

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ  
ΕΛΛΑΔΑΣ**



© Αρτοποιητική Σχολή

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

**Πτυχιακή Εργασία**



**ΘΕΜΑ : MEDECINS SANS FRONTIERES**

**ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ**

**Παρδάλη Ευαγγελία**

**Μάρκου Σοφία**

**Επιβλέπων:**

**Στραβοσκούφης Αθανάσιος**

**Μεσολόγγι 2018**

# Πτυχιακή Εργασία

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract .....	4
Εισαγωγή.....	5
Ανθρωπισμός και εθελοντισμός στην εποχή της παγκοσμιοποίησης.....	9
Μη κυβερνητικές οργανώσεις.....	11
Ιστορία και εξέλιξη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων .....	14
Οργανωτικά ζητήματα: Σκοποί και κύριες λειτουργίες ΜΚΟ.....	16
Χρηματοδότηση .....	17
Οι σημαντικότερες διεθνείς ΜΚΟ.....	18
Οι ΜΚΟ στη χώρα μας.....	19
Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα.....	20
Η ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	21
Οι διαφορές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα με τον Ερυθρό Σταυρό .....	25
Η φιλοσοφία της οργάνωσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	28
Η Αρχή της Ουδετερότητας στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα .....	30
Μαρτυρίες και ουδετερότητα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	31
Ηθικά διλήμματα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	33
Το αντικείμενο της οργάνωσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	37
Τα δύο σχίσματα στην ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	39
Α) Το πρώτο σχίσμα.....	39
Β) Το δεύτερο σχίσμα .....	41
Η επιβλητική μορφή του Bernard Kouchner στην ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. ..	43
Η απονομή Nobel στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα.....	46
Το κουτί πρώτων βοηθειών των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (The Global kit) .....	48
«Το Βραχιόλι της Ζωής- The Bracelet of life».....	49
Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα και η δράση του κατά του AIDS και της χολέρας .....	51
Προσωπικό και εθελοντές Γιατρών Χωρίς Σύνορα .....	54
Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η συμβολή τους στη δράση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα.....	57

Η ιστορία των blogs των Γιατρών Χωρίς Σύνορα.....	58
<b>Η ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην Ελλάδα.....</b>	<b>61</b>
Πηγές χρηματοδότησης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα Ελλάδας.....	65
<b>Η δράση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο πρόβλημα των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρώπη.....</b>	<b>67</b>
Η βοήθεια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο μεταναστευτικό και προσφυγικό πρόβλημα στην Ελλάδα.....	68
Η βοήθεια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο μεταναστευτικό και προσφυγικό πρόβλημα στην Ιταλία.....	72
<b>Χώρες δράσεις και προγράμματα των Γιατρών χωρίς Σύνορα ανά τον κόσμο.....</b>	<b>75</b>
Δράση στην Αφρική.....	75
Δράση ΓΧΣ στο Νίγηρα.....	75
Δράση ΓΧΣ στην Ουγκάντα.....	76
Δράση ΓΧΣ στο Μαλί.....	77
Η δράση των ΓΧΣ στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό.....	78
Η δράση των ΓΧΣ στην Αιθιοπία.....	78
Η δράση των ΓΧΣ στη Ζάμπια.....	79
Η δράση των ΓΧΣ στην Υεμένη.....	80
Η Δράση των ΓΧΣ στο Ιράκ.....	80
Η δράση των ΓΧΣ για το σεισμό στο Νεπάλ.....	81
Η δράση των ΓΧΣ στη Ρωσία.....	81
Δράση ΓΧΣ στη Γεωργία.....	83
Η δράση των ΓΧΣ στο Βέλγιο.....	83
Η δράση των ΓΧΣ στη Γαλλία.....	84
<b>Συμπεράσματα.....</b>	<b>85</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>87</b>

## Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει το έργο και τη δράση μιας πολύ σημαντικής Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης, των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα είναι μία διεθνής ανθρωπιστική ομάδα εθελοντών που παρέχει ιατρική, φαρμακευτική και ψυχολογική περίθαλψη σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε έκτακτη ανάγκη. Ξεκινώντας από μία μικρή ομάδα Γάλλων γιατρών και δημοσιογράφων, το 1971, κατέληξε να είναι σήμερα ένα από τα μεγαλύτερα δίκτυα ανθρωπιστικής βοήθειας, με τμήματα σε όλο τον κόσμο. Βασικές αρχές της φιλοσοφίας τους, οι οποίες καθοδηγούν το έργο τους είναι η αμεροληψία, η ουδετερότητα και ο σεβασμός στον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας. Λόγω του ιατρικού χαρακτήρα της βοήθειας που παρέχει, η ομάδα αποτελείται από γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Αν και ο αρχικός στόχος ήταν η ανταπόκριση σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης, η δράση τους έχει διευρυνθεί ώστε να περιλαμβάνει μακροπρόθεσμα προγράμματα, όπως η αντιμετώπιση του AIDS και της χολέρας. Τέλος, οι ΓΧΣ δραστηριοποιούνται σε πολλές χώρες, παρέχοντας ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης ή που δε διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα και δομές για την παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό.

**Λέξεις κλειδιά:** Γιατροί Χωρίς Σύνορα, εθελοντές, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

## **Abstract**

The purpose of this paper is to present the work and actions of a very important Non Governmental Organization, Médecins Sans Frontières. MSF is an international humanitarian group of volunteers who provide medical, pharmaceutical and psychological care to populations in emergency. Starting from a small group of French doctors and journalists in 1971, it turned out to be one of the largest humanitarian network, with parts worldwide. Fundamentals of the philosophy that guide their work is impartiality, neutrality and respect the medical code of ethics. Due to the medical nature of its assistance, the team consists of doctors, nurses, psychologists and social workers. Although the initial objective was to respond to emergency situations, their action has expanded to include long-term programs, such as the treatment of AIDS and cholera. Finally, MSF is active in many countries, providing medical assistance to people facing emergencies or who do not have the necessary means and structures for providing health services to the population.

**Key words:** Médecins Sans Frontières, volunteers, Non Governmental Organization

## Εισαγωγή

Ο ανθρωπισμός και ο εθελοντισμός έχουν αναδειχθεί σε αξίες ιδιαίτερα σημαντικές για τους ανθρώπους σε μία εποχή στην οποία δεσπόζει η κρίση αξιών και θεσμών. Καθώς, μάλιστα, η παγκοσμιοποίηση αλλάζει τα δεδομένα συνεχώς, οι δύο αυτές έννοιες εμφανίζουν μία νέα διάσταση αφού πλέον ξεπερνούν τον τοπικό τους χαρακτήρα αποκτώντας μία διεθνής μορφή. Λόγω των οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων, τα κράτη στέκονται αδύναμα στο να ανταποκριθούν στο ρόλο τους με αποτέλεσμα να μην παρέχουν τις απαραίτητες υγειονομικές και εκπαιδευτικές δομές στους πολίτες. Το κενό αυτό καλούνται να καλύψουν οι άνθρωποι, που με έντονο το πνεύμα του ανθρωπισμού, γίνονται εθελοντές θυσιάζοντας το προσωπικό τους όφελος για χάρη του κοινωνικού συνόλου.

Η δράση των εθελοντών, με την πάροδο του χρόνου, άρχισε να αποκτά πιο οργανωμένο χαρακτήρα με την ίδρυση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ). Η Παγκόσμια Τράπεζα (The World Bank, 2005) αναφέρει για τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ότι αποτελούν ιδιωτικές οργανώσεις που στοχεύουν μέσα από τις δραστηριότητές τους να προωθήσουν τα συμφέροντα των ανθρώπων που πλήττονται από φτώχεια, να προστατεύσουν το περιβάλλον, να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες ή να προωθήσουν την ανάπτυξη. Παραδείγματα ΜΚΟ που δρουν σε διεθνές επίπεδο είναι η Διεθνής Αμνηστία, οι Γιατροί του Κόσμου, ο Ερυθρός Σταυρός, η Unicef, η O.X.F.A.M., οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα κ.ά..

Ο ρόλος των ΜΚΟ είναι κυρίως ενημερωτικός και οργανωτικός για τους πολίτες με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων (Σκλιας & Χουλιάρας, 2002). Οι κυριότερες δράσεις τους, σύμφωνα με τη Βασιλοπούλου (2007, όπ. αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 34), είναι η παροχή υπηρεσιών βοήθειας σε κοινωνικές ομάδες, η ανάπτυξη προγραμμάτων που ενισχύουν την ικανότητα των τοπικών κοινοτήτων να διαχειρίζονται τα προβλήματα και να προωθούν τις ανάγκες τους και η διαμεσολάβηση για τη βιώσιμη ανάπτυξη σε συνεργασία με το κράτος ή και άλλους φορείς.

Μία ΜΚΟ με ιδιαίτερη ιστορία και προσφορά στο χώρο είναι οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα (ΓΧΣ). Το όνομα Γιατροί Χωρίς Σύνορα αντανακλά τόσο το θεμελιώδη προσανατολισμό τους για την υγεία όσο και την ευδιάκριτα καθολική

φιλοδοξία τους. Πολλές άλλες μη κυβερνητικές οργανώσεις ασκούν ανθρωπιστική ιατρική. Παρ' όλα αυτά, πάνω από τέσσερις δεκαετίες, η ομάδα προσπάθησε να σώσει ζωές και να ωθήσει τα όρια, και μερικές φορές επανεξέταζε τη δράση της χωρίς να εγκαταλείπει τη θεμελιώδη δέσμευσή της για την καταπολέμηση του πόνου (Redfield, 2013).

Οι ΓΧΣ αποτελούν μια μη κυβερνητική οργάνωση διεθνούς φήμης, η οποία συνδυάζει ιατρική και ανθρωπιστική δράση και προχωράει και σε δράση υπεράσπισης με έναν διακριτικό τρόπο (Shevchenko & Fox, 2008). Οι ΓΧΣ ιδρύθηκαν το 1971 και ονομάζοντας την οργάνωσή τους «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» ήλπιζαν να παρακάμψουν τις εθνικές γραφειοκρατίες, παρέχοντας ταχεία ιατρική παρέμβαση για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε κρίσης. Προσπάθησαν να δημιουργήσουν μια ανεξάρτητη φωνή (μαρτυρία) για να καταδικάσουν τον ανθρώπινο πόνο που δεν θα αποφύγει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Redfield, 2005). Η οργάνωση ξεκίνησε ως μία μικρή ομάδα εθελοντών στη Γαλλία και στη συνέχεια διεύρυνε το εθελοντικό της έργο, δημιουργώντας τμήματα και σε άλλες χώρες.

Οι ΓΧΣ πιστεύουν ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα στην ιατρική περίθαλψη, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία ή τις πολιτικές πεποιθήσεις, και ότι οι ανάγκες των ανθρώπων αυτών υπερσχύουν του σεβασμού των εθνικών συνόρων. Ήταν η πρώτη ΜΚΟ τόσο ως προς την παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας όσο και ως προς τη δημόσια μαρτυρία για τα δεινά των πληθυσμών στους οποίους παρέχουν βοήθεια. Με την πάροδο του χρόνου οι ΓΧΣ ανέλαβαν αποστολές πέρα από τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε πολέμους ή φυσικές καταστροφές για να συμπεριλάβουν προβλήματα όπως ασθένειες και στερήσεις πολιτικών δικαιωμάτων πληθυσμού (Redfield, 2013).

Οι ΓΧΣ ανταποκρίνονται πάντα άμεσα, στηρίζοντας τους πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν προβλήματα, είτε λόγω φυσικών καταστροφών είτε από κοινωνικοπολιτικές συνθήκες. Οι ομάδες των εθελοντών παρέχουν τόσο ιατροφαρμακευτική φροντίδα όσο και ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη στους λαούς. Οι ΓΧΣ με τη δράση τους προσπαθούν να καλύψουν το πολιτικό κενό και την αδυναμία των τοπικών κοινωνιών να ανταποκριθούν στα προβλήματα που κάθε φορά ανακύπτουν.

Στην Ελλάδα, το 1990, μια μικρή ομάδα Ελλήνων γιατρών απευθύνθηκε στους ΓΧΣ της Γαλλίας ώστε να δημιουργηθεί ένα αντίστοιχο ελληνικό τμήμα. Στις 11-12 Οκτωβρίου του 1990 το Διεθνές Συμβούλιο των ΓΧΣ συνεδρίασε και

αποφάσισε τη δημιουργία ελληνικού τμήματος, υπό την αιγίδα των ΓΧΣ της Γαλλίας. Η ελληνική ομάδα, παρόλο που αποτελεί ένα μικρό τμήμα, προσπαθεί να ανταπεξέλθει στα πρότυπα οργάνωσης των τμημάτων των μεγάλων χωρών, προσφέροντας ένα σημαντικό εθελοντικό έργο.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τη Μη Κυβερνητική Οργάνωση, των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, αναφέροντας την ιστορία της, το ρόλο της και τη συμβολή της στους πληθυσμούς που έχουν ανάγκη. Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στις έννοιες του ανθρωπισμού και του εθελοντισμού, στην εποχή της παγκοσμιοποίησης, ως βασικές αρχές της δημιουργίας των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Στόχος του επόμενου κεφαλαίου είναι να οριοθετηθεί ο όρος «Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις», κάνοντας αναφορά στην ιστορία τους, την οργάνωση και το ρόλο τους.

Αντικείμενο διαπραγμάτευσης του τρίτου κεφαλαίου είναι η παρουσίαση της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης, Γιατροί Χωρίς Σύνορα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η ιστορία της οργάνωσης και η διαφορά της από τη ΜΚΟ του Ερυθρού Σταυρού. Στην επόμενη ενότητα γίνεται αναφορά στους κυριότερους άξονες της φιλοσοφίας της οργάνωσης και περιγράφεται η αρχή της ουδετερότητας και πώς αυτή οριοθετείται μέσα στο έργο των ΓΧΣ. Αντικείμενο διαπραγμάτευσης του έβδομου και όγδοου κεφαλαίου είναι οι μαρτυρίες ως εργαλείο στη δράση των ΓΧΣ αλλά και τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια των αποστολών τους.

Στο ένατο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δύο Σχίσματα που προέκυψαν στην ιστορία των ΓΧΣ. Στα δύο επόμενα κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στο έργο και την ιστορία του ιδρυτικού μέλους των ΓΧΣ του Kouchner και στην απονομή Νόμπελ στην οργάνωση μία από τις τιμητικότερες στιγμές στην ιστορία των ΓΧΣ. Οι επόμενες τρεις ενότητες είναι αφιερωμένες σε καινοτομίες που εισήγαγε ο οργανισμός και σε μία σημαντική αποστολή των ΓΧΣ. Καταρχήν, εισήγαγαν το κουτί πρώτων βοηθειών, το κιτ, και «Το Βραχιόλι της Ζωής- The Bracelet of life» ενώ μία από τις πιο σημαντικές αποστολές που ανέλαβαν είναι η δράση εναντίον του AIDS και της χολέρας. Στην επόμενη ενότητα γίνεται αναφορά στους εθελοντές και το προσωπικό των ΓΧΣ.

Αντικείμενο διαπραγμάτευσης του επόμενου κεφαλαίου είναι τα Μέσα Μαζικής ενημέρωσης και ο ρόλος τους στη δράση των ΓΧΣ. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα blogs που δημιουργήθηκαν από τους ΓΧΣ και ο ρόλος τους στη δράση τους. Έπειτα γίνεται αναφορά στους ΓΧΣ Ελλάδος και στο έργο τους.



Παρουσιάζονται, επίσης, οι κύριες πηγές χρηματοδότησης των ΓΧΣ Ελλάδος. Στην επόμενη ενότητα, περιγράφεται το έργο και η δράση των ΓΧΣ για την παροχή βοήθειας στην Ελλάδα και στην Ιταλία προκειμένου να συμβάλλουν στο προσφυγικό ζήτημα. Το τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας παρουσιάζει το έργο και τις αποστολές των ΓΧΣ ανά χώρα δράσης.

## Ανθρωπισμός και εθελοντισμός στην εποχή της παγκοσμιοποίησης

Ο ανθρωπισμός, μία από τις αξίες που δίνει έμφαση στον άνθρωπο, τέθηκε σε λειτουργία στις αρχές του 19ου αιώνα και αναπτύχθηκαν διαφορετικές σημασίες του στην πάροδο του χρόνου (Calhoun, 2008 όπ αναφ στο Redfield, 2013: 50). Εφαρμόστηκε για πρώτη φορά για να περιγράψει μια θεολογική θέση τονίζοντας την ανθρώπινη φύση του Χριστού και συνδέεται με προσπάθειες για να απαλύνει τον πόνο ή να προωθήσει την μεγαλύτερη ανθρώπινη συλλογικότητα. Σήμερα με τον όρο «ανθρωπισμό» εννοούμε «το σύστημα ή τρόπο σκέψεως και πράξεως, που δίνει τη μεγαλύτερη έμφαση στην αξία του ανθρώπου, στα συμφέροντα, στις αξίες και στην αξιοπρέπειά του» (Μπαμπινιώτης, 2002: 188).

Μια ακόμη αξία με ιδιαίτερη σημασία για την εποχή μας είναι ο εθελοντισμός. Σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη (2002: 550), ο εθελοντισμός είναι η «οργανωμένη προσφορά στο κοινωνικό σύνολο χωρίς την απαίτηση ανταλλάγματος». Στηρίζεται στις αρχές της δικαιοσύνης, της ισότητας και της αλληλεγγύης στην προσφορά μη- κερδοφόρας, εργασίας, χωρίς επιδιώξεις ατομικής ωφέλειας και κέρδους. Ο Bilis (1989 όπ. αναφ. στο Βιολάρη & Κυριακούλα, 2010: 20) αναφέρει ότι οι κυριότερες δράσεις του εθελοντισμού είναι η αλληλοβοήθεια, η βοήθεια προς τρίτους, η περιβαλλοντική προστασία, η ευαισθητοποίηση και η πολιτική συμμετοχή.

Μία εθελοντική οργάνωση μπορεί να οριστεί με βάση τα βασικά χαρακτηριστικά της. Σύμφωνα με την Κοκκινάκη (1996 όπ. αναφ. στο Γούναρη & Τραχανά, 2006: 8), τα χαρακτηριστικά των εθελοντικών οργανώσεων είναι τα εξής:

- δεν είναι κυβερνητικές ούτε συνδέονται με την κρατική διοίκηση,
- δεν είναι πολιτικά κόμματα,
- χαρακτηρίζονται από μια τυπική οργάνωση,
- έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και
- προσφέρουν υπηρεσίες σε κάποιες ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες και όχι στο προσωπικό τους.

Στην Ελλάδα ο εθελοντισμός δεν έχει γνωρίσει την ανάπτυξη που παρατηρείται σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Έκανε την εμφάνισή του μετά το 1974 με τη μορφή οργανώσεων, με την αποκατάσταση της Δημοκρατίας και την άνοδο του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων. Ο πιο συνηθισμένος χαρακτήρας μιας εθελοντικής

οργάνωσης στην χώρα μας είναι αυτός που λειτουργεί τοπικά με κάποιες συνδέσεις σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο (Κοκκινάκη, 1996 όπ. αναφ. στο Γούναρη & Τραχανα, 2006: 16).

Ο ρόλος της παγκοσμιοποίησης στην ανάδειξη του εθελοντισμού και της αξίας του ανθρωπισμού είναι σημαντικός. Η παγκοσμιοποίηση προωθεί μια κοσμοπολίτικη αντίληψη της μιας γης» και του «παγκόσμιου πολίτη» (Οικονόμου, 2004). Γενικά ο όρος «παγκοσμιοποίηση» αναφέρεται στη «δημιουργία μιας παγκόσμιας οικονομικής ζωής, μιας παγκόσμιας αγοράς, όπου τα προϊόντα θα κινούνται ελεύθερα □ η μετατροπή της οικουμένης σε μια ενιαία οικονομική, πολιτική και πολιτιστική επικράτεια» (Μπαμπινιώτης, 2002: 1296).

Η παγκοσμιοποίηση θεωρείται ταυτόχρονα υπόσχεση αλλά και απειλή για την παγκόσμια κοινότητα (DeChaine, 2002). Την εποχή της παγκοσμιοποίησης οι κοινωνικές ανισότητες και η φτώχεια διευρύνθηκαν. Σύμφωνα με τον Οικονόμου (2004), η παγκοσμιοποίηση και οι πολιτικές που ακολούθησαν τόσο οι πλούσιες χώρες όσο και οι διεθνείς οργανισμοί, όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, το διεθνές νομισματικό ταμείο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπορίου, απέτυχαν να μειώσουν τη φτώχεια και συνέβαλαν στην άνιση ανάπτυξη και τη διερεύνηση των ανισοτήτων μεταξύ πλουσίων και φτωχών.

Οι παραπάνω αλλαγές που σηματοδότησε η παγκοσμιοποίηση, οδήγησαν στην ανάδειξη του ρόλου του εθελοντισμού για την υποστήριξη των ατόμων που έχουν ανάγκη αλλά και την προαγωγή της υγείας και του βιοτικού επιπέδου των πληθυσμών. Οι ανθρωπιστικές οργανώσεις που βασίζονται στις αρχές του εθελοντισμού, νοιάζονται βαθιά για την "αξιοπρέπεια" και αναφέρονται σε αυτή συχνά ως μια θεμελιώδη πτυχή της ανθρωπότητας. Η ζωή για αυτούς περιλαμβάνει σίγουρα περισσότερα από την επιβίωση (Redfield, 2013). Ο εθελοντισμός και ο ανθρωπισμός αποτελούν τη βάση ανάπτυξης των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

## Μη κυβερνητικές οργανώσεις

Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) έχουν αναδειχθεί τα τελευταία χρόνια σε πρωταγωνιστή της κοινωνίας σε διεθνές επίπεδο. Αποτελούν ένα κοινωνικό μέσο με στόχο την προώθηση του δημόσιου συμφέροντος καθώς και απάντηση στα προβλήματα που αντιμετωπίζει η κοινωνία. Η ραγδαία ανάπτυξη και η έντονη δραστηριοποίηση των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελεί φαινόμενο με σημαντικές κοινωνικοπολιτικές επιπτώσεις. Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, λόγω της οργάνωσής τους, διευκολύνουν τη διείσδυσή τους σε περιοχές υπό κρίση με στόχο την παροχή βοήθειας στον πληθυσμό που βρίσκεται σε κίνδυνο (Γουργουνάς και Μαργέλης, 2015).

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες ορισμού της έννοιας «Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις». Σύμφωνα με τους Σπυριούνη και Νικολόπουλο (2008), οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις είναι ομάδες εθελοντών πολιτών, με μη κερδοσκοπικό σκοπό. Ο Indrianngos (2007 όπ. αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 22) τονίζει ότι οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις μπορούν να οργανώνονται τόσο σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο όσο και σε διεθνές. Η Παγκόσμια Τράπεζα (The World Bank, 2005) αναφέρει για τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ότι αποτελούν ιδιωτικές οργανώσεις που στοχεύουν μέσα από τις δραστηριότητές τους να προωθήσουν τα συμφέροντα των ανθρώπων που πλήττονται από φτώχεια, να προστατεύσουν το περιβάλλον, να παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες ή να προωθήσουν την ανάπτυξη.

Ένας ευρύτερος ορισμός που συνοψίζει τα βασικά χαρακτηριστικά των ΜΚΟ είναι ότι αποτελούν μη κερδοσκοπικές ομάδες πολιτών, που αγωνίζονται για την επίτευξη ενός κοινού στόχου που πηγάζει από τα κοινωνικά προβλήματα (Πιτσούλης, 2007, όπ. αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 23). Μπορούμε να διακρίνουμε τις ΜΚΟ σε δύο μεγάλες κατηγορίες σύμφωνα με τους Afouxenidis et al. (2003, όπ αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 33). Στην πρώτη ομάδα εντάσσονται οργανώσεις που δραστηριοποιούνται αποκλειστικά γύρω από θέματα ξενοφοβίας και ρατσισμού. Η δεύτερη κατηγορία αφορά ομάδες που ασχολούνται με ευρύτερα κοινωνικά ζητήματα. Στη βιβλιογραφία, οι ΜΚΟ διακρίνονται, επιπλέον, σε κατηγορίες με βάση το πεδίο δράσης τους (Λαλουδάκη & Γιαννακούλη, 2006). Έτσι συναντάμε πολυεθνικά δίκτυα ΜΚΟ, τα οποία ειδικεύονται στην ανθρωπιστική δράση (όπως οι

Γιατροί χωρίς Σύνορα), στην προστασία των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων (όπως η Διεθνής Αμνηστία) και στην προστασία του περιβάλλοντος (όπως η GREENPEACE).

Οι ΜΚΟ διαθέτουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1997). Καταρχήν, πρόκειται για μη κερδοσκοπικές οργανώσεις με στόχο την προσφορά αναπτυξιακής βοήθειας σε πληθυσμούς σε κρίση. Αποτελούν οργάνωση πολιτών που εργάζεται ανεξάρτητα με βασικό προσανατολισμό την ανάπτυξη και ευημερία της κοινότητας που υπηρετούν. Βασικός τους στόχος είναι η ενίσχυση των οικονομικά ή κοινωνικά περιθωριοποιημένων ανθρώπων ή ομάδων χωρίς την εμπλοκή πολιτικών παρατάξεων. Αποτελεί οργάνωση που ιδρύθηκε για την κοινωνία και τον άνθρωπο χωρίς κέρδος για τα μέλη της. Εξάλλου στόχος των ΜΚΟ, σύμφωνα με την Παναγιωτίδου (2006 όπ. αναφ. στο Ζαπαντιώτη, 2015: 30) είναι η εκπροσώπηση των συμφερόντων των πολιτών, η ενημέρωση και η οργανωμένη κινητοποίησή τους, η αντιπροσώπευση των πολιτών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και η αποτελεσματικότερη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους.

Το χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τις ΜΚΟ από τις «οργανώσεις συμφερόντων» είναι το ζήτημα των στόχων που θέτουν. Οι ΜΚΟ επιδιώκουν κοινωνικά ωφέλιμους, κυρίως, σκοπούς που σχετίζονται με την προάσπιση και προώθηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου. Αντίθετα, οργανώσεις, όπως επαγγελματικά σωματεία, επιδιώκουν την προστασία και προώθηση ιδιαίτερων οικονομικοκοινωνικών συμφερόντων των μελών τους και όχι σκοπούς γενικότερου συμφέροντος (Λαλουδάκη & Γιαννακούλη, 2006). Αποτέλεσμα της δράσης των ΜΚΟ είναι ένας μεγάλος αριθμός επωφελούμενων, ιδιαίτερα άνθρωποι που ανήκουν στις λιγότερο ευνοημένες κοινωνικές ομάδες: άτομα με ειδικές ανάγκες, Παλινοστούντες, Τσιγγάνοι, Άνεργοι, Νέοι, Γυναίκες αλλά και ο ευρύτερος πληθυσμός (Σκλιάς, 1998). Οι ΜΚΟ, επιπλέον, μπορούν να διακριθούν μεταξύ των ενώσεων που παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες και στήριξη στα μέλη της ή σε τρίτους και σε οργανώσεις που προωθούν ένα σκοπό ή μια κοινωνική ομάδα (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 1997).

Οι ΜΚΟ προσπαθούν να αποκτήσουν ένα προσανατολισμό ο οποίος βοηθά στον προσδιορισμό της δράσης τους. Στην προσπάθεια απόκτησης προσανατολισμού και ιδιαίτερου χαρακτήρα παρατηρούνται αλλαγές στις ΜΚΟ, οι οποίες σηματοδοτούν τις φάσεις ανάπτυξης τους (Σπυριούνη & Νικολόπουλος, 2008). Στην πρώτη φάση, κατά τη γέννησή τους, οι ΜΚΟ αναλαμβάνουν ρόλο παροχής βοήθειας

των αδύναμων κοινωνικών ομάδων και ατόμων, αναπτυσσόμενες γύρω από θρησκευτικές κοινότητες, ιδρύματα ή κοινωνικά κινήματα. Στη δεύτερη φάση, οι ΜΚΟ διευρύνουν το ρόλο τους με στόχο την ανάπτυξη και ευημερία των τοπικών κοινοτήτων. Στην τρίτη φάση, οι ΜΚΟ συνδυάζουν την εθελοντική τοπική δράση με την έμφαση στη δικτύωση τους μέσω της αξιοποίησης των νέων τεχνολογιών. Ο ρόλος των ΜΚΟ τρίτης γενιάς είναι πλέον διαμεσολαβητικός και παρεμβατικός, με στόχο την ενίσχυση των κοινοτήτων για τη συμμετοχή τους στις πολιτικές διαδικασίες.

Ο ρόλος των ΜΚΟ, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, είναι κυρίως ενημερωτικός και οργανωτικός για τους πολίτες με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων (Σκλιας & Χουλιάρας, 2002). Οι κυριότερες δράσεις τους, σύμφωνα με τη Βασιλοπούλου (2007, όπ. αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 34), είναι η παροχή υπηρεσιών βοήθειας σε κοινωνικές ομάδες, η ανάπτυξη προγραμμάτων που ενισχύουν την ικανότητα των τοπικών κοινοτήτων να διαχειρίζονται τα προβλήματα και να προωθούν τις ανάγκες τους και η διαμεσολάβηση για τη βιώσιμη ανάπτυξη σε συνεργασία με το κράτος ή και άλλους φορείς. Μερικά από τα πεδία δραστηριοποίησης των ΜΚΟ, που συναντάμε στη βιβλιογραφία, είναι τα εξής (Νίκου, 2002 όπ. αναφ. στο Λαλουδάκη & Γιαννακούλη, 2006: 19):

- προστασία του περιβάλλοντος, περιβαλλοντική εκπαίδευση,
- προσφορά αναπτυξιακής υποστήριξης και βοήθειας στο εξωτερικό,
- παροχή επείγουσας ανθρωπιστικής βοήθειας στο εξωτερικό,
- αντιμετώπιση (πρόληψη - διαχείριση) συγκρούσεων στο εξωτερικό,
- υπεράσπιση της ειρήνης στον κόσμο,
- υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ελευθεριών,
- καταπολέμηση των διακρίσεων (ρατσισμός, ξενοφοβία, αντισημιτισμός),
- δικαιώματα των γυναικών,
- προστασία των μειονοτήτων (αναγνωρισμένες εθνικές, θρησκευτικές, γλωσσικές μειονότητες, μετανάστες),
- δικαιώματα ειδικών ομάδων (φυλακισμένοι -κρατούμενοι, ομοφυλόφιλοι, εξαρτημένοι, αντιρρησίες συνείδησης, θύματα βασανιστηρίων κ.α.),
- άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες ή ειδικές ανάγκες,
- φιλανθρωπία - κοινωνική πρόνοια, κοινωνικός αποκλεισμός διαπολιτισμική κατανόηση, εκπαίδευση και αλληλεγγύη,

- συμμετοχή της νεολαίας,
- εξωσχολική αγωγή - διαχείριση ελεύθερου χρόνου,
- προστασία του παιδιού.

## **Ιστορία και εξέλιξη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων**

Πρώτη μορφή των ΜΚΟ στην διεθνή ιστορία θεωρούνται οι οργανώσεις που μάχονταν για την κατάργηση του δουλεμπορίου με την ίδρυση του Pennsylvania Society for promoting the Abolition of Slavery, το 1775 (Διαμαντάκης, 2015). Όμως η ουσιαστική αλλαγή στο σκηνικό σε παγκόσμιο επίπεδο, όσον αφορά την παροχή βοήθειας προς τις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλάζει μετά το τέλος του ψυχρού πολέμου και την πτώση της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Η δημιουργία νέων κρατών σε συνδυασμό με τα οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα των κρατών της Ανατολικής και Κεντρικής Ευρώπης μετέβαλλε το πλαίσιο παροχής ανθρωπιστικής και γενικότερα αναπτυξιακής βοήθειας προς τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κρίση. Αποτέλεσμα όλων αυτών ήταν να μην προωθούνται πάντοτε οι ειρηνευτικές διαδικασίες αλλά και να μην ολοκληρώνεται η προσαρμογή στα νέα δεδομένα με τρόπο αποτελεσματικό και επιτυχή (Γουργουνάς & Μαργέλης 2015).

Ο όρος μη κυβερνητική οργάνωση, όμως, έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά το 1945 στο άρθρο 71 του Καταστατικού Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών το οποίο αναγνώριζε την δυνατότητα αναγνώρισης συμβουλευτικού καθεστώτος σε διεθνείς αλλά και εθνικές «μη κυβερνητικές οργανώσεις» που λειτουργούσαν στα πλαίσια των δραστηριοτήτων του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου των Ηνωμένων Εθνών (Γούναρη και Τραχανά, 2006). Από το 1970 και μετά παρατηρείται έντονη δραστηριοποίηση των ΜΚΟ, ιδίως σε ζητήματα προστασίας περιβάλλοντος και υποστήριξης προσφύγων, λόγω της άμβλυνσης των περιβαλλοντικών προβλημάτων και της αύξησης της μετακίνησης των πληθυσμών (Lindenberg & Dobel, 1999 όπ. αναφ. στο Γούναρη & Τραχανά, 2006: 27).

Στην Ανατολική Ευρώπη, η δημιουργία των νέων κρατών με την κατάρρευση των απολυταρχικών καθεστώτων σηματοδοτεί την ανάπτυξη των ΜΚΟ (Παπά, 1999 όπ. αναφ. στο Γούναρη & Τραχανά, 2006: 28). Κατά τη Δεκαετία του 1990, οι ΜΚΟ στη Δυτική Ευρώπη, δραστηριοποιήθηκαν κυρίως με ζητήματα όπως το οικολογικό, το φεμινιστικό ζήτημα και η προάσπιση των δικαιωμάτων των μειονοτήτων. Η

ενασχόληση με ζητήματα κοινωνικά οδήγησαν στην κοινωνική αναγνώριση και διάδοση του ρόλου και της δράσης των ΜΚΟ. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την ενίσχυση του ενδιαφέροντος για την κοινωνία των πολιτών, δημιούργησε ένα θετικό κλίμα για τις ΜΚΟ, οι οποίες αναγνωρίζονται ως ο πιο χαρακτηριστικός θεσμός της «κοινωνίας των πολιτών» και ο καλύτερος εκπρόσωπός της (Lewis, 2006). Η δράση των ΜΚΟ είναι περισσότερο εμφανής στον αναπτυσσόμενο κόσμο, στις φτωχότερες χώρες του πλανήτη. Οι ΜΚΟ αναλαμβάνουν καίριο ρόλο, παρέχοντας υπηρεσίες (τροφήμα, εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη κ.ά.) σε δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους.

Η ραγδαία ανάπτυξη των ΜΚΟ από τη δεκαετία του 1980 συνδέεται με ορισμένες σημαντικές εξελίξεις (Σημίτη, 2002 όπ. αναφ. στο Διαμαντάκης, 2015: 15). Πρώτον, την αλλαγή στο ρόλο του κράτους ως προς την παροχή αγαθών και υπηρεσιών με την υποχώρησή του κυρίαρχου ρόλου του σε αυτόν τον τομέα. Έπειτα η παρακμή των Νέων Κοινωνικών Κινημάτων αλλά και η παγκοσμιοποίηση με την άμβλυνση της αυτονομίας του κράτους στο διεθνές περιβάλλον οδήγησαν σε άνθηση των ΜΚΟ. Η εμφάνιση από την άλλη, προβλημάτων μεγάλης κλίμακας σε παγκόσμιο επίπεδο τα οποία ξεπερνούν το εθνικό επίπεδο και απαιτούν μοχλούς συνεργασίας σε εθνικό και διεθνή χώρο προωθούν την ανάπτυξή τους. Εξάλλου, σύμφωνα με τους Chambers & Korstein (2001, όπ. αναφ. στο Γούναρη & Τραχανά, 2006: 28), η σχέση των ΜΚΟ με την προάσπιση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων οδηγεί σε προώθηση της δράσης τους.

Σύμφωνα με το Διαμαντάκη (2015), τα τελευταία χρόνια μία ακόμα αλλαγή που σηματοδοτήθηκε στις ΜΚΟ είναι η αλλαγή στο χαρακτήρα τους. Οι ΜΚΟ πρώτης γενιάς ασχολούνταν μόνο με την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας. Η αναγνώριση ότι οι ανθρωπιστικές κρίσεις είναι στην ουσία πολιτικές, οδήγησε στην εμφάνιση των ΜΚΟ δεύτερης γενιάς που ασχολούνται με ζητήματα πολιτικά, στρέφοντας την προσοχή τους σε ζητήματα ανάπτυξης. Πλέον, όμως, μιλάμε για ΜΚΟ τρίτης γενιάς που αποκτούν πολιτικοποιημένη δράση, αναγνωρίζοντας ότι οι αποτελεσματικότεροι θεσμοί υπέρ των πολιτών αποτελούν τη βάση της προσπάθειας για αυτοδύναμη ανάπτυξη (Χουλιάρης, 2002, όπ. αναφ. στο Διαμαντάκης, 2015: 39). Ουσιαστικά οι ΜΚΟ τρίτης γενιάς εγκαταλείπουν την ουδετερότητα καθώς τα ζητήματα κατέδειξαν ότι η ανθρωπιστική δράση δεν μπορεί να αγνοήσει αναπόφευκτες πολιτικές επιπτώσεις.



Η βαθμιαία εγκατάλειψη της «πολιτικής ουδετερότητας» των ΜΚΟ επηρεάζει τόσο θετικά όσο και αρνητικά τη δράση τους. Αρχικά, η πολιτικοποίηση μπορεί να οδηγήσει στην παρεμπόδιση της δράσης τους σε περιοχές κρίσης αλλά και να θέσει τα μέλη της ΜΚΟ σε κίνδυνο από τους εμπόλεμους που διαφωνούν με τις απόψεις τους. Επιπλέον, κάθε εμπλοκή των ΜΚΟ μπορεί να έχει μακροχρόνιες συνέπειες για την ευρύτερη πολιτική κατάσταση καθώς λόγω έλλειψης πληροφοριών η εκτίμηση των γεγονότων από τις ανθρωπιστικές οργανώσεις μπορεί να βασίζεται σε ιδεολογικές προκαταλήψεις και όχι αντικειμενική θέαση της πραγματικότητας (Χουλιάρας, 2002 όπ. αναφ. στο Διαμαντάκης 2015: 44).

### **Οργανωτικά ζητήματα: Σκοποί και κύριες λειτουργίες ΜΚΟ**

Οι ΜΚΟ είναι οργανισμοί που διαθέτουν συγκεκριμένη δομή. Αποτελούνται από διοικητικά συμβούλια τα οποία είναι υπεύθυνα για τη λήψη αποφάσεων, για την έγκριση του προϋπολογισμού, την επιλογή των προγραμμάτων που θα χρηματοδοτήσουν και τον έλεγχο των δαπανών (Γουργουνάς & Μαργέλης, 2015). Η δομή των ΜΚΟ είναι ίδια, ωστόσο παρατηρείται διαφοροποίηση στην οργάνωσή τους ανάλογα με το μέγεθός τους. Όσο μεγαλύτερες είναι οι ΜΚΟ τόσο πιο πολύπλοκη είναι η οργάνωσή τους.

Βασικός σκοπός των ΜΚΟ είναι η επέκταση των δραστηριοτήτων τους. Αυτό σημαίνει αύξηση των προγραμμάτων που αναλαμβάνει η ΜΚΟ αλλά και αύξηση των πληθυσμών που δέχονται βοήθεια. Για την επέκταση των δραστηριοτήτων τους απαραίτητη είναι η αύξηση των δωρεών ώστε η ΜΚΟ να είναι σε θέση να χρηματοδοτήσει επιπλέον προγράμματα. Με την προβολή των δράσεων της εκάστοτε ΜΚΟ, αυξάνεται το κύρος τους με αποτέλεσμα την αύξηση της επιρροής τους σε τοπικούς και διεθνείς κρατικούς φορείς καθώς και τον έλεγχο των εσωτερικών θεμάτων των αναπτυσσόμενων χωρών.

Σε επίπεδο λειτουργίας οι ΜΚΟ μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες δραστηριοτήτων (Γουργουνάς & Μαργέλης, 2015): ΜΚΟ με χαρακτήρα διάδοσης πληροφοριών, ΜΚΟ «γενικού υποβοηθητικού χαρακτήρα», ΜΚΟ με μεσολαβητικό χαρακτήρα και ΜΚΟ με αναπτυξιακό χαρακτήρα. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι ΜΚΟ που στηρίζονται στη θεωρία και την έρευνα για την επίλυση διενέξεων. Στην δεύτερη κατηγορία, υπάγονται οι ΜΚΟ που κάνουν την

εμφάνισή τους όταν προκύπτουν παγκόσμια προβλήματα. Οι ΜΚΟ με μεσολαβητικό χαρακτήρα είναι οι οργανώσεις που αναλαμβάνουν το ρόλο του διαμεσολαβητή σε περίπτωση διενέξεων. Τέλος, οι ΜΚΟ αναπτυξιακού χαρακτήρα αναλαμβάνουν την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των πληθυσμών του τρίτου κόσμου.

## **Χρηματοδότηση**

Το κομμάτι της χρηματοδότησης των ΜΚΟ είναι ένα σημαντικό ζήτημα καθώς τους εξασφαλίζει αυτονομία και ανεξαρτησία δράσεων ώστε να προσφέρουν σημαντικό έργο (Hailey, 2000). Σύμφωνα με έρευνα της ομάδας Περιβάλλοντος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (1997 όπ. αναφ. στο Σαλούρου, 2014: 34), οι ΜΚΟ εξασφαλίζουν τους οικονομικούς πόρους από πέντε πηγές: εισφορές μελών, χορηγίες, εισπράξεις από εκδηλώσεις, εισφορές από την Κεντρική διοίκηση και την Ευρωπαϊκή ένωση και δανεισμός. Όσον αφορά, τη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή ένωση ή από τα αναπτυγμένα κράτη, οι ΜΚΟ αναλαμβάνουν το ρόλο να καλύψουν ένα πολιτικό κενό σε μία ανθρωπιστική κρίση. Σύμφωνα με τους Γουργουνάς & Μαργέλης (2015), ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της χρηματοδότησης των ΜΚΟ είναι ο δανεισμός, ιδιαίτερα η περίπτωση του μακροπρόθεσμου δανεισμού. Οι ΜΚΟ είναι μη κερδοσκοπικές, με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται η εξόφληση των πιστωτών.

Τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον έχει στραφεί και στο ζήτημα της επιλογής των προγραμμάτων τα οποία θα επιλέξει η ΜΚΟ να χρηματοδοτήσει, Παρατηρείται ότι δίνεται προτεραιότητα στην χρηματοδότηση προγραμμάτων που αφορούν θέματα όπως η προάσπιση των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, την εξάλειψη της φτώχειας και της βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης των πληθυσμών που βρίσκονται σε κρίση. Επιπλέον, παρατηρείται αλλαγή στα κίνητρα των δωρητών, καθώς η σύγχρονη διπλωματία απαιτεί ισορροπία, μιας και η ξένη παρέμβαση δύναται να δυσχεράνει τις διεθνείς σχέσεις και ακόμα και να σταθεί αιτία πολέμου. Η εξασφάλιση πόρων, λοιπόν, είναι από τα σημαντικότερα ζητήματα για την ύπαρξη και ανάπτυξη των ΜΚΟ αλλά και για την διατήρηση της ανεξαρτησίας τους.

## Οι σημαντικότερες διεθνείς ΜΚΟ

Στη διεθνή χώρο συναντάμε πληθώρα ΜΚΟ με αντικείμενο είτε περιβαλλοντικό είτε ανθρωπιστικό. Στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι σημαντικότερες ΜΚΟ, που έχουν ως αντικείμενο τα ανθρώπινα δικαιώματα (Χρήστου & Βαρούξης, 2015):

❖ Η Διεθνής Αμνηστία (Amnesty International) είναι μία παγκόσμια ΜΚΟ που αναλαμβάνει τη διεκπεραίωση υποθέσεων σχετικά με την απελευθέρωση των κρατουμένων, τη δίκαιη και έγκαιρη παραπομπή σε δίκη όλων των πολιτικών κρατουμένων και την κατάργηση των βασανιστηρίων και της θανατικής ποινής.

❖ Οι Γιατροί του Κόσμου είναι μία ΜΚΟ που παρέχει Ιατρική Ανθρωπιστική Βοήθεια σε πρόσφυγες, μετανάστες, αστέγους, ασθενείς και φτωχούς.

❖ Οι Γιατροί χωρίς Σύνορα είναι η μεγαλύτερη Παγκοσμίως Ιατρική Περιθαλπτική Οργάνωση, φροντίζοντας θύματα από διαμάχες, επιδημίες, φυσικές καταστροφές και καταστροφές που έχουν προκληθεί από τον άνθρωπο και άλλους, ή σε πληθυσμούς που τους λείπει η Ιατρική Φροντίδα, λόγω γεωγραφικής απομάκρυνσης ή που είναι στο περιθώριο λόγω εθνικότητας.

❖ Η Greenpeace είναι η πιο δυναμική και μεγαλύτερη περιβαλλοντική Μ.Κ.Ο του κόσμου. Ενώ ξεκίνησε με εκστρατείες εναντίον των πυρηνικών όπλων και της φαλαίνοθηρίας, πρόσφατα επεκτάθηκε και σε άλλα θέματα, όπως το εμπόριο τοξικών αποβλήτων, η ατμοσφαιρική ρύπανση και τα χερσαία οικολογικά προβλήματα.

❖ Η Δράση ενάντια στην Πείνα (Action contre la faim) είναι μια μη κυβερνητική, μη πολιτική οργάνωση, που ιδρύθηκε το 1979. Σήμερα είναι μια από τις μεγαλύτερες διεθνείς οργανώσεις που μάχονται ενάντια στην πείνα.

❖ O.X.F.A.M: είναι μια αναπτυξιακή οργάνωση παροχής βοήθειας, που εργάζεται για την εξάλειψη της φτώχειας στον κόσμο. Η O.X.F.A.M πιστεύει ότι η φτώχεια δεν είναι αναπόφευκτη, ότι μπορεί

να αντιμετωπιστεί και πρέπει να εξαλειφθεί. Σε συνεργασία με τοπικές οργανώσεις, η Ο.Χ.Φ.Α.Μ δουλεύει με φτωχούς ανθρώπους, για να τους στηρίξει να βοηθήσουν τον εαυτό τους.

## **Οι ΜΚΟ στη χώρα μας**

Η ανάπτυξη των ΜΚΟ στην Ελλάδα καθυστέρησε σε σχέση με εκείνες του εξωτερικού. Το απαιτούμενο νομικό υπόβαθρο για τη σύσταση των ΜΚΟ στην Ελλάδα, ξεκινά από την εφαρμογή της αρχής του πλουραλισμού, που επιτρέπει τη γενική ελευθερία του «συνεταιρίζεσθαι» στο άρθρο 12 παρ. 1 του Συντάγματος και ορισμένων άλλων ειδικότερων εκφράσεων της, όπως η ελευθερία των κομμάτων (άρθρο 29 παρ. 1 Συντ.) και η συνδικαλιστική ελευθερία (άρθρο 23 παρ 1 Συντ.). Η αρχή του πλουραλισμού αφορά την αναγνώριση της ελευθερίας ίδρυσης και λειτουργίας ενώσεων προσώπων, σωματείων και κομμάτων όσο και τη διασφάλιση της πολλαπλότητας αυτών των κοινωνικών σχηματισμών. Η νομική κατοχύρωσή τους οδήγησε στην ραγδαία ανάπτυξη των ΜΚΟ και στη χώρα μας τις τελευταίες τρεις δεκαετίες.

Σήμερα στον ελληνικό χώρο, υπάρχουν διαδικτυακές πύλες, όπως η [www.ergopoliton.gr](http://www.ergopoliton.gr) και η [www.e-ethelontis.gr](http://www.e-ethelontis.gr), που ενημερώνουν τους Έλληνες πολίτες για τις διάφορες ευκαιρίες εθελοντισμού που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Στη χώρα μας οι κυριότερες ΜΚΟ είναι οι εξής:

- ❖ Ελληνική Επιτροπή Διεθνούς Αμνηστίας,
- ❖ Ελληνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και του Πολίτη,
- ❖ Γιατροί του Κόσμου,
- ❖ Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδος,
- ❖ Σώστε τα Παιδιά,
- ❖ Greenpeace - Ελληνικό Τμήμα,
- ❖ Action aid – ΕΛΛΑΣ

Συνοψίζοντας, οι ΜΚΟ που δρουν σε διεθνές επίπεδο αναλαμβάνουν την αντιμετώπιση κοινωνικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων που επηρεάζουν το σύνολο του πλανήτη. Ο ρόλος τους είναι ιδιαίτερα σημαντικός και διεκπεραιώνεται με τη βοήθεια εθελοντών που δραστηριοποιούνται για την παροχή βοήθειας στους πληθυσμούς που έχουν ανάγκη.

# **Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα**

## Η ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα

Οι ΓΧΣ αποτελούν μια μη κυβερνητική οργάνωση διεθνούς φήμης, η οποία συνδυάζει ιατρική και ανθρωπιστική δράση και προχωράει και σε δράση υπεράσπισης με έναν διακριτικό τρόπο (Shevchenko & Fox, 2008). Από την ίδρυσή της το 1971, η ομάδα των ΓΧΣ έχει εξελιχθεί από ένα μικρό κίνημα σε μια μεγάλη οργάνωση, αφού έχει αυξηθεί σε μέγεθος, κλίμακα, φάσμα δραστηριοτήτων, αριθμό των έργων που αναλαμβάνει, προσωπικό, εθελοντές, προϋπολογισμό και οικονομικούς πόρους (Fox, 1995). Οι ΓΧΣ αποτελούνται από 19 τμήματα, με περίπου 25.000 μέλη προσωπικό, 20 προέδρους, 20 διευθυντές και περισσότερα από 200 μέλη διοικητικού συμβουλίου. Η οργάνωση των ΓΧΣ λειτουργεί σε 77 χώρες και έχει αναπτύξει 365 σχέδια δράσης (Shevchenko & Fox, 2008). Η επέκταση των ΓΧΣ έχει συμβάλει στην διεύρυνση της αρχικής τους σύλληψη ως προς τη δράση τους η οποία περιλαμβάνει πλέον και ορισμένα λιγότερο έκτακτης ανάγκης και πιο μακροπρόθεσμα σχέδια δράσης (Fox, 1995). Στη συνέχεια αυτής της ενότητας θα παρουσιαστεί η ιστορία των ΓΧΣ από την ίδρυσή τους μέχρι τη μορφή που έχουν αποκτήσει στις μέρες μας.

Κατά τη διάρκεια του Εμφυλίου πολέμου της Νιγηρίας (1967-1970) μερικοί γιατροί που εργάζονταν για τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό (IRC) απελπίστηκαν με την πολιτική που ακολουθούσε ως προς την ουδετερότητα. Η απογοήτευση έγινε πιο έντονη κατά την απόπειρα απόσχισης της νοτιοανατολικής περιοχής της Νιγηρίας και η κατάσταση επιδεινώθηκε ύστερα από σποραδικές δολοφονίες άμαχου πληθυσμού (Gumbs & Gumbs, 2007). Μερικοί γιατροί που εργάζονταν τότε για τον Ερυθρό Σταυρό αισθάνθηκαν ότι υποχρεώθηκαν να υπογράψουν μια συμφωνία αποσιώπησης, ώστε να μη γίνουν γνωστά όλα όσα είχαν συμβεί (Dodier, 2011; Gumbs & Gumbs, 2007). Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ 1967 και 1970, η γαλλική ομάδα του Ερυθρού Σταυρού ζήτησε εθελοντές για τη Δυτική Αφρική ώστε να βοηθήσουν τους ανθρώπους που υποφέρουν από την πείνα, τις ασθένειες και τους τραυματισμούς. Οι Γάλλοι γιατροί σύντομα αντιλήφθηκαν ότι τα στρατεύματα συχνά έκαναν επιθέσεις σε αθώους ανθρώπους και δεν άφηναν τις προμήθειες τροφίμων να περάσουν από τον εχθρό στους γιατρούς (Marisco, ???).

Ένας από αυτούς τους γιατρούς, ο Bernard Kouchner επέστρεψε στη Γαλλία και προσπάθησε να δημιουργήσει μια ΜΚΟ και έτσι διαμόρφωσε το the Groupe Emergency Medical and Surgical Intervention Group (Gumbs & Gumbs, 2007). Την ίδια περίοδο ο εκδότης του γαλλικού περιοδικού TONUS, Raymond Borel, δημιούργησε μια ομάδα γνωστή ως Secours Médical Français. Έτσι, από αυτές τις δύο οργανώσεις, οι ΓΧΣ δημιουργήθηκαν το 1971 (Bortolotti, 2004 όπ αναφ στο Gumbs & Gumbs, 2007: 311). Ονομάζοντας την οργάνωσή τους «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» ήλπιζαν να παρακάμψουν τις εθνικές γραφειοκρατίες, παρέχοντας ταχεία ιατρική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της κρίσης. Μερικοί από αυτούς ζήτησαν επίσης να δημιουργήσουν μια ανεξάρτητη φωνή (μαρτυρία) για να καταδικάσουν τον ανθρώπινο πόνο που δεν θα αποφύγει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Redfield, 2005).

Η μικρή αυτή ομάδα Γάλλων γιατρών που δημιούργησε τους ΓΧΣ πίστευε ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα στην ιατρική περίθαλψη, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία ή τις πολιτικές πεποιθήσεις, και ότι οι ανάγκες των ανθρώπων αυτών υπερσχύουν του σεβασμού των εθνικών συνόρων. Ήταν η πρώτη ΜΚΟ τόσο ως προς την παροχή επείγουσας ιατρικής βοήθειας όσο και ως προς τη δημόσια μαρτυρία για τα δεινά των πληθυσμών στους οποίους παρέχουν βοήθεια. Ωστόσο, πέρα από την παρουσία τους στην Μπιάφρα, η δημιουργία των ΓΧΣ δε διαμορφώθηκε μόνο από τις προσωπικές βιογραφίες και τα κίνητρα των μελών τους, αλλά και από άλλες επιρροές. Πιο σημαντικές μεταξύ αυτών των επιρροών ήταν, σύμφωνα με την Fox (1995):

- Ο συνεχιζόμενος απόηχος της γερμανικής κατοχής της Γαλλίας κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου,
- Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση του μεγέθους και της σημασίας των εγκλημάτων κατά της ανθρωπότητας,
- Η εκδήλωση του σοβιετικού κομμουνισμού στην ουτοπική φαντασία της γαλλικής διανόησης,
- Η επακόλουθη μετατόπιση της προσοχής των Γάλλων διανοουμένων από τον κομμουνισμό και την Ευρώπη σε θέματα αποαποικιοποίησης σε χώρες του Τρίτου Κόσμου,
- Η ανάπτυξη ενός μετα-σταλινικού κινήματος «Νέα Αριστερά» στη Γαλλία στα τέλη της δεκαετίας του 1950, με επικεφαλής τη νεολαία της μεσαίας τάξης, με τις έννοιες της συνολικής επανάστασης και της απελευθέρωσης, και

ηρωοποίησης του Τρίτου Κόσμου της Αφρικής, της Λατινικής Αμερικής, της Ασίας.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι ΓΧΣ αποτελούν έναν διεθνή οργανισμό που αποτελείται από πολλά τμήματα. Ωστόσο, η ανάδειξη των ΓΧΣ ως μια σημαντική ΜΚΟ στη διεθνή σκηνή δεν έγινε από τη μια στιγμή στην άλλη αλλά ακολούθησε μια εξελικτική πορεία. Στις αρχές της δημιουργίας της η οργάνωση δεν είχε τους πόρους και έτσι η παροχή βοήθειας συχνά ήταν περιορισμένη και αναποτελεσματική (DeChaine, 2002). Στη δεκαετία του 1980 οι ΓΧΣ άρχισαν να αναπτύσσονται ραγδαία και να αυξάνουν τόσο τους πόρους τους όσο και το προσωπικό τους. Σε αυτό βοήθησε ιδιαίτερα η διαρκής αύξηση της δύναμης των μέσων ενημέρωσης με τα οποία οι ΓΧΣ κατάφεραν να δημοσιοποιήσουν τις ανθρωπιστικές κρίσεις (DeChaine, 2002).

Το πρώτο κύμα της διεθνοποίησης των ΓΧΣ ξεκίνησε από τον γαλλικό όμιλο με έδρα το Παρίσι, δημιουργώντας στη συνέχεια τους ΓΧΣ-Βελγίου και τους ΓΧΣ στην Ελβετία, ακολουθούμενοι από τις ενότητες των Κάτω Χωρών, της Ισπανίας και του Λουξεμβούργου (Simeant, 2005). Συνοπτικά, οι ΓΧΣ αποτελούνται από τα εξής τμήματα: Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Καναδά, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ολλανδία, Χονγκ Κονγκ, Ιταλία, Ιαπωνία, Λουξεμβούργο, Νορβηγία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες (Fox, 2014). Από αυτά, τα κεντρικά επιχειρησιακά τμήματα είναι οι ΓΧΣ Γαλλίας, Βελγίου, Ελβετίας, Ολλανδίας και Ισπανίας, τα οποία είναι αυτόνομα (Redfield, 2005).

Καθώς η ομάδα μεγάλωνε, στράφηκε στην καινοτομία και απέκτησε νέες ανησυχίες. Οι ΓΧΣ δεν έχουν καμία επίσημη εντολή αλλά βασίζονται στις εργασίες τους και τις δράσεις τους στις αρχές που περιέχονται στον Καταστατικό τους Χάρτη (Redfield, 2013; Sa'Da & Crombe, 2015). Ο Χάρτης των ΓΧΣ αναφέρεται σε τρεις αρχές: ουδετερότητα, αμεροληψία και ανεξαρτησία, αλλά είναι στο όνομα της *«καθολικής ιατρικής ηθικής και του δικαιώματος στην ανθρωπιστική βοήθεια»* και με σεβασμό στον *«επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας»* (MSF, χ.χ.β).

Με την πάροδο του χρόνου οι ΓΧΣ ανέλαβαν αποστολές πέρα από τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σε πολέμους ή φυσικές καταστροφές για να συμπεριλάβουν προβλήματα όπως ασθένειες και στερήσεις πολιτικών δικαιωμάτων πληθυσμού (Redfield, 2013). Συγκεκριμένα, το 1995, οι ΓΧΣ οργάνωσαν ένα μεγάλο συνέδριο για να συζητήσουν τη νέα κατεύθυνση που οι ΓΧΣ θα έπρεπε να λάβουν. Κατά τη διάρκεια αυτού του συνεδρίου, οι ΓΧΣ αποφάσισαν να διευρύνουν το πεδίο



της δράσης τους και να επικεντρωθούν σε νέους τύπους υγειονομικής περίθαλψης, όπως η φροντίδα των θυμάτων σεξουαλικής βίας (Gumbs & Gumbs, 2007).

Λίγο αργότερα, το 1999, οι ΓΧΣ τιμήθηκαν με το Βραβείο Νόμπελ Ειρήνης, πράγμα που θεωρήθηκε από πολλούς ως επιβεβαίωση της δουλειάς τους και της μέχρι τότε πορείας τους. Από τότε η ομάδα τους είδε την χρηματοδότησή της να αυξάνεται και άρχισε να επεκτείνει την αποστολή της και σε νέες προκλήσεις όπως την παροχή βοήθειας σε ασθενείς με AIDS και την χορήγηση βασικών φαρμάκων σε παγκόσμια κλίμακα (Gumbs & Gumbs, 2007; Redfield, 2005). Παρά τη διεύρυνση των οριζόντων της η οργάνωση διατήρησε τη δέσμευσή της για ανεξαρτησία και ελευθερία λόγου.

Πριν ολοκληρώσουμε την ιστορική διαδρομή αξίζουν να αναφερθούν δυο κοινωνιολογικά σημεία που αφορούν τους ΓΧΣ. Το πρώτο έχει να κάνει με τη σύσταση της ομάδας. Οι ΓΧΣ δεν αποτελούν πλέον γαλλική οργάνωση ή μια συλλογικότητα γιατρών, αλλά μια ομόσπονδη κίνηση εθνικών ομάδων. Αποτελούμενοι από περίπου 2.000 εθελοντές γιατρούς, χειρουργούς, νοσηλευτές, ειδικούς εφοδιαστικής και μηχανικούς, καθώς και 15.000 προσωπικό επιτόπιας δράσης που εξαπλώνονται σε περισσότερες από 80 χώρες, οι ΓΧΣ αποτελούν σήμερα μια διασκορπισμένη διακρατική οντότητα. (Redfield, 2005). Το δεύτερο κοινωνιολογικό στοιχείο αφορά την ανεξαρτησία των ΓΧΣ. Η οργάνωση όλα αυτά τα χρόνια διατηρεί την ανεξαρτησία της και προσπαθεί να επιτύχει έναν μεγαλύτερο βαθμό αυτής σε οικονομικό επίπεδο. Οι περισσότερες ΜΚΟ στηρίζονται σημαντικά σε πιστώσεις που εξασφαλίζουν από το κράτος και από μεγάλα ιδρύματα. Σε αντίθεση, οι ΓΧΣ έχουν αυξήσει σημαντικά τη βάση εράνου, δηλαδή στηρίζουν τα συλλογικά τους κεφάλαια σε δωρεές μικρής κλίμακας από ιδιώτες (Redfield, 2005).

Κλείνοντας, οι ΓΧΣ δεν είναι μόνοι τους σε αυτή την προσπάθεια αλλά αποτελούν μέρος ενός μεγαλύτερου συγκροτήματος, το οποίο αποτελείται από ανθρωπιστικές οργανώσεις, ιδρύματα, ΜΜΕ και ακαδημαϊκούς συμβούλους. Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί η γενικότερη φιλοσοφία της οργάνωσης και το αντικείμενό της.

## **Οι διαφορές των Γιατρών Χωρίς Σύνορα με τον Ερυθρό Σταυρό**

Ο Ερυθρός Σταυρός δημιουργήθηκε το 19<sup>ο</sup> αιώνα από τον Ερρίκο Ντυνάν και αναπτύχθηκε σε μία ελβετική οργάνωση γνωστή ως Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, με καθήκον την προστασία και τη βοήθεια των θυμάτων του πολέμου στο πλαίσιο της Σύμβασης της Γενεύης (Redfield, 2006). Η οργάνωση υιοθέτησε την αρχή της αυστηρής ουδετερότητας ώστε με τη συνεργασία των αντιμαχόμενων μερών, να καταφέρει να υπερασπιστεί τα συμφέροντα των πληγέντων μέσω της περιορισμένης σιωπηλής διπλωματίας και της ηθικής πειθώς, και όχι της δημόσιας καταγγελίας. Αυτό το δόγμα κορυφώθηκε στην απόφαση του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού να μην μιλήσει δημόσια ενάντια στο Ολοκαύτωμα κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, μια απόφαση που δημιούργησε σημαντικές αργότερα διαμάχες και σπλώνει το ηθικό της κύρος έκτοτε (Moorehead, 1998 όπ αναφ. στο Redfield, 2006: 6).

Είναι κοινώς αναγνωρισμένο ότι οι ΓΧΣ ιδρύθηκαν σε απάντηση της δέσμευσης του προσωπικού του Γαλλικού Ερυθρού Σταυρού να διατηρήσει ουδέτερη στάση κατά τη διάρκεια του πολέμου στη Μπιάφρα, το 1967 με 1970 (Brauman, 2012). Ως εκ τούτου, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν απορρίπτοντας το προκαθορισμένο κριτήριο της ουδετερότητας που θεωρήθηκε ως παθητική συνενοχή με την κυβέρνηση της Νιγηρίας, η οποία είχε κατηγορηθεί από τους αντιπάλους της για τη διάπραξη γενοκτονίας. Έπειτα, η σιωπή όλων των οργανισμών, συμπεριλαμβανομένης της ΔΕΕΣ (Διεθνής Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού - International Committee of the Red Cross), για την εξόντωση των Εβραίων κάτω από το Τρίτο Ράιχ αποτέλεσαν το σκηνικό για τη γέννηση της οργάνωσης των ΓΧΣ (Brauman, 2012).

Οι ιδρυτές των ΓΧΣ ενηλικιώθηκαν σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από γενοκτονία καθώς και την αποικιοκρατία και η σιωπή γι' αυτούς σήμαινε προδοσία και όχι ακεραιότητα (Redfield, 2006). Έτσι βετεράνοι από Biafra ενώνονται με μια ομάδα οργανωμένη από ένα επιχειρηματικό ιατρικό περιοδικό δημιουργώντας μία νέα ΜΚΟ, που είναι πλήρως ανεξάρτητη και δεν περιορίζεται μέσω των συμβάσεων των κρατικών συνόρων. Οι ΓΧΣ εμφανίστηκαν την εποχή κατά την οποία τα διεθνή αεροπορικά ταξίδια έγιναν όλο και πιο άμεσα διαθέσιμα στη μεσαία τάξη της Ευρώπης, όταν αποστολές επείγουσας ιατρικής είχαν προκύψει και όταν η στιγμιαία

μετάδοση εικόνων σε όλο τον κόσμο ήταν δυνατή χάρη στη δορυφορική τεχνολογία (Brauman 2012). Έτσι, οι ΓΧΣ επέλεξαν να χρησιμοποιούν ενεργά τα μέσα για περαιτέρω ανθρωπιστικούς σκοπούς και να λειτουργούν ανεξάρτητα και όχι μέσω των εθνικών κυβερνήσεων.

Σύμφωνα με τον Brauman (2012), η ιστορία σχετικά με την άρνηση της υιοθέτησης μίας στάσης ουδετερότητας από τους ΓΧΣ και η ρήξη με τον Ερυθρό Σταυρό, έγινε γνωστή όταν η ανθρωπιστική δράση των ΓΧΣ και οι εκπρόσωποι τους άρχισαν να ενδιαφέρονται τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Βασική αρχή των ΓΧΣ αναδείχθηκε τόσο από τα μέλη της όσο και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης η παροχή βοήθειας προς τα θύματα ως μια ανθρωπιστική προσέγγιση, καταγγέλλοντας τους υπεύθυνους της κρίσης. Η προσέγγιση αυτή αναφέρεται στο «δικαίωμα» που οι ανθρωπιστικοί γιατροί έδωσαν στους εαυτούς τους να διασχίσουν τα σύνορα παράνομα με σκοπό την επίτευξη του δικού τους «πολέμου» σε ζώνες στις οποίες απαγορεύεται η πρόσβαση (Brauman, 2012).

Η ομάδα των ΓΧΣ προβάλλεται ως μία τολμηρότερη έκδοση του Ερυθρού Σταυρού. Κοινό χαρακτηριστικό των ΓΧΣ και του Ερυθρού Σταυρού είναι ότι και οι δύο οργανώσεις προέκυψαν ως απάντηση σε συνθήκες που δημιουργούνται από τις συγκρούσεις, αν και στη συνέχεια επεκτάθηκαν για να αντιμετωπίσουν καταστροφές. Επίσης, τόσο οι ΓΧΣ όσο και ο Ερυθρός Σταυρός δημιουργούν επιχειρησιακές οργανώσεις, τρέχουν ενεργά προγράμματα σε μια προσπάθεια να φτάσουν στους πληθυσμούς που έχουν ανάγκη και επίσης προσπαθούν να προσδιορίσουν τον ανθρώπινο πόνο μέσα από το πλαίσιο της υγείας, και όχι τη φτώχεια ή την πείνα (Redfield, 2006).

Οι χάρτες των δύο οργανώσεων, του Ερυθρού Σταυρού και των ΓΧΣ παρουσιάζουν κοινές αρχές. Καταρχήν, και οι δύο οργανισμοί αναλαμβάνουν να βοηθήσουν όλα τα θύματα των φυσικών καταστροφών ή συγκρούσεων χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τη φυλή, την πολιτική, τη θρησκεία, ή τη φιλοσοφία του πληθυσμού. Επίσης, τηρούν τον κώδικα δεοντολογίας, διατηρώντας την εχεμύθεια ενώ και οι δύο οργανισμοί αποτελούνται από εθελοντές οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αφιλοκερδώς χωρίς να περιμένουν ανταμοιβή. Τόσο ο Ερυθρός Σταυρός όσο και οι ΓΧΣ, στον αρχικό καταστατικό τους χάρτη, δεσμεύονται να λειτουργούν σε αυστηρά ουδέτερη και ανεξάρτητη βάση, αποφεύγοντας τις επιρροές της εξουσίας και της ιδεολογίας (Redfield, 2006).

Μία από τις πρώτες διαφορές που μπορεί να εντοπιστεί στους δύο οργανισμούς αφορά τη δομή και οργάνωσή τους. Ο Ερυθρός Σταυρός διαθέτει μία κεντρική αρχή που προβαίνει σε ανακοινώσεις και κατευθύνει τα υπόλοιπα τμήματα, χαρίζοντας ομοιογένεια στον οργανισμό (Brauman, 2012). Οι ΓΧΣ, από την άλλη, αποτελούνται από πέντε εθνικά τμήματα γνωστά ως επιχειρησιακά κέντρα, τα οποία συνδέονται με τα υπόλοιπα τμήματα. Κάθε ένα έχει τη δική του ιστορία και τη δική του οργανωτική μορφή και οι διαφορές μεταξύ αλλά και εντός του τμήματος είναι μεγάλες. Ωστόσο, οι ΓΧΣ μπορούν να θεωρηθούν ομοιογενής οντότητα (Brauman, 2012).

Σημαντική διαφορά τους αποτελεί και η στάση τους απέναντι στην ουδετερότητα. Ο Ερυθρός Σταυρός τηρεί αυστηρή στάση ουδετερότητας, επιλέγοντας τη σιωπή σε οποιαδήποτε κρίση προκύψει. Αντίθετα, οι ΓΧΣ αν και ο καταστατικός τους χάρτης ορίζει ότι πρέπει να τηρούν ουδετερότητα και πλήρη ανεξαρτησία από οποιαδήποτε παρέμβαση στις εσωτερικές υποθέσεις των κρατών, των κυβερνήσεων και των κομμάτων στα εδάφη που καλείται να εξυπηρετήσει, η ουδετερότητα δεν τηρείται σε όλες τις περιπτώσεις. Οι ΓΧΣ, όταν οι εθελοντές έρχονται αντιμέτωποι με παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καταλήγουν να προβούν σε καταγγελίες ως τελευταίο διαθέσιμο μέσο, προκειμένου να συνδράμουν τους πληθυσμούς (Medicins Sans Frontieres, χ.χ.α). Επιπλέον, ο Ερυθρός Σταυρός επιδίωξε ενεργά τη συνεργασία των ευρωπαϊκών κρατών στην προσπάθειά του να αποφευχθεί η φρίκη του πολέμου (Redfield, 2006).

Συνοψίζοντας, οι δύο ΜΚΟ παρουσιάζουν κοινές αρχές και αναλαμβάνουν δράση σύμφωνα με διαδικασίες που μερικές φορές είναι παρόμοιες και μερικές φορές ανόμοιες, αντανakλώντας τις διαφορές τους, στην έκταση του τι είναι δυνατό στο πλαίσιο της «λεπτής ηθικής» τους (Walzer, 2004 όπ. αναφ. στο Brauman, 2012: 13). Η κάθε οργάνωση, ωστόσο, αντιλαμβάνεται διαφορετικά την έννοια της παροχής βοήθειας αλλά και τη θεώρηση και επιλογή των μέσων που κάθε φορά θεωρεί κατάλληλα για την ευημερία του πληθυσμού που βρίσκεται σε κρίση.

## Η φιλοσοφία της οργάνωσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα

Οι ΓΧΣ από την ίδρυσή τους έχουν δεσμευτεί σε κάποιες διεθνείς, οικουμενικές και εξισωτικές αξίες, οι οποίες αποτυπώνονται στις βασικές αρχές του Καταστατικού Χάρτη τους και στο Έγγραφο Chantilly του 1997 (Médecins Sans Frontières, Chantilly Document, 1997 όπ. αναφ. στο Shevchenko & Fox, 2008: 109). Οι θεμελιώδεις αυτές αξίες των ΓΧΣ ισχύουν όχι μόνο για τον τρόπο με τον οποίο η οργάνωση παρέχει ιατρική περίθαλψη σε κρίσιμες και καταστροφικές καταστάσεις, αλλά και για την αλληλεγγύη μεταξύ του προσωπικού των ΓΧΣ και τη δικαιοσύνη στις συνθήκες εργασίας τους. Οι αρχές και οι αξίες που περιέχονται στον Καταστατικό Χάρτη και στο Chantilly διαμορφώνουν τη φιλοσοφία της ομάδας των ΓΧΣ και θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

Στον πυρήνα των ΓΧΣ, η οργάνωση λειτουργεί κάτω από συγκεκριμένες αρχές που προέρχονται αποκλειστικά από το δικό τους καταστατικό. Από τη μία πλευρά, οι ΓΧΣ ενσαρκώνουν την ηθική επιμονή ενός ανθρώπινου δικαιώματος στην υγεία και την αξιοπρέπεια της ζωής και από την άλλη πλευρά αντιπροσωπεύουν μια τεχνική διάταξη που προορίζεται για την εφαρμογή της βασικής υγειονομικής περίθαλψης γρήγορα σε μεγάλες αποστάσεις και κάτω από ακραίες συνθήκες (Redfield, 2005). *«Για τους ΓΧΣ, αυτή είναι η ανθρωπιστική πράξη: να προσπαθήσουν να απαλύνουν τον πόνο, να επιδιώξουν να αποκαταστήσουν την αυτονομία, να βεβαιώσουν την αλήθεια της αδικίας, και να επιμείνουν στην πολιτική ευθύνη»* (MSF, 1999 όπ. αναφ. στο Redfield 2005: 336).

Σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη των ΓΧΣ (MSF χ.χ.β) και τις αρχές που περιέχονται στο Έγγραφο Chantilly (MSF, χ.χ.α) οι δράσεις των ΓΧΣ καθοδηγούνται από:

- ✓ την ιατρική δεοντολογία: οι δράσεις των ΓΧΣ είναι κατά κύριο λόγο ιατρικές. Πραγματοποιούν την εργασία τους με σεβασμό στους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας, ιδίως, την υποχρέωση παροχής φροντίδας χωρίς να βλάπτουν άτομα ή ομάδες. Κάθε άτομο που κινδυνεύει επικουρείται με ανθρωπισμό, αμεροληψία και ιατρικό απόρρητο. Σέβονται τους ασθενείς και το δικαίωμά τους στη συγκατάθεση. Τους αντιμετωπίζουν με αξιοπρέπεια και σεβασμό και

γι' αυτό παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατρική περίθαλψη σε όλους τους ασθενείς,

- ✓ την ανεξαρτησία: η απόφαση των ΓΧΣ να προσφέρουν βοήθεια σε κάποια χώρα βασίζεται σε ανεξάρτητη αξιολόγηση των αναγκών των ανθρώπων. Την ανεξαρτησία τους διευκολύνει η πολιτική τους ώστε να επιτρέπουν μόνο ένα μικρό μέρος των κεφαλαίων τους να προέρχεται από κυβερνήσεις και διακυβερνητικούς οργανισμούς. Αγωνίζονται γενικότερα για την αυστηρή ανεξαρτησία τους από όλες τις δομές ή τις εξουσίες, είτε πολιτικές, θρησκευτικές, οικονομικές ή άλλες. Από την πλευρά τους, οι εθελοντές των ΓΧΣ αναμένεται να απέχουν από την εμπλοκή των ΓΧΣ πολιτικά ή θεσμικά μέσα από τις προσωπικές τους πράξεις ή απόψεις,
- ✓ την αμεροληψία και την ουδετερότητα: οι ΓΧΣ προσφέρουν βοήθεια σε άτομα με βάση την ανάγκη και όχι με βάση τη φυλή, τη θρησκεία, το φύλο ή τις πολιτικές πεποιθήσεις και φροντίζουν να δίνουν προτεραιότητα σε εκείνους με τον πιο σοβαρό και άμεσο κίνδυνο. Δεν παίρνουν θέση, ούτε παρεμβαίνουν σύμφωνα με τις απαιτήσεις των κυβερνήσεων ή των αντιμαχόμενων πλευρών,
- ✓ τη μαρτυρία: όταν οι ΓΧΣ γίνονται μάρτυρες ακραίων πράξεων βίας, η οργάνωση μπορεί να μιλήσει δημοσίως. Επιδιώκουν να τραβήξουν την προσοχή του κόσμου και να τον ευαισθητοποιήσουν,
- ✓ την ευθύνη, τη λογοδοσία και τη διαφάνεια: οι ΓΧΣ δεσμεύονται να αξιολογούν τακτικά τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους. Με σαφή και διαφανή τρόπο αναλαμβάνουν την ευθύνη να λογοδοτήσουν για τις πράξεις τους στους δικαιούχους τους και στους χορηγούς της,
- ✓ την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων: η αρχή αυτή περιλαμβάνει το καθήκον των ΓΧΣ να σέβονται τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες του κάθε ατόμου και την αναγνώριση του δικαιώματος των θυμάτων να λάβουν βοήθεια και
- ✓ τον εθελοντισμό: η φιλοσοφία της οργάνωσης των ΓΧΣ κινείται γύρω από τον εθελοντισμό. Οι ΓΧΣ είναι ένας οργανισμός στον οποίο ο εθελοντισμός αποτελεί καθοριστικό παράγοντα αφού οι εθελοντές συνεισφέρουν πολλά στην οργάνωση, παίζουν ενεργό ρόλο και δεσμεύονται για την ολοκλήρωση μιας αποστολής.

## Η Αρχή της Ουδετερότητας στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα

Οι ΓΧΣ επιδιώκουν, πρωτίστως, την ανεξαρτησία τους από οποιαδήποτε αρχή, είτε πολιτική είτε κοινωνική, με στόχο να διαθέτουν ελευθερία δράσης και επιλογής. Σύμφωνα με τους *Medicins Sans Frontieres*, (χ.χ.α), η ανεξαρτησία τους εμφανίζεται τόσο σε επίπεδο οργάνωσής όσο και σε επίπεδο κάθε εθελοντή. Συγκεκριμένα, οι ΓΧΣ προσπαθούν να μην εμπλέκονται με δομές πολιτικές, θρησκευτικές και οικονομικές, αρνούμενοι χρηματοδοτήσεις ή την εξυπηρέτηση οποιασδήποτε αρχής που θα μπορούσε να πλήξει την ανεξαρτησία τους. Επιπλέον, οι εθελοντές καλούνται να μην εμπλακούν πολιτικά ή θεσμικά μέσα από τις προσωπικές τους πράξεις ή απόψεις (*Medicins Sans Frontieres*, χ.χ.α). Η προσπάθεια διατήρησης της ανεξαρτησίας τους συνδέεται με την αρχή της ουδετερότητας, δηλαδή την αποφυγή οποιασδήποτε εμπλοκής στις ένοπλες συγκρούσεις.

Όλες οι ΜΚΟ στον καταστατικό τους χάρτη ορίζουν ως βασική αρχή την ουδετερότητα, με την έννοια ότι οι ανθρωπιστικές οργανώσεις δεν έχουν πολιτική ατζέντα (Διαμαντάκης, 2015). Οι ΓΧΣ δηλώνουν ότι αποδέχονται την αρχή της ουδετερότητας, ωστόσο στην προσπάθειά τους να υπερασπιστούν τα δικαιώματα των ανθρώπων που βρίσκονται σε κρίση, εμπλέκονται με την πολιτική. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους *Medicins Sans Frontieres* (χ.χ.α), όταν οι εθελοντές έρχονται αντιμέτωποι με παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καταλήγουν να προβούν σε καταγγελίες ως τελευταίο διαθέσιμο μέσο, προκειμένου να συνδράμουν τους πληθυσμούς. Όταν, λοιπόν, οι ΓΧΣ αντιληφθούν ότι η βοήθεια που παρέχουν δεν είναι αρκετή για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των πληθυσμών και την βελτίωση της κατάστασής τους, οδηγούνται στο να δημοσιοποιήσουν την εμπειρία τους, παραβιάζοντας, όμως, την αρχή τους ουδετερότητας.

Η εμπλοκή των ΓΧΣ με την πολιτική και εγκατάλειψη της αρχής της πολιτικής ουδετερότητας φαίνεται και από το λόγο ενός από τα ιδρυτικά μέλη των ΓΧΣ, του Bernard Kouchner κατά την παραλαβή του Βραβείου Νόμπελ. Συγκεκριμένα, ο Bernard Kouchner ανέφερε: « Το έργο των ΓΧΣ ήταν από την αρχή πολιτικό. Ελπίζω ότι το βραβείο σηματοδοτεί την αναγνώριση ενός τύπου ανθρωπισμού που μάχεται την αδικία και τις διώξεις» (Διαμαντάκης, 2015: 35). Φαίνεται, λοιπόν, ότι οι ΓΧΣ διαφέρουν ως προς την τήρηση της πολιτικής

ουδετερότητας, προχωρώντας σε ένα νέο είδος «πολιτικού ανθρωπισμού», όπως αναφέρει και το ιδρυτικό τους μέλος. Αυτός ο «πολιτικός ανθρωπισμός» για τους ΓΧΣ απαιτεί μια διαδικασία του να πείσει τους άλλους για την αξία τους ως παράγοντα του παγκόσμιου ανθρωπισμού και συνεπάγεται την δημιουργία μιας γλώσσας που αντηχεί στη διεθνή κοινότητα (DeChaine, 2002).

Ο DeChaine (2002), αναφέρει ότι οι ΓΧΣ προσπαθούν να διακρίνουν την ανθρωπιστική από την πολιτική τους δράση. Καταρχήν, η ανθρωπιστική δράση είναι πρωταρχικός στόχος των ΓΧΣ και απαιτεί από τη φύση της να είναι ανεξάρτητη από την πολιτική. Βασίζεται στην ανθρωπιστική ηθική η οποία επιβάλλει η ανθρωπιστική δράση να είναι ανεξάρτητη από οποιαδήποτε πολιτική επιρροή. Η πολιτική τους δράση, από την άλλη, ξεκινά στην προσπάθειά τους να αυξήσουν την ευαισθητοποίηση του κόσμου για τα δεινά εκείνων τους οποίους βοηθούν και "για να προκαλέσει μια κοινωνική και πολιτική αντίδραση που αναγνωρίζει τα δικαιώματα και τις ανάγκες των πληθυσμών σε κίνδυνο" (Marschner 1999:19 όπ. αναφ. στο DeChaine, 2002: 358).

Η ανθρωπιστική δράση των ΓΧΣ χρησιμοποιείται ως δείκτης και ως μέσο για την οριοθέτηση της πολιτικής από την ουδετερότητα όταν ενσωματώνεται σε ανθρωπισμό (DeChaine, 2002). Η διάκριση ανάμεσα στον ανθρωπισμό και στην πολιτική δράση της οργάνωσης αποτελεί την ασπίδα της απέναντι σε όσους την κατηγορούν ότι δεν διαφυλάσσει την απαιτούμενη ουδετερότητα που πρέπει να χαρακτηρίζει μια ΜΚΟ. Εξάλλου, η ουδετερότητα είναι ένα από τα βασικά «ιδεογράμματα» του οργανισμού που ενημερώνει για την ταυτότητα των ΓΧΣ (McGee 1980).

## **Μαρτυρίες και ουδετερότητα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

Οι «μαρτυρίες» που χρησιμοποιούν οι ΓΧΣ, αποδεικνύουν την επισφαλή διάκριση μεταξύ ανθρωπιστικής και πολιτικής δράσης που αγωνίζονται οι MSF να διατηρήσουν (DeChaine, 2002). Η «Μαρτυρία» ή «t'emoignage» στα γαλλικά, γίνεται με πρόθεση τη βελτίωση της κατάστασης των πληθυσμών σε κίνδυνο. Οι εθελοντές που παρέχουν ιατρική βοήθεια στους πληθυσμούς σε κίνδυνο, βρίσκονται κοντά με αποτέλεσμα να είναι γνώστες της κατάστασης που επικρατεί. Σύμφωνα με τους Medecins Sans Frontieres (χ.χ.α), οι εθελοντές θεωρούν καθήκον τους να



ευαισθητοποιήσουν το κοινό σχετικά με αυτούς τους ανθρώπους, έχοντας τη δυνατότητα δημόσια να επικρίνουν ή να καταγγείλουν παραβιάσεις των διεθνών συμβάσεων.

Αυτή είναι η τελευταία λύση που χρησιμοποιείται όταν οι εθελοντές των ΓΧΣ γίνονται μάρτυρες μαζικών παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένου της αναγκαστική εκτόπισης πληθυσμών, της επαναπροώθησης ή αναγκαστικής επιστροφής των προσφύγων, της γενοκτονίας, των εγκλημάτων κατά της ανθρωπότητας και των εγκλημάτων πολέμου (Medicins Sans Frontieres, χ.χ.α). Οι ΓΧΣ υποστηρίζουν ότι η σιωπή εδώ και καιρό συγχέεται με την ουδετερότητα και έχει παρουσιαστεί ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ανθρωπιστική δράση. Θεωρούν, όμως, πως «αν και δεν είναι σίγουρο ότι οι λέξεις μπορούν πάντα να σώσουν ζωές, γνωρίζουν, όμως με σιγουριά, ότι η σιωπή μπορεί να σκοτώσει» (Médécins Sans Frontieres, 1999 όπ. αναφ. στο Redfield, 2006: 3).

Ο Redfield (2006), στο άρθρο του «A less modest witness» κάνει εκτενή αναφορά στο ρόλο της «μαρτυρίας» για το έργο των ΓΧΣ. Στις ετήσιες εκθέσεις των ΓΧΣ, καταγράφονται τόσο οι φυσικές καταστροφές που πλήττουν τους πληθυσμούς όσο και τα γεγονότα σε μορφή μαρτυρίας που διαδίδουν τον ανθρώπινο πόνο, παρουσιάζοντας την προσφορά βοήθειας στους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο αλλά και τονίζοντας τις συνθήκες που οδηγούν στην εξαθλίωσή τους (Redfield, 2006). Λόγω των ανθρωπίνων δικαιωμάτων χρησιμοποιεί αποδεικτικό υλικό στην προσπάθεια να αποδείξει την ειλικρίνεια συγκεκριμένων παραβάσεων, καλώντας μαρτυρίες από επαγγελματίες της ιατρικής και της εγκληματολογικής ανθρωπολογίας για την ενίσχυση των θυμάτων (Farmer 2003; Sanford 2003; Wilson 1997 όπ. αναφ. στο Redfield, 2006: 5).

Οι ΓΧΣ έχουν παρουσιάσει τον εαυτό τους ενσωματώνοντας μία διαφορετική μορφή του ανθρωπισμού που προσπαθεί να υπερασπίσει την ανθρώπινη ζωή μέσω της «μαρτυρίας» που θεωρείται ότι προωθεί το δημόσιο συμφέρον. Στη διάρκεια της φάσης ανάπτυξης των ΓΧΣ, η παράδοση της «μαρτυρίας» αυξήθηκε καθώς οι εθελοντές υποκινούμενοι από την ανησυχία για την τύχη των συνανθρώπων τους αναλαμβάνουν το καθήκον να κάνουν έκθεση σχετικά με την κατάσταση αυτών των πληθυσμών. Οι εθελοντές χρησιμεύουν ως εξέχοντες πηγές για τους διεθνείς δημοσιογράφους σχετικά με τις σπάνιες περιπτώσεις και, ως εκ τούτου, ως κεντρικοί κόμβοι στο μεγαλύτερο δίκτυο πληροφοριών (Hannerz 2004: 135 όπ. αναφ. στο Redfield, 2006: 9).

Συνοψίζοντας, η «μαρτυρία» εξακολουθεί να αποτελεί πηγή σταθερής εσωτερικής συζήτησης και σχολιασμού. Σύμφωνα με τον Redfield (2006), η «μαρτυρία» είναι κατανοητή ως μια ηθική και πολιτική επιλογή για τα μέλη του, παρά ένα ηθικό καθήκον που επιβάλλεται σε αυτούς. Το καθήκον της μαρτυρίας είναι ουσιαστικά συλλογικό και είναι σημαντικό να τονιστεί ότι οι ΓΧΣ ποτέ δεν ζητούν την άδεια ενός δεδομένου πληθυσμού για να μιλήσουν για λογαριασμό του αλλά οι αντιδράσεις σε μια κρίση είναι μέρος της ανεξαρτησίας τους (Rackley 2001 όπ αναφ στο Redfield, 2006: 9).

### **Ηθικά διλήμματα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

Οι ΓΧΣ παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες στους λαούς που έχουν ανάγκη, σεβόμενοι πάντα την αρχή της ιατρικής δεοντολογίας. Κάθε άτομο που βρίσκεται σε κίνδυνο δέχεται ιατρική βοήθεια με ανθρωπισμό, αμεροληψία και ιατρικό απόρρητο. Σύμφωνα με τους *Medicins Sans Frontieres* (χ.χ.α), κανείς δεν θα τιμωρηθεί για τη διεξαγωγή ιατρικών δραστηριοτήτων σύμφωνα με το κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας και κανένα πρόσωπο δεν μπορεί να αναγκαστεί να προβεί σε ενέργειες ή δραστηριότητες σε αντίθεση με τον επαγγελματικό κώδικα δεοντολογίας ή των κανόνων του διεθνούς δικαίου. Συχνά, όμως, οι ΓΧΣ κατά τη διάρκεια άσκησης των ιατρικών τους καθηκόντων, έρχονται αντιμέτωποι με ορισμένα ηθικά διλήμματα.

Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας ορίζει το σημείο εκκίνησης των σχέσεων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού και του ασθενή. Τα ηθικά διλήμματα, όμως, μπορούν να ενταθούν σε ανθρωπιστικές δράσεις εξαιτίας διαφόρων παραγόντων: ανασφαλές περιβάλλον, έλλειψη της βέλτιστης φροντίδας, γλωσσικά εμπόδια, διαφορετικές πολιτιστικές αξίες και αντιλήψεις των ασθενών, των κοινοτήτων και του ιατρικού προσωπικού, τους χρονικούς περιορισμούς, τις συνθήκες στρες και έλλειψης γνώσης των δεοντολογικών πλαισίων (Sheather & Shah, 2011). Αυτές οι συνθήκες δημιουργούν έντονο προβληματισμό και δύνανται να μειώσουν την ποιότητα της περίθαλψης.

Ο ηθικός προβληματισμός έχει κεντρικό ρόλο στους ΓΧΣ, οι οποίοι βασίζονται σε δεοντολογικά πλαίσια για την λήψη αποφάσεων. Εξάλλου, οι εθελοντές των ΓΧΣ αναλαμβάνουν την υποχρέωση να τηρούν το επαγγελματικό κώδικα και οι αποστολές των ΓΧΣ πραγματοποιούνται με σεβασμό των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας, ιδίως του καθήκοντος να παρέχει περίθαλψη χωρίς να

προκαλούν βλάβη σε είτε άτομα ή ομάδες (Medicins Sans Frontieres, χ.χ.α). Οι Sheather & Shah (2011), στο άρθρο τους, με τίτλο «Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Médecins Sans Frontières» αναφέρουν παραδείγματα ηθικών διλημάτων με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι ΓΧΣ.

Ένα από τα ηθικά διλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι ΓΧΣ είναι αν θα πρέπει να ενημερώνονται οι ασθενείς που γίνονται δότες αίματος σε περιοχές που βρίσκονται σε κρίση για το αν είναι θετικοί σε μεταδοτικές λοιμώξεις, όπως ο HIV (Sheather & Shah, 2011). Σε ορισμένες κοινωνίες το να είσαι φορέας μίας νόσου, όπως ο ιός HIV, αποτελεί στίγμα και μπορεί να οδηγήσει σε απόρριψη του ασθενούς από την οικογένεια και την κοινότητα, και σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγεί ακόμη και στο θάνατο του ατόμου (Sheather & Shah, 2011). Το ηθικό δίλημμα γίνεται πιο έντονο, ειδικά στην περίπτωση που στην περιοχή δεν προσφέρεται αντιρετροϊκή θεραπεία με αποτέλεσμα το προσωπικό να φοβάται τα αποτελέσματα της ενημέρωσης ή της παροχής συμβουλών σε άτομα που είναι θετικοί σε μεταδοτικές λοιμώξεις. Στη σύγχρονη δυτική ιατρική δεοντολογία, ωστόσο, τονίζεται ότι οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται πλήρως και ότι οι πληροφορίες δεν θα πρέπει να παρακρατηθούν, ακόμη και αν η γνώση τους δεν θα ήταν προς το συμφέρον του ασθενούς. Αυτή η αρχή συνδέεται με το σεβασμό του δικαιώματος των ατόμων να κάνουν συνειδητές αποφάσεις, το δικαίωμα στην αυτονομία τους δηλαδή.

Οι ΓΧΣ έχουν ως στόχο την παροχή υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας με επαγγελματίες κατάλληλους για τα καθήκοντά τους. Σύμφωνα με τους Sheather & Shah (2011), πολλές φορές σε έκτακτες περιπτώσεις, οι γιατροί ή οι νοσοκόμες καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες που ξεπερνούν το επίπεδο των αρμοδιοτήτων τους, καθώς οι πόροι, συμπεριλαμβανομένων των εξειδικευμένων γιατρών, είναι περιορισμένοι. Ο κώδικας ιατρικής δεοντολογίας ορίζει ότι το ιατρικό προσωπικό πρέπει να εργάζεται στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του, το οποίο όμως βασίζεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς μπορούν να παραπεμφθούν σε συνάδελφο με κατάλληλα προσόντα. Όταν, όμως, δεν υπάρχει επαρκής χρόνος ή δεν είναι δυνατή η παραπομπή του ασθενούς το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο του Ηνωμένου Βασιλείου αναφέρει ότι ο γιατρός «σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, θα πρέπει να προσφέρει βοήθεια, λαμβάνοντας υπόψη τη δική του ασφάλεια, την επάρκεια και τη διαθεσιμότητα των άλλων επιλογών για τη φροντίδα» (General Medical Council, 2006:11).

Το προσωπικό των ΓΧΣ βρίσκεται συχνά αντιμέτωπο με έκτακτες καταστάσεις, που τους καλούν άμεσα να προβούν σε λήψη απόφασης και σε δράση για να σώσουν μία ζωή. Στις φτωχές χώρες, όπου η παραπομπή ασθενών σε ειδικό είναι λιγότερο διαθέσιμη, οι γιατροί θα αναπτύξουν συχνά την ικανότητα να διαχειριστούν ή να θεραπεύσουν σε ένα ευρύ φάσμα συνθηκών. Σε αυτό το δίλημμα, ωστόσο, ο γιατρός θα πρέπει να προχωρά σε μια παρέμβαση βασιζόμενη, όμως, σε εύλογη πεποίθηση ότι η παρέμβαση θα είναι ωφέλιμη για τον ασθενή, σε σύγκριση με τις άλλες διαθέσιμες επιλογές. Μια παρέμβαση σε αυτά τα πλαίσια είναι σαφώς επικίνδυνη και θα πρέπει να υπολογίζονται οι κίνδυνοι που ενέχει. Τέτοιες καταστάσεις είναι συχνές για τους ΓΧΣ και αποδεικνύει την πραγματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης για πολλούς ανθρώπους και τις πιέσεις για το προσωπικό υγείας που εργάζεται σε αυτές τις περιοχές (Sheather & Shah, 2011).

Ωστόσο, οι ΓΧΣ πρέπει να λαμβάνουν υπόψη δύο επιπλέον διλήμματα στον ηθικό τους λογισμό: το ζήτημα της γεωγραφικής θέσης, αφενός, και της επάρκειας, από την άλλη. Σύμφωνα, όμως, με τον Redfield (2005), το να εργαστείς "χωρίς" σύνορα αντιμετωπίζει τη βασική εδαφική λογική του έθνους-κράτους. Ωστόσο, υπενθυμίζει επίσης την κληρονομιά της αυτοκρατορικής επέκτασης. Οκτώ από τις δέκα περιοχές που αναφέρονται στην αφίσα φέρουν τα ονόματα των πρώην αποικιών (Δημοκρατία του Κονγκό, Αφγανιστάν, Αγκόλα, Κονγκό, Μοζαμβίκη, Σρι Λάνκα, Μπουρούντι και Σομαλία), κυρίως στην Αφρική. Τόπος και ταυτότητα προέλευσης, ως εκ τούτου, δεν είναι ουδέτερα χαρακτηριστικά. Ένας κόσμος χωρίς σύνορα διατηρεί τα ερείπια των προηγούμενων συνόρων, στα οποία μερικοί άνθρωποι κινούνται πολύ πιο εύκολα από ό, τι άλλοι (Redfield, 2005).

Παράλληλα με την περιοχή, οι ΓΧΣ θα πρέπει επίσης να εξετάσουν την χωρητικότητα-ικανότητα (capacity). Η ηθική θέση που υπονοείται στην αφίσα των ΓΧΣ (MSF's crisis poster) είναι αυτή του παγκόσμιου πολίτη, μια συγκεκριμένη ποικιλία «ηθικού θεατή» που κατέστη δυνατή από την αμεσότητα των ηλεκτρονικών μέσων (Tsing, 2000). Η αφίσα μιλάει στα αγγλικά, ενοχοποιώντας τους πάντες με την παθητική φωνή της. Ωστόσο, δεν είναι όλοι εξίσου σε θέση να λαμβάνουν ή να ανταποκριθούν σε προσταγή. Και πάλι, το φάρμακο λειτουργεί ως μεταφορική καθώς επίσης και κυριολεκτική αναφορά σε αυτή την περίπτωση. Αντιμετωπίζοντας έναν κόσμο που αποτελείται από ασθενείς, τα άτομα με ιατρικές δεξιότητες έχουν ιδιαίτερη ηθική ευθύνη για την προσφορά της θεραπείας. Όταν οι ασθενείς είναι ανίκανοι (incapacitated), ορισμένες ηθικές νόρμες της αυτοδιάθεσης μπορεί να

ανασταλούν προς το συμφέρον της επείγουσας φροντίδας. Κάποιος πρέπει να μιλήσει και να δράσει όταν η σιωπή ισχυρίζεται παθητική άρνηση και η αδράνεια απειλεί τη ζωή. Μόλις έχει δημιουργηθεί μια κατάσταση κρίσης, τότε η δράση (κυρίως τεχνική, η δράση των εμπειρογνομόνων) αποκτά αυτο-έγκριση καθεστώτος δυνάμει των περιστάσεων. Από ηθική άποψη, αν κάποιος έχει την ικανότητα να δράσει, τότε το να μην ενεργήσει παίρνει νέα σημασία. Στο τέλος, οι γιατροί που λένε "ναι" πρέπει αναγκαστικά να λένε "όχι" στα σύνορα.

Τέλος, ένα από τα πιο σοβαρά ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι ΓΧΣ είναι η στρατιωτικοποίηση της ανθρωπιστικής δράσης, δηλαδή η χρήση των Ηνωμένων Εθνών και των εθνικών στρατιωτικών δυνάμεων για να βοηθήσει με την επείγουσα ιατρική φροντίδα σε πληγείσες περιοχές. Κατά την άποψη των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, υπάρχει μια εγγενής αντίφαση μεταξύ αυτών των στρατιωτικών επεμβάσεων, από τη μία πλευρά, και της ιδέας της πολιτικής ουδετερότητας από την άλλη. Αυτό συμβαίνει καθώς δεν είναι μόνο οι στρατιωτικές δυνάμεις που κατευθύνονται από την κυβερνητική πολιτική, αλλά ιδιαίτερα σε καταστάσεις όπου υπάρχουν ένοπλες συγκρούσεις, η παρουσία στρατιωτικών δυνάμεων είναι πιθανό να γίνει αντιληπτή ως ανταγωνιστική παρά ανθρωπιστική (Fox, 1995).

Κλείνοντας, οι ΓΧΣ στις αποστολές τους σέβονται τους κανόνες ιατρικής δεοντολογίας. Ωστόσο, οι συνθήκες που επικρατούν στις περιοχές όπου δρουν οι ΓΧΣ δημιουργούν ηθικά διλήμματα που ξεπερνούν τους κανόνες που επικρατούν σε φυσιολογικά περιβάλλοντα. Βασικός στόχος των ΓΧΣ είναι να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε κοινότητες που το έχουν ανάγκη αλλά το ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν κάθε διαθέσιμη επιλογή ενέχει ηθικές αδικίες, φέρνοντας τους επαγγελματίες υγείας σε δύσκολες ηθικά αποφάσεις.

## **Το αντικείμενο της οργάνωσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

Οι ΓΧΣ, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, είναι μια διεθνής ανθρωπιστική οργάνωση που παρέχει επείγουσα ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο και μάχεται για εγκλήματα κατά της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Σε χώρες όπου οι δομές υγείας είναι ανεπαρκής, ή ακόμη και ανύπαρκτες, οι ΓΧΣ σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές παρέχουν βοήθεια, εργάζονται για την αποκατάσταση νοσοκομείων και φαρμακείων, την ανάπτυξη πιο σύγχρονων προγραμμάτων υγειονομικής περίθαλψης, ξεκινούν προγράμματα εμβολιασμού και βοηθούν σε έργα ύδρευσης και αποχέτευσης (Hubbard, 2011). Επίσης, εκτελούν χειρουργικές επεμβάσεις, τρέχουν προγράμματα διατροφής και υγιεινής, εκπαιδεύουν τοπικό ιατρικό προσωπικό, και παρέχουν φροντίδα ψυχικής υγείας

Οι εργαζόμενοι εξετάζουν τους ασθενείς μερικές φορές σε μόνιμα κτίρια, όπως νοσοκομεία και κλινικές, και σε άλλες περιπτώσεις, προσφέρουν ιατρικές υπηρεσίες ακόμη και σε σκηνές ή προσωρινά κέντρα υγείας (Marsico, 2015). Οι ΓΧΣ μπορεί να ασχολούνται με τα προβλήματα που απειλούν τη ζωή και τις κρίσεις, αλλά δε σταματούν εκεί αφού παρέχουν εμβολιασμούς, εξετάσεις για τα παιδιά και τις έγγυες γυναίκες και ιατρικές υπηρεσίες υγείας. Σύμβουλοι της ομάδας των ΓΧΣ βοηθούν τα θύματα να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους και τις συνέπειες των καταστάσεων με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα (Marsico, 2015). Ακόμη, η ομάδα δωρίζει τρόφιμα, νερό, κουβέρτες, και σκεύη μαγειρέματος στις κοινότητες.

Πιο συγκεκριμένα:

- Φυσικές καταστροφές: σε αυτές τις περιπτώσεις οι ΓΧΣ προωθούν στις περιοχές που έχουν πληγεί και στους εθελοντές που βρίσκονται εκεί βασικό υλικό το οποίο είναι αποθηκευμένο για επείγουσες καταστάσεις.
- Ένοπλες διενέξεις: σε τέτοιες καταστάσεις οι ομάδες των ΓΧΣ, αποτελούμενες από γιατρούς, χειρουργούς, αναισθησιολόγους, νοσηλευτές και έμπειρους τεχνικούς προσπαθούν να αντιμετωπίσουν άμεσα τα προβλήματα που προκύπτουν.
- Προσφυγικοί καταυλισμοί: η δράση των ΓΧΣ σε τέτοιες καταστάσεις ξεκινά από το 1976 με διάφορα προγράμματα και δράσεις που περιλαμβάνουν την

παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, εμβολιασμούς, κατασκευές πρόχειρων κέντρων υγείας, δημιουργία αποχετευτικών συστημάτων και άλλα.

- Τεχνική υποστήριξη Υγειονομικών Δομών και χρόνιες καταστάσεις: οι Γ.Χ.Σ αναπτύσσουν μακροχρόνια προγράμματα σε χώρες όπου οι υγειονομικές δομές κρίνονται ανεπαρκείς για το πληθυσμό. Τα προγράμματα αυτά πραγματοποιούνται σε συνεργασία με τις τοπικές υγειονομικές αρχές καθώς και με άλλες ανθρωπιστικές οργανώσεις (Χρήστου & Βαρούξης, 2015).
- Μακροπρόθεσμα προγράμματα: οι ΓΧΣ μέσω μακροπρόθεσμων προγραμμάτων αντιμετωπίζουν και χρόνιες ασθένειες, όπως η φυματίωση, η ελονοσία, η ασθένεια του ύπνου και το AIDS.

Πέρα όμως από την παροχή ιατρικής περίθαλψης και ψυχολογική υποστήριξης, οι ΓΧΣ διατηρούν το δικαίωμα να μιλήσουν για όσα έχουν δει και βιώσει στις περιοχές που δρουν. Επιδιώκουν με αυτόν τον τρόπο να τραβήξουν την προσοχή του κόσμου και να τον ευαισθητοποιήσουν σχετικά με θέματα ασφάλειας και υγείας (Fox, 2014). Οι ΓΧΣ λειτουργούν ως «μάρτυρας» και μιλούν είτε δημόσια είτε ιδιωτικά για τα δεινά των πληθυσμών που βρίσκονται σε κίνδυνο και στους οποίους η οργάνωση παρέχει βοήθεια. Με αυτόν τον τρόπο, οι ΓΧΣ συμβάλλουν στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου, στην προστασία της ζωής και της υγείας και στη διασφάλιση του σεβασμού των ανθρώπων και των θεμελιωδών τους ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Hubbard, 2011). Φαίνεται, λοιπόν, πως για τους ΓΧΣ η ευαισθητοποίηση για τους πληθυσμούς αυτούς και τις καταστάσεις στις οποίες βρίσκονται αποτελεί ένα σημαντικό καθήκον και βασικό αντικείμενο της οργάνωσης.

## **Τα δύο σχίσματα στην ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

### **A) Το πρώτο σχίσμα.**

Στη πρόιμη ιστορία των ΓΧΣ σημειώθηκαν δύο μεγάλες κρίσεις που έθεσαν σε κίνδυνο την ομαλή πορεία και το έργο τους. Και οι δύο σημειώθηκαν λίγα χρόνια μετά την ίδρυση του φορέα. Αυτό το σημαντικό κομμάτι στην ιστορία των ΓΧΣ ανέλαβε να ερευνήσει η Renee C. Fox στο βιβλίο της “Doctors without Borders” το οποίο δημοσιεύθηκε το 2014. Οι πληροφορίες που θα αναλυθούν σε αυτό το κεφάλαιο προέρχονται αποκλειστικά από το συγκεκριμένο βιβλίο.

Οκτώ μόλις χρόνια μετά την ίδρυση των ΓΧΣ, το 1979 σημειώθηκε η πρώτη κρίση στην ιστορία των ΓΧΣ με αφορμή την κατάσταση που επικρατούσε στο Βιετνάμ, και έμεινε γνωστή στην ιστορία με το όνομα “Un Bateau pour le Vietnam” (Μια βάρκα για το Βιετνάμ). Μία ομάδα διάσημων Γάλλων διανοούμενων ζήτησαν από τους ΓΧΣ την διάσωση Βιετναμέζων προσφύγων ή αλλιώς “boat people”, όπως έμειναν γνωστοί στην ιστορία, οι οποίοι έχαναν την ζωή τους στη θάλασσα της Νότιας Κίνας καθώς προσπαθούσαν να δραπετεύουν από την κατάσταση πολέμου, που επικρατούσε στη χώρα τους.

Με αφορμή αυτό το θλιβερό γεγονός που διαδραματιζόταν στο Βιετνάμ ξέσπασε μια εσωτερική διαμάχη στους ΓΧΣ μεταξύ του Bernard Kouchner και όσων ήταν υπέρ της αποστολής βοήθειας και τον Claude Malhuret και πολλών μελών των ΓΧΣ που θεώρησαν ως ανέφικτη την παροχή βοήθειας. Ο Claude Malhuret, πρόεδρος των ΓΧΣ Γαλλίας, και διάδοχος του Kouchner, εξετάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε ο Rony Brauman σχετικά με το θέμα του Βιετνάμ, έκρινε πως η οποιαδήποτε εμπλοκή των ΓΧΣ στην υπόθεση ήταν αδύνατο να πραγματοποιηθεί και δε θα είχε κανένα όφελος για το φορέα.

Ο Claude Malhuret έδειξε απόλυτη εμπιστοσύνη στην έρευνα του Brauman, ο οποίος αποτελούσε και το πρώτο μόνιμο μέλος-γιατρό των ΓΧΣ, λόγω των συζητήσεων που είχε πραγματοποιήσει με πολλούς αξιωματικούς που είχε γνωρίσει κατά την θητεία του ως ιατρός σε ένα πλοίο κατά μήκος της δυτικής ακτής της Αφρικής. Ακόμη και λόγω της θέσης που κατείχε και των πολυάριθμων αποστολών που είχε πραγματοποιήσει στους προσφυγικούς οικισμούς γνώριζε καλύτερα από το



καθένα τα θέματα σχετικά με τους πρόσφυγες και το κατά πόσο εύκολη και αποτελεσματική θα ήταν η αποστολή μιας τέτοιας βοήθειας.

Παρόλο που ο Claude Malhuret και πολλά μέλη των ΓΧΣ αντέδρασαν αρνητικά στην αποστολή βοήθειας ο Kouchner και κάποιοι σύντροφοί του ναύλωσαν ένα πλοίο με το όνομα « L'Île de Lumière »( Νησί του Φωτός). Ο ίδιος ο Kouchner συνοδευόμενος τόσο από άλλους γιατρούς όσο και από δημοσιογράφους και φωτογράφους κατευθύνθηκε προς τη θάλασσα της Κίνας με σκοπό την διάσωση των Βιετναμέζων προσφύγων. Ο Kouchner βλέποντας από μια διαφορετική οπτική το προσφυγικό πρόβλημα και προσηλωμένος στην αρχή του φορέα που όριζε την παροχή βοήθειας και τη δημόσια καταδίκη κάθε παραβίασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, θεώρησε πως ήταν αδύνατο να μη στείλει βοήθεια.. Το περιστατικό έλαβε τεράστια προβολή από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Στην παροχή βοήθειας αντιστάθηκαν, όπως ήδη έχει αναφερθεί, ο Malhuret και πολλά μέλη δεύτερης γενιάς των ΓΧΣ, οι οποίοι είχαν πραγματοποιήσει έντονη εθελοντική δράση σε πολλά στρατόπεδα προσφύγων στην Καμπότζη και την Ταϊλάνδη. Οι γνώσεις και η εμπειρία που αποκόμισαν από αυτές τις εθελοντικές στάσεις στάθηκαν καταλυτικές στην απόφαση τους πως η παροχή βοήθειας όχι μόνο δεν ήταν δυνατή αλλά δε θα είχε και ιδιαίτερα αποτελέσματα. Αντίθετα με τον Kouchner, ο Malhuret επικεντρώθηκε σε πιο πρακτικά ζητήματα σχετικά με την εθελοντική αυτή δράση. Στόχος τους ήταν η οργάνωση μίας καλά δομημένης με περισσότερες ιατρικές παροχές προσέγγισης για την κατάσταση έκτακτης ανάγκης και μακροπρόθεσμης αποστολής στους πληγέντες βιετναμέζους πρόσφυγες. Μία αποστολή όπως αυτή που οργάνωσε ο Kouchner δεν ήταν καλά οργανωμένη και η όποια βοήθεια παρείχε θα ήταν πρόσκαιρη.

Στη Γενική Συνέλευση των ΓΧΣ που πραγματοποιήθηκε το 1979 όπως ήταν αναμενόμενο ο Kouchner και οι οπαδοί του ήταν η μειοψηφία. Μετά από μία πανηγυρική ομιλία ο Kouchner αποφάσισε να αποχωρήσει οριστικά από τους ΓΧΣ παίρνοντας μαζί και τους υποστηρικτές του. Ο ίδιος μαζί με όσους αποχώρησαν από τους ΓΧΣ αποφάσισαν να προχωρήσουν στην ίδρυση μίας άλλης ιατρικής ανθρωπιστικής οργάνωσης την οποία ονόμασαν «Médecins du Monde», «Γιατροί του Κόσμου», η οποία συνεχίζει την δράση της έως σήμερα. Με αυτό τον τρόπο έληξε το πρώτο σχίσμα στην ιστορία των ΓΧΣ φέρνοντας στην επιφάνεια προβλήματα που ταλάνιζαν το εσωτερικό των ΓΧΣ.

## **B) Το δεύτερο σχίσμα**

Οι ΓΧΣ πολύ σύντομα, μόλις 5 χρόνια μετά το ξέσπασμα του πρώτου σχίσματος, ήρθαν αντιμέτωποι με το δεύτερο σχίσμα που ήρθε να ταράξει την ομαλή πορεία του φορέα. Συγκεκριμένα, αυτό το δεύτερο σχίσμα δεν έφερε σε κόντρα τα μέλη της ίδιας κοινότητας αλλά δύο διαφορετικά παραρτήματα των ΓΧΣ, αυτό της Γαλλίας με του Βελγίου. Συγκεκριμένα, η κρίση ξέσπασε όταν οι ΓΧΣ Γαλλίας απαίτησαν από το βελγικό τμήμα των ΓΧΣ να απαγορευθεί η χρήση τόσο του ονόματος των Γιατρών Χωρίς Σύνορα όσο και του λογότυπό της. Οι ΓΧΣ Γαλλία οδηγήθηκαν σε αυτή την ενέργεια καθώς κατά την άποψη τους οι ΓΧΣ του Βελγίου είχαν αρχίσει σταδιακά να απομακρύνονται από τους ΓΧΣ της Γαλλίας και αυτό συνέβη ιδιαίτερα μετά την ένταξη των ΓΧΣ του Βελγίου στην ένωση Mere και μετά την άρνησή τους να εγγραφούν στην ένωση που δημιουργήθηκε μεταξύ των ΓΧΣ στη Γαλλία και του ιδρύματος « Liberté Sans Frontières ».

Το Ίδρυμα Liberté Sans Frontières (LSF) είχε ιδρυθεί από τους ΓΧΣ Γαλλίας και εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση το 1984. Συν-δημιουργοί του ήταν δύο εξέχοντα μέλη της ΓΧΣ Γαλλίας: ο Rony Brauman και ο Claude Malhuret. Ο Rony Brauman ορίστηκε ως διευθυντής του ιδρύματος, ενώ ο Claude Malhuret εξελέγη πρόεδρος του. Το διοικητικό συμβούλιο αποτελούνταν κυρίως από μέλη της συντακτικής επιτροπής του συντηρητικά προσανατολισμένου περιοδικού Commentaire. Οι δυο συν-δημιουργοί του, ο Brauman και ο Malhuret παρουσίαζαν το ίδρυμα Liberté Sans Frontières (LSF) ως μία ομάδα που είχε ως σκοπό την έκφραση και την δημοσιοποίηση των προβληματισμών σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου και της ανάπτυξης στον Τρίτο Κόσμο, χωρίς να διακρίνεται από κάποιες ιδεολογικές προκαταλήψεις.

Στις 10 Ιουλίου 1985, η κόντρα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στη Γαλλία έναντι των Γιατρών Χωρίς Σύνορα του Βελγίου απασχόλησε ακόμη και το «Tribunal de première instance de Bruxelles» (το Δικαστήριο της ομοσπονδιακής συνοικίας των Βρυξελλών). Τα έγγραφα που οι ΓΧΣ της Γαλλίας υπέβαλαν .αφορούσαν το ίδρυμα Liberté Sans Frontières (LSF) το οποίο παρουσιάζονταν ως μια καθαρά νόμιμη ενέργεια και άρτια συνυφασμένη με την ιδεολογία και την λειτουργία του φορέα. Αυτό που ιδιαίτερα τόνισαν οι ΓΧΣ της Γαλλίας ήταν πως το ίδρυμα Liberté Sans Frontières (LSF) σε καμία περίπτωση δεν ήταν συνδεδεμένο με ιδεολογικές

προκαταλήψεις και πως μοναδική τους έννοια ήταν η ανάδειξη των προβληματισμών σχετικά με τα δικαιώματα των ανθρώπων και γενικότερα της ανάπτυξης του τρίτου κόσμου.

Από την πλευρά τους οι ΓΧΣ του Βελγίου ισχυρίστηκαν πως η "ρήξη" με τους ΓΧΣ στη Γαλλία δε ήταν επιλογή τους αλλά συνέπεια των ενεργειών των ΓΧΣ της Γαλλίας. Ακόμη ισχυρίστηκαν πως οι ίδιοι δεν αποσκοπούσαν σε μία παντοτινή ρήξη αλλά σε μια στιγμιαία διακοπή της συνεργασίας έως ότου οι ΓΧΣ της Γαλλίας απομακρύνονταν από «Liberté Sans Frontières Foundation» (LSF). Αυτό που αποτελούσε βασικό πρόβλημα για τους ΓΧΣ του Βελγίου και με το οποίο αντιδρούσαν ήταν πως κατά τη γνώμη τους η υποστήριξη και χορηγία των LSF δεν ήταν συμβατή με το καταστατικό και την ανεξαρτησία των ΓΧΣ. Όπως οι ίδιοι ισχυρίστηκαν μία σημαντική αρχή που διέπει τους ΓΧΣ είναι ο απολιτικισμός κάτι που το ίδρυμα «Liberté Sans Frontières Foundation» παραβίαζε.

Το βελγικό δικαστήριο «Tribunal de première instance de Bruxelles» έκρινε πως ήταν αδύνατο να απαγορευθεί από τους ΓΧΣ του Βελγίου η χρήση του ονόματος και του λογότυπου των Γιατρών Χωρίς Σύνορα καθώς οι απαιτήσεις των ΓΧΣ της Γαλλίας δεν είχαν καμία απολύτως βάση. Στο διάταγμα του, ο προεδρεύων δικαστής δήλωσε πως λαμβάνοντας υπόψη τους στόχους που επιδιώκει το Ίδρυμα Liberté Sans Frontières και εφόσον οι ΓΧΣ της Γαλλίας αποτελούσαν μέρος του ιδρύματος μετά από δική τους επιλογή αποφάσισαν πως υπάρχει μια εμφανή απόκλιση μεταξύ της φιλοσοφίας και των στόχων των ΓΧΣ και του LSF.

Συνοψίζοντας, θα μπορούσε να πει κανείς πως αυτή η ρήξη ήταν αναμενόμενο επακόλουθο καθώς οι εσωτερικοί σπασμοί αποτελούν χαρακτηριστικό των οργανισμών που ξεκινούν ως κινήματα υπό την χαρισματική έμπνευση και αρχή του ιδρυτή-ηγέτη. Οι οργανισμοί αυτοί που ξεκινούν ως κινήματα με το πέρασμα του χρόνου αναπτύσσονται και εδραιώνονται ως πιο θεσμοθετημένες οργανώσεις. Η μετάβαση αυτή συνοδεύεται συχνά από συγκρούσεις που ξεσπούν γύρω από τη διαδοχή των ηγετών του κινήματος, καθώς και των γενεών των μελών. Οι ΓΧΣ βρέθηκαν ακριβώς σε αυτό το στάδιο με τη δημιουργία του ιδρύματος Liberté Sans Frontières και οι όλες εντάσεις που εκδηλώθηκαν ήταν αναμενόμενες και δικαιολογημένες.

## **Η επιβλητική μορφή του Bernard Kouchner στην ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα.**

Ως εθελοντής του Ερυθρού Σταυρού στην Μπιάφρα ξεκίνησε μία από τις πιο χαρισματικές προσωπικότητες των ΓΧΣ ο Bernard Kouchner (Redfield, 2013). Καταλυτικός ήταν ο ρόλος του για την ίδρυση των ΓΧΣ καθώς οι ΓΧΣ θα μπορούσε κανείς να πει πως αποτελούν μια εναλλακτική μορφή του Ερυθρού Σταυρού, ένα αποτέλεσμα μιας νεανικής εξέγερσης. Ωστόσο η ίδρυση των ΓΧΣ αποτελούσε και ιδέα ενός ζεύγους ανήσυχων δημοσιογράφων αλλά και κάποιων Γάλλων γιατρών των προαστίων με έντονη επιθυμία για φιλανθρωπικές περιπέτειες. Ο Kouchner ήταν ο μοναδικός γιατρός της αποστολής στη Μπιάφρα που ανέδειξε το όραμα της ομάδας σε πιο μεγαλειώδες. Ακόμα και σήμερα το όνομα του είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τους ΓΧΣ και το τεράστιο έργο τους και για πολλά χρόνια οι διάδοχοι του υμνούσαν το λαμπρό του έργο και εμπνεόταν από τις πρωτοποριακές του ιδέες

Το παιδί ενός εβραίου γιατρού και μιας Καθολικής νοσοκόμας, ο Bernard Kouchner γεννήθηκε στην έναρξη του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου (Redfield, 2013). Έχοντας βιώσει την σκοτεινή πλευρά του πολέμου και επηρεασμένος από το συνταρακτικό γεγονός του Ολοκαυτώματος κατά το οποίο έχασαν την ζωή τους οι παππούδες του, ο Kouchner εξέφρασε έντονα αριστερές ιδεολογίες και εντάχθηκε στην Κομμουνιστική φοιτητική ένωση το 1959 (Redfield, 2013). Αν και σπούδαζε ιατρική, είχε έντονες συγγραφικές ανησυχίες και πολύ σύντομα άρχισε να δημοσιεύει και δικά του κείμενα σχολιασμού. Πραγματοποίησε επισκέψεις στη Γιουγκοσλαβία και στην Κούβα, και συναντήθηκε ακόμη με τον Fidele Castro. Τον Μάιο του 1968 τελείωσε τις σπουδές του στη γαστρεντερολογία και έπειτα εντάχθηκε στον Ερυθρό Σταυρό στην Μπιάφρα.

Μεταξύ Σεπτεμβρίου 1968 και Ιανουαρίου 1970 περίπου πενήντα Γάλλοι εθελοντές παρείχαν έργο στο νοσοκομείο στη Μπιάφρα. Στο ίδιο νοσοκομείο ο Kouchner παρείχε και τις υπηρεσίες του με αποτέλεσμα να βιώνει καθημερινά τα προβλήματα και τις δυσκολίες του έργου του Ερυθρού Σταυρού. Σε αυτό το κλίμα και μέσα από αυτό το ρόλο που του επέτρεπε να γνωρίζει καλύτερα από το καθένα το έργο του Ερυθρού Σταυρού ο Kouchner οραματίστηκε την ίδρυση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα. Κατά την επιστροφή στο Παρίσι και καθώς ήταν έντονα προβληματισμένος και ενοχλημένος από την κατάσταση και τις συνθήκες που κυριαρχούσαν στην

Μπιάφρα υπέγραψε μια ανοιχτή επιστολή προς τους διπλωμάτες με την οποία πιστοποιούσε τη δύσκολη κατάσταση που βιώνουν. Στη συνέχεια, στις 23 Οκτωβρίου 1968, μαζί με τον ανώτερο συνάδελφό του Max Recamier, ο Kouchner δημοσίευσε μια μαρτυρία στη γαλλική εφημερίδα Le Monde (Redfield, 2013). Ο έως τότε φοιτητής είχε εξελιχθεί πια σε ένα λαμπρό δημοσιογράφο με έντονο ανθρωπιστικό ενδιαφέρον και έχοντας πλέον το αξίωμα του γιατρού που προσέδιδε ακόμη μεγαλύτερη σημασία στις δημοσιεύσεις του.

Ακόμη ένα σημαντικό επίτευγμα του Bernard Kouchner είναι οι καινοτομίες που εισήγαγε. Η πρώτη του καινοτομία είχε να κάνει με την προσπάθεια του να χρησιμοποιήσει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όσο το δυνατόν πιο πολύ γίνεται προκειμένου να γίνει γνωστή στο ευρύ κοινό η δυστυχία και οι δυσκολίες με τις οποίες έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι οι πληγέντες πληθυσμοί (Boltanski, 1999). Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης αποτελούν μια τεράστια δύναμη και η χρήση τους θα μπορούσε να έχει πολύ σημαντικά αποτελέσματα στην ενημέρωση και εγρήγορση των πολιτών. Η δεύτερη καινοτομία που εισήγαγε ο Bernard Kouchner ήταν να ενώσει την ανθρωπιστική δράση με την πολιτική, να ενταχθούν ιδιωτικές πρωτοβουλίες με κρατικές παρεμβάσεις ή παρεμβάσεις από διεθνείς οργανισμούς και φυσικά οι προσπάθειες του να πείσει τα Ηνωμένα Έθνη να αναγνωρίσουν το δικαίωμα της ανθρωπιστικής παρέμβασης (Boltanski, 1999). Συγκεκριμένα, αυτό που προσπάθησε να επιτύχει ο Kouchner ήταν μέσα από την επικοινωνία του με τα Ηνωμένα Έθνη να νομιμοποιήσει την παρέμβαση στο έδαφος όπου λαμβάνει χώρα των ΓΧΣ ακόμα και σε περιπτώσεις όπου ο πληθυσμός απειλείται από τη δική του κυβέρνηση.

Βασική ιδέα του Kouchner η οποία αποτελεί και βασική ιδεολογία των ΓΧΣ είναι πως η παροχή ιατρικής φροντίδας είναι μια ανθρώπινη μορφή της ηθικής δράσης, με σκοπό να απαλύνει τις πληγές που δεν είναι απλά σωματικές αλλά σε πολλές περιπτώσεις ψυχικές και να προάγουν την συμφιλίωση και την ειρήνη (Fox, 1995). Ο Kouchner διατύπωσε για πρώτη φορά αυτές τις ιδέες και υπήρξε λαμπρός υπέρμαχος τους καθώς υποστήριζε συνεχώς πως αποτελεί καθήκον τους η παροχή βοήθειας σε κάθε άτομο ανεξαρτήτως κοινωνικού υπόβαθρου. Με την πάροδο του χρόνου και ύστερα από μεγάλους αγώνες των ΓΧΣ αυτές οι ιδέες που διατυπώθηκαν από τον Kouchner ως δικαίωμα των ΓΧΣ εξελίχθηκαν σε καθήκον τους και πλέον αποτελούν θεσμοθετημένες αρχές τόσο στο εσωτερικό αυτών των οργανώσεων όσο και σε μια πιο ευρεία κλίμακα (Fox, 1995).

Ο Bernard Kouchner όχι μόνο υπήρξε ιδρυτής της οργάνωσης αλλά και καθιέρωσε το καθήκον, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, σύμφωνα με το οποίο τα μέλη της καλούνταν να εκπληρώνουν ακόμη και σε επικίνδυνες γι αυτούς καταστάσεις (Sa'Da & Crombe, 2015). Οι πρωτοποριακές του αυτές ιδέες όπως και ο ίδιος είχε προβλέψει αντιμετώπιστηκαν από καχυποψία και αρνητικότητα αφού ο κόσμος δεν ήτα έτοιμος για μία τόσο ανεξάρτητη και ουδέτερη οργάνωση όπως αυτή των ΓΧΣ. Ο κόσμος έχοντας συνηθίσει πίσω από κάθε κίνηση να κρύβεται κάποια σκοπιμότητα δε μπορούσε να δεχθεί πως η οργάνωση μάχονταν καθημερινά για τα ανθρώπινα δικαιώματα με μοναδικό τους όραμα μια καλύτερη ανθρωπότητα με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.

Συνοψίζοντας, η σημαντική καριέρα του Bernard Kouchner έλαβε τέλος το 1979 στη Γενική Συνέλευση των ΓΧΣ όπου έγινε λόγος στη πρωτοβουλία του Kouchner να παρέχει βοήθεια στους Βιετναμέζους πρόσφυγες παρά τις αντιρρήσεις πολλών μελών των ΓΧΣ. Ο ίδιος αποχώρησε με δική του πρωτοβουλία από τους ΓΧΣ και προχώρησε στην ίδρυση μίας άλλης ιατρικής ανθρωπιστικής οργάνωσης την οποία ονόμασαν «Médecins du Monde Γιατροί του Κόμου» η οποία συνεχίζει την δράση της έως σήμερα.

## Η απονομή Nobel στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα

Στις 15 Οκτωβρίου του 1999, η Νορβηγική Επιτροπή Νόμπελ ανακοίνωσε την απόφασή της να απονεμίσει το τελευταίο Βραβείο Ειρήνης του 20<sup>ου</sup> αιώνα στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα σε αναγνώριση των πρωτοποριακών ανθρωπιστικών έργων του οργανισμού σε διάφορες ηπείρους. Σύμφωνα με την επιτροπή οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουν καταφέρει από την ίδρυσή τους να ακολουθούν την βασική αξία που διέπει την ομάδα τους. Η βασική αυτή αρχή ορίζει πώς θα βοηθούν επαρκώς και άμεσα όλα τα θύματα των καταστροφών, εάν η καταστροφή είναι φυσική ή ανθρώπινης προέλευσης (Fox, 2014). Η απονομή του Νόμπελ δεν αποτέλεσε έκπληξη για τους ΓΧΣ καθώς είχαν προταθεί ως υποψήφιοι για βραβείο αρκετές φορές τα τελευταία χρόνια.

Την επιτυχία αυτή της λαμπρής ομάδας των Γιατρών χωρίς Σύνορα φυσικά αγκάλιασαν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Χιλιάδες δημοσιεύματα έκαναν την εμφάνισή τους τονίζοντας την μεγάλη αυτή επιτυχία του φορέα. Φυσικά ο γαλλικός Τύπος επικρότησε το γεγονός δεδομένου πως οι ΓΧΣ ξεκίνησαν από τη χώρα τους. Θεωρώντας αυτή την επιτυχία ως εθνική επιτυχία δεν παρέλειψαν με πολλές αφιερώσεις και δημοσιεύματα να ευχαριστήσουν τους ΓΧΣ για τη προσφορά τους και να εκφράσουν την αμέριστη εμπιστοσύνη στο έργο τους. Οι εθελοντές και το έργο τους κατείχαν σημαντικό μέρος των τιμητικών δημοσιευμάτων αλλά ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στον Bernard Kouchner, ιδρυτή των ΓΧΣ και μια πολύ σημαντική και φιλόδοξη ευρωπαϊκή πολιτική παρουσία (Redfield, 2013).

Ανάλογη ήταν και η αντίδραση των μελών των ΓΧΣ στο άκουσμα της απονομής του Νόμπελ στον φορέα τους. Παρόλο που οι ΓΧΣ είχαν προταθεί πολλές φορές και στο παρελθόν για βραβείο τα μέλη του φορέα αντέδρασαν με μεγάλο θαυμασμό και έκπληξη σε αυτή την είδηση. Το βραβείο αυτό αποτελούσε προσωπική επιτυχία του κάθε μέλους. Ο πανηγυρισμός που ακολούθησε ήταν πολύ μεγάλος. Μία μεγάλη γιορτή με τραγούδια και χορούς ξέσπασε στα γραφεία των ΓΧΣ που δεν άργησε να εξαπλωθεί και στους δρόμους των πόλεων όπου οι ΓΧΣ διατηρούσαν παραρτήματα. Το Νόμπελ αποτέλεσε για αυτούς μία από τις πιο χαρούμενες αλλά και συγκινητικές στιγμές καθώς παρακολούθησαν ένα έργο τόσων χρόνων με τόσες πολλές αποστολές και project σε εκατοντάδες χώρες να αγκαλιάζεται από το κόσμο

και να τιμάται σε μία τόσο λαμπρή και επίσημη τελετή. Ωστόσο, συναισθήματα ανησυχίας και νευρικότητας ακολούθησαν τους έντονους πανηγυρισμούς αφού οι ΓΧΣ ένιωθαν πως ήταν χρέος τους να συνεχίσουν αυτό το δύσκολο έργο και να μην απογοητεύσουν τους ανθρώπους που τους εμπιστεύτηκαν και τους τίμησαν με αυτό τον τρόπο (Fox, 2014).

Η απονομή του Νόμπελ αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες στιγμές στην ιστορία των ΓΧΣ. Η νεανική, ανερχόμενη και αντιθετική, όπως από πολλούς θεωρούνταν, αυτή κίνηση κατάφερε να εξελιχθεί σε μία αξιόπιστη οργάνωση με τεράστιο ανθρωπιστικό έργο. Σε λίγες δεκαετίες μόλις μετά την ίδρυσή τους κατάφεραν να κερδίσουν αυτό το βραβείο που για πολλούς θεωρήθηκε ως απόδειξη επίσημης έγκρισης τόσο από τους επίσημους φορείς όσο και από το κοινό που παρακολουθούσε με θαυμασμό το έργο τους.

Το βραβείο Νόμπελ δημιούργησε ένα κλίμα επιτυχίας στο εσωτερικό των ΓΧΣ. Πέρα από την τεράστια τιμή που αποδόθηκε στο φορέα και τα αισθήματα περηφάνιας που πρόσφερε στους εθελοντές, η απονομή του Νόμπελ επέφερε μια σειρά από θετικά αποτελέσματα για το φορέα. Η οργάνωση συνέχισε να επεκτείνει την αποστολή της, ανέλαβε νέες προκλήσεις, όπως η χορήγηση της θεραπείας του AIDS και η παροχή βασικών φαρμάκων σε παγκόσμια κλίμακα, διατηρώντας παράλληλα τη δέσμευση για την ανεξαρτησία και την παρρησία της (Redfield, 2005). Σημαντικά βέβαια ήταν και τα αποτελέσματα που είχε η απονομή του Νόμπελ στην οικονομική κατάσταση του φορέα. Η χρηματοδότηση τους άρχισε να αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο (Gumbs & Gumbs, 2007). Η απονομή του Νόμπελ έκανε γνωστό το έργο τους και τη σημασία τους σε παγκόσμιο επίπεδο γεγονός που συντέλεσε στην αύξηση των χορηγιών και των δωρεών. Όλο και περισσότερα άτομα θαύμασαν το έργο τους και προσπάθησαν να συμμετέχουν και οι ίδιοι στην εθελοντική τους δράση.

Συνοψίζοντας, μια τέτοια διάκριση είναι πάντοτε τιμητική. Η προσπάθεια που καταβάλλουν οι εθελοντές κάθε μέρα είναι τεράστια. Ένα Νόμπελ μπορεί να τους προσφέρει τεράστια ικανοποίηση αλλά και να τους δώσει τη δύναμη και το θάρρος να συνεχίσουν τη δύσκολη αποστολή τους. Πλέον νιώθουν πως το έργο τους έχει αντίκτυπο στην κοινωνία και αναγνωρίζεται η αξία τους. Άλλωστε παραδείγματα ομάδων όπως αυτών των ΓΧΣ μπορούν να αποτελέσουν για τους νέους μια αχτίδα για ένα λαμπρότερο μέλλον με περισσότερο ανθρωπισμό και σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.



## **Το κουτί πρώτων βοηθειών των Γιατρών Χωρίς Σύνορα (The Global kit)**

Η έννοια του εξοπλισμού (kit) έχει μια μακρά στρατιωτική και ιατρική καταγωγή και σήμαινε τη συλλογή από απαραίτητα πράγματα που είχε μαζί του ένας στρατιώτης. Αργότερα, στις αρχές του εικοστού αιώνα ομάδες, όπως ο Ερυθρός Σταυρός, συναρμολόγησαν το πρώτο κουτί πρώτων βοηθειών. Το κουτί αυτό είναι ένα σύνολο στοιχείων, με οδηγίες για χρήση, που παρασκευάζεται και συσκευάζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί εύκολα να μεταφερθεί και να χρησιμοποιηθεί σε έναν δεδομένο τύπο κατάστασης και σε ποικίλες και συχνά απρόβλεπτες τοποθεσίες (Dodier, 2011).

Ο Ερυθρός Σταυρός χρησιμοποίησε την ίδια αρχή για να δημιουργήσει το *Materia Medica Minimalis* το 1944 μετά από μια ευρείας κλίμακας έρευνα που σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τις βασικές ανάγκες των ανθρώπων που διασώθηκαν από βομβαρδισμένες πόλεις στην Ευρώπη (Redfield, 2008β όπ. αναφ. στο Dodier, 2011: 207). Είναι ένα κουτί το οποίο σχεδιάστηκε για περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, αποθηκεύεται εύκολα και μπορεί στη συνέχεια να μεταφέρεται γρήγορα όπου χρειάζεται παροχή βοήθειας.

Οι ΓΧΣ δημιούργησαν στη συνέχεια το δικό τους κουτί πρώτων βοηθειών. Η καταγωγή του κουτιού πρώτων βοηθειών (kit) βρίσκεται στην εμπειρία ενός Γάλλου φαρμακοποιού που ονομάζεται Jacques Pinel και ο οποίος ήταν υπεύθυνος για τα στρατόπεδα προσφύγων της Καμπότζης το 1980 (Redfield, 2013). Στην αρχική του μορφή το πρωτο-kit ήταν ένα σχετικά βαρύ κουτί κατασκευασμένο από τοπικούς ξυλουργούς, που μεταφερόταν στο πίσω μέρος ενός φορτηγού και ως εκ τούτου το παρατσούκλι του ήταν «ημι-κινητός εξοπλισμός» (Vidal & Pinel, 2011: 27). Στη συνέχεια, οι ΓΧΣ δημιούργησαν έναν κατάλογο φαρμάκων και προμηθειών για ένα κουτί που θα μπορούσε να καλύψει τις ανάγκες 10.000 ανθρώπων για τρεις μήνες, καθώς και εγχειρίδια οδηγιών για τη χρήση του (Redfield, 2013).

Πρόκειται για μια συλλογή από αναλώσιμα υλικά τα οποία απαιτούνται για διάφορες ανάγκες και τοποθετούνται σε πακέτα. Με αυτόν τον τρόπο οι ΓΧΣ είναι σε θέση να συσσωρεύσουν αυτά τα πακέτα και να τα στέλνουν σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου που υπάρχει έκτακτη ανάγκη. Όπως σημειώνεται από τους ΓΧΣ: *«το κουτί πρώτων βοηθειών περιέχει το σύνολο του αναγκαίου εξοπλισμού για την πλήρωση μια συγκεκριμένης λειτουργίας. Προοριζόμενο για περιβάλλοντα έκτακτης*

*ανάγκης, είναι έτοιμο να παραδοθεί μέσα σε ένα πολύ σύντομο χρονικό διάστημα»* (MSF catalogue, 2003 όπ. αναφ. στο Redfield, 2013: 78).

Το έργο των ΓΧΣ στη δημιουργία των κουτιών πρώτων βοηθειών υπήρξε καινοτόμο. Οι ΓΧΣ ανέπτυξαν μια σειρά από πακέτα τα οποία σχεδιάστηκαν για τις καταστάσεις με τις οποίες ερχόταν αντιμέτωπο το προσωπικό. Η καινοτομία τους σε αυτό το σημείο έγκειται στο ευρύ φάσμα κουτιών που ήταν διαθέσιμα και στο γεγονός πως ορισμένα από αυτά μπορούσαν να υιοθετηθούν και από άλλους οργανισμούς, όπως τον Ερυθρό Σταυρό και τον WHO (Dodier, 2011). Τέλος, μια ακόμη καινοτομία εντοπίζεται στη διαφοροποίησή του από ένα παραδοσιακό κουτί πρώτων βοηθειών. Το «παραδοσιακό» κουτί πρώτων βοηθειών είναι ένα πακέτο στο οποίο διάφορες προσαρμογές γίνονται ανεκτές μόνο μετά βίας. Αντίθετα, όπως ο P. Redfield αναφέρει (2008β όπ. αναφ. στο Dodier, 2011: 208), οι ΓΧΣ ανέπτυξαν πολύ πιο «ευέλικτα» κουτιά πρώτων βοηθειών. Σε αντίθεση με το παραδοσιακό, το κουτί των ΓΧΣ έχει σχεδιαστεί για να είναι προσαρμόσιμο ανάλογα με τον τρόπο που χρησιμοποιείται. Μάλιστα, οι προσαρμογές στις οποίες υποβάλλεται ενθαρρύνονται, έως κάποιο βαθμό, καταγράφονται, διατηρούνται και επεξεργάζονται περαιτέρω έτσι ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν νέες εκδόσεις των πακέτων.

### **«Το Βραχιόλι της Ζωής- The Bracelet of life»**

Μια ακόμη σημαντική δράση των ΓΧΣ είναι η προσπάθεια που καταβάλλουν για την αντιμετώπιση του υποσιτισμού, ιδιαίτερα των μικρών παιδιών, σε χώρες του Τρίτου Κόσμου. Σε μια εκστρατεία η οποία απευθυνόταν εν μέρει στα παιδιά και είχε τίτλο «Το Βραχιόλι της Ζωής», οι ΓΧΣ των ΗΠΑ παρουσίασαν ένα εργαλείο για τη μέτρηση της διατροφικής υγείας των παιδιών. Πρόκειται για μια λεπτή λωρίδα χαρτιού η οποία μετρά τον βραχίονα παιδιών ηλικίας κάτω των πέντε χρόνων. Όταν η ταινία κλειστεί στον βραχίονα και τραβηχτεί σφιχτά δίνει μια γρήγορη ένδειξη της διατροφικής υγείας του παιδιού, που εκφράζεται τόσο ως αριθμητικό μέτρο όσο και με μια φθίνουσα διαβάθμιση των χρωμάτων: πράσινο, κίτρινο, πορτοκαλί και κόκκινο.

Το «Βραχιόλι της Ζωής» είναι ένα εργαλείο φθηνό, απλό στη χρήση του, αντικαθίσταται εύκολα και βοηθάει στη διαλογή και την αξιολόγηση κατά τη διάρκεια λιμού (Redfield, 2005, 2013). Ωστόσο, το βραχιόλι αυτό δεν μπορεί σε

καμιά περίπτωση να μετρήσει το χάσμα μεταξύ ευτυχίας και δυσφορίας. Με αυτή τη λωρίδα χαρτιού γίνεται φανερό πως η ζωή των παιδιών αυτών βρίσκεται κυρίως στο κόκκινο άκρο του φάσματος. Αντίθετα, η ελάχιστη πράσινη ένδειξη φανερώνει τη μη ασφαλή παιδική ηλικία. Οι ΓΧΣ με αυτές τις ενδείξεις μπορούν να βοηθήσουν ώστε το παιδί να είναι ασφαλές από την πείνα αλλά το σημαντικό χάσμα μεταξύ δυσφορίας και ευτυχίας παραμένει (Redfield, 2013).

Τα μέλη των ΓΧΣ μέσα από τη δράση τους και τη βοήθεια που προσφέρουν σε υποσιτισμένα παιδιά, αναφέρουν συχνά μια διατροφική εργασία ως παράδειγμα ευχάριστης ανθρωπιστικής εμπειρίας, όπως εκείνα τα παιδιά που παραμένουν πάνω από το όριο της επιβίωσης και ανακάμπτουν με ικανοποιητική κανονικότητα, αφού τραφούν προσεκτικά. Υπάρχουν, όμως, και οι περιπτώσεις τις οποίες οι ΓΧΣ περιγράφουν με απογοήτευση. Είναι εκείνες οι στιγμές όπου οι ασθενείς επιστρέφουν για μια δεύτερη επίσκεψη και τα σώματά τους είναι μαραμένα εκ νέου (Redfield, 2005, 2013).

Το βραχιόλι υποδεικνύει τα όρια εντός των οποίων λειτουργούν οι ΓΧΣ, οι οποίοι μπορούν να προσφέρουν μόνο την αναγνώριση και την σποραδική προσοχή του κόσμου στα τραγικά αδύνατα χέρια των παιδιών και ένα βραχυπρόθεσμο κέρδος με τη μορφή της ειδικής σύνθεσης τροφίμων, αλλά όχι ένα αίσιο τέλος (Redfield, 2005). Μια χρωματιστή κορδέλα μπορεί να υποδεικνύει τη γραμμή μεταξύ ζωής και θανάτου για μικρά παιδιά και να προτείνει κάτι για τη διατροφική κατάσταση ενός πληθυσμού, αλλά μετά βίας καλύπτει τις αιτίες του ανθρώπινου πόνου. Μπορεί να είναι καλύτερο από το τίποτα, αλλά σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί ιδανική βάση για μια αξιοπρεπή ζωή.

## **Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα και η δράση του κατά του AIDS και της χολέρας**

Ο ιός HIV/AIDS είναι ίσως η μεγαλύτερη κρίση υγείας με την οποία έρχεται αντιμέτωπος σήμερα ο κόσμος. Σύμφωνα με την ιατρική επιστήμονα Helen Epstein η πανδημία του HIV/AIDS κρίνεται *«η πιο σοβαρή υγειονομική κρίση της εποχής μας, και ίσως και σε όλη την ανθρώπινη ιστορία»* (όπ. αναφ. στο Fox, 2014: 122). Η έντασή του είναι τόσο μεγάλη που μέσα σε μόλις δυο δεκαετίες έχει στοιχίσει περίπου 30 εκατομμύρια ζωές. Υπολογίζεται ότι 40 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν σήμερα με τον ιό HIV/AIDS, 93% των οποίων στις αναπτυσσόμενες χώρες, και 14.000 νέες μολύνσεις συμβαίνουν καθημερινά (Fox, 2014).

Για την αντιμετώπιση της λοίμωξης HIV δεν έχει αναπτυχθεί μέχρι σήμερα κάποια θεραπεία, αλλά μια νέα ελπίδα παρουσιάστηκε με την ανάπτυξη των σωτήριων αντιρετροϊκών φαρμάκων. Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990, το ποσοστό θνησιμότητας για τον ιό HIV είχε τεθεί υπό έλεγχο στις χώρες υψηλού εισοδήματος, χάρη στο συνδυασμό διαφόρων αντιρετροϊκών φαρμάκων (Bradol & Szumilin, 2011). Ωστόσο, παρά τα ευεργετικά αποτελέσματα που φαίνεται πως έχουν, από τους 6 εκατομμύρια ανθρώπους που χρειάζονται επείγοντως αντιρετροϊκή θεραπεία στις αναπτυσσόμενες χώρες, μόνο το 8% είναι αυτό που λαμβάνει (Fox, 2014).

Το 1989 το Διοικητικό Συμβούλιο των ΓΧΣ της Γαλλίας αποφάσισε τη συμμετοχή τους στη διάσκεψη που θα πραγματοποιούνταν στο Μόντρεαλ με κεντρικό θέμα το AIDS. Στη διάσκεψη αυτή ο εκπρόσωπος των ΓΧΣ δήλωσε ότι ήταν αδιανόητο γι' αυτόν να μη συμμετέχουν οι ΓΧΣ σε διάφορα προγράμματα για την αντιμετώπιση του AIDS. Μάλιστα, υπέδειξε και διάφορες προσεγγίσεις που αφορούσαν τη θεραπεία και την εκπαίδευση πάνω στο θέμα του AIDS.

Από εκείνη τη στιγμή ξεκίνησε μια μεγάλη συζήτηση ανάμεσα σε αυτούς που υποστήριζαν τη διεξαγωγή δραστηριοτήτων σχετικών με το AIDS από τους ΓΧΣ και σε εκείνους που δε θεωρούσαν πως η αντιμετώπιση του AIDS ήταν στο πεδίο δράσης της οργάνωσης (MSF-France Board of Directors, 1989 όπ. αναφ. στο Bradol & Szumilin, 2011: 181). Η συζήτηση μεταξύ αυτών των δύο ομάδων ήταν έντονη. Οι υπέρμαχοι της συμμετοχής των ΓΧΣ στην αντιμετώπιση του AIDS τόνιζαν τον μεγάλο αριθμό θανάτων σε ορισμένες κοινωνικές κατηγορίες και περιοχές και

ιδιαίτερα στην Αφρική και έκαναν λόγο για πιθανούς τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης της κατάστασης. Αντίθετα, οι μη υποστηρικτές της εμπλοκής των ΓΧΣ τόνιζαν την έλλειψη φαρμάκων αλλά και το γεγονός πως οι τυχόν δραστηριότητες πρόληψης θα βασίζονται μόνο στο να πείσουν τους ανθρώπους να αλλάξουν τη σεξουαλική τους συμπεριφορά, γεγονός που δεν μπορεί να έχει βέβαιο αποτέλεσμα (Bradol & Szumilin, 2011).

Εξαιτίας της έντονης αυτής διαφωνίας μόλις το 2000-2001 κατάφεραν οι ΓΧΣ να ενσωματώσουν σε προγράμματά τους τη θεραπεία του HIV/AIDS με αντιρετροϊκά φάρμακα και να συνηγορούν για την προώθηση αυτών των φαρμάκων σε προσιτές τιμές, αφού είναι απαραίτητα για τη θεραπεία της νόσου (Fox, 2014). Όπως γίνεται φανερό από τα χρόνια που μεσολάβησαν μέχρι να γίνει αυτό το βήμα, η απόφαση δεν πάρθηκε εύκολα. Αντίθετα, επιτεύχθηκε σταδιακά και με αρκετή διστακτικότητα αναφορικά με την ικανότητα των ΓΧΣ να αντιμετωπίζουν μια πανδημία, η οποία απαιτεί περίπλοκη και δια βίου φροντίδα. Είναι γεγονός πως οι ΓΧΣ δεν ήταν συνηθισμένοι να ασχολούνται με μακροχρόνιες ασθένειες, αφού ήταν ειδικευμένοι στο να αντιμετωπίζουν τις έκτακτες ανάγκες και να επικεντρώνονται στη διάσωση θυμάτων πολέμου (Fox, 2014).

Η πρωτοβουλία ξεκίνησε από δύο μέλη των ΓΧΣ που εργάζονταν στην Ταϊλάνδη που είχε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά HIV/AIDS στην Νοτιοανατολική Ασία τη δεκαετία του 1990, τον νοσοκόμο Paul Cawthorne και τον γιατρό David Wilson. Συγκεκριμένα, δημιούργησαν αρχικά ένα πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας για τους ασθενείς με AIDS στους οποίους παρείχαν ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη (Fox, 2014). Μάλιστα, σε συνεργασία με διάφορες ΜΚΟ προσπάθησαν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της πρόσβασης σε αντιρετροϊκά φάρμακα. Το 1999 οι πρώτοι ασθενείς με AIDS τέθηκαν σε θεραπεία και το 2000 εγκαινιάστηκε και επίσημα ένα πρόγραμμα αντιρετροϊκής θεραπείας. Η κίνηση των Cawthorne και Wilson και η διαπίστωση από τους ΓΧΣ της αύξησης των κρουσμάτων στην υποσαχάρια Αφρική οδήγησε στη συναισθηματική και ηθική πίεση των ΓΧΣ για την αντιμετώπιση της επιδημίας.

Σημαντικές πρωτοβουλίες ανέλαβαν στη συνέχεια ώστε να ωθήσουν τους ΓΧΣ να δεσμευτούν απέναντι στη θεραπεία του AIDS. Η συνεργασία των Gorik Ooms, Alex Parisel και Eric Goemaere οδήγησε σε μια ολοκληρωμένη σειρά από θεραπείες αλλά και στη βοήθεια δημιουργίας μιας κοινής πολιτικής για την ενσωμάτωση προγραμμάτων αντιμετώπισης του AIDS στις δράσεις των ΓΧΣ (Fox,

2014). Κλείνοντας, αξίζει να σημειωθεί πως το πρόγραμμα για την αντιμετώπιση του AIDS που εγκαινιάστηκε από τον Eric Goemaere στο Κέιπ Τάουν της Ν. Αφρικής ήταν πρωτοποριακό και αποτέλεσε ένα διεθνές πρότυπο για πολλές χώρες (Fox, 2014). Ωστόσο, για να έχουν επιτυχία αντίστοιχα προγράμματα θα πρέπει πρώτα να εξαλειφθούν οι διαφορές και τα εμπόδια που προκύπτουν από το εσωτερικό των ΓΧΣ.

Όσον αφορά τη χολέρα, η δράση των ΓΧΣ ήταν αποτελεσματική. Η χολέρα εξαπλώθηκε στην Αφρική κατά τη δεκαετία του 1980. Το 1985 οι ΓΧΣ κατάφεραν να παράσχουν βοήθεια σε 40.000 άτομα στην Αιθιοπία για πάνω από έναν χρόνο. Οι συνθήκες διαβίωσης που βρήκαν εκεί ήταν άθλιες. Υπήρχαν πλαστικά φύλλα για καταφύγιο και δεν είχαν καμιά κουβέρτα παρά το γεγονός ότι θερμοκρασία τη νύχτα πλησίαζε τους 0 βαθμούς Κελσίου (Corty, 2011). Παρά την έλλειψη εμπειρίας σε τέτοιες καταστάσεις, οι ΓΧΣ οργάνωσαν ένα στρατόπεδο απομόνωσης ώστε να θεραπεύσουν τους αρρώστους. Επίσης, έστησαν τα απαιτούμενα συστήματα υγιεινής για την πρόληψη εξάπλωσης της νόσου και προχώρησαν στην αναγνώριση των ασθενών (Corty, 2011).

Κλείνοντας, μετά την καταστροφική κατάσταση στην Αιθιοπία λόγω της χολέρας αλλά και μετά τον εντοπισμό των ελλείψεων γεννήθηκε η ιδέα της ύπαρξης ενός κουτιού βοηθειών για την άμεση αντίδραση κατά τη διάρκεια επιδημιών χολέρας. Το κουτί της χολέρας ονομάστηκε «001 kit» (Corty, 2011), διότι η χολέρα αποτελούσε την πρώτη ασθένεια στον κατάλογο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization- WHO). Το κουτί αυτό σχεδιάστηκε για 600 ασθενείς χολέρας και βοήθησε στην αντιμετώπισή της.

## Προσωπικό και εθελοντές Γιατρών Χωρίς Σύνορα

Οι ΓΧΣ είναι ένας οργανισμός που βασίζεται στον εθελοντισμό, ως καθοριστικό παράγοντα στη διατήρηση ενός πνεύματος αντίστασης εναντίον του συμβιβασμού και της θεσμοθέτησης (Medicins San Frontieres, χ.χ.α). Οι συμμετέχοντες στους ΓΧΣ διακατέχονται από πνεύμα ουδετερότητας και αμεροληψίας, με στόχο την άσκηση οικουμενικής ιατρικής και ανθρωπιστικής προσφοράς με την πλήρη ελευθερία στην άσκηση των δραστηριοτήτων τους. Οι εθελοντές πρέπει να σέβονται τον κώδικα δεοντολογίας και να επιδιώκουν την πλήρη ανεξαρτησία τους από οποιαδήποτε δύναμη, είτε πολιτική είτε οικονομική (Medicins San Frontieres, χ.χ.β). Λειτουργούν ως σύλλογος με ενεργό συμμετοχή στη συλλογική ζωή της οργάνωσης και την τήρηση του Χάρτη και των αρχών των ΓΧΣ (Medicins San Frontieres, χ.χ.α).

Όλοι οι εθελοντές αναγνωρίζουν τους κινδύνους και δεν έχουν καμία αξίωση για τον εαυτό τους για οποιαδήποτε μορφή αποζημίωσης, πέρα από αυτή που η οργάνωση είναι σε θέση να τους προσφέρει (Medicins San Frontieres, χ.χ.β). Σύμφωνα με το Medicins San Frontieres (χ.χ.α), η αποτελεσματική συμμετοχή των εθελοντών βασίζεται σε μια ισότιμη φωνή για κάθε μέλος, που εγγυώνται τον βοηθητικό χαρακτήρα της οργάνωσης. Τα μέλη της προέρχονται από χώρες σε όλο τον κόσμο και υπολογίζεται ότι κάθε μέρα σχεδόν 30.000 εθελοντές παρέχουν επείγουσα ιατρική βοήθεια σε πληθυσμούς που έχουν ανάγκη (Marsico, 2015). Σύμφωνα με τη Fox (2014), η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των εθελοντών είναι μέλη των κοινοτήτων που βρίσκονται σε κρίση, μόνο δέκα τοις εκατό από αυτούς προέρχονται από το διεθνές προσωπικό.

Η οργάνωση αποτελείται, λόγω του υγειονομικού χαρακτήρα της, από εθελοντές που ανήκουν στο χώρο της ιατρικής φροντίδας (Χρήστου & Βαρούξης, 2015). Αρχικά, εθελοντές στην οργάνωση είναι κυρίως γιατροί όχι συγκεκριμένης ειδικότητας αλλά με απαραίτητη προϋπόθεση να διαθέτουν προϋπηρεσία. Οι γιατροί αναλαμβάνουν το ρόλο του εκτιμητή των αναγκών του πληθυσμού καθώς είναι γνώστες της γενικής κατάστασης που επικρατεί. Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των εθελοντών είναι νοσηλευτές με σημαντικές αρμοδιότητες όπως τα προγράμματα εμβολιασμού, την εκπαίδευση του ντόπιου προσωπικού σε νέες τεχνικές και είναι

υπεύθυνοι για την επίβλεψή τους. Έπειτα, το προσωπικό αποτελείται και από άλλες ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας όπως φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι και μαιείς (Χρήστου & Βαρούξης, 2015).

Συμμετοχή, ωστόσο στα προγράμματα των ΓΧΣ μπορούν να λάβουν και επαγγελματίες που δεν εντάσσονται στο χώρο της υγείας. Απαραίτητοι θεωρούνται και τεχνικοί, όπως υδραυλικοί και ηλεκτρολόγοι, καθώς και μηχανικοί και αρχιτέκτονες που αναλαμβάνουν την κατασκευή των υποδομών υγείας και τη λειτουργία τους. Τέλος, σε κάθε αποστολή υπάρχουν σύμβουλοι και διοικητικοί που αναλαμβάνουν τη διαχείριση των οικονομικών της αποστολής και συντονίζουν το έργο τους. Συνήθως η οργάνωση παρέχει στα μέλη της ένα μικτό μηνιαίο μισθό (Marsico, 2015). Συγκεκριμένα το 1991, συμφωνήθηκε να αναθεωρήσουν το κείμενο του Χάρτη εισάγοντας τη λέξη «volontaire» / "εθελοντής". Η κίνηση αυτή εισήγαγε μια μισθωτή εργασία για ορισμένες εκπατρισμένες θέσεις στον τομέα χωρίς να αποκλείει ότι οι εργαζόμενοι συνεχίζουν να αναφέρονται ως «εθελοντές» στο Χάρτη του οργανισμού (Sa'Da & Crombe, 2015).

Το προσωπικό που εργάζεται στις δράσεις που λαμβάνουν χώρα στις χώρες όπου διαμένουν ονομάζονται «υπήκοοι», ενώ εκείνοι που εμπλέκονται σε δράσεις που βρίσκονται εκτός των χωρών διαμονής τους ονομάζονται "ομογενείς» και μερικές φορές Διεθνείς (Shevchenko & Fox, 2008). Ωστόσο, η ορολογία αυτή δημιουργεί διαιρέσεις μέσα στην ομάδα και γι' αυτό θα πρέπει να αντικατασταθεί από μια «χωρίς σύνορα» αντίληψη της ανθρωπιστικής δράσης, τη συμμετοχή τους σε αυτό που ονομάζεται «συλλογική ζωή» των ΓΧΣ, και τη δέσμευσή τους για κοινό σκοπό του (Shevchenko & Fox, 2008). Πολλές φορές, λοιπόν για να εξασφαλιστεί η ανεξαρτησία και η ουδετερότητα της αποστολής των ΓΧΣ επιλέγονται στους καίριους ρόλους της αποστολής άτομα που δεν ανήκουν στην κοινότητα.

Οι οικογενειακές και συγγενικές τους σχέσεις, η θέση τους στο σύστημα κοινωνικής τάξης, και οι εθνικές και θρησκευτικές ταυτότητές τους, μπορεί να είναι παράγοντες που κάνουν δύσκολο για αυτούς να θεωρούνται πρόσωπα που ενσαρκώνουν τις αρχές των ΓΧΣ δηλαδή της «ανεξαρτησίας», «αμεροληψίας» και «ουδετερότητας». Επιπλέον, υπονομεύουν την οργανωτική εικόνα και την ασφάλεια των ΓΧΣ και φαίνεται να συμβάλλουν στις επιφυλάξεις σχετικά με την ανάθεση τους σε θέσεις επικεφαλής των αποστολών. Δεδομένου ότι πολλοί πολίτες είναι μέλη των κοινωνιών με χαμηλό επίπεδο ιατρικών υποδομών και ταυτόχρονη έλλειψη εκπαιδευμένου νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, οι αυξημένες πιθανότητες να



γίνουν οι ομογενείς εκπατρισμένοι θα μπορούσε να έχει το αρνητικό αποτέλεσμα της περαιτέρω μείωσης του ήδη ανεπαρκούς αριθμού επαγγελματιών υγείας του προσωπικού στις χώρες από τις οποίες προέρχονται (Dugger, 2004 όπ. αναφ. στο Shevchenko & Fox, 2008: 117).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ένα άλλο ζήτημα που προσελκύει το ενδιαφέρον είναι η έκθεση των εθελοντών σε κινδύνους. Ο Χάρτης των ΓΧΣ φάνηκε σε μεγάλο βαθμό ιερός ως ιδρυτικό έγγραφο καθώς όχι μόνο ίδρυσε την οργάνωση αλλά καθιέρωσε και ένα "καθήκον" (MSF France, 1981 όπ αναφ στο Sa'Da & Crombe, 2015: 137) που τα μέλη της έπρεπε να εκπληρώσουν ακόμα και σε επικίνδυνες καταστάσεις. Οι ΓΧΣ αύξησαν το ανθρώπινο και τεχνικό προσωπικό τους αλλά και τα μέσα που διέθεταν, όπως "ραδιόφωνα και walkie-talkies στη Σομαλία και την Ονδούρα, αεροπλάνα στην Ουγκάντα και τηλέφωνα στη Ζιμπάμπουε (MSF France, 1980 όπ. αναφ. στο Sa'Da & Crombe, 2015: 138).) σε μια προσπάθεια αύξησης τους επαγγελματισμού της οργάνωσής τους και διασφάλισης της ασφάλειας των εθελοντών. Σύμφωνα με το MSF France (2008 όπ αναφ στο Sa'Da & Crombe, 2015: 153), ο εθελοντισμός δεν απαλλάσσει την οργάνωση από την ευθύνη, αλλά αυξάνει την ευθύνη του οργανισμού για την εξασφάλιση προϋποθέσεων που διασφαλίζουν την ασφάλειά τους.

Συνοψίζοντας, η οργάνωση φαίνεται να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον ιδεαλισμό των περισσότερων εθελοντών τους, τη νεανική τόλμη, το θάρρος και την ελαστικότητά τους, την επιθυμία τους να χρησιμοποιούν τις ιατρικές και τεχνικές ικανότητές τους παραγωγικά, καθώς και τη δύναμη αυτών των ιδιοτήτων για να αντιμετωπίσουν το άγνωστο, τον κίνδυνο και ό,τι θα συναντήσουν στο πεδίο (Fox, 1995). Οι εθελοντές αποτελούν τη βάση των ΓΧΣ και είναι απαραίτητοι για την πραγματοποίηση της αποστολής που έχουν αναλάβει.

## **Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και η συμβολή τους στη δράση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

Η αλληλεγγύη και η δράση των ΓΧΣ κατάφεραν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα και να επωφεληθούν από τις δυνατότητες που τους προσφέρει η ανάπτυξη των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έδωσαν την ευκαιρία στους ΓΧΣ να εξελιχθούν, υιοθετώντας πιο αποτελεσματικές μορφές έκφρασης. Η πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι ΓΧΣ δεν είναι μόνο να φέρουν την προσοχή στα γεγονότα, αλλά και να εξασφαλίσουν την προβολή της ομάδας τους ως πρωταρχικού παράγοντα στην παγκόσμια σκηνή. Πολλές ανθρωπιστικές οργανώσεις, αναγνωρίζουν την αξιοποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης ως παραγωγικού και μάλιστα ζωτικού μέρους του καθήκοντός τους ως ανθρωπιστική αλλαγή. Ωστόσο, αμφισβητούν το δόγμα των ΓΧΣ περί ουδετερότητας όσον αφορά την αναγνώριση ότι αντιστέκεται σιωπηρά σε οποιεσδήποτε δυνάμεις που μπορούν να πλήξουν την αυτονομία τους (DeChaine, 2002).

Οι ΓΧΣ προσπαθούν να καλλιεργούν και να διατηρούν το ήθος της πολιτικής τους ανεξαρτησίας και την ηθική δέσμευση της διεθνούς κοινότητας, ενώ την ίδια στιγμή να εξασφαλίζουν την οικονομική τους βιωσιμότητα. Μια δεύτερη ομάδα ερωτήσεων αφορά τις ηθικές επιπτώσεις της χρήσης μέσων μαζικής ενημέρωσης για την προβολή των ανθρωπιστικών κρίσεων. Όπως αναφέρουν οι McAllister & Leyton (1998 όπ. αναφ. στο DeChaine, 2002: 361), οι εκπρόσωποι τύπου των ανθρωπιστικών οργανώσεων πρέπει να προβάλλουν με πειστικό τρόπο αυτά που βιώνουν σε έναν τόπο κρίσης για να κερδίσουν ένα μέρος του χρόνου ομιλίας και, κατ'επέκταση, να πείσουν τους υποψήφιους χρηματοδότες ότι η οργάνωσή τους είναι αντάξια των επενδύσεων. "Έτσι, η δυστυχία των θυμάτων του λιμού, της πλημμύρας, του πολέμου και της πανούκλας πρέπει να υπογραμμιστεί, ίσως ακόμη και υπερβολικά, αν [ο οργανισμός] επιθυμεί να προσελκύσει αρκετά την προσοχή του κοινού» (McAllister & Leyton, 1998: 167 όπ. αναφ. στο DeChaine, 2002: 361).

Σύμφωνα με τον DeChaine (2002), με τον τρόπο αυτό, οι ΜΚΟ μπορούν να θεωρηθούν ως προϊόντα σε έναν κύκλο των βασικών προϊόντων, στον οποίο εμπλέκονται τόσο ο ήρωας όσο και το θύμα μιας περίπτωσης κρίσης. Συνοψίζοντας, στο χώρο των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, οι ΓΧΣ έρχονται αντιμέτωποι με τον

ανταγωνισμό από άλλες MKO για να εξασφαλίσουν αποτελεσματικά τη ζητούμενη προσοχή στη δημοσιότητα.

## **Η ιστορία των blogs των Γιατρών Χωρίς Σύνορα**

Το ιντερνέτ έχει διεισδύσει στις ζωές των ανθρώπων σχεδόν σε κάθε γωνιά του πλανήτη και έχει επιφέρει αλλαγές τόσο στο τρόπο επικοινωνίας όσο και στα μέσα πληροφόρησης. Προσφέρει καθημερινά σε εκατομμύρια ανθρώπους την δυνατότητα να εκφράσουν ελεύθερα τις απόψεις τους, τις ανησυχίες τους αλλά και να γνωστοποιήσουν το έργο τους και τη δράση τους σε ολόκληρο τον πλανήτη. Η εξέλιξη αυτή συνεπώς έδωσε την δυνατότητα σε πολλές MKO όπως αυτή των ΓΧΣ να κάνουν γνωστό στο ευρύ κοινό το έργο τους, να πληροφορήσουν και να ευαισθητοποιήσουν.

Η ιδέα της δημιουργίας των “ΓΧΣ field blogs”, ανήκει στον Kenneth M. Tong, διευθυντή του διαδικτυακού επικοινωνιακού μέσου των ΓΧΣ του Καναδά (Fox, 2014). Η ιδέα εμφανίστηκε τον Ιανουάριο του 2006 όταν μέλη των ΓΧΣ της Γαλλίας, Ολλανδίας και Ελβετίας ζήτησαν από τον Kenneth M. Tong την απαγόρευση της ύπαρξης ενός blog που είχε δημιουργηθεί από κάποιο μέλος των ΓΧΣ του Καναδά. Συγκεκριμένα, το μέλος αυτό ενώ βρισκόταν σε αποστολή στο Σουδάν αποφάσισε να δημιουργήσει αυτό το blog με σκοπό να μοιράζεται τις εμπειρίες του με τους συγγενείς του και τους φίλους του. Ο Kenneth M. Tong όχι μόνο αποφάσισε να μην απαγορεύσει την ύπαρξη του blog αλλά και να δημιουργήσει ένα παγκόσμιο blog. Τα μέλη των ΓΧΣ θα μπορούσαν να δημοσιεύουν τις εμπειρίες τους τηρώντας πάντοτε κάποιους συγκεκριμένους κανόνες και παραμέτρους που θα διασφάλιζαν την εύρυθμη λειτουργία του (Fox, 2014).

Ιδιαίτερη σημασία για τη λειτουργία του blog είχε η τήρηση ορισμένων κανόνων για τη διασφάλιση του προσωπικού απορρήτου των ασθενών και ευαίσθητων πληροφοριών σχετικά με την οργάνωση των ΓΧΣ. Συγκεκριμένα, κάθε άρθρο πριν δημοσιευθεί θα έπρεπε να ελεγχθεί από κάποιο ανώτερο πρόσωπο της αποστολής. Σε καμία περίπτωση δε ήταν δυνατή η αλλοίωση του περιεχομένου ή του ύφους του κειμένου (Fox, 2014). Τα Blogs αποτελούν ένα μέσο άμεσης επικοινωνίας των εθελοντών με τον υπόλοιπο κόσμο και για το λόγο αυτό πρέπει στο κείμενο να διατηρούνται αναλλοίωτα τα προσωπικά στοιχεία και κατ’ επέκταση η ατομικότητα του κάθε εθελοντή. Η αμεσότητα και η αυθεντικότητα των άρθρων ήταν δύο

χαρακτηριστικά που συνέβαλαν σημαντικά στη ταχεία διάδοσή τους. Η παραστατικότητα των περιγραφών έφεραν πιο κοντά τους αναγνώστες σε αυτό το άγνωστο γι' αυτούς κομμάτι της ζωής.

Η ταχεία εξέλιξη τους συνέβαλε στην πληροφόρηση και στην ευαισθητοποίηση των αναγνωστών όχι μόνο για τα προβλήματα των κοινωνικά ευαίσθητων ομάδων αλλά και για τη ζωή, τα διλήμματα και τις δυσκολίες των εθελοντών. Το περιεχόμενο των κειμένων τους είναι πολλές φορές σκληρό καθώς δε διστάζουν να περιγράψουν με κάθε λεπτομέρεια τα προβλήματα των πληθυσμών που βοηθούν. Η φτώχεια, οι ασθένειες, τα θύματα του πολέμου, η βία ή ακόμα και η αδικία και η κατάρρευση των υγειονομικών συστημάτων περίθαλψης αποτελούν βασικά θέματα των blogs. Οι περισσότερες δημοσιεύσεις είναι συναισθηματικά φορτισμένες καθώς γράφονται κάτω από την πίεση της καθημερινής μάχης που δίνουν οι εθελοντές ενάντια στον «εχθρό» που καλούνται να αντιμετωπίσουν κάθε φορά. Οργή, θυμός, θλίψη και αγανάκτηση εξαιτίας των δυσκολιών που βιώνουν και της έλλειψης βοήθειας είναι κάποια από τα συναισθήματα που κυριαρχούν στα κείμενα τους. Όμως και συναισθήματα χαράς, ευγνωμοσύνης, ικανοποίησης και ελπίδας, για όσα έχουν καταφέρει στη διάρκεια της μέρας, μπορεί κανείς να αναγνωρίσει διαβάζοντας τις αναρτήσεις τους.

Κεντρικοί πρωταγωνιστές σε κάθε κείμενο τους αποτελούν όχι οι ίδιοι αλλά οι άνθρωποι που καθημερινά βοηθούν, δείχνοντας μια ιδιαίτερη ευαισθησία στους «μικρούς» ήρωες που συχνά συναντούν. Μικρά παιδιά που βιώνουν θανάσιμες ασθένειες, καταστάσεις πολέμου, ψυχολογική και σωματική βία και κάθε άλλο «εφιάλτη» που μπορεί να ταράξει την καθημερινότητά τους. Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ των εθελοντών και των παιδιών είναι μοναδική. Τα παιδιά βλέπουν στα μάτια των εθελοντών το άτομο που θα τους σώσει από τις βάνουσες εμπειρίες που βιώνουν και οι εθελοντές βλέπουν στα μάτια των παιδιών την ελπίδα για μία καλύτερη κοινωνία. Ο θάνατός των παιδιών τους βυθίζει σε απέραντη θλίψη και απογοήτευση καθώς συχνά θεωρούν αυτή την απώλεια ως προσωπική τους αποτυχία. Αντίθετα, η σωτηρία κάθε θύματος τους γεμίζει με ευχαρίστηση, δύναμη και ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο.

Παρά τις θλιβερές και δυσάρεστες καταστάσεις που κυριαρχούν σε πολλές από τις αναρτήσεις των εθελοντών, πολλές είναι και οι ευχάριστες στιγμές γεμάτες αισιοδοξία και ελπίδα που μοιράζονται μαζί με τους αναγνώστες τους. Ευχαρίστηση και απεριόριστη ενθάρρυνση αντλούν από τις σχέσεις εμπιστοσύνης και

αλληλοϋποστήριξης που δημιουργούν τόσο με τους παθόντες όσο και με τους υπόλοιπους εθελοντές. Ιδιαίτερα συγκινητικός είναι ο τρόπος που τους καλωσορίζουν και τους αποχαιρετούν α άτομα από τις κοινωνίες που καλούνται να βοηθήσουν. Γιορτές, δώρα, τιμητικές εκδηλώσεις και λόγια αγάπης είναι στιγμές που τους προσφέρουν απέραντα συναισθήματα χαράς (Fox, 2014).

Τέλος, σημαντική μερίδα των εθελοντών επιλέγει να συμπεριλάβει στις δημοσιεύσεις του τις σκέψεις σχετικά με την αλλαγή που επέφερε αυτή η εμπειρία στην προσωπικότητα τους και στο τρόπο σκέψης τους. Χαρακτηριστικά αναφέρουν πως η αντίληψη πως «ο εθελοντής θα πάρει πολύ λιγότερα πράγματα σε σχέση με αυτά που θα προσφέρει» απέχει πολύ από την πραγματικότητα. Αυτό που τους κάνει τόσο συμπαθείς και συγκινούν τη κοινή γνώμη είναι η ψυχή-βαθιά» (Fox, 2014: 34).

## **Η ιστορία των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στην Ελλάδα**

Το 1990, μια μικρή ομάδα Ελλήνων γιατρών απευθύνθηκε στους ΓΧΣ της Γαλλίας ώστε να δημιουργηθεί ένα αντίστοιχο ελληνικό τμήμα. Στο βιβλίο της η Fox (2014) παρουσιάζει την ιστορία των ΓΧΣ στην Ελλάδα, η οποία θα παρουσιαστεί στη συνέχεια εν συντομία.

Στις 11-12 Οκτωβρίου του 1990 το Διεθνές Συμβούλιο των ΓΧΣ συνεδρίασε και αποφάσισε τη δημιουργία ελληνικού τμήματος, υπό την αιγίδα των ΓΧΣ της Γαλλίας. Οι ΓΧΣ της Ελλάδας για να μπορέσουν να ανεξαρτητοποιηθούν θα έπρεπε να φτάσουν σε ένα συγκεκριμένο στόχο που θα έδειχνε την ωριμότητά τους. Τέσσερα χρόνια μετά, οι ΓΧΣ της Ελλάδας παραδέχθηκαν πως υστερούσαν ακόμη σε μερικούς τομείς, όπως στην εκπαίδευση του προσωπικού και στην τεχνική τους επάρκεια, ωστόσο όμως πίστευαν πως ήταν έτοιμοι να αποτελέσουν ανεξάρτητο τμήμα των ΓΧΣ.

Το Διεθνές Συμβούλιο που συνεδρίασε στις 21 Ιουνίου 1994 είχε διαφορετική άποψη. Μερικά τμήματα των ΓΧΣ, Ελβετία, Ισπανία, Γαλλία και Λουξεμβούργο, τάχθηκαν υπέρ της δημιουργίας ανεξάρτητου τμήματος των ΓΧΣ στην Ελλάδα, ενώ αντίθετα οι ΓΧΣ του Βελγίου και της Ολλανδίας άσκησαν βέτο. Δόθηκε τελικά μια ενδιάμεση λύση, δημιουργώντας δηλαδή ένα νέο ελληνικό τμήμα υπό την εποπτεία αυτή τη φορά της Ισπανίας. Η όποια δραστηριότητα των ΓΧΣ της Ελλάδας θα γινόταν μόνο με την έγκριση των ΓΧΣ της Ισπανίας. Μετά από αυτή την απόφαση οι ΓΧΣ της Ελλάδας απέστειλαν επιστολή στο Διεθνές Συμβούλιο εκφράζοντας την απογοήτευσή τους γι' αυτή την απόφαση.

Εξαιτίας, λοιπόν, της μη ανεξαρτητοποίησης των ΓΧΣ της Ελλάδας δημιουργήθηκε ένας ξεχωριστός οργανισμός με την επωνυμία MEDECO (Medical Development and Cooperation Operations). Η νέα αυτή οργάνωση είχε δύο στόχους. Πρώτον, επεδίωκε να δώσει ένα άνοιγμα σε εθελοντές που δεν μπορούσαν να απορροφήσουν οι ΓΧΣ και δεύτερον ήθελε να κρατήσει αυτούς τους εθελοντές στο κίνημα των ΓΧΣ ώστε να συμμετάσχουν σε έρευνες που δεν ανήκαν στις περιοχές παρέμβασης των ΓΧΣ. Ο πρόεδρος των ΓΧΣ της Ελλάδας Οδυσσέας Βουδούρης, ενημέρωσε τους ΓΧΣ Ισπανίας και το Διεθνές Συμβούλιο. Όμως, ο πρόεδρος του Διεθνούς Συμβουλίου θεώρησε τη δημιουργία της MEDECO απαράδεκτη.

Σε αντίδραση της αρνητικής θέσης του Διεθνούς Συμβουλίου οι ΓΧΣ Ελλάδας και Ελβετίας όρισαν το 1998 τον Ελβετό διευθυντή εργασιών Thierry Durand διευθυντή και των δύο τμημάτων. Ο Durand υποστήριξε πως οι ΓΧΣ Ελλάδας δεν παραβίασαν καμιά θεμελιώδη αρχή του Διεθνούς Συμβουλίου και ότι η δημιουργία της MEDECO ήταν νόμιμη. Τελικά, ο Βουδούρης ανέφερε πως η δημιουργία αυτής της οργάνωσης ήταν αποτέλεσμα της στάσιμης κατάστασης των ΓΧΣ Ελλάδας ως προς το ζήτημα της ανεξαρτητοποίησης. Εκείνο που ζήτησε ήταν να τεθεί εκ νέου το ζήτημα της Ελλάδας στην επόμενη συνεδρίαση του Διεθνούς Συμβουλίου. Στο μεταξύ ανέφερε πως θα παγώσει τις δραστηριότητες της MEDECO. Το αποτέλεσμα ήταν τον Μάρτιο του 1998 οι ΓΧΣ Ελλάδας να ενωθούν με τους ΓΧΣ Ελβετίας, ορίζοντας τη μεταξύ τους σχέση ως «συνιδιοκτησία». Τα διοικητικά συμβούλια των δύο τμημάτων θα παρέμεναν αυτόνομα αλλά θα μοιράζονταν την ευθύνη για τις διεθνείς δραστηριότητες και τη διαχείριση των έργων.

Έναν χρόνο μετά, τον Ιούνιο του 1999, στη συνάντηση του Διεθνούς Συμβουλίου στο Άμστερνταμ συζητήθηκαν θέματα σχετικά με την αποστολή στο Κόσοβο. Συγκεκριμένα, την περίοδο 1998-1999 ξέσπασε ο πόλεμος στο Κόσοβο. Στην Ελλάδα υπήρχε ένα διάχυτο φιλοσερβικό συναίσθημα που ίσως είχε και θρησκευτικές ρίζες. Η ελληνική κυβέρνηση βρέθηκε αντιμέτωπη με την πρόκληση να ανταποκριθεί σε αυτά τα φιλοσερβικά συναισθήματα, ενώ παρέμενε ένα μέλος του ΝΑΤΟ, το οποίο βομβάρδιζε τη Σερβία. Στα μέσα Απριλίου, επιτεύχθηκε συμφωνία μεταξύ του Ελληνικού Υπουργείου Εξωτερικών, του ΝΑΤΟ και της σερβικής κυβέρνησης να επιτρέψει την είσοδο στο Κόσοβο και το Βελιγράδι των Ελληνικών ΜΚΟ για να δώσουν ανθρωπιστική βοήθεια. Οι ΓΧΣ συμμετέχοντας θεωρήθηκε πως παραβίασαν το διαφανές, συνεργατικό και συνεταιριστικό σύστημα διαχείρισης μεταξύ των 5 επιχειρησιακών κέντρων των ΓΧΣ.

Οι ΓΧΣ της Ελλάδας κλήθηκαν να συμμετάσχουν στη συνάντηση, όμως, εκείνοι δεν παρευρέθηκαν. Το Διεθνές Συμβούλιο εξέδωσε ψήφισμα μετά την ολοκλήρωση της συζήτησης σύμφωνα με το οποίο:

1. Η μονομερής αποστολή των ΓΧΣ της Ελλάδας στο Κοσσυφοπέδιο διακινδύνευσε την αποστολή και υπονόμωσε κάθε μελλοντική προσπάθεια από οποιοδήποτε τμήμα των ΓΧΣ να εισέλθει στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γιουγκοσλαβίας.

2. Οι πράξεις των ΓΧΣ της Ελλάδας δεν έδειξαν σεβασμό στις αποφάσεις του Διεθνούς Συμβουλίου αναφορικά με το πώς θα έπρεπε οι ΓΧΣ της Ελλάδας να χειρίζονται τις διαδικασίες.
3. Υπήρξε έλλειψη διαφάνειας στις δράσεις των ΓΧΣ της Ελλάδας.
4. Οι δράσεις των ΓΧΣ της Ελλάδας παραβίασαν συγκεκριμένες αποφάσεις σχετικά με τους στόχους και τις απαραίτητες συνθήκες για μία αποστολή στο Κόσοβο.

Στις 26 Ιουνίου, οι ΓΧΣ της Ελλάδας σε μια αντίδραση των όσων αναφέρονταν στο ψήφισμα αποφάσισαν να συνεχίσουν αλλά και να ενισχύσουν τις ιατρικές ανθρωπιστικές αποστολές τους. Η στάση αυτή των ΓΧΣ Ελλάδας οδήγησε στις 16 Σεπτεμβρίου να ψηφιστεί η αποβολή του ελληνικού τμήματος από τους ΓΧΣ. Η απόφαση πήρε 18 ψήφους υπέρ και 1 ψήφο κατά (ΓΧΣ Ελλάδας).

Λίγα χρόνια μετά σε συνεδρίαση του Διεθνούς Συμβουλίου που έγινε στη Βαρκελώνη (22-24 Νοεμβρίου 2002), δύο μέλη των ΓΧΣ που είχαν οριστεί να πάνε στην Ελλάδα σε μια «διερευνητική αποστολή», ανέφεραν τα συμπεράσματά τους και έτσι ξεκίνησε μια συζήτηση σχετικά με την επανένταξη των ΓΧΣ Ελλάδας. Σύμφωνα με την έρευνα των απεσταλμένων, οι ΓΧΣ της Ελλάδας ήταν ενεργοί και οι πόροι τους προήλθαν κατά 80% από ιδιωτικά κεφάλαια και όχι από κυβερνητικές πηγές. Ωστόσο, δεν ήταν έτοιμοι να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Ένα ακόμη σημαντικό μέρος των προϋποθέσεων για την επανένταξή τους ήταν η συζήτηση σχετικά με την ανθρωπιστική δράση και την πολιτική πίεση που ασκείται στους ΓΧΣ. Τελικά, δημιουργήθηκε ένα ψήφισμα από το Διεθνές Συμβούλιο με στόχο την επανένταξη των ΓΧΣ Ελλάδας. Το ψήφισμα είχε τους εξής μη διαπραγματεύσιμους όρους:

1. Η πρώην ομάδα των ΓΧΣ Ελλάδας θα πρέπει να γνωστοποιεί τις κινήσεις της στο Κόσοβο κατά τη διάρκεια του 1999.

2. Οι πράξεις που πραγματοποιούνται από το πρώην τμήμα των ΓΧΣ-Ελλάδα θα πρέπει να ενσωματωθούν πλήρως σε μία από τις τρέχουσες πέντε επιχειρησιακές διευθύνσεις των ΓΧΣ.

3. Το πρώην τμήμα ΓΧΣ Ελλάδας πρέπει να αποδεχθεί ότι το όνομα Medecins Sans Frontieres και η ελληνική μετάφραση του ονόματος και το λογότυπο ανήκει αποκλειστικά στην MSF- International.



Στις 13 Ιανουαρίου 2007, η ομάδα των ΓΧΣ της Ελλάδος έγινε εκ νέου δεκτή στη διεθνή ομάδα των ΓΧΣ σαν λειτουργικό μέλος με τους ΓΧΣ της Ισπανίας στο Operational Center Barcelona Athens (OCBA).

## Πηγές χρηματοδότησης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα Ελλάδας

Στόχος των ΜΚΟ είναι να διασφαλίσουν την ανεξαρτησίας τους, αποφεύγοντας οικονομικούς, πολιτικούς, ιδεολογικούς και κάθε άλλου είδους δεσμούς που θέτουν σε κίνδυνο την ουδετερότητα τους. Η οικονομική ανεξαρτησία των ΜΚΟ, και συνεπώς των ΓΧΣ, όντας χαρακτηριστικό παράδειγμα ΜΚΟ, αποτελεί ένα καίριο παράγοντα για τη διασφάλιση της ανεξαρτησίας της οργάνωσης. Οι ΓΧΣ αποτελούν σήμερα μία από τις πιο ανεξάρτητες μη κερδοσκοπικές οργανώσεις καθώς έχουν κατορθώσει το μεγαλύτερο μέρος της χρηματοδότησης τους να προέρχεται από δωρεές και όχι από κυβερνητικά κονδύλια (Redfield, 2013).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι ΓΧΣ Ελλάδος, όπου το 95% του προϋπολογισμού τους προέρχεται από ιδιωτικούς πόρους με πάνω από 120.000 δωρητές (Χρήστου & Βαρούζης, 2015). Σύμφωνα με τους κανόνες των Μ.Κ.Ο η επιχορήγηση από ιδιωτικούς πόρους δε θα πρέπει να ξεπερνά το 50% της συνολικής επιχορήγησης (Μουζάκη, 2003). Επομένως, αν ένα μεγάλο ποσοστό της επιχορήγησης προέρχεται από την Ευρωπαϊκή ένωση ή από την κυβέρνηση της κάθε χώρας αυτό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ουδετερότητα της οργάνωσης. Για την αποφυγή αυτού του προβλήματος οι ΓΧΣ προσπαθούν να εξασφαλίζουν σημαντικό μέρος της χρηματοδότησης από ιδιωτικούς πόρους.

Οι σημαντικότερες πηγές χρηματοδότησης των ΓΧΣ Ελλάδος είναι οι εξής (Χρήστου & Βαρούζης, 2015):

A) **Εισφορές συνδρομητών:** Όπως προαναφέρθηκε οι εισφορές των συνδρομητών αποτελούν τη σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης καθώς στο σύνολό τους αγγίζουν το 95% του συνολικού προϋπολογισμού. Οι συνδρομητές είναι άτομα κάθε ηλικίας, κάθε κοινωνικής τάξης και κάθε επαγγέλματος. Είναι άτομα με βαθειά ευαισθησία, που αγαπούν την κοινωνική προσφορά και θαυμάζουν το έργο των ΓΧΣ.

B) **Θεσμική χρηματοδότηση:** Τα χρήματα που προέρχονται από θεσμικούς φορείς είτε κρατικούς όπως είναι το Υπουργείο εξωτερικών είτε ευρωπαϊκούς όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση. Το υπουργείο εξωτερικών χρηματοδοτεί με ένα μικρό ποσοστό μόνο 3% ενώ από την Ε.Ε και συγκεκριμένα από το Ανθρωπιστικό Γραφείο της E.C.H.O (European Community Humanitarian Office) λαμβάνει μια μικρή συνεισφορά (Χρήστου & Βαρούζης, 2015). Το μέγεθος των παραπάνω ποσοστών

αποδεικνύουν για μία ακόμη φορά την οικονομική ανεξαρτησία της οργάνωσης καθώς όπως αναφέρθηκε η οικονομική εξάρτηση από θεσμικούς φορείς μπορεί να επιφέρει κινδύνους στη διασφάλιση της ουδετερότητας της οργάνωσης.

Γ) **Ιδιωτικοί πόροι:** Το υπόλοιπο μέρος της χρηματοδότησης προέρχεται από δωρεές και χορηγίες. Η δωρεά πραγματοποιείται από άτομα που έχουν παρακολουθήσει το έργο των ΓΧΣ, δείχνουν εμπιστοσύνη και σεβασμό στο έργο τους και προσπαθούν να συμβάλουν και οι ίδιοι στη διαφάνεια του φορέα. Τα χρήματα αυτά προσφέρουν στο έργο των ΓΧΣ, ιδιωτικές εταιρίες οι οποίες δείχνουν ιδιαίτερη ευαισθησία στους παθόντες πληθυσμούς που βοηθούν οι Γ.Χ.Σ. Επιπλέον, εμπιστεύονται το έργο τους και προσπαθούν έστω και με χρηματική επιχορήγηση να συνεισφέρουν και οι ίδιοι σε αυτή τη σημαντική ανθρωπιστική προσπάθεια. Πολλές φορές όμως η πρωτοβουλία αυτή για χρηματοδότηση μπορεί να αποτελεί ένα μέσο προβολής και διαφήμισης της ιδιωτικής εταιρίας και ένα τρόπο ενίσχυσης της κοινωνικής πλευράς του φορέα. Βασική πολιτική των Γ.Χ.Σ. είναι το γεγονός πως δε δέχονται δωρεές σε είδος παρά μόνο χρηματικές και η απαγόρευση χρηματοδότησης από εταιρίες παραγωγής τσιγάρων, αλκοολούχων ποτών και γενικότερα προϊόντων που προκαλούν προβλήματα υγείας (Χρήστου & Βαρούζης, 2015).

Λαμβάνοντας χρήματα από όλες αυτές τις διαφορετικές πηγές χρηματοδότησης οι ΓΧΣ καταφέρνουν να διατηρούν αναλλοίωτη την ανεξαρτησία τους. Αποτελούν μια οργάνωση που αναπτύσσεται συνεχώς, δημιουργώντας ένα πολύ υψηλό προφίλ. Ένα, όμως, από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της οργάνωσης που την καθιστά σε τόσο αξιόπιστη οργάνωση είναι η διαφάνειά της. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα πραγματοποιούνται λεπτομερείς έλεγχοι σχετικά με την διαχείριση των πόρων. Η λεπτομερής καταγραφή των εξόδων και της διαχείρισης των πόρων είναι ακόμα ένα χαρακτηριστικό που ενισχύει την διαφάνεια της οργάνωσης. Οι λογαριασμοί και όλα τα έξοδα του φορέα μπορούν να ελεγχθούν από τους δωρητές καθώς συχνά δημοσιεύονται σε διάφορα ενημερωτικά δελτία του φορέα αλλά και μπορούν να εξεταστούν κατόπιν αιτήματος των δωρητών (Medicins Sans Frontieres, χ.χ.α).

Συνοψίζοντας, οι ΓΧΣ αποτελούν σήμερα μία από τις πιο επιτυχημένες και ανεξάρτητες ομάδες, δημιουργώντας σε ένα αρκετά μικρό χρονικό διάστημα, μόλις κάποιων δεκαετιών ένα πολύ υψηλό προφίλ. Έχουν καταφέρει να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους και την ουδετερότητα τους σε πολύ υψηλά επίπεδα χάρη στη μικρή οικονομική εξάρτηση που δέχονται από θεσμικά όργανα. Επομένως, παραμένουν

απαλλαγμένοι από τις προσταγές και τα συμφέροντα των κρατών και των ιδρυμάτων (Redfield, 2013). Η υποστήριξη και η εμπιστοσύνη του κοινού, τους γεμίζει με υπερηφάνεια και αισιοδοξία για το έργο τους.

## **Η δράση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο πρόβλημα των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρώπη**

Σήμερα ο κόσμος βρίσκεται αντιμέτωπος με μια παγκόσμια κρίση εκτοπισμού, καθώς περίπου 60 εκατομμύρια άνθρωποι είναι εκτοπισμένοι εξαιτίας των συρράξεων, των διώξεων και των αφόρητων συνθηκών διαβίωσης στην πατρίδα τους. Το 2015 ένας τεράστιος αριθμός προσφύγων και μεταναστών πέρασαν τα σύνορα της Ευρώπης η οποία απέτυχε να ανταποκριθεί στα νέα δεδομένα και στις ανάγκες για βοήθεια και προστασία των ευάλωτων αυτών ανθρώπων (MSF, 2015). Οι ευρωπαϊκές χώρες δεν έχουν καταφέρει να καλύψουν τις ανθρωπιστικές και ιατρικές ανάγκες των προσφύγων και των μεταναστών. Επιπλέον, οι αντιμεταναστευτικές πολιτικές της ΕΕ έχουν αυξήσει τον έλεγχο των δικτύων διακίνησης μεταναστών με αποτέλεσμα οι άνθρωποι να αναζητούν πιο επικίνδυνες οδούς για να περάσουν τα σύνορα (MSF, χ.χ.ε).

Στο ταξίδι τους προς την αναζήτηση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης οι άνθρωποι που εγκαταλείπουν την πατρίδα τους λόγω συρράξεων έρχονται αντιμέτωποι με νέες δυσκολίες. Συρματοπλέγματα, κλειστά σύνορα, στρατιώτες, επικίνδυνα θαλάσσια ταξίδια, απάνθρωπες συνθήκες υποδοχής και πολύπλοκες διαδικασίες καταγραφής είναι μερικές από τις συνθήκες που βιώνουν οι πρόσφυγες-μετανάστες στην πορεία τους προς την Ευρώπη (MSF, χ.χ.ε). Εκμεταλλευόμενοι το γεγονός ότι οι μετανάστες και οι πρόσφυγες δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν ασφαλείς και νόμιμες οδούς για να εισέλθουν στην Ευρώπη, παράνομοι διακινητές έχουν αναπτύξει καλά οργανωμένα δίκτυα σε χώρες όπως η Λιβύη και η Τουρκία. Καθώς περισσότεροι άνθρωποι επιλέγουν τη θαλάσσια οδό, ο αριθμός των θανάτων συνεχίζει να αυξάνεται. Το 2015, 3.771 άνθρωποι πέθαναν στη θάλασσα.

Παρόλα αυτά, τα περισσότερα κράτη-μέλη της ΕΕ είναι απρόθυμα να προσφέρουν βοήθεια στους πρόσφυγες και τους μετανάστες. Σε αντίθεση με την μη προθυμία ή την αδυναμία της ΕΕ, οι εθελοντικές οργανώσεις φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην παροχή των απαραίτητων υπηρεσιών στους πρόσφυγες και τους

μετανάστες. Την προσπάθειά τους ενισχύει ένας μεγάλος αριθμός εθελοντών σε όλον τον κόσμο που προσφέρει χωρίς κανένα αντάλλαγμα χρόνο, δωρεές και χρήματα ώστε να βοηθήσουν τους δεκάδες χιλιάδες πρόσφυγες και μετανάστες.

Οι ΓΧΣ αποτελούν μια από τις ανθρωπιστικές οργανώσεις που αύξησαν τα προγράμματά τους στην Ευρώπη κατά το 2015. Εστίασαν, μάλιστα, στη δημιουργία κινητών μονάδων ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του τεράστιου αριθμού ανθρώπων που μετακινούνται και επιστράτευσαν πλοία έρευνας και διάσωσης ώστε να σώζουν ζωές στη θάλασσα (MSF, χ.χ.ε). Σε μια προσπάθεια να ανταποκριθούν σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση, οι ΓΧΣ απεύθυναν έκκληση προς την ΕΕ και τα κράτη-μέλη της. Συγκεκριμένα ζητούν από αυτούς (MSF, χ.χ.ε):

- να εξασφαλίσουν ασφαλείς και νόμιμους διαύλους για ανθρώπους που ζητούν άσυλο,
- να δημιουργήσουν νόμιμες μεταναστευτικές οδούς για να μειωθεί η παράτυπη μετανάστευση,
- να δημιουργήσουν ένα μηχανισμό έρευνας και διάσωσης που θα σώζει ζωές στη θάλασσα,
- να επενδύσουν στην υποδοχή των μεταναστών και των προσφύγων σύμφωνα με τα πρότυπα της ΕΕ και όχι στηριζόμενοι σε αποτρεπτικά μέτρα,
- να επενδύσουν σε προγράμματα επανεγκατάστασης εντός της ΕΕ και στη δημιουργία ασφαλούς διόδου μέσα από την ΕΕ και
- να τερματίσουν τις πράξεις βίας και την κακομεταχείριση από τις κρατικές αρχές.

## **Η βοήθεια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο μεταναστευτικό και προσφυγικό πρόβλημα στην Ελλάδα**

Μετά το κλείσιμο των συνόρων με την ΠΓΔΜ, περισσότεροι από 50.000 άνθρωποι παραμένουν εγκλωβισμένοι στην Ελλάδα εκ των οποίων οι 15.000 βρίσκονται στα νησιά (MSF, 2016). Το 2015 περισσότεροι από 850.000 άνθρωποι έφτασαν στην Ελλάδα μετά από ένα επικίνδυνο θαλάσσιο ταξίδι. Οι περισσότεροι από αυτούς τους ανθρώπους εγκατέλειψαν τη χώρα τους για να γλιτώσουν από τον πόλεμο, με στόχο να φτάσουν σε κάποια βόρεια ευρωπαϊκή χώρα για να αναζητήσουν προστασία και ασφάλεια και να ξεκινήσουν μια νέα ζωή (MSF, 2015).

Οι ΓΧΣ παρέχουν βοήθεια σε αυτούς τους ανθρώπους στην Ελλάδα ήδη από το 1996. Ιδιαίτερα, όμως, το 2015 εξαιτίας των χιλιάδων ανθρώπων που έφταναν καθημερινά στα ελληνικά νησιά διεύρυναν τη δράση τους ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις νέες ανάγκες που προέκυπταν. Οι ομάδες τους περιθάλπουν ανθρώπους στη Λέσβο, τη Σάμο, τα Δωδεκάνησα, την Αθήνα και την Ειδομένη και συνεχίζουν να τους υποστηρίζουν στην Ιταλία και σε διάφορα σημεία της λεγόμενης Βαλκανικής Διαδρομής (MSF, 2015).

Ωστόσο, παρά τους πόρους που διατέθηκαν από τις ελληνικές Αρχές, η ανταπόκριση της ΕΕ στα νέα δεδομένα υπήρξε ανεπαρκής και οι συνθήκες διαβίωσης για τους ανθρώπους αυτούς παραμένουν άθλιες, αφού δεν έχουν δημιουργηθεί ακόμη αξιοπρεπείς συνθήκες υποδοχής ούτε έχει δοθεί ανθρωπιστική βοήθεια σύμφωνα με διεθνή πρότυπα. Οι καταυλισμοί στους οποίους συγκεντρώνονται οι πρόσφυγες θα έπρεπε να αποτελούν μια βραχυπρόθεσμη λύση, όμως, φαίνεται πως οι αργοί ρυθμοί ανταπόκρισης θα οδηγήσουν στην πιθανότητα οι άνθρωποι αυτοί να μείνουν εγκαταλελειμμένοι σε αυτούς τους χώρους για χρόνια. Η διαμονή για μεγάλο χρονικό διάστημα σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης είναι επικίνδυνη για τους ταλαιπωρημένους αυτούς ανθρώπους και έχουν αντίκτυπο και στη ψυχολογική τους κατάσταση.

Οι ΓΧΣ προσπαθούν να ανταποκριθούν στη δραματική αύξηση του αριθμού των προσφύγων και των μεταναστών στα ελληνικά νησιά και επικεντρώνονται στην κάλυψη των αναγκών που έχουν αυτοί οι άνθρωποι. Συγκεκριμένα, έχουν δημιουργήσει προγράμματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και ψυχικής υγείας, δημιούργησαν και βελτίωσαν τους χώρους διαμονής, φροντίζουν για την παροχή ειδών πρώτης ανάγκης, παρέχουν υποστήριξη, προστασία και ασφάλεια. Από τον Μάρτιο έως τον Δεκέμβριο του 2015, περιέθαλψαν 45.499 ανθρώπους, οι ψυχολόγοι τους υποστήριξαν 22.815 ανθρώπους και οι ομάδες τους διένειμαν συνολικά 88.385 κουτιά πρώτων βοηθειών (kit) με είδη πρώτης ανάγκης (MSF, 2015).

Στη συνέχεια θα παρουσιαστεί εν συντομία η σημαντική δράση και συνεισφορά των ΓΧΣ σε κάποιες από τις περιοχές της Ελλάδας. Τα στοιχεία προέρχονται από την Ετήσια Αναφοράς Δράσης των ΓΧΣ του 2015 (MSF, 2015):

- **Λέσβος:** Τον Ιούλιο του 2015 όταν χιλιάδες άνθρωποι έφταναν καθημερινά στο νησί από την Τουρκία οι ΓΧΣ άνοιξαν κλινικές στον καταυλισμό της Μόριας και του Καρά Τεπέ και ταυτόχρονα λειτούργησαν και μια κινητή κλινική στο λιμάνι. Οι ομάδες των ΓΧΣ προσπάθησαν να βελτιώσουν επίσης τις εγκαταστάσεις υγιεινής. Ακόμη, δημιούργησαν έναν χώρο προσωρινής

διαμονής στον Μανταμάδο. Τον Νοέμβριο του 2015, οι ΓΧΣ ενίσχυσαν την παρουσία και τις δραστηριότητές τους στις βόρειες ακτές του νησιού, όπου έφταναν οι περισσότερες βάρκες. Ιατρικές ομάδες με δύο ασθενοφόρα βρίσκονται σε ετοιμότητα για την παροχή επείγουσας ιατρικής φροντίδας και την παραπομπή των ασθενών μόλις φτάνουν στην ακτή. Οι ΓΧΣ κατάφεραν να περιθάλψουν συνολικά 16.118 ανθρώπους, να παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε 3.000 ανθρώπους και να διανείμουν 16.144 κιτ με είδη πρώτης ανάγκης.

- **Σάμος – Αγαθονήσι:** Από τον Οκτώβριο έως τον Δεκέμβριο του 2015, οι ΓΧΣ περιέθαλψαν 5.815 ανθρώπους και έκαναν 888 ιατρικές παρεμβάσεις στο κέντρο καταγραφής και στο λιμάνι της Σάμου. Τον Οκτώβριο του 2015, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν μια υπηρεσία «επείγουσας κλήσης», με την οποία ειδοποιούνται οι ομάδες της οργάνωσης όταν φτάνουν βάρκες. Οι ιατρικές ομάδες παρέχουν πρώτες βοήθειες στους πρόσφυγες και τους μετανάστες που αποβιβάζονται και τους μεταφέρουν στον πλησιέστερο οικισμό του νησιού, το Βαθύ. Παρείχαν είδη πρώτης ανάγκης και 540 γεύματα ημερησίως σε όσους έμεναν στο κέντρο υποδοχής. Αξίζει να σημειωθεί πως οι ΓΧΣ ήταν η μόνη οργάνωση στο Αγαθονήσι για την παροχή ιατρικής βοήθειας και για τη δημιουργία χώρου διαμονής.
- **Δωδεκάνησα:** Οι ομάδες των ΓΧΣ ξεκίνησαν να παρέχουν τον Μάρτιο του 2015 στέγη, τροφή και ιατρική περίθαλψη σε πρόσφυγες και μετανάστες στην Κω και εργάζονται για την παροχή στέγης και εγκαταστάσεων υγιεινής, αφού στο νησί δεν υπάρχει υποδομή υποδοχής που να είναι οργανωμένη από το κράτος. Τον Ιούνιο του ίδιου έτους λειτούργησε μια πλωτή κλινική η οποία επισκεπτόταν τη Λέρο, τη Σύμη, την Τήλο και την Κάλυμνο. Τον Σεπτέμβριο εγκαταστάθηκαν μόνιμα στη Λέρο, με ομάδες που εργάζονται για την παροχή στέγης, νερού και εγκαταστάσεων υγιεινής, διανέμουν είδη πρώτης ανάγκης και παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και φροντίδα ψυχικής υγείας. Στην Κω και τη Λέρο οι ομάδες των ΓΧΣ εξέτασαν 14.270 ανθρώπους, υποστήριξαν ψυχολογικά 6.000 ανθρώπους και διένειμαν 35.358 κιτ με είδη πρώτης ανάγκης.
- **Αθήνα:** Από τον Οκτώβριο του 2014, οι ΓΧΣ ξεκίνησαν πρόγραμμα παροχής εξειδικευμένης βοήθειας σε αιτούντες άσυλο και μετανάστες στην Αθήνα.

Μέχρι τα τέλη του 2015 είχαν βοηθήσει 153 ανθρώπους. Τον Δεκέμβριο του 2015, ξεκίνησαν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε ανθρώπους που διαμένουν στο ανοικτό κέντρο φιλοξενίας προσφύγων στον Ελαιώνα.

- **Ειδομένη** Οι ΓΧΣ ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 2015 να εργάζονται σε διάφορα σημεία στην περιοχή της Ειδομένης. Εκεί, οι άνθρωποι συγκεντρώνονταν για να περάσουν στην ΠΓΔΜ. Το καλοκαίρι του ίδιου έτους, οι ομάδες των ΓΧΣ εγκατέστησαν σημεία παροχής πόσιμου νερού, ντουζιέρες και τουαλέτες κοντά στη συνοριακή γραμμή. Επίσης, δημιούργησαν στεγαζόμενους χώρους και υποδομές ηλεκτροδότησης, ύδρευσης και αποχέτευσης. Με μια κινητή κλινική παρείχαν ιατρική φροντίδα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Όταν ο καταυλισμός έκλεισε οι ΓΧΣ δημιούργησαν χώρο διαμονής, παρείχαν ιατρική φροντίδα και φρόντισαν για τη διανομή φαγητού και νερού. Από τον Απρίλιο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2015 οι ΓΧΣ κατάφεραν να εξετάσουν περισσότερους από 13.000 ανθρώπους και παρείχαν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε περισσότερους από 14.000 ανθρώπους.
- **Επιχειρήσεις διάσωσης στη Μεσόγειο και το Αιγαίο:** Σε συνεργασία και με άλλες οργανώσεις οι ΓΧΣ ξεκίνησαν το 2015 επιχειρήσεις έρευνας και διάσωσης προκειμένου να μειωθεί ο αριθμός θανάτων στη θάλασσα και να παρέχουν επείγουσα ιατρική φροντίδα σε όσους επιβιώνουν από το επικίνδυνο θαλάσσιο ταξίδι. Συνέβαλαν στη διάσωση περισσότερων από 23.000 ανθρώπων στη Μεσόγειο, ενώ το διάστημα 7-28 Δεκεμβρίου, σε συνεργασία με την Greenpeace, πραγματοποίησαν 210 επιχειρήσεις και βοήθησαν 8.235 ανθρώπους στο Αιγαίο.

Δυστυχώς, παρά την πολύτιμη βοήθεια και το σημαντικό έργο των ΓΧΣ τα προβλήματα παραμένουν και οι συνθήκες διαβίωσης εξακολουθούν να είναι ανεπαρκείς λόγω της απουσίας επαρκούς και γρήγορης ανταπόκρισης από τις ελληνικές αρχές. Αντιμέτωπες, από τον Μάιο του 2015, με την αυξημένη ροή των προσφύγων και των μεταναστών που έφταναν στις ελληνικές ακτές και περίμεναν να καταγραφούν, οι τοπικές αρχές δεν μπόρεσαν από την πρώτη στιγμή να ανταποκριθούν (MSF, χ.χ.ε).

Πιο συγκεκριμένα, στη Λέσβο πολλοί άνθρωποι κατέληξαν να κοιμούνται στο ύπαιθρο γύρω από τα κέντρα καταγραφής, με ελάχιστη προστασία από τον ήλιο, το κρύο και τη βροχή, κάτω από δέντρα ή σε μικρές σκηνές, αν είχαν τη δυνατότητα να



τις αγοράσουν (MSF, χ.χ.α). Οι ανθρωπιστικές οργανώσεις απεύθυναν εκκλήσεις στις ελληνικές αρχές να βελτιώσουν τις συνθήκες υποδοχής στις εγκαταστάσεις της Μόριας και να αυξήσουν τις δυνατότητες στέγασης στο νησί. Στην Κω, δεν υπάρχουν υποδομές υποδοχής, γιατί οι τοπικές αρχές αντιδρούν στη δημιουργία οργανωμένων εγκαταστάσεων υποδοχής ή προσωρινής διαμονής στο νησί.

Σε άλλα νησιά όπου δεν υπάρχουν επίσημα κέντρα υποδοχής, οι χιλιάδες πρόσφυγες και μετανάστες δεν έχουν άλλη επιλογή από το να εγκατασταθούν σε δημόσια πάρκα, όπου έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε νερό, στέγη, τουαλέτες ή ιατρική φροντίδα. Καθώς μάλιστα παρέχεται ελάχιστη βοήθεια, δεν υπάρχει η δυνατότητα εκτίμησης των ιατρικών αναγκών αυτών των ανθρώπων. Επιπλέον, Πέρα από αυτές τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης, οι ελληνικές αρχές διέκοψαν σταδιακά την παροχή τροφής στα ελληνικά νησιά στη διάρκεια του καλοκαιριού.

Η αδυναμία των ελληνικών αρχών στην ανταπόκριση των νέων δεδομένων δεν περιορίζεται μόνο στα προβλήματα υποδοχής των προσφύγων και των μεταναστών αλλά περιλαμβάνει και τη μη παροχή γρήγορης και αποτελεσματικής πρόσβασης στις διαδικασίες καταγραφής και ενημέρωσης σχετικά με τις διαδικασίες ασύλου. Η διοικητική διαδικασία καταγραφής στην Ελλάδα, είναι υποχρεωτική, χρονοβόρα, αλλάζει διαρκώς και ολοκληρώνεται σε 15 διαφορετικά βήματα (MSF, χ.χ.α). Μπροστά σε αυτή την αδυναμία των ελληνικών αρχών οι ανθρωπιστικές οργανώσεις έχουν αναγκαστεί να αναλάβουν την ευθύνη του κράτους για παροχή κρίσιμων πληροφοριών στους πρόσφυγες και τους μετανάστες και σε ορισμένες περιπτώσεις αναγκάζονται και να διαχειριστούν τον έλεγχο του πλήθους.

### **Η βοήθεια των Γιατρών Χωρίς Σύνορα στο μεταναστευτικό και προσφυγικό πρόβλημα στην Ιταλία**

Στην Ιταλία το σύστημα υποδοχής για μετανάστες και αιτούντες άσυλο έχει δοκιμαστεί πολύ. Το 2014 οι αιτήσεις ασύλου στη χώρα έφτασαν τον αριθμό των 63.45641. Το 2015, 153.600 άνθρωποι έφτασαν από τη θάλασσα, κυρίως Ερυθραίοι, Νιγηριανοί, Σομαλοί, Σουδανοί και Σύροι (MSF, χ.χ.ε). Παρόλο που η Ιταλία είναι καλύτερα προετοιμασμένη από την Ελλάδα για την υποδοχή μεταναστών, αιτούντων άσυλο και προσφύγων, η βοήθεια στα εξωτερικά σύνορα και οι συνθήκες υποδοχής

εξακολουθούν να είναι σε μεγάλο βαθμό ανεπαρκείς και μη προσαρμοσμένες στις ανάγκες όσων φτάνουν. Το πρώτο σημείο υποδοχής (Κέντρο Πρώτης Βοήθειας και Υποδοχής) δείχνει να αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα λόγω απουσίας κατάλληλου σχεδιασμού και εξαιτίας κακής διαχείρισης πόρων (MSF, χ.χ.ε). Το αποτέλεσμα είναι να συνωστίζονται οι πρόσφυγες και οι μετανάστες στα κέντρα και να μην είναι δυνατή η παροχή νομικής βοήθειας και ιατρικής περίθαλψης.

Τον Νοέμβριο του 2015, οι ΓΧΣ υπέβαλαν μια έκθεση στην εξεταστική επιτροπή της ιταλικής βουλής σχετικά με το σύστημα υποδοχής, την ταυτοποίηση και τη μεταχείριση των μεταναστών. Στην έκθεση αυτή τονίζονταν οι ανεπαρκείς συνθήκες του κέντρου και η έλλειψη βοήθειας από τις τοπικές ιταλικές αρχές (MSF, χ.χ.ε). Σύμφωνα με τους ΓΧΣ υπάρχουν δυσκολίες στην παροχή περίθαλψης για ορισμένα προβλήματα υγείας και είναι δύσκολος ο εντοπισμός των ευάλωτων ανθρώπων. Επίσης, οι ΓΧΣ στην έκθεσή τους εκφράζουν την ανησυχία του αναφορικά με τις διαδικασίες ταυτοποίησης οι οποίες πιστεύουν πως γίνονται πολύ γρήγορα και προτού ολοκληρωθούν οι ανθρωπιστικές και ιατρικές ενέργειες (MSF, χ.χ.ε). Τον Δεκέμβριο του 2015, οι ΓΧΣ ανακοίνωσαν τον τερματισμό των δραστηριοτήτων τους στο Κέντρο Πρώτης Βοήθειας και Υποδοχής στο Pozzallo, καθώς οι συνθήκες δεν ήταν πλέον κατάλληλες για να εργαστεί εκεί η οργάνωση.

Η απουσία ενιαίας στρατηγικής υποδοχής έχει οδηγήσει στη σημερινή έλλειψη επαρκών δομών υποδοχής καθώς και στην απουσία καταρτισμένου και έμπειρου προσωπικού ικανού να ανταποκριθεί στις πολλαπλές ανάγκες των αιτούντων άσυλο. Η απροθυμία των προσφύγων να παραμείνουν στην Ιταλία στο υφιστάμενο σύστημα υποδοχής οδηγεί πολλούς από αυτούς να συνεχίσουν το ταξίδι τους προς τις χώρες της βόρειας Ευρώπης (MSF, χ.χ.ε). Συχνά έρχονται στην Ιταλία και παραμένουν σε ιταλικό έδαφος για περιορισμένο διάστημα μέχρι να ανασυνταχθούν για να φτάσουν στον τελικό προορισμό τους.

Κλείνοντας, είναι φανερή η μεγάλη συνεισφορά των ΓΧΣ σε αυτή τη μεγάλη κρίση με την οποία έρχεται αντιμέτωπη η Ευρώπη. Στηριζόμενη κατά κύριο λόγο στα δικά της μέσα η ομάδα των ΓΧΣ έχει καταφέρει να διασώσει και να βοηθήσει έναν τεράστιο αριθμό προσφύγων και μεταναστών στην Ιταλία, την Ελλάδα, τα Βαλκάνια και τη Μεσόγειο. Το 2015, οι ΓΧΣ διέθεσαν 31,5 εκατομμύρια ευρώ και κινητοποίησαν 535 εργαζομένους ώστε να καταφέρουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των προσφύγων και των μεταναστών στην Ευρώπη. Αξίζει να σημειωθεί πως

τα περισσότερα από τα προβλήματα υγείας για τα οποία παρείχαν περίθαλψη οι ιατρικές ομάδες των ΓΧΣ, θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί εάν τα κράτη-μέλη της ΕΕ είχαν μεριμνήσει για ασφαλή δίοδο και υποδοχή που να ανταποκρίνεται στα ανθρωπιστικά πρότυπα (MSF, χ.χ.ε).

## **Χώρες δράσεις και προγράμματα των Γιατρών χωρίς Σύνορα ανά τον κόσμο**

Οι ΓΧΣ παρέχουν ιατρική βοήθεια σε διάφορες χώρες που αντιμετωπίζουν καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης ή που δε διαθέτουν τα απαραίτητα μέσα και δομές για την παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό. Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα κύρια προγράμματα που έχουν αναπτύξει οι ΓΧΣ και η βοήθεια που παρέχουν ανά χώρα.

### **Δράση στην Αφρική**

Περισσότερα από το 64% των 365 δράσεων των ΓΧΣ, σε πάνω από 70 χώρες, βρίσκονται στην ήπειρο της Αφρικής και ένας μεγάλος αριθμός των εθνικών υπαλλήλων του οργανισμού είναι Αφρικανοί (Shevchenko & Fox, 2008). Η έντονη παρουσία των ΓΧΣ στην Αφρική οφείλεται στη σοβαρότητα και τη διάρκεια των συγκρούσεων και των καταστροφών που αυτή η περιοχή βιώνει επί δεκαετίες. Σύμφωνα με τους Shevchenko & Fox (2008), η ανθρωπιστική ανταπόκριση των ΓΧΣ σε αυτές τις καταστροφές, όμως, συνδέεται επίσης και με τις πολύπλοκες θεσμικές και προσωπικές σχέσεις που οι ΓΧΣ έχει στην ιστορία της αποικιοκρατίας στην Αφρική.

### **Δράση ΓΧΣ στο Νίγηρα**

Για τη δράση των ΓΧΣ στο Νίγηρα παρέχουν πληροφορίες οι Le Pape & Defourny (2011 όπ. αναφ. στο Bradol & Vidal, 2011: 61-87). Συγκεκριμένα, κατά τη διάρκεια του 2005, τα τμήματα των ΓΧΣ στο Νίγηρα θεράπευσαν εξήντα χιλιάδες παιδιά που υπέφεραν από σοβαρό υποσιτισμό οξείας μορφής, υιοθετώντας τη μέθοδο που ξεκίνησε από τον Steve Collins το 2000. Η καινοτομία των ΓΧΣ δεν ήταν η μέθοδος, αλλά η εφαρμογή της σε τόσο μεγάλη κλίμακα και με τόσο υψηλά ποσοστά ίασης (πάνω από 80%). Ήταν η πρώτη φορά που είχε αποδειχθεί δυνατό να αντιμετωπίζεται ένας τέτοιος μεγάλος αριθμός παιδιών με σοβαρό υποσιτισμό οξείας

μορφής. Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού του 2005, το Υπουργείο Υγείας αγκάλιασε αυτή τη στρατηγική στο αναθεωρημένο εθνικό πρωτόκολλο θεραπείας τους για σοβαρό υποσιτισμό οξείας μορφής.

Ο αριθμός των παιδιών που υποβάλλονταν σε θεραπεία για τον υποσιτισμό στο Νίγηρα αυξήθηκε από μερικές χιλιάδες πριν από το 2005 σε περισσότερες από τριακόσιες χιλιάδες το 2006. Αλλά η μετάβαση προς μια ιατρική παρέμβαση με στόχο τη μείωση της επίπτωσης του σοβαρού υποσιτισμού οξείας μορφής, χάρη στην έγκαιρη διανομή των θρεπτικών τροφίμων εξακολουθεί να προσελκύει κριτική και ερωτήσεις. Τα τοπικά αποτελέσματα δεν ήταν επαρκή για να δικαιολογήσουν την εφαρμογή αυτών των στρατηγικών ή να τερματίσουν τις διαφωνίες σχετικά με την ανάγκη για την επιδημιολογική απόδειξη της αποτελεσματικότητας (Le Pape & Defourny, 2011 όπ. αναφ. στο Bradol & Vidal, 2011: 61-87).

### **Δράση ΓΧΣ στην Ουγκάντα**

Σύμφωνα με τον Redfield (2013), οι ΓΧΣ έφτασαν για πρώτη φορά στην Ουγκάντα τον Ιούλιο του 1980. Η πόλη της Αρούα υπέστη σημαντικές καταστροφές, και οι ΓΧΣ κινήθηκαν για να αναλάβουν το νοσοκομείο της τον Ιανουάριο του 1981. Δουλεύοντας μαζί με το προσωπικό του νοσοκομείου, σε συνεργασία με την O.X.F.A.M. (Επιτροπή της Οξφόρδης για την Ανακούφιση της πείνας), οι ΓΧΣ κατάφεραν να αποκαταστήσουν τις δομές υγείας μέχρι το Μάιο. Παράλληλα, στην περιοχή οι στρατιώτες όλο και περισσότερο ενεργούσαν με ατιμωρησία, και φοβούμενοι τον στρατιωτικό εκφοβισμό, ένα μεγάλο μέρος του άμαχου πληθυσμού έμεινε μακριά από το νοσοκομείο.

Τον Ιούνιο ξέσπασε ξανά διαμάχη ανάμεσα στα απομεινάρια των δυνάμεων Amin και στον νέο στρατό της Ουγκάντα. Το νοσοκομείο βρέθηκε σε σταυροδρόμι πυρών και η ομάδα προσέφερε θεραπεία στους μαχητές και από τις δύο πλευρές. Υπό συνεχή απειλή δέχτηκε τη βοήθεια μιας γερμανικής ιατρικής ομάδας και εργάστηκε για την εκκένωση των ασθενών με τη βοήθεια του Ερυθρού Σταυρού. Στρατιώτες λεηλάτησαν το νοσοκομείο, πυροβολώντας αδιακρίτως εναντίον αμάχων, και διεξάγοντας εκτελέσεις. Το δράμα συνεχίστηκε μέσω ενός κόμβου εκκένωσης σε μια γειτονική πόλη και μια αντιπαράθεση σε ένα στρατόπεδο, όπου ένα κλεμμένο όχημα των ΓΧΣ, βρέθηκε φορτωμένο με λάφυρα. Μόλις έφτασαν στον προορισμό τους, η

ομάδα αποφάσισε να τερματίσει την αποστολή, σημειώνοντας ότι η κατάσταση δεν είχε πλέον γυρισμό εκεί όπου ξεκίνησε πριν από έξι μήνες (Kelle, 1981 όπ αναφ στο Redfield, 2013: 214).

Εν τω μεταξύ, η οργάνωση συνέχισε να βοηθάει τους πρόσφυγες από την Ουγκάντα στο βόρειο Ζαΐρ και απάντησε σε ένα νέο κύμα που ήρθε στο Νότιο Σουδάν στο τέλος του 1982. Έτσι από το 1985, οι ΓΧΣ βρέθηκαν να συμμετέχουν σε μια ποικιλία δραστηριοτήτων στην Ουγκάντα, που κυμαίνονταν από την προληπτική ιατρική και τον εμβολιασμό έως χειρουργική επέμβαση, στέλνοντας μια ιατρική συντονίστρια για την Καμπάλα για να βοηθήσει την "εναρμόνιση" των τριών αποστολών. Εν τω μεταξύ, άλλα εθνικά τμήματα της οργάνωσης είχαν προκύψει, και μεταγενέστερα του 1980 άρχισαν να ανοίγουν τις δικές τους αποστολές, παράλληλα με εκείνες των Γάλλων.

Η χώρα έγινε μια σημαντική περιοχή για τους ΓΧΣ-Ολλανδίας, η οποία επίσης επικεντρώθηκε στην βοήθεια προς τους πρόσφυγες, επεκτείνοντας την προσοχή της να συμμετάσχουν σε θέματα υγείας. Οι Ολλανδοί καταπιάστηκαν επίσης με θέματα ασφάλειας, πρώτα απορρίπτοντας το αίτημα από το προσωπικό πεδίο για αλεξίσφαιρα γιλέκα το 1987 και στη συνέχεια, έχοντας δύο μέλη της ομάδας του που πηροβολήθηκαν το επόμενο έτος (De Haan et al, 1995 όπ αναφ στο Redfield, 2013: 214 ). Εν τω μεταξύ, το μικρό ελβετικό τμήμα έστειλε τις δικές του πρώτες αποστολές έκτακτης ανάγκης, βοηθώντας Σουδανούς πρόσφυγες που είχαν περάσει στη χώρα.

### **Δράση ΓΧΣ στο Μαλί**

Οι ΓΧΣ βοηθούν στην περιοχή του Μαλί, μία ακόμη από τις περιοχές της Δυτικής Αφρικής που χαρακτηρίζεται από υψηλά ποσοστά φτώχειας, υποσιτισμού αλλά και αύξηση των ασθενειών και επιδημιών. Η ομάδα των ΓΧΣ παρέχει στους ανθρώπους που ζουν στο Μαλί τρόφιμα, φάρμακα και ιατρική περίθαλψη. Τα παιδιά είναι η ομάδα του πληθυσμού που βρίσκεται ιδιαίτερα σε κίνδυνο. Για κάθε 1.000 παιδιά που γεννήθηκαν στο Μαλί, μόνο 178 θα ζήσουν έως την ηλικία των πέντε ετών. Ο πόλεμος, η φτώχεια, και φυσικές καταστροφές εμποδίζουν τον πληθυσμό του Μαλί να λάβουν τη βασική υγειονομική περίθαλψη (Marsico, 2015). Το κενό αυτό αναλαμβάνουν να καλύψουν οι ΓΧΣ με τη δράση τους.

## **Η δράση των ΓΧΣ στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό**

Οι ΓΧΣ λειτουργούν προγράμματα κατά της ελονοσίας, της ιλαράς, του υποσιτισμού και αναλαμβάνουν την περίθαλψη των θυμάτων των συγκρούσεων στις ανατολικές επαρχίες της Λαϊκής Δημοκρατίας του Κονγκό από το 1981. Οι ΓΧΣ έχουν προχωρήσει στον εμβολιασμό κατά της ιλαράς, περισσότερων από 300.000 παιδιά από 6 μηνών μέχρι 15 ετών ενώ παράλληλα θεράπευσαν 20.000 ασθενείς με ιλαρά συμβάλλοντας στον περιορισμό της επιδημίας που ξέσπασε στην Κατάνγκα. Τέλος, συνέβαλαν στην εξέταση των ατόμων της περιοχής για την ασθένεια του ύπνου (Γιατροί χωρίς Σύνορα, 2015b).

## **Η δράση των ΓΧΣ στην Αιθιοπία**

Στην ετήσια αναφορά δράσης των ΓΧΣ (2002 όπ. αναφ. στο Μουζάκη, 2003: 30), παρουσιάζεται η κατάσταση που επικρατεί στην Αιθιοπία όπου το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες. Το 1/5 των παιδιών πεθαίνουν πριν ακόμη συμπληρώσουν το πέμπτο έτος της ηλικίας τους, συχνά από διάρροια, ιλαρά, λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, ελονοσία και άλλα νοσήματα που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί. Επίσης, παρατηρείται ότι κάθε χρόνο σημειώνονται 7-10 θανάτους μητέρων σε κάθε 1.000 γεννήσεις. Στην περιφέρεια της Φογκέρα, μία από τις βασικές αιτίες θανάτου είναι η ελονοσία. Βασικός στόχος του προγράμματος που αναπτύσσουν οι ΓΧΣ στην περιοχή είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας για τον έλεγχο και την πρόληψη από επιδημίες της ελονοσίας. Οι αποδέκτες του προγράμματος είναι περίπου 222.000 κάτοικοι της Φογκέρας.

Βασικοί στόχοι του προγράμματος των ΓΧΣ στην Αιθιοπία είναι οι ακόλουθοι (Γιατροί Χωρίς Σύνορα Ελλάδα, 2002, σ.23 όπ. αναφ. στο Μουζάκη, 2003: 31):

- η μείωση των κρουσμάτων ελονοσίας στην περιφέρεια της Αμάρα και η αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών στις δομές υγείας που έχουν δημιουργηθεί στην περιοχή,
- η εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού στη θεραπεία και πρόληψη της ελονοσίας,

- η παροχή φαρμάκων για θεραπεία της ελονοσίας αλλά και ιατρικού εξοπλισμού για επείγουσες καταστάσεις στη χειρουργική πτέρυγα του Νοσοκομείου και στους υγειονομικούς σταθμούς της περιοχής.

## **Η δράση των ΓΧΣ στη Ζάμπια**

Η περιοχή της Ζάμπια στην Αφρική πλήττεται από τον ιό HIV και τη φυματίωση. Συγκεκριμένα, ένας στους πέντε ενήλικες έχει προσβληθεί από τον ιό και εκτιμάται ότι 90.000 εκδηλώνουν τη νόσο κάθε χρόνο. Στις γυναίκες και τα νεογέννητα από μητέρες θετικές στον ιό τα ποσοστά εμφάνισης του ιού είναι υψηλά, καθώς υπολογίζεται ότι περίπου 80.000 βρέφη θα μολυνθούν από τη μητέρα τους. Οι ΓΧΣ αναπτύσσουν στην περιοχή ένα πρόγραμμα ελέγχου και πρόληψης των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Σ.Μ.Ν.) και βελτίωσης της φροντίδας υγείας των εγκύων και των παιδιών, υποστηρίζοντας το εθνικό πρόγραμμα υγείας για την καταπολέμηση του HIV/AIDS και των Σ.Μ.Ν.

Το πρόγραμμα των ΓΧΣ στην περιοχή στοχεύει στη (Νομικού, 2002, όπ. αναφ. στο Μουζάκη, 2003: 28):

- ❖ μείωση της προγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας με τη βελτίωση της ασφαλούς μητρότητας,
- ❖ μείωση της μετάδοσης των Σ.Μ.Ν. και του AIDS,
- ❖ προαγωγή της βελτίωσης της υγείας των παιδιών κάτω των 5 ετών,
- ❖ εκπαίδευση παραδοσιακών μαιών στην παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, την υγιεινή της εγκύου και την ασφαλή γέννα και στην
- ❖ προαγωγή της ενημέρωσης για το HIV/AIDS.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων οι ΓΧΣ προχώρησαν στις παρακάτω δράσεις στην περιοχή (Νομικού, 2002, όπ. αναφ. στο Μουζάκη, 2003: 28):

- εκπαίδευση ντόπιου υγειονομικού προσωπικού σε μεθόδους υγιεινής, αποστείρωσης Σ.Μ.Ν. και ευκαιριακών λοιμώξεων, εκπαίδευση εργαστηριακών τεχνικών για το HIV και τη φυματίωση, εκπαίδευση παραδοσιακών μαιών σε θέματα εγκυμοσύνης, υγιεινής και τοκετού στο σπίτι.



- εκπαίδευση ειδικών συμβούλων σε θέματα εθελοντικής συμβουλευτικής και ιατρικών εξετάσεων σε ό,τι αφορά τα Σ.Μ.Ν. και το HIV/AIDS,
- παροχή απαραίτητων φαρμάκων για τη θεραπεία των Σ.Μ.Λ και των ευκαιριακών λοιμώξεων, εμβολίων και τεχνικού εξοπλισμού και
- κατασκευή αποτεφρωτήρων, χώρων υγιεινής και παροχή νερού στις δομές υγείας της περιοχής.

### **Η δράση των ΓΧΣ στην Υεμένη**

Οι ΓΧΣ ανέλαβαν δράση στην περιοχή της Υεμένης λόγω της κρίσης που ξέσπασε τον Μάρτιο του 2015 με ένοπλες συγκρούσεις που προκάλεσαν τον εκτοπισμό δεκάδων χιλιάδων ανθρώπων. Οι ΓΧΣ δραστηριοποιούνται σε οκτώ επαρχίες της Υεμένης, προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες και προγράμματα ψυχικής υγείας. Η αποστολή των ΓΧΣ ήταν η παροχή ιατρικής περίθαλψης σε 15.587 τραυματίες πολέμου, η προσφορά 400 τόνων ιατρικών προμηθειών και η πραγματοποίηση 4.662 χειρουργικών επεμβάσεων στη μονάδα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου τους στο Άντεν. Επιπλέον, παρείχαν 3.000 σάκους μετάγγισης αίματος στην Εθνική Τράπεζα Αίματος καθώς και 240.000 λίτρα καθαρού νερού την ημέρα, στο Μπενί Χασάν (Γιατροί χωρίς Σύνορα, 2015b).

### **Η Δράση των ΓΧΣ στο Ιράκ**

Το Ιράκ είναι μία από της περιοχές της Ασίας που τα τελευταία χρόνια έχει δοκιμαστεί σκληρά από τις πολεμικές συγκρούσεις που οδηγούν τον πληθυσμό σε ελάχιστη πρόσβαση σε δομές ιατρικής φροντίδας. Σύμφωνα με τους Γιατρούς χωρίς Σύνορα (2015b), η αποστολή περιέθαλψε 126.722 ανθρώπους με χρόνιες ασθένειες, προβλήματα αναπαραγωγικής υγείας και ασθένειες που οφείλονται σε κακές συνθήκες διαβίωσης. Επίσης, η ομάδα των ΓΧΣ παρείχε 5.789 ατομικές συνεδρίες ψυχικής υγείας και προχώρησε στη διανομή 22.198 κουβέρτες. Τέλος, παρείχαν ανθρωπιστική βοήθεια σε 32.694 Σύριους πρόσφυγες που βρήκαν καταφύγιο στο Ιράκ.

## **Η δράση των ΓΧΣ για το σεισμό στο Νεπάλ**

Το Νεπάλ, τον Απρίλιο του 2015, δοκιμάστηκε από μια ισχυρή σεισμική δόνηση 7.8 βαθμών της κλίμακας Ρίχτερ, προκαλώντας τον θάνατο περισσότερων από 8.000 ανθρώπων. Εκτός από τις ανθρώπινες απώλειες, περισσότερα από 200.000 σπίτια καταστράφηκαν, όπως κι ένα σημαντικό τμήμα των υποδομών και της πλούσιας πολιτιστικής κληρονομιάς του τόπου. Δεύτερος ισχυρός σεισμός σημειώνεται 18 ημέρες μετά, ενώ οι κάτοικοι του Νεπάλ αγωνίζονται να ανακάμψουν κι ενώ δεν έχουν καν καταγραφεί πλήρως οι καταστροφές από τον πρώτο σεισμό (Γιατροί χωρίς Σύνορα, 2015a).

Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα με 45 χρόνια εμπειρίας σε επείγουσες κρίσεις, με ομάδες ιατρικού και τεχνικού προσωπικού σε περισσότερες από 65 χώρες αλλά και ομάδες έκτακτης ανάγκης, οι οποίες βρίσκονται σε μόνιμη επιφυλακή, οργάνωσαν άμεσα αποστολή στην περιοχή. Συγκεκριμένα, προσέφεραν ιατρικά κιτ και κιτ με είδη πρώτης ανάγκης και έστειλαν μία χειρουργική ομάδα 8 ατόμων με υψηλή εξειδίκευση προκειμένου να στήσει μία χειρουργική μονάδα και να λειτουργεί κινητές ιατρικές μονάδες για τις ανάγκες των ανθρώπων που έχουν πληγεί σε απομακρυσμένες περιοχές. Οι εθελοντές στην περιοχή παρείχαν και ψυχολογική βοήθεια στα θύματα, που αντιμετώπιζαν παράλληλα τις ανυπέρβλητες απώλειες αλλά και τα τεράστια πρακτικά ζητήματα της στέγασης, του φαγητού, της πρόσβασης σε ιατρική βοήθεια.

## **Η δράση των ΓΧΣ στη Ρωσία**

Οι Shevchenko & Fox (2008), στο άρθρο τους αναφέρουν πληροφορίες για τα προγράμματα των ΓΧΣ Ρωσίας. Μία από τις δράσεις των ΓΧΣ της Μόσχας ήταν ένα πρόγραμμα για τους άστεγους που ξεκίνησε από τους ΓΧΣ το 1992. Κατά την ίδρυσή του, ο αριθμός των αστέγων στη Μόσχα εκτιμάται ότι ήταν περίπου 30.000 άτομα, το έργο αποτελούνταν από ιατρικές επισκέψεις έκτακτης ανάγκης που διεξάγονταν σε σιδηροδρομικούς σταθμούς της Μόσχας. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1990, ο άστεγος πληθυσμός είχε αυξηθεί σε περισσότερα από 100.000 άτομα. Οι περισσότεροι από αυτούς, όπως ανακάλυψαν οι ΓΧΣ, ήταν άνδρες (90%), η πλειοψηφία των οποίων ήταν πολίτες που ήταν ικανοί προς εργασία και έψαχναν για

δουλειά. Ένας στους δέκα από αυτούς είχε πανεπιστημιακή ή επαγγελματική εκπαίδευση, και ένας στους πέντε, επαγγελματική κατάρτιση.

Ως αποτέλεσμα των κυμάτων της ιδιωτικοποίησης και της απάτης κατοικιών που είχαν συμβεί στη Ρωσία κατά τη διάρκεια της αρχής και τα μέσα της δεκαετίας του 1990, στον απόηχο της επίσημης διάλυση της ΕΣΣΔ το 1991 και το κοινωνικό και οικονομικό χάος που ακολούθησε, χιλιάδες άνθρωποι είχαν χάσει διαμερίσματά τους και κατέληξαν στους δρόμους. Εκτιμάται ότι 30-40% των αστέγων ήταν πρώην κρατούμενοι, ως συνέπεια ενός παλιού σοβιετικού νόμου που παρέμεινε σε ισχύ, που περιείχε ένα κενό μέσω του οποίου έγκλειστα άτομα θα μπορούσαν να χάσουν τη στέγασή τους. Μόλις ελευθερώθηκαν οι πρώην κρατούμενοι δεν είχαν πλέον το δικαίωμα να μετακινηθούν προς τα διαμερίσματά τους. Επιπλέον, κατά παράβαση των ισχυόντων νόμων, το κράτος δεν εξέδιδε διαβατήρια σε αυτούς - έγγραφα χωρίς τα οποία ήταν νομικώς αδύνατο να βρουν ένα νέο σπίτι, να απασχολούνται ή να κερδίσουν τα προς το ζην.

Σε απάντηση σε αυτή την κατάσταση, το έργο των ΓΧΣ εξελίχθηκε σε ένα πρόγραμμα που παρέχει προληπτική και θεραπευτική ιατρική περίθαλψη δωρεάν, σε κέντρα υγείας στη Μόσχα. Προσέφερε, επίσης, κοινωνικές διαβουλεύσεις για να βοηθήσει τους άστεγους να λάβουν νομικά έγγραφα, τόσο για τη στέγαση όσο και την απασχόλησή τους. Επιπλέον, οι ΓΧΣ ασχολούνται με δραστηριότητες για τον αποστιγματισμό και τον τρόπο με τον οποίο οι άστεγοι αντιμετωπίζονταν. Οι ΓΧΣ ανέπτυξαν, επίσης, δύο ακόμη προγράμματα στη Ρωσία, σε περιοχές της χώρας έξω από τη Μόσχα. Το ένα ήταν ένα πρόγραμμα κατά της φυματίωσης στις αποικίες της Κεντρικής Σιβηρίας. Αυτό ξεκίνησε το 1995, στην Σωφρονιστική Αποικία 33 και στο νοσοκομείο των φυλακών στο Mariinsk, ένα κέντρο παραπομπής για τους κρατούμενους που έχουν μολυνθεί με φυματίωση, και σταδιακά επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει όλες τις αποικίες των φυλακών στην περιοχή. Το πρόγραμμα ξεκίνησε ως απάντηση σε μια έκκληση προς τους ΓΧΣ να εμπλακούν στη μεταχείριση των κρατουμένων από φυματίωση. Η προσφυγή είχε έρθει από έναν Ρώσο γιατρό - μια γυναίκα με μια υψηλόβαθμη στρατιωτική ιατρική θέση στο ποινικό σύστημα που ήταν πολύ ανήσυχη για τις επιδημικές διαστάσεις της επίπτωσης της φυματίωσης στις υπερπλήρεις φυλακές της Σιβηρίας.

Το project «Καύκασος» που βασίζεται στο έδαφος της Τσετσενίας και του Νταγκεστάν, ήταν το τρίτο πρόγραμμα που λειτούργησε στη Ρωσία από την ομάδα των ΓΧΣ Βελγίου. Λειτουργούσε κάτω από συνθήκες με σοβαρούς κινδύνους

ασφαλείας για τους εργαζόμενους στον ανθρωπιστικό τομέα, καθώς και για τους ανθρώπους που προσπάθησαν να βοηθήσουν. Έχουν γίνει δύο αλληπάλληλοι πόλεμοι στην Τσετσενία τα τελευταία χρόνια. Το project «Καύκασος» των ΓΧΣ επικεντρώνεται στην παροχή στέγης, τροφής, ιατρικών προμηθειών, ιατρικής βοήθειας και ψυχοκοινωνικής φροντίδας στους χιλιάδες εκτοπισμένους στο έδαφος της Τσετσενίας και Ινγκουσετίας, στις βόρειες πλαγιές του Καυκάσου που συνορεύει με την Τσετσενία. Το πρόγραμμα ωστόσο, έληξε άδοξα λόγω προβλημάτων ασφάλειας, όπως την απαγωγή πολλών μελών των ΓΧΣ και άλλων ΜΚΟ, και τη δολοφονία των έξι μελών του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού. Τα γεγονότα αυτά οδήγησαν τους ΓΧΣ να λάβουν την απόφαση να αποσύρουν όλους τους απόδημους, καθώς και όλο το ρωσικό προσωπικό από την περιοχή (Shevchenko & Fox, 2008).

### **Δράση ΓΧΣ στη Γεωργία**

Οι ΓΧΣ ανέπτυξαν στη Γεωργία ένα πρόγραμμα μέριμνας για την Υγεία στην αναπαραγωγική ηλικία. Η ομάδα- στόχος του προγράμματος είναι οι γυναίκες σε ηλικία αναπαραγωγής, δηλαδή από 15 έως 45 ετών. Το πρόγραμμα προσπαθεί να ενημερώσει τους νέους σχετικά με τα ασφαλή μέσα προστασίας και πρόληψης των Σ.Μ.Ν και του HIV/AIDS μέσω ειδικής τηλεφωνικής γραμμής αλλά και άμεσης συμβουλευτικής υποστήριξης, με προσέγγιση της ομάδας υψηλού κινδύνου.

Οι ΓΧΣ συνέβαλαν στη συνέχιση του προγράμματος από την τοπική κοινωνία καθώς και από το Υπουργείο Υγείας της χώρας. Σήμερα αυτό το πρόγραμμα το έχει αναλάβει ένας τοπικός φορέας, το Tanadgoma Center, (Ανοικτό Κέντρο), ο οποίος συνεχίζει αλλά και επεκτείνει τις δραστηριότητές του και σε άλλα σημεία της χώρας. Οι ΓΧΣ συνεχίζουν να βοηθούν την τοπική οργάνωση, παρέχοντας τεχνικές και ιατρικές γνώσεις αλλά και βοηθώντας στην αναζήτηση πόρων (Νομικού, 2002 όπ. αναφ. στο Μουζάκη, 2003: 20).

### **Η δράση των ΓΧΣ στο Βέλγιο**

Στις Βρυξέλλες, στο Βέλγιο, από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα παρέχουν βασικές ιατρικές υπηρεσίες σε ένα λεωφορείο. Έχουν, επίσης, συσταθεί δύο σταθερά ιατρικά κέντρα στην Αμβέρσα και στη Verviers. Η

φροντίδα και ορισμένα φάρμακα δίνονται χωρίς χρέωση. Άμισθοι εθελοντές γιατροί ενεργούν ως σύμβουλοι. Συμφωνίες έχουν γίνει με τα νοσοκομεία και τα εργαστήρια που καθιστούν δυνατό να φιλοξενήσουν τους ασθενείς που είναι σοβαρά άρρωστοι και να πραγματοποιούν ό,τι συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις είναι απαραίτητες (Fox, 1995).

### **Η δράση των ΓΧΣ στη Γαλλία**

Στη Γαλλία, οι ΓΧΣ συμμετέχουν ενεργά σε αυτό που είναι γνωστό ως «Αποστολή Γαλλίας» («Mission France»), που ξεκίνησε ως μια προσπάθεια να προειδοποιήσει τις γαλλικές δημόσιες αρχές για την κατάσταση του «αποκλεισμού», και εξελίχθηκε σε ένα δίκτυο κέντρων σε είκοσι έξι πόλεις, όπου τα άτομα λαμβάνουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη και βοήθεια κοινωνικών υπηρεσιών. Επίσης, η "Αποστολή Γαλλίας" συλλέγει στοιχεία για τους άνδρες και τις γυναίκες που έρχονται στα κέντρα, ως μέρος μιας συντονισμένης προσπάθειας για να αναλύσει τα αίτια και τους μηχανισμούς της κοινωνίας για το φαινόμενο του «αποκλεισμού" που αντιπροσωπεύουν (Fox, 1995).

Συνοψίζοντας, στην ενότητα αυτή παρουσιάστηκαν μερικά από τα προγράμματα των ΓΧΣ σε διάφορες χώρες του κόσμου. Είναι φανερό ότι οι ΓΧΣ ανταποκρίνονται πάντα άμεσα, στηρίζοντας τους πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν προβλήματα, είτε λόγω φυσικών καταστροφών είτε από κοινωνικοπολιτικές συνθήκες. Οι ομάδες των εθελοντών παρέχουν τόσο ιατροφαρμακευτική φροντίδα όσο και ψυχολογική και συμβουλευτική υποστήριξη στους λαούς. Οι ΓΧΣ με τη δράση τους προσπαθούν να καλύψουν το πολιτικό κενό και την αδυναμία των τοπικών κοινωνιών να ανταποκριθούν στα προβλήματα που κάθε φορά ανακύπτουν.

## Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση του υλικού, φάνηκε ότι το έργο και τη δράση των ΓΧΣ στον κόσμο, αποτελεί μία γιγαντιαία προσπάθεια να παρέχουν ιατρική και ψυχολογική βοήθεια στους πληθυσμούς που βρίσκονται σε ανάγκη. Από την ίδρυσή τους, το 1971, οι ΓΧΣ προσφέρουν ανθρωπιστική βοήθεια απέναντι σε εκατοντάδες χιλιάδες πρόσφυγες, θύματα πολέμου και άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνιες ασθένειες. Είναι μία οργάνωση μη κερδοσκοπική με διεθνή δράση και κυρίως μία ομάδα εθελοντών (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί, διοικητικοί και ψυχολόγοι - κοινωνικοί λειτουργοί), που προσφέρουν ανιδιοτελώς τις υπηρεσίες τους. Παράλληλα δημιουργούν τις απαραίτητες υποδομές υγείας σε πληθυσμούς με επείγουσα ανάγκη χωρίς καμιά φυλετική, θρησκευτική ή πολιτική διάκριση.

Οι ΓΧΣ, επιπλέον, δημιουργούν εκπαιδευτικά προγράμματα ενημέρωσης για τον ιό του AIDS, παρέχουν δωρεάν φάρμακα για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, κατασκευάζουν δεξαμενές νερού, πραγματοποιούν μαζικούς εμβολιασμούς, ενημερώνουν τις γυναίκες για την αναγκαιότητα των τακτικών προληπτικών εξετάσεων και ενημερώνει για θέματα δημόσιας υγείας αλλά και ατομικής υγιεινής. Ακόμη, οι ΓΧΣ εργάζονται εντατικά για την εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης των ανθρώπων που υποφέρουν από ψυχικά τραύματα, υποσιτισμό, ασθένειες και από εγκατάλειψη. Η δράση των ΓΧΣ εκτείνεται σε ευρύ φάσμα χωρών, όπως η Αρμενία, η Γεωργία, η Παλαιστίνη, το Μαλάουι, η Δημοκρατία της Σερβίας, η Αιθιοπία και η Ζάμπια. Βρίσκονται παντού επίσης όπου υπάρχουν πρόσφυγες, σεισμόπληκτοι, παιδιά και θύματα πολέμου.

Επίσης, σκοπός των ΓΧΣ είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τους πληθυσμούς που βρίσκονται σε κίνδυνο. Συγκεκριμένα, οι εθελοντές θεωρούν καθήκον τους να ευαισθητοποιήσουν το κοινό σχετικά με τα θύματα, έχοντας τη δυνατότητα δημόσια να επικρίνουν ή να καταγγείλουν παραβιάσεις των διεθνών συμβάσεων. Αυτή είναι η τελευταία λύση που χρησιμοποιείται όταν οι εθελοντές των ΓΧΣ γίνονται μάρτυρες μαζικών παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένου της αναγκαστικής εκτόπισης πληθυσμών, της επαναπροώθησης ή αναγκαστικής επιστροφής των προσφύγων, της γενοκτονίας, των

εγκλημάτων κατά της ανθρωπότητας και των εγκλημάτων πολέμου (Medicins Sans Frontieres, χ.χ.α).

Ζητούμενο, λοιπόν, οι ΓΧΣ όχι μόνο να συνεχίσουν το έργο τους, αλλά και να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις που θα συμβάλλουν στο να γίνει η παρουσία τους σταδιακά λιγότερο απαραίτητη για την ευημερία των πληθυσμών. Κρίνεται σκόπιμο να εκπαιδευτούμε στους τρόπους εξασφάλισης υγιεινών συνθηκών ζωής, πρόληψης μεταδοτικών ασθενειών και αντιμετώπισης της ελλιπούς ή επικίνδυνης διατροφής. Η πρόληψη, άλλωστε, είναι το κλειδί για την αποτροπή θανατηφόρων ασθενειών. Απαιτείται, κυρίως, η καθοδήγηση και στήριξη των πληθυσμών στις μη αναπτυγμένες χώρες ώστε να μπορέσουν στη συνέχεια να δημιουργήσουν τις δικές τους υποδομές. Αρωγοί σε αυτή την προσπάθεια πρέπει να είναι τα ισχυρά κράτη και οι κυβερνήσεις τους.

## Βιβλιογραφία

- Βιολάρη, Α., & Κυριακούλα, Κ. (2010). *Ιδιωτικοί εθελοντικοί φορείς της Κύπρου που ασχολούνται με θέματα υγείας: αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών τους μέσω της διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών* (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Καλαμάτας. Καλαμάτα.
- Boltanski, L. (1999). *Distant suffering: Morality, media and politics*. Cambridge University Press.
- Bradol, J. H., & Vidal, C. (Eds.). (2011). *Medical Innovations in Humanitarian Situations: The World of Médecins Sans Frontières*.
- Bradol, J. H., & Szumilin, E. (2011). AIDS: A new pandemic leading to new medical and political practices. In: Bradol, J. H., & Vidal, C. (Eds.), *Medical Innovations in Humanitarian Situations: The World of Médecins Sans Frontières* (pp. 178-199). USA: MSF-USA.
- Brauman, R. (2012). Médecins Sans Frontières and the ICRC: matters of principle. *International Review of the Red Cross*, 94(888), 1523-1535.
- Γιατροί χωρίς Σύνορα, (2015a). *Χωρίς Σύνορα. Σώζοντας ζωές στις επείγουσες κρίσεις*. (Ιούνιος, 2015). Ανακτήθηκε Ιανουάριος 25, 2017 από [https://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications//msf\\_t\\_91.pdf](https://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications//msf_t_91.pdf)
- Γιατροί χωρίς Σύνορα, (2015b). *Χωρίς Σύνορα. Ανθρωπιστική Δράση υπό πολιορκία*. (Ιούλιος- Δεκέμβριος 2015). Ανακτήθηκε Ιανουάριος 25, 2017 από [https://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications//xoris\\_synora\\_92.pdf](https://www.msf.gr/sites/default/files/msfpublications//xoris_synora_92.pdf)
- Corty, J. F. (2011). Cholera: Diagnosis and treatment outside the hospital. In: Bradol, J. H., & Vidal, C. (Eds.), *Medical Innovations in Humanitarian Situations: The World of Médecins Sans Frontières* (pp. 88-106). USA: MSF-USA.
- Γούναρη, Μ., & Τραχανά, Ι. (2006). *Η επανένταξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την εθελοντική εργασία και ειδικότερα η συμβολή των οργανισμών "Οι Γιατροί του Κόσμου" και "Οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα"* (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Αθήνας. Αθήνα.
- Γουργουνάς, Φ., & Μαργέλης, Κ. (2015). *Μη κυβερνητικοί διεθνείς οργανισμοί: το παράδειγμα των γιατρών του κόσμου*. (Πτυχιακή εργασία). ΤΕΙ Καλαμάτας. Καλαμάτα.



- DeChaine, D. R. (2002). Humanitarian space and the social imaginary: Médecins Sans Frontières/doctors without borders and the rhetoric of global community. *Journal of Communication Inquiry*, 26(4), 354-369.
- Διαμαντάκης, Δ. (2015). *Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) ως συντελεστές της διεθνούς πολιτικής: μία εναλλακτική προσέγγιση της ισχύος στη διεθνή σκηνή* (Διπλωματική Εργασία). Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Dodier, N. (2011). Contributions by Médecins Sans Frontières to Changes in Transnational Medicine. In: Bradol, J. H., & Vidal, C. (Eds.), *Medical Innovations in Humanitarian Situations: The World of Médecins Sans Frontières* (pp. 200-227). USA: MSF-USA.
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή (1997). *Ανακοίνωσης της Επιτροπής για την προώθηση του ρόλου των σωματείων και των ιδρυμάτων στην Ευρώπη* (COM(97)0241 - C4-0546/97). Βρυξέλες. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 18, 2017 από [file:///C:/Users/%CE%9D%CF%84%CE%AF%CE%BD%CE%B1/Download/s/orgfd\\_el\\_462.pdf](file:///C:/Users/%CE%9D%CF%84%CE%AF%CE%BD%CE%B1/Download/s/orgfd_el_462.pdf)
- Fox, R. C. (1995). Medical humanitarianism and human rights: reflections on doctors without borders and doctors of the world. *Social science & medicine*, 41(12), 1607-1616.
- Fox, R. C. (2014). *Doctors Without Borders: Humanitarian Quests, Impossible Dreams of Médecins Sans Frontières*. Baltimore: JHU Press.
- General Medical Council. (2006). *Good Medical Practice*. London: General Medical Council.
- Gumbs, A. A., & Gumbs, M. A. (2007). Why Doctors without Borders has particular relevance to today's graduating surgeons. *Journal of surgical education*, 64(5), 311-314.
- Hailey, J. (2000). Indicators of identity: NGOs and the strategic imperative of assessing core values. *Development in Practice*, 10(3-4), 402-407.
- Hubbard, N. J. J. (2011). *Doctors Without Borders in Ethiopia: Among the Afar*. Algora Publishing.
- Λαλουδάκη, Α., & Γιαννακούλη, Κ. (2006). *Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις στην Ελλάδα που αφορούν το παιδί: η ταυτότητα και η δράση τους*. (Doctoral dissertation). Πανεπιστήμιο Πατρών. Πάτρα.
- Lewis, D. (2006). *The management of non-governmental development organizations*. London: Routledge.

- Marsico, K. (2015). *How do they help? Doctors without borders*. United States of America: Cherry Lake Publishing.
- McGee, M. C. (1980). The “ideograph”: A link between rhetoric and ideology. *Quarterly journal of speech*, 66(1), 1-16.
- Medecins Sans Frontiers, (2015). Ετήσια αναφορά δράσης, 2015. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 14, 2017, από <https://www.msf.gr/publications/etisia-anafora-drasis-2015>
- Medecins Sans Frontiers, (2016). Στην Ελλάδα του 2016: Οι Ευάλωτοι άνθρωποι μένουν πίσω. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 14, 2017, από <https://www.msf.gr/publications/stin-ellada-toy-2016-oi-eyalotoi-anthropoi-menoyn-piso>.
- Medicins Sans Frontieres, (χ.χ.α). *Who are the Medecins Sans Frontieres*. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 15, 2017, από <http://association.msf.org/sites/default/files/documents/Principles%20Chantilly%20EN.pdf>
- Medicins Sans Frontieres, (χ.χ.β). *MSF Charter and principles*. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 26, 2017, από <http://www.msf.org/en/msf-charter-and-principles>
- Medecins Sans Frontiers, (χ.χ.γ). Πορεία μετ’ εμποδίων προς την Ευρώπη. Μια ανθρωπιστική κρίση στα σύνορα της Ευρώπης ως απόρροια των πολιτικών της ΕΕ. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 14, 2017, από <https://www.msf.gr/publications/poreia-met-empodion-pros-tin-eyropi>.
- Μουζάκη, Σ. (2003). *Το έργο και η δράση των Γιατρών Χωρίς Σύνορα η σχέση με το σύστημα υγείας* (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Καλαμάτας. Καλαμάτα.
- Μπαμπινιώτης, Γ. Δ. (2002). *Λεξικό της νέας ελληνικής γλώσσας με σχόλια για τη σωστή χρήση των λέξεων: ερμηνευτικό, ετυμολογικό, ορθογραφικό, συνωνύμων, αντιθέτων, κυρίων ονομάτων, επιστημονικών όρων, ακρωνυμίων*. Κέντρο Λεξικολογίας.
- Νικολόπουλος Η., & Σπυριούνη Σ. (2008). *Διεθνείς Οικονομικές Σχέσεις. Οικονομία και θεσμοί στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Οικονόμου, Χ. (2004). *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*. Διόνικος. Αθήνα.
- Redfield, P. (2005). Doctors, borders, and life in crisis. *Cultural Anthropology*, 20(3), 328-361.
- Redfield, P. (2006). A less modest witness. *American Ethnologist*, 33(1), 3-26.

- Redfield, P. (2013). *Life in crisis: the ethical journey of doctors without borders*. Univ of California Press.
- Sa'Da, C. A., & Crombé, X. (2015). Volunteers and responsibility for risk-taking: Changing interpretations of the Charter of Médecins Sans Frontières. *International Review of the Red Cross*, 97(897-898), 133-155.
- Σαλούρου, Α. Α. (2014). *Ο ρόλος των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στο χώρο της υγείας: η δράση τους στη σύγχρονη κοινωνία και η αποτελεσματικότητά τους* (Master's thesis). Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Πειραιάς.
- Siméant, J. (2005). What is going global? The internationalization of French NGOs 'without borders'. *Review of International Political Economy*, 12(5), 851-883.
- Sheather, J., & Shah, T. (2011). Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Médecins Sans Frontières. *Journal of Medical Ethics*, 37(3), 162-165.
- Shevchenko, O., & Fox, R. C. (2008). "Nationals" and "Expatriates": Challenges of Fulfilling "Sans Frontières" ("Without Borders") Ideals in International Humanitarian Action. *health and human rights*, 109-122.
- Σκλιας, Π. (1998). *Οι θεωρητικές προσεγγίσεις στις διεθνείς σχέσεις και την πολιτική επιστήμη και οι Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί, Τετράδιο Εργασίας*. Ελληνικό Κέντρο Πολιτικών Ερευνών, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα.
- Σκλιας, Π. & Χουλιάρας, Α. (2002). *Η διπλωματία της κοινωνίας των πολιτών. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις και η διεθνής αναπτυξιακή συνεργασία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Σύνταγμα της Ελλάδας (2008). Βουλή των Ελλήνων.
- The World Bank (2005). *Issues and Options for Improving Engagement between the World Bank and Civil Society Organizations*. Washington: World Bank, March 2005. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 16, 2017 από [http://siteresources.worldbank.org/CSO/Resources/Issues\\_and\\_Options\\_PUBLISHED\\_VERSION.pdf](http://siteresources.worldbank.org/CSO/Resources/Issues_and_Options_PUBLISHED_VERSION.pdf)
- Tsing, A. (2000). The global situation. *Cultural anthropology*, 15(3), 327-360.
- Vidal, C. & Pinel, J. (2011). MSF "Satellites": A Strategy Underlying Different Medical Practices. In: Bradol, J. H., & Vidal, C. (Eds.), *Medical Innovations in Humanitarian Situations: The World of Médecins Sans Frontières* (pp. 22-38). USA: MSF-USA.

- Χρήστου, Α., & Βαρούξης, Β. (2015). *Μη κυβερνητικές οργανώσεις και η σχέση τους με την υγεία* (Πτυχιακή Εργασία). ΤΕΙ Καλαμάτας. Καλαμάτα.
- Ζαπαντιώτη, Ε. (2015). *Ο ρόλος των ΜΚΟ και των εθελοντικών οργανώσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας* (Master's thesis). Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Πειραιάς.

## **Πνευματικά δικαιώματα**

Copyright © ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1988 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.

Παρδάλη Ευαγγελία , Μάρκου Σοφία (2018)