφασης, με αποτέλεσμα την ενεργοποίησή τους ως προς την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη στα πλαίσια της κοινωνίας των πολιτών: «Νομίζω ότι πρώτη φορά καταλαβαίνω τί θα πει πολίτης και μέλος μιας κοινωνίας» (Ν. Κ., εθελόντρια).*

Οι περισσότεροι εθελοντές που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν προηγούμενη εμπειρία από συλλογικές δράσεις, είτε στα πλαίσια πολιτικών κομμάτων, είτε στα πλαίσια κινηματικών διαδικασιών, είτε στα πλαίσια της κοινότητάς τους και του χώρου εργασίας τους. Επιπλέον, κάποιοι από αυτούς ενεργοποιούνται ταυτόχρονα και σε άλλες δράσεις: *«Προσωπικά συμμετέχω και σε συλλογικότητα της περιοχής μου. Μη φανταστείς βέβαια...πέντε άνθρωποι είμαστε όλοι κι όλοι που τρέχουμε τα πάντα (γέλιο)» (Ο. Ο., εθελόντρια). Όπως, άλλωστε, επισημαίνεται και από τους Della Porta και Diani (2010), τα άτομα που έχουν προηγούμενη ή/και ταυτόχρονη εμπειρία από συλλογικές δράσεις εμφανίζονται περισσότερο δεκτικά στη συμμετοχή σε κινηματικές διαδικασίες.*

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συνεντευξιαζόμενοι διχάστηκαν ως προς την αποδοχή του όρου «κίνημα» για τη δράση των κοινωνικών ιατρείων. Κοινό χαρακτηριστικό αυτών που δίστασαν να χρησιμοποιήσουν τον όρο είναι το γεγονός ότι τον εκλαμβάνουν ως μία συγκεκριμένη διαδικασία δράσης, στόχευσης και αποτελέσματος. Αυτή η αντίληψη χαρακτηρίζεται από δύο τάσεις που, ενώ εκκινούν από διαφορετική αφετηρία, καταλήγουν στο ίδιο, εν πολλοίς, συμπέρασμα. Η μία τάση διακρίνεται από μία μορφή πολιτικού ριζοσπαστισμού, όπου το κίνημα προϋποθέτει συγκεκριμένες κοινωνικές διεργασίες, συγκρότηση και εργαλειακή δράση, καθώς αποσκοπεί σε ριζικές δομικές αλλαγές. Η έτερη τάση διακρίνεται από περισσότερο αποπολιτικοποιημένη διάθεση που επίσης, όμως, πραγματεύεται την έννοια του κινήματος με όρους ριζικών δομικών αλλαγών. Οι συμμετέχοντες που υιοθέτησαν τον όρο κίνημα για να περιγράψουν τη δράση των κοινωνικών ιατρείων προέβαλαν, αφενός την εργαλειακή δράση και το αξιακό πλαίσιο, και αφετέρου το πολιτικό διακύβευμα. Ακόμη, τόνισαν το γεγονός των κοινωνικών και πολιτικών ζυμώσεων που λαμβάνουν χώρα στα ιατρεία, του τρόπου λειτουργίας τους και των αρχών που ενστερνίζονται, τον εγκοινωνισμό του έργου και των αξιών και τους όρους με τους οποίους συγκροτείται και προτάσσεται η αντιπρόταση που έμπρακτα πρεσβεύουν. Πάρα ταύτα, οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν ότι η συμμετοχή στο ιατρείο γίνεται με όρους

ενεργητικής αλληλεγγύης που εμπερικλείει μία ιδιαίτερη δυναμική αναφορικά με τον τρόπο που πραγματώνεται.

### 5.3. Νέες μορφές εθελοντισμού.

Όσον αφορά στον τρόπο με τον οποίο εκλαμβάνεται η έννοια του εθελοντισμού στο ιατρείο, οι συνεντευξιζόμενοι συμφώνησαν ότι πρόκειται για μία συνειδητή απόφαση συμμετοχής σε μία συλλογική δράση με διττό χαρακτήρα: αφενός καλύπτονται υπαρκτές κοινωνικές ανάγκες και παράγεται κοινωνικά αλληλέγγυο έργο αποσυνδεδεμένο από τους όρους της φιλανθρωπίας, αφετέρου η συμμετοχή τους στο ιατρείο λαμβάνει πολιτικά χαρακτηριστικά από την στιγμή που συμπεριλαμβάνει στις δράσεις του την καταγγελία και την ανάδειξη των προβληματικών που προκύπτουν από τις συντελούμενες αλλαγές. Αυτό, επιβεβαιώνει την άποψη του Graeber (2008) ότι οι συλλογικές κινηματικές αυτό-οργανωμένες πρωτοβουλίες που καλύπτουν κοινωνικές ανάγκες λειτουργώντας στα πλαίσια της κοινωνικής αλληλεγγύης και του αλτρουισμού, αποδίδουν μία εκ νέου θεώρηση της αμφιλεγόμενης έννοιας του εθελοντισμού προς την κατεύθυνση της συλλογικής, κοινωνικά αλληλέγγυας και πολιτικά ακτιβιστικής δράσης, αναδεικνύοντας, κατά αυτόν τον τρόπο, την πραγματική του υπόσταση, αλλά και την προσαρμογή του στις νέες κοινωνικές απαιτήσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, οι συνεντευξιζόμενοι επέμειναν σθεναρά ότι τα κοινωνικά ιατρεία είναι δομές κοινωνικής αλληλεγγύης και δε συνδέονται επομένως με τη φιλανθρωπία: *«Είναι δομή αλληλεγγύης και όχι φιλανθρωπίας...Εμείς εδώ βλέπουμε τον ασθενή ισότιμα και σε μία σχέση μαζί του...Το φιλάνθρωπος τί θα πει; Κατανοώ το φιλόζωος, το φιλάνθρωπος είναι τουλάχιστον πλεονασμός»* (-., εθελοντής)

Παράλληλα, συμφώνησαν ότι αναδύεται μία νέα μορφή εθελοντισμού που δημιουργείται από τη βάση του κοινωνικού σώματος και αυτό-οργανώνεται, ως αντίσταση και αντιπρόταση σε μία συγκεκριμένη θεσμικά πολιτική και κοινωνική συνθήκη που περιορίζει δραστικά τη δυνατότητα πρόσβασης στη δημόσια δωρεάν υγεία και ταυτόχρονα αποδυναμώνει τη λειτουργία της. Η νέα μορφή προκύπτει και από το γεγονός ότι συνδυάζεται εργαλειακή δράση και αξιακό πλαίσιο στη βάση της δημιουργίας δομών που ως στόχο θέτουν την κάλυψη ενός θεμελιώδους και ζωτικότητας σημασίας, κεκτημένου κοινωνικού δικαιώματος (υγεία και παροχή φαρμάκων) και παράλληλα ασκεί πολιτική πίεση και διεκδίκηση προς όφελος όλων των πολιτών. Σε αυτό το πλαίσιο, επεσήμαναν ότι οι εφαρμοζόμενες πολιτικές αποφάσεις επιφέρουν διττό αποτέλεσμα. Από τη μία πλευρά δημιουργούν τη συνθήκη της ανθρωπιστικής κρίσης με τους όρους που περιγράφηκε. Από την άλλη, όμως, πλευρά

δημιουργούν την πολιτική ευκαιρία<sup>29</sup> για την ευαισθητοποίηση και την ενεργοποίηση των πολιτών προς την κατεύθυνση της αυτο-οργάνωσης και της άμεσης δράσης. Εν ολίγοις, οι πολίτες αντιλαμβάνονται και πραγματεύονται υπό εντελώς διαφορετικό πρίσμα τους όρους συμμετοχής τους στο κοινωνικό και πολιτικό γίνεσθαι: *«Δημιουργούν δρώντες πολίτες και αυτή είναι η ήττα τους γιατί αυτό που συμβαίνει δεν είναι μόνο η ανθρωπιστική κρίση, αλλά ταυτόχρονα είναι η αφύπνιση μιας ολόκληρης κοινωνίας...άθελά τους βοηθούν μια κοινωνία να αφυπνίζεται και να γίνεται καλύτερη»* (Γ. Βήχας, εθελοντής). *«Αφενός καταρρέει το ΕΣΥ, αφετέρου ενεργοποιούνται πολιτικά και κοινωνικά οι πολίτες και αυτό συμβαίνει σε πολλά επίπεδα του κοινωνικού, όχι μόνο στον χώρο της υγείας...αναπτύσσεται μία νέα αγωνιστική δυναμική»* (Μάτσα, Κ., ψυχίατρος, συγγραφέας, μέλος των Συλλογικών δράσεων κοινωνικής αλληλεγγύης του 18Άνω, εθελόντρια στα κοινωνικά ιατρεία Ν. Σμύρνης και Κ. Πατησίων). Τέλος, πρόκειται για δομές όπου ο κάθε εθελοντής έχει τη δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων εκφέροντας τον προσωπικό του λόγο. Δημιουργείται κατά αυτόν τον τρόπο μία ευέλικτη συλλογική ταυτότητα με έντονο, όμως, το στοιχείο της δέσμευσης που παράγει και «πολιτική» ταυτότητα υπό την έννοια της δημιουργίας νέων κοινωνικών και πολιτικών δρώντων.

Στον προβληματισμό που τέθηκε αναφορικά με το ενδεχόμενο της «υιοθέτησης» των κοινωνικών ιατρείων από το επίσημο κράτος, προκειμένου να εναποθέσει σε αυτά την υποχρέωσή του για παροχή δωρεάν δημόσιας υγείας, οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν κατηγορηματικοί ως προς τη στάση που θα κρατήσει το ιατρείο. Τόνισαν ότι η δωρεάν δημόσια υγεία είναι μία απαίτηση που οι πολίτες πρέπει να την έχουν αποκλειστικά από το κράτος και ότι τα κοινωνικά ιατρεία αποτελούν λύσεις ανάγκης που προκύπτει από τις κοινωνικές συνθήκες. Άλλωστε, είναι δεδομένη η θέση των εθελοντών: *«Το έχουμε πει από την πρώτη στιγμή ότι μόλις ανοίξει το δημόσιο σύστημα υγείας για όλους ανεξαιρέτως, εμείς θα πάμε σπίτια μας»* (Χ. Σ., εθελοντής). *«Σε καμία περίπτωση δε θέλουμε να υποκαταστήσουμε τις αυτονόητες υποχρεώσεις του κράτους απέναντι στους πολίτες. Εμείς καλύπτουμε μία από τις πρωταρχικές ανάγκες, ένα τεράστιο κενό που αφορά κυριολεκτικά στη ζωή των ανθρώπων»* (Β. Η., εθελόντρια).

Ιδιαίτερο βάρος δόθηκε στη διαφοροποίηση μεταξύ αυτο-οργανωμένων κοινωνικών ιατρείων/φαρμακείων και ιατρείων/φαρμακείων που λειτουργούν είτε με χρηματοδότηση δήμων, είτε με τη μορφή ΜΚΟ και χρηματοδότηση από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο

---

<sup>29</sup> Για τη σημαντικότητα των πολιτικών ευκαιριών στην ανάπτυξη κινηματικών διεργασιών βλ. ενότητα 1.2.3. Χαρακτηριστικά κοινά στοιχεία των κοινωνικών κινημάτων.

Αναφοράς (ΕΣΠΑ): *«Δεν έχουμε να κάνουμε με ΜΚΟ και με την εικόνα που έχει ο κόσμος για τις ΜΚΟ...γιατί είναι άλλα τα ιατρεία που στήνει ο τάδε δήμαρχος ή το ιατρείο της Αποστολής π.χ. που χρηματοδοτούνται από πολλές πηγές»* (Κ. Κ., εθελοντής). Έκριναν ότι οι συγκεκριμένες δομές επιχειρούν ουσιαστικά να υποκαταστήσουν το δημόσιο σύστημα υγείας, χωρίς να είναι σε θέση επί της ουσίας να προσφέρουν τις υπηρεσίες που οφείλουν και για τις οποίες χρηματοδοτούνται, δίνοντας ως απτό παράδειγμα περιπτώσεις ασθενών που έχουν παραπεμφθεί από τα εν λόγω ιατρεία στο ΜΚΙΕ λόγω αδυναμίας εξυπηρέτησης: *«Δεν είναι λίγες οι φορές που μας έχουν στείλει περιστατικά είτε για εξέταση, είτε για φάρμακα γιατί δεν μπορούν να τους εξυπηρετήσουν»* (Χ. Σ., εθελοντής). *«Σαφέστατα δεν έχουμε καμία σχέση με τα ιατρεία που χρηματοδοτούνται...Αντίθετα, έχουμε και ισχυρό αντίλογο γιατί είναι παράδοξο να σπαταλούνται μεγάλοι δημόσιοι πόροι σε τέτοιες δομές, αντί να χρηματοδοτείται άμεσα το δημόσιο σύστημα υγείας που καταρρέει συνεχώς. Είναι κάτι που σε βάζει σε σκέψεις για την πορεία που παίρνουν τα πράγματα»* (Ν. Κ., εθελόντρια). Από την άλλη πλευρά: *«Σίγουρα είμαστε απόλυτα ενάντιοι σε αυτό που γίνεται, όμως, συνειδητά δεν παίρνουμε ανοιχτή θέση αντιπαράθεσης γιατί αυτό θα συμπαράσχει όλα τα κοινωνικά ιατρεία... Επίσης, δεχόμαστε να εξυπηρετήσουμε ασθενείς που μας στέλνουν γιατί δε θέλουμε τις διαφωνίες μας να τις πληρώσουν οι ασθενείς...Μέχρι εκεί φτάνει η συμφωνία μας»* (Χ. Σ., εθελοντής). Η συγκεκριμένη συνθήκη συνεργασίας πραγματοποιείται στη βάση δεδομένων διαδικασιών που έχουν τεθεί, προκειμένου να αποφεύγεται η πιθανή εξυπηρέτηση ασθενούς από δύο διαφορετικούς φορείς (θεσμικούς και μη), καθώς αυτό αποβαίνει σε βάρος άλλων ασθενών. Ως εκ τούτου, όταν άλλος φορέας επιθυμεί να παραπέμψει εξυπηρετούμενο στο ΜΚΙΕ, οφείλει να αποστείλει ηλεκτρονικό μήνυμα με τα στοιχεία του ασθενούς για να διασταυρωθεί ότι δεν υπάρχει καρτέλα με το όνομά του. Ο τυπικός αυτός κανόνας, όμως, συχνά παραβιάζεται λόγω της πολυσυνθετότητας των πραγματικών δεδομένων ή κάποιες φορές και από αμέλεια: *«Επειδή εξυπηρετούμε πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών καθημερινά, προσπαθούμε να κρατάμε μια σειρά για να μην αδικηθεί βασικά κανένας (ασθενής ή εξυπηρετούμενος). Γι αυτό παραπέμπουμε σε ιατρεία της περιοχής τους, αν υπάρχουν, ή, όταν μας στέλνουν κάποιον, προσπαθούμε να διαπιστώσουμε αν εξυπηρετείται και από αλλού. Βέβαια στην πράξη είναι αλλιώς τα πράγματα και κοιτάς ποια ανάγκη προέχει»* (Σ. Χ., εθελόντρια).

Ο διαχωρισμός μεταξύ θεσμικών ιατρείων και κοινωνικών ιατρείων που έχουν δημιουργηθεί μέσα από συλλογικές προσπάθειες αυτο-οργάνωσης, καθίσταται σαφέστερος όταν συγκριθούν το αξιακό πλαίσιο, η εργαλειακή και εκφραστική δράση και οι απώτερες στοχεύσεις. Ως εκ τούτου, στα θεσμικά ιατρεία αναιρούνται οι αυταξίες των κινηματικών



κοινωνικών ιατρείων, δηλαδή ο ενεργητικός και δημιουργικός εθελοντισμός, η ενεργός συμμετοχή, η συλλογική λήψη αποφάσεων, η έλλειψη τυπικής ιεραρχίας, ο αμεσοδημοκρατικός χαρακτήρας, δεδομένου ότι το σκεπτικό δημιουργίας και λειτουργίας τους προσομοιάζει με τον τρόπο οργάνωσης μίας «εταιρείας» στα πλαίσια του καπιταλιστικού συστήματος με ό,τι αυτό συνεπάγεται.

Όπως εύστοχα αναλύει ο Μπουρίκος (2013:1-35), οι παράμετροι εμπορευματοποίηση, εργαλειακότητα, επαγγελματικοποίηση<sup>30</sup> αποτελούν το σχήμα μέσω του οποίου θεσμοθετούνται τα κοινωνικά ιατρεία στα πλαίσια της σταδιακής ιδιωτικοποίησης της υγείας. Αναλυτικότερα, η εμπορευματοποίηση δημιουργεί το πλαίσιο της «αγοράς υπηρεσιών» και ως εκ τούτου των πελατειακών σχέσεων αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η εργαλειακότητα επιφέρει την έλλειψη διάθεσης συνηγορίας υπέρ του ευάλωτου πληθυσμού και της άσκησης πίεσης στο κράτος. Δεδομένης της εξουσίας των επαγγελματιών που συνιστούν το έμμισθο προσωπικό των εν λόγω φορέων, ο εθελοντισμός αποκτά τα χαρακτηριστικά της ευαγούς δραστηριότητας. Η καθαυτή έννοια του ενεργητικού προνοιακού εθελοντισμού φθείρεται και ποιοτικά υποβαθμίζεται. Η επαγγελματικοποίηση καθιστά τους εξυπηρετούμενους πελάτες, αναιρώντας κάθε έννοια κοινωνικής αλληλεγγύης. Επιπλέον, οι σχέσεις που προκύπτουν μεταξύ επαγγελματιών/ εθελοντών/εξυπηρετούμενων διαθέτουν απόλυτα ιεραρχικό χαρακτήρα και προκαθορισμένους, παγιωμένους κανονιστικούς ρόλους. Εξίσου σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο εγκοινωνισμός που καθιστά τον κάθε πολίτη ενεργό συμμετέχοντα, αντικαθίσταται από τη χορηγία και τη φιλανθρωπία. Αντίστοιχα, οι εξυπηρετούμενοι είτε παθητικοποιούνται περαιτέρω, είτε εξαναγκάζονται, σε κάποιες περιπτώσεις, να «εξαγοράσουν» τις υπηρεσίες που δέχθηκαν μέσω της δικής τους εθελοντικής συμμετοχής.

#### **5.4. Δυσκολίες και προβληματισμοί.**

Οι βασικότερες δυσκολίες που προέκυψαν από τις συνεντεύξεις αναφορικά με τη δράση και το έργο των κοινωνικών ιατρείων τίθενται σε δύο άξονες: α) στον εκ των πραγμάτων περιορισμό στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης και στην αδυναμία κάλυψης εξετάσεων και συγκεκριμένων φαρμάκων και β) στην παθητική στάση που διατηρούν οι περισσότεροι εξυπηρετούμενοι ως προς τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

---

<sup>30</sup> Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. υποκεφάλαιο 2.4. Διαφορετικές μορφές κοινωνικών ιατρείων.

Αναφορικά με την πρώτη πτυχή, η δυσκολία πρόσβασης των ασθενών σε δευτεροβάθμια ιατρική περίθαλψη επιφέρει έντονες διαμάχες, τόσο με το υπουργείο υγείας, όσο και με τις διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου ασθενείς που χρήζουν άμεσης δευτεροβάθμιας περίθαλψης να γίνουν δεκτοί χωρίς αντίτιμο. Σύμφωνα με το υπάρχον πλαίσιο, το κόστος της δευτεροβάθμιας περίθαλψης των ανασφάλιστων μετακυλιέται στην εφορία με αποτέλεσμα να δημιουργούνται οφειλές προς το δημόσιο, γεγονός που έχει πολλαπλές επιπτώσεις. Αυτό, λειτουργεί αποτρεπτικά για τους ασθενείς, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν να απευθυνθούν σε δημόσια νοσοκομεία, να επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας τους, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις απειλείται η ζωή τους. Η τακτική της δημόσιας καταγγελίας που ακολουθεί το ΜΚΙΕ προκειμένου να ασκήσει πίεση, φέρει κάποια αποτελέσματα, αλλά σίγουρα δεν αποτελεί λύση. Αρκετά συχνά οι ασθενείς που καταφθάνουν στα κοινωνικά ιατρεία είναι σε κρίσιμη κατάσταση, με αποτέλεσμα να χρειάζεται να δοθεί πολιτική μάχη από την πλευρά των εθελοντών, ώστε να γίνουν οι συγκεκριμένοι ασθενείς δεκτοί στα νοσοκομεία χωρίς αντίτιμο.

Η συνεχής αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αγορά των φαρμάκων και ακόμη περισσότερο η μέχρι στιγμής έλλειψη πρόνοιας για τους ανασφάλιστους που αδυνατούν να προμηθευτούν τα φάρμακά τους, είναι μία επιπλέον οδυνηρή πτυχή της πραγματικότητας. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η μεγαλύτερη δυσκολία εντοπίζεται στην αγορά ακριβών φαρμάκων που είναι απαραίτητα για την αντιμετώπιση θανατηφόρων ασθενειών (π.χ. καρκίνος), η κατάσταση γίνεται τραγική. Οι εκκλήσεις που απευθύνει το ιατρείο για συγκεκριμένα φάρμακα δεν αρκούν για να λυθεί το πρόβλημα, όσο θερμή και αν είναι η ανταπόκριση.

Ως προς τη δεύτερη πτυχή, αυτό που επισημάνθηκε από όλους είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς διατηρούν νοοτροπίες της πρότερης κατάστασης, με αποτέλεσμα να προβάλλουν υπέρμετρες αξιώσεις στους εθελοντές, γεγονός που δυσχεραίνει τις μεταξύ τους σχέσεις: *«Πραγματικά είναι πολύ κουραστικό και απογοητευτικό να βλέπεις ανθρώπους που έρχονται εδώ να έχουν ένα ύφος ότι οφείλεις να τους παρέχεις τα πάντα, λες και φταις εσύ για την κατάσταση»* (Ν. Κ., εθελόντρια). Κυριότερα, όμως, τόνισαν το γεγονός της παθητικοποίησης και της αποφυγής λήψης πρωτοβουλιών: *«Δυστυχώς η αλήθεια είναι ότι βολεύονται...σου λέει αφού υπάρχει αυτό θα πάω εκεί και αν δε το βρω θα πάω αλλού...και όταν ζητήσεις την στήριξη σε κάποια κινητοποίηση π.χ., δεν εμφανίζεται σχεδόν κανείς. Είναι κάτι που με θυμώνει πολύ»* (Ο. Ο., εθελόντρια). Αντίστοιχα και με το ίδιο συναισθηματικό βάρος εκφράστηκε και η

απογοήτευση αναφορικά με τη μειωμένη συμμετοχή σε κινητοποιήσεις που αποσκοπούν στη διεκδίκηση παροχής δωρεάν δημόσιας υγείας.

Επιπλέον δυσκολίες προκύπτουν και από τη σχέση του ιατρείου με το επίσημο κράτος, οι οποίες χαρακτηρίστηκαν ως «κακές», δεδομένης της τακτικής της πολιτικής καταγγελλτικής παρέμβασης που έχει υιοθετήσει το ιατρείο. Καθώς τα κοινωνικά ιατρεία διαμορφώνουν δύναμει τους όρους ανάπτυξης και λειτουργίας μίας άλλης νοοτροπίας, δημοκρατικής και αυτοδιαχειριζόμενης, η δράση τους αφενός έχει ήδη νομιμοποιηθεί στη συνείδηση των πολιτών, καθώς υπερασπίζονται με συγκεκριμένο τρόπο το πιο πολύτιμο δικαίωμα, το δικαίωμα στην Υγεία και τη Ζωή. Αφετέρου, ακριβώς για αυτούς τους λόγους, η δράση τους υποθάλπεται και συκοφαντείται από το επίσημο κράτος μέσα από ανυπόστατες κατηγορίες για «κακή ιατρική», χρηματισμό και διακίνηση ναρκωτικών (Μάτσα, 2013).

Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας αποδόμησης του έργου του, το ιατρείο έχει γίνει αντικείμενο δύο «επιθέσεων». Η πρώτη έγινε με έναν αιφνιδιαστικό έλεγχο του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας (ΙΣΑ) με αφορμή την καταλληλότητα του χώρου και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών και η δεύτερη πραγματοποιήθηκε από το Σώμα Δίωξης Ναρκωτικών, παρουσία εισαγγελέα και κλιμακίου του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ύστερα από ψευδή καταγγελία που έγινε για διακίνηση ναρκωτικών φαρμακευτικών ουσιών. Ωστόσο, ιδιαίτερα η δεύτερη απόπειρα, έφερε τα αντίθετα αποτελέσματα, καθώς ακόμη περισσότεροι άνθρωποι συσπειρώθηκαν υπέρ του ιατρείου.

Οι προοπτικές για το μέλλον είναι μάλλον δυσοίωνες, δεδομένου ότι αναμένεται περαιτέρω επιδείνωση, όπως αποτυπώνεται και στις πρόσφατες εξελίξεις, όπου προβλέπεται πλέον η μερική μη κάλυψη προληπτικών εξετάσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία, γεγονός που προσδίδει ολοένα και πιο έντονα στο αγαθό της υγείας χαρακτηριστικά αγοραίου είδους πολυτελείας. Οι συνεντευξιζόμενοι εξέφρασαν τις ανησυχίες τους: *«Δεν ξέρω...μακάρι να μπορούσα να πω ότι σύντομα θα πάσουμε να υπάρχουμε...αλλά, δυστυχώς η πραγματικότητα με διαψεύδει»* (Σ. Χ., εθελόντρια). *«Όσο υπάρχει αυτή η κατάσταση εμείς θα συνεχίζουμε...θα σταματήσουμε όταν ανοίξει το σύστημα υγείας για όλους ανεξαιρέτως»* (Χ. Σ., εθελοντής). Ως προς το τί νοείται απώτερη επιδίωξη υπήρξε ασάφεια που ορίζεται από τις προσωπικές επιδιώξεις του καθενός: *«Δεν μπορώ να πω με βεβαιότητα...εξαρτάται από το τί θέλει ο καθένας. Μπορεί για κάποιον εθελοντή το ζητούμενο να είναι η επιστροφή στην προ κρίσης εποχή...προσωπικά δε με καλύπτει αυτό»* (Α. Μ., εθελοντής). *«Αυτό που προσωπικά επιθυμώ*

*είναι μία τελείως διαφορετική κοινωνία, πιο δημοκρατική, πιο ανθρώπινη, πιο δίκαιη (χαμογελώντας)» (Χ. Σ., εθελοντής).*

Ιδιαίτερα αναφορικά με το ΜΚΙΕ, προκύπτει μία επιπλέον προβληματική. Ο χώρος που στεγάζεται ανήκει στον χώρο του πρώην αεροδρομίου, όπως προαναφέρθηκε. Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, εγκρίθηκε ως προς το γραφειοκρατικό, τουλάχιστον, μέρος, η πώληση του χώρου σε έναν από του υποψήφιους αγοραστές που συμμετείχαν στον σχετικό διαγωνισμό. Η διαδικασία της μεταβίβασης και κατ' επέκταση της ιδιωτικοποίησης είναι εν εξελίξει. Ταυτόχρονα, με τις τελευταίες αυτοδιοικητικές εκλογές άλλαξε η δημοτική αρχή. Σημειωτέον ότι το προηγούμενο δημοτικό σχήμα είχε δηλώσει έμπρακτα και πολύμορφα την απόλυτη αντίθεσή του ως προς την ιδιωτικοποίηση και είχε υιοθετήσει την αντιπρόταση της δημιουργίας κοινωφελούς πάρκου. Η νέα δημοτική αρχή ενώ υπεραμύνεται της συνέχισης του έργου του ιατρού, δεν έχει διευκρινίσει με σαφήνεια τους όρους υποστήριξης: *«Ήδη μας έχουν πλησιάσει διάφοροι «υποστηρικτές» που θέλουν να μας «βοηθήσουν».* *Η δική μας απάντηση είναι ότι εμείς θα συνεχίσουμε μόνο με τους δικούς μας όρους όπως τους έχουμε θέσει εξ αρχής» (Γ. Βήχας, εθελοντής).*

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. Συμπεράσματα-Επίλογος.**

Τα τελευταία έτη νέες μορφές συλλογικών δράσεων έχουν αναπτυχθεί, προκειμένου να καλυφθούν ποικίλες ανάγκες που προκύπτουν από τις πολιτικές επιταγές του νεοφιλελευθερισμού. Εκτός, όμως, από την κάλυψη των αναγκών οι συγκεκριμένες δράσεις αναπτύσσονται με μία συλλογιστική αντίστασης και αντιπρότασης, διαθέτουν πολιτικά χαρακτηριστικά και εμπνέονται από το αίτημα για μία διαφορετική οικονομική, κοινωνική και πολιτική προσέγγιση, η οποία καθιστά τον κάθε πολίτη ενεργό υποκείμενο συνδιαμόρφωσης των συνθηκών ζωής του. Οι ενέργειες αυτές έχουν ποικίλες μορφές και αφορούν σε πολλούς τομείς της κοινωνικής δομής. Ενδεικτικά αναφέρονται: το κίνημα «χωρίς μεσάζοντες» και «δεν πληρώνω», οι τράπεζες ανταλλαγής χρόνου και υπηρεσιών, οι λαϊκές συνελεύσεις γειτονιών, οι συλλογικές δράσεις ενάντια στην ιδιωτικοποίηση δημόσιας γης, τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία, τα κοινωνικά παντοπωλεία και ανταλλακτήρια, η προσπάθεια αυτοοργανωμένης συλλογικής αυτοδιαχείρισης εργοστασίων όπως η BIOMME, ο αγώνας των κατοίκων της Κερατέας για την αποτροπή δημιουργίας ΧΥΤΑ στην περιοχή και ο αγώνας διαρκείας των κατοίκων στις Σκουριές Χαλκιδικής για την αποτροπή λειτουργίας μεταλλείων. Το κοινό αίτημα που προτάσσουν είναι βαθιά πολιτικό και αφορά στη μεταστροφή βασικών αρχών οργάνωσης, διαχείρισης και λειτουργίας του κοινωνικού πεδίου. Επιπλέον, η απαξίωση παγιωμένων θεσμών, όπως αυτή εκφράζεται με την έντονη αμφισβήτηση «παραδοσιακών» σχημάτων (π.χ. πολιτικά κόμματα, επίσημες συνδικαλιστικές οργανώσεις), φανερώνει ταυτόχρονα τη δυσαρέσκεια, αλλά και την προσπάθεια αναζήτησης νέων μορφών κοινωνικής οργάνωσης και δράσης, από μερίδα των πολιτών, που αντλεί από τις αρχές της αλληλεγγύης και της αμεσοδημοκρατίας, απαντώντας στην πράξη στην άνωθεν νεοφιλελεύθερη πολιτική που υπαγορεύει «λιγότερη δημοκρατία», όπως συζητήθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο.

Εστιάζοντας στα κοινωνικά ιατρεία, γίνεται εμφανές ότι η δημιουργία τους αποτελεί την από τη βάση απάντηση στην αποδόμηση του δημόσιου αγαθού της δωρεάν υγείας και στη συνεπαγόμενη δημιουργία εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών. Η αυξητική τάση των ανθρώπων που έχουν απολέσει την ασφαλιστική τους ικανότητα με αποτέλεσμα να μην δικαιούνται περίθαλψη και φαρμακευτική κάλυψη, είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και ενέχει πολλές πτυχές που είναι σαφέστατα αποτέλεσμα των ακολουθούμενων πολιτικών

πρακτικών. Σε γενικές γραμμές μπορεί να υποστηριχθεί ότι το τρίπτυχο στοχευμένη συρρίκνωση/διάλυση του ΕΣΥ-ραγδαία αύξηση της ανεργίας και της αδήλωτης ανασφάλιστης εργασίας -γήρανση του πληθυσμού, διαμορφώνουν τη συνθήκη των εκατομμυρίων ανασφάλιστων, παράλληλα με τους άρρητους, αλλά εμφανέστατους στόχους για ιδιωτικοποίηση του κύριου όγκου του τομέα της υγείας. Η κοινωνική απάντηση που λαμβάνει μορφή με τη δημιουργία των κοινωνικών ιατρειών και φαρμακείων, δεν αφορά μόνο στην κάλυψη των αναγκών, αλλά και στην πολιτική παρέμβαση και στην καταγγελία, ώστε να παραμείνει η υγεία αυτό που οφείλει να είναι: δημόσιο αγαθό και συνταγματικά κατοχυρωμένο κοινωνικό δικαίωμα και όχι εμπόρευμα.

Σε αυτό το πλαίσιο λαμβάνουν, χώρα ζυμώσεις οι οποίες προτάσσουν μία διαφορετική ανάγνωση του πολιτικού και του κοινωνικού που εμπνέεται από τις αρχές της κοινωνίας των πολιτών. Η προσέγγιση των κοινωνικών ιατρειών υπό το πρίσμα του κινήματος είναι μία πρόκληση, καθώς οι προϋποθέσεις που θέτει η ακαδημαϊκή βιβλιογραφία για την υιοθέτηση του όρου εν μέρει συγκλίνουν και εν μέρει αποκλίνουν. Εξετάζοντας μία προς μία τις βασικές, τουλάχιστον, συνιστώσες που συνθέτουν τον όρο κίνημα, διακρίνεται ότι σε ένα πρώτο επίπεδο πληρούνται: υπάρχει συγκεκριμένη στόχευση με ξεκάθαρο αίτημα, σαφώς ορισμένος αντίπαλος, δομημένο αξιακό πλαίσιο, συγκροτημένη συλλογική ταυτότητα, ανεπτυγμένη και προσδιορισμένη εργαλειακή και εκφραστική δράση. Επιπλέον, εμφανής είναι και η λειτουργική διάσταση: εκμετάλλευση των πολιτικών ευκαιριών, ανάπτυξη άτυπων δικτύων, συνεργασία με τυπικά δίκτυα, συνδυασμός πρωτότυπων και παραδοσιακών ρεπερτορίων δράσης, εσωτερικός και εξωτερικός εγκοινωνισμός. Από την άλλη πλευρά, αυτό που απαντάται ως καινοτόμο είναι το γεγονός ότι τα κοινωνικά ιατρεία συγκροτούνται στη βάση της προσφοράς ζωτικότητας σημασίας υπηρεσιών. Η παροχή υπηρεσιών υγείας με τους όρους που πραγματώνεται στα κοινωνικά ιατρεία, προσδίδει νέες νοσηματοδοτήσεις, καθώς αποδομούνται στην πράξη βασικές πτυχές του ίδιου του καπιταλισμού, εφόσον προκρίνονται οι αρχές της μη λήψης χρημάτων, της αποφυγής υιοθέτησης χορηγών, της επαναδιαπραγμάτευσης της σχέσης ιατρού-ασθενή. Οπωσδήποτε εντοπίζονται, εκ των πραγμάτων, αδυναμίες, ατέλειες, ασάφειες, διαφορετικά κίνητρα και διαθέσεις, αλλά εν προκειμένω οι υπερβάσεις υπερτερούν, καθώς το έργο που παράγεται αφορά στην ίδια τη ζωή.

Ο Μπουρικός (2013:1-35) προτείνει ότι η κινηματική καινοτομία που διέπει αυτά τα εγχειρήματα προκύπτει από τις βασικές αρχές που συγκροτούν το αξιακό πλαίσιο και κατ' επέκταση υπαγορεύουν και την εργαλειακή και εκφραστική δράση των κινηματικών

κοινωνικών ιατρείων: Α) Στην καινοτόμο δράση και ικανότητα. Β) Στη συνηγορία υπέρ περιθωριοποιημένων ομάδων. Γ) Στην ευελιξία και ανταποκρισιμότητα στις κοινωνικές ανάγκες της γειτονιάς. Δ) Στην εγγύτητα με την τοπική κοινότητα. Ε) Στη διατήρηση της ριζοσπαστικής στάσης έναντι των κοινωνικών προβλημάτων. ΣΤ) Στην ενισχυμένη αίσθηση συμμετοχής. Ζ) Στην έλλειψη γραφειοκρατίας. Η) Στην αναίρεση/εξουδετέρωση του στίγματος του εξυπηρετούμενου. Θ) Στην παροχή βοήθειας αναφορικά με την επιβίωση και αξιοπρέπεια ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Εκ του αποτελέσματος, οι προτεινόμενες διαστάσεις πληρούνται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό.

Επιπλέον χαρακτηριστικά καινοτομίας αφορούν στον τρόπο λειτουργίας και λήψης αποφάσεων που στηρίζεται στην αμεσοδημοκρατία, την συναπόφαση και την έλλειψη τυπικής ιεραρχίας, γεγονός που λειτουργεί ως παράγοντας έλξης εθελοντών με τελείως διαφορετικό πολιτικό και κοινωνικό υπόβαθρο, με προηγούμενη ή όχι εμπειρία συμμετοχής σε άλλα συλλογικά εγχειρήματα.

Η άλλη πτυχή που αναδεικνύεται μέσω της δράσης των κοινωνικών ιατρείων, είναι αυτή του εθελοντισμού. Όπως διαφάνηκε, η έννοια του εθελοντισμού αποκτά στην πράξη ένα παραγνωρισμένο εννοιολογικό υπόβαθρο. Ο εθελοντισμός αποσυνδέεται από τη φιλανθρωπία και αποκτά μία δυναμική που εκτυλίσσεται από την προσφορά κοινωνικού έργου, την αναζήτηση ενός νέου κοινωνικού μοντέλου έως και τον πολιτικό ακτιβισμό. Χαρακτηριστικές αξίες αυτής της μορφής εθελοντισμού είναι η παροχή βοήθειας χωρίς διακρίσεις σε οποιονδήποτε έχει ανάγκη, η αυτο-οργάνωση, η εκφρασμένη κοινωνική αλληλεγγύη και η πολιτική παρέμβαση.

Πάρα ταύτα, το ερώτημα επανέρχεται: αποτελούν τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία μία νέα μορφή κινήματος; Η απάντηση δεν μπορεί να είναι ξεκάθαρη και απόλυτη. Η συγκεκριμένη εργασία αποπειράται απλώς να στοιχειοθετήσει ένα πρώτο πλαίσιο. Η περαιτέρω μελέτη και έρευνα του θέματος κρίνεται αυτονόητη, δεδομένων των πολλαπλών εκφάνσεων, επιπέδων, προσεγγίσεων, ερμηνειών, αναλύσεων, συγκρίσεων που εμπεριέχονται σε ένα τόσο ενεργό κοινωνικό πεδίο. Αυτό που μπορεί να κατατεθεί με κάποια ίσως βεβαιότητα, είναι το γεγονός ότι μία ιδιαίτερη κοινωνική ζύμωση είναι εν εξελίξει και μέσω αυτής ενεργοποιούνται πολλές δυναμικές.

Στη διάλεξη που έδωσε ο φιλόσοφος G. Agamben (17 Νοεμβρίου 2013, στην Τεχνόπολη), ως καλεσμένος του Ιδρύματος Πουλατζά, μιλώντας για την αλλαγή του πολιτικού τοπίου με την επικράτηση του νεοφιλελευθερισμού προς μία αντιδημοκρατική

κατεύθυνση, παράλληλα με το γεγονός ότι η συγκεκριμένη πολιτική-οικονομική προσέγγιση έχει ως στόχο τη δημιουργία κρίσεων ώστε να είναι σε θέση να επιβάλλει τις επιταγές που την ωφελούν, έθεσε τους εξής προβληματισμούς: Καταρχάς πρέπει να γίνει διάκριση, ανάμεσα στην πραγματική δημοκρατία ως συγκρότηση του πολιτικού σώματος και τη δημοκρατία ως τεχνική διακυβέρνησης που στηρίζεται στα γκάλοπ, τις εκλογές, τη χειραγώγηση της κοινής γνώμης, τη διακυβέρνηση ιδίως μέσω των ΜΜΕ κλπ. Εφόσον η δημοκρατία ως έννοια έχει καταστεί διαφορούμενη και εκλαμβάνεται κυρίως ως τρόπος διακυβέρνησης και όχι ως πολίτευμα, δημιουργώντας ένα απόλυτα στρεβλωμένο υβρίδιο στα πλαίσια του νεοφιλελευθερισμού, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα νέο ερμηνευτικό εργαλείο και να επιτευχθεί μία εννοιολογική αλλαγή που θα ξεκαθαρίζει το τοπίο, ώστε να γίνει κατανοητό το κοινωνικο-πολιτικό εξουσιαστικό παρόν. Μόνο όταν καταλάβει κανείς τη λογική μίας εξουσίας μπορεί να της αντιπαρέλθει.

Ιδιαίτερα αναφορικά με τη σύγχρονη παγκοσμιοποιημένη μορφή του «επιθετικού» καπιταλισμού παραθέτει την οπτική του W. Benjamin, ότι οι μεγάλες επαναστάσεις που πραγματοποιήθηκαν τους προηγούμενους δύο αιώνες κατέληξαν στην αντικατάσταση καθεστώτων, καθώς όταν μία επανάσταση κυριαρχούσε γινόταν με τη σειρά της καθεστώσ, χάνοντας την πρωτοποριακή της θεώρηση. Χωρίς να αναιρεί τη σημαντικότητα των επαναστάσεων, ο G. Agamben έκρινε ότι δεδομένης της κατάστασης όπου η ανομία έχει αιχμαλωτιστεί από την εξουσία, η αναστολή του νόμου είναι ακόμα νόμος και αυτή η ζώνη ανομίας είναι νόμιμη, πρέπει να δημιουργηθεί μία «από- συντάσσουσα» (destituent) δύναμη η οποία θα ξεκαθαρίζει ότι το σύγχρονο πολιτικό-οικονομικό-νομικό σύστημα δεν εδράζεται σε μία νόμιμη αναστολή του νόμου, αλλά στην ανομία. Η από- συντάσσουσα δύναμη δε συγγέεται με μία βίαιη σύγκρουση με την εξουσία, καθώς η βία αποτελεί μία συντάσσουσα (constituent) και εξουσιαστική παράμετρο. Τουναντίον, το ζητούμενο είναι ποια στρατηγική θα μπορούσε να καταδείξει αυτή την ανομία. Ίσως, λοιπόν, όχι αποκλειστικά μία βίαιη επαναστατική δράση, αλλά σε σύμπραξη με δράσεις που δείχνουν στους ανθρώπους ότι στο κέντρο του νόμου βρίσκεται η ανομία. Ως εκ τούτου, σημαντικό καθήκον είναι ο προσδιορισμός και η υλοποίηση μίας πολιτικής δράσης αποκλειστικά απο-συντάσσουσας και όχι συστατικής μίας νέας πολιτικής και νομικής τάξης.

Ενδεχομένως, υπό την οπτική που θέτει ο Agamben, μία πλευρά της απο-συντάσσουσας δύναμης να έχει αρχίσει να υλοποιείται με τη δημιουργία των κοινωνικών ιατρείων και των άλλων αντίστοιχων εγχειρημάτων, καθώς, αφενός καταδεικνύουν με τη δράση τους-έστω και έμμεσα ή άρρητα- την ανομία που εδράζει στη σύγχρονη εξουσιαστική δομή και αφετέρου



αποτελεί μία μη βίαιη πολιτική κινηματική δράση που επηρεάζει δυναμικά την κοινωνική πραγματικότητα και θέτει επί της ουσίας το αίτημα για αλλαγή, ενώ ταυτόχρονα δίνει και την κατευθυντήρια γραμμή για το πώς γίνεται αντιληπτή αυτή η αλλαγή. Εν κατακλείδι, το διακύβευμα δεν είναι η επιστροφή σε μία πρότερη κατάσταση, αλλά η κοινωνική συνδιαμόρφωση από τη βάση και η δημιουργία δρώντων κοινωνικά υποκειμένων. Τα κοινωνικά ιατρεία και οι αντίστοιχες δράσεις μπορεί να εκκινούν ως απάντηση στην κάλυψη αναγκών, αλλά φέρουν μία δυναμική κοινωνική προοπτική. Σίγουρα κανείς δεν μπορεί να αποφανθεί για βεβαιότητες, αλλά από την άλλη πλευρά δεν μπορεί να αγνοήσει τις κοινωνικές δυναμικές που διαμορφώνονται.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.**

Abercrombie, N., Hill, S., Turner, S., B. (1991). *Λεξικό Κοινωνιολογίας*. (Μτφρ. Α. Αντρέου) Αθήνα: Πατάκη.

Αλεξανδρόπουλος, Σ. (2001). *Θεωρίες για τη συλλογική δράση και κοινωνικά κινήματα. Τόμος Α΄*. Αθήνα: Κριτική.

Αλεξανδρόπουλος, Σ. «Αναζητώντας στρατηγική ή ταυτότητα: Ζητήματα θεωρίας των κοινωνικών κινήματων». *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 86/1995, σ.σ. 83-113.

*Αυγή*, φύλλο της 4ης Μαΐου 2014. Αριθμός φύλλου: 11988, σελ. 24. Αθήνα.

Βεργέτη, Α. (2010). *Μελέτη περίπτωσης στην Κλινική Κοινωνική Εργασία. Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. (επιμέλεια Καλλινικάκη, Θ.) Αθήνα: Τόπος.

Clarke, J. (2007). «Ένας κόσμος διαφοράς: Η παγκοσμιοποίηση και η μελέτη της κοινωνικής πολιτικής». *Κοινωνική Πολιτική Μία άλλη προσέγγιση* (επιμέλεια Lewis G., Gewirtz S., Clarke J.). (μτφρ. Χόλογουεη Α.) Αθήνα: Gutenberg, σ.σ. 253-271.

Della Porta, D., Diani, M. (2010). *Κοινωνικά κινήματα. Μία εισαγωγή*. (Επιμ. Σ. Ι. Σεφεριάδης, μτφρ. Ξ. Γιαταγάνας). Αθήνα: Κριτική.

Graeber, D. (2008). *Στο Λυκόφως των Πρωτοποριών. Η ανάδυση των σύγχρονων κοινωνικών κινήματων*. (μτφρ. Κουρούκλης Σ., Μαντζουράνη Ε.) Αθήνα: Στάσει Εκπίπτοντες.

Foucault, M. (1991). *Η μικροφυσική της εξουσίας* (μτφρ. Α. Τρουλινού). Αθήνα: ύψιλον.

Foucault, M. (1989). *Επιτήρηση και Τιμωρία* (μτφρ. Κ. Χατζηδήμου και Ι. Ράλλη). Αθήνα: Κέδρος-Ράππα.

Guns, J. H. (1995). *The War Against the Poor. The underclass and Antipoverty Policy*. USA: BasicBooks.

- Jessor, B. (2007). «Από το ΚΕΚΠ στο ΣΕΜΚ». *Κοινωνική Πολιτική Μία άλλη προσέγγιση*. (επιμέλεια Lewis G., Gewirtz S., Clarke J.). (Μτφρ. Χόλογουεη Α.) Αθήνα: Gutenberg, σ.σ. 216-227.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Καλλινικάκη, Θ. (2010στ). Μέθοδοι και μέσα ποιοτικής έρευνας. *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. (επιμέλεια Θ. Καλλινικάκη.) Αθήνα: Τόπος.
- Κανδυλάκη, Α. (2010ε). Η έρευνα στην κοινωνική εργασία. *Ποιοτικές μέθοδοι στην έρευνα της κοινωνικής εργασίας*. (επιμέλεια Θ. Καλλινικάκη.) Αθήνα: Τόπος.
- Klein, N. (2010). *Το Δόγμα του Σοκ. Η άνοδος του καπιταλισμού της καταστροφής*. (μτφρ. Α. Φιλιππάτος), Αθήνα: Λιβάνη.
- Mason, J. (2003). *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*. (επιμέλεια Ν. Κυριαζή.) Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2006). *Μεθοδολογία εμπειρικής έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες. Ανάλυση δεδομένων με τη χρήση του SPSS*. Αθήνα: Gutenberg.
- Offe, C. “New Social Movements: Challenging the Boundaries of Institutional Politics”, *Social Research* 52, (4), 1985, σ.σ. 817-868. (Απόδοση στα Ελληνικά Σ. Αλεξανδρόπουλος).
- Παπαδοπούλου, Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του αποκλεισμού στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Σεφεριάδης Ι. Σ. (2002). «Συγκρουσιακή Πολιτική, Συλλογική Δράση, Κοινωνικά Κινήματα», *Σημειώσεις Παραδόσεων*, εαρινό εξάμηνο. Αθήνα: Παντείο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας.
- Στασινοπούλου, Ο. (2006). *Κράτος Πρόνοιας. Ιστορική εξέλιξη-Σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις*. Αθήνα: Gutenberg.
- Tilly, C. (2007). *Κοινωνικά Κινήματα 1768-2004*. (Μτφρ. Θ. Τσακίρης). Αθήνα: Σαββάλας.
- Τσακανίκας, Μ. (2013). «Τί συμβαίνει με τα νοσοκομεία». *Unfollow*. αρ. τεύχους 24, σ. σ. 82-87.

Ζάννης, Π. (2013). *Δημοκρατία και Κοινωνική Πολιτική σε Μετάβαση. Ο τρίτος τομέας: Μία Γενική Θεωρία*. Αθήνα: Παπαζήσης.

#### ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

A. Kentikelenis, M. Karanikolos, I. Papanicolas, S. Basu, M. McKee, D. Stuckler. «Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy» Vol. 378, Issue 9801, 22/10/2011 [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61556-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61556-0/fulltext)  
Πρόσβαση 29/11/2013:20.30

Eurofound (2013) *Impacts of the crisis on access to healthcare services in the EU* - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1385.htm> Πρόσβαση: 29/11/2013:22.10.

Μάτσα, Κ. (10/12/2013) <http://www.eek.gr/index.php/self-organization/2265-iatreia-kai-farmakeia-koinonikis-allileggyis-esties-antistasis-stin-anthropistiki-katastrofi> Πρόσβαση: 16/12/2013:11.18.

Ρομπόλης, Σ., Μπέτση, Β. «Κοινωνική ασφάλιση και οι επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού στο ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας 2013-2050». 9/11/2013 [www.inegsee.gr/sitefiles/ageing-population-pensionsn-ine.pdf](http://www.inegsee.gr/sitefiles/ageing-population-pensionsn-ine.pdf) Πρόσβαση: 19/12/2013:21.30.

«Ετήσια Έκθεση 2013: Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση» [www.inegsee.gr/ereynes-meletes/ekthesh/869-etisia-ekthesh2013--i-elliniki-oikonomia-kai-i-apascholisi.ht](http://www.inegsee.gr/ereynes-meletes/ekthesh/869-etisia-ekthesh2013--i-elliniki-oikonomia-kai-i-apascholisi.ht)  
Πρόσβαση: 23/12/2013:10.50.

[www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/GENERAL/ELLAS\\_IN\\_NUMBERS\\_GR.pdf](http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/GENERAL/ELLAS_IN_NUMBERS_GR.pdf) Πρόσβαση: 29/12/2013:21.10.

[www.enet.gr/?i=newsel.article&id=387049](http://www.enet.gr/?i=newsel.article&id=387049) Πρόσβαση: 30/12/2013:11.45.

[www.healthview.gr/περιεχόμενο/άρθρο/4398/Εοπυ-όπως-ερττελος-εποχης-στις-31-δεκεμβρίου](http://www.healthview.gr/περιεχόμενο/άρθρο/4398/Εοπυ-όπως-ερττελος-εποχης-στις-31-δεκεμβρίου) Πρόσβαση: 30/12/2013:14.30.

<http://www.tovima.gr/files/1/2013/10/16/%CE%A0%CE%A1%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%9C%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%91%20%CE%9A%CE%A5%CE%91%CE%94%CE%91%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%95%CE%A5%CE%A0%CE%91%CE%98%CE%95%CE%99%CE%A3%20%CE%9F%CE%9C%CE%91%CE%94%CE%95%CE%A3.pdf> Πρόσβαση: 12/6/2014:18.30.

[http://www.mkoapostoli.com/?page\\_id=1165](http://www.mkoapostoli.com/?page_id=1165) Πρόσβαση: 12/6/2014:20.45.

<http://www.praksis.gr/el/%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1> Πρόσβαση: 12/6/2014:23.10.

<http://www.mdmgreece.gr/%CE%A0%CE%BF%CE%B9%CE%BF%CE%AF-%CE%95%CE%AF%CE%BC%CE%B1%CF%83%CF%84%CE%B5/%CE%A4%CE%B1-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B3%CF%81%CE%AC%CE%BC%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1> Πρόσβαση: 12/6/2014:02.10.

[http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/a7/91/b0/a791b0bf4bc73a9679bac65792933157d4cf7b27/application/pdf/%3C039C%3E%3C0395%3E%3C03A3%3E%3C039F%3E%3C03A0%3E%3C03A1%3E%3C039F%3E%3C0398%3E%3C0395%3E%3C03A3%3E%3C039C%3E%3C039F%3E\\_2013.pdf](http://www.minfin.gr/contentapi/f/binaryChannel/minfin/datastore/a7/91/b0/a791b0bf4bc73a9679bac65792933157d4cf7b27/application/pdf/%3C039C%3E%3C0395%3E%3C03A3%3E%3C039F%3E%3C03A0%3E%3C03A1%3E%3C039F%3E%3C0398%3E%3C0395%3E%3C03A3%3E%3C039C%3E%3C039F%3E_2013.pdf) Πρόσβαση: 14/6/2014:09.05.

"Μνημόνιο Συνεννόησης στις Συγκεκριμένες Προϋποθέσεις Οικονομικής Πολιτικής"  
[http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/c8827c35-4399-4fbb-8ea6-aebdc768f4f7/19\\_%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%A1%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91\\_V\\_2\\_%CE%95%CE%9B%CE%9B\\_MoU\\_%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%A6%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97\\_%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97%20%CE%92%CE%9F%CE%A5%CE%9B%CE%97%5B1%5D.doc](http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/c8827c35-4399-4fbb-8ea6-aebdc768f4f7/19_%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%A1%CE%A4%CE%97%CE%9C%CE%91_V_2_%CE%95%CE%9B%CE%9B_MoU_%CE%95%CE%9B%CE%9B%CE%97%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%9C%CE%95%CE%A4%CE%91%CE%A6%CE%A1%CE%91%CE%A3%CE%97_%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97%20%CE%92%CE%9F%CE%A5%CE%9B%CE%97%5B1%5D.doc) Πρόσβαση: 14/6/2014:17.36

«Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 – Επείγοντα μέτρα εφαρμογής του Ν.4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016» <http://www.minfin.gr/portal/el/resource/contentObject/id/d15456ff-833a-4310-b183-4594ea0a1dea> Πρόσβαση: 15/6/2014:10.49.

<http://www.mkiellinikou.org/2014/05/21/farmaka/> Πρόσβαση: 19/6/2014:22.53.

<http://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2013/10/enhmerosh-teyxos-209.pdf> Πρόσβαση: 19/6/2014:23.42.

[http://www.gsee.gr/news/news\\_view.php?id=2274](http://www.gsee.gr/news/news_view.php?id=2274) Πρόσβαση: 21/6/2014:08.22.

Μπουρίκος, Δ. (2013). «Κοινωνική αλληλεγγύη στην Ελλάδα της κρίσης: Νέο κύμα ανάδυσης της κοινωνίας πολιτών ή εμπέδωση της κατακερματισμένης κοινωνικής ιδιότητας

του πολίτη;» *Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ)*. No 3/2013, σ.σ. 1-35. url: [www.eliamep.gr](http://www.eliamep.gr), [www.crisisobs.gr](http://www.crisisobs.gr) Πρόσβαση: 23/6/2014:23.56.

<http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/voyli-ygeia/news/21496/apokleismos-anasfalistwn-kai-aporwn-apo-ton-eopyy-kai-ti-nosokomeiaki-perithalpsi.html> Πρόσβαση: 29/6/2014:09.39.

<http://iatreioallperisteriou.wordpress.com/2014/01/09/%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BA%CE%BB%CE%B9%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%85%CF%80-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%82-%CE%B3%CE%B9%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CF%86/> Πρόσβαση: 3/7/2014:08.45.

<http://www.vrahokipos.net/old/groups/zapatistas/today.htm> Πρόσβαση: 8/7/2014 20.34

<http://kompreser.espivblogs.net/2011/04/02/argentini-morfes-astikon-kinimaton/> Πρόσβαση: 8/7/2014:20.39.

<http://socialactivism.gr/index.php/koinoniki-oikonomia/321-nomiko-plaisio-koinonikis-prosforas-ellada-erwoph> Πρόσβαση: 8/7/2014:20.48.

<https://barikat.gr/content/i-organosi-ethniki-allilegyi> Πρόσβαση: 8/7/2014 21.44.

[http://www.oaee.gr/client\\_files/egrafa/2014/%CE%A6%CE%95%CE%9A%201465.%CE%92.5.6.2014%20%CE%9A%CE%A5%CE%91%2048985.3.6.2014.pdf](http://www.oaee.gr/client_files/egrafa/2014/%CE%A6%CE%95%CE%9A%201465.%CE%92.5.6.2014%20%CE%9A%CE%A5%CE%91%2048985.3.6.2014.pdf) Πρόσβαση: 9/7/2014:19.53.

[http://www.gsee.gr/news/news\\_view.php?id=2274](http://www.gsee.gr/news/news_view.php?id=2274) Πρόσβαση: 9/7/2014:22.17.

[http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/103/reports/reports-to-theconference/WCMS\\_235054/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/103/reports/reports-to-theconference/WCMS_235054/lang--en/index.htm) Ανάκτηση από το [www.mkiellinikou.org](http://www.mkiellinikou.org): 9/7/2014:23.52.

<http://www.patrastimes.gr/arthro.php?id=65968> Πρόσβαση: 10/7/2014:12.45.

<http://www.kat-hosp.gr/pages.fds?langID=1&pagecode=01> Πρόσβαση: 11/7/2014:21.36

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=26516&subid=2&pubid=113306346> Πρόσβαση: 11/7/2014:22.09.

<http://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/19082> Πρόσβαση: 12/7/2014:11.10.

<http://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/2544-synenteyksh-typoy-ths-politikhs-hgesias-toy-ypourgeioy-ygeias-gia-farmakeytikh-kalypsh-anasfalistwn-kai-proslhpseis> Πρόσβαση: 12/7/2014:20.55.

[http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B7%CE%BB%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82\\_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD\\_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1\\_2011](http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%94%CE%B9%CE%B1%CE%B4%CE%B7%CE%BB%CF%8E%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1_2011) Πρόσβαση: 14/7/2014:13.39.

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



## Α ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

«Χάρτα» Αλληλεγγύης Κοινωνικών Ιατρείων Φαρμακείων Αλληλεγγύης.

### Βασικοί τόποι-κοινές αρχές

Τα τελευταία 4 χρόνια βιώνουμε μια πολιτική που έχει επιφέρει τραγικές επιπτώσεις στη ζωή μας. Η οικονομική κρίση αποκάλυψε την κρίση αξιών και θεσμών. Η διάλυση των δημόσιων δομών φροντίδας υγείας και η μετατροπή της υγείας από κοινωνικό αγαθό σε εμπόρευμα είναι ένα από τα πολλά αποτελέσματα, ίσως το χειρότερο, της υλοποίησης των μνημονιακών πολιτικών των κυβερνήσεων των τελευταίων ετών, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της πιο σκληρής δημοσιονομικής λιτότητας που γνώρισαν οι πολίτες αυτής της χώρας. Οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία έχουν μειωθεί περισσότερο από 40% ενώ συγχρόνως περισσότερο από 3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι ανασφάλιστοι, έχουν αποκλειστεί από οποιαδήποτε δημόσια δομή υγείας, με άμεση και μακροπρόθεσμη αρνητική επίπτωση σε όλους τους δείκτες υγείας του πληθυσμού.

Την ώρα που η κυβέρνηση των μνημονίων και της τρόικας διαλύουν το εθνικό σύστημα υγείας και τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας σε όλη τη χώρα, κλείνουν πρωτοβάθμιες δομές υγείας του ΕΟΠΥΥ, σφραγίζουν νοσοκομεία, συγχωνεύουν κλινικές, απολύουν γιατρούς, νοσηλευτές και εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, την ώρα που αποδομούν τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, πρόληψης και ψυχικής υγείας, εμείς, ενεργοί πολίτες οργανώνουμε τις αντιστάσεις μας.

Οργανώνουμε την καθημερινότητά μας, δημιουργώντας δομές αλληλεγγύης για τη στήριξη και την ανακούφιση όλων όσων έχουν ανάγκη. Δημιουργούμε εστίες αντίστασης απέναντι στη διάλυση του κοινωνικού κράτους που επιβάλλουν οι μνημονιακές πολιτικές.

Αγωνιζόμαστε μαζί με την κοινωνία που μας έχει αγκαλιάσει για την ανατροπή αυτών των πολιτικών, για να υπάρξει ένα δωρεάν δημόσιο, και καθολικό σύστημα υγείας που να υπηρετεί τις υγειονομικές ανάγκες, από την πρόληψη μέχρι την αποκατάσταση όλων των ανθρώπων χωρίς καμία μορφή αποκλεισμού.

### Δημιουργούμε κοινωνικά ιατρεία φαρμακεία αλληλεγγύης

1. Τα κοινωνικά ιατρεία - φαρμακεία αλληλεγγύης (ΚΙΦΑ) είναι αυτόνομες, ανεξάρτητες, αυτό - οργανωμένες και αυτό - διαχειριζόμενες συλλογικότητες ανθρώπων που παρέχουν εθελοντικά και εντελώς δωρεάν, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας υγείας σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς, Έλληνες και μετανάστες, χωρίς διάκριση, ανεξάρτητα από θρήσκευμα, ιθαγένεια, σεξουαλική προτίμηση, φύλο και ηλικία. Διεκδικούν ταυτόχρονα με συγκεκριμένες ενέργειες, πράξεις και δημόσιες δράσεις την πρόσβαση των ανασφάλιστων ασθενών στη δωρεάν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, στα δημόσια νοσοκομεία και την κατάργηση στην πράξη των αποκλεισμών.

2. Στα ΚΙΦΑ συμμετέχουν από κοινού και ισότιμα τόσο άνεργοι και ανασφάλιστοι, όσο εργαζόμενοι και ασφαλισμένοι εθελοντές, γιατροί, οδοντίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, και φαρμακοποιοί, αλλά και πολίτες που στηρίζουν τη λειτουργία των ιατρείων. Μαζί με

εργαζόμενους από το χώρο της υγείας αγωνιζόμαστε για την υπεράσπιση των δημόσιων δομών υγείας που κλείνουν η μία μετά την άλλη. Τη δράση μας αυτή ωθεί η ανάγκη των ανθρώπων και όχι ο εθελοντισμός ως αυταξία. Κύρια χαρακτηριστικά όλων όσων συμμετέχουμε είναι η πίστη στην αλληλεγγύη ως τρόπο ζωής που δημιουργεί κοινωνική συνοχή, συνεργασία ισότιμες σχέσεις και αλληλοσεβασμό, και η πεποίθηση ότι η υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό.

3. Τα ΚΙΦΑ είναι δομές αγώνα και αντίστασης που παράγουν πρωτογενή λόγο και πράξη συμβάλλοντας στην αναδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού. Αποτελούν ανοιχτούς χώρους συνέντευξης, προσπαθούν να δραστηριοποιήσουν όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους, προωθούν τη συμμετοχή από κοινού εθελοντών, ασθενών αλλά και της κοινωνίας, λειτουργούν ως ανοιχτές συλλογικότητες, με άμεση συμμετοχική δημοκρατία και στη βάση της ισότητας όλων των μελών. Όλες οι αποφάσεις που αφορούν στη λειτουργία και τους στόχους τους παίρνονται στην ανοιχτή γενική συνέλευση, στην οποία μπορούν να παρευρεθούν όλοι/ες.

4. Στα ΚΙΦΑ δεν έχουμε πρόθεση, αλλά ούτε και αυταπάτη για τη δυνατότητα υποκατάστασης του κράτους που αποσύρεται από την ευθύνη φροντίδας της υγείας των πολιτών. Χτίζουμε ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας ώστε να στηριχθούν οι άνθρωποι και παράλληλα μέσα από έναν διαρκή καθημερινό δημοκρατικό, κοινωνικό και πολιτικό αγώνα διεκδικούμε από την πολιτεία να αναλάβει τις ευθύνες της. Δεν προσφέρουμε φιλανθρωπικό έργο, ούτε επιθυμούμε να διαπαιδαγωγήσουμε συμπολίτες μας στη λογική της συμπόνιας και της ικεσίας, αλλά μαζί να αγωνιστούμε συλλογικά για το δικαίωμα μας στη δημόσια υγεία και να απαιτήσουμε τη δωρεάν πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως.

5. Τα ΚΙΦΑ στηρίζονται στην αλληλεγγύη των ανθρώπων και δεν έχουν καμιά εξάρτηση, ούτε και δέχονται χρήματα από οποιονδήποτε στηρίζει την κατεδάφιση της Δημόσιας Υγείας, άμεσα ή έμμεσα. Δέχονται προσφορές και δωρεές για κάθε είδος που έχουν ανάγκη αλλά δε διαφημίζουν κανέναν για την όποια δωρεά κάνει, ούτε έχουν χορηγούς. Δεν επιτρέπουν καμιά κομματική εμπλοκή στη λειτουργία τους, ούτε επιτρέπουν την εκμετάλλευση του έργου τους για προσωπική προβολή ή όφελος οποιουδήποτε.

6. Τα ΚΙΦΑ προωθούν την πανελλαδική δικτύωση για το συντονισμό κοινών δράσεων και πρωτοβουλιών στη διεκδίκηση του δικαιώματος υγείας για όλους, με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά και αρχές τους. Δεν παρεμβαίνουν στη λειτουργία των άλλων ΚΙΦΑ και σέβονται τους κανονισμούς λειτουργίας του καθενός. Προωθούν την ισότιμη συμμετοχή και την αλληλεγγύη μεταξύ τους.

7. Τα ΚΙΦΑ αντιτίθενται σε κάθε είδους αποκλεισμό, εθνικό, οικονομικό, φυλετικό, στηρίζουν, προωθούν και συμμετέχουν σε δράσεις που προάγουν την άρση αυτών των αποκλεισμών. Συμμετέχουμε σε ευρύτερα αυτό-οργανωμένα δίκτυα κοινωνικής αλληλεγγύης και επιδιώκουμε συνεργασία μεταξύ αντίστοιχων πρωτοβουλιών, που έχουν ως στόχο την καταπολέμηση της φτώχειας, του αποκλεισμού, της περιθωριοποίησης των ευάλωτων κοινωνικών

ομάδων. Συμβάλλουμε με παροχή νομικής βοήθειας σε άτομα που τη χρειάζονται όταν πλήττονται συλλογικά αγαθά, σε συνεργασία με άλλες αλληλέγγυες δομές.

8. Συνεργαζόμαστε με αλληλέγγυες δομές σίτισης, κοινωνικά παντοπωλεία, ανταλλακτικά παζάρια και μορφών αγοράς με απευθείας σύνδεση με τους παραγωγούς και γενικά κάθε αυτό-

οργανωμένη πρωτοβουλία που συμβάλλει στην κοινωνική ανακούφιση και πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά για όλους.

9. Υποστηρίζουμε πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη νέων δομών αλληλεγγύης και επιδιώκουμε την ανταλλαγή εμπειριών.

10. Συμμετέχουμε ή οργανώνουμε ημερίδες για τα ζητήματα της κοινωνικής αλληλεγγύης και της ανθρωπιστικής κρίσης. Στήνουμε δίκτυα πληροφόρησης, συμμετέχουμε σε συναντήσεις επιστημονικών φορέων, εκδίδουμε ενημερωτικά και άλλα υλικά.

## **B ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

Οδηγός ημιδομημένης συνέντευξης

### **Ενότητα Α: Εισαγωγικά-Γενικά χαρακτηριστικά των εθελοντών.**

1. Πόσο ετών είστε?
2. Ποιο είναι το εκπαιδευτικό σας επίπεδο?
3. Ποιος είναι ο τύπος διαμονής σας?
4. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση?
5. Εργάζεστε? Αν ναι ποιο είναι το επάγγελμά σας?
6. Πόσο καιρό συνεισφέρετε ως εθελοντής/ντρια στο Ιατρείο?
7. Σε ποια από τις ομάδες εξυπηρέτησης προσφέρετε τις υπηρεσίες σας?
8. Πόσο χρόνο αφιερώνεται κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως στο Ιατρείο?

### **Ενότητα Β: Σκεπτικό δημιουργίας και κάλυψη αναγκών.**

1. Πώς γεννήθηκε η ιδέα για μία τέτοια κίνηση, την ίδρυση ενός κοινωνικού ιατρείου δηλαδή?
2. Πώς ξεκίνησε πρακτικά η υλοποίηση και οργάνωση του ιατρείου? Είχατε κατά νου κάποιο παράδειγμα ή κινηθήκατε «αυθόρμητα»?
3. Κατά τη γνώμη σας, ποια ανάγκη «γέννησε» τα κοινωνικά ιατρεία?
4. Ποιες ανάγκες καλύπτει το κοινωνικό ιατρείο (περίθαλψη, φάρμακα, άλλα είδη)?
5. Ποιες περιπτώσεις πολιτών αναλαμβάνει το κοινωνικό ιατρείο (κριτήρια)?
6. Έχετε υπόψη πότε δημιουργήθηκε το πρώτο κινηματικό κοινωνικό ιατρείο και πόσα περίπου ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν στη χώρα σήμερα?

### **Ενότητα Γ: Τρόπος λειτουργίας, καταστατικό, λήψη αποφάσεων.**

1. Υπάρχει κάποιο καταστατικό που να ορίζει τον τρόπο λειτουργίας του ιατρείου και αν ναι με ποιο τρόπο έχει δημιουργηθεί?
2. Υπάρχει κάποιο συντονιστικό όργανο και αν ναι ποιος ο ρόλος του?
3. Πώς λαμβάνονται οι αποφάσεις αναφορικά με τη λειτουργία ή τις δράσεις του ιατρείου?

4. Διακρίνετε την ύπαρξη κάποιας «ιεραρχίας» τόσο ανάμεσα στις διάφορες ομάδες εθελοντών, όσο κι στον επηρεασμό αναφορικά με τη λήψη κεντρικών αποφάσεων?

5. Ποιες είναι οι βασικές αρχές που υιοθετεί και προτάσσει το ιατρείο και πώς τις προωθεί (αξιακό πλαίσιο)?

#### **Ενότητα Δ: τα Κοινωνικά Ιατρεία ως κίνημα αντίστασης και αλληλεγγύης.**

1. Με δεδομένο ότι τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία λειτουργούν σε πολλές περιοχές της χώρας με πρωτοβουλία των πολιτών θα τα χαρακτηρίζατε ως κίνημα και γιατί?

2. Ποια θεωρείται ότι είναι τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν την ταυτότητα του κινήματος των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων?

3. Ποια είναι η θέση σας για το υπάρχον σύστημα υγείας δεδομένων των αλλαγών που έχουν συντελεστεί και συνεχίζουν να συντελούνται?

4. Που εντοπίζετε την πηγή αυτών των αλλαγών?

5. Ποιο είναι το συλλογικό αίτημα και οι απώτερες επιδιώξεις των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων?

6. Θα λέγατε ότι διαθέτουν και πολιτική υπόσταση εκτός της κάλυψης των αναγκών και ποια είναι αυτή σε γενικές γραμμές?

7. Ποιες είναι οι πολιτικές προτάσεις και το κοινωνικό πλαίσιο που επιδιώκετε?

8. Ποιες πρακτικές υιοθετείτε προκειμένου να προβάλλεται τα πολιτικά σας αιτήματα (π.χ. καταγγελία, παρέμβαση, παρεμπόδιση, χρήση ΜΜΕ και ηλεκτρονικών μέσων, ενημέρωση και γνωστοποίηση με στόχο την ευαισθητοποίηση, διαδηλώσεις διαμαρτυρίας, πολιτιστικές εκδηλώσεις)?

9. Γιατί, κατά τη γνώμη σας, τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία εμφανίζονται τόσο έντονα και με τόση πυκνότητα στην Ελλάδα συγκριτικά με άλλες χώρες? Γνωρίζετε αν προϋπήρχαν κοινωνικά ιατρεία με την ανάλογη μορφή σε άλλες χώρες που αντιμετώπιζαν αντίστοιχη κρίση (π.χ. Αργεντινή ή αλλού)?

10. Πως αντιλαμβάνεστε και πραγματώνεται την έννοια της αλληλεγγύης ως κοινωνικό ιατρείο τόσο αναφορικά με την κοινωνία, όσο και αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας και τους στόχους σας?

#### **Ενότητα Ε: Εθελοντές, μορφές οργάνωσης του ιατρείου, τρόπος λειτουργίας και ανταπόκριση από τον ευρύτερο κόσμο.**

1. Πώς ενημερωθήκατε για την ύπαρξη του ιατρείου?

2. Εσείς γιατί και πώς αποφασίσατε να προσφέρετε εθελοντικά τις υπηρεσίες σας στο ιατρείο?

3. Πώς αντιλαμβάνεστε την έννοια του εθελοντισμού στα πλαίσια του ιατρού?
4. Υπάρχουν κάποια κριτήρια στην επιλογή των εθελοντών?
5. Πώς λειτουργεί πρακτικά το ιατρείο και πώς ομαδοποιούνται οι εθελοντές (π.χ. εθελοντές γραμματείας, επικοινωνίας, εθελοντές ιατροί κλπ.)
6. Πόσους εθελοντές διαθέτει το ιατρείο και αντίστοιχα ποιος είναι περίπου ο αριθμός των εξυπηρετούμενων?
7. Υπάρχει ανταπόκριση και υποστήριξη από τον κόσμο-πλην των εθελοντών και των εξυπηρετούμενων- σε σχέση με την παροχή υλικής βοήθειας ή σε σχέση με τις διάφορες δράσεις που υλοποιεί το ιατρείο?
8. Οι εξυπηρετούμενοι συμμετέχουν με κάποιον τρόπο σε αυτές τις δράσεις? Πείτε μου σχετικά.
9. Εκτός από τις παροχές υγείας, ποιες άλλες δράσεις αναπτύσσει το ιατρείο?
10. Συμφωνείτε με τον ευρύτερο τρόπο λειτουργίας του ιατρού και ιδιαίτερα ως προς το πώς που λαμβάνονται οι αποφάσεις? Αιτιολογήστε την άποψή σας.
11. Νιώθετε ότι η ενασχόλησή σας στο ιατρείο έχει επηρεάσει τον ευρύτερο τρόπο σκέψης σας αναφορικά με τη συμμετοχή στα κοινά, την ηθική και πολιτική σας ταυτότητα και την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης? Αν ναι, με ποιο τρόπο?
12. Είχατε προηγούμενη εμπειρία/συμμετοχή σε συλλογικές δράσεις?
13. Πέρα από την κοινωνική προσφορά εσείς προσωπικά νιώθετε ικανοποίηση/ευχαρίστηση από την ενασχόλησή σας με το ιατρείο?
14. Πιστεύετε ότι αυτές οι έμπρακτες και συλλογικές δράσεις αντίστασης και αλληλεγγύης που απαντώνται στα κοινωνικά ιατρεία μπορεί να διαμορφώσει μία διαφορετική αντίληψη αναφορικά με την έννοια του δρώντα πολίτη και πολιτικές που δημιουργούνται από τη βάση του κοινωνικού σώματος? Με ποιον τρόπο?
15. Είχατε προηγούμενη συμμετοχή/ εμπειρία σε άλλες συλλογικές δράσεις? Αν ναι, πείτε μου σχετικά.

#### **Ενότητα ΣΤ: Συμμαχίες και αντιπαραθέσεις.**

1. Συνεργάζεστε με άλλα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία? Με ποιον τρόπο?
2. Γνωρίζετε ότι υπάρχουν κοινωνικά ιατρεία που λειτουργούν με χρηματοδότηση? Ποια είναι η άποψή σας γι αυτά και η γενικότερη στάση του ιατρού? (συνεργασία, ανταγωνιστικότητα κλπ.) Σε ποια σημεία διαφοροποιήστε (οικονομικά, λειτουργικά, οργανωσιακά)?

3. Δεδομένης της προηγούμενης ερώτησης έχετε σκεφθεί το ενδεχόμενο της «υιοθέτησης» των κοινωνικών ιατρείων από το επίσημο κράτος, προκειμένου να εναποθέσει σε αυτά την υποχρέωσή του για παροχή δωρεάν δημόσιας υγείας? Ποια είναι η θέση σας απέναντι σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο?
4. Ποιες είναι οι σχέσεις με το «επίσημο κράτος», θεσμικά όργανα και συλλογους και το αρμόδιο Υπουργείο?
5. Συνεργάζεστε με άλλους φορείς π.χ. Μ.Κ.Ο, ιδιωτικούς φορείς υγείας, διαγνωστικά κέντρα. Πώς προκύπτουν αυτές οι συνεργασίες και με ποιους όρους?
6. Ποιες είναι οι σχέσεις με τα δημόσια νοσοκομεία? Υπάρχει συνεργασία, αντιπαράθεση κλπ?
7. Ποιες είναι οι σχέσεις σας με τα συνδικαλιστικά όργανα των νοσοκομείων?
8. Ποιες είναι οι σχέσεις με τα ΜΜΕ (εγχώρια και ξένα)?

#### **Ενότητα Ζ: Δυσκολίες και προβληματισμοί.**

1. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ιατρείο?
2. Ποιες είναι οι βασικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει το ιατρείο στην παρούσα φάση (από ελλείψεις έως πρακτικά εκφρασμένες αντιδράσεις)?
3. Ποιο βλέπετε να είναι το μέλλον των κοινωνικών ιατρείων και φαρμακείων?
4. Παρατηρείται ότι το παράδειγμα των κοινωνικών ιατρείων αρχίζει να επεκτείνεται και σε άλλες χώρες της Ευρώπης. Που νομίζετε ότι οφείλεται αυτό?

## Γ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία συμμετοχής των συνεντευξιαζόμενων

Συνέντευξη 1<sup>η</sup>: Ημερομηνία διεξαγωγής: 23/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.42.52. Αρχικά ονόματος: Χ. Σ. Ηλικία: 39 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Μεταπτυχιακές σπουδές. Τόπος διαμονής: Γλυφάδα. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος. Επαγγελματική κατάσταση: Ιδιωτικός υπάλληλος. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 3 έτη (συνιδρυτής). Υπηρεσία: Υπεύθυνος ομάδας επικοινωνίας. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: καθημερινά.

Συνέντευξη 2η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 24/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.27.52. Αρχικά ονόματος: Ν. Κ.. Ηλικία: 34 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Παγκράτι. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμη. Επαγγελματική κατάσταση: Δημοτική υπάλληλος. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 9 μήνες. Υπηρεσία: Γραμματεία. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 5 ώρες.

Συνέντευξη 3η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 25/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.13.00. Αρχικά ονόματος: Κ. Κ.. Ηλικία: 62 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Γλυφάδα. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Συνταξιούχος δημοσίου. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 2,5 έτη. Υπηρεσία: Γραμματεία, Φαρμακείο. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 8 ώρες.

Συνέντευξη 4η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 29/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.18.45. Αρχικά ονόματος: Α. Μ. Ηλικία: 60 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Ελληνικό. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Εργαζόμενος. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 2 έτη. Υπηρεσία: Ιατρός, Συντονιστικό. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 4 ώρες.

Συνέντευξη 5η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 30/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.01.13. Αρχικά ονόματος: Σ. Χ. Ηλικία: 22 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Παλλήνη. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμη. Επαγγελματική κατάσταση: Φοιτήτρια. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 4 μήνες. Υπηρεσία: Γραμματεία. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 5 ώρες.

Συνέντευξη 6η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 30/6/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.13.49. Αρχικά ονόματος: Θ. Γ. Ηλικία: 40 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Μεταπτυχιακές σπουδές. Τόπος διαμονής: Γλυφάδα. Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος. Επαγγελματική κατάσταση: Άνεργος. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 2 έτη. Υπηρεσία: Γραμματεία, ομάδα οργάνωσης, Ταμίας εθελοντών, Συντονιστικό, Υπεύθυνος προμηθειών. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 8 ώρες.

Συνέντευξη 7η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 2/7/2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.01.40. Αρχικά ονόματος: Β. Η. Ηλικία: 55 ετών. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια



εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Ελληνικό. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Συνταξιούχος δημοσίου. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 2,5 έτη. Υπηρεσία: Συντονιστικό, Υπεύθυνη φαρμακείου, Υπεύθυνη αιματολογικών εξετάσεων, Ομάδα επικοινωνίας. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: καθημερινά.

Συνέντευξη 8η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 2/7//2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 55.02. Αρχικά ονόματος: Ο. Ο. Ηλικία: 37. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Γλυφάδα. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Άνεργη. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 2 έτη. Υπηρεσία: Γραμματεία, Ομάδα ενημέρωσης για τα δικαιώματα των ανέργων και των ανασφάλιστων. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 4 ώρες.

Συνέντευξη 9η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 3/7//2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.35.41. Αρχικά ονόματος: -. Ηλικία: -. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: -. Οικογενειακή κατάσταση: -. Επαγγελματική κατάσταση: -. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 1.5 έτη. Υπηρεσία: Γραμματεία, Ομάδα επικοινωνίας. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: 8 ώρες.

Συνέντευξη 10η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 8/7//2014. Τόπος διεξαγωγής: ΜΚΙΕ. Διάρκεια: 1.05. 02. Όνομα: Γιώργος Βήγας. Ηλικία: 52. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τόπος διαμονής: Φάληρο. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Ιατρός καρδιολόγος δημοσίου. Χρόνος συμμετοχής στο ιατρείο: 3 έτη (συνιδρυτής). Υπηρεσία: Ιατρός. Μ.ο. ωρών την εβδομάδα: καθημερινά.

Συνέντευξη 11η: Ημερομηνία διεξαγωγής: 8/7//2014. Τόπος διεξαγωγής: 18Ανω. Διάρκεια: 1.09. 53. Όνομα: Κτερίνα Μάτσα. Ηλικία: 67. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Διδακτορικός τίτλος. Τόπος διαμονής: Αμπελόκηποι. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμη με παιδί/α. Επαγγελματική κατάσταση: Συνταξιούχος Ψυχίατρος Συντονίστρια Διευθύντρια του ΕΣΥ/ Επιστημονική υπεύθυνη 18Ανω, Συγγραφέας. Μέλος στις «Συλλογικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης» του 18Ανω. Εθελόντρια ψυχίατρος στα κοινωνικά ιατρεία της Ν. Σμύρνης και των Κ. Πατησίων.

## Δ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στοιχεία ηλεκτρονικής επικοινωνίας με ΚΥΑΔΑ.

17 ο.π., σελ.86

ΕΚ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ Κ.Υ.Α.Δ.Α.

2105246516 (εσωτ. 5)

From: Chrysa Kousoulenti [mailto:lou\_valou@yahoo.gr]

Sent: Monday, July 07, 2014 1:04 PM

To: seckyada@otenet.gr

Subject: συνέντευξη για το κοινωνικό φαρμακείο

Χαίρετε. Ονομάζομαι Χρύσα Κουσουλέντη και είμαι κοινωνική λειτουργός στο σωματείο γονέων, κηδεμόνων και φίλων ΑμεΑ "Ερμής". Παράλληλα εκπονώ τη διπλωματική μου εργασία στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών Κοινωνικής Πολιτικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, με θέμα: "Τα κοινωνικά ιατρεία (και φαρμακεία) ως νέα μορφή κοινωνικής και πολιτικής συλλογικής δράσης". Έχω ήδη πραγματοποιήσει κάποιες συνεντεύξεις με εθελοντές κοινωνικού ιατρείου και θα με ενδιέφερε πολύ και η περίπτωση του κοινωνικού φαρμακείου. Επικοινωνήσα με την Κ. Υ. του Δήμου και μου είπαν ότι το αίτημά μου πρέπει να περάσει από το Δ. Σ. Ως εκ τούτου, σας αποστέλω το αίτημα. Το πρόβλημα είναι ότι λόγω ιδιαίτερα στενών χρονικών περιθωρίων (πρέπει να παραδώσω την εργασία έως 25 Ιουλίου) θα ήταν πολύ καλό να έχω μία σχετικά άμεση απάντηση. Αναγνωρίζω ότι σας απευθύνομαι "τελευταία στιγμή", αλλά δε γνώριζα ότι απαιτείται η συγκεκριμένη διαδικασία έγκρισης. Οφείλω να σας ενημερώσω ότι οι συνεντεύξεις που διεξάγω ηχογραφούνται, αλλά δεσμεύονται αυστηρά απο το νομικό πλαίσιο δεοντολογίας ως προς την τήρηση της ανωνυμίας και την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Αναμένω την απάντησή σας, έστω και αν για οποιοδήποτε λόγο είναι αρνητική.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση

Χρύσα Κουσουλέντη

No virus found in this message.

Checked by AVG - [www.avg.com](http://www.avg.com)

Version: 2014.0.4716 / Virus Database: 3986/7809 - Release Date: 07/07/14

ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ Κ.Υ.Α.Δ.Α.

Προς Εγώ'ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΥΑΔΑ'

7 Ιουλίου

Αγαπητή κυρία Κουσουλέντη,

Σας ευχαριστούμε που επικοινωνήσατε μαζί μας.

Αναφορικά με το αίτημά σας να διεξάγετε συνεντεύξεις στο πλαίσιο του ενδιαφέροντός σας για τη σύνταξη εργασίας σχετικά με το Κοινωνικό Φαρμακείο του Κ.Υ.Α.Δ.Α. θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η υλοποίηση του εν λόγω αιτήματός σας που αφορά σε συνεντεύξεις δεν είναι εφικτή. Στη διάθεσή σας είναι το συνημμένο ενημερωτικό υλικό που αφορά στο έργο και τα προγράμματα του Κ.Υ.Α.Δ.Α., μέσα από το οποίο μπορείτε να ενημερωθείτε για τη λειτουργία του Ιδρύματος Αστεγών και των δομών του Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων. Επαγγελματικό καθήκον των υπαλλήλων της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι η απόλυτη προστασία των προσωπικών δεδομένων των ωφελουμένων. Με δεδομένη την τήρηση του κοινωνικού απορρήτου από την επιστημονική ομάδα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ιδρύματος δεν επιτρέπεται η παραχώρηση στοιχείων ωφελουμένων των προγραμμάτων και δομών του Κ.Υ.Α.Δ.Α. σε τρίτους για οιοδήποτε λόγο, ούτε σαφώς και η ηχογράφηση συνεντεύξεων. Τα στοιχεία των αιτούντων και των τελικών δικαιούχων είναι απόρρητα και τα διαχειρίζονται μόνον στελέχη της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Κ.Υ.Α.Δ.Α., τα οποία τα τηρούν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

Είμαστε στη διάθεσή σας ωστόσο, αν επιθυμείτε να σας ενημερώσουμε σε ό,τι αφορά τα γενικά στοιχεία (αριθμό εγγεγραμμένων δικαιούχων) ή τα δικαιολογητικά που απαιτούνται προς ένταξη δικαιούχων στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου.

Σας ευχαριστούμε.

Με εκτίμηση

ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ Κ.Υ.Α.Δ.Α.

Προς Εγώ

Σήμερα στις 1:55 μ.μ.

Αγαπητή κυρία Κουσουλέντη,

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι κατά την παρούσα χρονική περίοδο, ο φορέας μας καλείται να αντεπεξέλθει σε ιδιαίτερος αυξημένο όγκο εργασίας καθώς τα κοινωνικά προγράμματα που υλοποιεί το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων για την υποστήριξη των συνανθρώπων μας που βρίσκονται σε δυσμενή θέση είναι πολυάριθμα και απαιτητικά. Ως εκ τούτου και με δεδομένο το πλήθος των αρμοδιοτήτων των επαγγελματιών και των επιστημόνων της Κοινωνικής Υπηρεσίας εν μέσω δύσκολης θερινής περιόδου, εκτιμούμε ότι θα ήταν ανέφικτο να προγραμματίσουμε άμεσα τη διεξαγωγή συνέντευξης με έναν υπεύθυνο ή επαγγελματία σε αντίστοιχη θέση για την ανάλυση του σχεδιασμού, της εφαρμογής και της αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων και των παρεμβάσεων του φορέα. Ωστόσο σας αποστέλλουμε τα δημοσιευμένα στοιχεία των ερευνών του Κ.Υ.Α.Δ.Α. του έτους 2013 τα οποία φέρουν την υπογραφή και το βάρος της αξιοπιστίας του Ιδρύματος, από τα οποία εκτιμούμε ότι ενδεχομένως μπορείτε να αντλήσετε χρήσιμες πληροφορίες στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής σας εργασίας.

Συνεπώς, στο mail που λαμβάνετε θα βρείτε συνημμένα α) εκτός από το πληροφοριακό υλικό αναφορικά με το έργο και τα προγράμματα του Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων, το οποίο έχετε ήδη στη διάθεσή σας, β) τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκε τον Οκτώβριο του 2013 από τον Δήμαρχο Αθηναίων κ. Γ. Καμίνη, τη Διεύθυνση και το Δ.Σ. του Κ.Υ.Α.Δ.Α. αναφορικά με την πρώτη επίσημη μελέτη καταγραφής στοιχείων που αφορούν σε σιτιζόμενους, αστέγους και αιτούντες στο προγράμματα στήριξης «Κοινωνικό Παντοπωλείο» του Δήμου της Αθήνας και γ) τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την ένταξη δικαιούχων στο Κοινωνικό Φαρμακείο (σύνολο 970 εγγεγραμμένων για το έτος 2014):

«ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΑΡΘΡΑ 5,6,7 ΤΟΥ ΙΣΧΥΟΝΤΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ:

Η Ασφαλιστική Κατάσταση

Προϋπόθεση είναι η ανυπαρξία ασφαλιστικής κάλυψης. Κατ'εξαίρεση και μόνο μετά από τεκμηριωμένη έγγραφη αξιολόγηση της Κοινωνικής Υπηρεσίας συνεκτιμώντας την οικονομική κατάσταση του αιτούντος και το κοινωνικό ιστορικό αυτού, μπορεί να εντάσσει στο Κοινωνικό Φαρμακείο ως δικαιούχους αιτούντες που λόγω ένδειας ή οικονομικής αδυναμίας δεν είναι σε θέση να πληρώσουν τη συμμετοχή τους για να αγοράσουν τα φάρμακα που χρειάζονται.

Ειδικά οι δικαιούχοι της σύνταξης υπερηλίκων ΟΓΑ κ.α. κρίνεται ότι εντάσσονται στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Φαρμακείου λόγω προφανούς ένδειας και οικονομικής αδυναμίας.

Η Κατάσταση Υγείας: Παθολογικά ή/και ψυχιατρικά προβλήματα.

Δικαιολογητικά εγγραφής: Για την εγγραφή του δικαιούχου στο Πρόγραμμα απαιτούνται τα εξής δικαιολογητικά:

Αίτηση του ενδιαφερόμενου.

Ταυτότητα- Διαβατήριο

Βεβαιώσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία ότι δεν είναι ασφαλισμένοι.

Εκκαθαριστικό εφορίας ή Ε1 θεωρημένο από την εφορία

Μισθωτήριο συμβόλαιο αν το σπίτι νοικιάζεται ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας ή Λογαριασμό ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΔΑΠ (στο όνομα του αιτούντος).»

(\*Η -θεμελιωμένη σε πρωτογενές υλικό- μεγάλη έρευνα που διεξήγαγε και επεξεργάστηκε μεθοδολογικά η επιστημονική ομάδα του Κ.Υ.Α.Δ.Α. ουσιαστικά «ακτινογράφησε» την κατάσταση της πόλης, όσον αφορά στις συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στην περίοδο της κρίσης. Πολύτιμες πληροφορίες μας έδωσαν περισσότεροι από 1.500 σιτιζόμενοι στο Δήμο Αθηναίων, εκατοντάδες άστεγοι που διαβιούν στο δρόμο και 774 νοικοκυριά που απευθύνθηκαν – την περασμένη χρονιά- για στήριξη στο Κοινωνικό μας Παντοπωλείο. Ως εκ τούτου σας αποστέλλουμε το σχετικό υλικό το οποίο άλλωστε γνωστοποιήθηκε και δημοσιοποιήθηκε στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου στις 16 Οκτωβρίου 2013 στην Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων, όπου μεταξύ άλλων επισημάνθηκε: «Η Δημοτική Αρχή έκανε ήδη πράξη μια Νέα αντίληψη στην Κοινωνική Πολιτική, σχεδίασε ολιστικά προγράμματα υποστήριξης, ενδυνάμωσης και επανένταξης, μετέφερε τις κοινωνικές υπηρεσίες στους δρόμους και απεύθυνε κάλεσμα σε παραγωγικό συνασπισμό δράσεων σε όλες τις κοινωνικά ενεργές δυνάμεις της πόλης, με αποτέλεσμα να είναι σε θέση σήμερα να υποστηρίζει πολλαπλάσιο αριθμό πολιτών που προσφεύγουν στον Δήμο για υποστήριξη». (Βίντεο Ημερίδας [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=EsRM41vrNh4](http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=EsRM41vrNh4)). Πέραν τούτου σας παραπέμπουμε στο σχετικό portal του Δήμου Αθηναίων, (<http://www.cityofathens.gr/>), στο βίντεο των δράσεων του Κ.Υ.Α.Δ.Α. ([https://www.youtube.com/watch?feature=player\\_embedded&v=gjb5kftBppM](https://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=gjb5kftBppM)), αλλά και στο σχετικό (συνημμένο) Δελτίο Τύπου που κοινοποιήθηκε από το Δήμο Αθηναίων).

Με δεδομένα τα ιδιαιτέρως αυξημένα καθήκοντα και το απαιτητικό κοινωνικό έργο που επιτελεί και στο οποίο καλείται καθημερινά να αντεπεξέλθει η Κοινωνική Υπηρεσία του Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων, ευελπιστούμε, το υλικό το οποίο σας αποστέλλουμε να είναι ικανό να σας βοηθήσει στο να ανταποκριθείτε στις απαιτήσεις της Διπλωματικής εργασίας την οποία προετοιμάζετε και σας ευχόμαστε καλή επιτυχία.

Σας ευχαριστούμε θερμά που επικοινωνήσατε μαζί μας. Διατηρούμε τη δυνατότητα επανεξέτασης του αιτήματός σας για συνέντευξη σε μελλοντική αναφορά, εφόσον οι συνθήκες το επιτρέψουν.

Με εκτίμηση

ΕΚ ΤΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ Κ.Υ.Α.Δ.Α.

2105246516 (εσωτ. 5)

From: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΥΑΔΑ [mailto:seckyada@otenet.gr]

Sent: Monday, July 07, 2014 1:10 PM

To: kyadapress@otenet.gr

Subject: FW: συνέντευξη για το κοινωνικό φαρμακείο

## Ε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Τα «λαϊκά» ιατρεία και φαρμακεία.

Η Ε.Α. δεν θα μπορούσε να αναπτύξει αξιόλογη προνοιακή δραστηριότητα χωρίς τη συμβολή της τοπικής αυτοδιοίκησης και του λαού. Μέσα στο 1944 συγκροτούνται επιτροπές υγείας κυρίως σε χωριά της υπαίθρου και η Ε.Α. αναλαμβάνει το πρακτικό σκέλος της προσπάθειας. Με τη βοήθεια των τοπικών κοινωνιών δημιουργούνται αρχικά φαρμακευτικοί σταθμοί, που εν συνεχεία ονομάζονται Λαϊκά φαρμακεία (ιδρύονται συνολικά 1253, για τα οποία δεν υπάρχουν στοιχεία για το αν λειτούργησαν όλα και σε τι βαθμό) και τα οποία εξοπλίζονται και στελεχώνονται από την Ε.Α. Σε αυτά εκτελούνται συνταγές και δίνονται φάρμακα δωρεάν ή στην χειρότερη περίπτωση σε τιμή κόστους. Δεύτερο βήμα είναι η ίδρυση Λαϊκών ιατρείων με απώτερο στόχο να υπάρχει από ένα σε κάθε κεφαλοχώρι και σε κάθε μεγάλη συνοικία. Ο φιλόδοξος σκοπός δεν επετεύχθη, ωστόσο ιδρύθηκαν 679 σε ολόκληρη τη χώρα.

Παράδειγμα Θεσσαλίας: μέσα στο 1944, λειτούργησαν 121 Λαϊκά ιατρεία, 177 φαρμακεία, 17 αναρρωτήρια-θεραπευτήρια, 6 νοσοκομεία, 5 βρεφικοί σταθμοί και οργανώθηκαν δεκάδες λαϊκά και παιδικά συσσίτια για περίπου 12 χιλιάδες άπορους και 8 χιλιάδες παιδιά. Τα ιδρύματα επάνδρωναν 112 γιατροί.

Απελευθέρωση- Δεκεμβριανά

Η περίοδος από την απελευθέρωση μέχρι και το τέλος του Δεκεμβρίου του 1944 αποτελεί το δεύτερο κομβικό σημείο της Ε.Α. αφού μέσα σε ένα τρίμηνο η οργάνωση περνάει από την κατάσταση της απόλυτης ακμής και ανάπτυξης, στην πρώτη φάση του αμυντικού κατά κύριο λόγο χαρακτήρα της. Στην μάχη της Αθήνας, παρά το γεγονός ότι βρίσκεται ανέτοιμη και σε αμηχανία, αναλαμβάνει δράση στο τομείς της περίθαλψης των τραυματιών, του επισιτισμού μαχόμενων και μη, και στην οργάνωση των τραυματιοφορέων και του νοσοκομειακού προσωπικού. Ο πίνακας με τα στοιχεία που δημοσιεύει η Ε.Α. μετά το τέλος των μαχών, σχετικά με το έργο της κατά τη διάρκεια των Δεκεμβριανών, είναι αντιπροσωπευτικός της αξιόλογης προσφορά της στον αθηναϊκό λαό και στους αντάρτες του ΕΛΑΣ.

Ίδρυσε Νοσοκομεία μεγάλα 5

Ίδρυσε Νοσοκομεία μικρά 23

Αριθμός κρεβατιών: Ανατολικές συνοικίες 600. Περιστέρι 580. Ν. Ιωνία- Πατήσια 1.200. Πειραιάς 500.

Διάφορα μικρά νοσοκομεία 1.830. Σύνολο κρεβατιών 4.710

Νοσηλεύτηκαν τραυματίες 7.500

Απ' αυτούς άμαχοι 5.416

Πηγή: <https://barikat.gr/content/i-organosi-ethniki-allileggyi> Πρόσβαση: 8/7/2014 21.44.