



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
*«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»*

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ
ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΝΤΑΛΑ ΣΟΦΙΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ, 2015

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	10
1.1 Η έννοια της Κοινωνικής Οικονομίας.....	10
1.2 Η Κοινωνική Οικονομία στην Ευρώπη.....	18
1.3 Η έννοια της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας.....	32
1.4 Η Κοινωνική Επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη.....	36
2.Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	39
3.ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	52
3.1 ΚΟΙΝΣΕΠ.....	53
3.2 ΚΟΙΣΠΕ.....	55
3.3 ΤΟΠΣΑ.....	58
3.4 ΤΟΠΕΚΟ.....	59

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΣΠΕ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ - ΠΡΕΒΕΖΑΣ.....	63
5.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΟΙΣΠΕ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ - ΠΡΕΒΕΖΑΣ.....	71
6.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	116
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	131

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά για την συνεργασία και την βοήθεια που είχα κατά την συγγραφή της παρούσας εργασίας από τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Οικονόμου Χαράλαμπο. Ο άμεσος τρόπος επικοινωνίας του και ο μεθοδικός του τρόπος κατεύθυνσης όλο αυτό το διάστημα, ήταν σημαντικός αρωγός για την ολοκλήρωση της συγγραφής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο του Προγράμματος ‘‘Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας’’, κ. Μάμα Θεοδώρου για την άμεση ανταπόκριση του σε οποιαδήποτε ερώτηση, διευκρίνιση και απορία μου.

Επιπλέον θα ήθελα να ευχαριστήσω για το χρόνο που διέθεσαν, το διοικητικό & ιατρικό προσωπικό της δομής αξιολόγησης καθώς επίσης και τους χρήστες που δέχτηκαν με ευχαρίστηση να απαντήσουν το ερωτηματολόγιο της παρούσας εργασίας.

Τέλος θα αποτελούσε σημαντική παράληψη να μην αναφερθώ στην απεριόριστη υποστήριξη & συμπαράσταση που είχα από την οικογένεια μου όλο αυτό το διάστημα. Η παρούσα εργασία είναι αφιερωμένη στον αδερφό μου Βαγγέλη στον οποίο εύχομαι ολόψυχα καλή επιτυχία ως μαθητής της Γ’ τάξης του Ενιαίου Λυκείου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δυσοίωνα οικονομική – κοινωνική Ελληνική καθημερινότητα έφερε στο προσκήνιο μορφές εργασίας – αναπτυξιακές συμπράξεις που έρχονται να καλύψουν την ανάγκη για εργασία ατόμων όλων των κοινωνικών κατηγοριών, ατόμων που έχουν περιθωριοποιηθεί και στιγματιστεί. Μια τέτοια μορφή αποτελεί η δομή ΚοιΣπε “Ψυχαργώ” Νομού Πρέβεζας όπου παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε ενοίκους που διαμένουν στους ξενώνες της δομής και σε εξωτερικούς χρήστες. Στόχος αποτελούν η ικανοποίηση των χρηστών με αποτέλεσμα την συνέχιση των παρεχόμενων παρεμβατικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αναμφίβολα η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί ταυτόχρονα αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της μη διακοπής και ολοκλήρωσης αυτών. Παρατηρώντας τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί αξιολογούνται εσωτερικοί και εξωτερικοί κοινωνικο – οικονομικοί παράγοντες που καταγράφουν την ικανοποίηση των χρηστών μέσω της φροντίδας που λαμβάνουν. Έτσι μας δίνεται η δυνατότητα να αξιολογηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στις αρχές του 1990 η καθηγήτρια ψυχιατρικής Ruggeri διαμόρφωσε ένα ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που ονομάστηκε VSSS-54. Το κενό στην αξιολόγηση των Ελληνικών παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας κάλυψε η ερευνητική ομάδα της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων όπου μετέφρασε και στάθμισε το εν λόγω ερωτηματολόγιο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τον Κοινωνικό Συνεταιρισμό Περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣπε) “Ψυχαργώ” Νομού Πρέβεζας, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο Verona Service Satisfaction Scale VSSS – 54. Στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου VSSS – 54 test συμμετείχαν 24 χρήστες (Α κατηγορίας), 15 ένοικοι των ξενώνων της δομής και 9 εξωτερικοί χρήστες, όπου αποτυπώνουν την ικανοποίηση τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που έλαβαν κατά τον τελευταίο χρόνο. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v20 για την ανάλυση των ποιοτικών μεταβλητών (όπως: φύλο, ηλικία, οικογενειακή και εργασιακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, καταγωγή, θέση στο ΚοιΣπε) και παρουσιάστηκαν σε πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων. Για την σύγκριση των έξι διαστάσεων ικανοποίησης αναπτύχθηκε ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος χ^2 του Pearson και student t-test. Το συνολικό μέσο σκορ του VSSS-54 των ενοίκων - χρηστών της δομής είναι $4,11 \pm 0,50$ και των χρηστών που δεν διαμένουν

στη δομής (εξωτερικοί χρήστες) είναι $4,33 \pm 0,39$. Η σύγκριση με διαδοχικά t-test δείχνει ότι η διαφορά τους είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,002$). Τα αποτελέσματα αποδεικνύουν την σχέση ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας με την συνέχιση και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων της δομής ως μέσο ομαλής επανένταξης των κοινωνικά αποκλεισμένων ατόμων.

Abstract

The bleak economic - social Greek everyday life brought forth forms of work - DPs who come to meet the need for working people of all social classes, people who have been marginalized and stigmatized. One such form is the structure ΚοιΣπε (KoiSpe) Ψυχαργώ (Psychargo) Prefecture of Preveza which provides mental health services to residents living in the hostels of the structure and external users. Target is user satisfaction resulting in the continuation of services interventional mental health services. Undoubtedly user satisfaction of the provided health services is both assessment of services provided by non-stop and their integration. Observing the studies carried out are assessed by internal and external socio - economic factors that record user satisfaction through the care they receive. So we are able to assess the healthcare services provided. In early 1990 Professor of psychiatry Ruggeri formed a satisfaction measurement questionnaire of mental health services called VSSS-54. The deficit in the evaluation of the Greek health services covered by the research team from the Medical University of Ioannina where he translated and weighed the questionnaire. The purpose of this study is to evaluate the provided health services provided by the Social Cooperative Limited liability (KoiSPE) Psychargo prefecture of Preveza, using the questionnaire Verona Service Satisfaction Scale VSSS - 54. In completing the questionnaire VSSS - 54 test participants 24 users (a class), 15 residents of hostels structure and 9 external users, which reflect their satisfaction with the mental health services they received during the last year. We used the statistical package SPSS v20 for analyzing qualitative variables (such as gender, age, marital and employment status, education level, origin, position in KoiSPE) and presented in frequency and relative frequency tables. To compare the six satisfaction scale developed by the non-parametric statistical test χ^2 of Pearson and student t-test. The overall average score of VSSS-54 tenants - Users of the structure is $4,11 \pm 0,50$ and

users who do not reside in the structure (external users) is $4,33 \pm 0,39$. Comparison with successively t-test shows that the difference is statistically significant ($p = 0.002$). The results show the relationship satisfaction of provided mental health services to the continuation and monitoring of the activities of the structure as a means of smooth reintegration of socially excluded people.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δημοσιονομική κατάσταση που βιώνουμε με την ανεργία να μαστίζει την Ελληνική κοινωνία, οδηγούν όλο και περισσότερους ανέργους, φορείς ιδιωτικού και δημοσίου δικαίου να αναζητούν και να προσφέρουν νέες μορφές απασχόλησης. Νέοι όροι όπως η *''Κοινωνική Οικονομία''* και οι *''Κοινωνικές Επιχειρήσεις''* εδραιώνονται στο λεξιλόγιο μας και διαμορφώνουν λόγω κρίσης μια νέα μορφή απασχόλησης και κοινωνικής δράσης ταυτόχρονα.

Η εμφάνιση τέτοιων μορφών εργασίας (συνεταιρισμοί) μετράνε αρκετές δεκαετίες σε χώρες της Ε.Ε.¹. Σύμφωνα με εκτιμήσεις το 10% των επιχειρήσεων στην Ευρώπη δημιουργούνται μέσω τέτοιων μορφών εργασίας και απασχολούν πάνω από 14 εκατ. μισθωτούς, ποσοστό που αποτελεί το 6% του ενεργού πληθυσμού της Ε.Ε.². Αντίστοιχα στις Η.Π.Α. η παραγωγική δράση της κοινωνικής οικονομίας αντιπροσωπεύει το 15% του Α.Ε.Π.³.

Οι *Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ)* αποτελούν συνεταιριστικές οργανώσεις που έχουν διττό σκοπό, συνεταιριστικής επιχείρησης και κοινωνικού σκοπού, κοινωνικοοικονομικής ενσωμάτωσης και ένταξης ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Αποτελούν την μοναδική θεσμοθετημένη μορφή Κοινωνικών Συνεταιρισμών στην χώρα μας βάσει του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την λειτουργία των ΚοιΣΠΕ Ν.2716/99.

¹Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), *OECD, Social enterprises* (1999), Borzaga C. & Defourny J. (επιμέλεια), 2001.

²Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), *Μελέτη: Οι νέοι πρωταγωνιστές της απασχόλησης. Σύνθεση της πιλοτικής δράσης, Τρίτο σύστημα και απασχόληση, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.*

³Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Κοινωνικής Ένταξης (2013), *Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα, Οδηγός για την Κοινωνική Ευρώπη, Τεύχος 4.*

Η ανάπτυξη των ΚοιΣΠΕ εμφανίζεται το 2000, ξεκινά δειλά το 2002 και αναπτύσσεται κατά τα έτη 2004 και 2005⁴, καθώς εξελίσσεται παράλληλα με την προσπάθεια στην χώρα μας για Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση μέσα από το πρόγραμμα *Ψυχαργώ* το οποίο συνεχίζεται έως και σήμερα. Οι ΚοιΣΠΕ έχουν την δυνατότητα – πρωτοτυπία να αποτελούν ταυτόχρονα εμπορικές αλλά και μονάδες ψυχικής υγείας για την στήριξη των μελών τους που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Η εργασία που τους παρέχεται συμβάλλει ώστε οι πάσχοντες να ξεφύγουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό και να ενταχθούν στην κοινωνική ζωή της τοπικής κοινωνίας.

Αναφορικά με τον σκοπό της έρευνας θα θέσουμε ως στόχο την μέτρηση της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας της δομής του ΚοιΣΠΕ μέσω του VSSS-54 test. Η τάση για δημιουργία ερωτηματολογίων μέτρησης της ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εμφανίζεται από τις δεκαετίες του 1970 και 1980⁵. Δυστυχώς όμως τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρούμε ότι σπάνια έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση τους. Το VSSS-54 test αποτελεί ένα κατάλληλο και εύχρηστο εργαλείο αξιολόγησης που μας δίνει την δυνατότητα βάσει των αποτελεσμάτων να βελτιώσουμε ή να τροποποιήσουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Στην έρευνα συμμετείχαν 24 χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κατηγορία Α) της δομής του ΚοιΣΠΕ Άρτας – Πρέβεζας *Ψυχαργώ*, όπου οι 15 (ένοικοι - χρήστες) διαμένουν στον ξενώνα του ΚοιΣΠΕ και οι 9 (εξωτερικοί χρήστες) παρακολουθούν το πρόγραμμα και συμμετέχουν στις δραστηριότητες της δομής.

Για να απαντηθεί το παραπάνω ερώτημα, είναι καλύτερα η μελέτη αυτή να χωριστεί σε δυο (2) μέρη, το γενικό με τρία (3) κεφάλαια και το ειδικό μέρος με (2) κεφάλαια.

Στο πρώτο (1^ο) κεφάλαιο του γενικού μέρους θα παρουσιαστούν οι έννοιες της κοινωνικής οικονομίας και κοινωνικής επιχειρηματικότητας, αναφέροντας την εξέλιξη τους μέσα στο χρόνο, την παρουσία και επιρροή τους που έχουν μέσα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο, στο δεύτερο (2^ο) κεφάλαιο θα παρουσιαστεί ο ρόλος και η

⁴Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας κοινοτικής πρωτοβουλίας *Equal A'* κύκλου (2005), *Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, Υπ. Απασχόλησης & επτά (7) Αναπτυξιακές Συμπράξεις Κοινωνικής Οικονομίας κοινοτικής πρωτοβουλίας Equal, Αθήνα.*

⁵Αγγελίδης Γ. (2009)*Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.*

εξέλιξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας, κατά πόσο ο τομέας της υγείας είναι σημαντικός αλλά και υποστηρικτικός για την ανάπτυξη και καθιέρωση δράσεων κοινωνικής επιχειρηματικότητας και στο τρίτο (3^ο) κεφάλαιο θα παρουσιαστεί το Ελληνικό θεσμικό πλαίσιο των φορέων κοινωνικής οικονομίας, που διέπει τους ΚΟΙΝΣΕΠ, ΚοιΣΠΕ, ΤΟΣΠΑ, ΤΟΠΕΚΟ και πως οι φορείς αυτοί με τις δράσεις τους καλύπτουν σημαντικές ανάγκες του πληθυσμού.

Στο Τέταρτο (4^ο) κεφάλαιο του ειδικού μέρους θα παρουσιαστεί η δομή του ΚοιΣΠΕ *Ψυχαργώ* του Νομού Άρτας - Πρέβεζας. Συγκεκριμένα θα αναφερθεί η δημιουργία και λειτουργία της δομής μέσα στον κοινωνικό ιστό, το όραμα, η αποστολή της δομής και ο σκοπός της αφού έχει διττό ρόλο για τους χρήστες της, θα παρουσιαστεί η διάθρωση των μελών της που αποτελούν το διοικητικό συμβούλιο, οι στόχοι της και οι δραστηριότητες που αναπτύσσει καθώς επίσης θα παρουσιαστούν κτηριακά και λειτουργικά στοιχεία που διέπουν την λειτουργία της.

Στο Πέμπτο (5^ο) κεφάλαιο θα αξιολογηθεί η δομή του ΚοιΣΠΕ *Ψυχαργώ* του Νομού Άρτας - Πρέβεζας με το VSSS-54 test: κλίμακα ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας που έχουν δεχτεί κατά τον τελευταίο χρόνο καθώς επίσης θα παρουσιαστούν και τα αποτελέσματα – ευρήματα της έρευνας. Τέλος στο έκτο (6^ο) κεφάλαιο θα ακολουθήσουν οι συμπερασματικές διαπιστώσεις των αποτελεσμάτων και θα αναφερθούν προτάσεις και σκέψεις για μελλοντικές έρευνες.

1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Η Κοινωνική Οικονομία ισχυροποίησε την παρουσία της στην κοινωνία μας μέσω της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας που αποτελεί βασικό συστατικό της. Η κοινωνική Επιχειρηματικότητα ήρθε να καλύψει τα κενά και τις ανάγκες των κοινωνικών ομάδων εκείνων που λόγω της απουσίας του Κράτους και των αρμόδιων δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων είχαν περιθωριοποιηθεί. Αποτελεί την αφετηρία για την υλοποίηση δράσεων και προγραμμάτων απασχόλησης και κοινωνικής ένταξης χωρίς να προσμετρούν το κέρδος αλλά την κοινωνική ένταξη ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

1.1 Η έννοια της Κοινωνικής Οικονομίας.

Οι εξελίξεις που συντελούνται τα τελευταία χρόνια στις σύγχρονες κοινωνίες και οικονομίες έχουν οδηγήσει την ανάπτυξη ενός νέου τομέα οικονομίας σε πολλές αναπτυγμένες αλλά και αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτός ο τομέας έχει ονομαστεί κοινωνική οικονομία. Ο όρος της κοινωνικής οικονομίας προέρχεται σύμφωνα με τους συγγραφείς Moulaert και Ailenet⁶ από την αρχαιότητα, καθώς παραδείγματα της κοινωνικής οικονομίας υπάρχουν στην αρχαία Ελλάδα (συγκέντρωση χρημάτων για τελετουργικές και νεκρικές τελετές) και στην αρχαία Ρώμη (χρηματοδότηση συλλόγων βιοτεχνών).

Σημειώνεται ότι στον όρο της κοινωνικής οικονομίας έχουν αποδοθεί κατά καιρούς μια σειρά από εναλλακτικές έννοιες, όπως είναι ο τρίτος τομέας, ο μη κερδοσκοπικός τομέας, η αλληλέγγυα οικονομία, η εναλλακτική οικονομία και η οικονομία του μη κέρδους σύμφωνα με τον Westlund⁷. Στην πραγματικότητα εξελίχθηκαν οι

⁶Moulaert, F. and Ailenet, O.(2005). *Social economy, third sector and solidarity relations: a conceptual synthesis for history of present*, *Urban Studies*, 42 (1), 2037-2053.

⁷Westlund, H. (2003) *Form or contents? On the concept of social economy*. *International Journal of Social Economics*. 30 (11)

οργανισμοί αυτοβοήθειας των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, των νέων συνθηκών διαβίωσης που δημιουργήθηκαν από την ανάπτυξη της βιομηχανικής κοινωνίας τον 18ο και 19ο αιώνα⁸.

Το πεδίο της κοινωνικής οικονομίας οριοθετείται πρώτιστα ανάμεσα στη δημόσια πολιτική και τον τομέα των ιδιωτικών επενδύσεων προς χάριν της ανάπτυξης της οικονομικής δραστηριότητας. Το εν λόγω πεδίο αναπτύσσεται για να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, τις οποίες δεν δύναται ή δε διατίθεται να καλύψει ο ιδιωτικός τομέας εξαιτίας της απουσίας υψηλού κέρδους και δεν δύναται να καλύψει η δημόσια πολιτική, λόγω της απουσίας εκ μέρους της των απαραίτητων μέσων (δημοσιονομικών ή χρηματοοικονομικών). Συγκεκριμένα, η κοινωνική οικονομία μπορεί να καθορισθεί ως υπολειμματική (residuals) των άλλων δυο μορφών οικονομίας, αυτών δηλαδή της ιδιωτικής και της δημόσιας⁹. Στην ουσία δηλαδή ο Τρίτος αυτός τομέας είναι το σημείο συνάντησης μεταξύ αναπτυξιακών πολιτικών και πολιτικών απασχόλησης, όπου δεν μπορούν να καλυφθούν από τους υπόλοιπους δυο¹⁰.

Εξελίξεις λοιπόν όπως, η κρίση στην οικονομία, η οποία μεταφράζεται τα τελευταία χρόνια σε μείωση της απασχόλησης και σε δημιουργία πληθωριστικών τάσεων στην αγορά των αναπτυγμένων χωρών, η ανίσχυρη θέση του κράτους πρόνοιας με τη μείωση των δαπανών σε σημαντικούς τομείς της κοινωνίας όπως η εκπαίδευση, η υγεία, οι συντάξεις, η περίθαλψη κτλ, αλλά και η εξυπηρέτηση των καθημερινών

⁸Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

⁹Mertens, S. (1999) *Nonprofit Organization and social economy: two ways of understanding the third sector*. *Annals of Public and Cooperative Economics*. 70 (3)

¹⁰Galliano, R. (2003) *Social economy entrepreneurship and local development*. European Association of Development Agencies

αναγκών ανάγκασε πολλά κράτη να στραφούν προς αυτή τη νέα μορφή οικονομίας¹¹.

Τα υψηλά ποσοστά της ανεργίας, τα οποία παρουσιάστηκαν εκείνη τη δεκαετία σε συνδυασμό με τον περαιτέρω περιορισμό του κράτους πρόνοιας την επόμενη (1990), δημιούργησαν τις κατάλληλες προϋποθέσεις στις οποίες δομήθηκε η κοινωνική οικονομία με συνεργατικές κυρίως ενώσεις εργατών. Οι συγκεκριμένες ενώσεις σκοπό είχαν να καλύψουν την αδυναμία του κράτους να παρέχει κοινωνικά αγαθά και να συμβάλουν στην ένταξη των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στην αγορά εργασίας, καταπολεμώντας φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού¹². Η εμφάνιση του συγκεκριμένου τομέα στην ουσία προσέφερε θέσεις εργασίας σε εκείνες τις κοινωνικές ομάδες που μαστίζονταν από φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού και βρισκόντουσαν για κάποιο λόγο εκτός της αγοράς με την παραδοσιακή της έννοια. Τέτοιες ομάδες ήταν τα άτομα με ειδικές ανάγκες, τα άτομα νεαρής ηλικίας και οι μετανάστες.

Στα μέσα του 19ου αιώνα εμφανίζονται οι πρώτες οργανώσεις κοινωνικής οικονομίας στις αναπτυγμένες οικονομικά χώρες κυρίως, οι οποίες έχουν την μορφή συνεταιριστικών επιχειρήσεων, αλληλοβοηθητικών φορέων, μη κερδοσκοπικών ενώσεων και συλλογικών επιχειρήσεων, οι οποίες λειτουργούν με τη νομική μορφή του συνεταιρισμού ή της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας¹³.

Η έννοια της κοινωνικής οικονομίας εμφανίζεται σε επίσημα κείμενα για πρώτη φορά στη Γαλλία, στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και χρησιμοποιείται κυρίως από τους σοσιαλιστές για πολιτικούς και ιδεολογικούς σκοπούς, ενώ στα τέλη της δεκαετίας ο

¹¹Ο' Hara, P. (2002) *The Role of Institutions and the Current Crises of Capitalism: A reply to Howard Sherman and John Henry*. *Review of Social Economy*, vol. LX (4)

¹²Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. *Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα*. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

¹³Δίκτυο Κάππα: *Γενικά Στοιχεία για τον Τρίτο Τομέα της Οικονομίας*, στο: http://www.diktio-kapa.dos.gr/keimena/Basikes_Ennoies.pdf. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

όρος αναφέρεται πλέον σ' ένα διευρυμένο πεδίο οργανώσεων όπως διάφορα σωματεία, συνεταιρισμούς, μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς (ΜΚΟ). Την ίδια περίοδο ιδρύεται και η μονάδα Κοινωνικής Οικονομίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής¹⁴.

Το 1989, τα βασικά στοιχεία της ευρωπαϊκής πολιτικής καταγράφηκαν σε ειδική ανακοίνωση, χρηματοδοτήθηκαν διάφορα έργα, συνέδρια και μελέτες, ενώ ταυτόχρονα δημιουργήθηκε συμβουλευτική ομάδα σε θέματα κοινωνικής οικονομίας. Ο πλήρης ορισμός της έννοιας της κοινωνικής οικονομίας είναι αρκετά δύσκολος, γεγονός που σε ένα μεγάλο βαθμό οφείλεται στην ύπαρξη μεγάλης ποικιλίας οργανωτικών σχημάτων και διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, ειδικότερα ως προς τα χαρακτηριστικά καθορισμού των δραστηριοτήτων τους, όπου την καθιστούν σχεδόν αόρατη, όσον αφορά την εμπειρική οικονομική πραγματικότητα¹⁵.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Εθνικού Ινστιτούτου Εργασίας που αναφέρει στην ετήσια έκθεση του 2000, η κοινωνική οικονομία αναφέρεται ως «ο οικονομικός χώρος πέρα από τον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα της οικονομίας του οποίου οι οικονομικές δραστηριότητες δεν έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα, αλλά κοινωνικούς στόχους»¹⁶.

Σύμφωνα με τους Defourny & Develteve (1999)¹⁷, η κοινωνική οικονομία ορίζεται ως «οι οικονομικές δραστηριότητες που πραγματοποιούνται από επιχειρήσεις, πρώτιστα συνεργατικά, με αμοιβαία μέλη και ηθικές αξίες που βασίζονται στις ακόλουθες κύριες αρχές: α) να παρέχουν υπηρεσίες στα μέλη τους ή στην κοινότητα δίχως να αποσκοπούν στην κερδοφορία, β) να διοικούνται αυτόνομα, γ) να έχουν δημοκρατικές

¹⁴ Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Ευρύμανθος»: Η έννοια της κοινωνικής οικονομίας, http://erymanthos.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=360:2011-12-02-10-24-57&catid=53:koinoniki-oikonomia&Itemid=60. Τελευταία επίσκεψη στις 15/01/2015

¹⁵ Μαρκογιαννόπουλος, Ν. (2003) Η κοινωνική οικονομία και η συμβολή της στην τοπική ανάπτυξη. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

¹⁶ Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας & Ανθρώπινου Δυναμικού (2000). Ετήσια Έκθεση 2000, Ιανουάριος 2001

¹⁷ Defourny, J. and P. Delveterre (1999), *The Social Economy: The worldwide making of a third sector*, Centre d'Economie Sociale, Liege.

διαδικασίες διοίκησης – διαχείρισης, και δ) να δίνεται έμφαση στον άνθρωπο έναντι της εργασίας και του κεφαλαίου».

Η πιο πρόσφατη εννοιολογική οριοθέτηση της κοινωνικής οικονομίας με τους δικούς της οργανισμούς είναι ότι ο Χάρτης των Αρχών της Κοινωνικής Οικονομίας που προωθείται από την Ευρωπαϊκή Μόνιμη Διάσκεψη για τους Συνεταιρισμούς, τα Ταμεία Αλληλασφάλισης, τις Ενώσεις και τα Ιδρύματα (CEP-CMAF), το αντιπροσωπευτικό όργανο σε επίπεδο ΕΕ για αυτές τις τέσσερις οικογένειες των οργανώσεων της κοινωνικής οικονομίας.

Οι αρχές εν προκειμένω είναι¹⁸:

- Η υπεροχή του ατόμου και ο κοινωνικός στόχος έναντι του κεφαλαίου.
- Εθελοντική και ανοικτή ιδιότητα του μέλους.
- Ο δημοκρατικός έλεγχος από τη συμμετοχή (δεν αφορά ιδρύματα που δεν έχουν κανένα μέλος).
- Συνδυασμός των συμφερόντων μελών / χρηστών ή / και το γενικό συμφέρον.
- Άμυνα και εφαρμογή της αρχής της αλληλεγγύης και της ευθύνης.
- Αυτόνομη διοίκηση και ανεξαρτησία από τις δημόσιες αρχές.
- Επαρκές πλεόνασμα για την επίτευξη στόχων της αειφόρου ανάπτυξης, υπηρεσίες ενδιαφέροντος για τα μέλη ή το γενικό ενδιαφέρον.

Αναλυτικότερα, η κοινωνική οικονομία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας τομέας της οικονομίας, όπου οι δραστηριότητες του συνδυάζουν οικονομικές και επιχειρηματικές δράσεις με αξίες της κοινωνίας, όπως η συνεργασία και η αλληλεγγύη, με στόχο την εξυπηρέτηση κοινωνικών αναγκών, οι οποίες δεν φαίνεται να ικανοποιούνται από την ελεύθερη αγορά ή την εκάστοτε κυβέρνηση.

Μια πρόσφατη έκθεση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ) περιέγραψε την κοινωνική αλληλεγγύη και την οικονομία ως «μια έννοια που αναφέρεται σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, ιδίως οι συνεταιρισμοί, οι κοινωνίες αμοιβαίου οφέλους, οι ενώσεις, τα ιδρύματα και οι κοινωνικές επιχειρήσεις οι οποίες παράγουν

¹⁸ *Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), The Social Economy: Building Inclusive Economies, OECD, Paris.*

συγκεκριμένα προϊόντα, υπηρεσίες και γνώσεις, ενώ επιδιώκουν τους οικονομικούς και κοινωνικούς σκοπούς προωθώντας την αλληλεγγύη.» Συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2010), έχει καθορίσει την κοινωνική οικονομία ως δράση που συμπεριλαμβάνει τους συνεταιρισμούς, τα ταμεία αλληλασφάλισης, τις ενώσεις μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, τα ιδρύματα και τις κοινωνικές επιχειρήσεις¹⁹.

Ο συγκεκριμένος τομέας παρέχει θέσεις εργασίας σε ευάλωτες ομάδες και μειονεκτούντα άτομα, τα οποία αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία πρόσβασης στην απασχόληση. Ο τρίτος τομέας, δηλαδή, απασχολεί συνήθως άτομα, τα οποία δεν είχαν άλλες ευκαιρίες απασχόλησης και θα εξακολουθούσαν να εξαρτώνται από τα κοινωνικά επιδόματα. Επίσης, συμβάλλει στην τοπική ανάπτυξη, στην ενίσχυση των τοπικών θεσμών, στην κοινωνική ενσωμάτωση και την κοινωνική συνοχή, στην αξιοποίηση διαφόρων πόρων, στην εξεύρεση καινοτομικών εργαλείων και πρακτικών για την επίτευξη των στόχων του και καλύπτει τοπικές ανάγκες, οι οποίες δεν καλύπτονται από το δημόσιο ούτε από το κερδοσκοπικό ιδιωτικό τομέα, παρέχοντας υπηρεσίες που συχνά θεωρούνται ως μη κερδοσκοπικές και δεν προσελκύουν το ενδιαφέρον του ιδιωτικού τομέα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω τα χαρακτηριστικά της κοινωνικής οικονομίας μπορούν να συνοψισθούν ως εξής:

- ❖ Έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα.
- ❖ Έμφαση στην κοινωνική αποστολή σε σχέση με το οικονομικό αποτέλεσμα.
- ❖ Εθελοντική και η ανοικτή συμμετοχή των μελών.
- ❖ Δημοκρατικός έλεγχος.
- ❖ Συνδυασμός των ενδιαφερόντων των μελών για την επίτευξη του γενικού καλού.
- ❖ Υπεράσπιση και εφαρμογή των αρχών της αλληλεγγύης και της υπευθυνότητας.
- ❖ Αυτόνομη διοίκηση και ανεξαρτησία από τις δημόσιες αρχές.

¹⁹Kerlin, J. (2010), "A comparative analysis of the global emergence of social enterprise", *Voluntas*, Vol. 21, No. 2, pp. 162-179.

- ❖ Επαρκές πλεόνασμα για την εκτέλεση των βιώσιμων στόχων και των υπηρεσιών των μελών ή του γενικού καλού.

Ένα βασικό πλεονέκτημα της κοινωνικής οικονομίας είναι ότι στηρίζεται στην αλληλεγγύη των κοινωνικών δικτύων. Τα κοινωνικά δίκτυα έχουν αποστολή τις καλές πρακτικές. Λειτουργούν ως ταμιευτήρες κοινωνικού κεφαλαίου, υπέρ της κοινωνικοποίησης της γνώσης - τεχνογνωσίας και δρουν τελικά ως προπομπός της κοινωνικής επιχειρηματικότητας για την αειφόρο ανάπτυξη των κοινωνιών. Συμβάλλουν δε, στον εκδημοκρατισμό της κοινωνίας μέσω της εξάλειψης φαινομένων ασύμμετρης πληροφόρησης, κατευθύνοντας τις επενδύσεις προς την περιφέρεια και τους κοινωνικά αναγκαίους σκοπούς²⁰.

Τα πλεονεκτήματα της κοινωνικής οικονομίας, πηγάζουν από τον εθελοντισμό, την κοινωνική πρωτοβουλία και τις καινοτομίες που εισάγει στο σύστημα και το εμπλουτίζει προς όφελος των πολλών. Φορείς της Κοινωνικής Οικονομίας, που δεν αποβλέπουν στο κέρδος και δεν κυριαρχούνται από τους ανταγωνιστικούς κανόνες της αγοράς, είναι ενδεικτικά²⁰:

- Οι Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις (ΑμΚΕ, ΜΚΟ κλπ.).
- Οι εθελοντικές οργανώσεις.
- Οι συνεταιρισμοί (αγροτικοί, πιστωτικοί, οικοδομικοί κλπ.).
- Οι συλλογικοί φορείς των καταναλωτών.
- Μικτά εταιρικά σχήματα με συμμετοχή φορέων της αυτοδιοίκησης, ινστιτούτων, πανεπιστημίων κ.λπ.
- Οι Κοινωνικές Επιχειρήσεις.

Παρόλο που στην Ελλάδα παρατηρείται σημαντικό κενό στην προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών και ευρύτερα υπηρεσιών σχετικών με την ποιότητα ζωής και συνεπώς,

²⁰ Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Ευρύμανθος»: Η έννοια της κοινωνικής οικονομίας, http://erymanthos.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=360:2011-12-02-10-24-57&catid=53:koinoniki-oikonomia&Itemid=60. Τελευταία επίσκεψη στις 15/01/2015.

μεγάλη ανάγκη για υπηρεσίες που θα μπορούσαν να προσφερθούν από τον τομέα της κοινωνικής οικονομίας, ο συγκεκριμένος τομέας δεν έχει αναπτυχθεί όσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση, κυρίως λόγω της έλλειψης πληροφόρησης και αδιαφορίας της ελληνικής κοινωνίας, της έλλειψης θεσμικού και χρηματοδοτικού πλαισίου, που συνεπάγονται μη αναγνώριση, μη πιστοποίηση και μη χρηματοδότηση των φορέων κοινωνικής οικονομίας από το κράτος, το οποίο απλά παρατηρεί και εξυπηρετείται από τις εθελοντικές πρωτοβουλίες, διότι έτσι, παράγεται απλήρωτη και ανασφάλιστη εργασία²¹.

Έτσι ως άμεσος φορέας – εκφραστής της Κοινωνικής Οικονομίας θεσπίζεται με τον Ν.4019/2011 η *Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση (Κοιν.Σ.ΕΠ.)* όπου ανάλογα με τον σκοπό που εξυπηρετεί διακρίνεται στις παρακάτω κατηγορίες (Ν.4019/2011)²¹:

-Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις ένταξης που αποσκοπούν στην οικονομική και κοινωνική ένταξη ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Οι ΚοιΣΠΕ σύμφωνα με τον Ν.4019/2011 θεωρούνται κοινωνικές συνεταιριστικές επιχειρήσεις και διέπονται από τον Ν.1667/1986, από το άρθρο 12 του Ν.2716/199, από το άρθρο 12 του Ν.3842/2010 και από τον Ν.4019/2011.

-Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες παράγουν και παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες κοινωνικού – προνοιακού χαρακτήρα σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες όπως ηλικιωμένοι, παιδιά, βρέφη, άτομα με χρόνιες παθήσεις και αναπηρία.

- Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις συλλογικού και παραγωγικού σκοπού, οι οποίες παράγουν και παρέχουν προϊόντα και υπηρεσίες κοινής ωφέλειας και συλλογικότητας με στόχο την προαγωγή του τοπικού και συλλογικού συμφέροντος, την προώθηση της απασχόλησης, την ενδυνάμωση της κοινωνικής συνοχής και την ενίσχυση της τοπικής και περιφερειακής ανάπτυξης.

²¹ Ν.4019/2011, Φ.Ε.Κ. ΤΑ'216 – 30/09/2011

1.2 Η Κοινωνική Οικονομία στην Ευρώπη

Η φιλανθρωπία μέσω των κοινωφελών ιδρυμάτων, τις αδελφότητες, τα νοσοκομεία και τους οργανισμούς αμοιβαίων συνδρομών είχε ανθίσει στη διάρκεια του Μεσαίωνα. Λαϊκές ενώσεις, συνεταιρισμοί και ταμεία αλληλασφάλισης απέκτησαν εξαιρετική ώθηση μέσω πρωτοβουλιών που ξεκίνησαν από τις εργατικές τάξεις τον 19^ο αιώνα. Στη Βρετανία, για παράδειγμα, ο αριθμός των «Friendly Societies» (Φιλικών Κοινωνιών) πολλαπλασιάζεται το 1790. Σε όλη την Ευρώπη, πολλές αμοιβαίες κοινωνίες πρόνοιας και κοινωνίες αμοιβαίας συνδρομής δημιουργήθηκαν. Στη Λατινική Αμερική χώρες όπως η Ουρουγουάη και την Αργεντινή, η αλληλασφαλιστική κίνηση αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού του 19ου αιώνα²².

Τα πρώτα σκιρτήματα των συνεταιριστικών πειραμάτων στη Βρετανία άνθισαν στα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα ως μια αυθόρμητη αντίδραση από βιομηχανικούς εργάτες για τις δυσκολίες των σκληρών συνθηκών διαβίωσης. Τα οκτώ Συνεργατικά Συνέδρια που πραγματοποιήθηκαν στη Βρετανία μεταξύ 1831 και 1835 συντόνισαν τόσο τους συνεταιρισμούς όσο και το συνδικαλιστικό κίνημα²².

Η προέλευση της κοινωνικής οικονομίας κατά το πρώτο μισό του δέκατου ένατου (19ου) αιώνα, ήταν οι πρωτοβουλίες αυτο-βοήθειας που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της ενίσχυσης των κατηγοριών μισθωτών. Επίσης, υπήρχαν ακμάζουσες πρωτοβουλίες για τη στήριξη των καταναλωτών της συνεργασίας μεταξύ της εργατικής τάξης για την καταπολέμηση των προμηθειών κακής ποιότητας και της εκμετάλλευσης από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις. Στο δεύτερο μισό του δέκατου ένατου (19ου) αιώνα, αναπτύχθηκαν οι αγροτικές πρωτοβουλίες κοινωνικής οικονομίας για την υποστήριξη της συνεργασίας μεταξύ οικογενειακές επιχειρήσεις²².

Έτσι, μέσα από διαφορετικές μορφές αμοιβαιότητας, η κοινωνική οικονομία αναπτύχθηκε και παρουσιάστηκε²³. Για παράδειγμα, ο γνωστός Rochdale ήταν ο

²²Monzon, J. L. and R. Chavez (2008), “The European social economy: Concepts and dimensions of the third sector”, *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 79, No. 3–4, pp. 548–77.

²³Mendell, M. and R. Nogales (2009), “Social Enterprises in OECD Member Countries: What are the Financial Streams?”, in A. Noya (ed.), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, OECD, Paris.

πρωτοπόρος συνεταιρισμός του καταναλωτή, που δημιουργήθηκε το 1844 στο Μάντσεστερ, προσπάθησε να αντιμετωπίσει τη δύναμη της μεταποιητικής βιομηχανίας και της γεωργικής παραγωγής με τη συνένωση των καταναλωτών, καθώς και τη διανομή των κερδών μεταξύ των καταναλωτών και των μισθωτών εργαζομένων του²⁴.

Σύμφωνα με τους Defourny και Develtere (1999)²⁵, οι βασικές ιδέες που διαδραμάτισαν θεμελιώδη ρόλο ήταν: ο «ουτοπικός σοσιαλισμός» του 18ου και του 19ου αιώνα²⁶, που προώθησε τις αξίες της συνεργασίας και της αμοιβαίας υποστήριξης.

Ο χριστιανικός σοσιαλισμός που δημιούργησε το «ενδιάμεσο σώμα» για την καταπολέμηση της ατομικής απομόνωσης και την απορρόφηση των ατόμων από το κράτος²⁷ και το φιλελεύθερο κίνημα που ευνόησε την αμοιβαία βοήθεια των ενώσεων επαινώντας την οικονομική ελευθερία και απορρίπτοντας την κρατική παρέμβαση. Αυτές οι κινήσεις δεν περιορίζονται σε μία χώρα, αλλά εξαπλώθηκαν σε όλη την Ευρώπη.

Οι Defourny and Develtere (1997)²⁸ δείχνουν πώς συνέβαλαν όλες αυτές οι σημαντικές ιδεολογίες σημαντικά στην εμφάνιση της κοινωνικής οικονομίας, αλλά καμία από αυτές δεν μπορεί να διεκδικήσει την αποκλειστική πατρότητα. Για παράδειγμα, δύο αντιφατικές τάσεις που χαρακτηρίζονται από τη γαλλική προσέγγιση για τη δημιουργία των ενώσεων: το ρεπουμπλικανικό ιδανικό που απορρέει από τη γαλλική επανάσταση που αρνήθηκε οποιαδήποτε οργανωμένη διαμεσολάβηση μεταξύ του ατόμου και του κράτους και οι αντι-ατομικιστικές τάσεις

²⁴Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

²⁵Defourny, J. and P. Delveterre (1999), *The Social Economy: The worldwide making of a third sector*, Centre d'Economie Sociale, Liege,

²⁶Monzon, J. L. and R. Chavez (2008), "The European social economy: Concepts and dimensions of the third sector", *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 79, No. 3–4, pp. 548–77.

²⁷Defourny, J. and M. Nyssens (2008), "Social enterprise in Europe: recent trends and developments", *Social Enterprise Journal*, Vol. 4, No. 3, pp. 202–228.

²⁸www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/Articles/Defourny/Defourny.Develtere_SE_NorthSouth_Chap1_EN.pdf.15/1/2015

που τόνισαν τη σημασία των ενδιάμεσων δομών. Στην Αγγλία, ο ουτοπικός σοσιαλισμός γέννησε πολλές συνεταιριστικές πρωτοβουλίες, όπου η κοινότητα θεωρείται το πιο αρμόδιο όργανο για την επίτευξη μιας αρμονικής κοινωνίας. Ωστόσο, κάθε μία από αυτές τις πρωτοβουλίες είναι συνδεδεμένη με τις ειδικές ανάγκες των κοινοτήτων, την προστασία ή την προώθηση ιδίως κοινωνικών σχέσεων αναγκαίων για την εποχή²⁹.

Όσον αφορά τις φιланθρωπικές ή συνειρμικές πρωτοβουλίες (εθελοντικός τομέας) για τη στήριξη άλλων, διαφορετικές παραδόσεις προέκυψαν με συνέπειες για το ρόλο του κράτους σε σχέση με τη συνειρμική δραστηριότητα - με τους ακόλουθους τρόπους. Η έννοια της φιλανθρωπίας αναπτύχθηκε ως βασικό συστατικό της ιδιότητας του πολίτη στη δημοκρατική κοινωνία και βάσει αυτής της άποψης (τυπικό του Ηνωμένου Βασιλείου), τα φιλανθρωπικά ιδρύματα απολαμβάνουν έναν υψηλό βαθμό αυτονομίας. Σε άλλες χώρες, η συνειρμική δραστηριότητα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην αίσθηση της αλληλεγγύης, η οποία στήριξε φιλανθρωπική δραστηριότητα²⁹.

Αυτή ήταν και μια αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, όπου αναπτύχθηκε ένα αίσθημα ευθύνης μεταξύ των γενεών και αυτό οδήγησε στην κατάσταση της ανάληψης πρωτοβουλιών για την επιβολή υποχρεωτικών προγραμμάτων/συμβάσεων κοινωνικής ασφάλισης. Οι διάφορες μορφές του προνοιακού συστήματος επηρέασαν τη φύση της σχέσης μεταξύ του κράτους, της οικογένειας και της οργανωσιακής/φιλανθρωπικής δραστηριότητας. Έτσι, στα συστήματα νομοτελειακού τυπικού της Σκανδιναβίας, η υπεράσπιση του ρόλου των ενώσεων ήταν σημαντική σε αντίθεση με τα αγγλοσαξωνικά φιλελεύθερα συστήματα²⁹.

Ένας από τους παράγοντες που συνετέλεσαν στην μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ των τομέων στο πλαίσιο της κοινωνικής οικονομίας στην Ευρώπη οφείλεται στην έκταση της θρησκευτικής επιρροής επί της εκπαίδευσης, της κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής πρόνοιας³⁰. Παρά το γεγονός ότι η κοινωνική οικονομία ήταν σχετικά

²⁹Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

³⁰Galera, G. and C. Borzaga (2009), "Social enterprise: An international overview of its conceptual evolution and legal implementation", *Social Enterprise Journal*, Vol. 5, No. 3, pp. 210 – 228.

εξέχουσα στην Ευρώπη κατά το πρώτο τρίτο του 20ού αιώνα, το μοντέλο ανάπτυξης στη Δυτική Ευρώπη κατά την περίοδο 1945-1975 εμφανίζει κυρίως τον παραδοσιακό ιδιωτικό καπιταλιστικό τομέα και το δημόσιο τομέα.

Το μοντέλο αυτό αποτέλεσε τη βάση του κράτους πρόνοιας, το οποίο εξέταζε τις αναγνωρισμένες αδυναμίες της αγοράς και ανέπτυξε μια δέσμη πολιτικών που αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη διόρθωσή τους: την αναδιανομή του εισοδήματος, την κατανομή των πόρων και την αντικυκλική πολιτική. Όλα αυτά έγιναν με βάση το Κεϋνσιανό μοντέλο στο οποίο οι μεγάλοι κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες είναι οι ομοσπονδίες των εργοδοτών και των συνδικαλιστικών οργανώσεων, μαζί με την κυβέρνηση³¹.

Στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης, που συνδέονται με το σοβιετικό σύστημα και με τις κεντρικά σχεδιασμένες οικονομίες, το κράτος ήταν ο μοναδικός οικονομικός παράγοντας, που δεν αφήνει χώρο για παράγοντες κοινωνικής οικονομίας. Οι συνεταιρισμοί μόνο είχαν μια σημαντική παρουσία σε ορισμένους σοβιετικούς συνασπισμούς, αν και ορισμένες από τις παραδοσιακές αρχές τους, όπως η εθελοντική και ανοικτή ένταξη και η δημοκρατική οργάνωση είχαν εντελώς εκμηδενιστεί³¹.

Η ενοποίηση των μικτών συστημάτων οικονομίας δεν εμπόδισε την ανάπτυξη μιας αξιοσημείωτης σειράς από εταιρείες και οργανισμούς - συνεταιρισμούς, ταμεία αλληλασφάλισης και ενώσεων - που βοήθησαν να αντιμετωπιστούν οι σημαντικές κοινωνικά και γενικού ενδιαφέροντος θέματα σχετικά με την κυκλική ανεργία και τις γεωγραφικές ανισότητες μεταξύ των αγροτικών περιοχών³².

Πολλές μελέτες έχουν αναδείξει τη σημαντική αύξηση της κοινωνικής οικονομίας ως σύνολο στην Ευρώπη. Μία από τα πιο σημαντικές από αυτές, διενεργήθηκε από την CIRIEC για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του «Τρίτου Συστήματος για την Απασχόληση» πιλοτικού προγράμματος, υπογραμμίζει την

³¹Galera, G. and C. Borzaga (2009), "Social enterprise: An international overview of its conceptual evolution and legal implementation", *Social Enterprise Journal*, Vol. 5, No. 3, pp. 210 – 228.

³²Kelliher, C. and E. Parry (2011), "Voluntary sector HRM: examining the influence of government", *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 24, No. 7, pp. 650 – 661.

αυξανόμενη σημασία των συνεταιρισμών, των ταμείων αλληλασφάλισης και των ενώσεων για τη δημιουργία και τη διατήρηση της απασχόλησης και τη διόρθωση των σοβαρών οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων³².

Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες χώρες έχουν πολιτική εκπροσώπηση και αναγνώριση για τα μέλη της κοινωνικής οικονομίας, ορισμένες χώρες δίνουν στην κοινωνική οικονομία ένα υψηλό επίπεδο αναγνώρισης. Η Γαλλία, η Πορτογαλία και η Ισπανία εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία, με το Βέλγιο, την Ιρλανδία, την Ιταλία, τη Σουηδία να ακολουθούν πιο πίσω. Δεδομένου ότι η κοινωνική οικονομία χρειάζεται συχνά να συνδεθεί εγκάρσια προς την αντιμετώπιση πολυδιάστατων θεμάτων, ο συντονισμός του τομέα βελτιώνει το πλαίσιο πολιτικής μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών, οικονομικών και άλλων υπουργείων που εμπλέκονται³³.

Στο άλλο άκρο της κλίμακας είναι οι χώρες όπου η έννοια της κοινωνικής οικονομίας δεν είναι γνωστή. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται οι γερμανικές χώρες (Αυστρία, Γερμανία) και οι Κάτω Χώρες και τα νέα μέλη της ΕΕ (Τσεχική Δημοκρατία, Εσθονία, Ουγγαρία, Λιθουανία, Σλοβενία). Μέρος του λόγου για αυτή την έλλειψη αναγνώρισης μπορεί να έχει να κάνει με την ορολογία - η λέξη «κοινωνική» έχει διαφορετικές σημασίες σε διαφορετικά εθνικά πλαίσια με διαφορετικές κοινωνικές παραδόσεις, καθώς για ορισμένες χώρες «κοινωνική» σημαίνει την κοινωνική ασφάλιση, ενώ για άλλες, ο όρος «κοινωνική» δεν είναι συμβατός με την ιδέα της επιχείρησης³³.

Στην ΕΕ-27, πάνω από 207.000 συνεταιρισμοί ήταν οικονομικά ενεργοί το 2009. Είναι δημιουργηθεί σε κάθε τομέα της οικονομικής δραστηριότητας και είναι ιδιαίτερα γνωστοί στους τομείς της γεωργίας, της χρηματοπιστωτικής διαμεσολάβησης, το λιανικό εμπόριο και τη στέγαση και συνεταιρισμοί εργαζομένων στο βιομηχανικό τομέα, στον κατασκευαστικό τομέα και τον κλάδο παροχής

³³Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

υπηρεσιών. Οι συνεταιρισμοί παρέχουν άμεση απασχόληση σε 4,7 εκατομμύρια ανθρώπους και έχουν 108 εκατομμύρια μέλη³⁴.

Η αλληλασφάλιση υγείας και κοινωνικής πρόνοιας αλληλασφάλισης παρέχουν βοήθεια και κάλυψη σε πάνω από 120 εκατομμύρια ανθρώπους. Στην ΕΕ-27, οι ενώσεις απασχολούσαν 8,6 εκατ. άτομα το 2011 που αντιπροσωπεύουν ποσοστό άνω του 4% του ΑΕΠ και η συμμετοχή τους αποτελεί το 50% των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης³⁵.

Εν κατακλείδι, πέρα και πάνω από τη ποσοτική σημασία της, κατά τις τελευταίες δεκαετίες η κοινωνική πρόνοια όχι μόνο υποστήριξε την ικανότητά της να συμβάλει αποτελεσματικά στην επίλυση νέων κοινωνικών προβλημάτων, αλλά έχει ενισχύσει τη θέση της ως ένα απαραίτητο όργανο για σταθερή και βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη, δικαιότερη κατανομή των εισοδημάτων και του πλούτου, που ταιριάζει στις ανάγκες των υπηρεσιών, την αύξηση της αξίας της οικονομικής δραστηριότητας που εξυπηρετεί κοινωνικές ανάγκες, τη διόρθωση των ανισορροπιών της αγοράς εργασίας και, εν ολίγοις, την εμβάθυνση και την ενίσχυση της οικονομικής δημοκρατίας³⁵.

Η άνοδος της κοινωνικής οικονομίας έχει επίσης αναγνωριστεί σε πολιτικούς και νομικούς κύκλους, τόσο σε εθνικό όσο και ευρωπαϊκό επίπεδο. Η Γαλλία ήταν η πρώτη χώρα στην απονομή πολιτικής και νομικής αναγνώρισης για τη σύγχρονη έννοια της κοινωνικής οικονομίας, μέσω του διατάγματος του Δεκεμβρίου του 1981 που δημιούργησε η Διυπουργική Αντιπροσωπεία στην Κοινωνική Οικονομία (Interministérielle Η αντιπροσωπεία l'Économie Sociale - DIES). Σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Ισπανία, «κοινωνική οικονομία» είναι ένας όρος που έχει ενταχθεί στο Σύνταγμα. Το 2011, η Ισπανία έγινε η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που

³⁴Monzon, J. L. and R. Chavez (2012), *The social economy in the European Union*, CIRIEC, Liege, www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/executive-summary-for-publication_en.pdf

³⁵Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

πέρασε έναν νόμο περί Κοινωνικής Οικονομίας. Η Ελλάδα έχει επίσης ένα νόμο για την κοινωνική οικονομία και η Πορτογαλία έχει παρουσιάσει ένα νομοσχέδιο³⁶.

Το 1990, 1992, 1993 και 1995, η Επιτροπή προώθησε τα Ευρωπαϊκά Συνέδρια για την κοινωνική οικονομία στη Ρώμη, τη Λισσαβόνα, τις Βρυξέλλες και τη Σεβίλλη. Πολλές ευρωπαϊκές διασκέψεις έχουν πραγματοποιηθεί από τότε. Η τελευταία διάσκεψη έγινε στο Τολέδο τον Μάιο του 2010 και στις Βρυξέλλες τον Οκτώβριο του ίδιου έτους. Το 1997, η Σύνοδος Κορυφής του Λουξεμβούργου αναγνώρισε τον ρόλο των εταιριών κοινωνικής οικονομίας στην τοπική ανάπτυξη και τη δημιουργία θέσεων εργασίας και ξεκίνησε την πιλοτική πρωτοβουλία ονομάζοντας την δράση «Τρίτο σύστημα για την Απασχόληση», με την κοινωνική οικονομία ως πεδίο αναφοράς³⁷.

Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, επίσης, η Διακομματική Ομάδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Κοινωνικής Οικονομίας έχει τεθεί σε λειτουργία από το 1990. Το 2006, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε την Επιτροπή «Να σεβαστεί την κοινωνική οικονομία και να παρουσιάσει ανακοίνωση σχετικά με αυτόν τον ακρογωνιαίο λίθο του Ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου». Το 2009, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε μια σημαντική έκθεση σχετικά με την κοινωνική οικονομία, η οποία αναγνώρισε την κοινωνική οικονομία ως κοινωνικό εταίρο και ως βασικό παράγοντα για την επίτευξη των Στόχων της στρατηγικής της Λισαβόνας (η έκθεση Toia) (European Parliament report on the social economy (2008/2250 (INI)). Πολύ πρόσφατα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει λάβει δύο σημαντικές πρωτοβουλίες για τις κοινωνικές επιχειρήσεις, μια σειρά από εταιρείες που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής οικονομίας: η πρωτοβουλία για την κοινωνική επιχειρηματικότητα (SBI) και η πρόταση κανονισμού για τα Ευρωπαϊκά ταμεία κοινωνικής επιχειρηματικότητας³⁷.

Από την πλευρά της, η Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή (ΕΟΚΕ) έχει δημοσιεύσει πολυάριθμες εκθέσεις και γνωμοδοτήσεις σχετικά με τη συμβολή των

³⁶Teasdale, S. (2012), "Negotiating tensions: How do social enterprises in the homelessness field balance social and commercial considerations?", *Housing Studies*, Vol. 27, No. 4, pp. 514-532.

³⁷Sunley, P. and S. Pinch (2012), "Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism", *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

επιχειρήσεων της κοινωνικής οικονομίας στην επίτευξη διαφορετικών στόχων δημόσιας πολιτικής. Οι τελευταίες πρωτοβουλίες και διερευνητικές γνωμοδοτήσεις της ΕΟΚΕ έχουν συμπεριλάβει μία από την ποικιλία μορφών των εταιρειών, η οποία αναγνωρίζει τη σημασία της κοινωνικής οικονομίας στην οικοδόμηση της Ευρώπης, μια για την κοινωνική οικονομία στη Λατινική Αμερική (η γνώμη Cabra de Luna), η οποία θεωρεί το ρόλο της κοινωνικής οικονομίας στην τοπική ανάπτυξη και την κοινωνική συνοχή και μία για την κοινωνική επιχειρηματικότητα και την κοινωνική εταιρία (EESC Opinions INT/447 (OJ C 318 23.12.2009)³⁸. Η Διαβούλευση με την Επιτροπή, είχε ως αποτέλεσμα την υιοθέτηση γνωμοδοτήσεων της ΕΟΚΕ για την Κοινωνική Πρωτοβουλία (SBI) (γνώμη Guerini) (CESE 1292/2012 - INT/606)³⁹ και η πρόταση κανονισμού σχετικά με τα ευρωπαϊκά Ταμεία κοινωνικής επιχειρηματικότητας (γνώμη Rodert) (CESE 1294/2012 - INT/623)⁴⁰.

Οι πίνακες που ακολουθούν δείχνουν την κατάσταση της κοινωνικής οικονομίας στις χώρες της ΕΕ. Το βασικό συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί είναι ότι η κοινωνική οικονομία στην Ευρώπη είναι πολύ σημαντική τόσο από ανθρώπινη όσο και από οικονομική άποψη, που παρέχει αμειβόμενη απασχόληση σε πάνω από 14,5 εκατομμύρια ανθρώπους, ή περίπου 6,5% του ενεργού πληθυσμού της ΕΕ-27. Τα μεγέθη αυτά υπογραμμίζουν το γεγονός ότι αυτό είναι μια πραγματικότητα που δεν μπορεί και δεν πρέπει να αγνοείται από την κοινωνία και τους θεσμούς της⁴¹.

Το δεύτερο αξιοσημείωτο συμπέρασμα είναι ότι, με ορισμένες εξαιρέσεις, η κοινωνική οικονομία είναι σχετικά μικρή στα νέα κράτη μέλη της ΕΕ σε σύγκριση με τα «παλαιότερα» 15 κράτη μέλη. Ως εκ τούτου, εάν η κοινωνική οικονομία είναι να

³⁸EESC Opinions, (2009). INT/447 OJ C 318 23.12.2009

³⁹CESE 1292/2012 - INT/606

⁴⁰CESE 1294/2012 - INT/623

⁴¹Sunley, P. and S. Pinch (2012), "Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism", *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

αναπτύξει την πλήρη δυναμική της σε αυτές τις χώρες θα πρέπει να φθάσει τουλάχιστον το ίδιο επίπεδο, όπως και σε άλλες χώρες της ΕΕ⁴².

Το τρίτο συμπέρασμα είναι ότι η κοινωνική οικονομία έχει αυξηθεί ταχύτερα από τον πληθυσμό στο σύνολό του το 2002-03 και 2009-10, καθώς αυξήθηκε από το 6% του συνολικού ευρωπαϊκού εργατικού δυναμικού στο 6,5%, και από 11 εκατομμύρια θέσεις εργασίας σε 14,5 εκατομμύρια θέσεις εργασίας⁴³.

⁴²Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

⁴³Sunley, P. and S. Pinch (2012), "Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism", *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

Πίνακας 1- Αμειβόμενη απασχόληση σε συνεταιρισμούς, ταμεία αλληλασφάλισης και ενώσεις της ΕΕ (2009-2010)

Χώρα	Απασχολούμενοι σε Συνεταιρισμούς	Απασχολούμενοι σε Ταμεία Αλληλασφάλισης	Απασχολούμενοι σε Ενώσεις	Σύνολο Απασχολούμενων
Αυστρία	61.999	1.415	170.133	233.528
Βέλγιο	13.547	11.974	437.020	462.541
Βουλγαρία	41.300	n.a	80.000	121.300
Κύπρος	5.067	n.a	n.a	5.067
Τσεχία	58.178	5.679	96.229	160.086
Δανία	70.757	4.072	120.657	195.486
Εσθονία	9.850	n.a	28.000	37.850
Φιλανδία	94.100	8.500	84.600	187.200
Γαλλία	320.822	128.710	1.869.012	2.318.544
Ελλάδα	14.983	1.140	101.000	117.123
Γερμανία	830.258	85.497	1.541.829	2.458.584
Ουγγαρία	85.682	6.676	85.852	178.210
Ιρλανδία	43.328	650	64.757	98.735
Ιταλία	1.128.381	n.a	1.099.629	2.228.010
Λετονία	440	n.a	n.a	440
Λιθουανία	8.971	n.a	n.a	8.971

Λουξεμβούργο	1.933	n.a	14.181	16.114
Μάλτα	250	n.a	1.427	1.677
Ολλανδία	184.053	2.860	669.121	856.054
Πολωνία	400.000	2.800	190.000	592.800
Πορτογαλία	51.391	5.500	194.207	251.098
Ρουμανία	34.373	18.999	109.982	163.354
Σλοβακία	26.090	2.158	16.658	44.906
Σλοβενία	3.428	476	3.190	7.094
Ισπανία	646.397	8.700	588.056	1.243.153
Σουηδία	176.816	15.825	314.568	507.209
Ην. Βασίλειο	236.000	5.000	1.347.000	1.633.000
<i>Υποψήφιες</i>	<i>Χώρες</i>	<i>προς</i>	<i>Ένταξη</i>	
Κροατία	3.565	1.569	3.950	9.084
Ισλανδία	n.a	221	n.a	221
<i>Σύνολο EU-15</i>	3.874.765	325.844	8.605.750	12.806.379
<i>Νέα</i>	673.629	36.788	611.338	1.321.755
<i>Κράτη –Μέλη</i>				
<i>Σύνολο EU-27</i>	4.548.394	362.632	9.217.088	14.128.134

Πηγή: www.social-economyinstitute.com , 20/01/2015

Πίνακας 2- Εξέλιξη της μισθωτής εργασίας στον τομέα της κοινωνικής οικονομίας στην Ευρώπη

Χώρα	2002/2003	2009/2010	Δ%
Αυστρία	260.145	233.528	-10,23%
Βέλγιο	279.611	462.541	65,42%
Βουλγαρία	n.a	121.300	n.a
Κύπρος	4.491	5.067	12,83%
Τσεχία	165.221	160.086	-3,11%
Δανία	160.764	195.486	21,60%
Εσθονία	23.250	37.850	62,80%
Φιλανδία	175.397	187.200	6,73%
Γαλλία	1.985.150	2.318.541	16,79%
Ελλάδα	69.834	117.123	67,72%
Γερμανία	2.031.837	2.458.584	21%
Ουγγαρία	75.669	178.210	135,51%
Ιρλανδία	155.306	98.735	-36,43%
Ιταλία	1.336.413	2.228.010	66,72%
Λετονία	300	400	46,67%
Λιθουανία	7.700	8.971	16,51%
Λουξεμβούργο	7.248	16.114	122,32%
Μάλτα	238	1.677	604,62%
Ολλανδία	772.110	856.054	10,87%
Πολωνία	529.179	592.800	12,02%

Πορτογαλία	210.950	251.098	19,03%
Ρουμανία	n.a	163.354	n.a
Σλοβακία	98.212	44.906	-54,28%
Σλοβενία	4.671	7.094	51,87%
Ισπανία	872.214	1.243.153	42,53%
Σουηδία	205.697	507.209	146,58%
Ην. Βασίλειο	1.711.276	1.633.000	-4,57%
<i>Υποψήφιος</i>	<i>Χώρες</i>	<i>προς</i>	<i>Ένταξη</i>
Κροατία	n.a	9.084	n.a
Ισλανδία	n.a	221	n.a
<i>Σύνολο EU-15</i>	10.233.952	12.806.379	25,14%
<i>Νέα</i>	908.931	1.321.755	45,42%
<i>Κράτη –Μέλη</i>			
<i>Σύνολο EU-27</i>	11.142.883	14.128.134	26,79%

Πηγή: www.social-economyinstitute.com, 20/01/2015

Κατά το πρώτο εξάμηνο του 2010, εν μέσω της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δρομολόγησε τη στρατηγική για την Ευρώπη 2020 για την επίτευξη βιώσιμης ανάκαμψης, δραστήρια και αποφασιστικά χρησιμοποιώντας όλες τις δυνάμεις και τις δυνατότητες της κοινωνίας. Η στρατηγική 2020 θέτει τρεις (3) βασικές προτεραιότητες: έξυπνη ανάπτυξη (ανάπτυξη μιας οικονομίας βασιζόμενης στη γνώση και την καινοτομία), βιώσιμη ανάπτυξη (προώθηση μιας πιο αποδοτικής στη χρήση πόρων, πιο πράσινης και πιο ανταγωνιστικής οικονομίας) και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη (προώθηση μιας οικονομίας με υψηλό ποσοστό απασχόλησης που εξασφαλίζει οικονομική, κοινωνική και εδαφική συνοχή)⁴⁴.

Πέντε (5) ειδικοί στόχοι⁴⁴ τέθηκαν ως δείκτες αυτών των προτεραιοτήτων: αύξηση του ποσοστού απασχόλησης από 69% έως 75%, επένδυση του 3% του ΑΕΠ σε E & A, τη μείωση του φαινομένου του θερμοκηπίου, ανάπτυξη των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και αύξηση της ενεργειακής απόδοσης, μείωση του ποσοστού εγκατάλειψης του σχολείου και μείωση του αριθμού των ατόμων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας κατά 25%.

Δύο χρόνια αργότερα, στα μέσα του 2014, οι στόχοι αυτοί είναι πιο μακριά από ότι ήταν το 2010. Η φτώχεια και ανεργία στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν αυξηθεί (25 εκατομμύρια άνεργοι) και η κοινωνική και εδαφική συνοχή δεν έχουν προχωρήσει. Επιπλέον, οι κυβερνητικές πολιτικές για την ισοσκελίση του προϋπολογισμού σε όλα τα έξοδα μειώνουν τις κοινωνικές μεταβιβάσεις και την αναδιανομή του εισοδήματος και απειλούν σοβαρά το κράτος πρόνοιας. Φυσικά, κάνουν επίσης πιο δύσκολο να επιστρέψει η Ε.Ε. στο δρόμο της έξυπνης, βιώσιμης ανάπτυξης⁴⁴.

⁴⁴Kerlin, J. (2010), "A comparative analysis of the global emergence of social enterprise", *Voluntas*, Vol. 21, No. 2, pp. 162-179.

1.3 Η έννοια της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας

Οι αλλαγές στο πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον οδήγησαν τις σύγχρονες οικονομίες σε συρρίκνωση και αποδυνάμωση του κάποτε ισχυρού κράτους πρόνοιας, με αποτέλεσμα να μεταβιβασθεί σημαντικό μέρος της περιουσίας του σε ιδιώτες (privatization ή corporatization). Σε αυτό το περιβάλλον, το οποίο διέπεται από έντονες και συνεχείς αλλαγές, εμφανίστηκαν νέες μορφές επιχειρηματικότητας, οι οποίες στην ουσία προέβησαν σε μια προσπάθεια κάλυψης του κενού της κρατικής πολιτικής στην αντιμετώπιση διαφόρων κοινωνικών ζητημάτων και ζητημάτων πρόνοιας. Οι επιχειρήσεις που εντάσσονται στα πλαίσια της κοινωνικής επιχειρηματικότητας δίνουν έμφαση στην κοινωνική αποτελεσματικότητα και ενδιαφέρονται λιγότερο για την οικονομική τους αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα⁴⁵.

Η κοινωνική επιχειρηματικότητα θεωρείται κρίσιμη παράμετρος και κατάλληλη πρακτική για την ανακούφιση αρκετών κοινωνικών προβλημάτων που αφενός δεν έχει τη δυνατότητα να επιλύσει το κράτος και αφετέρου ο ιδιωτικός τομέας δεν είναι πρόθυμος να αναλάβει πρωτοβουλίες, αφού τα οικονομικά οφέλη θεωρούνται μηδαμινά⁴⁶. Η κοινωνική επιχειρηματικότητα μπορεί να ορισθεί ως η οικονομική δραστηριότητα εκείνη, η οποία παρέχει νέα παραγωγικά μοντέλα παροχής προϊόντων και υπηρεσιών που εξυπηρετούν τις άμεσες ανθρώπινες ανάγκες των φτωχότερων στρωμάτων της κοινωνίας που παραμένουν αναπάντητες από τις σημερινές οικονομικές και κοινωνικές δομές⁴⁷.

⁴⁵Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

⁴⁶Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

⁴⁷Seelos, C. and Mair, J. (2005). Social entrepreneurship: Creating new business models to serve the poor, *Business Horizons*, 48, 241—246

Σύμφωνα με τους Roper & Cheney (2005)⁴⁸ η κοινωνική επιχειρηματικότητα μπορεί να ταξινομηθεί σε τρεις διαφορετικούς τύπους με έμφαση στην ιδιοκτησία της επιχείρησης. Οι τύποι της κοινωνικής επιχειρηματικότητας, σύμφωνα με αυτό είναι οι εξής:

- 1) Ιδιωτική κοινωνική επιχειρηματικότητα (private social entrepreneurship). Αυτός ο τύπος περιλαμβάνει τις ιδιωτικές πρωτοβουλίες που λαμβάνονται για την ανακούφιση κοινωνικών προβλημάτων με σκοπό το κέρδος και τη δημιουργία καινοτομιών.
- 2) Κοινωνική επιχειρηματικότητα μη επίτευξης κέρδους (social entrepreneurship in the not-for-profit sector).
- 3) Κοινωνική επιχειρηματικότητα του δημόσιου τομέα (public – sector social entrepreneurship). Ο συγκεκριμένος τύπος κοινωνικής επιχειρηματικότητας, αφορά στις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται από δημόσιους φορείς και οργανισμούς και σκοπός έχουν την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων.

Ο όρος κοινωνική επιχειρηματικότητα⁴⁸ αποτελείται από δυο συστατικά μέρη, την *επιχειρηματική* και την *κοινωνική διάσταση*. Πρόκειται για ένα νέο τρόπο οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής οργάνωσης που ως βασικό χαρακτηριστικό έχει την εκπλήρωση των πραγματικών και πρωταρχικών ανθρώπινων αναγκών σε αγαθά και υπηρεσίες μέσα από μια ήπια οικονομική και επιχειρηματική δράση, η οποία βασίζεται στην οικειοθελή συνεργασία και την αλληλοβοήθεια⁴⁸.

Η κοινωνική επιχειρηματικότητα θεωρείται ως ένα σημαντικό συστατικό της σύγχρονης πολιτικής. Ο Catford (1997) έχει περιγράψει τον κοινωνικό επιχειρηματία ως το πρόσωπο εκείνο που είναι σε θέση «... να αναλύσει, να οραματιστεί, να επικοινωνήσει, να συμπάσχει, και να μεσολαβήσει, ώστε να μπορέσει και να ενδυναμώσει» ένα ευρύ φάσμα των διαφορετικών ατόμων και οργανώσεων. Για την

⁴⁸Roper, J., & Cheney, G. (2005). *Leadership, learning and human resource management: The meanings of social entrepreneurship today*. *Corporate Governance*, 5(3), 95-104.

αποτελεσματική κοινωνική επιχειρηματικότητα θα πρέπει ο κοινωνικός επιχειρηματίας να κατευθύνει σε σπάνιους πόρους και δραστηριότητες.

Στα πλαίσια της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας δημιουργούνται κοινωνικές επιχειρήσεις, οι οποίες αποτελούν οργανώσεις με διαφορετικά χαρακτηριστικά στις διάφορες χώρες, έχουν όμως ορισμένα κοινά στοιχεία, όπως την ταυτόχρονη επιδίωξη οικονομικών και κοινωνικών στόχων, τη συμβολή στην οικονομική ανάπτυξη και στη κοινωνική συνοχή και τέλος την ικανότητα να βρίσκουν καινοτόμες και δυναμικές λύσεις στα προβλήματα της ανεργίας και του αποκλεισμού (ΟΟΣΑ, 1999).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι κοινωνικές επιχειρήσεις μπορούν να διαχωριστούν σε τρεις κατηγορίες, οι οποίες είναι οι εξής⁴⁹:

α) Οργανισμοί που αναζητούν κεφάλαια για την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών,

β) Οργανισμοί που εμπορευματοποιούν την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών, και

γ) Οργανισμοί που έχουν μοναδικό στόχο να απαλύνουν τον ανθρώπινο πόνο και να καταλύσουν τις υφιστάμενες κοινωνικές δομές.

Τα χαρακτηριστικά των κοινωνικών επιχειρήσεων είναι τα εξής:

- Η οργάνωσή τους με επιχειρηματικό πνεύμα.
- Η επιδίωξη οικονομικών και κοινωνικών στόχων ταυτόχρονα.
- Ο υψηλός βαθμός αυτονομίας.
- Ο συμμετοχικός χαρακτήρας.
- Η κινητοποίηση ομάδων και φορέων πολιτών.
- Η επιδίωξή τους να βρίσκουν λύσεις στα προβλήματα της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού.
- Η συμβολή τους σε μια οικονομική ανάπτυξη που ενισχύει την κοινωνική συνοχή.
- Το ελάχιστο επίπεδο αμειβόμενης εργασίας.

⁴⁹Mair J & Marti I (2006), *Social entrepreneurship research. A source of explanation, prediction and delight. Journal of world business*, 41:36-44

- Η περιορισμένης έκτασης διανομή κερδών.
- Το σημαντικό επίπεδο οικονομικού κινδύνου.

Η ανάπτυξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας μπορεί να έλθει αντιμέτωπη με ποικίλα εμπόδια, τα οποία μπορούν να προκύψουν από την απουσία επιχειρησιακού σχεδίου, στο οποίο θα πρέπει να είναι πλήρως καθορισμένες και με σαφήνεια οι λειτουργικές, εμπορικές και οι οικονομικές παραδοχές που θα εξασφαλίσουν τη βιωσιμότητα της Επιχείρησης.

Ένα άλλο εμπόδιο στην επιτυχημένη λειτουργία μιας κοινωνικής επιχείρησης μπορεί να είναι η έλλειψη διοίκησης με την αναγκαία εμπειρία, τεχνογνωσία και ικανότητες, καθώς και η χαμηλή ανταγωνιστικότητα των προσφερόμενων προϊόντων / υπηρεσιών (με βάση τη σχέση τιμής/ποιότητας). Η αδυναμία προσέλκυσης στρατηγικών συμμάχων και η αδυναμία διαμόρφωσης αποδοτικών εταιρικών σχέσεων, είτε με πρόσωπα (π.χ. εθελοντές) είτε με φορείς (π.χ. ΟΤΑ), καθώς και η περιορισμένη αξιοποίηση των αναπτυξιακών προγραμμάτων (εθνικών και ευρωπαϊκών) λόγω έλλειψης γνώσεων ή δεξιοτήτων, μπορεί να είναι και αυτή ένα σημαντικό εμπόδιο στη βιώσιμη και επιτυχημένη κοινωνική επιχειρηματικότητα.

Κατά τη διάρκεια όμως των τελευταίων ετών στην Ελλάδα, δεδομένης της επιβράδυνσης της επέκτασης της δημόσιας παροχής υπηρεσιών, σε ορισμένες περιπτώσεις, λόγω των περικοπών των δημοσίων δαπανών στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, παρατηρεί κανείς ότι η υπερβάλλουσα ζήτηση για τις υπηρεσίες αυτές καλύπτεται ολοένα και περισσότερο από τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι τόσο πολύ η μεταβίβαση από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα, ή η αντικατάσταση, που μπορεί να παρατηρηθεί, αλλά μάλλον η είσοδος των φορέων του ιδιωτικού τομέα, τόσο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και για κέρδος, για να ανταποκριθούν στη ζήτηση που προηγουμένως ήταν ανικανοποίητη από το δημόσιο τομέα. Για παράδειγμα, η παιδική μέριμνα και η ιδρυματική φροντίδα για τους ηλικιωμένους είναι οι δύο τομείς στους οποίους το δημόσιο (συμπεριλαμβανομένων των τοπικών αρχών), δεν ικανοποιεί τη ζήτηση και η ιδιωτική ασφάλιση έχει επεκταθεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή.

Έτσι ένας μεγάλος αριθμός κοινωνικών αναγκών στην Ελλάδα δεν πληρούνται ή πληρούνται με ανάρμοστο τρόπο, ενώ το εντυπωσιακό ρεκόρ της ιδιωτικής

πρωτοβουλίας (κυρίως για το κέρδος) δείχνει ότι υπάρχει ένα μεγάλο δυναμικό για την ανάπτυξη των κοινωνικών επιχειρήσεων, δηλαδή τις συλλογικές ιδιωτικές πρωτοβουλίες του κοινωνικού σκοπού, στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών. Δυστυχώς, δεν υπάρχει προς το παρόν κάποιο ειδικό νομικό πλαίσιο που ισχύει και το οποίο επιτρέπει μια τέτοια εξέλιξη.

1.4 Η Κοινωνική Επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη

Οι κοινωνικές επιχειρήσεις αποτελούν σημαντική κινητήρια δύναμη για την ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς και διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αντιμετώπιση των τρεχουσών οικονομικών και περιβαλλοντικών προκλήσεων, σύμφωνα με έκθεση που δημοσιεύθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Ωστόσο, μόνο οκτώ χώρες (Βουλγαρία, Ελλάδα, Γαλλία, Ιταλία, Λουξεμβούργο, Σλοβενία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο) έχουν ένα πλαίσιο πολιτικής για την ενθάρρυνση και την υποστήριξη της ανάπτυξης των κοινωνικών επιχειρήσεων.

Υπάρχει έλλειψη προτύπων και χρησιμοποιούμενων με συνέπεια ταξινομήσεων των δραστηριοτήτων των κοινωνικών επιχειρήσεων εντός και σε όλες τις χώρες. Είναι προβληματικό να ληφθεί μια στατιστικά αξιόπιστη εικόνα του τι κάνουν οι ευρωπαϊκού κοινωνικού επιχειρήσεις. Ωστόσο, μια ευρεία τυπολογία των δραστηριοτήτων μπορεί να γίνει με βάση τις υπάρχουσες τομεακές ταξινομήσεις⁵⁰.

- Η κοινωνική και οικονομική ένταξη των μειονεκτούντων και των αποκλεισμένων (όπως η ολοκλήρωση της εργασίας και της προστατευόμενης απασχόλησης).
- Οι κοινωνικές υπηρεσίες γενικού συμφέροντος (όπως μακροχρόνια φροντίδα για τους ηλικιωμένους και για τα άτομα με αναπηρία, εκπαίδευση και φροντίδα των παιδιών, υπηρεσίες απασχόλησης και κατάρτισης, κοινωνική στέγαση, φροντίδα της υγείας και ιατρικές υπηρεσίες).
- Άλλες δημόσιες υπηρεσίες, όπως η κοινότητα των μεταφορών, της συντήρησης των κοινόχρηστων χώρων, κ.λπ.

⁵⁰Mendell, M. and R. Nogales (2009), "Social Enterprises in OECD Member Countries: What are the Financial Streams?", in A. Noya (ed.), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, OECD, Paris.

- Ενίσχυση της δημοκρατίας, των ατομικών δικαιωμάτων και της ψηφιακής συμμετοχής.
- Περιβαλλοντικές δραστηριότητες, όπως η μείωση των εκπομπών και των αποβλήτων, ανανεώσιμες πηγές ενέργειας.
- Ασκούν αλληλεγγύη με τις αναπτυσσόμενες χώρες (όπως η προώθηση του δίκαιου εμπορίου).

Ενώ βλέπουμε μια διευρυνόμενη σειρά από δραστηριότητες με τις κοινωνικές επιχειρήσεις, σε ορισμένες χώρες ο νομικός ορισμός της κοινωνικής επιχείρησης μειώνει το επιτρεπόμενο εύρος της δραστηριότητας. Ένα παράδειγμα θα ήταν η κατανόηση των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνονται στο πλαίσιο των νομικών ορισμών της «δημόσιας ωφέλειας», οι οποίοι κατέχονται από *de facto* κοινωνικές επιχειρήσεις σε ορισμένες χώρες όπως η Αυστρία, η Βουλγαρία, η Τσεχική Δημοκρατία, Γερμανία και η Ελβετία⁵¹.

Παρά τα τέτοια θέματα, η πιο ορατή (αλλά όχι απαραίτητα κυρίαρχη) δραστηριότητα της κοινωνικής οικονομίας των επιχειρήσεων στην Ευρώπη μπορεί να χαρακτηριστεί ως η εργασιακή ενσωμάτωση των ευάλωτων ομάδων, των ομάδων που μειονεκτούν. Σε ένα αριθμό χωρών, εμφανίζονται κοινωνικές επιχειρήσεις (για παράδειγμα, Τσεχική Δημοκρατία, Ουγγαρία, Λετονία, Πολωνία, Σλοβακία, Σλοβενία), με έντονα αναγνωρίσιμες οργανωτικές μορφές αλληλεγγύης, όπως η Ιταλία «τύπου Β» ή η «ολοκλήρωση της εργασίας των κοινωνικών συνεταιρισμών», οι γαλλικές επιχειρήσεις για την επανένταξη της οικονομικής δραστηριότητας, οι κοινωνικές επιχειρήσεις της Φινλανδίας (ως νόμος 1351/2003) και οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί της Πολωνίας. Οι δραστηριότητες τους έχουν ως στόχο την παροχή ενός πολύ ευρέως φάσματος αγαθών και υπηρεσιών⁵¹.

Παρουσιάζονται επιπλέον επεκτάσεις της οικονομικής δραστηριότητας⁵¹ που πληρούν τις συλλογικές ανάγκες σε πρόσθετους τομείς, όπως οι χερσαίες βιομηχανίες και το περιβάλλον, με παράδειγμα, τη γεωργία, την κηπουρική, την επεξεργασία τροφίμων, περιβαλλοντικές υπηρεσίες και υπηρεσίες προστασίας του περιβάλλοντος σε χώρες όπως η Τσεχική Δημοκρατία, η Μάλτα, η Ρουμανία.

⁵¹ *United Nations Research Institute for Social Development – UNRISD.*

Εμφανίζονται δράσεις ενδιαφέροντος για την εξυπηρέτηση των αναγκών των πολιτών σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία και οι Κάτω Χώρες, για ανάγκες στέγασης, μεταφορών και ενέργειας. Ανάγκες πολιτιστικών, αθλητικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων όπως οι τέχνες, η μουσική και ο τουρισμός εμφανίζονται στην Κροατία, Εσθονία, Φινλανδία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Μάλτα και Σουηδία⁵¹.

Τέλος, υπάρχουν ευρωπαϊκές χώρες όπως το Βέλγιο, η Γερμανία, οι Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο όπου η κοινωνική επιχείρηση και η κοινωνική καινοτομία αποτελούν τη κινητήρια δύναμη για νέες μορφές παροχής υπηρεσιών, όπως οι υπηρεσίες προς τις επιχειρήσεις, τις δημιουργικές και ψηφιακές υπηρεσίες και η παροχή βιώσιμων καταναλωτικών προϊόντων και υπηρεσιών⁵¹.

Έτσι σύμφωνα με τους Roper & Cheney (2005) υπάρχουν τρεις (3) τύποι κοινωνικής επιχειρηματικότητας⁵²:

- Ιδιωτική Κοινωνική Επιχειρηματικότητα (private social entrepreneurship): ιδιωτικές πρωτοβουλίες για την κάλυψη κοινωνικών προβλημάτων με σκοπό την επίτευξη κέρδους και την ταυτόχρονη δημιουργία καινοτομιών.
- Η Κοινωνική Επιχειρηματικότητα με επίτευξη κέρδους (social entrepreneurship in the not – for – profit sector)
- Η Κοινωνική Επιχειρηματικότητα του δημοσίου τομέα (public – sector entrepreneurship): πρωτοβουλίες δημόσιων οργανισμών με στόχο την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων.

⁵²Roper, J., & Cheney, G. (2005). *Leadership, learning and human resource management: The meanings of social entrepreneurship today*. *Corporate Governance*, 5(3), 95-104.

2. Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο τομέας της Υγείας γενικότερα είναι ιδιαίτερα ευρύς και πολυδιάστατος, ενώ η ορθή και αποτελεσματική του οργάνωση αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη ζητήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι σύγχρονες κοινωνίες, σήμερα. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τομέας της υγείας παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες, συγκριτικά με άλλους τομείς της οικονομίας. Η εξέλιξη της ευρωπαϊκής, αλλά και της παγκόσμιας οικονομίας, ασκεί σημαντική επιρροή στο χώρο της υγείας (ιδιωτικής και δημόσιας) σε διεθνές, αλλά και σε εγχώριο επίπεδο.

Η Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει ποικίλες υπηρεσίες και δράσεις, όπου σκοπεύουν στην προφύλαξη του πληθυσμού από τις νόσους και στη βελτίωση των συνθηκών ζωής και ανάπτυξης των ατόμων. Μέσω των δράσεων του τομέα της Δημόσιας Υγείας επέρχεται η ταυτοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού και τίθενται υγειονομικές προτεραιότητες, προκειμένου να πραγματοποιείται ορθός προγραμματισμός των υπηρεσιών⁵³. Ο κόσμος σήμερα βρίσκεται σε μια αέναη κίνηση αλληλεξάρτησης και διασύνδεσης των χωρών παγκοσμίως κάτι το οποίο προσφέρει μυριάδες ευκαιρίες για την ταχεία γεωγραφική εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών, και άλλων απειλών.

Σήμερα, η ασφάλεια της δημόσιας υγείας όλων των χωρών εξαρτάται από την ικανότητα της κάθε χώρας, αλλά και του παγκόσμιου συστήματος συνολικά να δράσουν αποτελεσματικά και να συμβάλουν στην ασφάλεια όλων των πολιτών του κόσμου. Τα πρώτα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας παγκοσμίως, είναι η ανίχνευση της ικανότητας αντίδρασης όλων των χωρών στις σύγχρονες προκλήσεις της δημόσιας υγείας, καθώς και τη δημιουργία ικανών

⁵³ Αθανασάκης και συν. (2009), *Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην δημόσια υγεία*. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης - ΕΣΔΥ

επιπέδων συνεργασίας μεταξύ των χωρών για τη μείωση των κινδύνων και την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας⁵⁴.

Η παραμέληση του τομέα της δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια, των υποδομών της και με την παράλληλη αδυναμία πολλών συστημάτων υγείας παρατηρείται ότι επιδεινώνεται η ήδη επιβαρυνόμενη κατάσταση υγείας στις μέρες μας. Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, η δημόσια υγεία έχει μειωθεί σημαντικά και εστιάζεται σε ένα μεγάλο βαθμό σε ερευνητικές δραστηριότητες της ακαδημαϊκής κοινότητας⁵⁵. Αναφορικά με τις δαπάνες στον τομέα της δημόσιας υγείας τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική μείωση. Ενδεικτικά, αναφέρεται ότι, η συνολική δαπάνη υγείας (ιδιωτική και δημόσια συμμετοχή) στην Ευρωζώνη, για το 2010, κάλυπτε το 9,7% του ΑΕΠ των χωρών αυτής, ενώ η δημόσια συμμετοχή (δημόσια δαπάνη υγείας) αντιστοιχούσε στο 7,4 % του ΑΕΠ τους (ΣΕΒ, 2013). Οι αλλαγές στον τομέα της δημόσιας υγείας διεθνώς και στη συμμετοχή αυτών στο ΑΕΠ της χώρας έχουν επηρεαστεί σημαντικά από τις εξελίξεις στην παγκόσμια οικονομία και συγκεκριμένα από την οικονομική κρίση που πλήττει σημαντικά τις χώρες του κόσμου.

Ειδικότερα, ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποίησαν την κρίση για να μειώσουν το κόστος τους στους τομείς της νοσοκομειακής και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Για παράδειγμα, η Αυστρία, η Λετονία, η Πολωνία και η Σλοβενία ενίσχυσαν τη θέση τους στις διαπραγματεύσεις για τις τιμές των φαρμάκων, ενώ η Δανία, η Ελλάδα, η Λετονία, η Πορτογαλία και η Σλοβενία επιτάχυναν την αναδιάρθρωση των νοσοκομείων τους⁵⁶.

⁵⁴WHO (2007) *The World Health Report (2007) A Safer Future. Global Public health Security in the 21st Century.* Available on line: http://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf?ua=1 [Accessed: 28th February, 2015]

⁵⁵McMichael A.J.(1999) *Prisoners of the proximate.* Am J Epidemiol ; 149: 887–97

⁵⁶Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M. (2013), 'Financial crisis, austerity, and health in Europe', *The Lancet*, Vol. 381, No. 9874, pp. 1323–1331.

Σε ορισμένες χώρες, επεκτάθηκαν τα οφέλη για τις ομάδες χαμηλού εισοδήματος (όπως στη *Μολδαβία*), ενώ σε άλλες χώρες όπως η *Τσεχία*, η *Δανία*, η *Εσθονία*, η *Φινλανδία*, η *Γαλλία*, η *Ελλάδα*, η *Ιρλανδία*, η *Ιταλία*, η *Λετονία*, οι *Κάτω Χώρες*, η *Πορτογαλία*, η *Ρουμανία*, και η *Σλοβενία* μειώθηκε δραστικά η έκταση της κάλυψης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από το κράτος με τη θέσπιση ή την αύξηση των τελών χρήσης για ορισμένες υπηρεσίες υγείας⁵⁷.

Η κατάσταση της υγείας των ατόμων σε παγκόσμιο επίπεδο επιδεινώθηκε τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με δεδομένα από τις χώρες της Ε.Ε., η συχνότητα των ψυχικών διαταραχών έχει αυξηθεί, ενώ παράλληλα έχει επιδεινωθεί και η ισότιμη πρόσβαση όλων των κοινωνικών ομάδων στις υπηρεσίες υγείας⁵⁸. Στις εν λόγω εξελίξεις, τα πιο ευάλωτα άτομα βρίσκονται σε εκείνες τις χώρες, στις οποίες παρατηρούνται σημαντικές περικοπές στους κρατικούς προϋπολογισμούς και ραγδαία αύξηση της ανεργίας, καθώς τόσο η απώλεια θέσεων εργασίας, όσο και ο φόβος απώλειας της θέσης εργασίας έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, ενώ η μείωση του εισοδήματος και το αυξανόμενο πλέον κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, εμποδίζουν την πρόσβαση των ασθενών στην υγειονομική φροντίδα⁵⁸.

Αξίζει να αναφερθεί ότι σημαντικές αλλαγές σε επίπεδο δημόσιας υγείας έχουν συντελεστεί λόγω της παγκοσμιοποίησης. Η παγκοσμιοποίηση είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο το οποίο επηρεάζει αρκετές πτυχές της ανθρώπινης ύπαρξης και της κοινωνίας, ενώ προκαλεί σημαντικές επιπτώσεις στο επίπεδο της απασχόλησης, το επίπεδο της φτώχειας και των κοινωνικών ανισοτήτων, στη διατροφή, στην ψυχολογία τα οποία με τη σειρά τους επηρεάζουν την υγεία των ατόμων⁵⁸.

Ειδικότερα, η Δημόσια Υγεία επηρεάζεται με διττό τρόπο, καθώς αφενός λόγω της παγκοσμιοποίησης επηρεάζεται το επίπεδο υγείας των ατόμων λόγω των νέων

⁵⁷ Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M. (2013), 'Financial crisis, austerity, and health in Europe', *The Lancet*, Vol. 381, No. 9874, pp. 1323–1331.

⁵⁸ Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. and Stuckler, D. (2011), *Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy*, *The Lancet*, Vol. 378, pp. 1457–1458

συνθηκών διαβίωσης που επιβάλλει η παγκοσμιοποίηση και αφετέρου επηρεάζεται η λειτουργία των συστημάτων υγείας και το επίπεδο τους⁵⁹ με ταυτόχρονα θετικά και αρνητικά αποτελέσματα. Η παγκοσμιοποίηση γενικά μπορεί να σημειωθεί ότι έχει επιπτώσεις στον τρόπο χρηματοδότησης και παροχής υπηρεσιών υγείας, επηρεάζοντας παραμέτρους όπως η προσφορά και η ζήτηση υγειονομικών υπηρεσιών, η ποιότητα, η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε αυτές⁶⁰.

Μια από τις σημαντικότερες αλλαγές στον τομέα της δημόσιας υγείας, λόγω της παγκοσμιοποίησης είναι η δημιουργία συνθηκών τέτοιων, οι οποίες επιτρέπουν την ελεύθερη μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου, προκειμένου να αποκτήσουν όσο το δυνατόν περισσότερες και πιο εξειδικευμένες γνώσεις, κάτι το οποίο από τη μια πλευρά επιτρέπει τη βελτίωση του ανθρώπινου δυναμικού των χωρών, ενώ από την άλλη επιτρέπει την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλες τις χώρες του κόσμου, όπου ενδεχομένως υπάρχει πραγματικά ανάγκη. Παρόλα το γεγονός αυτό όμως, η μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας γίνεται και για άλλους λόγους, όπως αναζήτησης καλύτερων συνθηκών εργασίας και καλύτερων οικονομικών απολαβών, με αποτέλεσμα το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε κάποιες χώρες να αποδυναμώνεται⁶⁰.

Για να αντιμετωπιστούν οι μεγάλες προκλήσεις της παγκόσμιας υγείας αποτελεσματικά, η πρακτική της δημόσιας υγείας θα πρέπει να αλλάξει. Δεν αρκούν οι πολιτικές της δημόσιας υγείας να επικεντρωθούν μόνο σε επείγουσες προτεραιότητες, όπως το HIV / AIDS, η επιδείνωση της φυματίωσης σε ορισμένες περιοχές τους πλανήτη, της ελονοσίας ή άλλων ασθενειών⁶¹. Προβλήματα όπως θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα, τα οποία σήμερα εξαπλώνονται με ταχύτατους ρυθμούς, βία, θάνατοι από ναρκωτικά, θνησιμότητα από χαμηλό επίπεδο διαβίωσης

⁵⁹Τσαβλής, Δ.Α. (2010) *Παγκοσμιοποίηση και Υγεία. Το Θέμα. Τεύχος 53, Ι.Θ. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: <http://www.isth.gr/images/uploads/01-00-TSABLHS.pdf>. Ανακτήθηκε στις 02/03/2015*

⁶⁰Χαραλάμπους Α. και Τσίτση Θ. (2010), *Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου*

⁶¹Sahn, D.E. and D.C. Stifel (2003), *Exploring Alternative Measures of Welfare in the Absence of Expenditure Data, Review of Income and Wealth*, 49 (4): 463-489.

και συνθήκες φτώχειας και διαβίωσης κάτω του επιπέδου αυτής, θα πρέπει να αντιμετωπισθούν μέσα σε ένα συνολικότερο πλαίσιο από όλες τις χώρες με τη συμβολή των παραπάνω οργανισμών⁶².

Τα προγράμματα και οι πολιτικές απαιτείται να ανταποκριθούν και στις προκλήσεις της σύγχρονης παγκόσμιας κοινωνία, όπως είναι η φτώχεια, η οποία αποτελεί τη βασική αιτία της παγκόσμιας επιβάρυνσης των νοσημάτων, καθώς και προς την κατεύθυνση της παγκόσμιας περιβαλλοντικής αλλαγής για την επίτευξη αιεφόρου ανάπτυξης της υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή κινούνται οι βασικοί πυλώνες της Συνθήκης της Λισαβόνας, μέσω της οποίας προτάθηκε η ανοιχτή μέθοδος συντονισμού. Μέσω αυτών προάγεται μια νέα στρατηγική για τη δημόσια υγεία, την κοινωνική πρόνοια και συνεργασία για την ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας⁶³.

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών θα πρέπει να αποτελεί ύψιστη ευθύνη των κρατών παγκοσμίως, στοιχείο το οποίο μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας, που αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις, όπως για παράδειγμα τις προόδους της ιατρικής, τη γήρανση του πληθυσμού, την κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών. Η στρατηγική για τη βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει μεταξύ άλλων πολιτικές για τη μείωση του χάσματος του συνολικού επιπέδου υγείας μεταξύ των χωρών, αλλά και των κοινωνικών ομάδων μέσα σε αυτές, την ισότητα δηλαδή στην υγεία, τη βελτίωση της υγείας των νέων, αλλά και των ατόμων μεγαλύτερων ηλικιών, τη μείωση των μεταδοτικών, αλλά και των χρόνιων νοσημάτων, τη δημιουργία ενός υγιεινού και ασφαλούς παγκόσμιου περιβάλλοντος διαβίωσης, την προαγωγή ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής, την ολιστική αντιμετώπιση των υπηρεσιών υγείας, την καλυτέρευση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο, την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων για την προάσπιση της δημόσιας υγείας και την

⁶²Υφανόπουλος, Γ. (2005), *Τα Οικονομικά της Υγείας – Θεωρία και Πολιτική*, Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα.

⁶³Οικονόμου, Χ. (2004), *Οι επιπτώσεις της διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον υγειονομικό τομέα των χωρών μελών της: Η περίπτωση της Ελλάδας*, ΙΣΤΑΜΕ – Α. Παπανδρέου, Αθήνα.

ανάπτυξη εθνικών, περιφερειακών και παγκόσμιων συνεργατικών μεθόδων για την εφαρμογή των παραπάνω σε συλλογικό επίπεδο.

Οι γιατροί συχνά θεωρούν την υγεία ως μια μονομερή μεταβλητή, εστιάζοντας σε ασθενείς, οι οποίοι πρέπει να πάρουν τη σωστή θεραπεία, τη σωστή στιγμή. Οι φαρμακευτικές εταιρείες παράγουν συνεχώς νέα φάρμακα τους, ενώ επενδύουν εξωφρενικά ποσά για E & A, μετά από την οποία αναγκάζονται να πουλήσουν το προϊόν τους για εκατομμύρια. Οι ασφαλιστικές εταιρείες πωλούν πακέτα που περιλαμβάνουν ως επί το πλείστον περιττές υπηρεσίες και αρνούνται να συμπεριλάβουν αυτό που τα άτομα χρειάζονται πραγματικά⁶⁴.

Επιπλέον, επειδή οι προσπάθειες της κυβέρνησης είναι συνήθως ανεπαρκείς για τη διασφάλιση δίκαιης υγειονομικής περίθαλψης για όλους, και οι ιδιωτικές εταιρείες υγειονομικής περίθαλψης είναι συχνά απρόθυμες να συμμετέχουν σε προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης που υπόσχονται λίγες οικονομικές αποδόσεις, οι κοινωνικές επιχειρήσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη και τη βελτίωση του συστήματος και του επιπέδου της υγειονομικής περίθαλψης. Οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που ασχολούνται με την κοινωνική επιχειρηματικότητα ασχολούνται με την ανάπτυξη τεχνολογιών για την υγεία στις αναπτυσσόμενες χώρες, τη βελτίωση της υγείας μητέρας και παιδιού, την αποκατάσταση των κατεστραμμένων συστημάτων υγείας και την καταπολέμηση μολυσματικών ασθενειών όπως η φυματίωση, η ελονοσία και ο ιός HIV σε όλο τον κόσμο χρησιμοποιώντας οικονομικά αποδοτικά εργαλεία. Στοχεύουν δε στους φτωχούς, στις ευάλωτες κοινωνικά και οικονομικά ομάδες και στα άτομα εκείνα που στερούνται βασικών δικαιωμάτων – αναγκών⁶⁵.

Οι ανθρώπινες ανάγκες και επιθυμίες είναι θεμελιώδεις παράγοντες των αποφάσεων των εταιρειών ως προς τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που θα παράγουν. Παρατηρείται

⁶⁴Pesce, R. (2012) *How Social Entrepreneurs Contribute In Shaping Health Innovations*. In: <http://www.medcrunch.net/social-entrepreneurs-contribute-shaping-health-innovations/>. [Accessed: 25/02/2015]

⁶⁵Module 8: Social Entrepreneurship in Healthcare, in: <http://www.uniteforsight.org/global-health-careers/module8>. Τελευταία επίσκεψη στις 25/02/2015

ότι στις βιομηχανικές χώρες, πολλοί άνθρωποι είναι απρόθυμοι να πληρώσουν υψηλά χρηματικά ποσά για ορισμένα προϊόντα και υπηρεσίες που επιθυμούν, ακόμη και όταν αυτά αφορούν την προαγωγή της υγείας τους. Επίσης, οι πολύ βασικές ανάγκες εκατομμυρίων ανθρώπων σε μη βιομηχανικές χώρες παραμένουν ανεκπλήρωτες, κυρίως επειδή αυτοί οι πιθανοί πελάτες είναι μεν πρόθυμοι, αλλά αδυνατούν να πληρώσουν για προϊόντα και υπηρεσίες που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες υγείας τους⁶⁶.

Η κοινωνική επιχειρηματικότητα είναι το κλειδί για την επιτυχία της προαγωγής της υγείας και της υγιούς ανάπτυξης. Η αρχετυπική κοινωνική επιχειρηματία στον τομέα της υγείας ήταν η *Florence Nightingale*, η οποία άλλαξε εντελώς πρακτικές και δημιούργησε το πλαίσιο και τις πρακτικές της επαγγελματικής νοσηλευτικής μέσω σχολαστικής προσοχής στη λεπτομέρεια⁶⁷.

Για να είναι πραγματικά αποτελεσματικοί, πολλοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν δεσμούς με κοινωνικές επιχειρήσεις, προκειμένου να αναπτύξουν αποτελεσματικές λύσεις για την αντιμετώπιση νοσημάτων όπως η φυματίωση, αλλά και να έχουν ένα αποτελεσματικό έργο προς την κατεύθυνση δημιουργίας μεγαλύτερης ισότητας στην υγεία των αδύναμων κοινωνικών ομάδων, στην παροχή ισότιμης πρόσβασης αυτών σε υγειονομικές υπηρεσίες, όπως παροχή βασικών εμβολιασμών στους φτωχούς, και βελτίωση της πρόσβασης στις τεχνολογίες υγείας από όλες τις ομάδες.

Ένας ηγέτης στον τομέα κοινωνικής επιχειρηματικότητας στον τομέα της υγείας είναι το Ινστιτούτο για την Υγεία «*OneWorld*», το οποίο αποτελεί μια μη κερδοσκοπική φαρμακευτική εταιρεία που αναπτύσσει φάρμακα για φτωχούς ασθενείς στον αναπτυσσόμενο κόσμο, μια ευθύνη που οι περισσότεροι κερδοσκοπικές εταιρείες είναι απρόθυμες να αναλάβουν⁶⁷.

⁶⁶Seelos, C. and Mair, J. (2005). *Social entrepreneurship: Creating new businessmodels to serve the poor*, *Business Horizons*, 48, 241—246

⁶⁷de Leeuw, E. (1999) *Healthy Cities: urban social entrepreneurship for health* *Health Promot. Int.*; 14 (3): 261-270.

Μια άλλη οργάνωση με παρόμοια δράση είναι η *Health Leads*, η οποία κινητοποιεί πάνω από 1000 εθελοντές το χρόνο για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις στον τομέα της υγείας. Δραστηριοποιείται σε 23 νοσοκομειακά κέντρα στις Ηνωμένες Πολιτείες, και συνεργάζεται με εθελοντές που απασχολούνται σε γραφεία υποστήριξης στα οποία απευθύνονται ασθενείς για να ελέγξουν εάν μπορούν να αποκτήσουν τους πόρους που χρειάζονται. Μέσω αυτής, δίδονται τρόφιμα, παρέχεται στέγαση, εκπαιδευτικά προγράμματα εργασίας και άλλοι πόροι, σε εκείνους που τα έχουν ανάγκη προκειμένου να εξασφαλιστεί η επαρκής κατάσταση της υγείας των ατόμων⁶⁸.

Ένας άλλος οργανισμός είναι η *Εθνική Οργάνωση για τις Σπάνιες Παθήσεις (National Organization for Rare Disorders-NORD)*, μια μοναδική ομοσπονδία των ανεξάρτητων εθελοντικών οργανώσεων υγείας που βοηθά τους ανθρώπους με σπάνιες νόσους και συμβάλλει στην υποστήριξη των οργανισμών που τους εξυπηρετούν. Η οργάνωση ιδρύθηκε το 1983 από τους ασθενείς και τις οικογένειες τους, που εργάστηκαν από κοινού για να παρέχουν φάρμακα σε ορφανά παιδιά και να δημιουργηθούν κίνητρα για την ανάπτυξη θεραπειών σπάνιων διαταραχών⁶⁹.

⁶⁸Pesce, R. (2012) *How Social Entrepreneurs Contribute In Shaping Health Innovations*. In: <http://www.medcrunch.net/social-entrepreneurs-contribute-shaping-health-innovations/>. [Accessed: 25/02/2015]

⁶⁹Austin J., Stevenson H & Wei-Skillern J (2006). *Social and commercial entrepreneurship: same, different or both*. *Entrepreneurship theory & practice* 30 (1): 1-22

Ηνωμένο Βασίλειο

Στα πλαίσια του Τρίτου τομέα, έχουν συσταθεί κοινωνικές επιχειρήσεις, οι οποίες προσφέρουν υπηρεσίες και προϊόντα που αδυνατεί να προσφέρει τόσο το κράτος όσο και ο ιδιωτικός τομέας, όπου στοχεύουν στην καταπολέμηση της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Τέτοιες επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται στον τομέα της παραγωγής βιολογικών προϊόντων, της προστασίας του περιβάλλοντος, της παροχής προσωπικών υπηρεσιών πρόνοιας και των εναλλακτικών πιστώσεων⁷⁰.

Ιταλία

Η Ιταλία έχει μακρά παράδοση στην κοινωνική οικονομία και κοινωνική επιχειρηματικότητα. Στις αρχές του 1990 ανέπτυξε ειδική νομοθεσία για τις επιχειρήσεις που απασχολούν άτομα με βαριές αναπηρίες⁷¹. Σήμερα λειτουργούν περίπου 4.000 οργανισμοί Τρίτου τομέα όπου οι δραστηριότητες τους υποστηρίζονται από ειδικά χρηματοδοτικά εργαλεία⁷¹. Έχουν αναπτυχθεί μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί απασχόλησης και κοινωνικής ενσωμάτωσης, κοινωνικοί συνεταιρισμοί, αγροτουριστικοί συνεταιρισμοί γυναικών, νέων, ατόμων με ειδικές ανάγκες οι οποίοι στηρίζονται οικονομικά από το Κράτος ή την Τοπική Αυτοδιοίκηση για τις δραστηριότητες τους⁷².

Οι δραστηριότητες τις οποίες συνήθως αναπτύσσουν οι οργανισμοί αυτοί, αφορούν⁷²:

- την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών (με σκοπό την καταπολέμηση του αποκλεισμού και της ανεργίας),
- την υποστήριξη ατόμων με ειδικές ανάγκες,
- νέων, γυναικών και ηλικιωμένων.

⁷⁰(Ε.Θ.Δ. κ.ο. και Υπ. Απασχόλησης, Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005).

⁷¹ www.socialeconomy.pl, 02/05/2015

⁷²(Ανακοίνωση του οργανισμού METRON από την Διακρατική Σύμπραξη MEDAT, κ.π. Equal ά κύκλου, έργο DIONI II), (Ντούλια Θ. & Κατσιβαρδάς Χ., Αγγλικός Οδηγός DIONI II, Γ.Γ.Γ.Ε., 2004, σελ. 58).

Σκανδιναβικές Χώρες

Δραστηριοποιούνται κοινωνικοί συνεταιρισμοί με στόχο της παροχή υπηρεσιών κατάρτισης και ένταξης ατόμων κοινωνικά αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση παρέχει μέσω των κοινωνικών συνεταιρισμών υπηρεσίες υγείας και φροντίδας σε άτομα με ειδικές ανάγκες⁷³.

Συγκεκριμένα:

Σουηδία

Υπάρχουν κοινωνικοί συνεταιρισμοί που δραστηριοποιούνται στους τομείς της εκπαίδευσης ενηλίκων, της ψυχαγωγίας, του πολιτισμού, της παροχής προσωπικών υπηρεσιών κυρίως σε άτομα με ειδικές ανάγκες καθώς υπάρχουν επίσης και οργανισμοί επιχειρηματικής υποστήριξης που λειτουργούν ως αρωγοί νέων ατόμων που θέλουν να δημιουργήσουν την δική τους επιχείρηση ή σε όσους έχουν αποκλειστεί κοινωνικά ή οικονομικά από την αγορά εργασίας⁷⁴.

Φινλανδία

Συστήνονται κοινωνικοί συνεταιρισμοί εργασιακής ενσωμάτωσης, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών κατάρτισης και κοινωνικών υπηρεσιών. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται το αίσθημα του εθελοντισμού και δημιουργούνται προϋποθέσεις ενσωμάτωσης κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων και ένταξή αυτών στην αγορά εργασίας⁷⁵.

Αυστρία

Αναπτύσσονται κυρίως οργανισμοί και επιχειρήσεις πρόνοιας όπου παρέχονται κοινωνικές υπηρεσίες φροντίδας και υγείας σε μικρά παιδιά και ηλικιωμένους. Οι κοινωνικοί οργανισμοί απασχολούν στο 80% των εργαζομένων τους από άτομα με ειδικές ανάγκες, ώστε με τον τρόπο αυτό να μπορούν να ενταχτούν στην τοπική αγορά εργασίας⁷⁵.

⁷³ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁷⁴ Οδηγός DIONI I, Γ.Γ.Ε.Ε., 1999, σελ. 40

⁷⁵ Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005.

Ιρλανδία

Δραστηριοποιούνται αγροτουριστικοί συνεταιρισμοί και κοινωνικοί συνεταιρισμοί με στόχο την φροντίδα ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Στους κοινωνικούς συνεταιρισμούς συμμετέχουν ποικίλοι εταίροι, όπως μη κυβερνητικές οργανώσεις (M.K.O.), κοινωνικές επιχειρήσεις, πιστωτικές ενώσεις και τοπικοί αναπτυξιακοί οργανισμοί⁷⁶.

Γαλλία

Ακολούθησαν μετά το 1995 προωθητικές ενέργειες εργασιακής ενσωμάτωσης ευάλωτων οικονομικά και κοινωνικά ομάδων καθώς και παροχή προσωπικών υπηρεσιών κοινωνικού σκοπού σε παιδιά και ηλικιωμένους⁷⁷.

Πορτογαλία

Το 1996 αναπτύχθηκε ειδική νομοθεσία για τις επιχειρήσεις που απασχολούν άτομα με βαριές αναπηρίες ως αντίβαρο στον κοινωνικό αποκλεισμό και εξάλειψη του στιγματισμού⁷⁸. Δραστηριοποιούνται γύρω στις 4.500 οργανισμοί Τρίτου τομέα, οι οποίοι είναι κυρίως συνεταιρισμοί τουρισμού, εστίασης, κέντρα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε ευάλωτες κοινωνικά και οικονομικά ομάδες, κέντρα απασχόλησης και παροχής εργασιακής εμπειρίας για άτομα όλων των κοινωνικών ομάδων που επιθυμούν να ενταχθούν στην τοπική αγορά εργασίας⁷⁹.

⁷⁶ Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005

⁷⁷ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁷⁸ www.socialeconomy.pl, 15/05/2015

⁷⁹ *Equal á κύκλου, έργο DIONI II - Αγγλικός Οδηγός DIONI II, Γ.Γ.Γ.Ε., 2004, Ανακοίνωση του οργανισμού ADE από τη Διακρατική Σύμπραξη MEDAT*

Ισπανία

Έχουν αναπτυχθεί συνεταιρισμοί γυναικών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της πρόνοιας και συγκεκριμένα για παιδιά, για ηλικιωμένους, για άτομα με ειδικές ανάγκες, για άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικό και εργασιακό αποκλεισμό. Επίσης υπό την εποπτεία της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, λειτουργούν κοινωνικοί συνεταιρισμοί εργασιακής και κοινωνικής ενσωμάτωσης κοινωνικών και οικονομικών αποκλεισμένων ατόμων⁸⁰.

Βέλγιο

Με την εφαρμογή του Νόμου το 1995, θεσμοθετήθηκαν επιχειρήσεις κατάρτισης όπου μέσω της απασχόλησης έδιναν την ευκαιρία σε ανέργους να ενταχθούν με τον τρόπο αυτό στην αγορά εργασίας. Τα λεγόμενα συμβόλαια απασχόλησης υποστηρίχτηκαν από τον κρατικό μηχανισμό κυρίως για δράσεις υπηρεσιών φροντίδας και υγείας παιδιών, ηλικιωμένων και ευάλωτων κοινωνικά ομάδων⁸⁰.

Επίσης χρηματοδοτούνται επιχειρήσεις κοινωνικής οικονομίας, κοινωνικοί οργανισμοί, επιχειρήσεις κοινωνικής πρόνοιας και υγείας, κοινωνικές επιχειρήσεις εκπαίδευσης – ένταξης, κοινωνικές επιχειρήσεις πολιτισμού και κοινωνικές επιχειρήσεις προώθηση της απασχόληση ιδιαίτερα από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης⁸⁰. Οι ανωτέρω συνεταιρισμοί κοινωνικής οικονομίας προσελκύουν επενδυτές, οι οποίοι καλούνται να επενδύσουν σε κοινωνικές επιχειρήσεις υγείας, σε περιβαλλοντικές δράσεις, σε δράσεις ανάπτυξης και επιπλέον κοινωνικών υπηρεσιών⁸⁰.

Ολλανδία

Το 1980 ιδρύεται η Triodos bank, αποκαλείται «ηθική τράπεζα» για την κοινωνική οικονομία. Παράλληλα συστήνονται αναπτυξιακές συνοικιακές κοινωνικές συμπράξεις με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών. Οι κοινωνικές δράσεις έδωσαν την δυνατότητα σε ευάλωτες κοινωνικά και οικονομικά ομάδες να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο και να απολαύσουν υπηρεσίες υγείας και φροντίδας⁸⁰.

⁸⁰ www.koinsep.org, 18/05/2015

Λουξεμβούργο

Έχουν δημιουργηθεί κοινωνικοί συνεταιρισμοί όπου οι δράσεις τους έχουν ως στόχο την ένταξη ευάλωτων κοινωνικά και οικονομικά αποκλεισμένων ατόμων, την ένταξη των γυναικών και των μακροχρόνιων ανέργων στην αγορά εργασίας⁸¹.

Μ. Βρετανία

Έχουν δημιουργηθεί τοπικές κοινωνικές επιχειρήσεις όπου παρέχουν προσωπικές υπηρεσίες απασχόλησης, φροντίδας και υγείας. Οι κοινωνικές επιχειρήσεις αυτές συμβάλλουν παράλληλα και στην μείωση της ανεργίας και στην εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού⁸¹.

Γερμανία

Το 1997 θεσπίστηκε νόμος για τις επιχειρήσεις που επέλεξαν να απασχολούν άτομα με βαριές αναπηρίες, με στόχο την μείωση της ανεργίας και την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι επιχειρήσεις αυτές λειτούργησαν ως << είσοδοι>> εργασίας για τις αποκλεισμένες κοινωνικά ομάδες και συνέβαλλαν με τον τρόπο αυτό στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους⁸¹.

Η.Π.Α.

Παρουσιάζονται κοινωνικές επιχειρήσεις που έχουν ως κύριο στόχο την δημιουργία νέων επιχειρηματικών ευκαιριών με παράλληλη αύξηση των κερδών τους. Δράσεις με στόχο την κοινωνική μέριμνα και την ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών υγείας και φροντίδας παρουσιάζονται σε πολύ μικρότερο βαθμό⁸¹.

Συμπερασματικά η Κοινωνική Οικονομία και η Κοινωνική Επιχειρηματικότητα παρουσιάστηκαν στον τομέα της υγείας για να καλύψουν τα κενά των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, να παράσχουν υπηρεσίες υγείας που αποτελούσαν ανάγκη για το σύνολο των πολιτών. Το στενό δημοσιονομικό πλαίσιο χρηματοδότησης και λειτουργίας, μετέτρεψαν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δυσεύρετες, απλησίαστες και οικονομικά ασύμφορες για το μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού που πλέον έχουν την δυνατότητα να λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας και φροντίδας μέσω των δράσεων και προγραμμάτων που υλοποιούνται από τις κοινωνικές επιχειρήσεις.

⁸¹ www.koinsep.org, 18/05/2015

3. ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΦΟΡΕΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η κοινωνική επιχειρηματικότητα δεν είναι μια έννοια νέα, καθώς ήδη το 1998 με το Νόμο 2646 (παράρτημα 3) προβλέπεται η δημιουργία “Προστατευόμενων Παραγωγικών Εργαστηρίων”, στα οποία, τα τρία πέμπτα (3/5) των απασχολούμενων μπορεί να είναι άτομα με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες.

Το 1999, ο Νόμος 2716 (παράρτημα 3) θεσπίζει τους *Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)*, είδος «Κοινωνικής Επιχείρησης Ένταξης» με χαρακτηριστικά πολυ-εταιρικότητας που επικεντρώνεται ιδίως σε περιορισμένη ομάδα του πληθυσμού, τους ψυχικά ασθενείς με σκοπό «την κοινωνικο-οικονομική ενσωμάτωση και την επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα και συμβάλλουν στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια».

Αρκετά χρόνια αργότερα, το 2011, ο Νόμος 4019 (παράρτημα 3) θεσπίζει τις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (Κοι.ν.Σ.Επ.), οι οποίες φέρουν σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τις μορφές κοινωνικής επιχειρηματικότητας αλλά και γενικότερα με τα σχήματα της κοινωνικής οικονομίας που έχουν θεσμοθετηθεί ποτέ στην Ελλάδα. Ο Νόμος 4019/2011 για την «Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα» τέθηκε σε εφαρμογή στις 30 Σεπτεμβρίου 201⁸².

Με την εισαγωγή νέων μορφών κοινωνικής επιχειρηματικότητας, όπως η Επιχείρηση Κοινωνικών Συνεταιρισμών, εμπλουτίζει τις διαθέσιμες μορφές οργάνωσης για την οικονομική αυτο-έκφραση. Σύμφωνα με τον Νόμο 4019/2011, η Ελλάδα κατέχει σήμερα μια ολοκληρωμένη σειρά των συνεταιρισμών δυνητικά ικανή υλοποιώντας όχι μόνο συμβατικά αλλά Κοινωνικής Οικονομίας οράματα μαζί. Παρόλα την ισχύει του Νόμου 4019 δυστυχώς το ελληνικό διοικητικό σύστημα δεν είναι ακόμη σε θέση να αντιμετωπίσει μακροχρόνια προβλήματα όσον αφορά τη δόμηση της κοινωνικής

⁸² *Νασιούλας Ι. (2010) Η κοινωνική οικονομία της Ελλάδας και το κοινωνικό κεφάλαιό της. Ένα ολοκληρωμένο θεσμικό και εθνικό λογιστική αναγνώριση. Εκδόσεις ΟΡΘΩΣ Λογότυπα, Αθήνα.*

οικονομίας στην Ελλάδα, μέσα από μια λεπτομερή, λειτουργική και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνία⁸².

Μια ευνοϊκότερη διάταξη ρυθμίζεται από το άρθρο. 16 (παράρτημα 3), εισάγοντας την έννοια του «κοινωνικού προσανατολισμού Δημοσίων Συμβάσεων». Όλες οι επιχειρήσεις βάσει του ανωτέρω άρθρου του Νόμου 4019/2011 θα μπορούσαν να είναι επιλέξιμες ως outsourcing ανάδοχοι στο πλαίσιο του ειδικού ευνοϊκού καθεστώτος. Η Ελλάδα διαθέτει σήμερα μια ολοκληρωμένη σειρά συνεταιρισμών δυνητικά ικανών υλοποιώντας αναγκαία οράματα της Κοινωνικής Οικονομίας .

Παρόλα αυτά ο Νόμος 4019 (παράρτημα 3) δεν αποσαφηνίζει την έννοια της Κοινωνικής Οικονομίας. Στην πράξη, η Ελλάδα δεν έχει νόμο για την Κοινωνική Οικονομία ακόμα. Η χρήση του όρου έχει αποδειχθεί ότι είναι περιττή και τελικά παραπλανητική, δεδομένου ότι το βασικό αντικείμενο της παρούσας νομοθετικής δράσης είναι να εισαγάγει τις *κοινωνικές οικονομικές επιχειρήσεις*. Η δεύτερη σημαντική ανεπάρκεια του νόμου είναι ότι προβλέπει τη σύσταση *Γενικής Λίστας Κοινωνικής Οικονομίας*, η οποία τελικά βρέθηκε ότι δεν περιλαμβάνει καμία άλλη από τις ευρέως αποδεκτές θεσμικές μορφές της Κοινωνικής Οικονομίας των οργανισμών⁸².

3.1 ΚΟΙΝΣΕΠ⁸³

Μια Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση (ΚΟΙΝΣΕΠ) είναι ένας νέος φορέας της Κοινωνικής Οικονομίας, ο οποίος εμφανίστηκε με τον Νόμο 4019/2011. Στην ουσία αποτελεί έναν αστικό συνεταιρισμό όπου επιτελεί έναν κοινωνικό σκοπό και διαθέτει εκ του νόμου την εμπορική ιδιότητα.

Σύμφωνα με τον Ν. 4019/2011, τα μέλη της ΚΟΙΝΣΕΠ μπορούν να είναι απλοί πολίτες αλλά και νομικά πρόσωπα. Σημειώνεται ότι η συμμετοχή των νομικών προσώπων σε μια Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/3 των συνολικών μελών της Επιχείρησης. Στις ΚΟΙΝΣΕΠ δεν επιτρέπεται η

⁸³Νόμος 4019/2011 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις. Ηλεκτρονικά διαθέσιμος στο: http://www.demes.teimes.gr/myfiles/FEK_216_2011_N4019.pdf. Ανακτήθηκε στις 25/01/2015

συμμετοχή Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου που υπάγονται σε αυτούς.

Τα μέλη μιας τέτοιας επιχείρησης διαθέτουν τουλάχιστον από μία υποχρεωτική συνεταιριστική μερίδα, ως ελάχιστη χρηματική συμμετοχή στο κεφάλαιο της επιχείρησης, το ύψος της οποίας ορίζεται ελεύθερα από το καταστατικό και είναι ίσο για όλα τα μέλη. Αναφορικά δε, με το κεφάλαιο της επιχείρησης, αυτό διαιρείται σε συνεταιριστικές μερίδες, ο αριθμός των οποίων και η ονομαστική τους αξία καθορίζονται στο καταστατικό της επιχείρησης, ενώ αυτό προέρχεται από δωρεές τρίτων, έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα της, επιχορηγήσεις από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων, την Ευρωπαϊκή Ένωση, διεθνείς ή εθνικούς οργανισμούς ή Ο.Τ.Α., καθώς και κάθε άλλο έσοδο από την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων της σύμφωνα με το καταστατικό της.

Ανάλογα με τον ειδικότερο σκοπό τους, οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές επιχειρήσεις διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

α) «Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης». Αυτές αφορούν στην ένταξη των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή. Τα προαναφερθέντα άτομα ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες της κοινωνίας, δηλαδή στις ομάδες εκείνες της κοινωνίας, των οποίων η ομαλή ένταξη στις κοινωνικές δομές και στην οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια. Επίσης, σε αυτούς συγκαταλέγονται και τα άτομα εκείνα, τα οποία αποκλείονται λόγω προηγούμενης παραβατικής συμπεριφοράς. Αναλυτικότερα, στις ομάδες αυτές ανήκουν άτομα με αναπηρίες (σωματικές ή ψυχικές ή νοητικές ή αισθητηριακές), εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες άτομα, οροθετικοί, φυλακισμένοι/αποφυλακισμένοι, ανήλικοι παραβάτες.

β) «Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Κοινωνικής Φροντίδας». Οι επιχειρήσεις αυτές ασχολούνται με την παραγωγή και παροχή προϊόντων και υπηρεσιών κοινωνικού και προνοιακού χαρακτήρα σε συγκεκριμένες ευάλωτες και πάλι ομάδες πληθυσμού, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, τα βρέφη, τα παιδιά, τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα με χρόνιες παθήσεις.

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

Για την ίδρυση μιας τέτοιας επιχείρησης τηρείται η διαδικασία ίδρυσης αστικού συνεταιρισμού, το καταστατικό του οποίου υπογράφεται από επτά τουλάχιστον πρόσωπα στην περίπτωση μιας ΚΟΙΝΣΕΠ Ένταξης, και από πέντε τουλάχιστον πρόσωπα αν πρόκειται για τις άλλες δυο κατηγορίες ΚΟΙΝΣΕΠ.

Οι ΚΟΙΝΣΕΠ στη συνέχεια εγγράφονται στο Μητρώο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας και υποχρεούνται πριν από την έναρξη των δραστηριοτήτων τους να υποβάλουν, για την καταχώρισή τους στο Μητρώο αυτό, αίτηση καθώς και τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εγγραφή.

Η υποβολή δήλωσης έναρξης εργασιών γίνεται στην αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (ΔΟΥ) μετά τη χορήγηση της βεβαίωσης εγγραφής στο Μητρώο Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας. Στη σφραγίδα, στα έντυπα, στα έγγραφα και στις συμβάσεις που συνάπτουν οι Κοιν.Σ.Επ. αναγράφεται υποχρεωτικά ο αριθμός εγγραφής τους στο Μητρώο.

3.2 ΚΟΙΣΠΕ

Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ) πρόκειται για μια νέα θεώρηση για τη δημιουργία θέσεων εργασίας για άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ως ΚΟΙΣΠΕ ορίζουμε την ένωση προσώπων, φυσικών ή νομικών που έχει ως σκοπό την οικονομική, κοινωνική και θεραπευτική αποκατάσταση των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και αντιμετωπίζουν

σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην ένταξή τους, στην ενεργό κοινωνική και οικονομική ζωή⁸⁴.

Οι ΚΟΙΣΠΕ αποβλέπουν στο να εξυπηρετήσουν το γενικό συμφέρον της ελληνικής κοινωνίας προάγοντας την κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωση των πολιτών με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, συμβάλλοντας στη θεραπεία των προσώπων αυτών και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια⁸⁴.

Στις αρχές του 1990 λειτούργησαν στα πλαίσια των Δημόσιων Ψυχιατρείων ως άτυπες θεραπευτικές συνεταιριστικές μονάδες με σκοπό την εργασιακή απασχόληση των ασθενών στα πλαίσια της θεραπείας τους. Η πρώτη ουσιαστική θεσμοθέτηση των ΚΟΙΣΠΕ επήλθε το 1999 με την ψήφιση του Ν. 2716/1999 κατά το πρότυπο των Κοινωνικών Συνεταιρισμών της Ιταλίας.

Οι ΚΟΙΣΠΕ σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, απευθύνονται σε άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, χωρίς να γίνεται αναφορά σε άλλες ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Αποτελούν νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου περιορισμένης ευθύνης των μελών τους και φέρουν την εμπορική ιδιότητα. Επιπλέον αποτελούν και μονάδες ψυχικής Υγείας που εντάσσονται στον τομέα αυτής (δηλαδή της Ψυχικής Υγείας), σύμφωνα με τον Νόμο 2716 περί Ανάπτυξης και Εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας⁸⁵. Η ανάπτυξη και η εποπτεία τους εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Οι ΚΟΙΣΠΕ μπορούν να είναι παραγωγικές, εμπορικές, μεταφορικές, τουριστικές, προμηθευτικές, εκπαιδευτικές, αναπτυξιακές και πιστωτικές μονάδες, αναπτύσσοντας οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα. Από το χαρακτήρα των ΚΟΙΣΠΕ ως οικονομικές μονάδες προκύπτει η αναγκαιότητα για την ανάλογη εσωτερική τους διάρθρωση σύμφωνα με τα ισχύοντα σε συναφείς επιχειρηματικές μονάδες, όπως η πτωχευτική ικανότητα, η ύπαρξη οργάνων διοίκησης και ελέγχου που εκλέγονται από

⁸⁴Μελέτη Εναρμόνισης του Θεσμικού Πλαισίου για την ανάπτυξη της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας, στο: <http://www.el.socialconsultant.eu/wp-content/uploads/2009/07/2201.pdf>. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

⁸⁵Νόμο 2716 περί Ανάπτυξης και Εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στο: http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D.%202716_1999_%CE%A6%CE%95%CE%9A%20%CE%91%2096.pdf. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

τα μέλη, η υποχρέωση σύνταξης ισολογισμού και η εφαρμογή των όρων εργασίας και αμοιβής των εργαζομένων.

Τα μέλη των ΚΟΙΣΠΕ μπορούν να προέρχονται από τις παρακάτω κατηγορίες ατόμων:

1. Φυσικά πρόσωπα, ενήλικα ή ανήλικα (τουλάχιστον 15 ετών) τα οποία λόγω κάποιου ψυχικού προβλήματος φέρουν ανάγκη αποκατάστασης, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα για δικαιοπραξία, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του αστικού κώδικα και των νόμων περί Συνεταιρισμών.
2. Φυσικά πρόσωπα, ενήλικες που εργάζονται στο χώρο της ψυχικής υγείας. Στην περίπτωση αυτή επιτρέπεται και η συμμετοχή δημοσίων υπαλλήλων, χωρίς να υπερβαίνει η συμμετοχή τους το 45% του συνόλου των μελών της ΚΟΙΣΠΕ.
3. Δήμοι, κοινότητες, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου, τα οποία έχουν αναπτύξει Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Στην περίπτωση αυτή, τα μέλη αυτής της κατηγορίας δε θα πρέπει να υπερβαίνουν το 20% των μελών της ΚΟΙΣΠΕ.

Τα ιδρυτικά μέλη των ΚΟΙΣΠΕ γίνονται μέλη αυτών με την υπογραφή καταστατικού. Η εγγραφή τους είναι πάντοτε ελεύθερη, αρκεί να συγκεντρώνουν τις προϋποθέσεις του νόμου. Το εκάστοτε μέλος εγγράφεται με μια υποχρεωτική μερίδα, η οποία καθορίζεται στο Καταστατικό. Η μερίδα αυτή δεν κληρονομείται ούτε κληροδοτείται, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 12 του Ν. 2719/99.

Τα μέλη μπορούν να αποχωρήσουν από το σχήμα των ΚΟΙΣΠΕ με γραπτή δήλωση τους που υποβάλλεται στο Δ.Σ., τουλάχιστον κατά ένα διάστημα τριών μηνών πριν το τέλος της εκάστοτε διαχειριστικής χρήσης.

Επιδίωξη του νομοθετικού πλαισίου για τις ΚΟΙΣΠΕ είναι αρχικά η αποκατάσταση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης των πασχόντων ατόμων και η μέσω της ένταξής τους στην αγορά εργασίας αυτονόμησή τους και κοινωνικής τους επανένταξης. Οι

ΚΟΙΣΠΕ εργαλεία ψυχοκοινωνικής επανένταξης αποτελούν ένα ιδιαίτερα θετικό βήμα σε σχέση με τα μέχρι σήμερα διάσπαρτα λειτουργούντα προστατευμένα εργαστήρια (με τα οποία δεν θα πρέπει να γίνεται σύγχυση) και προς τα οποία ασκείται κριτική ότι διαιωνίζουν το περιβάλλον ιδρυματισμού με την έννοια ότι δεν συνδέονται με την κανονική αγορά εργασίας και τις σύγχρονες οικονομικές απαιτήσεις, οπότε αναπαράγουν χαρακτηριστικά ιδρύματος.

Η πρώτη Κοι.Σ.Π.Ε. που συστήθηκε στην Ελλάδα (έτος 2002) σε συνεργασία με το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου και άλλους φορείς ήταν ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης Τομέα Ψυχικής Υγείας Δωδεκανήσου - ΚΟΙΣΠΕ ΤΟΨΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ) στη Λεπίδα της Λέρου. Ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός αυτός έχει 455 μέλη, εκ των οποίων τα 190 άτομα φέρουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Επίσης, τα 455 μέλη συμπεριλαμβάνουν 160 εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας, 14 φορείς (ΟΤΑ, ΝΠΔΔ κλπ) και 90 ιδιώτες, ενώ απασχολεί 46 άτομα εκ των οποίων 26 είναι άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Στο Συνεταιρισμό γίνονται διάφορες δραστηριότητες μεταξύ των οποίων αγροτικές καλλιέργειες, δραστηριότητες ζαχαροπλαστικής, επεξεργασία και τυποποίηση μελιού, ενώ πρόσφατα (2013) έγινε και η εισαγωγή νέας δραστηριότητας, η οποία αφορά σε γραφείο εναλλακτικού τουρισμού, το οποίο απευθύνεται σε επισκέπτες του νησιού που ενδιαφέρονται για εναλλακτικό τουρισμό και προσφέρει ποικίλες υπηρεσίες από διαμονή έως ξεναγήσεις, εκδρομές και πολιτιστικές εκδηλώσεις.

3.3 ΤΟΠΣΑ⁸⁶

Τα Τοπικά Σχέδια Απασχόλησης (ΤΟΠΣΑ) αποτελούν δράση του Επιχειρησιακού Προγράμματος του ΕΣΠΑ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013», τα οποία είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας. Αντικείμενο τους είναι η ενεργοποίηση και κινητοποίηση των τοπικών φορέων με στόχο την εξασφάλιση της δημιουργίας θέσεων απασχόλησης για ανέργους, ως αποτέλεσμα διάγνωσης εξειδικευμένων τοπικών αναγκών και ανάδειξης των

⁸⁶Τοπικά Σχέδια Απασχόλησης, στο: <http://www.top-sa.gr/content/ti-einai-ta-topsa>. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

αναπτυξιακών δυνατοτήτων στις περιοχές παρέμβασης. Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση των Τοπικών Σχεδίων Δράσης πραγματοποιείται από τις Αναπτυξιακές Συμπράξεις στις οποίες συμμετέχουν αντιπροσωπευτικοί φορείς της γεωγραφικής περιοχής παρέμβασης στην οποία αναφέρονται.

Οι Αναπτυξιακές Συμπράξεις έχουν τη μορφή Αστικών Μη Κερδοσκοπικών Εταιριών (ΑΜΚΕ), ενώ η οργάνωση και η λειτουργία τους, ρυθμίζεται από το άρθρο 18 του Ν. 4019/2011⁸⁷ (ΦΕΚ 216/Α). Οι εν λόγω Συμπράξεις επιχορηγούνται από το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων και λειτουργούν αποκλειστικά για την εκτέλεση της πράξης που έχουν αναλάβει, στα πλαίσια των ΤΟΠΣΑ. Τα μέλη της κάθε Α.Σ ορίζουν συντονιστή εταίρο, ο οποίος έχει την ευθύνη για τον συντονισμό και διαχείριση του τοπικού σχεδίου δράσης.

Οι πράξεις αυτές αφορούν στην προετοιμασία των ανέργων για την ομαλή ένταξη τους στην αγορά εργασίας, περιλαμβάνοντας όλες τις απαραίτητες ενέργειες (διαδικασία επιλογής μέχρι και την επιβεβαίωση της εξασφάλισης της δημιουργίας θέσεων απασχόλησης). Οι υλοποιούμενες πράξεις επικεντρώνονται στην υποστήριξη των ωφελουμένων ανέργων, αλλά και των επιχειρήσεων μιας συγκεκριμένης περιοχής αναφοράς τους. Έμφαση δίδεται στην εξυπηρέτηση των αναγκών της συγκεκριμένης τοπικής επιχειρηματικής κοινότητας, αλλά και στη διεύρυνση αυτής μέσω της υποστήριξης και ενίσχυσης νέων επιχειρηματιών και της ανάδειξης νέων βιώσιμων πεδίων επιχειρηματικής δραστηριότητας.

3.4 ΤΟΠΕΚΟ

Οι Τοπικές δράσεις κοινωνικής ένταξης για ευάλωτες ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ) αποτελούν δράση του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» 2007-2013» το οποίο σχεδίασε και διαχειρίζεται το «Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας». Τα ΤΟΠΕΚΟ προκηρύσσονται από την Ειδική Υπηρεσία για την Κοινωνική Ένταξη και την Κοινωνική Οικονομία, στο

⁸⁷Νόμος 4019/2011 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις. Ηλεκτρονικά διαθέσιμος στο: http://www.demes.teimes.gr/myfiles/FEK_216_2011_N4019.pdf. Ανακτήθηκε στις 25/01/2015

πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (Ε.Π. ΑΝΑΔ), της Γενικής Γραμματείας Διαχείρισης Κοινοτικών και άλλων Πόρων, του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Ο προϋπολογισμός για όλη τη χώρα είναι 60.000.000€ και οι δράσεις συγχρηματοδοτούνται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο⁸⁸

Αντικείμενο τους είναι η ενεργοποίηση και κινητοποίηση των τοπικών φορέων με στόχο την εξασφάλιση της δημιουργίας θέσεων απασχόλησης για ανέργους ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, ως αποτέλεσμα διάγνωσης εξειδικευμένων τοπικών αναγκών και ανάδειξης των αναπτυξιακών δυνατοτήτων σε συγκεκριμένες και οριοθετημένες γεωγραφικές περιοχές. Οι δράσεις αποσκοπούν στην κινητοποίηση των τοπικών φορέων για τη δημιουργία θέσεων απασχόλησης και ταυτόχρονα στην πολύπλευρη και ουσιαστική προετοιμασία των ωφελουμένων ανέργων ώστε να⁸⁹:

- τοποθετηθούν σε θέσεις εργασίας υφιστάμενων επιχειρήσεων.
- ιδρύσουν επιχειρήσεις που θα αξιοποιούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περιοχής τους.
- αποκτήσουν τις προϋποθέσεις για να επιδοτηθούν/επιχορηγηθούν από άλλα επενδυτικά προγράμματα.
- αποκτήσουν δεξιότητες που θα καλύψουν τις πραγματικές και διαπιστωμένες ανάγκες των τοπικών επιχειρήσεων που θα τους προσλάβουν.

Οι δράσεις καλύπτουν το σύνολο της χώρας και υλοποιούνται σε τοπικό επίπεδο από Αναπτυξιακές Συμπράξεις, οι οποίες λειτουργούν με τη μορφή αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρείας με τη συμμετοχή δημόσιων και ιδιωτικών φορέων. Οι Συμπράξεις προσδιορίζουν σε Σχέδια Δράσης τους τομείς /παρέμβασης και τις /συγκεκριμένες περιοχές υλοποίησής τους. Οι Αναπτυξιακές Συμπράξεις συστήνονται

⁸⁸ Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

⁸⁹ Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Ο τροχός», στο: <http://topeko.oas.gr/>. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

βάση του άρθρου 18 του ν. 4019/11 αποκλειστικά για το σκοπό αυτό. Εταίροι των Α.Σ. μπορούν να είναι φορείς του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα⁹⁰.

Βασικές προϋποθέσεις συμμετοχής στα ΤΟΠΕΚΟ είναι τα άτομα να είναι εγγεγραμμένα στα Μητρώα Ανεργίας του ΟΑΕΔ (ή σε ειδικό κατάλογο του ΟΑΕΔ) που ανήκουν στις παρακάτω ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, όπως:

- ✚ Μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών με χαμηλά τυπικά προσόντα
- ✚ Άτομα με αναπηρία
- ✚ Γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας
- ✚ Γυναίκες / Άντρες θύματα trafficking
- ✚ Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών
- ✚ Μετανάστες, παλιννοστούντες, πρόσφυγες
- ✚ Άτομα με θρησκευτικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας/απειλούμενα από φτώχεια
- ✚ Αιτούντες άσυλο
- ✚ Αποφυλακισθέντες
- ✚ Πρώην χρήστες ουσιών
- ✚ Οροθετικοί
- ✚ Άστεγοι
- ✚ Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας/απειλούμενα από φτώχεια
- ✚ Άτομα που υπόκεινται σε διακρίσεις λόγω σεξουαλικού προσανατολισμού ή/και λόγω ταυτότητας κοινωνικού φύλου.

Τα ΤΟΠΕΚΟ ενδεικτικά περιλαμβάνουν δράσεις πληροφόρησης, συμβουλευτικής και υποστήριξης στους ανέργους, ενέργειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης ώστε να επιτευχθεί η μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή ωφελουμένων που προέρχονται

⁹⁰ Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

κυρίως από ομάδες που βρίσκονται σε κοινωνικό αποκλεισμό ή απειλούνται από αυτόν, δράσεις δικτύωσης, κατάρτισης και επιμόρφωσης⁹¹.

⁹¹Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚοιΣΠΕ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ - ΠΡΕΒΕΖΑΣ

4.1. Δημιουργία και λειτουργία του Κοι.Σ.Π.Ε Άρτας – Πρέβεζας.

Ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού δικαίου, με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους που θεσπίσθηκαν με τον Ν.2716/99, άρθρο 12 (παράρτημα: 2 & 3) του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Οι Κοι.Σ.Π.Ε. είναι μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμών αφού είναι παράλληλα παραγωγικοί, εμπορικοί φορείς καθώς και Φορείς Ψυχικής Υγείας, η ανάπτυξη και η εποπτεία των οποίων ανήκει στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οι ανωτέρω κοινωνικοί συνεταιρισμοί αποτελούν απάντηση στην επαγγελματική και κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα μέσω «ξεχωριστής» επιχειρηματικής δραστηριότητας.

Σε κάθε Τομέα Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) μπορεί να ιδρυθεί μόνο ένας Κοι.Σ.Π.Ε. Η σύσταση των Κοι.Σ.Π.Ε. ρυθμίζεται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν.1667/1986 (παράρτημα 2 &3) χωρίς περιορισμό για υπογραφή του καταστατικού από εκατό (100) τουλάχιστον πρόσωπα αν πρόκειται για καταναλωτικό συνεταιρισμό. Απαιτείται άδεια σκοπιμότητας, η οποία χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας μετά από εξέταση του προτεινόμενου καταστατικού.

Το Πρόγραμμα Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης "ΨΥΧΑΡΓΩΣ" αποτελεί ένα Εθνικό Σχέδιο για την αλλαγή του τρόπου παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με μετάθεση του κέντρου βάρους από την παρεχόμενη ασυλικού τύπου περίθαλψη, όπως συνέβαινε μέχρι σήμερα, στην κοινοτική φροντίδα. Η παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ψυχικές διαταραχές εντός της κοινότητας, χωρίς να τους απομακρύνει από το φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον αλλά και με την ενεργή συμμετοχή της κοινότητας αποτελεί επιδιωκόμενο στόχο και αναγκαίο αποτέλεσμα.

4.2. Αποστολή-Όραμα του Κοι.Σ.Π.Ε.

Η καινοτόμος Συνεταιριστική δράση εστιάζει στην υπεύθυνη και εξατομικευμένη προαγωγή της ψυχικής υγείας με επίκεντρο τα άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα στα πλαίσια της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών και της πώλησης προϊόντων. Με ειλικρίνεια, εντιμότητα, σεβασμό και κατανόηση της προσωπικότητας του κάθε ασθενή προσπαθεί για τα ανθρώπινα δικαιώματα στο στάδιο επανένταξης τους στη κοινωνία.

Έτσι ο ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. Άρτας – Πρέβεζας σε συνεργασία με το Νοσοκομείο Άρτας, το Νοσοκομείο Πρέβεζας, την Περιφέρεια Ηπείρου, το Δήμος Άρτας, το Δήμο Πρέβεζας και το Δήμο Πάργας είναι μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού, αφού παράλληλα έχει και παραγωγική και εμπορική μονάδα, αλλά έχει ως κύριο - βασικό στόχο του την κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Συμβάλει στη θεραπεία τους και στην κατά το δυνατόν οικονομική τους αυτάρκεια.

4.3. Σκοπός του ΚοιΣΠΕ

Άξονες του Κοινωνικού Συνεταιρισμού είναι η οικονομική βιωσιμότητα, το κοινωνικό συμφέρον, η ποιότητα και η διαρκής ανάπτυξη δημιουργώντας νέες θέσεις εργασίας των μελών του. Ακόμη, η συνεργασία, η αλληλοϋποστήριξη, η πληροφόρηση μεταξύ των Κοι.Σ.Π.Ε. καθώς και η παροχή κάθε είδους υπηρεσιών υποστήριξης των Κοι.Σ.Π.Ε. σε ειδικά ή γενικότερα θέματα που οι ίδιοι αντιμετωπίζουν. Η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα αλλά και η καταπολέμηση του «στίγματος» και των προκαταλήψεων που συνοδεύουν τη ψυχική ασθένεια τους.

Αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού που παράλληλα εκτός από παραγωγική είναι και εμπορική μονάδα, έχοντας όμως ως βασικό στοιχείο του την κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα συμβάλλει:

- Κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση.
- Επαγγελματική τους επανένταξη.
- Αστιγματισμό μέσω της ανάπτυξης πολυεπίπεδης συνεργασίας και δικτύωσης με φορείς τη κοινότητας.
- Ενδυνάμωση της κοινωνικής αλληλεγγύης.
- Ανάπτυξη οικονομικών δραστηριοτήτων (αγροτική, βιομηχανική, βιοτεχνική, κοινωνική ανάπτυξη, παροχή υπηρεσιών).
- Θεραπεία των ατόμων.

4.4. Τα μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. (παράρτημα 2)

Τα μέλη των Κοι.Σ.Π.Ε. χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, ηλικίας τουλάχιστον 15 ετών. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή υποχρεωτικά πρέπει να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μεγαλύτερο ή ίσο του 35%. (κατηγορία Α')
2. Εργαζόμενοι στο χώρο ψυχικής υγείας - δημόσιοι υπάλληλοι - επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Ε.Σ.Υ. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή υποχρεωτικά πρέπει να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μικρότερο ή ίσο του 45%. (κατηγορία Β')
3. Δήμοι, Ν.Π.Δ.Δ., Ν.Π.Ι.Δ., άλλα φυσικά πρόσωπα, ιδιώτες, εφόσον προβλέπεται από το καταστατικό του Κοι.Σ.Π.Ε. Τα μέλη από την κατηγορία αυτή υποχρεωτικά πρέπει να συμμετέχουν στον Κοι.Σ.Π.Ε. με ποσοστό μικρότερο ή ίσο του 20%. (κατηγορία Γ')

Έτσι ο ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. Άρτας – Πρέβεζας αριθμεί συνολικά 47 μέλη (παράρτημα 3)

Πιο αναλυτικά:

- 24 μέλη από την κατηγορία Α',
- 15 μέλη από την κατηγορία Β' (ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι) και
- 8 μέλη από την κατηγορία Γ'

4.5. Στόχοι του Κοι.Σ.Π.Ε. (παράρτημα 3)

Οι υποψήφιοι – δυνητικοί - σημαντικοί καταναλωτές των προϊόντων και υπηρεσιών που θα προσφέρει ο συνεταιρισμός είναι τα δύο νοσοκομεία Άρτας και Πρέβεζας, οι τρεις Δήμοι Άρτας, Πρέβεζας και Πάργας, οι φίλοι, υποστηρικτές και δωρητές των Δομών “Ψυχαργός” Πρέβεζας και Άρτας

Βασικοί στόχοι του Συνεταιρισμού που προσπαθούν να υλοποιηθούν μέσω των δραστηριοτήτων του είναι:

- Η οικονομική βιωσιμότητα.
- Ισότιμη συμμετοχή.
- Ποιότητα παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών.
- Διαρκής ανάπτυξη με απώτερο σκοπό τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας.
- Η ικανοποιητική αμοιβή και αξιοπρεπής διαβίωση των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής Υγείας που συμμετέχουν και εργάζονται στον ΚΟΙ.Σ.Π.Ε. σε πραγματικές συνθήκες εργασίας.
- Η εξασφάλιση της ποιότητας με Πιστοποίηση Ποιότητας. Έχοντας την εμπειρία από το εργαστήριο Βιολογικής Καλλιέργειας των Δομών “Ψυχαργός” στην Πρέβεζα εδώ και 9 χρόνια, την πιστοποίηση από τον Οργανισμό Πιστοποίησης και Ελέγχου Βιολογικών Προϊόντων ΔΗΩ, καθώς και υλικοτεχνική υποδομή.
- Δραστηριότητες έντασης εργασίας και όχι κεφαλαίου με σχετικά εύκολη δυνατότητα διείσδυσης στην αγορά, δημιουργικές, αλλά δομημένες σε απλά, τυποποιημένα και ολοκληρωμένα συστήματα, ώστε να αυξάνουν το επίπεδο της ατομικής ευθύνης, χωρίς όμως να δημιουργούν άγχος & πίεση.
- Να μην είναι υψηλού επενδυτικού κινδύνου – ρίσκου.
- Να στοχεύουν προνομιακά σε ειδικές ομάδες καταναλωτών (ειδικά ευαίσθητες ομάδες).
- Η παροχή νέων - διαφορετικών υπηρεσιών που σχεδιάζονται να δημιουργηθούν να στηρίζονται στην ποιότητα.

4.6. Δραστηριότητες του Κοι.Σ.Π.Ε. (παράρτημα 3)

Οι ακόλουθες δραστηριότητες που αναπτύσσει ο ΚΟΙ.Σ.Π.Ε:

- Λειτουργία δυο θερμοκηπίων στην Άρτα και στην Πρέβεζα
- Οικολογική καλλιέργεια κηπευτικών προϊόντων διατροφής
- Λειτουργία Καταστήματος πώλησης βιολογικών προϊόντων
- Συλλογή και επεξεργασία βοτάνων προς πώληση
- Εξωραϊσμός - Καθαρισμός εξωτερικών χώρων και παροχή αγροτικών εργασιών

4.7. Κτηριακά – λειτουργικά στοιχεία Κοι.Σ.Π.Ε. (παράρτημα 3)

Στην Πρέβεζα λειτουργεί από τις 3 Ιουλίου 2000 ο Ξενώνας ‘Εστία’, ως μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια του Ε.Π «Ψυχαργός» Α΄Φάση, το οποίο εκφράζει την προσπάθεια για ψυχιατρική μεταρρύθμιση που υλοποιείται στη χώρα μας και απευθύνεται σε εκείνες τις ομάδες του πληθυσμού που για κάποιους υποκειμενικούς ή αντικειμενικούς λόγους, είναι αποκλεισμένες ή κινδυνεύουν να αποκλεισθούν, απ’ οποιοδήποτε υγιές κομμάτι της φυσιολογικής ζωής.

Ο Ξενώνας ανήκει στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, για διαβίωση, θεραπεία, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και κατάρτιση, με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα – τοπική κοινωνία. Βάση του μητρώου κίνησης των ασθενών (γραμματεία) της δομής μέσω των εισαγωγών – εγγραφών και εξαγωγών – αποχωρήσεων παρατηρούμε ότι κατά την τελευταία πενταετία (5 έτη) λειτουργίας αυξήθηκε ο αριθμός εισαγωγής ασθενών που αρχικά έμειναν περιστασιακά στους προστατευόμενους χώρους της δομής και μετά το πέρας δυο (2) μηνών έμειναν οριστικά λόγω οικονομικών – κοινωνικών προβλημάτων. Άξιο αναφοράς αποτελεί ότι την τελευταία δεκαετία (10 έτη) λειτουργίας της δομής αυξήθηκε η προσέλευση και διαμονή όσων ασθενών ζούσαν μόνοι χωρίς κάποιο

συγγενικό πρόσωπο αποζητώντας φροντίδα, απασχόληση και επανασύνδεση με το κοινωνικό σύνολο.

Οι Ξενώνες είναι χώροι μακράς διάρκειας παραμονής και υψηλού βαθμού υποστήριξης, η δυναμικότητά τους δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 15 άτομα, παρέχεται δε σε αυτούς φιλοξενία σε ενήλικα άτομα με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, με σκοπό την επίτευξη ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα και τελικό σκοπό την πλήρη κοινωνική τους επανένταξη. Ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των ανωτέρω Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνων), διέπεται από τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Α3α/οικ. 876/16.5.2000 (ΦΕΚ 661/Β/2000) (παράρτημα 3) κοινής υπουργικής απόφασης (Φ.Ε.Κ. τ. Β'1887/14-9-2007) (παράρτημα 3) .

Στόχος της μετεξέλιξης του Ξενώνα ήταν η δημιουργία δυο (2) Προστατευόμενων Διαμερισμάτων, όπου θα μπορούν να διαμένουν κάποιοι από τους Ενοίκους, ημιαυτόνομα, με την αναγκαία παρουσία του προσωπικού ή και χωρίς αυτήν. Ο στόχος αυτός, έγινε πραγματικότητα στις 15/10/2004 και 1/11/2004 με τη λειτουργία των δύο Διαμερισμάτων, στα πλαίσια της Β' Φάσης του προγράμματος.

Οι ένοικοι και των Τριών Δομών είναι όλοι πρώην νοσηλευόμενοι του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, κατάγονται από τους Νομούς Πρέβεζας, Ιωαννίνων, Αιτωλοακαρνανίας, Λευκάδας και είναι ηλικίας από 25 ετών έως 68 ετών.

Η διαχείριση του Ξενώνα <<Εστία>> και των δύο Προστατευόμενων Διαμερισμάτων γίνεται σύμφωνα πάντα με την Υπουργική Απόφαση 876/16-5-2000. (<http://www.psychargos.gov.gr/>) (Παράρτημα 3, Υπ. Απόφασης 876/16-5-2000).

Με την απόφαση Υ5α/Οικ.2066/3/10/2000 δημοσιεύεται η έγκριση σκοπιμότητας για την ίδρυση του ξενώνα <<Εστία>> (Παράρτημα 3, ΑΔΑ: ΒΕΥ8469079-0ΣΣ).

Επιπλέον με την απόφαση Υ4α/Οικ.116794/13/9/2007 δημοσιεύεται η έγκριση σκοπιμότητας για την ίδρυση και λειτουργία του ξενώνα <<Εστία>> (Παράρτημα 3, ΑΔΑ: ΒΕΥ8469079-0ΣΣ).

Συμπληρωματικά δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Φ.Ε.Κ. τ.Β΄ 1887/14/9/2007 (παράρτημα 3) περί σύστασης του ξενώνα και αναφέρει την διάθρωση του προσωπικού.

Συγκεκριμένα

- Π.Ε. Ψυχολόγων (1) θέση
- Π.Ε. Γεωπόνων
- Τ.Ε. Νοσηλευτών (1) θέση
- Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών (1) θέση
- Τ.Ε. Διοικητικής – Λογιστικής (1) θέση
- Δ.Ε. ΑΔ. Νοσοκόμων (4) θέσεις
- Υ.Ε. Κηπουρών (1) θέση
- Υ.Ε. Γεν. Καθηκόντων (1) θέση

Επιπλέον με την απόφαση Υ5αβ/ΓΠ.Οικ.42573/8/4/2011 αναφέρεται η στελέχωση και η διάθρωση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού στον τομέα ψυχικής υγείας Άρτας – Πρέβεζας όπου υπάγεται ο Κοι.Σ.Π.Ε. Άρτας – Πρέβεζας (Παράρτημα 3, ΑΔΑ: ΒΕΥ8469079-0ΣΣ).

Συγκεκριμένα

Ιατρικό Προσωπικό:

- Π.Ε. Ψυχιατρικής (2) θέσεις
- Π.Ε. Παιδοψυχιατρικής (2) θέσεις

Λοιπό Προσωπικό:

- Π.Ε. Ψυχολόγων (2) θέσεις
- Π.Ε. Διοικητικού (1) θέση
- Π.Ε. Νοσηλευτών (2) θέσεις

-Τ.Ε. Κοινωνικής Εργασίας (2) θέσεις

-Τ.Ε. Εργοθεραπείας (2) θέσεις

-Τ.Ε. Νοσηλευτών (2) θέσεις

-Τ.Ε. Επισκεπτών Υγείας (3) θέσεις

-Δ.Ε. ΑΔ. Νοσοκόμων (2) θέσεις

-Δ.Ε. Τεχνικού (1) θέση

-Υ.Ε. Γεν. Καθηκόντων (1) θέση

Ο ετήσιος προϋπολογισμός του κάθε Ξενώνα καταγράφεται, εγκρίνεται, παρακολουθείται και ελέγχεται χωριστά, ενσωματώνεται δε στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου του οποίου αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα και απεικονίζεται ως παράρτημά του (Φ.Ε.Κ. τ. Β'1887/14-9-2007) (παράρτημα 3).

Τον Νοέμβριο του 2011 παρουσιάστηκε το σχέδιο αναθεώρησης του προγράμματος <<Ψυχαργός ΈΤ>> 2011 – 2020, όπου παρουσιάζει το γενικό πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων που θα ακολουθήσουν. Γίνεται μια προσπάθεια αποτίμησης των σχεδίων δράσεων των προηγούμενων φάσεων, παρουσιάζονται οι κοινοτικές υπηρεσίες που απευθύνονται σε ενήλικους με ψυχικές διαταραχές και σε ευπαθείς ομάδες, αναπτύσσονται οι προτεραιότητες στην ανάπτυξη υπηρεσιών καθώς και το πλαίσιο δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας στους ΤΟΨΥ της χώρας. Τέλος αναφέρεται όλο το πλαίσιο άμεσης εφαρμογής στις ιδιαιτερότητες του ΕΣΠΑ με ταυτόχρονη αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.(Παράρτημα 3, Σχέδιο αναθεώρησης του προγράμματος << Ψυχαργός ΈΤ>> 2011-2020, Νοέμβριος 2011)

5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚοιΣΠΕ

5.1. Μέθοδος Αξιολόγησης.

Το ερωτηματολόγιο Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54)

Το ερωτηματολόγιο Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54) αναπτύχθηκε στην Ιταλία στο πλαίσιο της ποσοτικής και ποιοτικής αξιολόγησης των ψυχιατρικών υπηρεσιών της περιοχής της South Verona, προσπαθώντας να εκτιμήσει την ικανοποίηση των χρηστών από τις κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες⁹². Διαπιστώθηκε ότι είναι εφικτό να μετρηθούν υποκειμενικές απόψεις για την ικανοποίηση από κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες με έναν αποδεκτό, ευαίσθητο και αξιόπιστο τρόπο⁹³.

Στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας η αξιολόγηση της δομής έγινε με την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου *Verona Service Satisfaction Scale – 54 (VSSS-54)* που έχει μεταφραστεί, σταθμιστεί και εφαρμοστεί από την Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης.⁹⁴

Η παρούσα μέτρηση πραγματοποιήθηκε στην έδρα της δομής στην Πρέβεζα από Σάββατο 28/03/2015 έως και Σάββατο 04/04/2015 κατά το ωράριο λειτουργίας της δομής. Πριν την πρώτη ημέρα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκαν δυο ενημερώσεις – συγκεντρώσεις με το προσωπικό την Πέμπτη 26/03/2015 και με τους χρήστες της δομής την Παρασκευή 27/03/2015 ώστε να παρουσιαστεί, να επεξηγηθεί ο τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και να απαντηθούν τυχόν απορίες που θα προκύψουν μετά από την συμπλήρωσή του.

⁹²Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 39:212-227

⁹³Ruggeri M ., Dall' Agnola R, Agostini C., Bisoffi G. Acceptability and content validity of the VECs and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 29:265 – 276

⁹⁴Πετράκη Ε.(2007) *Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή του εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών μέσω του ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54) σε νοσοκομείο της Κρήτης, Μεταπτυχιακή διατριβή , Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης*

Αδρή περιγραφή του Ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54)

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά (7) διαστάσεις: τη συνολική ικανοποίηση, την επαγγελματική δεξιότητα και συμπεριφορά, την πληροφόρηση, την πρόσβαση, την αποτελεσματικότητα, τους τύπους παρέμβασης καθώς και τη συμμετοχή των συγγενών (όπου δεν θα μετρηθεί στην συγκεκριμένη έρευνα). Κάθε διάσταση περιέχει ένα συγκεκριμένο αριθμό λημμάτων – ερωτήσεων που καλύπτει διάφορες πλευρές της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

-*Η συνολική ικανοποίηση*: εκτιμάται με τρία (3) λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν γενικές πλευρές της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Λήμματα – ερωτήσεις που αναφέρονται:

11.Σύνολο της παρεχόμενης βοήθειας

20.Τύπος υπηρεσιών

21.Συνολική ικανοποίηση

-*Οι δεξιότητες και η συμπεριφορά των επαγγελματιών*: εκτιμώνται με 24 λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν ποικίλα θέματα της ικανοποίησης από τη συμπεριφορά των επαγγελματιών.

-*Η πληροφόρηση*: εκτιμάται με τρία (3) λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν πλευρές ικανοποίησης, οι οποίες σχετίζονται με την πληροφόρηση για τις υπηρεσίες, τις δυσλειτουργίες και τη θεραπεία.

-*Η προσπέλαση - προσβασιμότητα*: εκτιμάται με δυο (2) λήμματα – ερωτήσεις που αφορούν στην ικανοποίηση από την τοποθεσία, το φυσικό περιβάλλον και το οικονομικό κόστος των υπηρεσιών.

-*Η αποτελεσματικότητα*: εκτιμάται με οχτώ (8) λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν τη συνολική αποτελεσματικότητα καθώς και την αποτελεσματικότητα της υπηρεσίας σε συγκεκριμένα θέματα, όπως είναι τα συμπτώματα, οι κοινωνικές δεξιότητες και οι οικογενειακές σχέσεις.

-*Οι τύποι παρέμβασης*: εκτιμώνται σε δέκα – επτά (17) λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν ποικίλες όψεις ικανοποίησης από τη φροντίδα, όπως η φαρμακευτική

αγωγή, η άμεση παρέμβαση στην κρίση, η ψυχοθεραπεία, η αποκατάσταση, η προστατευόμενη εργασία, οι θεραπευτικές δραστηριότητες κ.α.

-*Η συμμετοχή των συγγενών*: εκτιμάται με έξι (6) λήμματα – ερωτήσεις που καλύπτουν πλευρές ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη βοήθεια στους κοντινούς τους συγγενείς **(στην συγκεκριμένη εργασία δεν θα μετρηθεί)**

Χορήγηση του ερωτηματολογίου.

Το VSSS - 54 είναι σχεδιασμένο για αυτοσυμπλήρωση και μπορεί να δοθεί χωρίς προηγούμενη εκπαίδευση. Η συμπλήρωσή του απαιτεί 20 – 30 λεπτά και εγγυάται την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία. Στο VSSS - 54 ζητείται από τα άτομα να εκφράσουν τη γενική τους αίσθηση από την εμπειρία χρήσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που χρησιμοποίησαν τον τελευταίο χρόνο.

Στις ερωτήσεις 1 – 40, ο βαθμός ικανοποίησης κυμαίνεται στην πενταβάθμια κλίμακα Likert (1 - χειρίστη, 2 – καθόλου ικανοποιητική, 3 – μικτή, 4 – πολύ ικανοποιητική, 5 – άριστη).

Οι ερωτήσεις 41 – 54 αποτελούνται από τρεις (3) υποερωτήσεις. Αρχικά ο χρήστης ερωτάται, εάν έλαβε τη συγκεκριμένη παρέμβαση. Στη περίπτωση που η απάντηση είναι *ναι* τότε ζητείται να σημειωθεί η ικανοποίηση του στην πενταβάθμια κλίμακα Likert. Εάν η απάντησή του είναι *όχι* τότε ερωτάται, αν θα του άρεσε να την είχε χρησιμοποιήσει (6 – όχι, 7 – δεν ξέρω, 8 – ναι). Αυτές οι ερωτήσεις ισχυροποιούν την εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης του χρήστη και με παρεμβάσεις που του προσφέρθηκαν.

Εκτός από τις *κλειστές ερωτήσεις* στο τέλος του ερωτηματολογίου δίνονται και *τέσσερις (4) ανοιχτές ερωτήσεις* – *ερωτήσεις συμπλήρωσης* με σκοπό τη συλλογή αυθόρμητων απαντήσεων. Οι ερωτήσεις αυτές εξετάζουν τα συναισθήματα των ερωτώμενων για τις εμπειρίες τους από τις υπηρεσίες και επιτρέπουν τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τη συνολική ικανοποίηση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε υπηρεσίας συγκεκριμένα.

Ερώτηση 1: Αυτό που μου άρεσε περισσότερο από την εμπειρία μου με τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι:

Ερώτηση 2: Αυτό που δε μου άρεσε καθόλου από την εμπειρία μου με τις τοπικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι:

Ερώτηση 3: Αν μπορούσε να αλλάξει κάτι στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, νομίζω ότι θα έπρεπε να είναι:

Ερώτηση 4: Απαριθμήστε τα πέντε (5) πιο σημαντικά σημεία, που κατά τη γνώμη σας κάνουν μια υπηρεσία ικανοποιητική:

To Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-54) στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

Αναφέρονται αρκετές μελέτες όπου χρησιμοποιείται το Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54), ένα έγκυρο και πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας⁹⁵. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε επτά (7) γλώσσες, Δανικά, Ολλανδικά, Αγγλικά, Ισπανικά, Γαλλικά, Γερμανικά και Ελληνικά ώστε να εκτιμηθούν τα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας⁹⁶.

⁹⁵Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 39:212-227

Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. *B J Psychiatric* 1999, 175:70 – 78

Clarkson P, McCrone P., Sutherby K., Johnson S., Thornicroft G. Outcomes and costs of a community support worker service for the severely mentally ill. *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:196 – 206

Leese M., Johnson S., Slade M., Parkman S., Kelly F., Phelan M. et al. User perspective on needs and satisfaction with mental health services. *PRiSM Psychosis Study.8. Br J Psychiatric* 1998, 173: 409-415

Parkman S., Davies S., Leese M., Phelan M., Thornicroft G. Ethnic differences in satisfaction with mental health services among representative people with psychosis in south London. *PRiSM Psychosis Study.4. Br J Psychiatric* 1997, 171:260- 264

⁹⁶Ruggeri M., Lasalvia A., Dall' Agnola R., Tansella M., Van Wijngaarden B, Knudsen HC, et al. Development internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version. *Epsilon study 7. European Psychiatric Services: Inputs Linked to outcomes domain and needs. Br J Psychiatric* 2000, 177:41 – 48

Mory C., Matschinger H., Roick C., Kilian R., Angermeyer MC. The German adaptation of the Verona Service Satisfaction Scale: an instrument for patients' satisfaction with mental health care. *Psychiatr Prax* 2001, 28:91-96

Corbiere M., Lesage A., Lauzon S., Ricard N., Reinhartz D., French validation of the Verona Service Satisfaction Scale: *Encephale* 2003, 29:110 – 118

Henderson C., Hales H., Ruggeri M. Cross – cultural differences in the conceptualization of the patients' satisfaction with psychiatric services – content validity of the English version of the Verona Service Satisfaction Scale. *Soc Psychiatric Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:142 – 148

Σε έρευνα ασθενών που εξυπηρετούνται από κοινοτικές ψυχιατρικές υπηρεσίες στη Νότια Βερόνα της Ιταλίας⁹⁷, διαπιστώνεται πως μπορούν να εκτιμηθούν και να μετρηθούν υποκειμενικές απόψεις (ικανοποίηση και προσδοκίες χρηστών) με έναν αξιόπιστο, αποδεκτό και ευαίσθητο τρόπο έχοντας καλές ψυχομετρικές ιδιότητες. Επίσης το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να εκτιμήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες ψυχιατρικές υπηρεσίες στη Μπολόνια της Ιταλίας όπου αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης στις παρεχόμενες υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Τόσο οι θεραπευτικές μέθοδοι, όσο και η εξυπηρέτηση και φροντίδα του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού χαρακτηρίζονται ικανοποιητικές⁹⁸. Επιπλέον το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε στην περιοχή της Ρώμης, όπου αξιολογήθηκαν οι ψυχιατρικές υπηρεσίες. Βρέθηκε ότι οι χρήστες δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.⁹⁹

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της ικανοποίησης τετρακοσίων τεσσάρων (404) ατόμων με ψυχικά προβλήματα που χρησιμοποιούσαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε περιοχές της Ευρώπης. Η ικανοποίηση των ασθενών διέφερε ανάλογα με την περιοχή διαμονής τους¹⁰⁰. Επίσης το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα στην περιοχή North Staffordshire της Βρετανίας όπου αξιολογεί τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας των ασθενών και καταγράφει την ικανοποίηση τους τον τελευταίο ένα χρόνο¹⁰¹.

⁹⁷ *Ruggeri M., Dall' Agnola R, Agostini C., Bisoffi G. Acceptability and content validity of the VECS and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1994, 29:265 – 276*

⁹⁸ *Chiapelli M., Barardi. Pattern of intervention and patients' satisfaction with community mental health services in Bologna. Epidemiol Psichiatric Soc 2000, 9:272-281*

^{99, 100} *Henderson C., Phelan M., Loftus L., Dall' Agnola R., Ruggeri M. Comparison of patient satisfaction with community – based vs. hospital psychiatric services. Acta Psychiatr Scand 1999, 99:188-195*

¹⁰¹ *Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. B J Psychiatric 1999, 175:70 – 78*

Επιπλέον στην περιοχή του Birmingham της Αγγλίας η χρήση του ερωτηματολογίου έδειξε την ικανοποίηση των χρηστών από τις υψηλές ικανότητες του ιατρικού προσωπικού, την ικανοποίησή τους από την οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς και την σχέση ιατρού – ασθενή καθώς θεωρούν σημαντική την υποστήριξη που του δίνεται¹⁰². Το ερωτηματολόγιο επίσης χρησιμοποιήθηκε στο Νότιο Λονδίνο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας¹⁰³.

Η Ελληνική εκδοχή, μετάφραση, προσαρμογή και στάθμιση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από ερευνητική ομάδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων^{104,105}. Στην έρευνα της στάθμισης παρουσιάζεται υψηλή η ικανοποίηση από τις δεξιότητες και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας^{104,105}. Συγκεκριμένα διεξήχθη έρευνα στο κέντρο ψυχικής υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μπορούμε να έχουμε δείκτη μέτρησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των αποτελεσμάτων αυτής^{103,104}.

Επίσης συγκριτική έρευνα πραγματοποιήθηκε στο κέντρο ψυχικής υγείας Κατερίνης στην ψυχοκοινωνική μονάδα αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου όπου εκτιμήθηκε η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας^{104,105}.

¹⁰²Lester H., Tritter JQ, England E. Satisfaction with primary care: *Fam Pract.* 2003, 20:508-513

¹⁰³Parkman S., Davies S., Leese M., Phelan M., Thornicroft G. Ethnic differences in satisfaction with mental health services among representative people with psychosis in south London. *PRiSM Psychosis Study.4. Br J Psychiatric* 1997, 171:260- 264

¹⁰⁴Καλλινίκου Ε.(2008)Η στάθμιση του ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale – 54 (VSSS-54) στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

¹⁰⁵Αγγελίδης Γ. (2009)Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Συγκριτική εκτίμηση της ικανοποίησης των πελατών του κέντρου ψυχικής υγείας Κατερίνης και των ενοίκων των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου, Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

5.1.1. Βαθμολόγηση του Ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-54)

Μέσο συνολικό σκορ του VSSS

Το συνολικό μέσο σκορ προκύπτει εάν προσθέσουμε τη βαθμολογία όλων των λημμάτων – ερωτήσεων και τον αριθμό αυτών τον διαιρέσουμε με τον αριθμό:63.

Εάν κάποια λήμματα – ερωτήσεις δεν έχουν απαντηθεί, τότε το συνολικό σκορ προκύπτει προσθέτοντας τις τιμές των λημμάτων – ερωτήσεων και διαιρώντας ανάλογα με τον αριθμό των λημμάτων - ερωτήσεων που έχουν απαντηθεί. Στη συγκεκριμένη έρευνα δεν έχουν απαντηθεί και ερωτηθεί τα λήμματα - ερωτήσεις που αντιστοιχούν στην διάστασης 7 (Συμμετοχή Συγγενών) διότι η γνώμη των συγγενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν αποτελεί ερώτημα στην έρευνα μας.

Μέσο σκορ των διαστάσεων του VSSS

Το σκορ για κάθε διάσταση προκύπτει προσθέτοντας τα συγκεκριμένα λήμματα – ερωτήσεις και διαιρώντας με τον αντίστοιχο αριθμό των λημμάτων - ερωτήσεων.

Μέσο σκορ διάστασης 1 (Συνολική Ικανοποίηση): εκτιμάται με τρία (3) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 11,20 & 21/διαιρείται με τον αριθμό: 3

Μέσο σκορ διάστασης 2 (Δεξιότητες και Συμπεριφορά Επαγγελματιών): εκτιμάται με είκοσι – τέσσερα (24) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 2, 3α, 3β, 5α, 5β, 6α, 6β, 7, 10, 16α, 16β, 17, 18, 22α, 22β, 25α, 25β, 28, 33, 35α, 35β, 37α, 37β, & 40/διαιρείται με τον αριθμό: 24

Μέσο σκορ διάστασης 3 (Πληροφόρηση): εκτιμάται με τρία (3) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 12, 19 & 29/διαιρείται με τον αριθμό: 3.

Μέσο σκορ διάστασης 4 (Προσβασιμότητα): εκτιμάται με δυο (2) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 4 & 8/διαιρείται με τον αριθμό: 2.

Μέσο σκορ διάστασης 5 (Αποτελεσματικότητα): εκτιμάται με οχτώ (8) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 1, 9, 13, 24, 26, 31, 34 & 38/διαιρείται με τον αριθμό: 8.

Στην συγκεκριμένη έρευνα δεν θα μετρηθεί η ερώτηση – λήμμα (26), άρα θα διαιρέσουμε με τον αριθμό 7.

Μέσο σκορ διάστασης 6 (Τύποι Παρέμβασης): εκτιμάται με δέκα – επτά (17) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 14, 15, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 & 54/διαιρείται με τον αριθμό: 17.

Στην συγκεκριμένη έρευνα δεν θα μετρηθεί η ερώτηση – λήμμα (45), άρα θα διαιρέσουμε με τον αριθμό 16.

Μέσο σκορ διάστασης 7 (Συμμετοχή Συγγενών): εκτιμάται με έξι (6) λήμματα – ερωτήσεις. Το άθροισμα των λημμάτων – ερωτήσεων: 23, 27, 30α, 30β, 23 & 36/διαιρείται με τον αριθμό: 6 . Στην συγκεκριμένη έρευνα δεν θα μετρηθεί .

Στην περίπτωση όπου κάποιο λήμμα - ερώτηση δεν εφαρμόζεται, τότε το σκορ κάθε διάστασης – ερώτησης υπολογίζεται προσθέτοντας τις τιμές των υπόλοιπων λημμάτων – ερωτήσεων και διαιρώντας με τον αριθμό των απαντημένων λημμάτων – ερωτήσεων, όπως γίνεται και για τον υπολογισμό του συνολικού μέσου σκορ του ερωτηματολογίου.

Στα λήμματα – ερωτήσεις από 41 μέχρι 54, οι απαντήσεις στις τρεις (3) ερωτήσεις Α, Β & Γ, επεξεργάστηκαν ως μια βαθμολόγηση.

Έγινε επανα – κωδικοποίηση:

Η βαθμολόγηση 6 = 4

Η βαθμολόγηση 8 = 2

Η βαθμολόγηση 7 = missing

Αυτή η βαθμολογία θα αντιπροσωπεύει τη συνολική ικανοποίηση από τη συγκεκριμένη παρέμβαση.

Ως αυστηρό κριτήριο λήφθηκαν υπόψη:

Βαθμολογήσεις 1 και 2 = 1 (Μη ικανοποιημένος / η)

Βαθμολογήσεις 3 = 2 (Μικτή)

Βαθμολογήσεις 4 και 5 = 3 (Ικανοποιημένος / η)

5.2. Στατιστική Ανάλυση

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v20. Για την ανάλυση των συλλεχθέντων δεδομένων επιλέχθηκαν όλες οι ποιοτικές μεταβλητές (π.χ. φύλο) να παρουσιαστούν με τους αντίστοιχους πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων.

Για την περιγραφή των συνεχών μεταβλητών (διακριτών και συνεχών) χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση δεδομένου ότι στο σύνολο τους οι μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή (Shapiro – Wilk test).

Για την περιγραφή των στατιστικών στοιχείων του πληθυσμού χρησιμοποιήθηκαν πίνακες συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων.

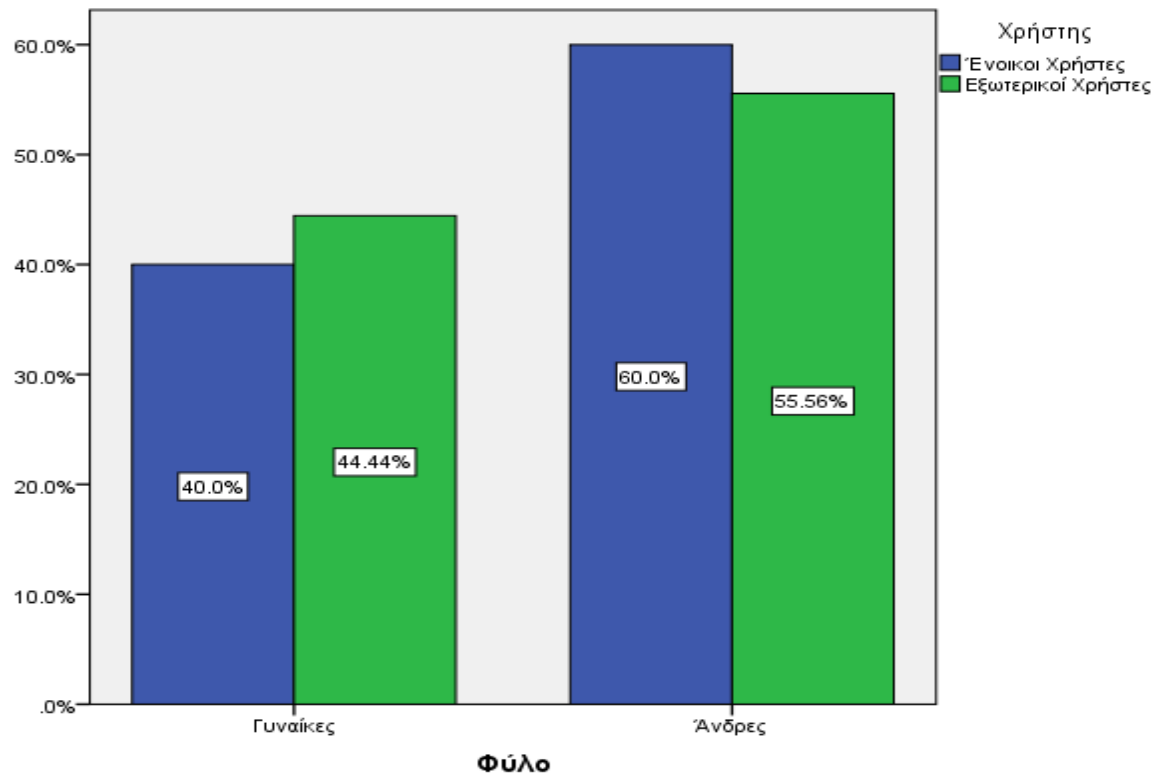
Για την σύγκριση των ομάδων (ένοικοι - χρήστες & εξωτερικοί χρήστες) αναπτύχθηκε ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος χ^2 του Pearson.

Για την εξέταση της μέσης τιμής των βαθμολογιών μεταξύ τους (σε κάθε διάσταση) καθώς και σε σχέση με το συνολικό – βαθμολογίας των έξι διαστάσεων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Student t-test αφού προηγουμένως εξετάστηκε η ομοιογένεια των δειγμάτων, με τον έλεγχο Levene.

5.2.1 Χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Στην έρευνα συμμετείχαν 24 χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κατηγορία Α), όπου οι 15 (ένοικοι - χρήστες) διαμένουν στον ξενώνα του ΚοιΣΠΕ και οι 9 (εξωτερικοί χρήστες) παρακολουθούν το πρόγραμμα και συμμετάσχουν στις δραστηριότητες της δομής.

Γράφημα 1 Συγκριτικό ραβδόγραμμα, ενοίκων και εξωτερικών χρηστών, σχετικών συχνοτήτων για την μεταβλητή Φύλο



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 1 Σχετικές συχνότητες φύλου ανά ένοικους χρήστες και εξωτερικούς χρήστες

		Ένοικοι – Χρήστες	Εξωτερικοί Χρήστες
		%Χρήστης	% Χρήστης
Φύλο	Γυναίκες	40	44,44
	Άνδρες	60	55,56

*επί του συνόλου του δείγματος		Ένοικοι – Χρήστες	Εξωτερικοί Χρήστες
		% Σύνολο	% Σύνολο
Φύλο	Γυναίκες	25	16,7
	Άνδρες	37,5	20,8

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Από την ανάλυση που παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην κατηγορία των Ενοίκων – Χρηστών το ποσοστό των γυναικών είναι 40% (N=6) ενώ εκείνο των αντρών 60% (N=9). Όμοια παρατηρούμε ότι από τους εξωτερικούς χρήστες τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 44,4% (N=4) και 55,6% (N=5) αντίστοιχα.

Εξετάζοντας ξεχωριστά ως προς το φύλο παρατηρούμε ότι συνολικά το 60% των γυναικών ανήκει στην κατηγορία Ένοικοι – Χρήστες και το 40% στους εξωτερικούς χρήστες του ξενώνα. Αντίστοιχα τα ποσοστά για τους άντρες είναι 64,3% για εκείνους που ανήκουν στην κατηγορία Ένοικοι - Χρήστες και 35,7% για εκείνους που ανήκουν στην κατηγορία εξωτερικοί χρήστες.

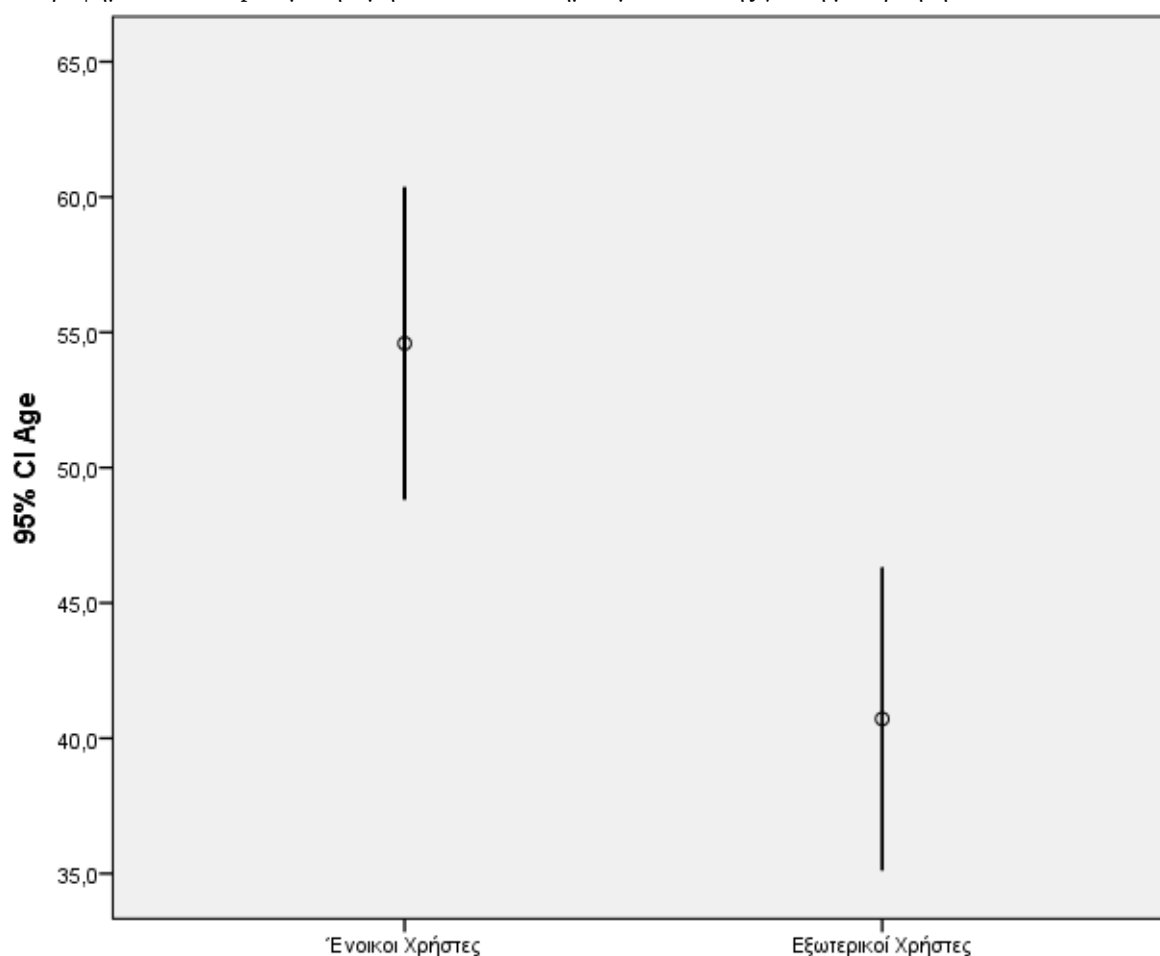
Τέλος, οι γυναίκες της πρώτης κατηγορίας αποτελούν το 25% του συνόλου του δείγματος, ενώ αντίστοιχα εκείνες που ανήκουν στους ενοίκους αποτελούν το 16,7%. Τα συνολικά ποσοστά που αντιστοιχούν στους άνδρες είναι 37,5% για εκείνους που ανήκουν στην κατηγορία των εξωτερικών χρηστών και 20,8% για εκείνους που ανήκουν στην κατηγορία των Ενοίκων - Χρηστών.

Για να εξετάσουμε την ύπαρξη πιθανής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών φύλο και χρήστης πραγματοποιήσαμε τον έλεγχο chi-square, ως έλεγχο ανεξαρτησίας. Με βάση το αποτέλεσμα δεν εμφανίζεται σχέση μεταξύ των μεταβλητών κάτι που υποδηλώνει σωστή επιλογή δείγματος.

- Ηλικία

Τα άτομα των δύο ομάδων (ένοικοι - χρήστες & εξωτερικοί χρήστες) διαφέρουν ως προς την ηλικία τους. Οι ένοικοι - χρήστες είναι μεγαλύτερης ηλικίας (μέσος όρος: 54.6 %, T.A.= 10.4) σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες (μέσος όρος: 40.7 %, T.A.= 7.3).

Γράφημα 2 Means plot μέση τιμή και 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τη μεταβλητή Ηλικία



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 2 Πλήθος, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, t-value και στάθμη σημαντικότητας για την μεταβλητή ηλικία

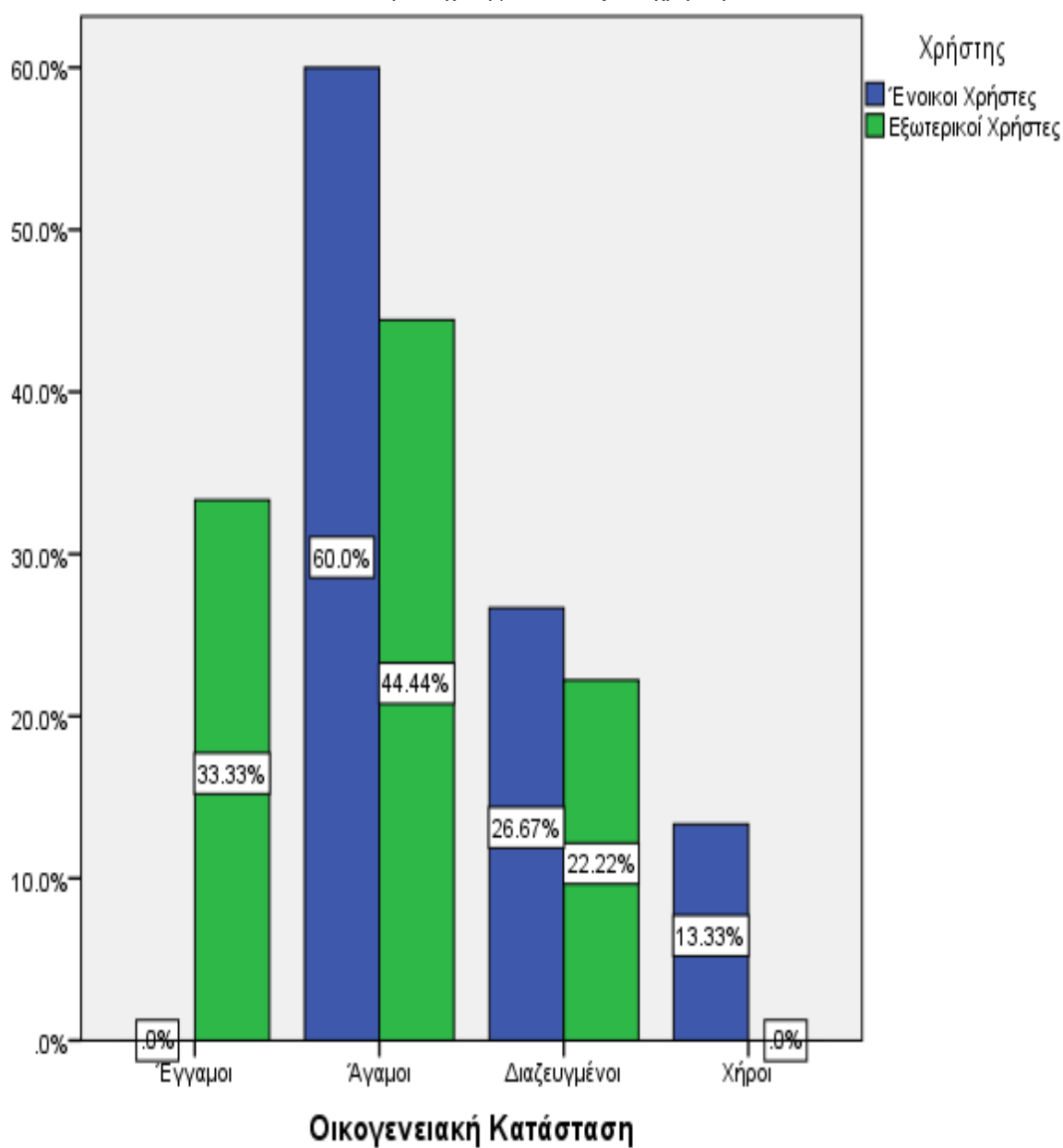
		N	Mean	Std. Deviation	t	sig
Age	Ένοικοι - Χρήστες	15	54,6	10,4	3,5	<0.05
	Εξωτερικοί Χρήστες	9	40,7	7,3		

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

- Οικογενειακή κατάσταση

Στην οικογενειακή τους κατάσταση υπερτερούν οι άγαμοι και στις δυο κατηγορίες.

Γράφημα 3 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την μεταβλητή Οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το είδος του χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 3 Σχετική συχνότητα Οικογενειακής Κατάστασης

		Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ	Εξωτερικοί Χρήστες
		Χρήστης%	Χρήστης%
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμοι	0	33,3
	Άγαμοι	60	44,4
	Διαζευγμένοι	26,7	22,2
	Χήροι	13,3	0

*επί του συνόλου του δείγματος %		Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ Σύνολο	Εξωτερικοί Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ Σύνολο
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμοι	0	12,5
	Άγαμοι	37,5	16,7
	Διαζευγμένοι	16,7	8,3
	Χήροι	8,3	0

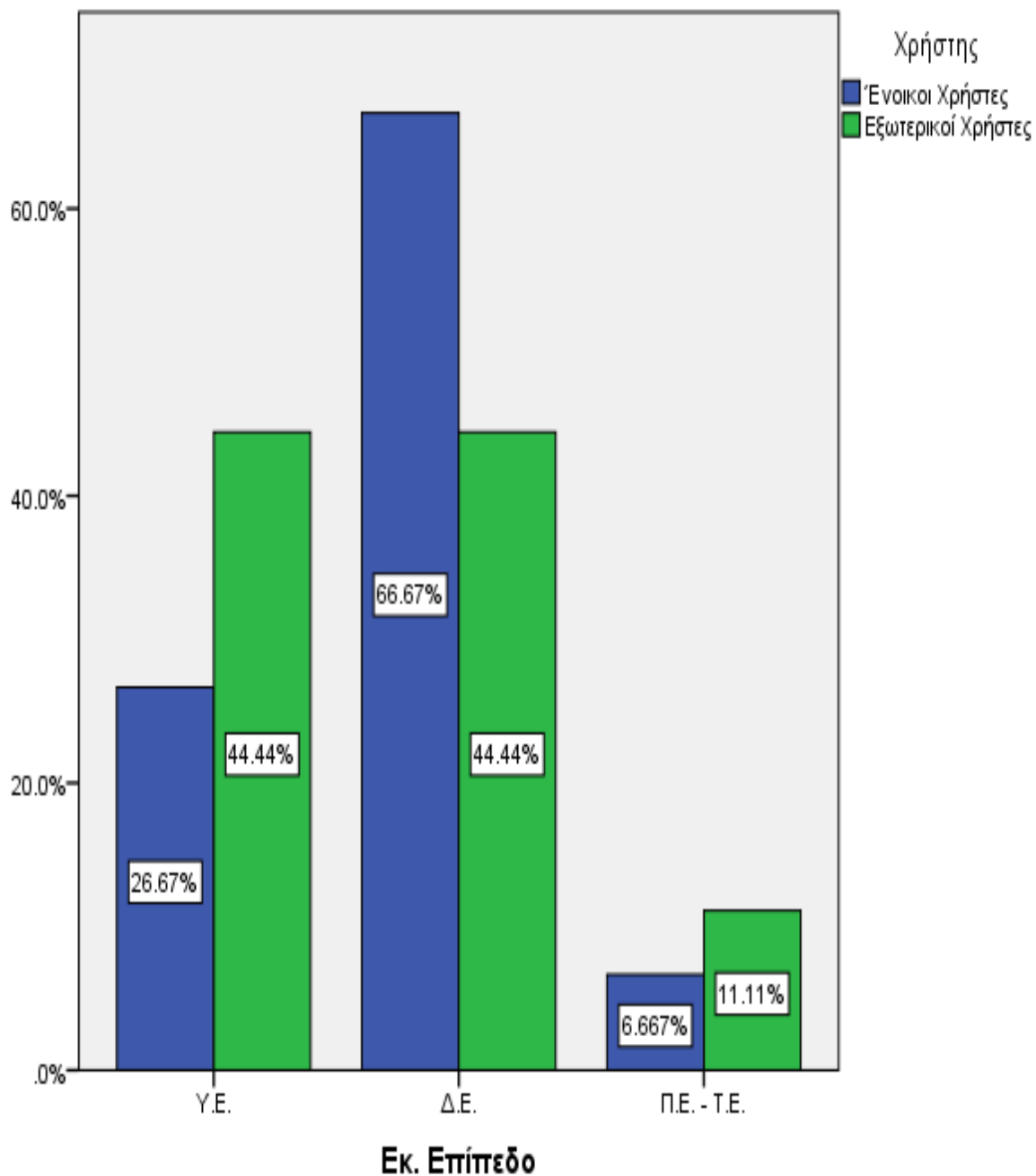
Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Από την ανάλυση που παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην κατηγορία των Ενοίκων – Χρηστών το ποσοστό των άγαμων είναι 60% (N=9), εκείνο των διαζευγμένων 26.7% (N=4) και τέλος εκείνο των Χήρων είναι 13.3% (N=2). Όμοια παρατηρούμε ότι από τους εξωτερικούς χρήστες τα αντίστοιχα ποσοστά για τους έγγαμους είναι 33.3% (N=3), τους άγαμους 44.4% (N=4), τους Διαζευγμένους 22.2% (N=2) και τέλος δεν υπήρξε κανένας χήρος που να είναι εξωτερικός χρήστης στο δείγμα μας.

Εξετάζοντας ξεχωριστά ως προς την οικογενειακή κατάσταση παρατηρούμε ότι συνολικά το 69.2% των άγαμων ήταν Ένοικοι – Χρήστες ενώ το υπόλοιπο 30.8% ανήκε στην κατηγορία Εξωτερικοί χρήστες. Αντίστοιχα τα ποσοστά για τους διαζευγμένους ήταν 66.7% για τους ενοίκους-χρήστες και 33.3% για τους εξωτερικούς χρήστες. Τέλος στο δείγμα μας οι χήροι ήταν αποκλειστικά ένοικοι – χρήστες.

- Μορφωτικό Επίπεδο

Γράφημα 4 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την μεταβλητή Εκπαιδευτικό Επίπεδο σε σχέση με το είδος του χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 4 Σχετική συχνότητα Εκπαιδευτικού Επιπέδου

		Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ	Εξωτερικοί Χρήστες
		% Χρήστης	% Χρήστης
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Υ.Ε.	26,7	44,4
	Δ.Ε.	66,7	44,4
	Π.Ε. - Τ.Ε.	6,7	11,1

*επί του συνόλου του δείγματος %		Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ	Εξωτερικοί Χρήστες
		% Σύνολο	% Σύνολο
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Υ.Ε.	16,7	16,7
	Δ.Ε.	41,7	16,7
	Π.Ε. - Τ.Ε.	4,2	4,2

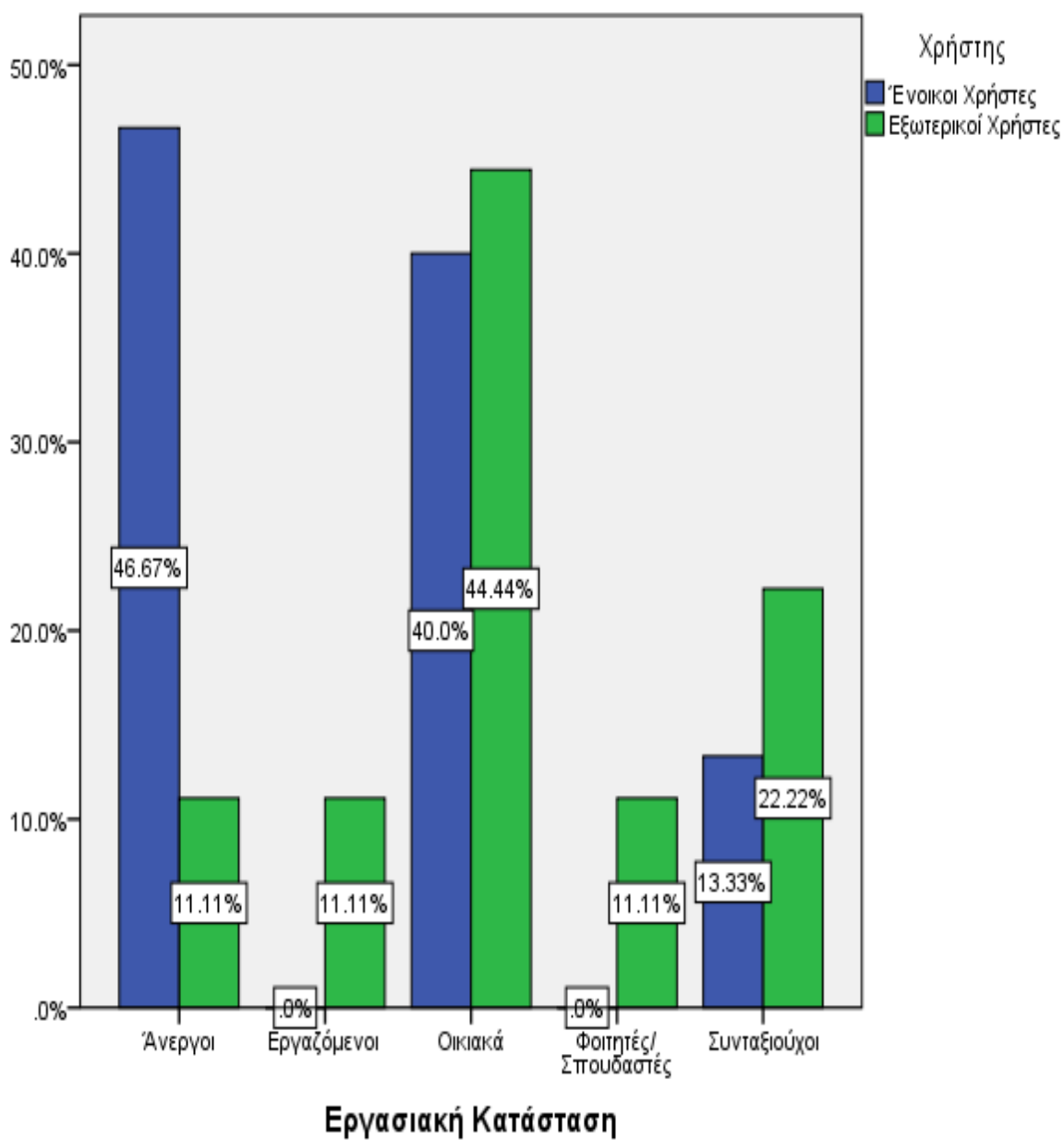
Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Από την ανάλυση που παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην κατηγορία των Ενοίκων – Χρηστών το ποσοστό των Υ.Ε. είναι 26.7% (N=4), εκείνο των Δ.Ε. 66.7% (N=10) και τέλος εκείνο των Π.Ε.-Τ.Ε. είναι 6.7% (N=1). Όμοια παρατηρούμε ότι από τους εξωτερικούς χρήστες τα αντίστοιχα ποσοστά για τους Υ.Ε. είναι 44.4 (N=4), τους Δ.Ε. 44.4% (N=4) και τέλος τους Π.Ε.-Τ.Ε. 11.1% (N=1).

Εξετάζοντας ξεχωριστά ως προς το μορφωτικό επίπεδο παρατηρούμε ότι από τους ερωτώμενους που είχαν Υ.Ε. οι μισοί ήταν Ένοικοι – Χρήστες και οι άλλοι μισοί ανήκε στους Εξωτερικούς χρήστες. Αντίστοιχα τα ποσοστά για των ερωτώμενων που είχαν Δ.Ε. ήταν 71.4% για τους ενοίκους-χρήστες και 28.6% για τους εξωτερικούς χρήστες. Τέλος στο δείγμα μας τα άτομα που είχαν Π.Ε. – Τ.Ε. ήταν οι μισοί Ένοικοι – Χρήστες και οι υπόλοιποι Εξωτερικοί Χρήστες.

- Εργασιακή κατάσταση πριν έρθουν στο ΚοιΣΠΕ:

Γράφημα 5 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων για την μεταβλητή Εργασιακή κατάσταση σε σχέση με το είδος του χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 5 Σχετική συχνότητα Εργασιακής Κατάστασης

		Ένοικοι Χρήστες	Εξωτερικοί Χρήστες
		% Χρήστης	% Χρήστης
Εργασιακή Κατάσταση	Ανεργοί	46,7	11,1
	Εργαζόμενοι	0	11,1
	Οικιακά	40	44,4
	Φοιτητές/ Σπουδαστές	0	11,1
	Συνταξιούχοι	13,3	22,2

*επί του συνόλου του δείγματος %		Ένοικοι Χρήστες	Εξωτερικοί Χρήστες
		% Σύνολο	% Σύνολο
Εργασιακή Κατάσταση	Ανεργοί	29,2	4,2
	Εργαζόμενοι	0	4,2
	Οικιακά	25	16,7
	Φοιτητές/ Σπουδαστές	0	4,2
	Συνταξιούχοι	8,3	8,3

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Από την ανάλυση που παρουσιάζεται στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στην κατηγορία των Ενοίκων – Χρηστών το ποσοστό των Ανέργων είναι 46.7% (N=7), εκείνο των ερωτώμενων που δήλωσαν οικιακά είναι 40% (N=6) και τέλος εκείνο που δήλωσαν συνταξιούχοι είναι 13.3% (N=2). Όμοια παρατηρούμε ότι από τους εξωτερικούς χρήστες τα αντίστοιχα ποσοστά για τους Ανέργους είναι 11.1% (N=1), τους εργαζόμενους 11.1% (N=1), τους ερωτώμενους που δήλωσαν οικιακά 44.4% (N=4), τους φοιτητές 11.1% (N=1) και τέλος τους Συνταξιούχους 22.2%(N=2).

Εξετάζοντας ξεχωριστά ως προς την εργασία παρατηρούμε ότι από τους ερωτώμενους που ήταν Άνεργοι το 87.5% ήταν Ένοικοι-Χρήστες ενώ το υπόλοιπο 12.5% Εξωτερικοί χρήστες. Αντίστοιχα τα ποσοστά για τους ερωτώμενους που

δήλωσαν οικιακά το 60% ήταν ένοικοι – χρήστες και το υπόλοιπο 40% εξωτερικοί χρήστες. Τέλος οι συνταξιούχοι ήταν μισοί ένοικοι και μισοί εξωτερικοί χρήστες.

- Καταγωγή Χρηστών Δομής

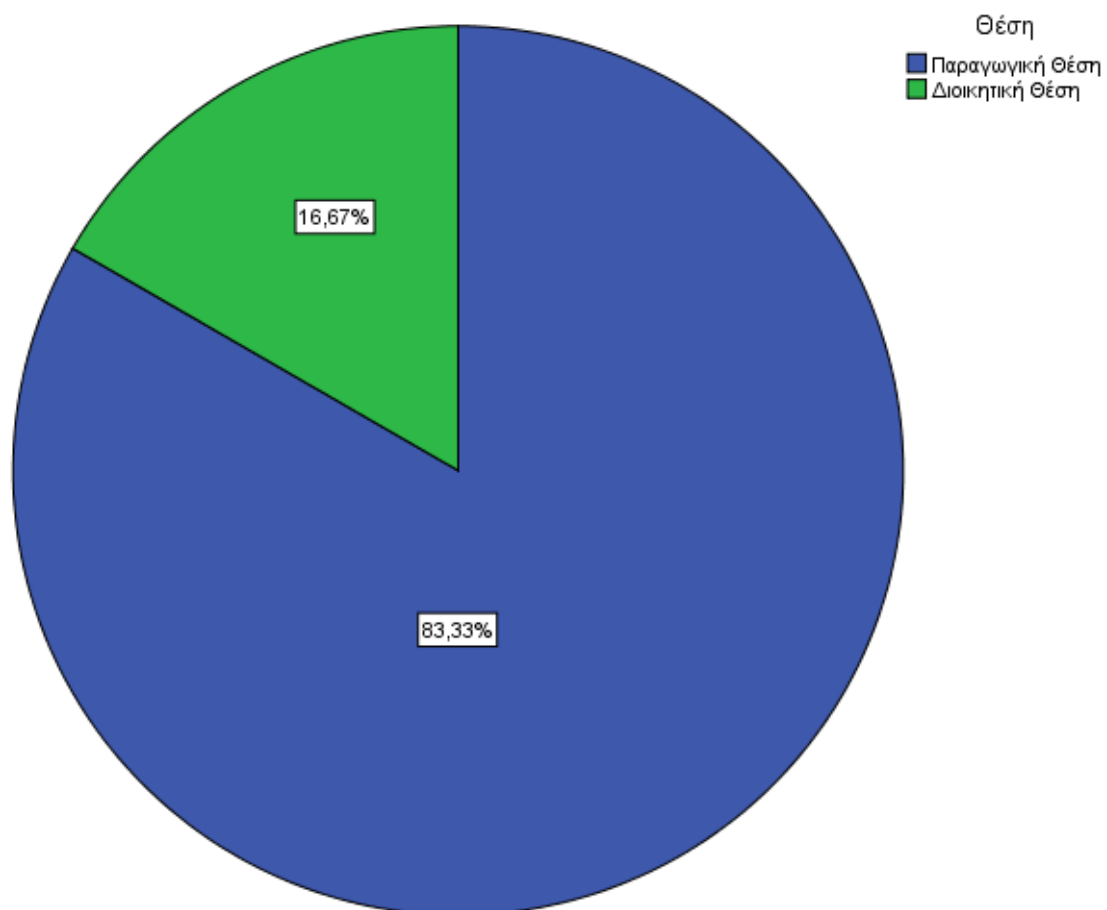
Πίνακας 6 Συχνότητα και Σχετική συχνότητα Καταγωγής

		Χρήστης			
		Ένοικοι Χρήστες		Εξωτερικοί Χρήστες	
		Count	Column N %	Count	Column N %
Καταγωγή	Ν. Πρέβεζας	3	20.0%	5	55.6%
	Ν. Ιωαννίνων	3	20.0%	0	0.0%
	Ν.Αιτωλοακαρνανίας	4	26.7%	0	0.0%
	Ν. Λευκάδας	5	33.3%	0	0.0%
	Δ. Άρτας	0	0.0%	1	11.1%
	Δ. Πάργας	0	0.0%	1	11.1%
	Δ. Λευκάδας	0	0.0%	1	11.1%
	Δ. Ακτίου - Βόνιτσας	0	0.0%	1	11.1%

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

- Θέση που έχετε στο ΚοιΣΠΕ:

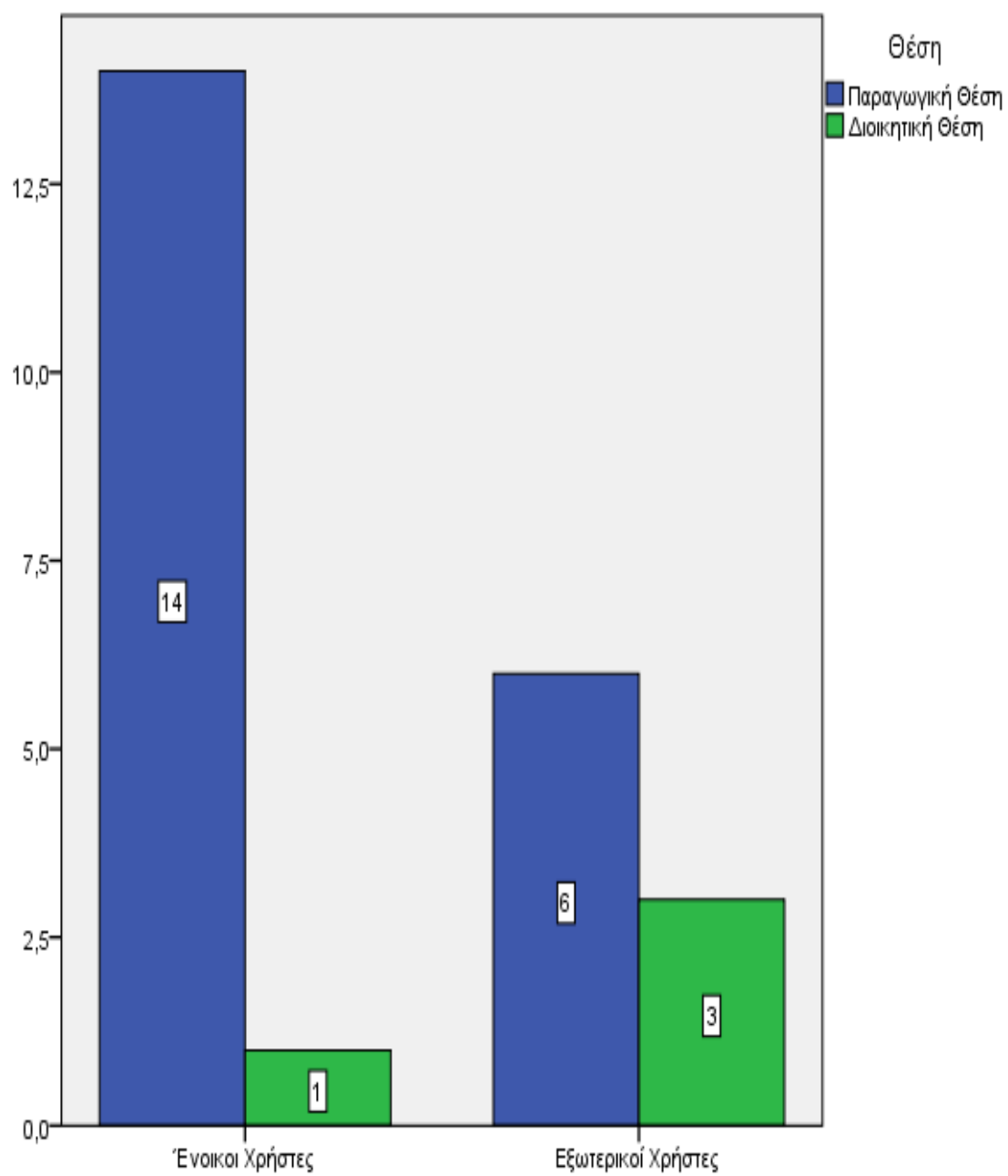
Γράφημα 6 Κυκλικό διάγραμμα της θέσης που έχετε στο ΚοιΣΠΕ



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

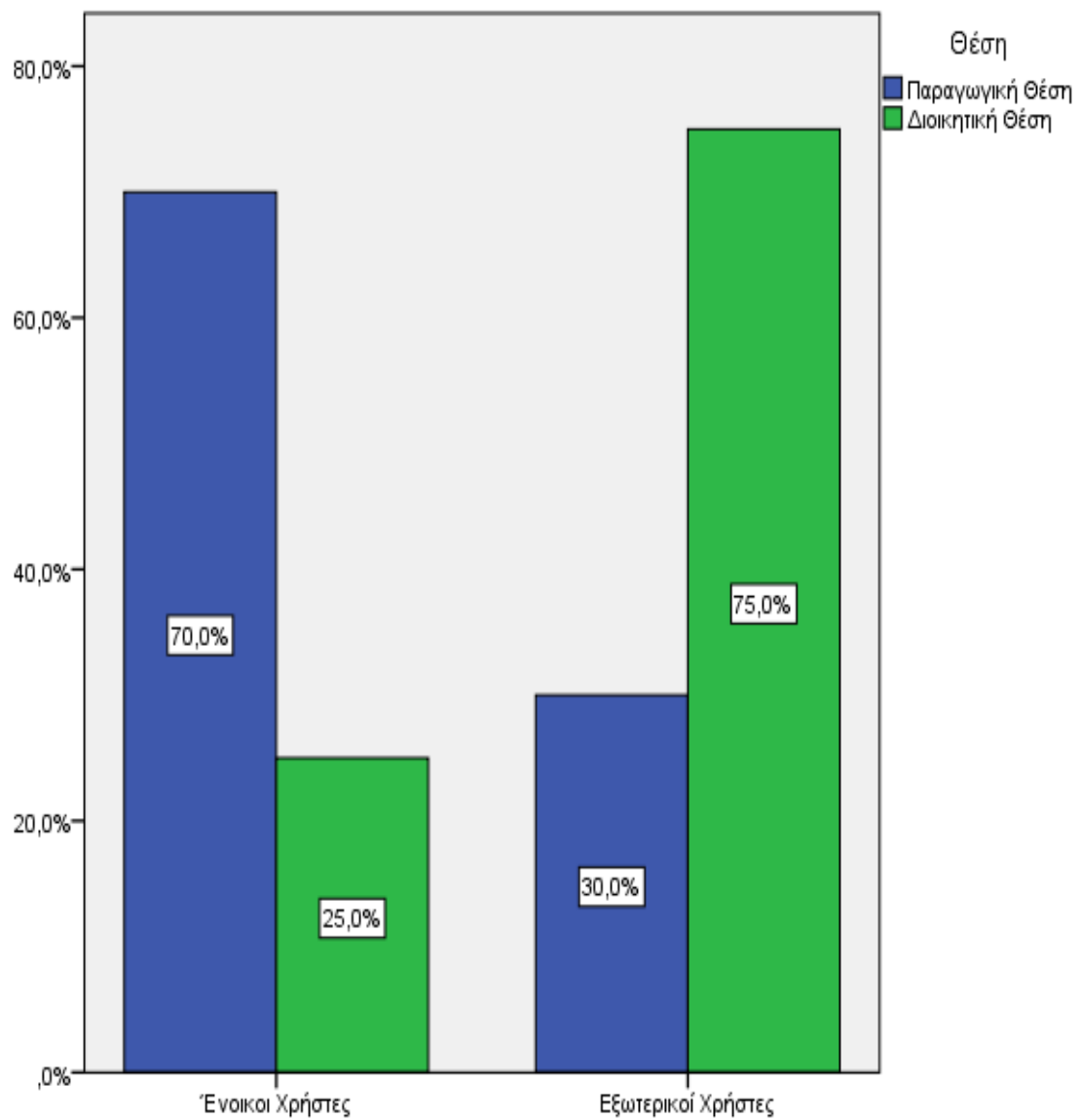
- Θέση που έχουν στην Δομή

Γράφημα 7 Συγκριτικό ραβδόγραμμα συχνοτήτων της θέσης που έχετε στο ΚοιΣΠΕ σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

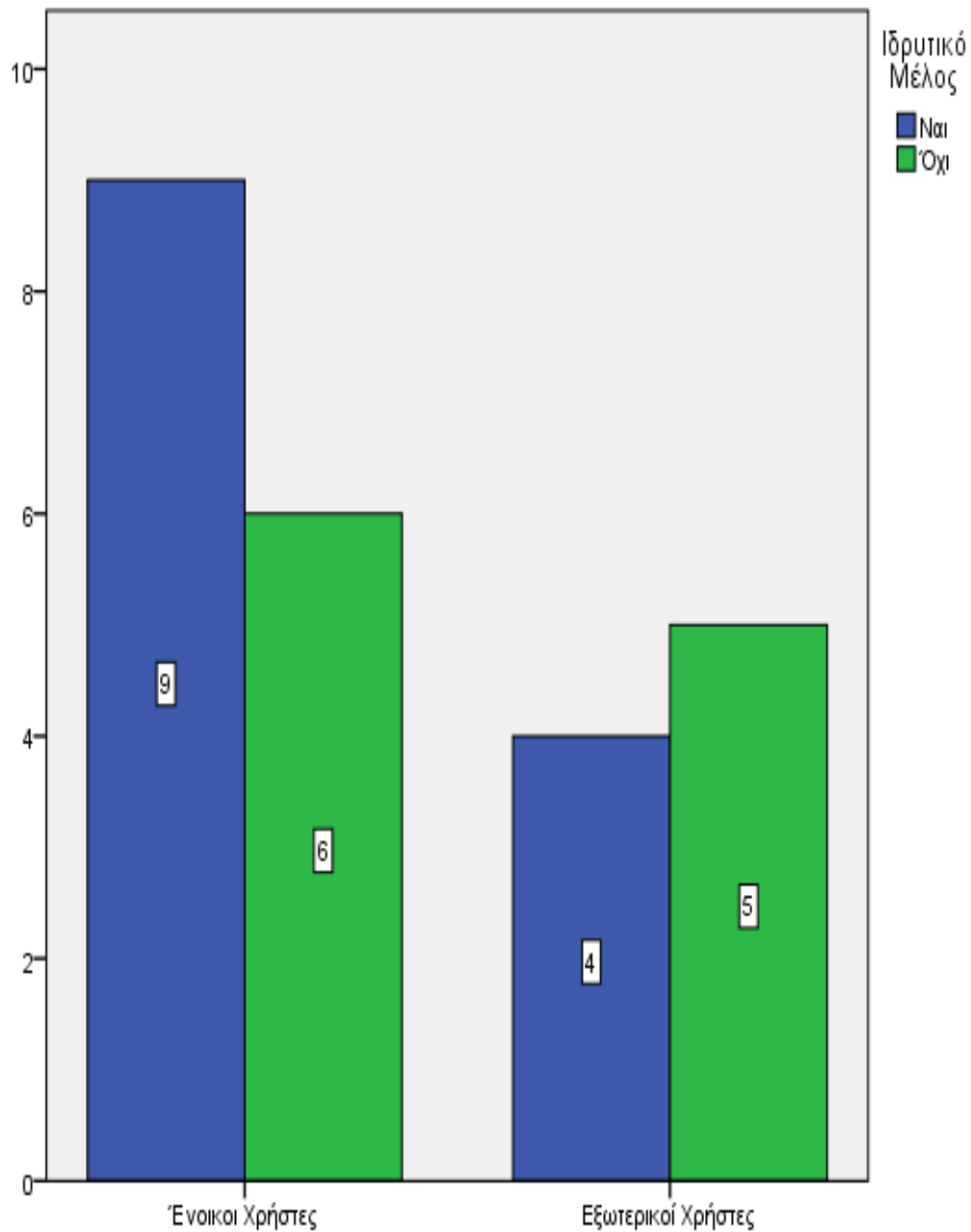
Γράφημα 8 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων της μεταβλητής θέση που έχετε στο ΚοιΣΠΕ σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

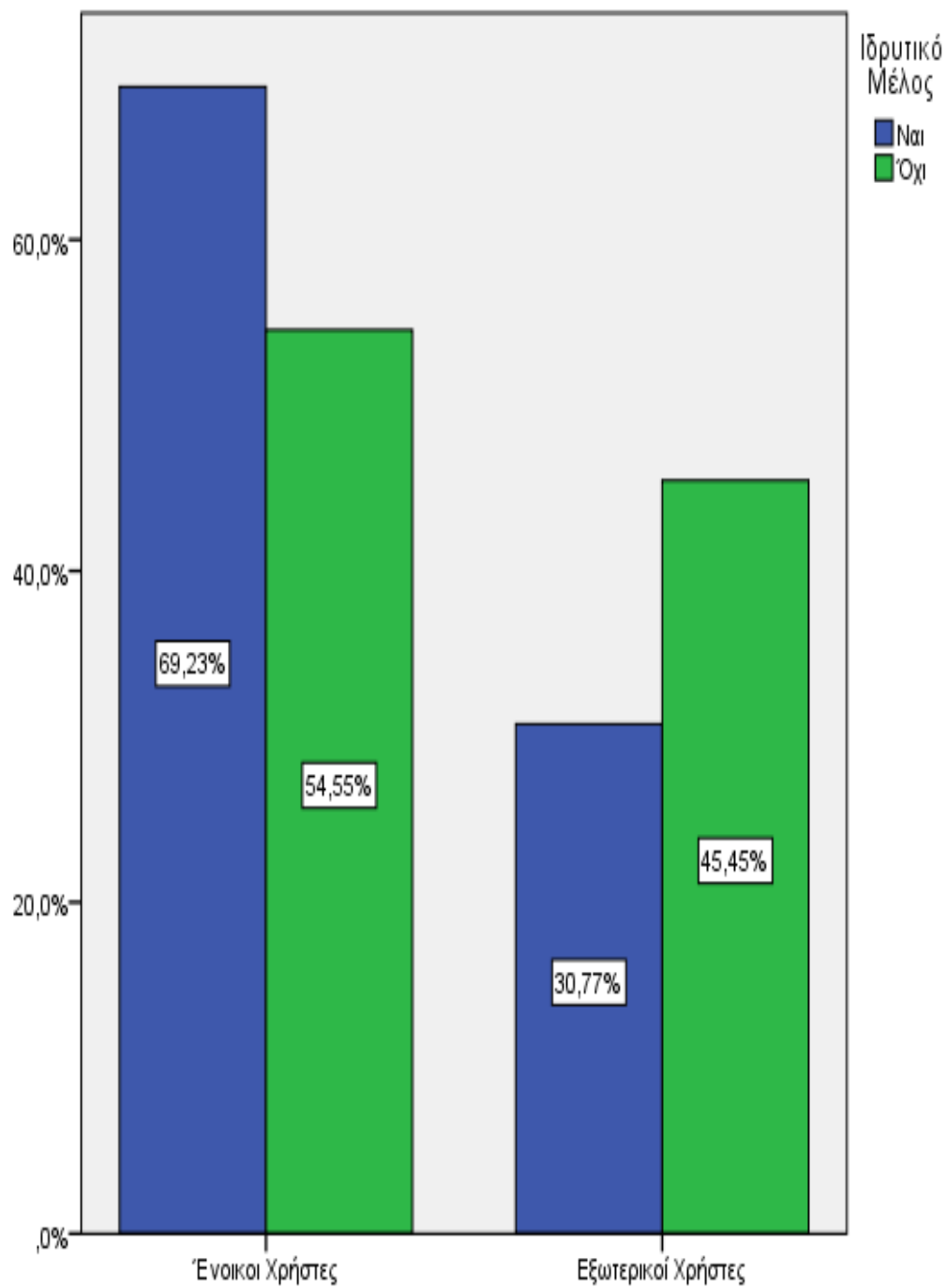
- Είστε από τα ιδρυτικά μέλη του ΚοιΣΠΕ:

Γράφημα 9 Συγκριτικό ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Είστε ιδρυτικό μέλος στο ΚοιΣΠΕ» σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

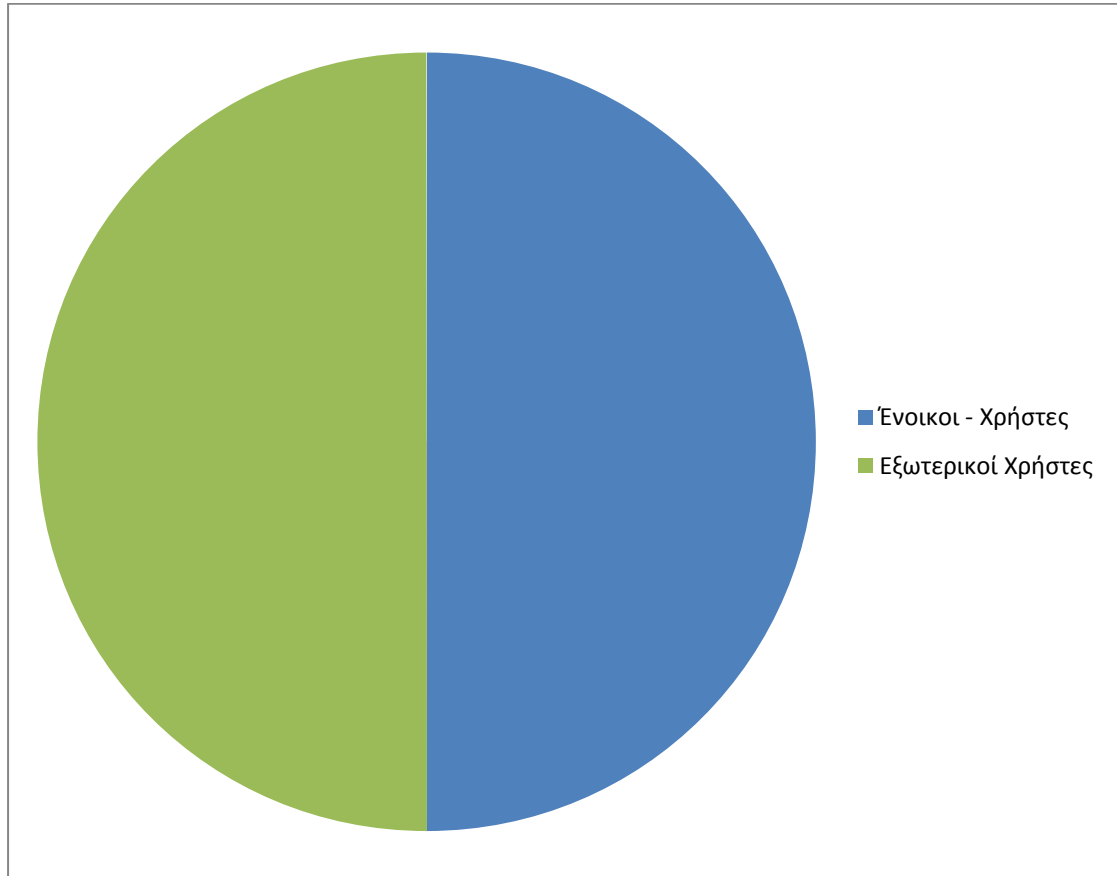
Γράφημα 10 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Είστε ιδρυτικό μέλος στο ΚοιΣΠΕ» σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

- Είστε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.)

Γράφημα 11 Κυκλικό διάγραμμα εάν είστε μέλος Δ.Σ. στο ΚοιΣΠΕ



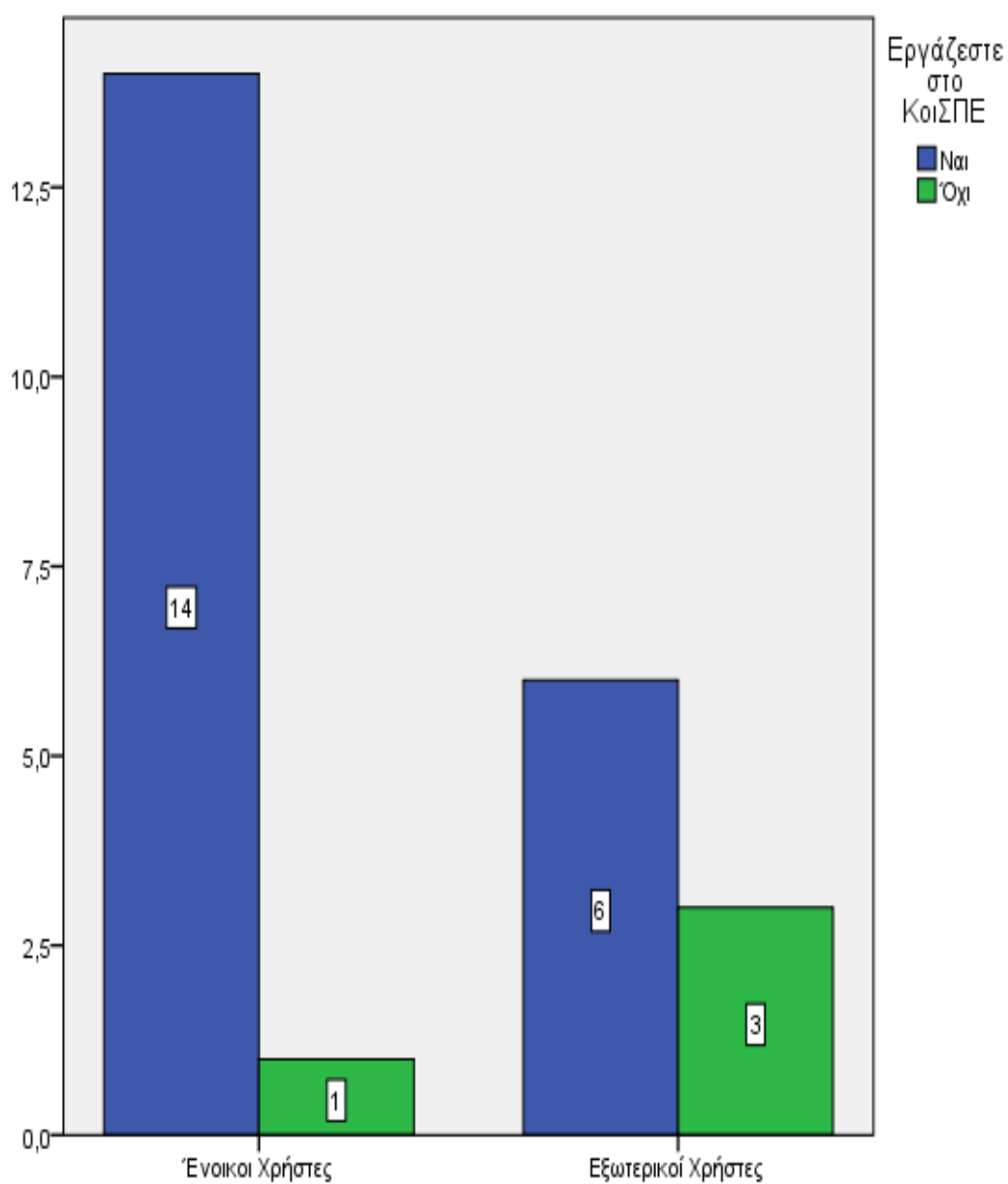
1 Ένοικος - Χρήστης (4,1667%)

1 Εξωτερικός χρήστης (4,1667%)

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

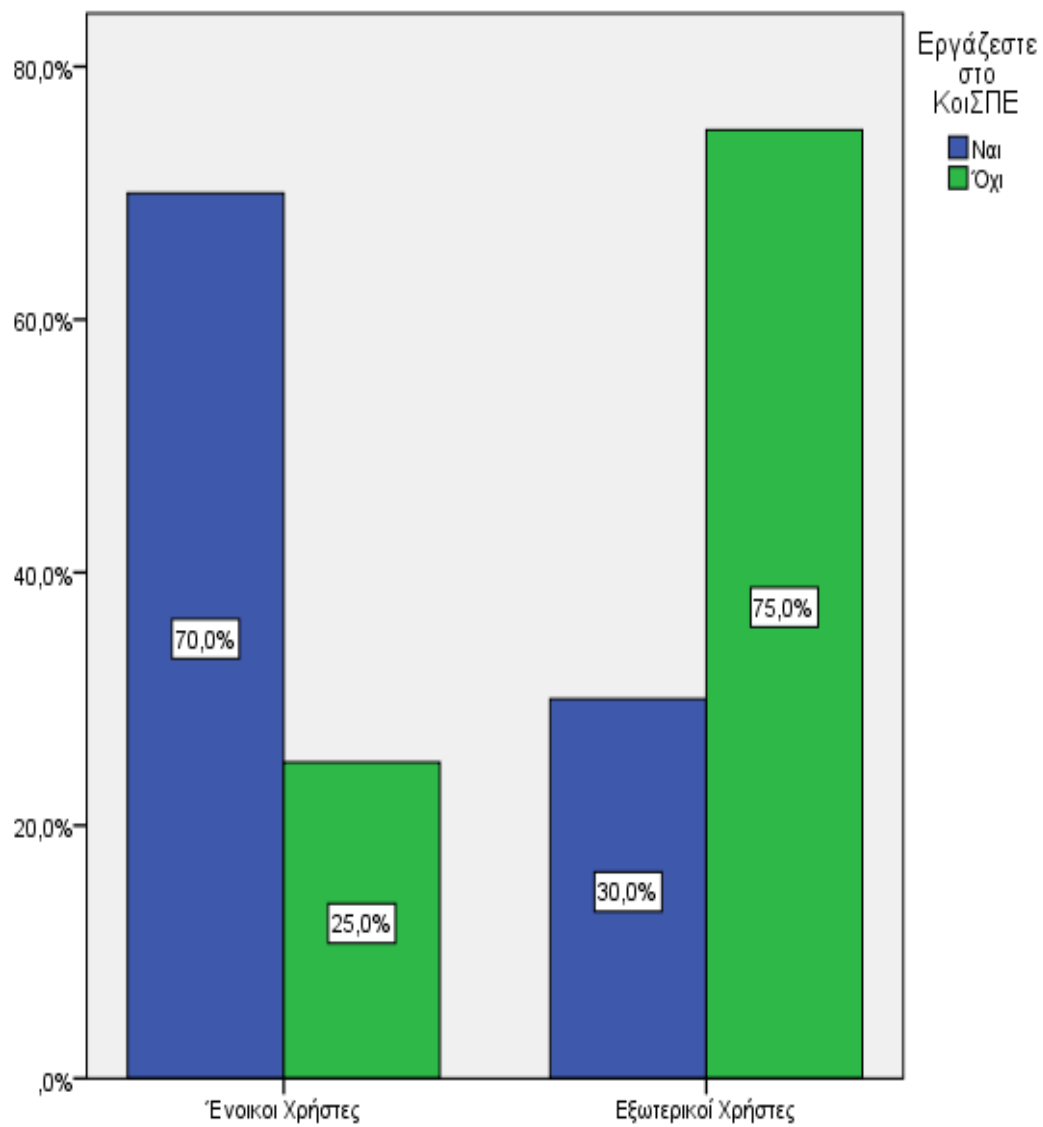
- Εργάζεστε στο ΚοιΣΠΕ:

Γράφημα 12 Συγκριτικό ραβδόγραμμα συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Εργάζεστε στο ΚοιΣΠΕ» σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Γράφημα 13 Συγκριτικό ραβδόγραμμα σχετικών συχνοτήτων των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση «Εργάζεστε στο ΚοιΣΠΕ» σε σχέση με τον τύπο χρήστη



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

- Εμπλέκεστε σε δραστηριότητες του ΚοιΣΠΕ:

15 Ένοικοι- Χρήστες (62,5%)

9 Εξωτερικοί χρήστες (37,5%)

*(ποσοστό επί του συνόλου των χρηστών)

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

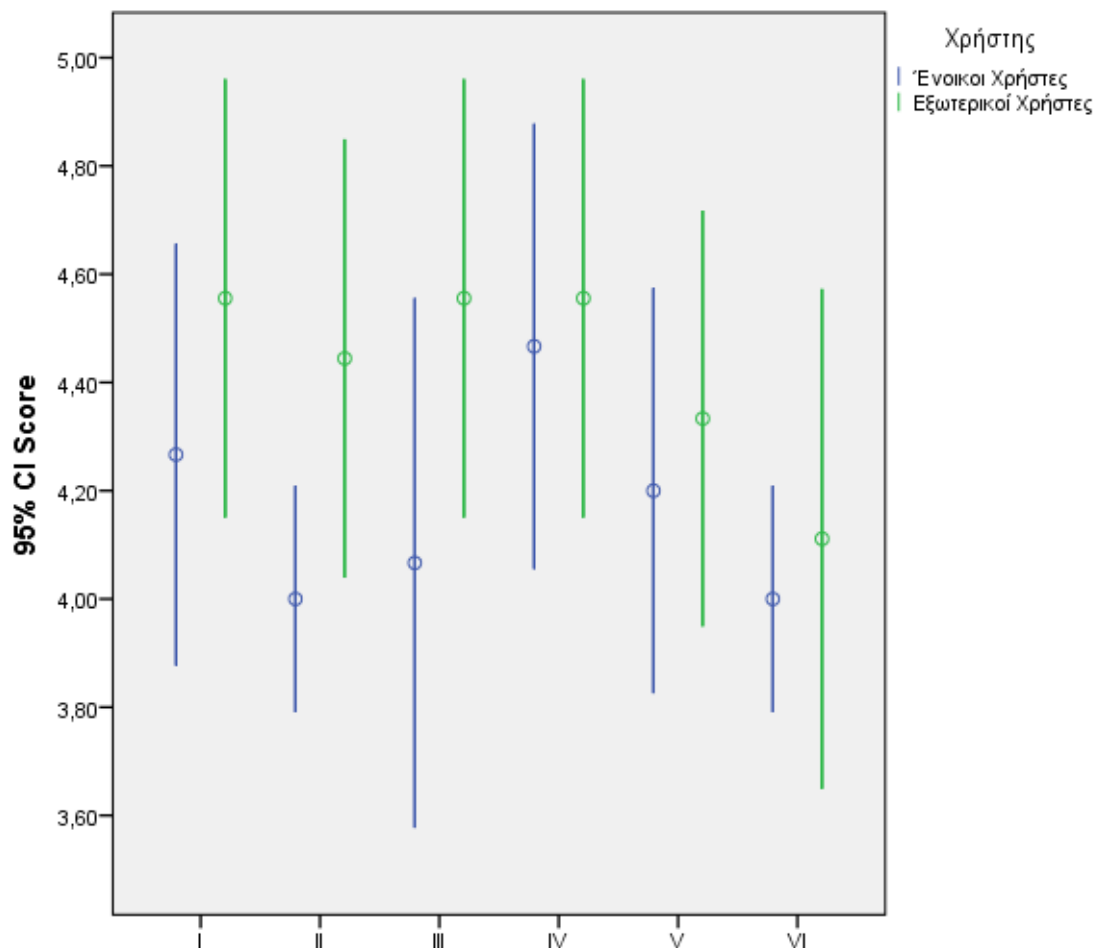
**Το παραπάνω ποσοστό ΔΕΝ είναι χρήσιμο γιατί δεν μας δίνει κάποια επιπλέον πληροφορία γιατί απλά μας δείχνει τα ποσοστά των ατόμων στην πραγματικότητα όλοι οι ερωτώμενοι εμπλέκονται στο ΚοιΣΠΕ άρα δεν μπορούμε να κάνουμε και κάποιο επιπλέον γράφημα.*

5.3. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου VSSS-54

Το συνολικό μέσο σκορ του VSSS-54 των ενοίκων - χρηστών της δομής είναι $4,11 \pm 0,50$ και των χρηστών που δεν διαμένουν στη δομή (εξωτερικοί χρήστες) είναι $4,33 \pm 0,39$. Η σύγκριση με διαδοχικά t-test δείχνει ότι η διαφορά τους είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,002$)

Σύγκριση συνολικού σκορ – βαθμολογία υποκλιμάκων του VSSS-54 με t-test.

Γράφημα 11 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή και 95% διάστημα εμπιστοσύνης) σχετικών συχνοτήτων για τις μεταβλητές I = Συνολική Ικανοποίηση, II = Δεξιότητες και Συμπεριφορά, III = Πληροφόρηση, IV = Προσβασιμότητα, V = Αποτελεσματικότητα και VI - Τύποι Παρέμβασης



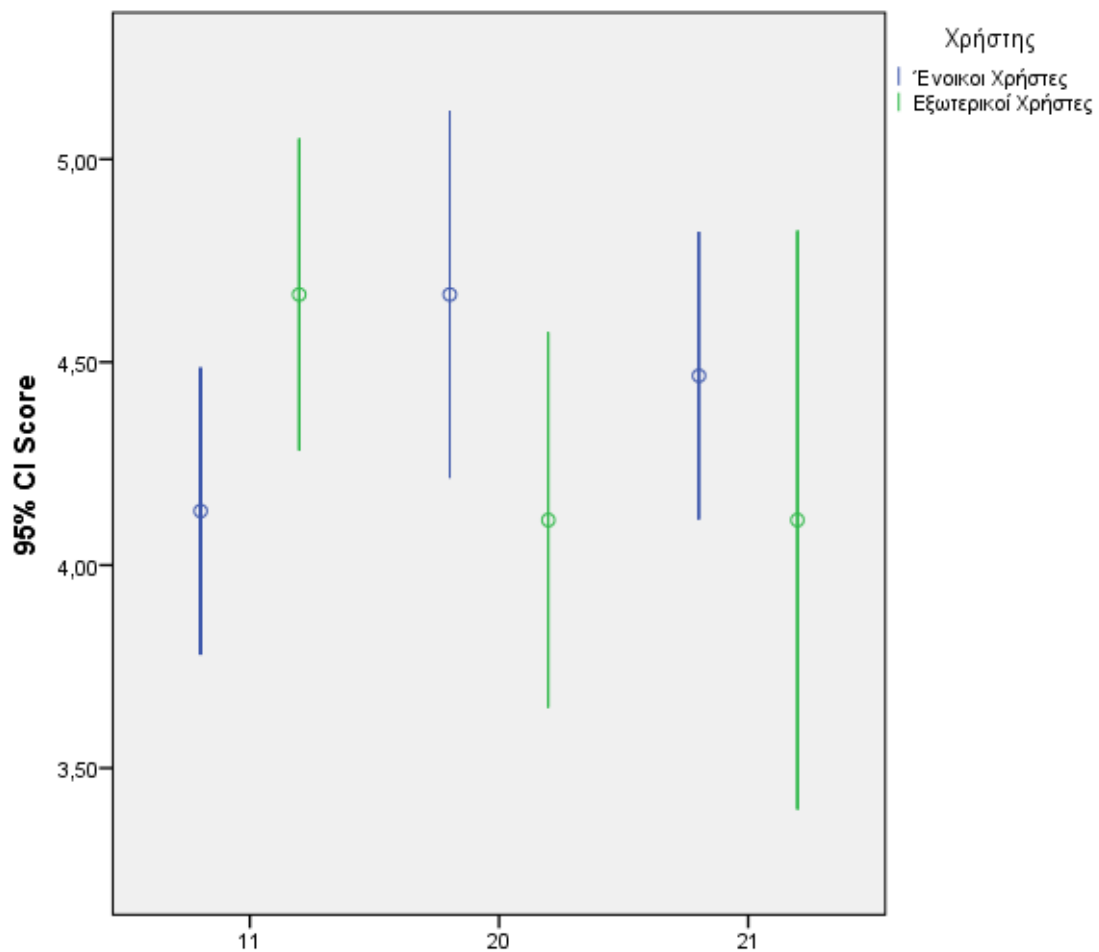
Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 7 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των μεταβλητών (Διαστάσεων): Συνολική Ικανοποίηση, Δεξιότητες και Συμπεριφορά, Πληροφόρηση, Προσβασιμότητα, Αποτελεσματικότητα και Τύποι Παρέμβασης σε σχέση με τον τύπο χρήστη.

	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
Συνολική Ικανοποίηση	4.27	.70	4.56	.53	NS
Δεξιότητες και Συμπεριφορά	4.00	.38	4.44	.53	t(22)=-2.406, p<0.05
Πληροφόρηση	4.07	.88	4.56	.53	NS
Προσβασιμότητα	4.47	.74	4.56	.53	NS
Αποτελεσματικότητα	4.20	.68	4.33	.50	NS
Τύποι Παρέμβασης	4.00	.38	4.11	.60	NS

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Γράφημα 12 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή και 95% διάστημα εμπιστοσύνης) σχετικών συχνοτήτων για τις μεταβλητές 11.Πόσο βοήθησε η υπηρεσία, 20. Είδος βοήθειας και 21.Βοήθεια γενικά (Διάσταση 1).



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 8 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των ερωτήσεων 11, 20 και 21 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 1)

	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
11.Πόσο βοήθησε η Υπηρεσία	4.13	.64	4.67	.50	t(22) = -2.133, p<0.05
20.Είδος Βοήθειας	4.67	.82	4.11	.60	NS
21.Βοήθεια Γενικά	4.47	.64	4.11	.93	NS

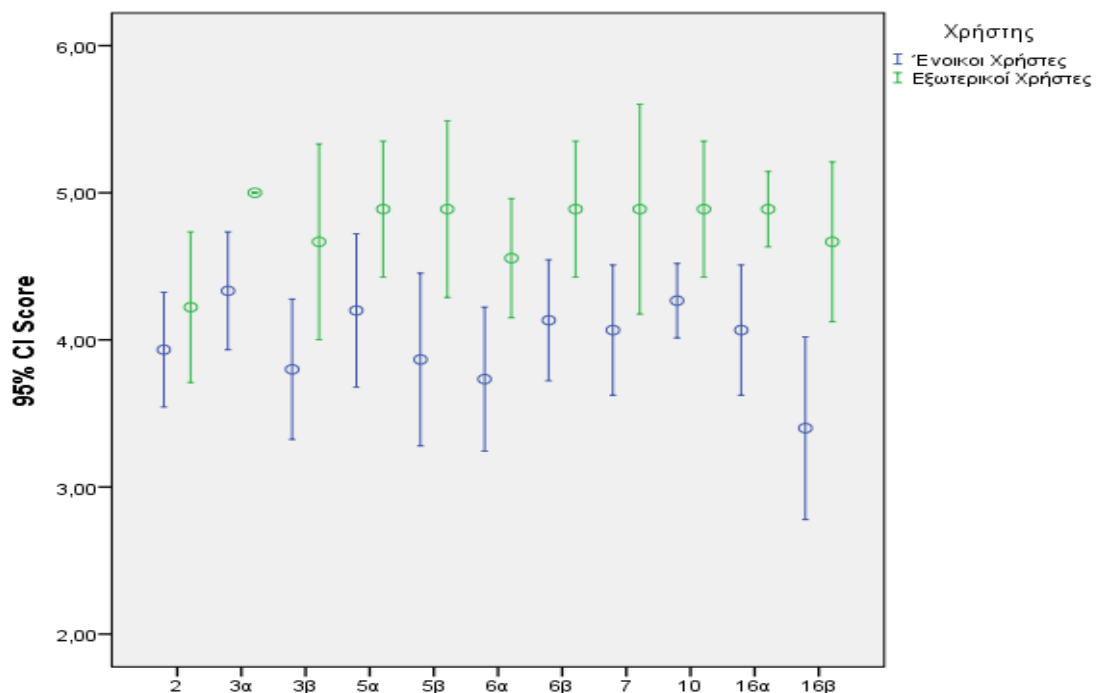
Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση για την διάσταση της συνολικής ικανοποίησης με τους ενοίκους - χρήστες έναντι των εξωτερικών χρηστών. Δεν παρατηρούνται στατιστικές σημαντικές διαφορές στις ερωτήσεις 11 και 20 σε αντίθεση με την ερώτηση 21 που καταγράφει την συνολική ικανοποίηση – γενικότερη βοήθεια παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Γράφημα 13 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή ± 95% διάστημα εμπιστοσύνης) σχετικών συχνοτήτων για τις μεταβλητές (Διάσταση 2) :

2.Συμπεριφορά και φέρσιμο γραμματέας, 3α.Κατάρτιση και ικανότητα ψυχιάτρων, 3β.Κατάρτιση και ικανότητα ψυχολόγων, 5α.Ικανότητα των ψυχιάτρων να κατανοούν προβλήματα, 5β.Ικανότητα ψυχολόγων να ακούν και να κατανοούν προβλήματα, 6α.Συμπεριφορά ψυχιάτρων, 6β.Συμπεριφορά ψυχολόγων, 7.Τήρηση ραντεβού και χρόνος αναμονής, 10α.Εχεμύθεια και σεβασμός δικαιωμάτων, 16α.Επιμέλεια και συνέπεια ψυχιάτρων, 16β.

Επιμέλεια και συνέπεια ψυχολόγων.



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Διάσταση 2 - Δεξιότητες και Συμπεριφορά Επαγγελματιών

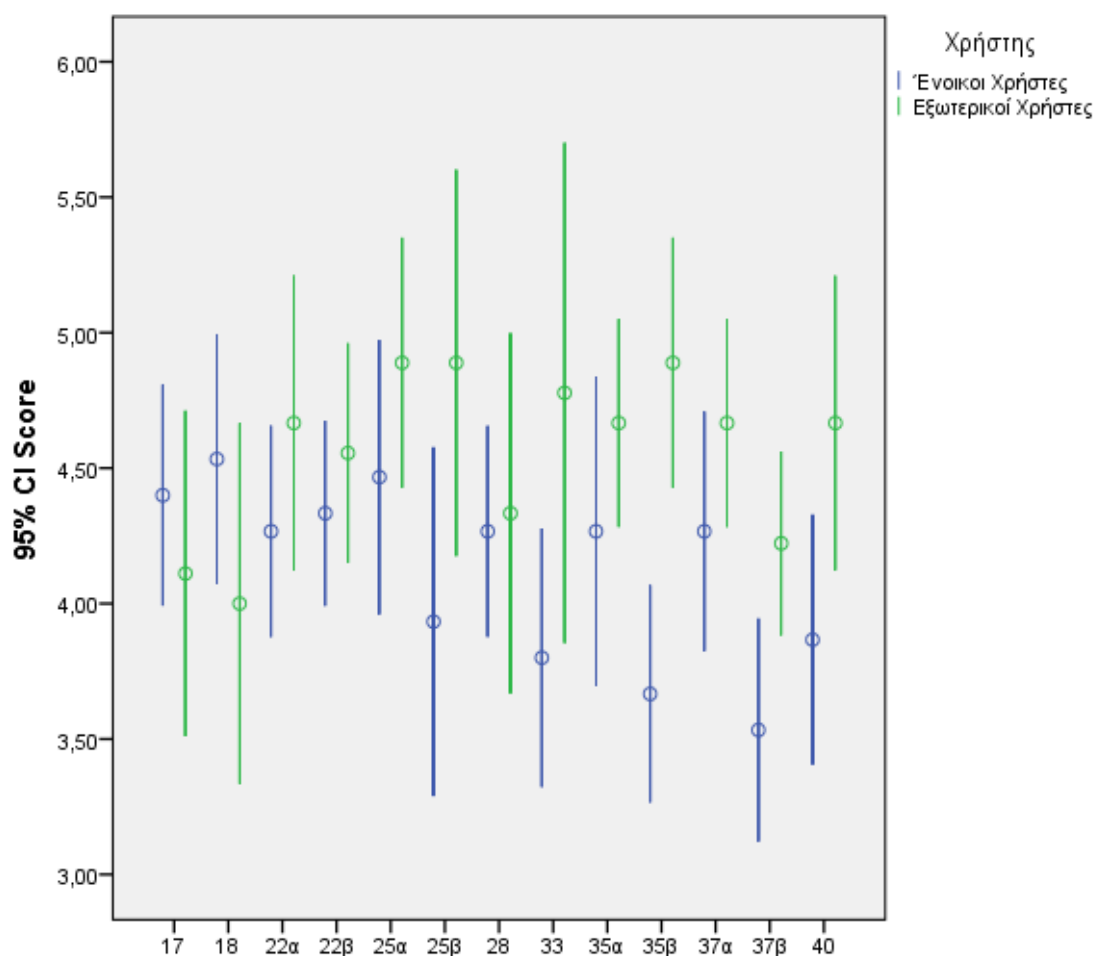
Πίνακας 9 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των ερωτήσεων 2, 3α, 3β, 5α, 5β, 6α, 6β, 7, 10α, 16α και 16β σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 2)

	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
2.Συμπεριφορά και φέρσιμο γραμματέας	3.93	.70	4.22	.67	NS
3α.Κατάρτιση και ικανότητα ψυχιάτρων	4.33	.72	5.00	0.00	t(22) = - 2.739, p<0.05
3β.Κατάρτιση και ικανότητα ψυχολόγων	3.80	.86	4.67	.87	t(22) = - 2.381, p<0.05
5α.Ικανότητα των ψυχιάτρων να ακούν και να κατανοούν προβλήματα	4.20	.94	4.89	.60	t(22) = - 2.201, p<0.05
5β.Ικανότητα ψυχολόγων να ακούν και να κατανοούν προβλήματα	3.87	1.06	4.89	.78	t(22) = - 2.504, p<0.05
6α.Συμπεριφορά ψυχιάτρων	3.73	.88	4.56	.53	t(22) = - 2.522, p<0.05
6β.Συμπεριφορά ψυχολόγων	4.13	.74	4.89	.60	t(22) = - 2.579, p<0.05
7.Τήρηση ραντεβού και χρόνος αναμονής	4.07	.80	4.89	.93	t(22) = - 2.299, p<0.05
10α.Εχεμύθεια και σεβασμός δικαιωμάτων	4.27	.46	4.89	.60	t(22) = - 2.869, p<0.05
16α.Επιμέλεια και συνέπεια ψυχιάτρων	4.07	.80	4.89	.33	t(22) = - 2.918, p<0.05
16β.Επιμέλεια και συνέπεια ψυχολόγων	3.40	1.12	4.67	.71	t(22) = - 3.032, p<0.05

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Γράφημα 14 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή $\pm$ 95% διάστημα εμπιστοσύνης) για τις μεταβλητές
(Διάσταση 2):

17.Πόσο βοήθησε η υπηρεσία, 18.Ικανότητα των ειδικών να συνεργάζονται μεταξύ τους,
22α.Συμπεριφορά νοσηλευτών, 22β.Κατάρτιση και ικανότητα κοινωνικών λειτουργών, 25α.Συμπεριφορά
νοσηλευτών, 25β.Συμπεριφορά κοινωνικών λειτουργών, 28.Γνώση νοσηλευτών για το ιατρικό
προσωπικό, 33.Οδηγίες για δράσεις, 35α.Επιμέλεια και συνέπεια νοσηλευτών, 35β.Επιμέλεια και
συνέπεια κοινωνικών λειτουργών, 37α.Ικανότητα νοσηλευτών να ακούν και να κατανοούν
προβλήματα, 37β.Ικανότητα κοινωνικών λειτουργών να ακούν και να κατανοούν προβλήματα,
40.Συνέχεια στη φροντίδα.



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 10 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των ερωτήσεων 17, 18, 22α, 22β, 25α, 25β, 28, 33, 35α, 35β, 37α, 37β και 40 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 2)

	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
17.Συνεργασία με άλλο γιατρό	4.40	.74	4.11	.78	NS
18.Ικανότητα των ειδικών να συνεργάζονται μεταξύ τους	4.53	.83	4.00	.87	NS
22α.Κατάρτιση και ικανότητα νοσηλευτών	4.27	.70	4.67	.71	NS
22β.Κατάρτιση και ικανότητα κοινωνικών λειτουργών	4.33	.62	4.56	.53	NS
25α.Συμπεριφορά νοσηλευτών	4.47	.92	4.89	.60	NS
25β.Συμπεριφορά κοινωνικών λειτουργών	3.93	1.16	4.89	.93	t(22) = - 2.092, p<0.05
28.Γνώση νοσηλευτών για ιατρικό ιστορικό	4.27	.70	4.33	.87	NS
33.Οδηγίες για δράσεις	3.80	.86	4.78	1.20	t(22) = - 2.321, p<0.05
35α.Επιμέλεια και συνέπεια νοσηλευτών	4.27	1.03	4.67	.50	NS
35β.Επιμέλεια και συνέπεια κοινωνικών λειτουργών	3.67	.72	4.89	.60	t(22) = - 4.253, p<0.05
37α.Ικανότητα νοσηλευτών να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα	4.27	.80	4.67	.50	NS
37β.Ικανότητα κοινωνικών λειτουργών να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα	3.53	.74	4.22	.44	t(22) = - 2.514, p<0.05
40.Συνέχεια στη φροντίδα	3.87	.83	4.67	.71	t(22) = - 2.401, p<0.05

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση για την δεύτερη (2^η) διάσταση. Βάση των αποτελεσμάτων παρατηρούμε ότι καταγράφεται υψηλή ικανοποίηση από τους ενοίκους - χρήστες της δομής του ΚοιΣΠΕ στην ερώτηση 2, η συμπεριφορά της γραμματέας. Οι χρήστες και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση από το έργο των ψυχιάτρων με σημαντικές όμως στατιστικές διαφορές μεταξύ τους καθώς καταγράφουν και αρκετή ικανοποίηση για τους ψυχολόγους (μικρότερη συγκριτικά με τους ψυχιάτρους) με επίσης σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ τους. Οι ένοικοι – χρήστες δηλώνουν περισσότερο

ικανοποιημένοι στην ερώτηση 3α, από την κατάρτιση και την ικανότητα των ψυχιάτρων, στην ερώτηση 3β από την κατάρτιση και ικανότητα των ψυχολόγων, στην ερώτηση 5α και 5β την ικανότητά τους να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα, στην ερώτηση 6α και 6β (συμπεριφορά τους), στην ερώτηση 16α και 16β από την επιμέλεια και συνέπεια τους σε σχέση με τους ενοίκους.

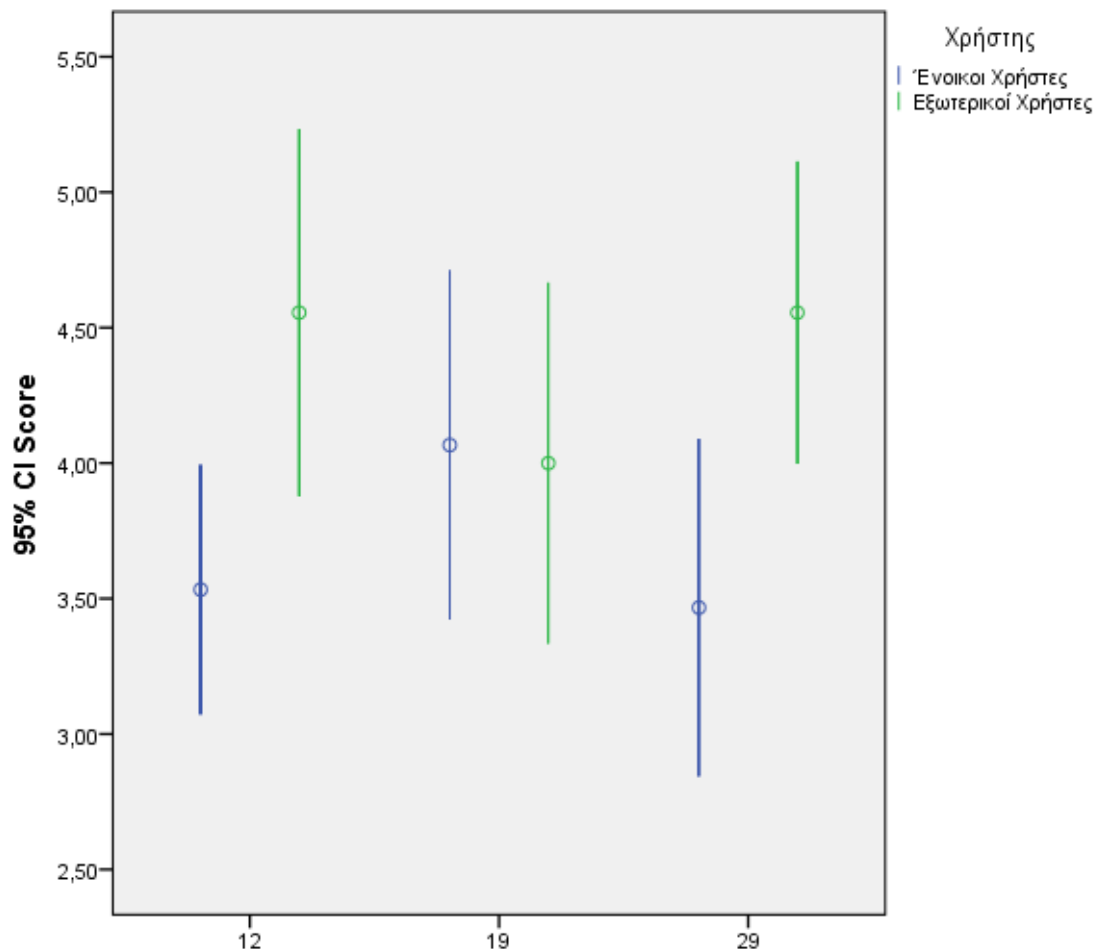
Επίσης υψηλή ικανοποίηση καταγράφεται για το έργο των κοινωνικών λειτουργών και στις δυο ομάδες των χρηστών με σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ τους. Οι ένοικοι - χρήστες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι στην ερώτηση 22β, από την κατάρτιση και ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών, στην ερώτηση 25β στην συμπεριφορά τους, στην ερώτηση 35β ως προς την επιμέλεια και συνέπειά τους και στην ερώτηση 37β για την ικανότητά τους να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες της δομής.

Υψηλή ικανοποίηση καταγράφεται και από τις δυο ομάδες των χρηστών με σημαντικές στατιστικές διαφορές για τους ενοίκους - χρήστες σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες στην ερώτηση 7 για την τήρηση των ραντεβού και του χρόνου αναμονής, στην ερώτηση 17 για τη συνεργασία με άλλο γιατρό, στην ερώτηση 33 για τις οδηγίες ανάμεσα σε δυο ραντεβού και στην ερώτηση 40 για την συνέχεια στην παρεχόμενη φροντίδα.

Τέλος για την δεύτερη (2^η) διάσταση (συνολική ικανοποίηση) καταγράφεται υψηλή ικανοποίηση και στις δυο ομάδες των χρηστών χωρίς να υπάρχουν σημαντικές στατικές διαφορές για τις ερωτήσεις 18, 22α, 25α,, 28, 35α και 37α

Διάσταση 3 – Πληροφόρηση

Γράφημα 15 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή $\pm 95\%$ διάστημα εμπιστοσύνης) για τις μεταβλητές 12.Επεξηγήσεις για θεραπευτικές μεθόδους, 19.Ενημέρωση για παροχές δομής, 29.τρόπος ενημέρωσης για διάγνωση και εξέλιξη της διαταραχής (Διάσταση 3)



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 11 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των ερωτήσεων 12, 19 και 29 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 3)

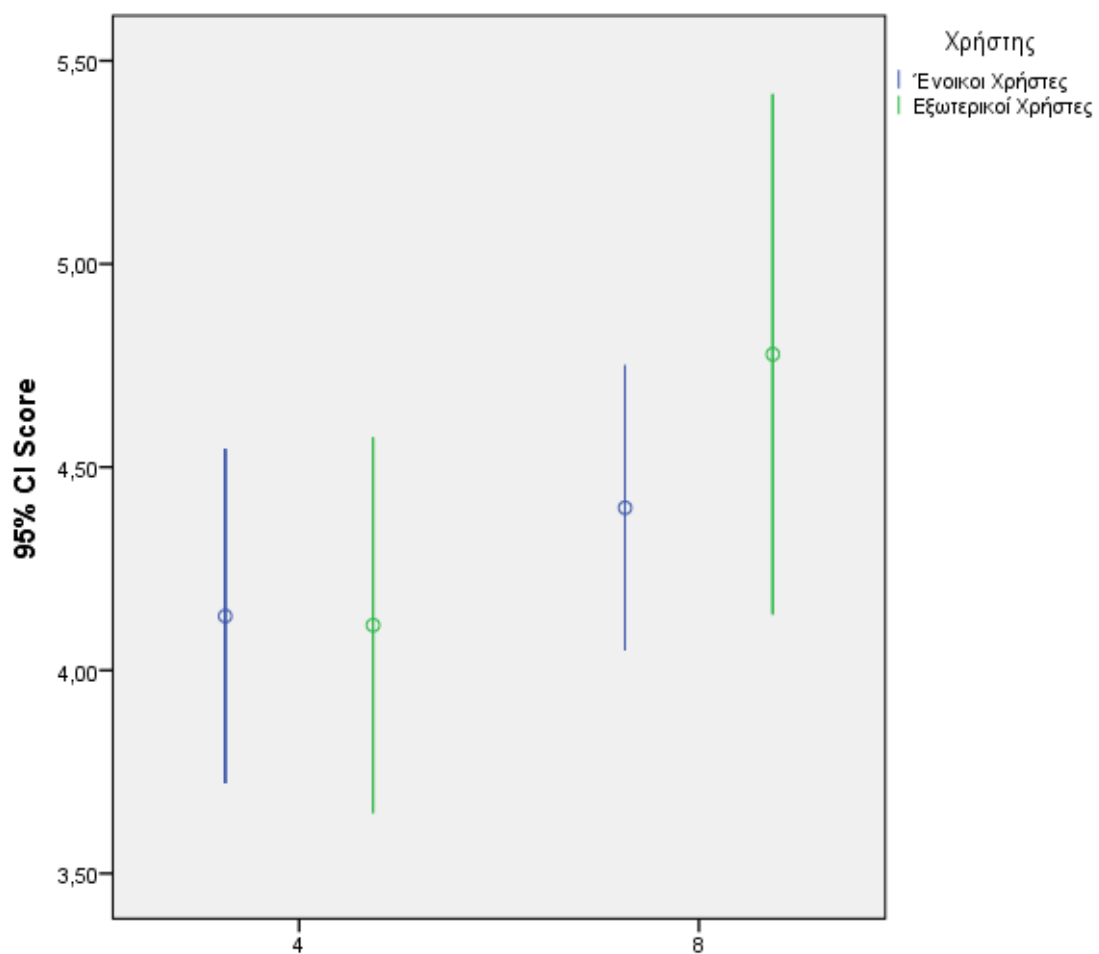
	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
12.Επεξηγήσεις για θεραπευτικές μεθόδους	3.53	.83	4.56	.88	t(22) = - 2.847, p<0.05
19.Ενημέρωση για παροχές δομής	4.07	1.16	4.00	.87	NS
29.Τρόπος ενημέρωσης για διάγνωση και εξέλιξη της διαταραχής	3.47	1.13	4.56	.73	t(22) = - 2.585, p<0.05

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση για την διάσταση της πληροφόρησης αλλά παρατηρούνται σημαντικές στατιστικές διαφορές στις ερωτήσεις 12 και 29. Επίσης καταγράφεται υψηλή ικανοποίηση στην ερώτηση 19 για τις παροχές της δομής χωρίς όμως σημαντική στατιστική διαφορά.

Διάσταση 4 – Προσβασιμότητα

Γράφημα 16 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή $\pm$ τυπική απόκλιση) σχετικών συχνοτήτων για τις μεταβλητές 4.Κτηριακές εγκαταστάσεις, 8. Οικονομική επιβάρυνση (Διάσταση 4)



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 12 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου t-test των μέσων τιμών των ερωτήσεων 4 και 8 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 4)

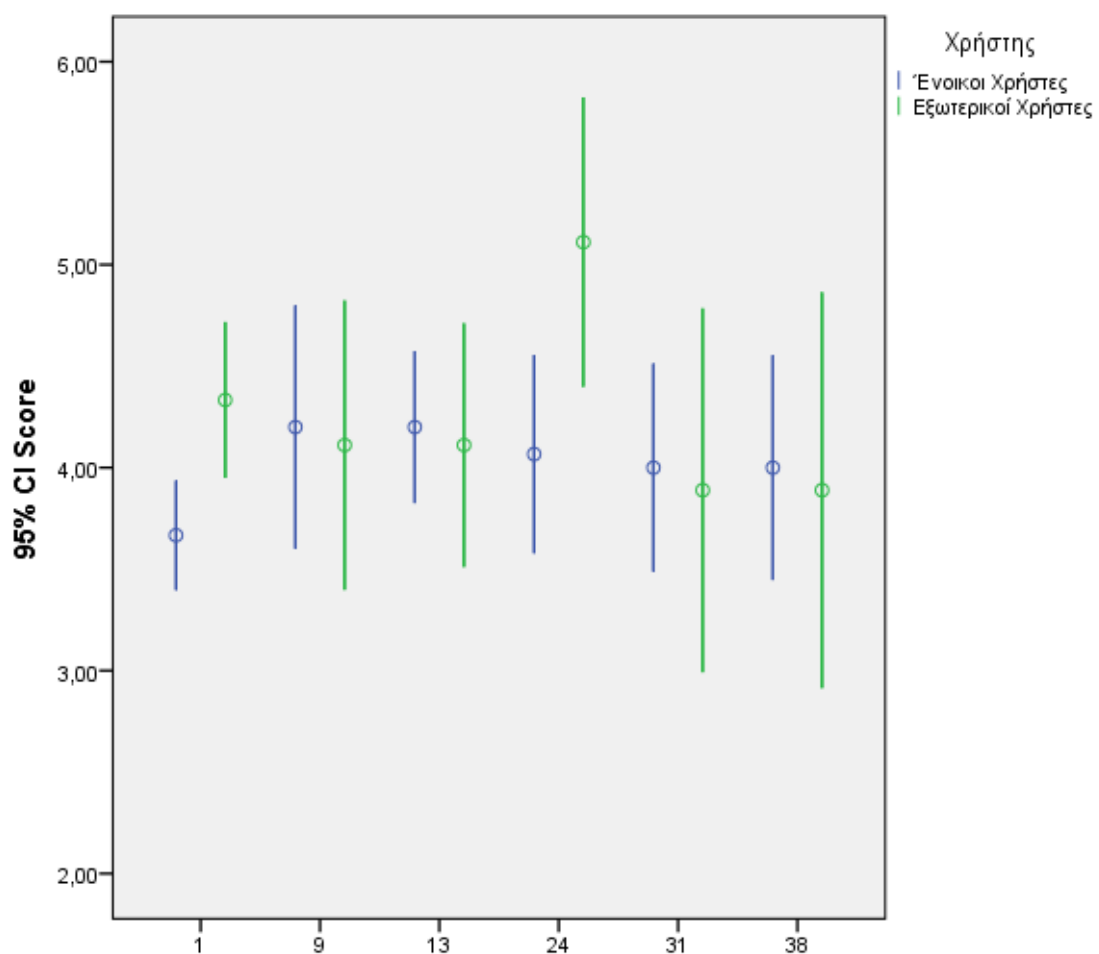
	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
4.Κτηριακές εγκαταστάσεις	4.13	.74	4.11	.60	NS
8.Οικονομική επιβάρυνση	4.40	.63	4.78	.83	NS

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής του ΚοιΣΠΕ και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση (με προβάδισμα των ενοίκων - χρηστών) για την διάσταση της προσβασιμότητας χωρίς να παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Διάσταση 5 - Αποτελεσματικότητα

Γράφημα 17 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή $\pm$ τυπική απόκλιση) σχετικών συχνοτήτων για τις μεταβλητές 1.Αποτελεσματικότητα της δομής, 9.Αποτελεσματικότητα δομής για τήρηση υγείας και πρόληψη υποτροπής, 13.Αποτελεσματικότητα δομής για ανακούφιση από συμπτώματα, 24.Αποτελεσματικότητα δομής για επίγνωση και κατανόηση των προβλημάτων, 31.Αποτελεσματικότητα δομής για βελτίωση σχέσεων εκτός οικογένειας, 38.Αποτελεσματικότητα δομής για ανάπτυξη ικανότητας (Διάσταση 5)



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 13 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου t-test των μέσων τιμών των ερωτήσεων 1, 9, 13, 24, 31 και 38 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 5)

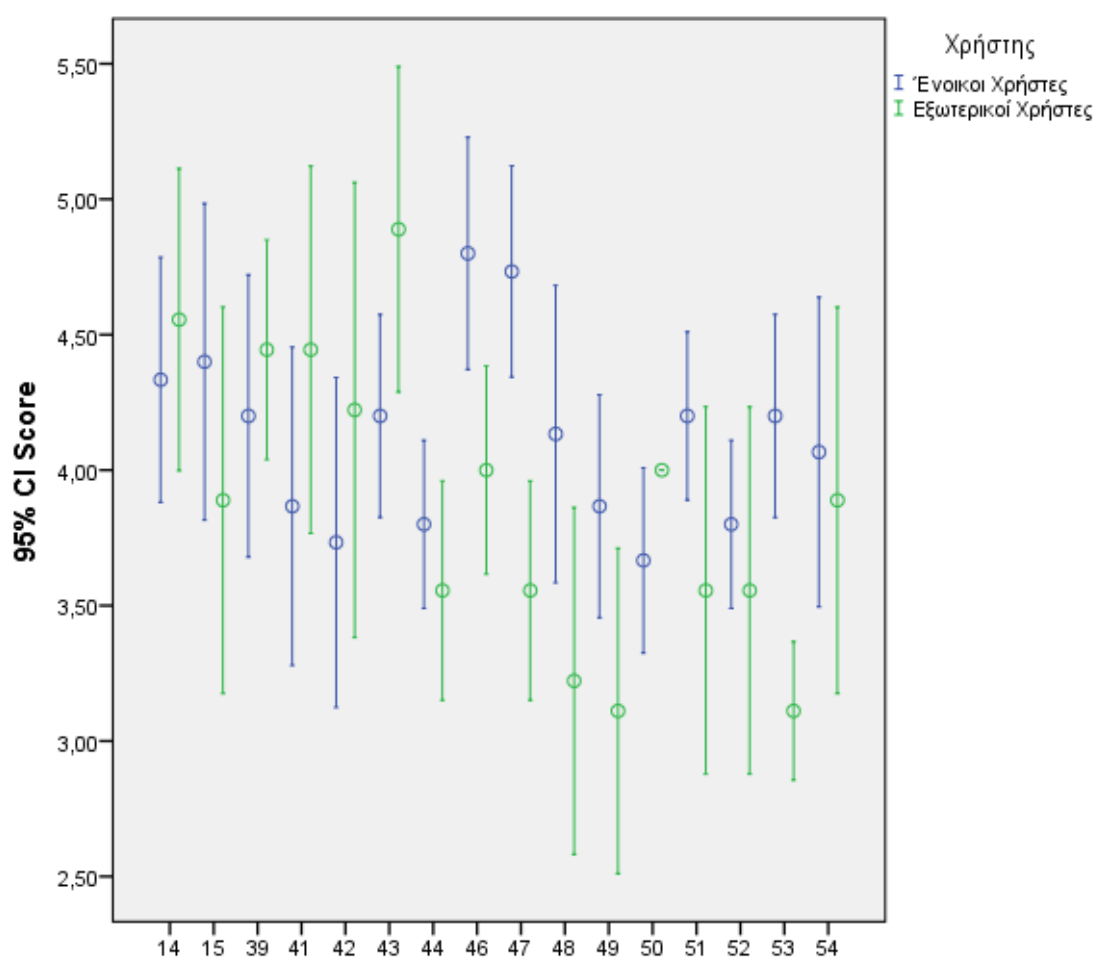
	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
1.Αποτελεσματικότητα της δομής	3.67	.49	4.33	.50	t(22) = - 3.211, p<0.05
9.Αποτελεσματικότητα δομής για τήρηση υγείας και πρόληψη υποτροπής	4.20	1.08	4.11	.93	NS
13.Αποτελεσματικότητα δομής για ανακούφιση από συμπτώματα	4.20	.68	4.11	.78	NS
24.Αποτελεσματικότητα δομής για επίγνωση και κατανόηση των προβλημάτων	4.07	.88	5.11	.93	t(22) = - 2.752, p<0.05
31.Αποτελεσματικότητα δομής για βελτίωση σχέσεων εκτός οικογένειας	4.00	.93	3.89	1.17	NS
38.Αποτελεσματικότητα δομής για ανάπτυξη ικανότητας	4.00	1.00	3.89	1.27	NS

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής και των δυο ομάδων καταγράφουν υψηλή ικανοποίηση για την διάσταση της αποτελεσματικότητας της δομής. Οι ένοικοι - χρήστες σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες καταγράφουν υψηλότερη ικανοποίηση χωρίς να καταγράφονται σημαντικές στατιστικές διαφορές, στην ερώτηση 1 ως προς την βοήθεια που τους παρέχεται ώστε να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα τους, στην ερώτηση 13 ως προς την ανακούφιση που τους δίνεται, στην ερώτηση 24 ως προς την εκμάθηση της αυτογνωσίας, στην ερώτηση 31 για την βελτίωση των κοινωνικών σχέσεων εκτός οικογενείας. Τέλος μικρότερη ικανοποίηση καταγράφεται και από τις δυο ομάδες των χρηστών η αποτελεσματικότητα της δομής στην ερώτηση 38 για την ανάπτυξη των εργασιακών τους ικανοτήτων, με τους ενοίκους - χρήστες να υπερτερούν σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες.

Διάσταση 6 - Τύποι Παρέμβαση

Γράφημα 18 Συγκριτικό Means Plot (μέση τιμή $\pm$ τυπική απόκλιση) για τις μεταβλητές 14.Ανταπόκριση δομής σε επείγουσες ανάγκες της καθημερινής, 15.Ανταπόκριση δομής σε επείγουσες ανάγκες τη νύχτα ή σε αργίες, 39.Βοήθεια για παρενέργειες φαρμάκων, 41.Συνταγογράφηση φαρμάκων, 42.Βοήθεια στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή, 43.Ατομικές συναντήσεις με θεραπευτή, 44.Ακούσια νοσηλεία, 46.Προστατευμένη διαμονή, 47.Συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες της δομής, 48.Συμμετοχή σε ομαδική θεραπεία, 49.Ένταξη σε προστατευόμενη εργασία, 50.Εκούσια νοσηλεία, 51.Βοήθεια στο σπίτι, 52.Κοινωνικά επιδόματα και απαλλαγές, 53.Εξεύρεση μη προστατευόμενης εργασίας, 54.Συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός δομής (Διάσταση 6)



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Πίνακας 14 Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και αποτελέσματα ελέγχου των μέσων τιμών των ερωτήσεων 14, 15, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, και 54 σε σχέση με τον τύπο χρήστη (Διάσταση 6)

	Ένοικοι - Χρήστες ξενώνα ΚοιΣΠΕ		Εξωτερικοί Χρήστες		t-test
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.	
14.Ανταπόκριση δομής σε επείγουσες ανάγκες τις καθημερινές	4.33	.82	4.56	.73	NS
15.Ανταπόκριση δομής σε επείγουσες ανάγκες τη νύχτα ή σε αργίες	4.40	1.06	3.89	.93	NS
39.Βοήθεια για παρενέργειες φαρμάκων	4.20	.94	4.44	.53	NS
41.Συνταγογράφηση φαρμάκων	3.87	1.06	4.44	.88	NS
42.Βοήθεια στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή	3.73	1.10	4.22	1.09	NS
43.Ατομικές συναντήσεις με θεραπευτή	4.20	.68	4.89	.78	t(22) = - 2.281, p<0.05
44.Ακούσια νοσηλεία	3.80	.56	3.56	.53	NS
46.Προστατευμένη διαμονή	4.80	.77	4.00	.50	t(22) = 2.760, p<0.05
47.Συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες της δομής	4.73	.70	3.56	.53	t(22) = 4.33, p<0.05
48.Συμμετοχή σε ομαδική θεραπεία	4.13	.99	3.22	.83	t(22) = 2.308, p<0.05
49.Ένταξη σε προστατευόμενη εργασία	3.87	.74	3.11	.78	t(22) = 2.366, p<0.05
50.Εκούσια νοσηλεία	3.67	.62	4.00	0.00	NS
51.Βοήθεια στο σπίτι	4.20	.56	3.56	.88	t(22) = 2.2, p<0.05
52.Κοινωνικά επιδόματα και απαλλαγές	3.80	.56	3.56	.88	NS
53.Εξεύρεση μη προστατευόμενης εργασίας	4.20	.68	3.11	.33	t(22) = 4.487, p<0.05
54.Συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός δομής	4.07	1.03	3.89	.93	NS

Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί

Οι χρήστες της δομής και των δυο ομάδων καταγράφουν την ικανοποίησή τους για την 6^η διάσταση (τύποι παρέμβασης), με αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις δυο ομάδες των χρηστών με σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ τους. Οι ένοικοι -

χρήστες της δομής δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι για την συνταγογράφηση των φαρμάκων (ερώτηση 41) και από τις συναντήσεις που έχουν με τον θεραπευτή τους (ερώτηση 43). Οι εξωτερικοί χρήστες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες ψυχαγωγίας που διοργανώθηκαν από την δομή (ερώτηση 47), από την ομαδική ψυχοθεραπεία που λαμβάνουν (ερώτηση 48), από την παρεχόμενη βοήθεια στο σπίτι (ερώτηση 51), από την προσπάθεια της δομής να ενταχτούν σε προστατευόμενη και μη εργασία ερωτήσεις 49 και 53).

Οι χρήστες και των δυο ομάδων της δομής δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση (με τους ενοίκους - χρήστες να υπερτερούν σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες) για την ανταπόκριση της δομής σε καθημερινές επείγουσες ανάγκες και ανάγκες τη νύχτα ή σε αργίες (ερωτήσεις 14 και 15), τη βοήθεια που πήραν από παρενέργειες φαρμάκων (ερώτηση 39) και για την βοήθεια που έχουν από την δομή για της κοινωνικές και επαγγελματικές τους υποχρεώσεις (ερώτηση 41) .

Μικρότερη ικανοποίηση καταγράφουν οι χρήστες και των δύο ομάδων από την ακούσια και εκούσια νοσηλεία (ερωτήσεις 44 και 50), από την βοήθεια που είχαν από την υπηρεσία να αποκτήσουν κοινωνικά επιδόματα και απαλλαγές (ερώτηση 52) και από την βοήθεια της δομής να συμμετάσχουν σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός της δομής (ερώτηση 54) με τους ενοίκους - χρήστες να υπερτερούν σε σχέση με τους εξωτερικούς χρήστες της δομής.

Το σύνολο των χρηστών και των δυο ομάδων απάντησαν σε όλες τις ανοιχτές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Με τον τρόπο αυτό καταγράφηκαν οι συνολικές τους σκέψεις αλλά και η ικανοποίησή τους για το σύνολο της δομής του ΚοιΣΠΕ.

Στις δυο πρώτες ερωτήσεις αποτυπώνεται η θετική τους στάση και η εκτίμησή τους για τις υπηρεσίες υγείας που απολαμβάνουν στην δομή του ΚοιΣΠΕ.

Όπως επισημαίνει άνδρας – ένοικος της δομής:

<<Αυτό που μου άρεσε περισσότερο είναι η εξυπηρέτηση και η αντιμετώπιση του προσωπικού, η ενημέρωση και η βοήθεια από την γραμματεία της δομής>>.

Αντίστοιχη γνώμη αποτυπώνει γυναίκα – ένοικος της δομής:

<<Αυτό που μου άρεσε περισσότερο είναι η αντιμετώπιση του προσωπικού αλλά πιο πολύ η δυνατότητα να μιλάς μαζί τους για την κατάσταση και την πορεία που έχω>>.

Δεν αναφέρουν αρνητικά σχόλια για την δομή μόνο κάποιοι χρήστες που υπάγονται στην κατηγορία των εξωτερικών χρηστών αναφέρουν ότι θα ήθελαν περισσότερο χρόνο συνεδριών με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό της δομής.

Συγκεκριμένα άνδρας – εξωτερικός χρήστης της δομής αναφέρει:

<<Αυτό που δεν μου άρεσε είναι ότι θα ήθελα περισσότερες ώρες μέσα στην εβδομάδα για τις συνεδρίες>>.

Επίσης γυναίκα – εξωτερική χρήστης της δομής επισημαίνει:

<<Θα ήθελα πιο πολύ χρόνο για να μιλώ με το προσωπικό της δομής κατά την διάρκεια των συνεδριών μου>>.

Γενικά αποτυπώνονται θετικά σχόλια για τις δράση και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της δομής του ΚοιΣΠΕ.

Στην τρίτη (3^η) ερώτηση όλοι οι χρήστες της δομής και των δυο κατηγοριών επιθυμούν να συνεχιστούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας από πλευράς ποιότητας, να συνεχίσει το προσωπικό της δομής να παρέχει με αυταπάρνηση, αυθορμητισμό και θέληση τις υπηρεσίες υγείας.

Άνδρας – ένοικος της δομής αναφέρει:

<<Θα ήθελα να διοργανώνονται περισσότερες δράσεις μέσα ή έξω από την δομή και να έχουμε πιο πολλά όργανα γυμναστικής στο φυσικοθεραπευτήριο>>.

Άλλη παρατήρηση γυναίκας – ένοικου της δομής επισημαίνει:

<<Θα ήθελα να έχουμε άλλους δυο ηλεκτρονικούς υπολογιστές και περισσότερα χρήματα για περισσότερες ψυχαγωγικές εκδηλώσεις>>.

Κάποιοι χρήστες από την κατηγορία των ενοίκων - χρηστών ζητούν να διευρυνθούν οι δράσεις – ενασχολήσεις τους κατά τον ελεύθερο χρόνο και να ενταθούν οι προσπάθειες από πλευράς της δομής του ΚοιΣΠΕ ώστε να έχουν περισσότερες επιλογές ένταξης στην κοινωνική και επαγγελματική τοπική κοινωνία. Επίσης ζητούν περισσότερη οικονομική βοήθεια για διοργάνωση κοινωνικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων αλλά και για προμήθεια νέου εξοπλισμού στην δομή, όπως τηλεοράσεις, ηλεκτρονικοί υπολογιστές και όργανα γυμναστικής.

Στη συνέχεια οι χρήστες στην κατηγορία των εξωτερικών χρηστών στην ίδια ερώτηση ζητούν επιπλέον στελέχωση της δομής του ΚοιΣΠΕ με επαγγελματίες υγείας ώστε να μην περιμένουν πολλή ώρα στην αίθουσα αναμονής αλλά να τους δίνεται και η δυνατότητα να απολαμβάνουν περισσότερες συνεδρίες σε χρόνο και σε ημέρες μέσα στην εβδομάδα.

Συγκεκριμένα εξωτερικός χρήστης – γυναίκα αναφέρει:

<<Να αυξηθούν οι συνεδρίες μέσα στην εβδομάδα και το τμήμα φυσικοθεραπείας και εργοθεραπείας να λειτουργεί και το απόγευμα>>.

Στη συνέχεια εξωτερικός χρήστη – άνδρας επισημαίνει:

<<Να αυξηθούν τα προγράμματα ενημέρωσης και οι δράσεις που διοργανώνονται από τη δομή>>.

Επιπλέον να αυξηθούν οι ώρες συνεδριών μέσα στην εβδομάδα, να διευρυνθούν οι απογευματινές συνεδρίες και το τμήμα εργοθεραπείας και φυσικοθεραπείας να λειτουργεί και κατά τις απογευματινές ώρες. Τέλος επιθυμούν να υλοποιηθούν προγράμματα ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για θέματα ψυχικής υγείας ώστε να αποτελεί πιο ανώδυνη η ένταξη τους στην κοινωνική και επαγγελματική τοπική κοινωνία ώστε να καταπολεμηθεί η στάση που υπάρχει για τα άτομα αυτά. Να είναι πιο εύκολη η εύρεση μη προστατευόμενης εργασίας μέσα στην τοπική κοινωνία.

Στην τέταρτη (4^η) ερώτηση όλοι οι χρήστες της δομής έχουν να επισημάνουν ένα σημείο που χαρακτηρίζει την δράση της δομής ικανοποιητική.

Ένοικος – γυναίκα αναφέρει:

<<Μπορείς να μιλήσεις ανοιχτά, σε αντιμετωπίζουν σωστά απέναντι στους άλλους, με φροντίζει όλο το προσωπικό με ωραίο τρόπο, με καταλαβαίνουν και συζητούν μαζί μου, με βοηθούν και μου λένε συνέχεια να συμμετέχω στο πρόγραμμα της δομής>>.

Άλλη άποψη ένοικου - άνδρα της δομής επισημαίνει:

<<Με φροντίζουν και μου δείχνουν συμπαράσταση, αφιερώνουν χρόνο μαζί μου για να συζητούν, μου λένε να ασκώμαι περισσότερο στον κήπο της δομής ώστε να νιώσω καλύτερα.>>.

Η κατηγορία των ενοίκων - χρηστών αναφέρει ότι μέσα στη δομή μπορείς να εκφράσεις ελεύθερα την γνώμη σου, δέχεσαι ισότιμη μεταχείριση από το προσωπικό, σου παρέχεται καλή φροντίδα και αντιμετώπιση από το προσωπικό της δομής, ακούν και προσπαθούν να επιλύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζεις, εισπράττουν κατανόηση, αγάπη, υποστήριξη, βοήθεια μέσα σε ένα οικογενειακό κλίμα συνεργασίας όλου του προσωπικού, προτροπή ώστε να ασχοληθούν με τις δραστηριότητες της δομής (προστατευόμενη εργασία) να αθληθούν και να αναπτύξουν τις ικανότητές τους.

Η κατηγορία των εξωτερικών χρηστών αναφέρει ότι θεωρούν σημαντικά σημεία την καλή συμπεριφορά και το ενδιαφέρον που εισπράττουν από το προσωπικό της δομής, την κατανόησή τους και την προθυμία τους να τους εξυπηρετήσουν, αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους με καλή διάθεση και φροντίδα.

Εξωτερικός χρήστης – άνδρας της δομής αναφέρει:

<<Έχει το προσωπικό καλή συμπεριφορά απέναντί μου, κατανοούν το πρόβλημά μου και με υποστηρίζουν, συζητούν μαζί μου τα προβλήματα που τους λέω, μου δίνουν συμβουλές πως μπορώ να αντιμετωπίσω καλύτερα την τοπική κοινωνία, με παροτρύνουν να ασχοληθώ με αθλητικές δραστηριότητες όπως την περιποίηση του κήπου που υπάρχει στον εξωτερικό χώρο της δομής>>.

Στη συνέχεια άλλη γνώμη εξωτερικού χρήστη – γυναίκα επισημαίνει:

<<Ακούν τα προβλήματα μου και με ενισχύουν ώστε να ασχοληθώ με δραστηριότητες αθλητικές και ψυχαγωγικές εδώ στην δομή ή σε συνεργασία με φορείς της τοπικής κοινωνίας για να νιώσω καλύτερα>>.

Αποτυπώνεται ότι εκδηλώνουν συνεχόμενο ενδιαφέρον για την κοινωνική τους και επαγγελματική τους ζωή και τους παρέχουν συμβουλές που θα τους βοηθήσουν να ενταχτούν στην τοπική κοινωνική και επαγγελματική ζωή. Τους παροτρύνουν να ασχοληθούν με προστατευόμενες ή μη δράσεις που υλοποιεί η δομή του ΚοιΣΠΕ κυρίως με τους Δήμους του Νομού ώστε να αναπτυχθούν κοινωνικά και να κατανοήσουν ότι μπορούν να προσφέρουν. Τέλος ο εξωτερικός διαμορφωμένος χώρος της δομής τους δίνει την δυνατότητα να ασχοληθούν με εργασίες κήπου.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια των χρηστών. Έτσι η δημιουργία υψηλών επιπέδων ικανοποίησης των χρηστών αποτελεί σημαντική πτυχή για τον σχεδιασμό, υλοποίηση και ανάπτυξη παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που θα έχουν ως κύριο σκοπό την ικανοποίηση των χρηστών και την συνέχιση των συνεδριών – δραστηριοτήτων αυτών¹⁰⁶.

Στην έρευνα μας καταγράφονται γενικά, υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της δομής. Όλα τα άτομα – χρήστες και των δυο κατηγοριών, αποτυπώνουν την ικανοποίησή τους για το σύνολο της φροντίδας και υποστήριξης που λαμβάνουν από το προσωπικό της δομής, αποτυπώνουν την ικανοποίησή τους σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης που έχουν από το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό της δομής, μέσα από τις δράσεις, τους βοηθούν ώστε να ενταχθούν ομαλά στην τοπική κοινωνία. Η εργασία αποτελεί ευκαιρία για κοινωνική ολοκλήρωση των ατόμων που πάσχουν από ψυχιατρικά προβλήματα, μέσω του τρόπου αυτού η εργασία δρα ωφέλιμα στην πορεία της κατάστασής τους. Επομένως αποτελεί ανάγκη να ενισχυθούν τα προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης που απευθύνονται στα άτομα αυτά για εξάσκηση των ικανοτήτων τους μέσω της εξυπηρέτησης των καθημερινών τους αναγκών.

Επίσης εκφράζουν την ικανοποίησή τους για την παρεχόμενη βοήθεια που τους δίνεται ώστε να κατανοήσουν καλύτερα το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν παροτρύνοντας τους ταυτόχρονα να αναπτύξουν κοινωνικές και επαγγελματικές σχέσεις με την τοπική κοινωνία. Τα άτομα και των δυο ομάδων αποτυπώνουν την ικανοποίησή τους για την παρεχόμενη βοήθεια που λαμβάνουν μέσω του προγράμματος δραστηριοτήτων – συνεδριών της δομής καθώς επίσης δηλώνουν ότι τους ικανοποιεί ότι δεν επιβαρύνονται οικονομικά χρησιμοποιώντας τις υπηρεσίες.

Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας καταγράφονται και σε άλλες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο που χρησιμοποιήθηκε το

¹⁰⁶ *Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1994, 39:212-227*

VSSS-54¹⁰⁷, όπως τα αποτελέσματα των ερευνών της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και τα αποτελέσματα έρευνας της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ειδικότερα καταγράφεται η ικανοποίηση των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης μετριέται θετικά η ποιότητα αυτών μέσω της φροντίδας που παρέχεται. Χρήζει όμως επιπλέον έρευνα για να διερευνηθεί εάν τα άτομα με ψυχικά προβλήματα μπορούν να αξιολογήσουν σωστά τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν. Όντως τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας καταγράφουν την ικανοποίηση τους, όμως δεν γνωρίζουμε εάν τα άτομα αυτά έχουν την δυνατότητα να εκφράσουν τις πραγματικές τους ανάγκες και επιθυμίες, εάν μπορούν να προσδιορίσουν τον εαυτό τους.¹⁰⁸

Βέβαια η ικανοποίηση των χρηστών έχει αποδειχτεί πως αυξάνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας τους καθώς αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα διακοπής της¹⁰⁹. Επομένως η εξασφάλιση και διατήρηση υψηλών ποσοστών ικανοποίησης των χρηστών αποτελεί κύριο στόχο κάθε δομής καθώς η φροντίδα που λαμβάνει σχετίζεται άμεσα με την αντίληψη του ότι συμβάλλει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει κάθε χρήστης¹⁰⁹.

Βάσει των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας θα μπορούσαμε να κάνουμε προτάσεις για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται

¹⁰⁷Blesta D., Kallinikou E., Mavreas V. *Translation Greek adaption and standardization of the Verona Service Satisfaction Scale (VSSS – 54): An instrument patients' satisfaction with mental health services. ISPOR 8TH Annual European Congress, Firenze Italy, 2005*

¹⁰⁸Αγγελίδης Γεώργιος (2009) *Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Συγκεκριμένη εκτίμηση της ικανοποίησης των πελατών του κέντρου ψυχικής υγείας Κατερίνης και των ενοίκων των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας – Ολύμπου.*

¹⁰⁹Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. *North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. B J Psychiatric 1999, 175:70 – 78*

από την δομή. Η δομή φιλοξενεί άτομα με ψυχικές διαταραχές και με προβλήματα διαβίωσης μέσα στο κοινωνικό περίγυρο, κοινωνικής ένταξης και αποκλεισμού. Σκοπός της είναι η διασφάλιση της παραμονής και της ανάπτυξης ενός ικανοποιητικού βαθμού ανεξάρτητης διαβίωσης τους με ταυτόχρονη συνέχιση των κοινωνικών τους σχέσεων και την δραστηριοποίηση τους στην καθημερινότητα της τοπικής κοινωνίας.

Η δομή αποτελεί σημαντικό σημείο που παρέχει προοπτική για κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση δίνοντας τους συνεχή φροντίδα προσαρμοσμένη στις ανάγκες τους. Οπότε οι στόχοι της δομής περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών υγείας και φροντίδας καθώς και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων κοινωνικής επανένταξης. Ειδικότερα η λειτουργία της δομής στοχεύει στην επιπλέον ανάπτυξη των κοινωνικών ικανοτήτων των ατόμων που επισκέπτονται ή διαμένουν στη δομή, στη διαρκή βελτίωση της λειτουργικότητας τους, στην παροχή φροντίδας, στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, στην μείωση του στίγματος και των διακρίσεων και στην παροχή ενός ικανού θεραπευτικού περιβάλλοντος που μειώνει την κοινωνική περιθωριοποίηση και αυξάνει την κοινωνική επανένταξη.

Επομένως τα άτομα αυτά μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να απολαμβάνουν καλύτερα την καθημερινότητα τους. Στόχος των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί η θετική εξέλιξη της κατάστασής τους, η εξεύρεση, η οργάνωση και υλοποίηση νέων προγραμμάτων υλοποίησης ή η ενίσχυση των ήδη προγραμμάτων απασχόλησης και αποκατάστασης.

Συμπερασματικά οι δομές ΚοιΣΠΕ αποτελούν την δίοδο για την επαγγελματική και κοινωνική ένταξη των χρηστών προσφέροντας συνεχόμενη φροντίδα και υποστήριξη στις ανάγκες τους. Συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους μέσω ενός περιβάλλοντος που απομονώνει το κοινωνικό αποκλεισμό και ενθαρρύνει την ενεργεί συμμετοχή τους στην κοινωνία. Συγκεκριμένα η λειτουργία των δομών συμβάλλουν στην ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών και επαγγελματικών τους δεξιοτήτων, στην διαμόρφωση ενός επιπέδου αυτονομίας, ανεξαρτησίας και κοινωνικής επανένταξης καθώς και στην παροχή ποιότητας ζωής μέσα στο κοινωνικό σύνολο απαλλαγμένο από την κοινωνική τους περιθωριοποίηση.

Όλοι θα συνηγορούσαν στην αναγκαιότητα λειτουργίας και βιωσιμότητας ενός τέτοιου κοινωνικού συνεταιρισμού, όμως παραμένουν καίρια τα ερωτήματα εάν το

νομοθετικό πλαίσιο που έχει ψηφιστεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για τους ΚοιΣΠΕ και το πρόγραμμα *Ψυχαργώ* ενισχύει την βιωσιμότητα τους. Ο ΚοιΣΠΕ αποτελεί μια ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού που παρουσιάζει παράλληλα παραγωγική και εμπορική λειτουργία, έχοντας ως βασικό στοιχείο του την κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και επαγγελματική ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, την ουσιαστική στήριξή τους μέσω διαμορφωμένων μηχανισμών υποστήριξης στην κοινωνική πραγματικότητα που απαιτεί ουσιαστική, αδιάκοπη και επίπονη προσπάθεια.

Επομένως η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και η μέτρηση αυτών με θετικό πρόσημο αποφέρει ταυτόχρονα υπηρεσίες φροντίδας και κοινωνικής επανένταξης. Για το λόγω αυτό οι παρακάτω προτάσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο για μελλοντική έρευνα. Τέτοιου είδους προτάσεις μπορούν είναι, η αξιολόγηση της βιωσιμότητας τέτοιων δομών κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) που παρέχουν υπηρεσίες υγείας καθώς και η έρευνα για την ανάπτυξη και αξιολόγηση νέων παρεμβατικών προγραμμάτων και πως αυτά συμβάλλουν στην ικανοποίηση των χρηστών ως συνέχιση των δραστηριοτήτων τους.

Επιπλέον θα μπορούσαν ως μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις να υλοποιηθούν, η αξιολόγηση μέσω της ικανοποίησης των χρηστών δομών κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) που δραστηριοποιούνται σε κοινωνικά – καθημερινά θέματα ανάγκης – φροντίδας – σημασίας και η έρευνα για την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων προστατευόμενης εργασίας σε άτομα με ψυχικά προβλήματα και πως αυτά δρουν θετικά στην βελτίωση της νόσου μέσω της συνέχισης και καθημερινής ενασχόλησης τους με αυτή. Τέλος ως μελλοντική πρόταση έρευνας προς μελέτη θα μπορούσε να είναι, η δημιουργία και λειτουργία νέων κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) που θα αναφέρονται σε άλλες κοινωνικές ομάδες (όπως τα άνεργα άτομα που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας και τα άτομα με κινητικά προβλήματα).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

¹Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), OECD, Social enterprises (1999), Borzaga C. & Defourny J. (επιμέλεια), 2001.

²Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γ.Δ. Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων (2003), Μελέτη: Οι νέοι πρωταγωνιστές της απασχόλησης. Σύνοψη της πιλοτικής δράσης, Τρίτο σύστημα και απασχόληση, Λουξεμβούργο, Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

³Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Κοινωνικής Ένταξης (2013), Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα, Οδηγός για την Κοινωνική Ευρώπη, Τεύχος 4.

⁴Εθνικό Θεματικό Δίκτυο Κοινωνικής Οικονομίας κοινοτικής πρωτοβουλίας Equal Α' κύκλου (2005), Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, Υπ. Απασχόλησης & επτά (7) Αναπτυξιακές Συμπράξεις Κοινωνικής Οικονομίας κοινοτικής πρωτοβουλίας Equal, Αθήνα.

⁵Αγγελίδης Γ.(2009), Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

⁶Moulaert, F. and Ailenet, O.(2005). Social economy, third sector and solidarity relations: a conceptual synthesis for history of present, Urban Studies, 42 (1), 2037-2053.

⁷Westlund, H. (2003) Form or contents? On the concept of social economy. International Journal of Social Economics. 30 (11)

⁸Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), The Social Economy: Building Inclusive Economies, OECD, Paris.

⁹Mertens, S. (1999) Nonprofit Organization and social economy: two ways of understanding the third sector. Annals of Public and Cooperative Economics. 70 (3)

¹⁰Galliano, R. (2003) Social economy entrepreneurship and local development. European Association of Development Agencies

¹¹Ο' Hara, P. (2002) The Role of Institutions and the Current Crises of Capitalism: A reply to Howard Sherman and John Henry. *Review of Social Economy*, vol. LX (4)

¹²Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf/%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

¹³Δίκτυο Κάππα: Γενικά Στοιχεία για τον Τρίτο Τομέα της Οικονομίας, στο: http://www.diktio-kapa.dos.gr/keimena/Basikes_Ennoies.pdf. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

¹⁴Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Ευρύμανθος»: Η έννοια της κοινωνικής οικονομίας, http://erymanthos.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=360:2011-12-02-10-24-57&catid=53:koinoniki-oikonomia&Itemid=60. Τελευταία επίσκεψη στις 15/01/2015

¹⁵Μαρκογιαννόπουλος, Ν. (2003) Η κοινωνική οικονομία και η συμβολή της στην τοπική ανάπτυξη. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.

¹⁶Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού (2000). Ετήσια Έκθεση 2000, Ιανουάριος 2001

¹⁷Defourny, J. and P. Delveterre (1999), *The Social Economy: The worldwide making of a third sector*, Centre d'Economie Sociale, Liege.

¹⁸Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), "The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada", in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

¹⁹Kerlin, J. (2010), "A comparative analysis of the global emergence of social enterprise", *Voluntas*, Vol. 21, No. 2, pp. 162-179.

²⁰Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Ευρύμανθος»: Η έννοια της κοινωνικής οικονομίας, http://erymanthos.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=360:2011-12-02-10-24-57&catid=53:koinoniki-oikonomia&Itemid=60. Τελευταία επίσκεψη στις 15/01/2015.

²¹N.4019/2011,Φ.Ε.Κ. ΤΑ'216 – 30/09/2011

²²Monzon, J. L. and R. Chavez (2008), "The European social economy: Concepts and dimensions of the third sector", *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 79, No. 3–4, pp. 548–77.

- ²³Mendell, M. and R. Nogales (2009), “Social Enterprises in OECD Member Countries: What are the Financial Streams?”, in A. Noya (ed.), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, OECD, Paris.
- ²⁴Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), “The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada”, in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.
- ²⁵Defourny, J. and P. Delveterre (1999), *The Social Economy: The worldwide making of a third sector*, Centre d’Economie Sociale, Liege,
- ²⁶Monzon, J. L. and R. Chavez (2008), “The European social economy: Concepts and dimensions of the third sector”, *Annals of Public and Cooperative Economics*, Vol. 79, No. 3–4, pp. 548–77.
- ²⁷Defourny, J. and M. Nyssens (2008), “Social enterprise in Europe: recent trends and developments”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 4, No. 3, pp. 202–228.
- ²⁸www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/Articles/Defourny/Defourny.Develtere_SE_NorthSouth_Chap1_EN.pdf.15/1/2015
- ²⁹Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), “The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada”, in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.
- ³⁰Galera, G. and C. Borzaga (2009), “Social enterprise: An international overview of its conceptual evolution and legal implementation”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 5, No. 3, pp. 210 – 228.
- ³¹Galera, G. and C. Borzaga (2009), “Social enterprise: An international overview of its conceptual evolution and legal implementation”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 5, No. 3, pp. 210 – 228.
- ³²Kelliher, C. and E. Parry (2011), “Voluntary sector HRM: examining the influence of government”, *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 24, No. 7, pp. 650 – 661.
- ³³Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108–122
- ³⁴Monzon, J. L. and R. Chavez (2012), *The social economy in the European Union*, CIRIEC, Liege, www.socialeconomy.eu.org/IMG/pdf/executive-summary-for-publication_en.pdf

³⁵ Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

³⁶ Teasdale, S. (2012), “Negotiating tensions: How do social enterprises in the homelessness field balance social and commercial considerations?”, *Housing Studies*, Vol. 27, No. 4, pp. 514-532.

³⁷ Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

³⁸ EESC Opinions, (2009). INT/447 OJ C 318 23.12.2009

³⁹ CESE 1292/2012 - INT/606

⁴⁰ CESE 1294/2012 - INT/623

⁴¹ Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

⁴² Laville, J.-L., B. Levesque and M. Mendell (2007), “The social economy: diverse approaches and practices in Europe and Canada”, in A. Noya and E. Clarence (eds.), *The Social Economy: Building Inclusive Economies*, OECD, Paris.

⁴³ Sunley, P. and S. Pinch (2012), “Financing social enterprise: social bricolage or evolutionary entrepreneurialism”, *Social Enterprise Journal*, Vol. 8, No. 2, pp. 108-122

⁴⁴ Kerlin, J. (2010), “A comparative analysis of the global emergence of social enterprise”, *Voluntas*, Vol. 21, No. 2, pp. 162-179.

⁴⁵ Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

⁴⁶ Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων. Κέντρα Δια βίου Μάθησης, Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα. Εκπαιδευτικό Υλικό για τα Κέντρα Δια Βίου Μάθησης, στο: <http://kdvm.gr/Media/Default/Pdf%20enotites/1.2.pdf>. Ανακτήθηκε στις 15/01/2015

⁴⁷Seelos, C. and Mair, J. (2005). Social entrepreneurship: Creating new business models to serve the poor, *Business Horizons*, 48, 241—246

⁴⁸Roper, J., & Cheney, G. (2005). Leadership, learning and human resource management: The meanings of social entrepreneurship today. *Corporate Governance*, 5(3), 95-104.

⁴⁹Mair J & Marti I (2006), Social entrepreneurship research. A source of explanation, prediction and delight. *Journal of world business*, 41:36-44

⁵⁰Mendell, M. and R. Nogales (2009), “Social Enterprises in OECD Member Countries: What are the Financial Streams?”, in A. Noya (ed.), *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, OECD, Paris.

⁵¹ United Nations Research Institute for Social Development – UNRISD.

⁵² Roper, J., & Cheney, G. (2005). Leadership, learning and human resource management: The meanings of social entrepreneurship today. *Corporate Governance*, 5(3), 95-104.

⁵³Αθανασάκης και συν. (2009), Ο ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην δημόσια υγεία. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης - ΕΣΔΥ

⁵⁴WHO (2007) The World Health Report (2007) A Safer Future. Global Public health Security in the 21st Century. Available on line: http://www.who.int/whr/2007/whr07_en.pdf?ua=1 [Accessed: 28th February, 2015]

⁵⁵McMichael A.J.(1999) Prisoners of the proximate. *Am J Epidemiol* ; 149: 887–97

⁵⁶Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M. (2013), ‘Financial crisis, austerity, and health in Europe’, *The Lancet*, Vol. 381, No. 9874, pp. 1323–1331.

⁵⁷ Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M. (2013), ‘Financial crisis, austerity, and health in Europe’, *The Lancet*, Vol. 381, No. 9874, pp. 1323–1331.

⁵⁸ Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. and Stuckler, D. (2011), Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy, *The Lancet*, Vol. 378, pp. 1457–1458

⁵⁹Τσαβλής, Δ.Α. (2010) Παγκοσμιοποίηση και Υγεία. Το Θέμα. Τεύχος 53, Ι.Θ. Ηλεκτρονικά διαθέσιμο: <http://www.isth.gr/images/uploads/01-00-TSABLHS.pdf>. Ανακτήθηκε στις 02/03/2015

⁶⁰Χαραλάμπους Α. και Τσίτση Θ. (2010), Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου

⁶¹Sahn, D.E. and D.C. Stifel (2003), Exploring Alternative Measures of Welfare in the Absence of Expenditure Data, Review of Income and Wealth, 49 (4): 463-489.

⁶²Υφανόπουλος, Γ. (2005), Τα Οικονομικά της Υγείας – Θεωρία και Πολιτική, Εκδόσεις τυπωθήτω, Αθήνα.

⁶³Οικονόμου, Χ. (2004), Οι επιπτώσεις της διεύρυνσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον υγειονομικό τομέα των χωρών μελών της: Η περίπτωση της Ελλάδας, ΙΣΤΑΜΕ – Α. Παπανδρέου, Αθήνα.

⁶⁴Pesce, R. (2012) How Social Entrepreneurs Contribute In Shaping Health Innovations. In: <http://www.medcrunch.net/social-entrepreneurs-contribute-shaping-health-innovations/>. [Accessed: 25/02/2015]

⁶⁵Module 8: Social Entrepreneurship in Healthcare, in: <http://www.uniteforsight.org/global-health-careers/module8>. Τελευταία επίσκεψη στις 25/02/2015

⁶⁶ Seelos, C. and Mair, J. (2005). Social entrepreneurship: Creating new businessmodels to serve the poor, Business Horizons, 48, 241—246

⁶⁷ de Leeuw, E. (1999) Healthy Cities: urban social entrepreneurship for health Health Promot. Int.; 14 (3): 261-270.

⁶⁸ Pesce, R. (2012) How Social Entrepreneurs Contribute In Shaping Health Innovations. In: <http://www.medcrunch.net/social-entrepreneurs-contribute-shaping-health-innovations/>. [Accessed: 25/02/2015]

⁶⁹Austin J., Stevenson H & Wei-Skillern J (2006). Social and commercial entrepreneurship: same, different or both. Entrepreneurship theory & practice 30 (1): 1-22

⁷⁰ (Ε.Θ.Δ. κ.ο. και Υπ. Απασχόλησης, Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005).

⁷¹ www.socialeconomy.pl, 02/05/2015

⁷² (Ανακοίνωση του οργανισμού METRON από την Διακρατική Σύμπραξη MEDAT, κ.π. Equal ά κύκλου, έργο DIONI II), (Ντούλια Θ. & Κατσιβαρδάς Χ., Αγγλικός Οδηγός DIONI II, Γ.Γ.Γ.Ε., 2004, σελ. 58).

⁷³ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁷⁴ Οδηγός DIONI I, Γ.Γ.Ε.Ε., 1999, σελ. 40

⁷⁵ Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005.

⁷⁶ Οδηγός ίδρυσης και λειτουργίας κοινωνικών επιχειρήσεων, 2005

⁷⁷ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁷⁸ www.socialeconomy.pl, 15/05/2015

⁷⁹ Equal ά κύκλου, έργο DIONI II - Αγγλικός Οδηγός DIONI II, Γ.Γ.Γ.Ε., 2004, Ανακοίνωση του οργανισμού ADE από τη Διακρατική Σύμπραξη MEDAT

⁸⁰ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁸¹ www.koinsep.org, 18/05/2015

⁸² Νασιούλας Ι. (2010) Η κοινωνική οικονομία της Ελλάδα και το κοινωνικό κεφάλαιό της. Ένα ολοκληρωμένο θεσμικό και εθνικό λογιστική αναγνώριση. Εκδόσεις ΟΡΘΩΣ Λογότυπα, Αθήνα.

⁸³ Νόμος 4019/2011 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις. Ηλεκτρονικά διαθέσιμος στο: http://www.demes.teimes.gr/myfiles/FEK_216_2011_N4019.pdf. Ανακτήθηκε στις 25/01/2015

⁸⁴ Μελέτη Εναρμόνισης του Θεσμικού Πλαισίου για την ανάπτυξη της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας, στο: <http://www.el.socialconsultant.eu/wp-content/uploads/2009/07/2201.pdf>. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

⁸⁵ Νόμο 2716 περί Ανάπτυξης και Εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στο: http://www.psychargos.gov.gr/Documents2/%CE%9D.%202716_1999_%CE%A6%CE%95%CE%9A%20%CE%91%2096.pdf. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

⁸⁶ Τοπικά Σχέδια Απασχόλησης, στο: <http://www.top-sa.gr/content/ti-einai-ta-topsa>. Ανακτήθηκε στις 24/01/2015

⁸⁷ Νόμος 4019/2011 Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις. Ηλεκτρονικά διαθέσιμος στο: http://www.demes.teimes.gr/myfiles/FEK_216_2011_N4019.pdf. Ανακτήθηκε στις 25/01/2015

⁸⁸Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

⁸⁹ Αναπτυξιακή Σύμπραξη «Ο τροχός», στο: <http://topeko.oas.gr/>. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

⁹⁰ Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

⁹¹Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης: Τοπικά Ολοκληρωμένα Προγράμματα για Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες (ΤΟΠΕΚΟ), στο: http://www.keko.gr/el/Documents/Entypo_TOP_EKO.pdf. Ανακτήθηκε στις 26/01/2015

⁹²Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1994, 39:212-227

⁹³Ruggeri M ., Dall' Agnola R, Agostini C., Bisoffi G. Acceptability and content validity of the VECS and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1994, 29:265 – 276

⁹⁴Πετράκη Ε.(2007) Μετάφραση, στάθμιση και εφαρμογή του εργαλείου μέτρησης ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών μέσω του ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale (VSSS - 54) σε νοσοκομείο της Κρήτης, Μεταπτυχιακή διατριβή , Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

⁹⁵Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 39:212-227

Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. *Br J Psychiatry* 1999, 175:70 – 78

Clarkson P, McCrone P., Sutherby K., Johnson S., Thornicroft G. Outcomes and costs of a community support worker service for the severely mentally ill. *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:196 – 206

Leese M., Johnson S., Slade M., Parkman S., Kelly F., Phelan M. et al. User perspective on needs and satisfaction with mental health services. *PRiSM Psychosis Study.8. Br J Psychiatry* 1998, 173: 409-415

Parkman S., Davies S., Leese M., Phelan M., Thornicroft G. Ethnic differences in satisfaction with mental health services among representative people with psychosis in south London. *PRiSM Psychosis Study.4. Br J Psychiatry* 1997, 171:260- 264

⁹⁶Ruggeri M., Lasalvia A., Dall' Agnola R., Tansella M., Van Wijngaarden B, Knudsen HC, et al. Development internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale – European Version. Epsilon study 7. *European Psychiatric Services: Inputs Linked to outcomes domain and needs. Br J Psychiatry* 2000, 177:41 – 48

Mory C., Matschinger H., Roick C., Kilian R., Angermeyer MC. The German adaptation of the Verona Service Satisfaction Scale: an instrument for patients' satisfaction with mental health care. *Psychiatr Prax* 2001, 28:91-96

Corbiere M., Lesage A., Lauzon S., Ricard N., Reinharz D., French validation of the Verona Service Satisfaction Scale: *Encephale* 2003, 29:110 – 118

Henderson C., Hales H., Ruggeri M. Cross – cultural differences in the conceptualization of the patients' satisfaction with psychiatric services – content validity of the English version of the Verona Service Satisfaction Scale. *Soc Psychiatric Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:142 – 148

⁹⁷Ruggeri M., Dall' Agnola R, Agostini C., Bisoffi G. Acceptability and content validity of the VECS and VSSS in measuring expectations and satisfaction in psychiatric patients and their relatives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 29:265 – 276

⁹⁸Chiapelli M., Barardi. Pattern of intervention and patients' satisfaction with community mental health services in Bologna. *Epidemiol Psichiatric Soc* 2000, 9:272-281

⁹⁹, ¹⁰⁰ Henderson C., Phelan M., Loftus L., Dall' Agnola R., Ruggeri M. Comparison of patient satisfaction with community – based vs. hospital psychiatric services. *Acta Psychiatr Scand* 1999, 99:188-195

¹⁰¹Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. *B J Psychiatric* 1999, 175:70 – 78

¹⁰²Lester H., Tritter JQ, England E. Satisfaction with primary care: *Fam Pract.* 2003, 20:508-513

¹⁰³Parkman S., Davies S., Leese M., Phelan M., Thornicroft G. Ethnic differences in satisfaction with mental health services among representative people with psychosis in south London. *PRiSM Psychosis Study.4. Br J Psychiatric* 1997, 171:260- 264

¹⁰⁴Καλλινίκου Ε.(2008)Η στάθμιση του ερωτηματολογίου Verona Service Satisfaction Scale – 54 (VSSS-54) στην Ελλάδα, Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

¹⁰⁵Αγγελίδης Γ. (2009)Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Συγκριτική εκτίμηση της ικανοποίησης των πελατών του κέντρου ψυχικής υγείας Κατερίνης και των ενοίκων των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου, Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

¹⁰⁶Ruggeri M. patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services: the state of the art of its measurement. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994, 39:212-227

¹⁰⁷Blesta D., Kallinikou E., Mavreas V. Translation Greek adaption and standardization of the Verona Service Satisfaction Scale (VSSS – 54): An instrument patients' satisfaction with mental health services. ISPOR 8TH Annual European Congress, Firenze Italy, 2005

¹⁰⁸Αγγελίδης Γεώργιος,(2009) Η χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Συγκεκριμένη εκτίμηση της ικανοποίησης των πελατών του κέντρου ψυχικής υγείας Κατερίνης και των ενοίκων των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του ψυχιατρικού νοσοκομείου Πέτρας – Ολύμπου.

¹⁰⁹Boardman AP., Hodgson RE., Lewis M., Allen K. North Staffordshire community beds study: Longitudinal evaluation of psychiatric in – patient units attached to community mental health centers I: Methods, outcomes and patient satisfaction. B J Psychiatric 1999, 175:70 – 78

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Αναπτυξιακές συμπράξεις στο Νομό Πρέβεζας

Πηγή: Διαύγεια & Γραφείο Τύπου Δήμου Πρέβεζας & Δήμου Πάργας

1. Υλοποίηση έργου και ίδρυση: Αναπτυξιακή Σύμπραξη «ΗΠΕΙΡΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ», ΑΔΑ: ΒΛ0ΖΩ9Ξ-29Η

Η Περιφέρεια Ηπείρου, με εταίρους την Αναπτυξιακή Εταιρεία "ΗΠΕΙΡΟΣ Α.Ε." ως συντονιστής φορέας, την ETANAM Α.Ε., το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, το ΤΕΙ Ηπείρου, την ΕΛΕΠΑΠ, το ΚΕΘΕΑ, την ΕΨΕΠ, την ΑΜΒΡΑΚΙΑ ΚΟΙΝ.Σ.ΕΠ., το Οικονομικό Επιμελητήριο Ηπείρου και την Συνεταιριστική Τράπεζα Ηπείρου και συνεργαζόμενους φορείς τους Δήμους Αρταίων, Ηγουμενίτσας και Πρέβεζας, κατέθεσαν στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας πρόταση για την λειτουργία περιφερειακού μηχανισμού υποστήριξης ανάπτυξης και προώθησης της κοινωνικής οικονομίας και των κοινωνικών συνεταιριστικών επιχειρήσεων.

Σκοπός του Περιφερειακού Μηχανισμού Υποστήριξης στην Ήπειρο είναι η υποστήριξη της δημιουργίας, λειτουργίας και ανάπτυξης Κοινωνικών Επιχειρήσεων σε τοπικό επίπεδο, η διάχυση της ιδέας της Κοινωνικής Οικονομίας και η εδραίωσή της, μέσω μόνιμων δικτύων συνεργασίας και τοπικών συμφωνιών.

Κύριοι ρόλοι του Περιφερειακού Μηχανισμού Υποστήριξης είναι η:

- Πληροφόρηση και ενημέρωση για τα χαρακτηριστικά και τους σκοπούς της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας
- Παρακίνηση και υποστήριξη της σύστασης Κοινωνικών Συνεταιριστικών Επιχειρήσεων με την παροχή υπηρεσιών κινητοποίησης, υποστήριξης, και συμβουλευτικής (coaching και mentoring)
- Παροχή υπηρεσιών θερμοκοιτίδας που θα προσφέρουν κοινή επιχειρηματική έδρα, συμβουλευτική στην κοινωνική επιχειρηματικότητα, κοινή διοικητική και

λογιστική υποστήριξη, εξειδικευμένες υπηρεσίες επιχειρηματικής συμβουλευτικής ή μέρος αυτών .

Επιπρόσθετα επιδιώκεται:

- η ενίσχυση της επιχειρηματικής δραστηριότητας των Κοινωνικών Επιχειρήσεων, μέσω της προώθησης τοπικών συμφωνιών συνεργασίας μεταξύ των Κοινωνικών επιχειρήσεων και δημοσίων οργανισμών ή ιδιωτικών επιχειρήσεων.
- η δικτύωση των Κοιν.Σ.Επ. σε τοπικό επίπεδο, καθώς και τη δημιουργία συστάδων (clusters) κοινωνικών επιχειρήσεων
- η διακρατική συνεργασία με φορείς κοινωνικής επιχειρηματικότητας του εξωτερικού
- η υποστήριξη νέων κοινωνικών επιχειρηματιών αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε προγράμματα τύπου ERASMUS νέων κοινωνικών επιχειρηματιών

Ωφελούμενοι του έργου θα είναι 202 άνεργοι, με κάρτα ανεργίας σε ισχύ, οι οποίοι ανήκουν στις Ευάλωτες και Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού, και στόχος είναι η ίδρυση και υποστήριξη 19 κοινωνικών συνεταιριστικών επιχειρήσεων.

2.Δημιουργία προγραμματικής σύμβασης του Δήμου Πάργας με την Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση «ΑΜΒΡΑΚΙΑ» για πρόσληψη εργαζομένων, ΑΔΑ: Ω39ΦΩΞ0-9ΣΔ

Η απόφαση του Δήμου Πάργας όπου πάρθηκε κατά πλειοψηφία να προχωρήσει σε προγραμματική σύμβαση με την Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση «ΑΜΒΡΑΚΙΑ», για «πρόσληψη» 12 εργαζομένων αντί του ποσού των 250.000 ευρώ για ένα χρόνο. Με τη σύμβαση αυτή η εταιρεία αναλαμβάνει να διαθέσει στον Δήμο Πάργας 12 υπάλληλους για ένα χρόνο έναντι αμοιβής περίπου 250.000,00 €. Οι ειδικότητες αφορούν: έναν Χειριστή μηχανημάτων έργου, έναν Ηλεκτρολόγο, δυο υδραυλικούς, τρεις εργάτες, τρεις διοικητικούς και έναν Πολιτικό Μηχανικό

Σύμφωνα με απόσπασμα της απόφασης του Δ.Σ. Δήμου Πάργας με Αριθμ.Απ.212/2014-25/11/2014, οι Κοιν.Σ.Επ., ως συμβαλλόμενοι, μπορούν να συνάπτουν προγραμματικές συμβάσεις με αντισυμβαλλόμενους το Δημόσιο ή τον ευρύτερο δημόσιο τομέα και τους Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού, για την υλοποίηση δράσεων που αναφέρονται στους καταστατικούς σκοπούς των αντισυμβαλλομένων, τηρουμένων, κατά τα λοιπά, των αναφερομένων στο άρθρο 100

του ν. 3852/2010 (Α' 87)”. έκρινε ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των σοβαρών ελλείψεων προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών σε πολλούς τομείς του Δήμου μας, όπως : (χειριστές Μηχανημάτων Έργων – Ηλεκτρολόγοι –Υδραυλικοί – Οδηγοί μεταφορικών μέσων- Εργάτες ΥΕ Γενικών καθηκόντων- Πολιτικοί Μηχανικοί-Διοικητικοί ΠΕ-ΔΕ), απαιτείται η σύναψη Προγραμματικής Σύμβασης με την [Αμβρακία Κοιν.Σ.ΕΠ.] (παράρτημα, απόφαση Δ.Σ.)

3.Δημιουργία Αναπτυξιακής Σύμπραξης Α.Σ. "AGRO-ZΩ" στην Π.Ε. Θεσπρωτίας και Πρέβεζας της Περιφέρειας Ηπείρου (MIS 375469) με Συντονιστή – Εταίρο την Αγροτική Συνεταιριστική Ηπείρου – Κέρκυρας

Η Πράξη περιλαμβάνει την Παρέμβαση Ανάπτυξης και Στήριξη της επαγγελματικής αποκατάστασης μακροχρόνια ανέργων άνω των 45 ετών και ατόμων ευρισκόμενων σε κατάσταση φτώχειας ή απειλούμενα από φτώχεια στις Π.Ε. Θεσπρωτίας και Πρέβεζας της Περιφέρειας Ηπείρου με αριθμό ωφελουμένων 100. Αντικείμενο της προτεινόμενης πράξης είναι η κατάρτιση και συμβουλευτική ανέργων, καθώς και η ενεργοποίηση και κινητοποίηση των τοπικών φορέων των Π.Ε. Πρέβεζας και Θεσπρωτίας της Περιφέρειας Ηπείρου με στόχο την εξασφάλιση της απασχόλησης για τουλάχιστον 3 μήνες στους ανέργους που λαμβάνουν μέρος στο πρόγραμμα. Τα αντικείμενα της κατάρτισης είναι προσαρμοσμένα στις απαιτήσεις της τοπικής αγοράς και αφορούν σε θέματα νέων καλλιεργειών με σύγχρονες μεθόδους, τη βιώσιμη πράσινη ανάπτυξη, την ολοκληρωμένη διαχείριση καλλιεργειών και διοίκηση και διαχείριση ΜΜΕ. Παράλληλα θα υλοποιηθούν δράσεις συμβουλευτικής για την ανάπτυξη των ικανοτήτων, την απόκτηση δεξιοτήτων και συμπεριφορών και τη μεταφορά τεχνογνωσίας.

Ομάδα – Στόχος της πράξης αποτελούν:

- Μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών με χαμηλά τυπικά προσόντα
- Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας/απειλούμενα από φτώχεια

4.Δημιουργία Αναπτυξιακής Σύμπραξης Α.Σ. "ΠΡΟΣΑΡΜΟ-ΖΩ" με περιοχή παρέμβασης την Πρέβεζα (MIS 375475) με Συντονιστή – Εταίρο ΚΕΚ "Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης Ανθρώπινων Πόρων Τοπικής Αυτοδιοίκησης Ν. Πρέβεζας"

Το παρόν σχέδιο αφορά την τοποθέτηση 100 ανέργων που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες της περιοχής της Περιφερειακής Ενότητας Πρέβεζας, αξιοποιώντας σε μεγάλο βαθμό τα χαρακτηριστικά του πρωτογενούς τομέα καθώς και του τουριστικού προϊόντος της περιοχής, με έμφαση στις νέες ευκαιρίες ανάπτυξης της επιχειρηματικότητας.

Ομάδα – Στόχος της πράξης αποτελούν:

α)Μακροχρόνια άνεργοι άνω των 45 ετών

β)Αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών

γ)Άτομα ευρισκόμενα σε κατάσταση φτώχειας/απειλούμενα από φτώχεια

δ)Άτομα με αναπηρία.

5.Δημιουργία Αναπτυξιακής Σύμπραξης «Νέοι Επιστήμονες Ηπείρου για την υλοποίηση Τοπικού Σχεδίου Απασχόλησης Νέων Επιστημόνων στην Ήπειρο, ΑΔΑ: Β4347Λ9-2ΡΦ

Με συμμετοχή των φορέων: ΚΕΚ ΑΠΕΙΡΩΤΑΝ ως Συντονιστής, ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΗΠΕΙΡΟΥ ΑΕ – Αναπτυξιακή ΑΕ ΟΤΑ («ΗΠΕΙΡΟΣ Α.Ε.»), ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΝΟΤΙΟΥ ΗΠΕΙΡΟΥ-ΑΜΒΡΑΚΙΚΟΥ – Αναπτυξιακή Ανώνυμη Εταιρεία ΟΤΑ («ΕΤΑΝΑΜ ΑΕ-ΟΤΑ»), Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας – Τμήμα Ηπείρου, Δικηγορικός Σύλλογος Ιωαννίνων, Οδοντιατρικός Σύλλογος Ιωαννίνων, ΚΕΚ Practica Δυτικής Ελλάδας, ΚΕΚ «Κέντρο Έρευνας και Ανάπτυξης Ανθρώπινων Πόρων» ΑΕ.

Στο πλαίσιο υλοποίησης της Πράξης «Τοπικό Σχέδιο Απασχόλησης Νέων Επιστημόνων στην Ήπειρο» της δράσης 7 «Τοπικά σχέδια για την απασχόληση, προσαρμοσμένα στις ανάγκες των τοπικών αγορών εργασίας» της κατηγορίας παρέμβασης 1 «Ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης» του θεματικού άξονα προτεραιότητας 3 «Διευκόλυνση της πρόσβασης στην Απασχόληση» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού 2007-2013» που συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο,

Στόχος της προτεινόμενης πράξης είναι η ενίσχυση της απασχόλησης για 105 νέους επιστήμονες και ειδικότερα για μηχανικούς, δικηγόρους και οδοντίατρους. Πιο συγκεκριμένα το Σχέδιο δράσης έχει σκοπό να διασφαλίσει στις ανωτέρω μη προνομιούχες ομάδες (επιστήμονες νέους σε ηλικία) σε όλη την περιοχή παρέμβασης, καλύτερη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες όπως η συμβουλευτική, η εκπαίδευση, η κατάρτιση, η προώθηση στην απασχόληση και η ανάπτυξη της επιχειρηματικότητας ώστε μέσα από αυτές να καλύψουν το κενό μεταξύ απαιτούμενων και πραγματικών προσόντων. Το αποτέλεσμα της προτεινόμενης πράξης θα είναι οι νέοι επιστήμονες να επεκτείνουν την υπάρχουσα δραστηριότητα τους. Η πράξη αφορά την προετοιμασία των ωφελουμένων και περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες, από τη διαδικασία επιλογής έως και την επιβεβαίωση της (παράρτημα, γνωστοποίηση και ένταξη)

6. Δημιουργία Αναπτυξιακής Σύμπραξης Α.Σ. Π.ΑΡ.Γ.Α (Πληροφόρηση– Αρωγή – Γνώση – Απασχόληση) από τον Δήμο Πάργα, ΑΔΑ: Β4347Λ9-0ΗΞ

Η προτεινόμενη πράξη αφορά στην συμβουλευτική υποστήριξη και στην αναβάθμιση των προσόντων 80 άνεργων ωφελουμένων του Δήμου Πάργας της Π.Ε. Πρέβεζας και περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες από τη διαδικασία επιλογής μέχρι και την επιβεβαίωση της εξασφάλισης της δημιουργίας θέσεων απασχόλησης με υποστήριξη των ωφελουμένων και των επιχειρήσεων. Από το σύνολο των ωφελουμένων οι 15 θα είναι νέοι κάτω των 25 ετών, οι 38 θα είναι γυναίκες, οι 20 θα απασχοληθούν σε δυναμικούς κλάδους όπως πράσινη οικονομία, εναλλακτικός τουρισμός, νέες τεχνολογίες, πολιτισμός και οι 6 θα συστήσουν κοινωνική

επιχείρηση. επιχειρηματικότητα και την εκπόνηση επιχειρηματικών σχεδίων. Θα υλοποιηθούν επίσης δράσεις ευαισθητοποίησης και ενεργοποίησης εργοδοτών και στήριξης των επιχειρήσεων που πρόκειται να προσφέρουν νέες θέσεις εργασίας.
(παράρτημα)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Φ.Ε.Κ. : Χρονολογική Ψήφιση Νομοθετικού Πλαισίου, Πηγή: Εθνικό Τυπογραφείο

N.1667 – 1986 ΦΕΚ Α 196

N.2166 – 1993 ΦΕΚ Α 137

N.2515 – 1997 ΦΕΚ Α 154

N.2716 – 1999 ΦΕΚ Α 96

N.2744 – 1999 ΦΕΚ Α 222

N.3156 – 2003 ΦΕΚ Α 157

N.3483 – 2006 ΦΕΚ Α 169

N.3588 – 2007 ΦΕΚ Α 153

N.3631 – 2008 ΦΕΚ Α 6

N. 3867 – 2010 ΦΕΚ Α 128

N.4019 – 2011 ΦΕΚ Α 216

N. 4052 – 2012 ΦΕΚ Α 41

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

Νομικό & Λειτουργικό Πλαίσιο Δομής

Πηγή: Εθνικό Τυπογραφείο, Διαύγεια &

Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΦΕΚ 1887, 14/09/2007: Σύσταση 13 Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ξενώνες) σε Νοσοκομεία της χώρας.

ΑΔΑ:ΒΕΥ08469079-0ΣΣ, Αναμόρφωση – τροποποίηση – Λειτουργία – Διάρθρωση Προσωπικού Δομής.

ΑΔΑ:ΒΛ08Θ-ΚΣΞ, Επικαιροποίηση Κτηριακών προδιαγραφών Δομών.

Ν.2716 – 1999 ΦΕΚ Α 96: Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις.

Ψυχαργώ Τ (2011-2020): Σχέδιο αναθεώρησης του Προγράμματος Ψυχαργός.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

Παρουσίαση Ερωτηματολογίου

-Στοιχεία Ερωτηματολογίου:

Ημερομηνία: _____ Α.Α.: _____
Ονοματεπώνυμο: _____
Πελάτης: _____ (1:NAI, 2:OXI) Τόπος Διαμονής _____
Πελατών: _____
Ένοικος Δομής: _____ (1:NAI, 2:OXI) Καταγωγή Ενοίκων _____
Δομής: _____
Ηλικία: _____
Φύλο: _____ (1:άνδρας, 2:γυναίκα)
Οικογενειακή Κατάσταση: _____
Θέση: _____ (1:διοικητικό, 2:παραγωγικό)
Επίπεδο εκπαίδευσης: _____
(1:καμία τάξη δημοτικού, 2:μερικές τάξεις δημοτικού, 3:δημοτικό, 4:γυμνάσιο, 5:τεχνική εκπαίδευση, 6:λύκειο, 7:μεταλυκειακή εκπαίδευση, 8:ΤΕΙ, 9:ΑΕΙ, 10:master, 11:phd)

1. Είστε από τα ιδρυτικά μέλη του ΚοιΣπε: (1:NAI, 2:OXI)
2. Είστε μέλος του Δ.Σ.: (1:NAI, 2:OXI)
3. Εργάζεστε στο ΚοιΣπε: (1:NAI, 2:OXI)
4. Εμπλέκεστε σε δραστηριότητες του ΚοιΣπε: (1:NAI, 2:OXI)
5. Ποια ήταν η κατάσταση σας σχετικά με την εργασίας σας πριν έρθετε εδώ: _____
(1:εργαζόμενη/ος, 2:καταρτιζόμενη/ος, 3:οικιακά, 4:φοιτητρια/φοιτητης, 5:άνεργη/ος, 6:άλλη κατάσταση)

Κλίμακα ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (κατηγορίας Α)

Οι ερωτήσεις που περιέχονται αφορούν την εμπειρία σας, κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου στη δομή.

**παρακαλούμε να ζητήσετε βοήθεια εάν κάποια ερώτηση δεν είναι σαφής ή εάν έχετε κάποιο πρόβλημα στην συμπλήρωση του. Διαβάστε προσεκτικά τις ερωτήσεις και σκεφτείτε με ηρεμία πριν απαντήσετε, θυμηθείτε ότι είναι πολύ σημαντικό κάθε απάντηση να εκφράζει την ειλικρινή σας γνώμη – εμπειρία.*

Σας παρακαλούμε να δώσετε – γράψετε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την εμπειρία σας στη δομή, κατά την διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

Σας παρακαλώ γράψτε τα σχόλια σας:

— Αυτό που σας άρεσε περισσότερο από την εμπειρία σας στην δομή είναι:

— Αυτό που δεν σας άρεσε καθόλου από την εμπειρία σας στην δομή είναι:

— Αν μπορούσε να αλλάξει κάτι στην δομή, νομίζω ότι θα έπρεπε να είναι:

— Απορυθμίστε τα πέντε (5) πιο σημαντικά σημεία που κατά την γνώμη σας κάνουν τις υπηρεσίες ικανοποιητική:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Σας ευχαριστούμε πολύ

Verona Service Satisfaction Scale – VSSS

Κλίμακα Ικανοποίησης Χρηστών (Κατηγορία Α) από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας της Δομής ΚοιΣπε Νομού Πρέβεζας ``Ψυχαργώ``

Οι ερωτήσεις που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο αφορούν στην εμπειρία σας κατά την διάρκεια του τελευταίου χρόνου στο ΚοιΣπε Νομού Πρέβεζας ``Ψυχαργώ``.

Είναι πολύ σημαντικό να απαντήσετε ειλικρινά. Αποτυπώστε ελεύθερα την γνώμη σας όποια και αν είναι αυτή. Οι απαντήσεις που θα δώσετε είναι απόλυτα εμπιστευτικές.

Παρακαλώ να ζητήστε βοήθεια εάν κάποια ερώτηση δεν την κατανοείται ή δεν είναι σαφής για εσάς ή εάν έχετε κάποιο πρόβλημα με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αποτελεί σημαντικό για εμάς οι απαντήσεις σας να είναι ειλικρινείς.

Μπορείτε να επιλέξετε μια από τις ακόλουθες απαντήσεις:

1. ΧΕΙΡΙΣΤΗ
2. ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ
3. ΜΙΚΤΗ
4. ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ
5. ΑΡΙΣΤΗ

1.την αποτελεσματικότητα της υπηρεσίας στο να σας βοηθήσει να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

2.τη συμπεριφορά και το φέρσιμο του προσωπικού της γραμματείας στο τηλέφωνο ή στην προσωπική επαφή:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

3α.την επαγγελματική Κατάρτιση και ικανότητα των ψυχιάτρων:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

3β.την επαγγελματική Κατάρτιση και ικανότητα των ψυχολόγων:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

4.την εμφάνιση, την άνεση και τη φυσική διάταξη των κτηριακών εγκαταστάσεων της δομής: (π.χ. αίθουσα αναμονής και γραφεία)

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

5α.την Ικανότητα των ψυχιάτρων να κατανοούν τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

5β.την Ικανότητα ψυχολόγων να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

6α.τη Συμπεριφορά και το φέρσιμο των ψυχιάτρων απέναντί σας :

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

6β.τη Συμπεριφορά και το φέρσιμο των ψυχολόγων απέναντί σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

7.την Τήρηση των καθημερινών ραντεβού και ο χρόνος αναμονής πριν τη συνεδρία:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

8.την Οικονομική σας επιβάρυνση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

9.το πόσο αποτελεσματική ήταν η δομή στο να σας βοηθήσει να είστε καλά και στο να προλαμβάνεται η υποτροπή:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

10α.την Εχεμύθεια και τον σεβασμό των δικαιωμάτων σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

11.Πόσο σας βοήθησε η Υπηρεσία:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

12.τις επεξηγήσεις που σας δόθηκαν για τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

13.το πόσο αποτελεσματικότητα ήταν η δομή για την ανακούφιση από συμπτώματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

14.την Ανταπόκριση της δομής σε επείγουσες ανάγκες τις καθημερινές:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

15.την Ανταπόκριση της δομής σε επείγουσες ανάγκες τη νύχτα ή σε αργίες:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

16α.την Επιμέλεια και συνέπεια των ψυχιάτρων:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

16β. την Επιμέλεια και συνέπεια των ψυχολόγων:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

17.την ικανότητα βοήθειας της υπηρεσίας από όλο το προσωπικό της:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

18.την Ικανότητα των ειδικών να συνεργάζονται μεταξύ τους:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

19.την Ενημέρωση και πληροφόρηση για τα προγράμματα και τις παροχές της δομής:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

20.το Είδος της Βοήθειας που πήρατε:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

21.για τη Βοήθεια Γενικά που πήρατε:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

22α.την επαγγελματική κατάρτιση και ικανότητα των νοσηλευτών:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

22β.την επαγγελματική Κατάρτιση και ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

23.τις συμβουλές που δόθηκαν στον πιο κοντινό συγγενή σας για το πώς θα μπορούσε να σας βοηθήσει: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

24.η Αποτελεσματικότητα της δομής στο να σας βοηθήσει να γνωρίσετε και να κατανοήσετε καλύτερα τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

25α.τη Συμπεριφορά και το φέρσιμο των νοσηλευτών απέναντί σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

25β.τη Συμπεριφορά και το φέρσιμο των κοινωνικών λειτουργών απέναντί σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

26.το πόσο αποτελεσματική ήταν η δομή στο να βελτιώσετε τις σχέσεις σας με τον πιο κοντινό συγγενή: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

27.την αποτελεσματικότητα της δομής να βοηθήσει το πιο κοντινό συγγενή σας να γνωρίσει και να κατανοήσει καλύτερα τα προβλήματα που έχετε: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

28.τη Γνώση των νοσηλευτών για το ιστορικό σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

29.τον τρόπο ενημέρωσης για τη διάγνωση και την εξέλιξη της διαταραχής σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

30α.την ικανότητα των ψυχιάτρων να ακούν και να κατανοούν τις ανησυχίες του πιο κοντινού συγγενή σας για εσάς: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

30β.την ικανότητα των ψυχολόγων να ακούν και να κατανοούν τις ανησυχίες του πιο κοντινού συγγενή σας για εσάς: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

31.την αποτελεσματικότητα της δομής για την βελτίωση των σχέσεων εκτός οικογένειας: (φίλοι, γείτονες , συνάδελφοι)

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

32.τον τρόπο που ενημερώθηκε ο πιο κοντινός σας συγγενής για τη διάγνωση και την πιθανή εξέλιξη της διαταραχής σας: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

33.το ποσό σαφείς και συγκεκριμένες ήταν οι οδηγίες που σας δόθηκαν για το τι να κάνετε μόνοι σας το διάστημα μεταξύ δυο ραντεβού:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

34.την αποτελεσματικότητα της υπηρεσίας στο να σας βοηθήσει να βελτιώσετε την αυτό – φροντίδα σας: (ατομική σας υγιεινή, τη διατροφή σας, το δωμάτιο σας)

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

35α.την επιμέλεια και την συνέπεια των νοσηλευτών:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

35β.την Επιμέλεια και την συνέπεια των κοινωνικών λειτουργών:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

36.την αποτελεσματικότητα της δομής να βοηθήσει τον πιο κοντινό σας συγγενή να αντιμετωπίζει καλύτερα τα προβλήματά σας: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

37α.την Ικανότητα των νοσηλευτών να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

37β.την Ικανότητα των κοινωνικών λειτουργών να ακούν και να κατανοούν τα προβλήματα σας:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

38.την Αποτελεσματικότητα της δομής για να σας βοηθήσει να βελτιώσετε την ικανότητά σας για δουλειά:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

39.την Βοήθεια που δεχθήκατε για τις παρενέργειες φαρμάκων που παίρνετε (φαρμακευτική αγωγή):

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

40.τη συνέχεια στη φροντίδα που είχατε (να σας παρακολουθεί το ίδιο προσωπικό):

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

41.τον τελευταίο χρόνο σας συνταγογραφήθηκαν κάποια φάρμακα:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να σας είχαν συνταγογραφηθεί κάποια φάρμακα:

6. ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

42.τον τελευταίο χρόνο βοηθηθήκατε από το προσωπικό για να τα βγάξετε πέρα στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή:(π.χ. να καταφέρνετε να πηγαίνετε στις δημόσιες υπηρεσίες, να καταφέρνετε να κάνετε δουλείες του σπιτιού, να νιώθετε άνετα με την οικογένεια σας και με τους άλλους)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε λάβει τέτοιου είδους βοήθεια:

6. ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

43.τον τελευταίο χρόνο σας δόθηκε η δυνατότητα να συναντηθείτε ατομικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα με το θεραπευτή σας: (π.χ. με στόχο να σας βοηθήσει να κατανοήσετε καλύτερα τα προβλήματα σας και / ή με κάποιον τρόπο να αλλάξετε τη συμπεριφορά σας)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε ατομικές συναντήσεις με τον θεραπευτή σας:

6.ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

44.τον τελευταίο χρόνο νοσηλευτήκατε Ακούσια (χωρίς την θέληση σας) σε ψυχιατρική μονάδα:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε νοσηλευτεί Ακούσια (χωρίς την θέληση σας) σε ψυχιατρική μονάδα:

6.ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

45.τον τελευταίο χρόνο, είχατε από κοινού συναντήσεις με την οικογένεια σας και το θεραπευτή σας: **(ΔΕΝ ΘΑ ΜΕΤΡΗΘΕΙ)**

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε τέτοιου είδους συναντήσεις:

7. ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

46.τον τελευταίο χρόνο φιλοξενηθήκατε σε κάποιο προστατευόμενο χώρο διαμονής:(π.χ. ξενώνας δομής ή προστατευόμενα διαμερίσματα της δομής)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε φιλοξενηθεί σε κάποιο προστατευόμενο χώρο διαμονής

6.ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

47.τον τελευταίο χρόνο είχατε την ευκαιρία να συμμετάσχετε σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες που διοργανώθηκαν από τη δομή:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε συμμετάσχει σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες που διοργανώθηκαν από τη δομή

6.ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

48.τον τελευταίο χρόνο συμμετείχατε σε ομαδική θεραπεία:(συναντήσεις μιας ομάδας ασθενών με έναν ή περισσότερους θεραπευτές με στόχο να κατανοήσουν καλύτερα τα προβλήματα τους και / ή να αλλάξουν με κάποιο τρόπο τη συμπεριφορά τους)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε συμμετάσχει σε ομαδική ψυχοθεραπεία:

6.ΟΧΙ

7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ

8. ΝΑΙ

49.τον τελευταίο χρόνο ενταχθήκατε με τη βοήθεια της δομής σε κάποια προστατευόμενη εργασία: (σε ένα περιβάλλον εργασίας με ανεκτικότητα στα προβλήματα σας, έτσι ώστε να είναι πιο εύκολη η επανένταξη σας)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε ενταχθεί σε κάποια προστατευόμενη εργασία:

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

50.τον τελευταίο χρόνο νοσηλευτήκατε Εκούσια (με τη θέλησή σας) σε ψυχιατρική μονάδα:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε νοσηλευτεί Εκούσια (με τη θέλησή σας) σε ψυχιατρική μονάδα:

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

51.τον τελευταίο χρόνο είχατε από την υπηρεσία Βοήθεια στο σπίτι συντροφιά, βοήθεια στη φροντίδα του σπιτιού και άλλες επιπλέον βοήθειες:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να σας είχε δοθεί βοήθεια στο σπίτι

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

52.τον τελευταίο χρόνο είχατε από την δομή βοήθεια για να αποκτήσετε Κοινωνικά επιδόματα και απαλλαγές: (π.χ. επιδόματα αναπηρίας, απαλλαγή φόρου)

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε από την δομή βοήθεια για να αποκτήσετε Κοινωνικά επιδόματα και απαλλαγές:

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

53.τον τελευταίο χρόνο βοηθηθήκατε από τους επαγγελματίες της δομής για να βρείτε μη προστατευόμενη εργασία:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε βοηθηθεί από τους επαγγελματίες της δομής για να βρείτε μη προστατευόμενη εργασία:

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

54.τον τελευταίο χρόνο βοηθηθήκατε από τους επαγγελματίες της δομής για να συμμετάσχετε σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός δομής:

Εάν ΝΑΙ: Ποια είναι η συνολική σας εντύπωση γι' αυτό:

1.ΧΕΙΡΙΣΤΗ 2.ΚΥΡΙΩΣ ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 3.ΜΙΚΤΗ 4.ΚΥΡΙΩΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ 5.ΑΡΙΣΤΗ

Εάν ΟΧΙ: Θα θέλατε να είχατε βοηθηθεί από τους επαγγελματίες της δομής για να συμμετάσχετε σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες εκτός δομής:

6.ΟΧΙ 7. ΔΕΝ ΞΕΡΩ 8. ΝΑΙ

Σας ευχαριστούμε πολύ