

Γνώμη Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε.

**«Πολιτικές για τη διαμόρφωση Εθνικής Στρατηγικής για την κοινωνική φροντίδα
και την δίκαιη ανάπτυξη της οικονομίας της»**

Φεβρουάριος 2022

Διαδικασία

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (Ο.Κ.Ε.) ανέλαβε, δυνάμει της από 28-9-2022 και με αριθμό 741/2022 απόφασης της Εκτελεστικής Επιτροπής της, τη διατύπωση Γνώμης Πρωτοβουλίας με θέμα «Οικονομία της Φροντίδας», σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 4 του ν. 2232/1994, με το οποίο προβλέπεται ότι "Η Ο.Κ.Ε. μπορεί με δική της πρωτοβουλία να εκφράζει γνώμη και για άλλα γενικότερα θέματα κοινωνικοοικονομικής πολιτικής".

Δυνάμει της ίδιας ως άνω απόφασης της Εκτελεστικής Επιτροπής της, η Ο.Κ.Ε. συνέστησε για το σκοπό αυτό Επιτροπή Εργασίας, αποτελούμενη από τους κ.κ. Ιωάννη Παπαργύρη, Γιώργο Αμβράζη, Φώτη Κολεβέντη, Άγγελο Δημαρά, Γιώργο Γωνιωτάκη και Ιωάννη Κορκόβελο.

Ως Πρόεδρος της Επιτροπής Εργασίας ορίστηκε ο κ. Γιώργος Γωνιωτάκης, Αντιπρόεδρος της Ο.Κ.Ε.

Στις εργασίες της Επιτροπής Εργασίας μετείχαν ως εμπειρογνώμονες ο Δρ. Γαβριήλ Αμίτσης, Καθηγητής - Διευθυντής Ερευνητικού Εργαστηρίου Κοινωνικής Διοίκησης του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, ο Δρ. Εμμανουήλ Αλεξανδράκης, Καθηγητής (Adjunct Professor) & Σύμβουλος Στρατηγικής Ανάπτυξης και Διεθνοποίησης, MBA International, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Σύμβουλος Διεθνούς Στρατηγικής για την Οικονομία της Υγείας, WifOR Institute, η κα Ιωάννα Προφύρη, Επιστημονικό στέλεχος ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ με ειδίκευση σε θέματα φύλων και καταπολέμησης των διακρίσεων, ο κ. Δημήτρης Λογαράς, Κοινωνικός Ανθρωπολόγος-Εμπειρογνώμονας Αναπηρίας/Επιστημονικό Στέλεχος Ε.Σ.Α.μεΑ. Από πλευράς Ο.Κ.Ε. συμμετείχε και είχε τον επιστημονικό συντονισμό του έργου της Επιτροπής η κα Χριστίνα Κουτσιούμπα, Επιστημονική Συνεργάτης της Ο.Κ.Ε.

Η Επιτροπή Εργασίας ολοκλήρωσε τις εργασίες της σε τέσσερις (4) συνεδριάσεις και η Εκτελεστική Επιτροπή διαμόρφωσε την εισήγησή της προς την Ολομέλεια στη συνεδρίασή της, η οποία πραγματοποιήθηκε στις 7-2-2023.

Η Ολομέλεια της Ο.Κ.Ε., αφού ολοκλήρωσε τη συζήτηση για το θέμα στη συνεδρίαση της 16-2-2023, διατύπωσε την υπ' αριθμ. 332 Γνώμη της.

Πίνακας Περιεχομένων

Εισαγωγή	4
1. Η οριοθέτηση της κοινωνικής φροντίδας ως αυτοτελές πεδίο παρέμβασης του Κοινωνικού Κράτους	5
2. Οι παρεμβάσεις της ΕΕ για την υποστήριξη των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας	9
3. Το ελληνικό μοντέλο κοινωνικής φροντίδας	14
3.1. Η εξέλιξη του μοντέλου	16
3.2 Η αποτίμηση της κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα	18
4. Συμπεράσματα-Προτάσεις	33
4.1. Προτάσεις για την βελτίωση του πλαισίου της φροντίδας	37
4.2. Προτάσεις για την ενίσχυση της φροντίδας της οικογένειας και του παιδιού	40
4.3. Προτάσεις την ενίσχυση της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία	41
4.4. Προτάσεις την ενίσχυση της φροντίδας στους ηλικιωμένους	43
5. Εμβληματικές πρωτοβουλίες για την μεταρρύθμιση του μοντέλου κοινωνικής φροντίδας	43
Βιβλιογραφία	46

Εισαγωγή

Η υγειονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία της Covid-19 ήταν η συγκυρία που ανέδειξε με ιδιαίτερη σφοδρότητα το ζήτημα της φροντίδας στην κορυφή των προτεραιοτήτων της κοινωνίας. Οι ιδιαίτερες συνθήκες που η υγειονομική κρίση δημιούργησε- ασκώντας περαιτέρω πιέσεις στα συστήματα φροντίδας και θέτοντας σε δοκιμασία την ανθεκτικότητα των συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας- έφεραν στο φως δομικές αδυναμίες των συστημάτων φροντίδας στην Ευρώπη και την αναγκαιότητα των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων και επενδύσεων στον τομέα της φροντίδας, σε μια εποχή υποχώρησης του κοινωνικού κράτους και πιέσεων στις δημόσιες δαπάνες ειδικότερα σε κάποιες χώρες (μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα).

Ταυτόχρονα, ανέδειξε την ανθεκτικότητα της απλήρωτης φροντίδας που παράγουν τα άτυπα – οικογενειακά δίκτυα, φέρνοντας στο προσκήνιο τον κυρίαρχο ρόλο των γυναικών τόσο στην απλήρωτη οικιακή εργασία φροντίδας- που αυξήθηκε κατακόρυφα κατά τη διάρκεια των lockdown -όσο και στην απασχόληση αμειβόμενων οικιακών φροντιστών και μισθωτών στους τομείς της υγείας, της παιδείας και της κοινωνικής φροντίδας.

Κατέστησε, επίσης, ορατό το μεγάλο εύρος του τομέα της φροντίδας,¹ που περιλαμβάνει αφενός τις κοινωνικές και προσωπικές υπηρεσίες φροντίδας, την εκπαίδευση και την περίθαλψη και αφετέρου όλες τις κοινωνικές ομάδες που βρίσκονται σε κατάσταση εξάρτησης και έχουν ανάγκη βοήθειας: παιδιά, ευπαθείς ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, αλλά και θύματα βίας, αστέγους, εξαρτημένους από ουσίες, πρόσφυγες, κ.α.

Το πλέγμα δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που αφορούν στην κοινωνική φροντίδα είναι αναγκαίο να υποστηριχθεί με δημόσιες επενδύσεις μεγάλης κλίμακας, ώστε: (α) η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας φροντίδα σε όλες τις ηλικίες να αποτελεί καθολικό κοινωνικό δικαίωμα και όχι μια ιδιωτική ή οικογενειακή υπόθεση, (β) η αξία της παρεχόμενης φροντίδας και της εργασίας φροντίδας να αναγνωρίζεται από την κοινωνία, (γ) οι εργαζόμενοι στον τομέα της φροντίδας να απολαμβάνουν αξιοπρεπείς και δίκαιους όρους και συνθήκες εργασίας και ίσης μεταχείρισης, και (δ) η απλήρωτη οικιακή εργασία φροντίδας να ισοκατανέμεται μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την **Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη Φροντίδα** (07/09/2022), αποτελεί την πλέον πρόσφατη πρωτοβουλία, σε επίπεδο ευρωπαϊκών θεσμών, με στόχο τη διασφάλιση ποιοτικών, οικονομικά προσιτών και προσβάσιμων υπηρεσιών φροντίδας σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση και τη βελτίωση της κατάστασης, τόσο για τους αποδέκτες φροντίδας όσο και για τα άτομα που την παρέχουν,

¹ Για ορισμένους περιλαμβάνει ακόμα και εργαζομένους που φροντίζουν και συμβάλλουν στη βιωσιμότητα του περιβάλλοντος. Πηγή: ITUC REPORT ON CARE Putting the Care Economy in place: Trade Unions in Action Around the World

επαγγελματικά ή άτυπα.² Η στρατηγική συνοδεύεται από δύο συστάσεις προς τα κράτη μέλη, μία για την αναθεώρηση των στόχων της Βαρκελώνης σχετικά με την προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα³ και μία σχετικά με την πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή και υψηλής ποιότητας μακροχρόνια φροντίδα.⁴ Οι προτάσεις αυτές αναμένεται να λειτουργήσουν υποστηρικτικά και ενισχυτικά προκειμένου για την εφαρμογή των αρχών που κατοχυρώνονται στον **ευρωπαϊκό πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων**,⁵ ιδίως των αρχών της ισότητας των φύλων, της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής, της παιδικής φροντίδας και της στήριξης των παιδιών και της μακροχρόνιας φροντίδας.⁶

Λαμβάνοντας έναυσμα από το από 5-7-2022 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προς μια κοινή ευρωπαϊκή δράση στον τομέα της Φροντίδας και από την προαναφερόμενη από 7-9-2022 Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τη δημιουργία ενός ενιαίου ευρωπαϊκού πλαισίου προστασίας στον τομέα αυτό, σκοπό της παρούσας Γνώμης Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε. αποτελεί η αξιοποίηση του κοινωνικού διαλόγου με την ανάδειξη των κοινά αποδεκτών θέσεων και προτάσεων των κοινωνικών εταίρων και της οργανωμένης κοινωνίας των πολιτών για τη βελτίωση του υφιστάμενου πλαισίου της κοινωνικής φροντίδας και την παρουσίαση μιας ολοκληρωμένη προσέγγισης της σε εθνικό επίπεδο.

1. Η οριοθέτηση της κοινωνικής φροντίδας ως αυτοτελές πεδίο παρέμβασης του Κοινωνικού Κράτους

Η Κοινωνική Φροντίδα (*social care*) οριοθετείται ως το πλέγμα των ατομικών ή συλλογικών δραστηριοτήτων με στόχο την άμεση ή μακροπρόθεσμη διατήρηση, βελτίωση ή αποκατάσταση της

² <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=COM:2022:442:FIN>

⁴ <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>

⁵ https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el

⁶ Στο πλαίσιο των αρχών του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων, όσον αφορά στο ζήτημα της οικονομίας της φροντίδας, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις αρχές: i) της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Αρχή 9: Οι γονείς και τα άτομα που έχουν ευθύνες παροχής φροντίδας έχουν δικαίωμα σε κατάλληλο διάστημα άδειας, ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας και πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδας. Γυναίκες και άνδρες έχουν εξίσου πρόσβαση σε ειδικές άδειες προκειμένου να εκπληρώσουν τις ευθύνες φροντίδας τους και ενθαρρύνονται να προβαίνουν σε ισορροπημένη χρήση τους. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el), ii) στη δημιουργία υγιούς, ασφαλούς και κατάλληλα προσαρμοσμένου περιβάλλοντος εργασίας και προστασίας δεδομένων (Αρχή 10: Οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα σε περιβάλλον εργασίας προσαρμοσμένο στις επαγγελματικές ανάγκες τους, το οποίο τους επιτρέπει να παρατείνουν τη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας. **Επικείμενη δράση της Επιτροπής:** Νέο στρατηγικό πλαίσιο για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, πρωτοβουλία για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας σε πλατφόρμες. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el), iii) φροντίδας και υποστήριξης των παιδιών (Αρχή 11: Τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε οικονομικά προσιτή και καλής ποιότητας προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el), iv) της κοινωνικής προστασίας, όπου εδώ γίνεται αναφορά και στην ομάδα των αυτοαπασχολούμενων, μία εκ των ομάδων εργαζομένων που υστερεί ως προς την κοινωνική προστασία (Αρχή 12: Ανεξάρτητα από το είδος και τη διάρκεια της σχέσης απασχόλησης, οι εργαζόμενοι και, υπό συγκρίσιμες συνθήκες, οι αυτοαπασχολούμενοι, έχουν δικαίωμα σε επαρκή κοινωνική προστασία. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el), v) ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (Αρχή 16), καθώς και vi) μακροχρόνιας φροντίδας (Αρχή 18).

ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής. Οι σχετικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τόσο τις τυπικές πολιτικές φροντίδας⁷, όσο και τις άτυπες πρακτικές⁸, οι οποίες κατά κανόνα ρυθμίζονται και λειτουργούν αυτόνομα σε σχέση με άλλες βασικές λειτουργίες του Κοινωνικού Κράτους, όπως τα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, τα Συστήματα Κοινωνικής Πρόνοιας, τα Συστήματα Κοινωνικής Ένταξης και τα Εθνικά Συστήματα Υγείας⁹, σύμφωνα με την ορθολογική κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος σε φροντίδα στο Διεθνές Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλειας¹⁰.

Η συγκριτική έρευνα των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια αναδεικνύει μια εκτεταμένη διαφοροποίηση και πολυμορφία ως προς τη θεσμική κατοχύρωση, την οργάνωση και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο (επίπεδο Κρατών), αλλά και σε υποεθνικά επίπεδα διακυβέρνησης, όπου υφίστανται ομοσπονδιακές ή αποκεντρωμένες δομές διακυβέρνησης (π.χ. Κρατίδια)¹¹. Ως εκ τούτου, η συζήτηση για την ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής φροντίδας εξελίσσεται εντός ενός ιδιαίτερα σύνθετου πεδίου, που αντανακλά τις διαφορετικές ιστορικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες κάθε κράτους¹², επηρεάζοντας αναμφισβήτητα και τους ανθρώπινους πόρους που χρησιμοποιούνται για την παροχή των υπηρεσιών.

⁷ Ως τυπικές πολιτικές ορίζονται οι παρεμβάσεις που ρυθμίζονται από το κράτος και αφορούν την παροχή (δωρεάν ή με τίμημα) υπηρεσιών σε εξαρτώμενα πρόσωπα από φορείς της κεντρικής διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης, της αγοράς (συμβατικές επιχειρήσεις), της κοινωνικής επιχειρηματικότητας, της κοινωνίας των πολιτών και θρησκευτικών οργανώσεων.

⁸ Ως άτυπες πρακτικές ορίζονται οι παρεμβάσεις που αφορούν την παροχή δωρεάν υπηρεσιών από οικογενειακούς φροντιστές σε εξαρτώμενα πρόσωπα – ως οικογενειακός φροντιστής θεωρείται κάθε άτομο (συγγενής, φίλος ή γείτονας) που παρέχει συστηματικά υπηρεσίες φροντίδας χωρίς αντάλλαγμα σε άλλο άτομο. Οι σχετικές έρευνες της Eurostat (Reconciliation of work and family life - Ο συνδυασμός του επαγγελματικού με τον οικογενειακό βίο, 2018) τεκμηρίωσαν ότι πάνω από 300 εκατομμύρια κάτοικοι της ΕΕ ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-64 ετών και ότι περίπου το ένα τρίτο εξ αυτών ήταν επιφορτισμένο με τη φροντίδα κάποιου ατόμου. Επομένως, περίπου 100 εκατομμύρια άτομα φρόντιζαν παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών ή/και εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας (ασθενείς, ηλικιωμένους και/ή άτομα με αναπηρία) ηλικίας 15 ετών και άνω. Από την άλλη πλευρά, περίπου 200 εκατομμύρια άτομα στην ΕΕ δεν είχαν καμία ευθύνη παροχής βοήθειας. Από τους παρόχους φροντίδας, οι περισσότεροι (74%) ήταν υπεύθυνοι για παιδιά ηλικίας κάτω των 15 ετών που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό. Από το υπόλοιπο 26%, το 3% φρόντιζε παιδιά που ζουν εκτός του νοικοκυριού, το 7% περισσότερα από ένα παιδιά που ζουν τόσο εντός όσο και εκτός του νοικοκυριού, το 4% παιδιά και εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας και το υπόλοιπο 12% μόνο εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας.

⁹ Βλ. Φ. Μαρίνη, *Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια*, 2022.

¹⁰ Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (Συμβούλιο της Ευρώπης, 1961) περιλαμβάνει ειδική ρύθμιση για την κοινωνική φροντίδα, αναδεικνύοντας την ιδιαίτερη φύση της και, κατ' επέκταση, την συστηματική της αυτονομία σε σχέση με άλλα κοινωνικά δικαιώματα. Πρόκειται για το άρθρο 14 σχετικά με το δικαίωμα στην απόλαυση των «κοινωνικών υπηρεσιών» ή «υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας», που προβλέπει ότι:

«Με σκοπό την διασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος στην απόλαυση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, τα Μέρη αναλαμβάνουν:

- 1. να προάγουν ή να παρέχουν υπηρεσίες, οι οποίες, αξιοποιώντας τις μεθόδους της κοινωνικής εργασίας, θα συμβάλλουν στην ευημερία και στην ανάπτυξη ατόμων και ομάδων στην κοινότητα καθώς και στην προσαρμογή τους στο κοινωνικό περιβάλλον,*
- 2. να ενθαρρύνουν την συμμετοχή ατόμων καθώς και εθελοντικών οργανώσεων ή άλλων οργανισμών στη σύσταση και διατήρηση τέτοιων υπηρεσιών».*

¹¹ Βλ. VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI, *Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*, 2022.

¹² Όπως αποδέχονται σε σχετική κοινή τους Έκθεση η Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η κοινωνική φροντίδα συνθέτει το πεδίο κοινωνικής προστασίας με τις περισσότερες και εντονότερες οργανωτικές, λειτουργικές και χρηματοδοτικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των Κρατών Μελών της ΕΕ. Βλ. Social Protection Committee και European Commission, *Adequate Social Protection for Long-Term Care Needs in an Ageing Society*, 2014, σ. 8.

Η Έρευνα Εργατικού Δυναμικού της ΕΕ του 2019 διαπίστωσε, για παράδειγμα ότι, περίπου, 6,3 εκατομμύρια άτομα εργάζονταν στον κλάδο της τυπικής μακροχρόνιας φροντίδας¹³, αποτελώντας το 3,2% του συνολικού εργατικού δυναμικού της ΕΕ. Εντοπίστηκαν, όμως, μεγάλες διαφορές μεταξύ των Κρατών Μελών, με τα χαμηλότερα ποσοστά να εμφανίζονται σε συγκεκριμένες χώρες (Ελλάδα, Κύπρος, Ρουμανία, Πολωνία, Βουλγαρία, Εσθονία, Λιθουανία, Κροατία, Ιταλία και Ουγγαρία), εξαιτίας της πολύ ισχυρής παρέμβασης των ατύπων δικτύων φροντίδας ή της μη δηλωθείσας απασχόλησης οικιακών φροντιστών.

Από την άλλη πλευρά, όλα τα Κράτη Μέλη της ΕΕ έχουν υιοθετήσει μοντέλα κατηγοριοποίησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σύμφωνα με επιχειρησιακά κριτήρια, που αποτυπώνονται κατά κανόνα και σε θεσμικές ρυθμίσεις:

- το μοντέλο της ομάδας στόχου διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού (παιδιά και νέοι, ηλικιωμένοι, άτομα με αναπηρίες, κλπ.)
- το μοντέλο των αναγκών των χρηστών διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων που ενδιαφέρονται να τις χρησιμοποιήσουν
- το μοντέλο της στοχοθέτησης διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τις επιδιωκόμενες λειτουργίες τους (π.χ. πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση)
- το μοντέλο του περιεχομένου διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χαρακτηριστικά χορήγησής τους (κατ' οίκον φροντίδα¹⁴, ανοικτή φροντίδα, κλειστή φροντίδα, μακροχρόνια φροντίδα)
- το μοντέλο των επιπέδων χορήγησης διακρίνει τις υπηρεσίες ανάλογα με τα χωρικά επίπεδα οργάνωσης και παροχής τους.

Η ανάλυση των πορισμάτων της συγκριτικής έρευνας σχηματοποιεί τον σκληρό πυρήνα των λειτουργιών των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας:

- η διαφύλαξη των θεμελιωδών δικαιωμάτων και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας των χρηστών
- η πρόληψη των κοινωνικών προβλημάτων και η υποστήριξη σε πρώιμο στάδιο, με σκοπό την προαγωγή της ατομικής ευημερίας
- η παροχή προσωπικής βοήθειας σε περιπτώσεις κοινωνικών κινδύνων ή κρίσεων
- η προώθηση της κοινωνικής ένταξης των χρηστών

¹³ Οι πολιτικές μακροχρόνιας φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων υποστήριξης για παρατεταμένο χρονικό διάστημα ατόμων που αντιμετωπίζουν λόγω ψυχικής ή σωματικής αδυναμίας ή αναπηρίας σωρευτικές ανάγκες διαβίωσης και περιθάλψης. Βλ. σχετικά Ε. Pavalini, *Long-term care social protection models in the EU*, 2022.

¹⁴ Οι πολιτικές κατ' οίκον φροντίδας οριοθετούνται ως ένα πλέγμα οργανωμένων δραστηριοτήτων δημόσιων φορέων, ιδιωτικών (κερδοσκοπικών και μη) οργανισμών, εθελοντικών φορέων και θρησκευτικών οργανώσεων, οι οποίες ρυθμίζονται από το κράτος και επιδιώκουν την άμεση ή μακροπρόθεσμη διατήρηση, βελτίωση ή αποκατάσταση της ικανότητας των ατόμων να ανταποκρίνονται στις ανάγκες διαβίωσης και κοινωνικής συμμετοχής, παραμένοντας στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Βλ. σχετικά Γ. Αμίτσης, *Μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας - Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*, 2013.

- η υποστήριξη ατόμων και οικογενειών σε διαφορετικά στάδια της ζωής τους, λαμβάνοντας υπ' όψη τις μεταβολές που έχουν συντελεσθεί στα κλασικά οικογενειακά πρότυπα (πχ. αύξηση μονογονεϊκών οικογενειών, αύξηση διαζυγίων, κλπ.)

- η προώθηση κοινωνικοπολιτικών αξιών (ισότητα και καταπολέμηση των διακρίσεων, προστασία της δημόσιας υγείας, βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και της ποιότητας ζωής, δημιουργία ίσων ευκαιριών, κλπ.).

Οι ομάδες στόχου των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας επιλέγονται σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια και χαρακτηριστικά ευαλωτότητας, περιλαμβάνοντας:

- παιδιά, με έμφαση στα παιδιά που διαβιούν σε μειονεκτικά περιβάλλοντα
- γονείς
- ηλικιωμένους
- άτομα με αναπηρία και ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας
- άτομα που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα υγείας
- θύματα ενδοοικογενειακής ή άλλης μορφής βίας
- άτομα με προβλήματα εξαρτήσεων (ναρκωτικά, αλκοόλ, τυχερά παίγνια)
- μετανάστες ή αιτούντες άσυλο
- ομάδες του πληθυσμού που βρίσκονται σε κατάσταση ακραίας φτώχειας, περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού.

Οι φορείς παροχής τυπικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

- Δημόσιοι φορείς¹⁵
- Φορείς του ιδιωτικού κερδοσκοπικού τομέα
- Φορείς του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.

Η παροχή τυπικών υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας υποστηρίζεται από διαφορετικά μοντέλα χρηματοδότησης, που αξιοποιούν κυρίως τις ακόλουθες πηγές:

- δημόσια χρηματοδότηση (κρατικός προϋπολογισμός, εισφορές κοινωνικής ασφάλισης, αυτοτελείς πόροι των ΟΤΑ)¹⁶

¹⁵ Στην κατηγορία του δημόσιου τομέα εμπίπτουν κυρίως τα Υπουργεία (επικεντρώνονται στη ρύθμιση του οργανωτικού πλαισίου και των γενικών προδιαγραφών των πολιτικών κοινωνικής φροντίδας), οι φορείς της περιφερειακής και τοπικής αυτοδιοίκησης και οι πολυάριθμες νομικές οντότητες (κατά κανόνα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου) που έχουν συσταθεί και ελέγχονται από αρμόδιες δημόσιες αρχές με σκοπό την καθ' αυτή παροχή υπηρεσιών.

¹⁶ Η έκταση της δημόσιας χρηματοδότησης των υπηρεσιών παρουσιάζει πολύ σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Οι πλέον σημαντικές αποκλίσεις εντοπίζονται μεταξύ των Σκανδιναβικών χωρών και των χωρών του Μεσογειακού Νότου και της Ανατολικής Ευρώπης ιδίως σε σχέση με το ποσοστό του ΑΕΠ που διαθέτουν για την χρηματοδότηση πολιτικών προστασίας του παιδιού και της οικογένειας. Βλ. European Commission, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*, 2021.

- ιδιωτική χρηματοδότηση (επαγγελματική και ιδιωτική ασφάλιση / χρηματοδότηση από τους ίδιους τους λήπτες μέσω της επιβολής χρεώσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες)
- μεικτή χρηματοδότηση (συμπράξεις δημόσιων και ιδιωτικών παρόχων)
- χρηματοδότηση από τα Επενδυτικά και Διαρθρωτικά Ταμεία στο πλαίσιο των «Πολυετών Δημοσιονομικών Πλαισίων» της ΕΕ.

2. Οι παρεμβάσεις της ΕΕ για την υποστήριξη των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας

Οι διατάξεις των Συνθηκών και του παράγωγου κοινοτικού δικαίου (μηχανισμοί που δημιουργούν υποχρεώσεις και θεμελιώνουν δικαιώματα στους Ευρωπαίους πολίτες) δεν προωθούν δεσμευτικές παρεμβάσεις των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την ανάπτυξη, οργάνωση και λειτουργία εθνικών, περιφερειακών και τοπικών οικοσυστημάτων κοινωνικής φροντίδας. Η έλλειψη γενικών δεσμευτικών ρυθμίσεων οφείλεται στη φύση των αρμοδιοτήτων της Ένωσης στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής¹⁷.

Σύμφωνα με το άρθρο 4 ΣΛΕΕ, η Ένωση έχει *συντρέχουσα αρμοδιότητα* στον συγκεκριμένο τομέα και, ειδικά, για τις πτυχές που καθορίζονται στην Συνθήκη (άρθρα 151επ. ΣΛΕΕ)¹⁸. Με δεδομένο, μάλιστα, ότι οι συντρέχουσες αρμοδιότητες ασκούνται βάσει της *αρχής της επικουρικότητας*, η

¹⁷ Βλ. Γ. Αμίτσης, *Το Συλλογικό Διακείμεμα της Ενεργητικής Ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά Διδάγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, 2014.

¹⁸ Το άρθρο 151 Ι ΣΛΕΕ (πρώην άρθρο 136 ΣΕΚ) ορίζει ότι:

«Η Ένωση και τα κράτη μέλη, έχοντας υπόψη τα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα όπως αυτά που ορίζονται στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που υπογράφηκε στο Τορίνο στις 18 Οκτωβρίου 1961, και στον Κοινοτικό Χάρτη των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων του 1989, έχουν ως στόχο την προώθηση της απασχόλησης, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, ώστε να καταστήσουν δυνατή την εναρμόνισή τους με παράλληλη διατήρηση της προόδου, την κατάλληλη κοινωνική προστασία, τον κοινωνικό διάλογο και την ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων που θα επιτρέψουν ένα υψηλό και διαρκές επίπεδο απασχόλησης και την καταπολέμηση του αποκλεισμού.»

Επίσης, το άρθρο 153 παρ. 1 και 2 ΣΛΕΕ (πρώην άρθρο 137 ΣΕΚ) ορίζει ότι:

«1. Προκειμένου να υλοποιήσει τους στόχους του άρθρου 151, η Ένωση υποστηρίζει και συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών στους ακόλουθους τομείς:

α) βελτίωση, ιδιαιτέρως, του περιβάλλοντος εργασίας, με σκοπό την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων,

β) όροι εργασίας,

γ) κοινωνική ασφάλιση και κοινωνική προστασία των εργαζομένων,

δ) προστασία των εργαζομένων σε περίπτωση καταγγελίας της σύμβασης εργασίας,

ε) ενημέρωση και διαβούλευση με τους εργαζομένους,

στ) εκπροσώπηση και συλλογική υπεράσπιση των συμφερόντων εργαζομένων και εργοδοτών, συμπεριλαμβανομένης της συνδιαχείρισης, με την επιφύλαξη της παραγράφου 5,

ζ) απασχόλησης των υπηκόων των τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στο έδαφος της Ένωσης,

η) αφομοίωση των αποκλεισμένων από την αγορά εργασίας προσώπων, με την επιφύλαξη του άρθρου 166,

θ) ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τις ευκαιρίες στην αγορά εργασίας και τη μεταχείριση στην εργασία,

ι) καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού,

ια) εκσυγχρονισμός των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, με την επιφύλαξη του στοιχείου γ).

2. Για τον σκοπό αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο:

Επιτροπή μπορεί να παρεμβαίνει «μόνο εφόσον και κατά τον βαθμό που οι στόχοι της προβλεπόμενης δράσης δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, μπορούν όμως, λόγω της κλίμακας ή των αποτελεσμάτων της προβλεπόμενης δράσης, να επιτευχθούν καλύτερα στο επίπεδο της Ένωσης» (άρθρο 5 ΙΙΙ ΣΕΕ). Το πλαίσιο αυτό έχει τις ακόλουθες συνέπειες:

α) δεν κατοχυρώνεται το δικαίωμα κάθε πολίτη της ΕΕ στην κοινωνική φροντίδα από τα εθνικά συστήματα των Κρατών Μελών

β) τα Κράτη Μέλη δεν δεσμεύονται να εφαρμόζουν ενιαίους κανόνες για τον σχεδιασμό, την υλοποίηση και τη χρηματοδότηση συγκεκριμένων προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας

γ) η αρχή της ίσης μεταχείρισης μεταξύ διακινούμενων και εθνικών υπηκόων εφαρμόζεται καταρχήν μόνο στο έδαφος του Κράτους Μέλους υποδοχής που χρηματοδοτεί τα σχετικά εθνικά προγράμματα.

Ωστόσο, έμμεση επίδραση στις εθνικές πολιτικές κοινωνικής φροντίδας μπορεί να έχουν αφενός ειδικές ρυθμίσεις περιορισμένης στόχευσης σε διακινούμενους πολίτες¹⁹ ή εργαζόμενους²⁰, αφετέρου κοινωνικοπολιτικές ρήτρες σε πρωτοβουλίες κατευθυντήριων αρχών που δεν συνεπάγονται υποχρεώσεις για τα Κράτη Μέλη, όπως ιδίως ο *Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων* και ο *Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων*.

α) Ο *Κοινοτικός Χάρτης των Θεμελιωδών Κοινωνικών Δικαιωμάτων των Εργαζομένων* υιοθετήθηκε το 1989 ως ένα κείμενο πολιτικών αρχών χωρίς δεσμευτική ισχύ, δημιουργώντας ένα ατελές

α) δύνανται να θεσπίζουν μέτρα ενθάρρυνσης της συνεργασίας μεταξύ κρατών μελών, μέσω πρωτοβουλιών που αποσκοπούν στη βελτίωση των γνώσεων, την ανάπτυξη της ανταλλαγής πληροφοριών και δοκιμασμένων πρακτικών, την προώθηση καινοτόμων λύσεων και την αξιολόγηση εμπειριών, αποκλειόμενης της εναρμόνισης των νομοθετικών και κανονιστικών διατάξεων των κρατών μελών,

β) δύνανται να θεσπίζουν, στους τομείς που αναφέρονται στα στοιχεία α) έως θ) της παραγράφου 1, μέσω οδηγιών, τις ελάχιστες προδιαγραφές οι οποίες εφαρμόζονται σταδιακά, λαμβανομένων υπόψη των και των τεχνικών ρυθμίσεων που υφίστανται σε κάθε κράτος μέλος. Στις οδηγίες αυτές αποφεύγεται η επιβολή διοικητικών, οικονομικών και νομικών εξαναγκασμών, οι οποίοι θα παρεμπόδιζαν τη δημιουργία και την ανάπτυξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο αποφασίζουν σύμφωνα με τη συνήθη νομοθετική διαδικασία και μετά από διαβούλευση με την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών.

Στους τομείς που αναφέρονται στην παράγραφο 1, στοιχεία γ), δ), στ) και ζ), το Συμβούλιο αποφασίζει σύμφωνα με ειδική νομοθετική διαδικασία, ομοφώνως, και μετά από διαβούλευση με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και τις εν λόγω επιτροπές».

¹⁹ Οι σχετικές πρωτοβουλίες περιορίζονται, ιδίως, στην πρόσβαση των διακινούμενων πολιτών της ΕΕ στα προγράμματα κοινωνικής φροντίδας των Κρατών Μελών υποδοχής και στις προϋποθέσεις χορήγησης υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας. Αντίθετα, δεν προβλέπονται δεσμευτικά εργαλεία συντονισμού των εθνικών πολιτικών κοινωνικής φροντίδας, καθώς δεν υπάρχει σχετική ρήτρα στον *Κανονισμό (ΕΚ) 883/2004* του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 29^{ης} Απριλίου 2004 «Για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας», ΕΕ L 166/30.4.2004 (όπως διορθώθηκε σε L 200/7.6.2004) και στον εφαρμοστικό *Κανονισμό (ΕΚ) 987/2009* του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16^{ης} Σεπτεμβρίου 2009 «Για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) 883/2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας», ΕΕ L 284/30.10.2009.

²⁰ Η *Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158* της 20ης Ιουνίου 2019 σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της Οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου υποδεικνύει συγκεκριμένα μέτρα για την αντιστάθμιση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων σε μορφές οικογενειακής φροντίδας, καθώς και πρόσθετα μέτρα για τον καλύτερο συνδυασμό του χρόνου που αφιερώνεται στη φροντίδα και του χρόνου εργασίας. Εκτός από την ανάλυση του πραγματικού αντικτύπου στα Κράτη Μέλη, η Οδηγία δεν αναφέρεται στα μέλη της οικογένειας που δεν είναι εργαζόμενοι, έχουν εγκαταλείψει την εργασία τους ή έχουν συνταξιοδοτηθεί.

υπόβαθρο για την εισαγωγή του δικαιώματος στην κοινωνική φροντίδα στο κοινοτικό δίκαιο, καθώς περιέχει σχετικές ρήτρες για τους ηλικιωμένους με ανεπαρκείς πόρους και τα Α.με.Α.

Ειδικότερα, η προστασία των ηλικιωμένων προβλέπεται στο άρθρο 25, που ορίζει ότι: «Στα άτομα που έχουν φτάσει μεν σε ηλικία συνταξιοδότησης χωρίς όμως να τους αναγνωρίζεται συνταξιοδοτικό δικαίωμα και που δεν έχουν άλλους πόρους διαβίωσης, πρέπει να εξασφαλίζονται επαρκείς πόροι, καθώς και κοινωνική και ιατρική βοήθεια, που θα είναι ανάλογες προς τις προσωπικές τους ανάγκες».

Η προστασία των ατόμων με αναπηρία προβλέπεται στο άρθρο 26, που ορίζει ότι: «Κάθε ανάπηρο άτομο, ανεξάρτητα από την προέλευση και τη φύση της αναπηρίας του, πρέπει να απολαύει συγκεκριμένων πρόσθετων ευεργετημάτων με σκοπό να ευνοηθεί η επαγγελματική και κοινωνική ένταξη του. Τα ευεργετήματα αυτά πρέπει να αφορούν ιδίως, ανάλογα με τις ικανότητες των ενδιαφερομένων, την επαγγελματική εκπαίδευση, την εργονομία, τη δυνατότητα πρόσβασης, την κινητικότητα, τα μεταφορικά μέσα και την κατοικία».

β) Ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας Κοινωνικών Δικαιωμάτων (ΕΠΚΔ) διακηρύχθηκε πανηγυρικά από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και την Επιτροπή στην Κοινωνική Διάσκεψη Κορυφής για τη Δίκαιη Απασχόληση και την Ανάπτυξη (Γκέτεμποργκ, 17 Νοεμβρίου 2017). Εισάγει είκοσι κύριες Αρχές, οι οποίες διαρθρώνονται σε τρεις κατηγορίες: α) Ίσες ευκαιρίες και πρόσβαση στην αγορά εργασίας, β) Δίκαιοι όροι εργασίας, γ) Κοινωνική προστασία και ένταξη.

Η εφαρμογή του ΕΠΚΔ προωθείται σύμφωνα με το από Μαρτίου 2021 Σχέδιο Δράσης ΕΠΚΔ²¹, που προβλέπει συγκεκριμένες ενέργειες για την υλοποίηση των Αρχών του ως κοινή προσπάθεια των Κρατών Μελών και της Ε.Ε., με την ενεργό συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων και της κοινωνίας των πολιτών²². Προτείνει, επίσης, κρίσιμους στόχους για την απασχόληση, τις δεξιότητες και την κοινωνική προστασία στην Ε.Ε., οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030²³:

1. Τουλάχιστον το 78% των ατόμων ηλικίας 20 έως 64 ετών πρέπει να εργάζεται.
2. Τουλάχιστον το 60% όλων των ενηλίκων πρέπει να παρακολουθεί κατάρτιση κάθε χρόνο.
3. Ο αριθμός των ατόμων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού πρέπει να μειωθεί κατά, τουλάχιστον, 15 εκατομμύρια.

²¹ Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ανακοίνωση της 4.3.2021 «Σχέδιο Δράσης για τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων», COM (2021) 102.

²² Βλ. European Commission, *The European Pillar of Social Rights Action Plan*, 2021.

²³ Το Σχέδιο Δράσης ΕΠΚΔ και οι στόχοι για το 2030 εγκρίθηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο με την Διακήρυξη του Πόρτο της 8^{ης} Μαΐου 2021. Οι γενικοί δείκτες για την παρακολούθηση της εφαρμογής του εγκρίθηκαν από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων των Κρατών Μελών τον Ιούνιο του 2021.

Ο ΕΠΚΔ δεν αναφέρεται ρητώς στο γενικό δικαίωμα στην κοινωνική φροντίδα, αλλά καλύπτει ειδικές κατηγοριακές του εκφάνσεις στο πλαίσιο του Κεφαλαίου «Κοινωνική Προστασία και Ένταξη»²⁴.

i. Η Αρχή αρ. 11 «Φροντίδα και υποστήριξη των παιδιών» προβλέπει ότι «Τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε οικονομικά προσιτή και καλής ποιότητας προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα σε προστασία τους από τη φτώχεια. Τα παιδιά από μειονεκτούντα περιβάλλοντα έχουν δικαίωμα σε ειδικά μέτρα για την ενίσχυση της ισότητας των ευκαιριών». Η συγκεκριμένη αρχή καλύπτει ένα ευρύτατο φάσμα μέτρων που αποσκοπούν στην πολύπλευρη υποστήριξη των παιδιών, περιλαμβάνοντας και τις στοχευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας για παιδιά και οικογένειες, όπως, ιδίως, τις υπηρεσίες παιδικής φύλαξης και φροντίδας, τις υπηρεσίες οικογενειακής συμβουλευτικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης οικογενειών και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης παιδιών από μειονεκτούντα περιβάλλοντα. Ωστόσο, ο ΕΚΠΔ δεν προσεγγίζει τις υπηρεσίες αυτές ως μέρος των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, αλλά ως ειδικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο εθνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας ή/και την προαγωγή ίσων ευκαιριών ή/και την εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των γονέων.

ii. Η Αρχή αρ. 17 «Ένταξη Ατόμων με Αναπηρία» προβλέπει ότι «Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα σε εισοδηματική στήριξη που διασφαλίζει αξιοπρεπή διαβίωση, υπηρεσίες που τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία, και εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους». Στο πεδίο εφαρμογής της εμπίπτει το σύνολο των μέτρων υποστήριξης της αυτονομίας, της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης και της συμμετοχής στην κοινότητα των Ατόμων με Αναπηρία, που περιλαμβάνουν - μεταξύ άλλων - και εξειδικευμένους τύπους κοινωνικής φροντίδας. Ωστόσο, οι υπηρεσίες αυτές δεν προσεγγίζονται από τον ΕΠΚΔ ως μέρος των εθνικών συστημάτων κοινωνικής φροντίδας, αλλά ως ειδικές παρεμβάσεις στο πλαίσιο των εθνικών πολιτικών για την αναπηρία και, ιδίως, των εθνικών στρατηγικών για την εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία.

iii. Η Αρχή αρ. 18 «Μακροχρόνια Φροντίδα» προβλέπει ότι «Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα σε οικονομικά προσιτές, καλής ποιότητας υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, και ιδίως υπηρεσίες κατ' οίκον περίθαλψης και υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας». Όπως επισημαίνει η Επιτροπή, ο ΕΠΚΔ «κατοχυρώνει για πρώτη φορά σε επίπεδο Ένωσης το δικαίωμα σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας για μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα», αναγνωρίζοντας ότι «παρότι ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων προβλέπει ότι οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα σε αξιοπρεπή διαβίωση και ανεξαρτησία, η οικονομική προσιτότητα, η επάρκεια και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

²⁴ Βλ. Φ. Μαρίνη, *Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας υπό το πρίσμα του Διεθνούς και του Ευρωπαϊκού Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας*, 2022.

είναι καίριας σημασίας την εφαρμογή αυτού του δικαιώματος»²⁵. Ωστόσο, ο ΕΚΠΔ προσεγγίζει τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας υπό το πρίσμα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και όχι των συστημάτων κοινωνικής φροντίδας.

Η κρίση της πανδημίας του COVID-19 προσέδωσε νέες διαστάσεις στην Ευρωπαϊκή κοινωνικοπολιτική συζήτηση σχετικά με την κοινωνική φροντίδα²⁶. Στην από 15.9.2021 Δήλωση Προθέσεων²⁷, που συνόδευε το Πρόγραμμα Εργασίας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το 2022, η Πρόεδρος Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν ανήγγειλε την πρόθεση της Επιτροπής να υιοθετήσει Ανακοίνωση για μία «Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Φροντίδα» και να εκπονήσει σχέδια Συστάσεων του Συμβουλίου για την αναθεώρηση των Στόχων της Βαρκελώνης σχετικά με την παιδική φροντίδα, καθώς και για την πρόσβαση σε ποιοτικές και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Παράλληλα, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε στις 5 Ιουλίου 2022 το βαρυσήμαντο Ψήφισμα «Προς μια κοινή Ευρωπαϊκή Δράση στον τομέα της Φροντίδας».

Η Επιτροπή εγκαινίασε τον Μάρτιο του 2022 μία διαδικασία δημόσιας διαβούλευσης για τις αρχές και το περιεχόμενο της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Φροντίδα²⁸, που οδήγησε στην έκδοση της Ανακοίνωσης της 7^{ης} Σεπτεμβρίου 2022 «Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα» (Communication on the European Care Strategy), επιδιώκοντας τη δημιουργία ενός ενιαίου (μη δεσμευτικού) επιχειρησιακού πλαισίου αναφοράς για την ανάπτυξη των συστημάτων φροντίδας στην Ευρώπη. Η *Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα* αποτελεί τη συνέχεια της συζήτησης που εγκαινιάσθηκε στο πλαίσιο της *Πράσινης Βίβλου σχετικά με τη Γήρανση και της Στρατηγικής για την Ισότητα των Φύλων*. Συνδέεται στενά με άλλες πρωτοβουλίες της ΕΕ, όπως η «Ένωση Ισότητας - Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2021-2030»²⁹, η οποία εγκρίθηκε μαζί με το Σχέδιο Δράσης ΕΠΚΔ, σύμφωνα με τους στόχους της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, συμβάλλοντας στην εφαρμογή της Αρχής αρ. 17 του ΕΠΚΔ, το Ψήφισμα του Συμβουλίου για τον *Ευρωπαϊκό Χώρο Εκπαίδευσης* (συμπεριλαμβανομένου ενός στόχου για την Προσχολική Φροντίδα και Εκπαίδευση), η Σύσταση του Συμβουλίου για *Υπηρεσίες Προσχολική Φροντίδας και Εκπαίδευσης υψηλής ποιότητας*, η *Ευρωπαϊκή Εγγύηση για τα Παιδιά* και η *Στρατηγική της ΕΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού*.

²⁵ Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Έγγραφο Εργασίας* (συνοδεύει την Ανακοίνωση της 26.4.2017), SWD (2017) 201, σ. 82.

²⁶ Βλ. ενδεικτικά Eurodiaconia, *The Future of Social Services - Report of the High-Level Group on Social Services*, 2021

²⁷ Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Δήλωση Προθέσεων - Η Κατάσταση της Ένωσης το 2021*, 15.9.2021, https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/state_of_the_union_2021_letter_of_intent_el_0.pdf

²⁸ Βλ. https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13298-Ευρωπαϊκη-στρατηγικη-για-τη-φροντιδα_el.

²⁹ Βλ. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=COM:2021:101:FIN#PP4Contents>

3. Το ελληνικό μοντέλο κοινωνικής φροντίδας

Η Ελληνική Πολιτεία έχει υιοθετήσει ένα καθολικό μοντέλο υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, που κατοχυρώθηκε με το Ν. 2646/1998 «*Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ Α' 236/20.10.1998) ως ένα αυτόνομο πεδίο παρέμβασης του Κοινωνικού Κράτους³⁰. Βασική καινοτομία του Ν. 2646/1998 ήταν η τυποποίηση της έννοιας της κοινωνικής φροντίδας στην παρ. 1 του άρθρου 1³¹, που προβλέπει ότι:

«Κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα και ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων».

Το δικαίωμα σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας κατοχυρώθηκε στις παρ. 2 και 3 του άρθρου 1 του Ν. 2646/1998, που προβλέπουν ότι:

«2. Η παροχή κοινωνικής φροντίδας αποτελεί ευθύνη του κράτους. Κάθε άτομο που διαμένει νόμιμα στην Ελληνική επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης δικαιούται κοινωνικής φροντίδας από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος, κατά τους ειδικότερους όρους του παρόντος νόμου. Η κοινωνική φροντίδα παρέχεται μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υπάρχουσας ανάγκης και διαρκεί όσο διατηρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησης αυτής.

3. Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού».

Η εξειδίκευση του περιεχομένου της παρεχόμενης προστασίας και των ομάδων στόχου ανά τύπο υπηρεσιών αποτέλεσε ρητή αρμοδιότητα της κεντρικής διοίκησης, μέσω της εκπόνησης θεματικών «Εθνικών Προγραμμάτων Κοινωνικής Φροντίδας», σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 2646/1998:

³⁰ Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η ΟΚΕ, *Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. επί του Προσχεδίου Νόμου «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις» (16/1998)*, σελ. 9-10, «... η πρώτη παρατήρηση που πρέπει να γίνει είναι ότι το υπό κρίση Προσχέδιο Νόμου δεν αντιμετωπίζει την ανάγκη δημιουργίας ενός γενικευμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας. Εστιάζεται στην ανάπτυξη ενός Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, δηλαδή δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην αντιμετώπιση ειδικών αναγκών κάποιων κατηγοριών πολιτών και λιγότερη στην ανάγκη γενικευμένης ενίσχυσης όσον τελούν σε κατάσταση φτώχειας. Ακόμα και εάν οι εν είδει συνταγματικών αρχών διακηρύξεις του άρθρου 1 δίνουν την εντύπωση για ένα ευρύτατο πεδίο εφαρμογής του νόμου, όλα τα υπόλοιπα άρθρα καταδεικνύουν τα όρια των στόχων του. Πρέπει να γίνει κοινή συνείδηση ότι ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας οφείλει να αντιμετωπίζει και τις συνέπειες της φτώχειας σε σημαντικές ομάδες του πληθυσμού καθώς η παρατεταμένη διαβίωση σε κατάσταση οικονομικής ανέχειας δημιουργεί κοινωνικά προβλήματα τουλάχιστον εξίσου σημαντικά με αυτά που αντιμετωπίζουν οι συγκεκριμένες διατάξεις του Προσχεδίου Νόμου... Η παρατήρηση όμως αυτή δεν πρέπει να μειώσει την αξία αυτού του Προσχεδίου Νόμου, καθώς είναι θετική η αντιμετώπιση έστω των θεμάτων της κοινωνικής φροντίδας και η προσπάθεια δημιουργίας ενός Εθνικού Συστήματος στο χώρο αυτό».

³¹ Βλ. Γ. Αμίτσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας - Το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, 2001.

«1. Ο συντονισμός και η ισόρροπη παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας εξασφαλίζεται με Εθνικά Προγράμματα που καταρτίζει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και εκτελούνται από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος του άρθρου 3.

2. Εθνικά Προγράμματα καταρτίζονται με γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 8, ιδίως, στους παρακάτω τομείς:

α. Οικογένεια, Παιδί και Νεότητα

β. Ηλικιωμένοι

γ. Άτομα με Ειδικές Ανάγκες

δ. Ευπαθείς Πληθυσμιακές Ομάδες και Ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

3. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι στόχοι, οι φορείς εκτέλεσης, η διαδικασία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια για την εφαρμογή και παρακολούθηση των Εθνικών Προγραμμάτων. Το πρώτο πρόγραμμα, που καλύπτει και τους τέσσερις τομείς, καταρτίζεται σε ένα έτος από τη δημοσίευση του παρόντος»³².

Η παρ. 2 του άρθρου 3 του Ν. 2646/1998 προσδιορίζει τις τρεις βαθμίδες των υπηρεσιών του ΕΣΥΚΦ, προβλέποντας ότι:

«Οι παρεχόμενες υπηρεσίες από τους φορείς του Εθνικού Συστήματος διακρίνονται σε:

α. Πρωτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα

β. Δευτεροβάθμια Κοινωνική Φροντίδα

γ. Τριτοβάθμια Κοινωνική Φροντίδα

Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού.

Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας και αποσκοπεί στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, ως και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

³² Η διάταξη του άρθρου 2 παραμένει ακόμα σε ισχύ. Όμως, η κανονιστική διοίκηση δεν προχώρησε στην έκδοση των διοικητικών πράξεων που θα ενεργοποιούσαν τα προβλεπόμενα Προγράμματα.

Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας».

Η συγκεκριμένη ρήτρα δεν εισήγαγε ένα πρότυπο μοντέλο τυποποίησης της κοινωνικής φροντίδας, αλλά μετέφερε το μοντέλο των «τριών βαθμών περίθαλψης» ή «τριών βαθμών φροντίδας υγείας» του ΕΣΥ³³, που αντανάκλα ουσιαστικά τις διαφορετικές απαιτήσεις ως προς τη διαχείριση των αναγκών των ενδιαφερομένων και κατηγοριοποιεί τις παρεμβάσεις, ανάλογα με την απαιτούμενη τεχνογνωσία ή υποδομή.

3.1. Η εξέλιξη του μοντέλου

Παρά τους φιλόδοξους στόχους του, το μοντέλο του Ν. 2646/98 περιείχε δύο κρίσιμες θεσμικές αδυναμίες, που φαλκίδευαν εξαρχής τις προοπτικές αποτελεσματικής εφαρμογής του³⁴. Στο επίπεδο των χρηστών, ο νόμος δεν κατοχύρωσε το δικαίωμα σε ένα ελάχιστο πλέγμα δημόσιων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας με σαφώς προσδιορισμένο περιεχόμενο (τουλάχιστον σε επίπεδο πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας). Στο επίπεδο των παρόχων, ο νόμος δεν κατοχύρωσε τη σύσταση ενός βασικού δικτύου δημόσιων δομών κοινωνικής φροντίδας με επαρκή στελέχωση και γεωγραφική κάλυψη (ιδίως σε τοπικό επίπεδο), μέσω του οποίου θα διασφαλιζόταν η ουσιαστική εφαρμογή του δικαιώματος σε ένα ελάχιστο πλέγμα υπηρεσιών.

Ο νομοθέτης επιχείρησε να αντιμετωπίσει τις δυσχέρειες εφαρμογής του Ν. 2646/1998 αρχικά μέσω του Ν. 3106/2003 «*Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*» (ΦΕΚ Α' 30/10.2.2003) και στη συνέχεια μέσω του Ν. 3329/2005 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*» (ΦΕΚ Α' 81/4.4.2005). Παρά τις διαδοχικές θεσμικές πρωτοβουλίες, ωστόσο, το εγχείρημα της ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας παρέμεινε ανολοκλήρωτο³⁵.

Το βασικό έλλειμμα των Ν. 3106/2003 και 3329/2005 ήταν ότι περιορίστηκαν σε οργανωτικές αναδιαρθρώσεις των υφιστάμενων φορέων και υπηρεσιών (δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας) του ΕΣΥΚΦ. Με τον τρόπο αυτό, ο νομοθέτης απέφευγε να αντιμετωπίσει την απουσία της

³³ Κατά την πρώτη περίοδο λειτουργίας του ΕΣΥ, οι υπηρεσίες του διακρίνονταν σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας (εξωνοσοκομειακής) περίθαλψης και σε υπηρεσίες δευτεροβάθμιας (νοσοκομειακής) περίθαλψης (βλ. παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 1397/1983 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*», ΦΕΚ Α' 143/7.10.1983). Αργότερα, στο σχήμα αυτό προστέθηκε και η κατηγορία της τριτοβάθμιας περίθαλψης (γνωστής ως «*πανεπιστημιακή*»), στην οποία περιλαμβάνονταν οι υπηρεσίες υψηλής επιστημονικής εξειδίκευσης που παρείχαν τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία (βλ. το άρθρο 11 Ν. 2071/1992 «*Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας*», ΦΕΚ Α' 123/15.07.1992).

³⁴ Βλ. Φ. Μαρίνη, *Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας υπό το πρίσμα του Διεθνούς και του Ευρωπαϊκού Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας*, 2022.

³⁵ Βλ. Π. Σταθόπουλος, *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών*, 2012.

πλέον κρίσιμης παρέμβασης (συνεκτικό δίκτυο βασικών κοινωνικών υπηρεσιών εθνικής εμβέλειας) για την ολοκλήρωση της πρώτης φάσης ωρίμανσης του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας³⁶, υποβαθμίζοντας, παράλληλα, τις αναπτυξιακές διαστάσεις της πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας.

Η ένταξη της Ελλάδας το 2010 στους Μηχανισμούς Δημοσιονομικής Σταθερότητας για τη διαχείριση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης του 2008/2009 και η εφαρμογή των τριών Προγραμμάτων Οικονομικής και Δημοσιονομικής Πολιτικής (2010-2012, 2012-2015, 2015-2018 αντίστοιχα), οδήγησαν σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής ασφάλειας, υπό το πρίσμα διαδικασιών δημοσιονομικής εξυγίανσης, επηρεάζοντας σε σημαντική έκταση και την λειτουργία του τομέα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας³⁷. Το ΕΣΥΚΦ οδηγήθηκε σε κατακερματισμό και συρρίκνωση, ως συνέπεια των ευρύτερων αναδιαρθρώσεων του δημόσιου τομέα για την εξυπηρέτηση αυστηρών μακροοικονομικών στόχων, παρά την απόπειρα υπαγωγής του σε ένα ευρύτερο μοντέλο ενεργητικής ένταξης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, στο πλαίσιο της εμβληματικής Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης του 2014³⁸.

Ταυτόχρονα, οι σοβαρές κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της ύφεσης μετατόπισαν το κέντρο βάρους της ευρύτερης κοινωνικοπολιτικής συζήτησης στην καταπολέμηση της ακραίας φτώχειας. Η συγκρότηση ενός γενικού προγράμματος ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος, μονοπώλησε ως κυρίαρχη προτεραιότητα τη μνημονιακή ατζέντα του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας,

³⁶ Βλ. Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, *Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. αρ. 69 επί του Προσχεδίου Νόμου "Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις"*, 2002.

³⁷ Ο Γ. Αμίτσης, *Εμβληματικές πρωτοβουλίες διαφύλαξης της κοινωνικής συνοχής την εποχή των Μνημονίων - Το υπόδειγμα της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης*, 2016, σ. 96, επισημαίνει χαρακτηριστικά το ζήτημα της καθυστέρησης ουσιαστικής ενεργοποίησης του ΕΣΥΚΦ πριν από την κρίση, τονίζοντας:

«Η ένταξη της Ελλάδας το πρώτο τετράμηνο του 2010 στο σύνθετο πλαίσιο των Μηχανισμών Σταθερότητας βρήκε τη χώρα θεσμικά εύλωτη απέναντι στις αυξημένες κοινωνικές προκλήσεις που θα δημιουργούσε *de facto* η υιοθέτηση πολιτικών δημοσιονομικής εξυγίανσης και μείωσης των κοινωνικών δαπανών σε συνθήκες κρίσης. Ως τα πλέον σημαντικά κανονιστικά μειονεκτήματα εντοπίζονταν την περίοδο εκείνη:

- η έλλειψη συνταγματικής κατοχύρωσης του δικαιώματος κοινωνικής ένταξης
- η έλλειψη νομοθετικών ρυθμίσεων που θα κατοχυρώνουν δικαιώματα των ευπαθών ομάδων σε συγκεκριμένες εισοδηματικές παροχές, ποιτικές υπηρεσίες φροντίδας, υποστηρικτικές υπηρεσίες (ενεργοποίηση ανέργων για την εργασιακή τους επανένταξη) και πλεονεκτήματα (νομική συνδρομή για την δικαστική και εξώδικη διεκδίκηση κοινωνικών δικαιωμάτων), εξειδικεύοντας τις ομάδες στόχου των παρεμβάσεων
- η αδυναμία ενεργοποίησης και ουσιαστικής εφαρμογής, μέσω της έκδοσης κανονιστικών πράξεων της διοίκησης, νομοθετικών ρυθμίσεων που είτε εισάγουν νέες πολιτικές (π.χ. προστατευόμενη απασχόληση ατόμων με αναπηρία), είτε θέτουν το στρατηγικό πλαίσιο κατοχύρωσης δικαιωμάτων (π.χ. ανάπτυξη των Εθνικών Προγραμμάτων του Ν. 2646/1998)
- η έλλειψη κωδικοποίησης της διάσπαρτης νομοθεσίας των πολιτικών κοινωνικής προστασίας που δυσχεραίνει τόσο την ορθολογική της εφαρμογή από τα στελέχη της δημόσιας διοίκησης, όσο ιδίως την κατανόηση της από τους άμεσα ενδιαφερόμενους και τους φορείς της κοινωνίας των πολιτών
- η απουσία τεχνικών / διαδικασιών απλούστευσης και εξορθολογισμού της νομοθεσίας
- η περιορισμένη χρήση διαδικασιών κοινωνικής διαβούλευσης και συμμετοχής των άμεσα ενδιαφερομένων στο σύστημα παραγωγής των νομοθετικών και διοικητικών πράξεων του πεδίου της κοινωνικής προστασίας
- η αδυναμία συστηματικής εφαρμογής τεχνικών εκ των προτέρων και εκ των υστέρων αξιολόγησης των επιπτώσεων της νομοθεσίας στις διαδικασίες κοινωνικής ένταξης των ευπαθών ομάδων».

³⁸ Βλ. Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, *Γνώμη Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε. αρ. 308 "Η Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη - Προτεραιότητες και Προκλήσεις Αποτελεσματικής Εφαρμογής"*, 2015.

υποβαθμίζοντας την ανάπτυξη του τομέα της κοινωνικής φροντίδας³⁹ και την συμβολή του στην υποστήριξη ολοκληρωμένων κοινωνικών και οικογενειακών πολιτικών⁴⁰.

3.2 Η αποτίμηση της κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα

Όσον αφορά στη διάσταση του φύλου στον τομέα της φροντίδας και την αποτροπή ανισοτήτων ένεκα αυτού (είτε στο πλαίσιο παροχής, είτε αποδοχής φροντίδας), δεν μπορεί να παραγνωριστεί ότι, παρά τις προσπάθειες σε θεσμικό επίπεδο, τα αποτελέσματα είναι για τη χώρα μας ανησυχητικά. Για πρώτη φορά από το 2010 παρουσιάζεται σε ορισμένους τομείς ακόμα και οπισθοχώρηση, αναδεικνύοντας τις έντονα αρνητικές συνέπειες της πανδημικής κρίσης στα ζητήματα που αφορούν στην ισότητα των φύλων, με την Ελλάδα να βρίσκεται, για μία ακόμα φορά, στην τελευταία θέση της ευρωπαϊκής κατάταξης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Δείκτη Ισότητας των Φύλων 2022 του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Ισότητας των Φύλων (EIGE)⁴¹.

Ενδεικτικό της σημασίας των ζητημάτων φροντίδας αποτελεί το γεγονός ότι, η θεματική εστίαση για τον Δείκτη Ισότητας των Φύλων 2022 στον τομέα αυτό και με επίκεντρο στις κοινωνικοοικονομικές συνέπειες της πανδημίας αφορά κυρίως στην απλήρωτη – άτυπη φροντίδα (αναλύοντας τις πτυχές της παιδικής φροντίδας, της μακροχρόνιας φροντίδας, της οικιακής εργασίας, καθώς και τις ευέλικτες εργασιακές ρυθμίσεις) και στον τρόπο που η πανδημία επηρεάζει διαφορετικά γυναίκες και άνδρες (The share of unpaid care: how the pandemic impacted women and men differently).

Όσον αφορά ειδικότερα στην ελληνική περίπτωση, η έμφυλη διάσταση του χρόνου γίνεται ιδιαίτερα αισθητή, αφού όπως προέκυψε -με βάση στοιχεία του 2021- το 54% των γυναικών στην Ελλάδα, έναντι μόλις του 14% των ανδρών, είχε πλήρως ή ως επί το πλείστον την ευθύνη για τη φροντίδα των παιδιών, αποτελώντας μία από τις μεγαλύτερες ανισότητες φύλου στην Ε.Ε. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σχεδόν, το διπλάσιο ποσοστό γυναικών έναντι των ανδρών αφιέρωναν πάνω από 4 ώρες για τη φροντίδα των παιδιών ή των εγγονιών τους, ενώ κατά το ίδιο διάστημα περισσότερες γυναίκες συγκριτικά⁴² επέλεξαν να μειώσουν το ωράριο απασχόλησής τους

³⁹ Βλ. Φ. Μαρίνη, *Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας υπό το πρίσμα του Διεθνούς και του Ευρωπαϊκού Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας*, 2022.

⁴⁰ Βλ. ιδίως Γ. Αμίτσης, “Η θεσμική προστασία της οικογένειας στο Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας”, *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 39, 2019, σελ. 52 - 77.

⁴¹ Τα αποτελέσματα είναι πραγματικά ενδεικτικά όσο και απογοητευτικά και μπορούν επικεντρωθούν στα ακόλουθα: Η κατανομή της εργασίας φροντίδας είναι πολύ άνιση μεταξύ γυναικών και ανδρών, αφού ο 2021 το 52% των γυναικών έναντι μόλις του 23% των ανδρών ανέφεραν πως επέβλεπαν και φρόντιζαν εξολοκλήρου ή κυρίως μόνες τους παιδιά. (έμφυλο χάσμα 29 ποσοστιαίων μονάδων). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας 40% γυναίκες και 21% άνδρες δαπανούσαν περισσότερες από 4 ώρες ημερησίως για τη φροντίδα των παιδιών τους, ηλικίας 0-11 ετών. Συντριπτικά ήταν, επίσης, τα ποσοστά γυναικών και ανδρών που στηρίζονταν σε άτυπα υποστηρικτικά δίκτυα (γιαγιάδες και παππούδες, άλλους συγγενείς) για τη φροντίδα παιδιών (46% των γυναικών και 54% των ανδρών), ενώ ένα στοιχείο που θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα, γιατί αποδεικνύει περίτρανα την κρίση φροντίδας είναι το ότι το ποσοστό γυναικών και ανδρών που στηρίχθηκαν σε άτυπα υποστηρικτικά δίκτυα και όχι σε επίσημες υπηρεσίες φροντίδας για μακροχρόνια φροντίδα ήταν ακόμα μεγαλύτερα (65% των γυναικών και 72% των ανδρών έναντι 39% των γυναικών και 57% των ανδρών που χρησιμοποίησαν επίσημες υπηρεσίες - δομές φροντίδας). Τέλος, η οικιακή εργασία επιβάρυνε κυρίως τις γυναίκες, αφού το 2021 66% των γυναικών έναντι μόνο του 20% των ανδρών ανέφεραν ότι πραγματοποιούσαν εξολοκλήρου ή κυρίως μόνες τους οικιακές εργασίες.

⁴² Ποσοστό γυναικών (10%) έναντι ποσοστού ανδρών (6%)

προκειμένου να αναλάβουν τη φροντίδα των παιδιών ή/και άλλων συγγενών. Το ποσοστό πλήρους απασχόλησης των γυναικών στη χώρα μας, έναντι αυτού των ανδρών, αποτελεί το δεύτερο χειρότερο σε επίπεδο Ε.Ε.⁴³, ενώ τις οικιακές εργασίες στη χώρα μας επωμίζονται εξολοκλήρου ή κατά κύριο λόγο κατά συντριπτική πλειονότητα οι γυναίκες.⁴⁴

Επιβαρυντική, αλλά συγχρόνως και επεξηγηματική της παραπάνω περιγραφόμενης κατάστασης, είναι η εικόνα που η χώρα παρουσιάζει όσον αφορά στον τομέα της προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας (ΠΕΦ), αφού η Ελλάδα κατατάσσεται στην τελευταία θέση της Ε.Ε. όσον αφορά στη συμμετοχή στην προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα, απέχοντας πάρα πολύ τόσο από το μέσο όρο της Ε.Ε. όσο και από την εκπλήρωση των Στόχων της Βαρκελώνης⁴⁵. Ενδεικτικό, επίσης, σχετικά με την αύξηση περιθωρίου των ανισοτήτων στην Ελλάδα στον τομέα αυτό, αποτελεί το γεγονός ότι, τα πιο εύρωστα οικονομικά νοικοκυριά παρουσιάζονται να διαθέτουν υψηλότερα ποσοστά δαπάνης για την εκπαίδευση σε σχέση με νοικοκυριά που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες⁴⁶, γεγονός που μπορεί να μεταφραστεί σε μεγαλύτερες δυνατότητες επιλογής υπηρεσιών φροντίδας για τα παιδιά των μεν, έναντι των δε.

Ένα ζήτημα που χρήζει ιδιαίτερης ενασχόλησης είναι αυτό της κοινωνικής προστασίας των αυτοαπασχολούμενων, δεδομένου ότι, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, οι πολιτικές που σχετίζονται με την εξισορρόπηση προσωπικής/οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής παραμένουν, σχεδόν, εξολοκλήρου επικεντρωμένες στις/στους εργαζόμενες/ους ως υπαλλήλους με εξαρτημένη σχέση εργασίας⁴⁷. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση της άδειας μητρότητας, η οποία θεσπίζεται μόνο για τις εργαζόμενες με εξαρτημένη σχέση εργασίας. Το ζήτημα παραμένει αρρυθμιστο για επιχειρηματίες ή αυτοαπασχολούμενες, χωρίς κάποια πρόβλεψη σχεδίου κάλυψης στο πλαίσιο των υφιστάμενων πολιτικών και απάντησης στο κρίσιμο ερώτημα περί του υποκειμένου διαχείρισης των επιχειρηματικών αυτών δραστηριοτήτων κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας. Στην Ελλάδα, μάλιστα, το θέμα των αυτοαπασχολούμενων αποκτά ιδιαίτερη σημασία, αφού από το 2015 και εξής παρατηρείται σταθερή άνοδος του ποσοστού γυναικείας επιχειρηματικότητας αρχικών σταδίων, τόσο σε απόλυτους αριθμούς, όσο και σε σχέση με αυτήν των ανδρών, συνιστώντας πλέον μία τάση.

⁴³ ανερχόμενο μόλις 33% έναντι 50% των ανδρών,

⁴⁴ ποσοστό 66% των γυναικών στην Ελλάδα, έναντι μόλις 7% των ανδρών κατά το έτος 2021.

⁴⁵ Πιο συγκεκριμένα, το 68,8 % των παιδιών ηλικίας 3-6 ετών συμμετείχε σε ΠΕΦ το 2020, ποσοστό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (92,8 %) και από τον στόχο σε επίπεδο ΕΕ για το 2030 (96 %). Ωστόσο, το ποσοστό των παιδιών κάτω των 3 ετών τα οποία ήταν εγγεγραμμένα σε επίσημες υπηρεσίες παιδικής φροντίδας σχεδόν τριπλασιάστηκε μεταξύ του 2009 (11 %) και του 2019 (32,4 %), αλλά εξακολουθεί να είναι χαμηλότερο τόσο από τον μέσο όρο της ΕΕ (35,5 %) όσο και από τον στόχο της Βαρκελώνης (33 %).

⁴⁶ 4,6% έναντι μόλις 1,3% σύμφωνα με στοιχεία που παρατίθενται από το Δελτίο Οικονομικών Εξελίξεων του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ.

⁴⁷ Σημαντικό είναι οι πολιτικές αυτές να μεριμνούν σε πνεύμα ίσης μεταχείρισης και για γυναίκες που απασχολούνται με συμβάσεις παροχής υπηρεσιών (βλ. τίτλοι κτήσης ή δελτία παροχής υπηρεσιών), γυναίκες που ασκούν ελεύθερα επαγγέλματα, καθώς και για γυναίκες που εργάζονται σε ΝΠΔ, που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ, που εργάζονται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο δημόσιο ή εργάζονται σε προγράμματα κοινωφελούς εργασίας του ΟΑΕΔ.

Αν και το θεσμικό πλαίσιο της χώρας μας θεωρείται ως ένα από τα πλέον προωθημένα στα θέματα ισότητας των φύλων, οι χαμηλότερες θέσεις τις οποίες η Ελλάδα καταλαμβάνει αναφορικά με τους δείκτες ουσιαστικής υλοποίησής της, καταδεικνύει την ύπαρξη αντιφάσεων μεταξύ θεωρίας και πράξης στα μέτρα που κατά καιρούς έχουν θεσμοθετηθεί σε νομοθετικό επίπεδο.

Τέτοιο χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ενσωμάτωση της Οδηγίας 2010/41/ΕΕ -που απετέλεσε μία από τις ενέργειες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με σκοπό να αντιμετωπιστεί το κενό κοινωνικής προστασίας των αυτοαπασχολούμενων γυναικών εργαζομένων και των συμβοηθούτων συζύγων ή των συντρόφων συμβίωσης των αυτοαπασχολούμενων- στο ελληνικό δίκαιο με το Νόμο 4097/2012 «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας - Εναρμόνιση της νομοθεσίας με την Οδηγία 2010/41/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου».

Στην ειδική έκθεση του 2016 «Φύλο και εργασιακές σχέσεις» του Συνηγόρου του Πολίτη, διαπιστώνεται ότι, όσον αφορά στην αυτοαπασχόληση, παραμένουν τα προβλήματα χορήγησης του επιδόματος μητρότητας που εισήχθη με το Ν. 4097/2012 από τα ασφαλιστικά ταμεία, το οποίο είναι και το μοναδικό δικαίωμα που απέκτησε στον τομέα αυτό η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων.⁴⁸ Επίσης, όπως αναφέρεται σχετικά με το θέμα στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2016-2020 (ΕΣΔΙΦ 2016-2020), προκύπτουν ζητήματα και με το ύψος του χορηγούμενου επιδόματος μητρότητας, όσον αφορά στο καθεστώς των ελεύθερων επαγγελματιών (150 ευρώ μηνιαίως για 4 μήνες), καθώς κρίνεται ανεπαρκέστατο με βάση το σκοπό της διάταξης (να επιτρέψει δηλαδή «την προσωρινή διακοπή του επαγγέλματός τους, λόγω εγκυμοσύνης ή μητρότητας»).

Παράλληλα, αν και με την ΕΓΣΣΕ του 2014, στο άρθρο 2 σχετικά με τη γονική άδεια φροντίδας παιδιού, ορίζεται ότι ο εργαζόμενος πατέρας έχει αυτοτελές δικαίωμα και με τις ίδιες προϋποθέσεις χρήσης της προβλεπόμενης από τις Εθνικές Γενικές ΣΣΕ άδειας φροντίδας παιδιού (μειωμένο ωράριο) και σε περίπτωση που η μητέρα είναι αυτοαπασχολούμενη και με το άρθρο 38 του ν. 4342/2015 ορίζονται ως δικαιούχοι της άδειας φροντίδας παιδιού οι εργαζόμενοι φυσικοί, θετοί ή ανάδοχοι γονείς και των δύο φύλων, ανεξάρτητα από το είδος της δραστηριότητας που ασκεί ο άλλος γονέας (ακόμη και αν ο άλλος γονέας δεν εργάζεται), η Ελλάδα συνεχίζει να κατέχει το χαμηλότερο ποσοστό πανευρωπαϊκά – μόλις 0,02% - στη χρήση γονικών αδειών από τους πατέρες.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι, η Ελλάδα συγκαταλέγεται μεταξύ των χωρών που διατηρούν ακόμα παραδοσιακές δομές στην οικογενειακή οργάνωση και με τους Έλληνες να εργάζονται πολλές ώρες σε

⁴⁸ Ειδικότερα, δεν έχει ακόμη επιλυθεί το θέμα χορήγησης του επιδόματος στις αυτοαπασχολούμενες που γέννησαν κατά το χρονικό διάστημα το οποίο μεσολάβησε μεταξύ της έκδοσης του Ν. 4097/2012 και της δημοσίευσης της σχετικής ΚΥΑ (2012-2014), βάσει των οποίων προβλέφθηκε η χορήγηση του επιδόματος στη συγκεκριμένη κατηγορία απασχολούμενων

εβδομαδιαία βάση, συγκριτικά με τους πολίτες των άλλων χωρών της Ευρώπης⁴⁹, δεν προκαλούν εντύπωση ευρήματα πρόσφατης έκθεσης (2015) του EUROFOUND σχετικά με την εργασία και τη φροντίδα, όπου αναφέρεται ότι ανάμεσα στις χώρες, όπου είναι δυσκολότερο τα άτομα να συνδυάσουν την εργασία και τη φροντίδα συγκαταλέγεται και η Ελλάδα, κατατασσόμενη, μαζί με την Ισπανία, την Πορτογαλία και τη Βουλγαρία, στις τελευταίες θέσεις.

Η Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ης Ιουνίου 2019, σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου, η οποία ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη με το ν. 4808/2021, αποτέλεσε την πρώτη πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, με την οποία επιχειρήθηκε η προώθηση της εφαρμογής των 20 βασικών αρχών του «Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων» και η παρότρυνση των κρατών-μελών της Ε.Ε. να αναλάβουν όλες τις αναγκαίες πρωτοβουλίες για να υιοθετήσουν σειρά νέων ή αναβαθμισμένων ελάχιστων προτύπων για τη γονική άδεια, την άδεια πατρότητας και την άδεια φροντίδας.

Το πνεύμα της Οδηγίας, όπως υιοθετήθηκε και από το ελληνικό δίκαιο, κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση αναδεικνύοντας το ρόλο του πατέρα, λαμβάνοντας υπόψη ευρύτερες μορφές οικογενειακών σχέσεων (παιδοθεσία, παρένθετη μητρότητα), αλλά και αναδεικνύοντας το ζήτημα της «άτυπης φροντίδας», φέρνοντας στο προσκήνιο το ρόλο και τις ανάγκες του/της φροντιστή/τριας.

Αναμφίβολα, τα ζητήματα αυτά είναι ιδιαίτερος σημαντικά, καθώς, προϊόντος του χρόνου, θα αποκτούν όλο και μεγαλύτερη βαρύτητα. Τίθεται, συνεπώς, ένα ευρύτερο ζήτημα ύπαρξης επαρκών δομών φροντίδας παιδιών και μακροχρόνιας φροντίδας, με δεδομένες τις αλλαγές που συντελούνται στο θεσμό της οικογένειας, την αύξηση του αριθμού των γυναικών που εργάζονται και το δημογραφικό ζήτημα.

Η Ο.Κ.Ε. τοποθετήθηκε αναλυτικά επί του ως άνω νομοθετήματος, με την υπ' αριθμ. 327 Γνώμη της⁵⁰, αξιολογώντας κατ' άρθρο τις προβλέψεις του, προτείνοντας, εν κατακλείδι, τη διεύρυνση/εμβάθυνση των εργασιακών δικαιωμάτων των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και πρόβλεψη για την ανάληψη πιστώσεων από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό, προκειμένου να καλυφθούν οι απορρέουσες από την εισαγωγή νέων πλαισίων για τη χορήγηση αδειών χρηματοδοτικές ανάγκες των επιχειρήσεων. Περαιτέρω, στο περιεχόμενο της Γνώμης αυτής, γίνεται ειδικότερη αναφορά στο Μέρος ΙΙΙ του νόμου, με προτάσεις ειδικότερων παρεμβάσεων που αφορούν: α) στην παρέκταση της παρεχόμενης γονικής

⁴⁹ Η Ελλάδα κατέχει την τρίτη υψηλότερη θέση στην Ε.Ε., μετά την Πορτογαλία και το Λουξεμβούργο

⁵⁰ Βλ. Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, *Γνώμη της Ο.Κ.Ε. αρ. 327 «Για την Προστασία της Εργασίας - Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας» - Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας - Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής» 2021*
https://www.oke.gr/sites/default/files/gnomi_oke_epi_toy_ns_gia_ta_ergasiaka_0.pdf

άδειας στις μονογονεϊκές οικογένειες και για γονείς παιδιών με αναπηρία, β) στην ύπαρξη διαλόγου με τους κοινωνικούς εταίρους για την επίτευξη του άριστου μίγματος επιδοματικής πολιτικής, ώστε να μην αποθαρρύνεται ο εργαζόμενος να κάνει χρήση του δικαιώματος γονικής άδειας και παράλληλα να μην επιβαρύνεται η επιχείρηση με δυσανάλογο οικονομικό βάρος, γ) στην κωδικοποίηση και διευκρίνιση όλων των ζητημάτων μητρότητας και ειδικής παροχής μητρότητας (που έως τώρα αντιμετωπίζονται νομολογιακά ή κατόπιν γνωμοδοτικών ερμηνειών) με ισχύ νόμου, μην καταλείποντας, μάλιστα, κανένα περιθώριο παρερμηνειών και εξαιρέσεων εργαζόμενων μητέρων από προστατευτικές διατάξεις, οι οποίες, μάλιστα, θεσμοθετήθηκαν και από την ευρωπαϊκή νομοθεσία, δ) στην εξέταση ενδεχομένου ρητής επέκτασης της προστασίας των ειδικών διατάξεων του κεφαλαίου β' και στους λοιπούς γονείς που εργάζονται ή παρέχουν υπηρεσίες και σε τομείς πέραν του αμιγώς ιδιωτικού ή του δημόσιου τομέα με διαφορετικές μορφές απασχόλησης (όπως ενδεικτικά απασχολούμενοι στον ευρύτερο δημόσιο τομέα, λ.χ. ΔΕΚΟ, ν.π.ι.δ., ή ανεξάρτητες αρχές), ε) στην ενίσχυση της προστασίας και διευκόλυνσης των μητέρων με αναπηρία και των γονέων τέκνων ΑμεΑ, μέσω των ως άνω αδειών, ενόψει των αυξημένων υφιστάμενων αναγκών τους, στ) στην εξειδίκευση των νοσημάτων των παιδιών, τα οποία δικαιολογούν λήψη σχετικής άδεια, με την προσθήκη των περιπτώσεων βαριάς κινητικής ή αισθητηριακής αναπηρίας, σε αντιστοιχία με τις διατάξεις του δημοσίου τομέα, ζ) στην ένταξη και των πολυτέκνων γονέων, ως δικαιούχων των διευκολύνσεων του άρθρου 28 παρ. 6 περί προτεραιοποίησης των αιτημάτων για γονική άδεια, του άρθρου 41 περί μειωμένου ωραρίου με ανάλογη περικοπή αποδοχών, του άρθρου 31 περί ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας και του άρθρου 45 περί της άδειας διευκόλυνσης των μονογονεϊκών οικογενειών, επίσης, λόγω των αυξημένων οικογενειακών τους υποχρεώσεων η) στην προσθήκη στο άρθρο 45 μια επιπλέον περίοδο, με την οποία να δίνεται το δικαίωμα προς τους πολύτεκνους να λαμβάνουν -πέραν των οκτώ (8) εργασίμων ημερών ετησίως-επιπρόσθετα δύο ακόμη (2) εργάσιμες ημέρες ετησίως για κάθε παιδί τους μετά το τρίτο, ανεξαρτήτως ηλικίας, θ) στη διατήρηση και κωδικοποίηση της προϋφιστάμενης διάταξης του άρθρου 5 της εγσσε 2008-2009, τη διάρκεια της άδειας για ασθένεια μελών της, ι) στη δυνατότητα λήψης των αδειών λόγω σοβαρών νοσημάτων παιδιών και λόγω νοσηλείας παιδιών και της άδειας για μονογονεϊκές οικογένειες, χωρίς τον περιορισμό εξάντλησης συναφών δικαιωμάτων με αποδοχές, (πλην της ετήσιας κανονικής άδειας), αλλά να βάσει των πραγματικών αναγκών των οικογενειών, ια) στη διατήρηση προϋφιστάμενης διατύπωσης για τη χορήγηση άδειας λόγω σοβαρών νοσημάτων παιδιών κατ' απόλυτη προτεραιότητα, ιβ) στην επέκταση χορήγησης άδειας μονογονεϊκής οικογένειας και σε γονείς, των οποίων ο γάμος έχει λυθεί ή είναι αποδεδειγμένα σε έγγαμη διάσταση, καθώς και ιγ) επέκταση των ευεργετικών διατάξεων της προτεραιοποίησης σε αιτήματα γονικής άδειας και της εις διπλούν λήψης επιδόματος ένεκα γονικής άδειας και στους μόνους γονείς λόγω διαζυγίου.

Το πρόσφατο συγχρηματοδοτούμενο από το ΕΣΠΑ πρόγραμμα «Νταντάδες της γειτονιάς», του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποτελεί μια προσπάθεια αντιστάθμισης των ελλείψεων σε δημόσιους βρεφονηπιακούς σταθμούς (το πρόγραμμα αυτό αφορά κυρίως στη φύλαξη βρεφών έως 2,5 ετών), δείχνει να κινείται σε μια βοηθητική κατεύθυνση, αφού περιλαμβάνει αυτοαπασχολούμενες/ους, άνεργες/ους εγγεγραμμένες/ους στην ΔΥΠΑ, μονογονείς, αλλά και αναδόχους, ενώ η/ο δικαιούχος μητέρα ή πατέρας θα δικαιούται την επιταγή με βάση το ατομικό τους εισόδημα και όχι το οικογενειακό. Ένας ακόμα σημαντικός στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος φαίνεται να είναι η καταπολέμηση της «μαύρης εργασίας» και η επισημοποίηση της «άτυπης φροντίδας», διασφαλίζοντας τόσο καλύτερες και ασφαλέστερες συνθήκες εργασίας για τις/τους παρόχους των υπηρεσιών φροντίδας, που στη συντριπτική πλειονότητά τους είναι γυναίκες και κυρίως μετανάστριες (δυνατότητες καταπολέμησης διασταυρούμενων διακρίσεων – intersecting inequalities), όσο και ποιοτικότερες και ασφαλέστερες υπηρεσίες για τους λήπτες/λήπτριες των υπηρεσιών φροντίδας. Η εφαρμογή του εν λόγω προγράμματος βρίσκεται, ωστόσο, ακόμα σε πιλοτικό στάδιο⁵¹.

Όσον αφορά στο χρηματικό ποσό που καλύπτουν οι επιταγές (voucher)⁵², το οποίο θα αποτελεί μέρος της αμοιβής των επιμελητών/τριών ανηλίκων, θα πρέπει να σημειωθεί ότι, η επάρκειά του εκτιμάται ως αμφίβολη, σε σχέση με το υψηλότερο κόστος παροχής των υπηρεσιών φροντίδας παιδιών, καθώς ένα σημαντικό μέρος αμοιβής των επιμελητών/τριών θα συνεχίσει να βαραίνει, δυσανάλογα με τις δυσχερείς οικονομικές και εργασιακές συνθήκες, τους γονείς. Επιπλέον, δεν είναι ακόμα γνωστό εάν θα υπάρχει κάποια διαβάθμιση, ανάλογα με τα εισοδηματικά κριτήρια, στο ύψος των παρεχόμενων αυτών επιταγών και ποια θα είναι αυτή, ενώ, τέλος, δεν είναι ακόμα γνωστά τα εισοδηματικά κριτήρια για τις/τους δικαιούχους. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει οπωσδήποτε στη διαμόρφωσή τους να ληφθεί υπόψη η εξαιρετικά δύσκολη εργασιακή και οικονομική πραγματικότητα και να υπάρξουν ιδιαίτερες προβλέψεις για πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν εντονότερα το φάσμα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (μονογονεϊκές οικογένειες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας, γονείς με μεταναστευτικό – προσφυγικό προφίλ, αυτοαπασχολούμενες/οι).

Ως μία προσπάθεια εξισορρόπησης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, θα πρέπει να αναφερθεί και η πρόσφατη επέκταση του ωραρίου του ολοήμερου σχολείου στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί ότι, σχετικά με το συγκεκριμένο μέτρο, έχουν εκφραστεί σοβαρές ενστάσεις, τόσο από την εκπαιδευτική κοινότητα όσο και από την πλευρά των γονέων, με την επιχειρηματολογία ότι η εφαρμογή του μέτρου δεν εδράζεται σε ένα σαφές σχέδιο, η εκπόνηση του οποίου να βασίζεται σε μελέτες με παιδαγωγική και επιστημονική τεκμηρίωση, κυρίως αναφορικά με τον αντίκτυπο στην ψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών,

⁵¹ έχει ανοίξει το Μητρώο Εγγραφής Επιμελητών/τριών σε σειρά Δήμων πρβλ. ν. 4837/2021 (Α' 178) και ΚΥΑ 6457/2022 (Β 205)

⁵² και κυμαίνεται από 250 μηνιαίως για πλήρη (8ωρη) απασχόληση μιας/ενός επιμελήτριας/ή ή 150 ευρώ μηνιαίως, εάν η απασχόληση της επιμελήτριας/ή ημιαπασχολείται (4ωρη απασχόληση)

ιδιαιτέρως του συγκεκριμένου ηλικιακού φάσματος. Δεν απετέλεσε, επίσης, προϊόν ενδελεχούς διαλόγου και διαβούλευσης με φορείς και εκπροσώπους της εκπαιδευτικής κοινότητας, ενώ δεν ελήφθησαν υπόψιν οι αναντίρρητα πολύ μεγάλες ελλείψεις αναφορικά με τις υποδομές και τις δυνατότητες του Δημόσιου Σχολείου.

Σε πολιτικές αυτής της κατεύθυνσης σημαντικό είναι να υφίστανται προβλέψεις ώστε να αποτρέπεται κάθε απροσδόκητο ενδεχόμενο απομάκρυνσης παιδιών – γονέων, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Για την ενίσχυση της φροντίδας και τη διασφάλιση της εξισορρόπησης προσωπικής/οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής απαραίτητη είναι αφενός η λήψη μέτρων που θα στοχεύουν και θα προσανατολίζονται περισσότερο στην εξασφάλιση σταθερής εργασίας, με αξιοπρεπείς αποδοχές και όρους απασχόλησης για τους νέους ανθρώπους και αφετέρου η θεσμοθέτηση ενός πλαισίου αυξημένης προστασίας τόσο των νέων εργαζόμενων που αποκτούν παιδιά, όσο και των φροντιστών/τριών, κυρίως των άτυπων, μέσω της αναγνώρισης και ανάδειξης του ρόλου τους, τόσο σε θεσμικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Σημαντικό είναι για την αποτελεσματική εφαρμογή του ως άνω μέτρου να αναδειχθεί η ουσιαστική λειτουργία του θεσμού του ολοήμερου σχολείου και του διευρυμένου ωραρίου. Κάτι τέτοιο θα ήταν δυνατόν να επιτευχθεί μέσω της συγκεκριμενοποίησης και παρακολούθησης – αξιολόγησης του περιεχομένου του προγράμματος που εφαρμόζεται στο διευρυμένο ωράριο του ολοήμερου σχολείου, ώστε να διασφαλίζεται ότι τα παιδιά θα λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη για την ολοκλήρωση της μελέτης τους και να αποτρέπεται το ενδεχόμενο ανάγκης για επιπλέον μελέτη, γεγονός το οποίο θα επιβάρυνε περαιτέρω όσο τους γονείς, όσο και τα ίδια τα παιδιά. Επιπλέον, η εξεύρεση λύσεων στα φλέγοντα ζητήματα ελλείψεων σε κτηριακή και υλικοτεχνική υποδομή των δημόσιων σχολείων, θα συνέβαλλε αναμφίβολα στην αποτελεσματικότητα του μέτρου αυτού, καθώς τόσο για τη σωστή διδασκαλία των επιπρόσθετων γνωστικών αντικειμένων όσο και την υγιή διαβίωση των παιδιών -και ιδιαίτερα παιδιών με αυξημένες μαθησιακές και κοινωνικοσυναισθηματικές ανάγκες- εντός των σχολικών χώρων, απαιτούνται επαρκείς και κατάλληλοι χώροι όπως π.χ. τραπεζαρία, γυμναστήριο, αίθουσα εικαστικών και μουσικής κ.ά., καθώς και ο αναγκαίος εξοπλισμός. Σημαντικό μέσο, τέλος, για την αναβάθμιση και την διατήρηση μιας διαχρονικής χρησιμότητας στο θεσμό του ολοήμερου σχολείου θα αποτελούσε αδιαμφισβήτητα η επένδυση πόρων για την αναβάθμιση του δημόσιου σχολείου και η σχετική αύξηση στις προβλέψεις στους επικείμενους και μελλοντικούς προϋπολογισμούς για τον τομέα αυτόν.

Στο νέο νόμο 4997/2022 με τίτλο «*Εξορθολογισμός ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, ενίσχυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και άλλες διατάξεις*», που πρόσφατα θεσπίστηκε, συμπεριλαμβάνεται το άρθρο 44 που αναφέρεται στην «*Επέκταση ειδικής παροχής προστασίας*

μητρότητας - Τροποποίηση άρθρου 142 ν. 3655/2008» και με το οποίο προβλέπεται η επέκταση του συγκεκριμένου δικαιώματος (επέκταση του χρονικού διαστήματος άδειας μητρότητας από 6 σε 9 μήνες). Εκτός από τα παραπάνω, προβλέπεται ότι, η εργαζόμενη μητέρα δικαιούται να μεταβιβάσει έως επτά (7) μήνες από την ειδική άδεια προστασίας μητρότητας προς τον πατέρα, αν αυτός εργάζεται με σχέση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις με πλήρη ή μερική απασχόληση.

Ωστόσο, η επέκταση του συγκεκριμένου δικαιώματος αφορά και πάλι σε μία μόνο κατηγορία εργαζομένων γυναικών και πιο συγκεκριμένα σε όσες είναι ασφαλισμένες στο πρώην ΙΚΑ – ΕΤΑΜ και εργάζονται με σχέση εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου, αφήνοντας αρρυθμιστο το πεδίο στήριξης και κοινωνικής προστασίας όσον αφορά στις επιχειρηματίες και τις αυτοαπασχολούμενες.

Η πρόταση αυτή οδηγεί σε μια επιπλέον διαφορετική μεταχείριση που επεκτείνεται και στους συζύγους/συντρόφους των γυναικών εργαζομένων, αφού αφορά και πάλι μια συγκεκριμένη και μόνον κατηγορία εργαζομένων πατέρων, εξαιρώντας της ρύθμισης πατέρες εργαζομένους με άλλες μορφές εργασίας, όπως ακριβώς πράττει και με τις μητέρες. Επίσης, εξαιρούνται της ρύθμισης πατέρες που οι ίδιοι είναι εργαζόμενοι με σχέση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου, αλλά των οποίων οι σύζυγοι/σύντροφοι είναι επιχειρηματίες, αυτοαπασχολούμενες και γενικότερα εργαζόμενες με σχέση μη εξαρτημένης εργασίας.

Επιπλέον, στο νόμο αυτόν καμία αναφορά δεν γίνεται σε υποστηρικτικές δομές. Και αυτό σε μία εποχή που τα ζητήματα φροντίδας -συμπεριλαμβανομένης και της μακροχρόνιας φροντίδας- έχουν αναδειχθεί σε μείζονα, ενώ οι υπηρεσίες παιδικής φροντίδας δεν είναι πάντα οικονομικά προσιτές και οι ώρες λειτουργίας τους δεν αντιστοιχούν πάντα σε μια αμειβόμενη απασχόληση πλήρους χρόνου, πολλώ δε μάλλον όσον αφορά σε γονείς που εργάζονται με άτυπα ωράρια.

Τέλος, σύμφωνα με τα παραπάνω, την ειδική παροχή προστασίας μητρότητας δικαιούνται και η τεκμαιρόμενη μητέρα του άρθρου 1464 του Αστικού Κώδικα, που αποκτά τέκνο με τη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας και η εργαζόμενη που υιοθετεί τέκνο, από την ένταξη του παιδιού στην οικογένεια και έως την ηλικία των οκτώ (8) ετών. Καμία, όμως, αναφορά δεν γίνεται και στο θεσμό της αναδοχής, παρά το γεγονός ότι οι ανάγκες προσαρμογής και φροντίδας των παιδιών στην ανάδοχη οικογένεια είναι κατ' ουσίαν παρόμοιας φύσεως με αυτές που προκύπτουν από την υιοθεσία.

Ένας από τους βασικούς ευρωπαϊκούς στόχους στον τομέα της φροντίδας, αποτελεί και η δημιουργία ασφαλούς πλαισίου απασχόλησης των απασχολούμενων στον τομέα της φροντίδας με συνθήκες και όρους δίκαιους και σύμφωνους προς την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Προς αυτήν την κατεύθυνση, σημαντική ενέργεια για τη χώρα μας θα μπορούσε να αποτελέσει η κύρωση της

σύμβασης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας του 2011⁵³, σχετικά με την αξιοπρεπή εργασία για το οικιακό προσωπικό (σύμβαση αριθ. 189), την οποία έχει μεν υπογράψει, η κύρωσή της, όμως, δεν φαίνεται να έχει δρομολογηθεί στο άμεσο μέλλον⁵⁴

Τα άτομα με αναπηρία με διαρκές ενδιαφέρον για τα θέματα της κοινωνικής φροντίδας που τόσο άμεσα τα αφορούν, συμμετέχουν ενεργά μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων στις συζητήσεις για το σύστημα κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας, επιδιώκοντας την εφαρμογή, εντός του πλαισίου αυτού, των ρυθμίσεων του ν. 4074/2012 -με τον οποίο κυρώθηκε η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες- για «Ανεξάρτητη⁵⁵ διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία»⁵⁶.

Το ζήτημα της κοινωνικής φροντίδας των ατόμων με αναπηρία συνδέεται με διάφορα άρθρα της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, κυρίως όμως με το άρθρο 19 στο πλαίσιο του οποίου ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία σημαίνει ότι: α) τα άτομα με αναπηρία έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιόν ζουν, σε ίση βάση με τους άλλους και δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό ιδιαίτερες διευθετήσεις διαβίωσης (π.χ. ιδρύματα), β. Τα άτομα με αναπηρία έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία, και γ. Οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες, σε ίση βάση, στα άτομα με αναπηρία και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, άλλωστε, στη νέα στρατηγική της για τα άτομα με αναπηρία με τίτλο «Ένωση ισότητας: στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030», η οποία βασίζεται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες,

⁵³ Βρυξέλλες, 21.3.2013 COM(2013) 152 final 2013/0085 (NLE) Πρόταση ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ για την εξουσιοδότηση των κρατών μελών να κυρώσουν, προς το συμφέρον της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τη σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας του 2011 σχετικά με την αξιοπρεπή εργασία για το οικιακό προσωπικό (σύμβαση αριθ. 189). <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0152:FIN:EL:PDF>

⁵⁴ Τοπάλη, Π. (2014) «Η σύμβαση των οικιακών εργαζομένων και η σημασία της για τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης» Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 142, 41–69. <https://doi.org/10.12681/grsr.109>

⁵⁵ Ο όρος «ανεξάρτητη διαβίωση» δεν σημαίνει την πλήρη ανεξάρτηση από τα άτομα, καθώς όλα τα άτομα αλληλοεπιδρούν και αλληλεξαρτώνται μεταξύ τους. Ο όρος αναφέρεται στη δυνατότητα των ατόμων να κάνουν τις δικές τους επιλογές και να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με το πού θα ζήσουν, με ποιον/α θα ζήσουν και πως θα οργανώσουν την καθημερινή ζωή τους

⁵⁶ Σύμφωνα με το άρθρο 19 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, ανεξάρτητη διαβίωση και ένταξη στην κοινωνία σημαίνει ότι:

α. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν την ευκαιρία να επιλέξουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιόν ζουν, σε ίση βάση με τους άλλους και δεν είναι υποχρεωμένα να ζουν υπό ιδιαίτερες διευθετήσεις διαβίωσης.

β. Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πρόσβαση σε σειρά υπηρεσιών στο σπίτι, σε καταστήματα και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες υποστήριξης, συμπεριλαμβανομένης και της προσωπικής βοήθειας που είναι απαραίτητη για την υποστήριξη της διαβίωσης και της ένταξης στην κοινωνία και την αποτροπή της απομόνωσης ή του διαχωρισμού από την κοινωνία

γ. Οι κοινοτικές υπηρεσίες και εγκαταστάσεις για τον πληθυσμό είναι διαθέσιμες, σε ίση βάση, στα άτομα με αναπηρίες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, η προσωπική διάσταση, δηλαδή το δικαίωμα του ατόμου στην ανεξάρτητη διαβίωση, συνδέεται με την κοινωνική διάσταση, δηλαδή με το δικαίωμα συμπερίληψης του ατόμου στην κοινότητα.

αναγνωρίζει ότι η ανεξάρτητη διαβίωση, οι ποιοτικές κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες απασχόλησης, η προσβάσιμη και χωρίς αποκλεισμούς στέγαση, η συμμετοχή στη διά βίου μάθηση, η κατάλληλη κοινωνική προστασία και η ενισχυμένη κοινωνική οικονομία αποτελούν προϋπόθεση για την αξιοπρεπή διαβίωση όλων των ατόμων με αναπηρία και καλεί τα κράτη μέλη να εφαρμόζουν ορθές πρακτικές αποϊδρυματοποίησης στον τομέα της ψυχικής υγείας και όσον αφορά όλα τα άτομα με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, ώστε να ενισχυθεί η μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα σε υπηρεσίες παροχής στήριξης σε επίπεδο τοπικής κοινότητας⁵⁷. Παράλληλα, δεσμεύτηκε έως το 2023, να αναλάβει ως εμβληματική πρωτοβουλία την έκδοση καθοδήγησης, συνιστώντας στα κράτη μέλη βελτιώσεις όσον αφορά την ανεξάρτητη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα, προκειμένου να εξασφαλίζεται η δυνατότητα των ατόμων με αναπηρία να ζουν σε προσβάσιμη στέγαση με υποστηριζόμενες υπηρεσίες εντός της κοινότητας ή να εξακολουθούν να ζουν στην κατοικία τους (συμπεριλαμβανομένων προγραμμάτων προσωπικής βοήθειας).

Στη στρατηγική επίσης διαπιστώνεται ότι «Η ανεπαρκής συμμετοχή στην αγορά εργασίας, σε συνδυασμό με την ανεπαρκή κοινωνική προστασία και τις επιπρόσθετες δαπάνες που σχετίζονται με την αναπηρία, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας από την οικογένεια, είναι οι κύριοι λόγοι για τους οποίους τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο οικονομικής φτώχειας».

Στη χώρα μας, τα υφιστάμενα επιδόματα αναπηρίας, δεν επαρκούν για την κάλυψη του πρόσθετου κόστους που προκαλεί η αναπηρία, δεδομένου αφενός ότι δεν έχουν αυξηθεί από το 2011 -παρά τις αλληπάλληλες κρίσεις (οικονομική κρίση προηγούμενης δεκαετίας, κρίση που προκάλεσε η πανδημία, πρόσφατη ενεργειακή κρίση και πληθωρισμός)- αφετέρου διότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, αποτελούν, όπως προκύπτει από τα διαθέσιμα στοιχεία⁵⁸, τη μοναδική πηγή εισοδήματος, καθώς η πλειοψηφία των ατόμων με αναπηρία βρίσκεται εκτός αγοράς εργασίας. Διέπονται, δε, από μια λογική που στηρίζεται στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας⁵⁹, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τη δικαιωματική προσέγγιση της αναπηρίας, όπως αυτή καθιερώθηκε με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες -στο πλαίσιο της οποίας τα άτομα με αναπηρία αναγνωρίζονται ως υποκείμενα με πλήρη δικαιώματα και ελευθερίες, ικανότητα

⁵⁷ Τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία παρέχουν οικονομική στήριξη για την υλοποίηση δράσεων μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο οικογένειας και κοινότητας. Στον «Κανονισμό (ΕΕ) 2021/1057 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 24ης Ιουνίου 2021 περί ιδρύσεως του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου+ (ΕΚΤ+) και καταργήσεως του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1296/2013» αναφέρεται ότι το ΕΚΤ+ θα πρέπει να «προωθεί τη μετάβαση από τη φροντίδα εντός ειδικών δομών ή ιδρυμάτων στη φροντίδα σε επίπεδο οικογένειας και κοινότητας, ιδίως για τα άτομα που αντιμετωπίζουν πολλαπλές διακρίσεις» και να μην «στηρίζει καμία δράση που συμβάλλει στον διαχωρισμό ή τον κοινωνικό αποκλεισμό».

⁵⁸ Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Ετήσια Έκθεση 2021*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα (σ. 120-122)

⁵⁹ Βλ. παρ. 5 και 6 Τελικών Παρατηρήσεων και Συστάσεων της Επιτροπής Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στην αρχική έκθεση της Ελλάδας (29.10.2019) (Διαθέσιμες στο: <https://www.esamea.gr/pressoffice/press-releases/4442-i-e-s-a-mea-dimosieyi-tis-telikes-systaseis-tis-epitropis-toy-oie-pros-tin-ellada-gia-ta-dikaiomata-ton-atomon-me-anapiria>)

αυτοπροσδιορισμού και πλήρους συμμετοχής σε όλες τις σφαίρες της οικονομικής, κοινωνικής, πολιτικής και πολιτιστικής ζωής.

Επιπρόσθετα, η διακοπή των επιδομάτων αναπηρίας όταν τα άτομα με αναπηρία εργάζονται λειτουργεί ως αντικίνητρο για την ένταξή τους στην εργασία, ενώ αντίκειται στις επιταγές του άρθρου 21, παρ. 6 του Συντάγματος⁶⁰ και στην αρχή 17 περί «Ένταξης ατόμων με αναπηρία» του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων⁶¹.

Το δημόσιο σύστημα κλειστής φροντίδας, το οποίο αποτελείται από ιδρύματα, τα οποία με το άρθρο 9 του ν. 4109/2013 συγχωνεύθηκαν σε 12 Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας στις 12 Περιφέρειες της χώρας (πλην της Περιφέρειας Πελοποννήσου), εξακολουθεί να είναι ιατρικο-κεντρικό δεδομένου ότι στα ιδρυματικά περιβάλλοντα: i) η αναπηρία ταυτίζεται με την ασθένεια, περιορίζοντας το περιεχόμενο της «φροντίδας» σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο στην «περίθαψη» και ii) οι εφαρμοζόμενες πρακτικές χαρακτηρίζονται από ακαμψία της ρουτίνας, εξάρτηση, αποπροσωποποίηση και κοινωνική αποστέρηση.⁶² Χαρακτηριστικό παράδειγμα του σταθερά ιατρικο-κεντρικού προσανατολισμού του δημόσιου συστήματος κοινωνικής φροντίδας, αποτελεί η μετατροπή, με τον ν. 4052/2011, των Κέντρων Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), τα οποία δημιουργήθηκαν με ευρωπαϊκούς πόρους με κύριο σκοπό την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης και αποκατάστασης, σε Κέντρα Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.), που υπάχθηκαν στα νοσοκομεία της χώρας (Υπουργείο Υγείας). Οι, δε, ελλείψεις σε προσωπικό και η ανεπάρκεια των υποδομών στις δομές του δημόσιου συστήματος κλειστής φροντίδας οδηγούν οδηγούν σε πολλαπλές παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, καθώς και σε φαινόμενα παραμέλησης και κακοποίησης⁶³.

Το υφιστάμενο δε νομικό καθεστώς της υποκαθιστάμενης λήψης αποφάσεων, το οποίο αποστερεί από τα άτομα με αναπηρία του δικαιώματος να λαμβάνουν τα ίδια αποφάσεις για τη ζωή τους, βάσει των δικών τους ατομικών προτιμήσεων και ενδιαφερόντων, θα ήταν μείζονος σημασίας να

⁶⁰ Άρθρο 21, παρ. 6 «Τα άτομα με αναπηρίες έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας»

⁶¹ 17. «Ένταξη ατόμων με αναπηρία- Τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα σε εισοδηματική στήριξη που διασφαλίζει αξιοπρεπή διαβίωση, υπηρεσίες που τους επιτρέπουν να συμμετέχουν στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία, και εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις ανάγκες τους».

⁶² Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα (σ.31) «Από δεκαετίες έχει αποδειχθεί ότι η ζωή στα ιδρύματα, και η ιδρυματοποίηση που συνεπάγεται, επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική κατάσταση των ατόμων με αναπηρία. Σχετίζεται με παθητικότητα, αποπροσωποποίηση, έκπτωση της λειτουργικότητας, στίγμα, απόσυρση από κοινωνικούς ρόλους, περιορισμό κοινωνικών προσδοκιών, ρήξη των οικογενειακών δεσμών και του κοινωνικού δικτύου υποστήριξης»

⁶³ Βλ. από 28.11.2022 Δελτίο Τύπου της Ε.Σ.Α.μεΑ.

αντικατασταθεί από ένα σύστημα υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων, σύμφωνα με το άρθρο 12 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες⁶⁴.

Περαιτέρω, το μοντέλο αποϊδρυματοποίησης που μέχρι σήμερα εφαρμόστηκε εστίασε αποκλειστικά και μόνο στην έξοδο των ατόμων με αναπηρία από τα ιδρύματα, και δη σε πιλοτικό επίπεδο και περιορισμένη κλίμακα⁶⁵, παρά το γεγονός ότι στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, την οποία η χώρα μας δεσμεύτηκε να εφαρμόσει από το 2012, η αποϊδρυματοποίηση δεν αποτελεί αυτοσκοπό, αλλά σημαντική στρατηγική εφαρμογή της πολιτικής για την προαγωγή του δικαιώματος της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία. Σύμφωνα με τη «Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα» του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ., η αποϊδρυματοποίηση αφορά στην κατάργηση των ιδρυμάτων κλειστής φροντίδας και την αντικατάστασή τους από υπηρεσίες φροντίδας που λειτουργούν στο πλαίσιο της κοινότητας με σκοπό την παροχή αποτελεσματικών εναλλακτικών σχημάτων φροντίδας και υποστήριξης της κοινωνικής ένταξης και της πρόληψης της ιδρυματοποίησης, όπως η υποστηριζόμενη στέγαση, το μοντέλο της οικογενειακού τύπου υποστήριξης, κ.α.⁶⁶, καθώς και στη λήψη μέτρων για τη στήριξη των οικογενειών των ατόμων με αναπηρία, τη βελτίωση της προσβασιμότητας των κατοικιών των ατόμων με αναπηρία, του φυσικού, δομημένου και ηλεκτρονικού περιβάλλοντος, των μεταφορών και των παρεχόμενων υπηρεσιών που απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό κ.λ.π.

Θετική εξέλιξη αποτελεί η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, όπου στον Πυλώνα II περιλαμβάνεται ξεχωριστός στόχος 11 «Ανεξάρτητη Διαβίωση». Ωστόσο, η Δράση 3, που αφορά στο κλείσιμο των δομών κλειστής φροντίδας, εξακολουθεί να έχει περιορισμένο χαρακτήρα, εστιάζοντας αποκλειστικά και μόνο στα άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται στο Παράρτημα Ατόμων με Αναπηρία Λεχαινών του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Ελλάδας και στα Παραρτήματα Ατόμων με Αναπηρία του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής, χωρίς να υπάρχει καμία πρόβλεψη για τα άτομα με αναπηρία που διαβούν σε ιδρύματα κλειστής φροντίδας στις λοιπές Περιφέρειες της χώρας.

Αναφορικά με τις εναλλακτικές μορφές στέγασης εκτός ιδρυμάτων, η ίδρυση και λειτουργία των Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) συνιστά την πιο σημαντική εξέλιξη. Επειδή, όμως, οι

⁶⁴ Στο Υπουργείο Δικαιοσύνης συστάθηκε τον Ιούλιο του 2021 ομάδα εργασίας για τη μελέτη της αναθεώρησης του νομικού πλαισίου του δικαστικού συμπαραστάτη, στην οποία συμμετέχει και εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ., δυστυχώς όμως μέχρι στιγμής έχει συνεδριάσει ελάχιστες φορές.

⁶⁵ Με την Κοινή Υπουργική Απόφαση 60135/1579 του 2017 εξαγγέλθηκε το πρόγραμμα «Αποϊδρυματοποίηση ατόμων με αναπηρία», το οποίο αφορούσε σε πρόγραμμα οργάνωσης και λειτουργίας δομών, δράσεων και προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης ατόμων με αναπηρία που φιλοξενούνταν στο παράρτημα Ατόμων με Αναπηρία Λεχαινών του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Ελλάδας και στα παραρτήματα Ατόμων με Αναπηρία του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής.

⁶⁶ Βλ. Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα (σ.30)

υφιστάμενες ΣΥΔ δεν επαρκούν για να καλύψουν το σύνολο των αναγκών των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους⁶⁷, τα άτομα με αναπηρία δεν μπορούν να ασκήσουν το δικαίωμα στην ελεύθερη επιλογή. Η αναθεώρηση του κανονιστικού πλαισίου των ΣΥΔ τον Απρίλιο του 2019 με τη συμπερίληψη στους δυνητικά ωφελούμενους, πέραν των ατόμων με νοητική αναπηρία, και των ατόμων με σωματικές, ψυχοκοινωνικές και αισθητηριακές αναπηρίες, καθώς και η δυνατότητα ίδρυσης και λειτουργίας ΣΥΔ και από ΝΠΔΔ, αποτέλεσε μια ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη. Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι, τυχόν, υπο-χρηματοδότηση των ΣΥΔ (είτε μέσω ΕΣΠΑ είτε μέσω ΕΟΠΥ) ενέχει τον κίνδυνο της μετατροπής τους σε άτυπα ιδρύματα κλειστού τύπου. Ιδιαίτερα θετική εξέλιξη ήταν και η θέσπιση με το άρθρο 52 του ν.4837/2021 του προγράμματος «Ημιαυτόνομη Διαβίωση σε Διαμερίσματα των ατόμων δεκαπέντε ετών και άνω»⁶⁸ το οποίο απευθύνεται σε άτομα που διαβιών σε κλειστές δομές παιδικής προστασίας και λειτουργεί συμπληρωματικά στο πλαίσιο εφαρμογής δημόσιων πολιτικών αποϊδρυματοποίησης.

Στο πεδίο της αποϊδρυματοποίησης των παιδιών με αναπηρία, η θέσπιση του θεσμού της αναδοχής και της υιοθεσίας, με τον ν. 4538/2018, ήταν μια ιδιαίτερα θετική εξέλιξη. Ωστόσο, η εφαρμογή του θεσμού παρουσιάζει σημαντικές καθυστερήσεις. Το 2021 πραγματοποιήθηκαν κάποιες τροποποιήσεις θεσμικού και οικονομικού χαρακτήρα, τα αποτελέσματα των οποίων δεν έχουν, όμως, ακόμα φανεί⁶⁹.

Επιπρόσθετα όσον αφορά στις δομές ανοικτής φροντίδας που συμβάλλουν στην κοινωνική ένταξη ατόμων/παιδιών με αναπηρία και στην πρόληψη της ιδρυματοποίησής τους, όπως είναι τα Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Δ.Η.Φ.)⁷⁰, αλλά και τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π.Α.μεΑ.)⁷¹, παρατηρείται μη ορθολογική κατανομή τους στην επικράτεια, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του συνόλου των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Επίσης παρατηρείται έλλειψη σε

⁶⁷ Για παράδειγμα στις νησιωτικές Περιφέρειες δεν υπάρχει τουλάχιστον μια ΣΥΔ ανά νησί

⁶⁸ Ωφελούμενοι του προγράμματος είναι άτομα ηλικίας δεκαπέντε ετών και άνω, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία, τα οποία είναι εγγεγραμμένα στο Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων του άρθρου 5 του ν. 4538/2018 (Α' 85) και τα οποία διαβιών σε δημόσιες ή ιδιωτικές Μονάδες Παιδικής Προστασίας και Φροντίδας, καθώς και ανήλικοι που παραμένουν προσωρινώς, κατόπιν σχετικής εισαγγελικής εντολής, για λόγους προστασίας, σε νοσηλευτική μονάδα και απευθύνεται σε άτομα, τα οποία διαβιών σε κλειστές δομές παιδικής προστασίας και λειτουργεί συμπληρωματικά. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει τρεις πυλώνες: α) επιδότηση ενοικίου, καθώς και κάλυψη δαπανών για οικοσκευή και λοιπές λειτουργικές ανάγκες, β) παροχή υπηρεσιών καθημερινής φροντίδας, ψυχοκοινωνικής στήριξης και διασύνδεσης με συμπληρωματικές κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες, γ) υπηρεσίες ενδυνάμωσης, ενίσχυσης δεξιοτήτων και επαγγελματικής καθοδήγησης, οι οποίες δύναται να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ανάπτυξη δεξιοτήτων, εργασιακή συμβουλευτική και διασύνδεση με την αγορά.

⁶⁹ Βάσει της παρ. 1 του άρθρου 23 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα παιδιά με αναπηρία «πρέπει να διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγώνται την αξιοπρέπειά τους, ενοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου». Επιπρόσθετα, στην «ΣΥΣΤΑΣΗ (ΕΕ) 2021/1004 ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 14ης Ιουνίου 2021 για τη θέσπιση Ευρωπαϊκής Εγγύησης για τα Παιδιά» επισημαίνεται ότι: «Με στόχο την αποϊδρυματοποίηση των παιδιών, η τοποθέτησή τους σε ιδρύματα θα πρέπει να αποτελεί την ύστατη λύση, με γνώμονα πάντοτε το συμφέρον του παιδιού. Θα πρέπει να προκρίνεται η παροχή φροντίδας στο πλαίσιο της κοινότητας ή της οικογένειας του παιδιού. Η παροχή στήριξης σε παιδιά που εγκαταλείπουν την ιδρυματική φροντίδα θα στηρίξει την ανεξάρτητη διαβίωση και την κοινωνική ένταξή τους».

⁷⁰ τα οποία κατά κύριο λόγο ίδρυσαν και λειτουργούν οργανώσεις των ΑμεΑ και σήμερα χρηματοδοτούνται από το ΕΣΠΑ τον ΕΟΠΥΥ

⁷¹ που φορείς ίδρυσης και λειτουργίας αυτών αρχικά ήταν οι Δήμοι, ενώ σήμερα μπορεί να είναι και τα νομικά πρόσωπα αυτών, καθώς και φυσικά πρόσωπα, ΝΠΔΔ και ΝΠΔ μη κερδοσκοπικού και κερδοσκοπικού χαρακτήρα και χρηματοδοτούνται από Το ΕΣΠΑ

βρεφονηπιακούς σταθμούς ολοκληρωμένης φροντίδας με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες των οικογενειών με προ-νήπια με αναπηρία από 2,5 έως 6,5 ετών.

Όσον αφορά στην παροχή υπηρεσιών προσωπικής βοήθειας, η οποία υπαγορεύεται από το άρθρο 19 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, υπήρξε μια ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη την προηγούμενη χρονιά, όταν, με το Μέρος Δ' του ν. 4837/2021, θεσπίστηκε για πρώτη φορά η υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία». Μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν προβλέπονταν στο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο υπηρεσίες προσωπικής βοήθειας αποκλειστικά και μόνο για τα άτομα με αναπηρία.

Σύμφωνα με το 9ο Στατιστικό Δελτίο του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ. «οι ανάγκες σε φροντίδα και υποστήριξη των ατόμων με χρόνιο πρόβλημα υγείας ή αναπηρία ή μεγάλη ηλικία στο σπίτι, καλύπτονται από τα 8 στα 10 νοικοκυριά κυρίως από τα ίδια τα μέλη του νοικοκυριού. Μόνο το 16% των νοικοκυριών αναφέρει ως κύριο τρόπο κάλυψης αυτών των αναγκών τη χρήση υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον με ιδία επιβάρυνση, ενώ μόλις το 6,6% των νοικοκυριών αναφέρουν ότι οι εν λόγω ανάγκες καλύπτονται κυρίως από δημόσιες υπηρεσίες (π.χ. πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι)». ⁷²

Από τα τέλη της δεκαετίας του '90 μέχρι σήμερα, οι Δήμοι λειτουργούν το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο, όμως, διαφοροποιείται αρκετά από την Υπηρεσία «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία», με σημαντικότερες διαφορές καθώς το εν λόγω Πρόγραμμα δεν έχει ειδικευση στην πληθυσμιακή ομάδα των ατόμων με αναπηρία⁷³, δεν καλύπτει τις εξατομικευμένες ανάγκες όλων των κατηγοριών αναπηρίας και δεν παρέχεται σε 24ωρη βάση⁷⁴. Κατά την α' πιλοτική φάση του Προγράμματος «Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία»,⁷⁵ - η οποία είναι διετούς διάρκειας - ωφελούμενοι του προγράμματος θα είναι μόνο τα άτομα με αναπηρία που διαβιούν στην Περιφέρεια Αττικής. Αν και η υποβολή αιτήσεων ξεκίνησε τον περασμένο Απρίλιο, παρατηρούνται καθυστερήσεις, καθώς η τοποθέτηση των προσωπικών βοηθών δεν έχει ακόμη πραγματοποιηθεί. Στη δεύτερη φάση του πολιτικού προγράμματος (διάρκειας ενός έτους),⁷⁶ πρόκειται να ενταχθούν και άλλες Περιφέρειες, όχι, όμως, το σύνολο της επικράτειας. Αυτό σημαίνει ότι πιθανολογείται ισχυρά ότι η εφαρμογή του εν λόγω θεσμού στο σύνολο της επικράτειας θα καθυστερήσει ιδιαίτερα.

⁷² Το Στατιστικό Δελτίο είναι διαθέσιμο στο: <https://www.paratirithrioanapirias.gr/el/results/publications/60/9o-deltio-statistikhs-plhroforhshs-kalyptsh-ezeidikeymenwn-anagkwn-diabiwshs-frontidas-kai-yposthri3hs-twn-atomwn-me-anaphria-hkai-xronia-pa8hsh-toy-parathrhthrioy-8ematwn-anaphrias-ths-esmea>

⁷³ Σύμφωνα με την Έκθεση Ετήσιας Πορείας Υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία για το έτος 2021, το συνολικό ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που ωφελήθηκαν από το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ανέρχονταν μόνο στο 12%.

⁷⁴ Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Ετήσια Έκθεση 2021*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα (σ.74).

⁷⁵ η οποία χρηματοδοτείται από το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανεκτικότητας

⁷⁶ Η καθολική εφαρμογή του Προγράμματος, μετά την ολοκλήρωση των δύο πιλοτικών φάσεων, θα χρηματοδοτηθεί από το ΕΣΠΑ.

Ιδιαίτερα θετική εξέλιξη αποτελεί, τέλος, η σύσταση «Ομάδας Εργασίας για την ανεξάρτητη διαβίωση και συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα», με σκοπό: α) τη στήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία εντός της κοινότητας⁷⁷, β) την ανάπτυξη διαφορετικών τύπων/δομών διαβίωσης⁷⁸ εντός της κοινότητας, που διασφαλίζουν την αξιοπρέπεια, την ατομική αυτονομία και την ασφάλεια των ατόμων με αναπηρία, βάσει των προσωπικών επιλογών τους και των δεξιοτήτων καθημερινής διαβίωσης που διαθέτουν, γ) τη λήψη μέτρων για την ανάσχεση της ζήτησης για ιδρυματική φροντίδα, δ) την ενίσχυση της αποϊδρυματοποίησης των ατόμων με αναπηρία.

Υπάρχουν πολλά κοινά σημεία μεταξύ των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με αναπηρία. Ένας από τους κύριους λόγους είναι ότι ένα σημαντικό ποσοστό ηλικιωμένων έχει αναπηρία. Σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη, το 46% των ατόμων άνω των 60 ετών παγκοσμίως έχουν αναπηρία. Αυτό σημαίνει ότι σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι ανήκουν στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία.

Περαιτέρω, θα πρέπει να γίνει ειδική μνεία στο γεγονός ότι, η πληθυσμιακή ταυτότητα της χώρας αποτελείται στο μεγαλύτερο ποσοστό της από πληθυσμού ηλικίας άνω των 65. Σύμφωνα με τη Eurostat (2019), φαίνεται πως η χώρα μας είναι μία από της πιο γηρασμένες χώρες στην Ευρώπη⁷⁹, με τον ανάλογο δείκτη να φτάνει το 40% σε ορισμένες περιοχές έναντι του ευρωπαϊκού μέσου όρου, ο οποίος δεν ξεπερνά το 34,8%. Όσον αφορά, όμως, την μακροχρόνια κοινωνική φροντίδα, η Ελλάδα δεν διαθέτει τις απαραίτητες δαπάνες που θα μπορούσαν να ενισχύσουν αυτόν τον τομέα της υγείας.⁸⁰

Φαίνεται πως τη φροντίδα των ηλικιωμένων στο σπίτι αναλαμβάνουν οι συγγενείς, ενώ μεγάλο μέρος της μακροχρόνιας φροντίδας των ηλικιωμένων (πέραν της φροντίδας και των παροχών που προβλέπονται στο πλαίσιο ασφαλιστικού φορέα) υλοποιείται από μια σειρά προγραμμάτων ή δομών που έχουν δημιουργηθεί τις τελευταίες δεκαετίες στην Ελλάδα απευθυνόμενα αποκλειστικά στη φροντίδα των ατόμων αυτών, όπως τα προγράμματα «Βοήθεια στο Σπίτι», αλλά και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (δομές ανοιχτής φροντίδας), η λειτουργία των οποίων υποστηρίζεται από κατά τόπους ΟΤΑ (με τη σύμπραξη της ΕΕ μέσω σχετικών χρηματοδοτήσεων).

Αν και κατά την υιοθέτηση αυτών των προγραμμάτων κεντρικό στόχο αποτελούσε η διεύρυνση των δομών αυτού του τύπου και η δημιουργία ενός μεγάλου φάσματος βελτιωμένων κοινωνικών υπηρεσιών σε κάθε Δήμο και Περιφέρεια, κάτι τέτοιο δεν κατέστη δυνατόν να πραγματοποιηθεί στο

⁷⁷ μέσω: i) της δημιουργίας δομών και υπηρεσιών εξατομικευμένης υποστήριξης και φροντίδας και ii) της διασφάλισης καθολικής πρόσβασης σε όλους τους τομείς

⁷⁸ ανεξάρτητη διαβίωση, υποστηριζόμενη διαβίωση, διαβίωση αυξημένης φροντίδας κ.λπ.

⁷⁹ Αντίστοιχα προβλήματα αντιμετωπίζουν η Ιταλία, η Γαλλία και η Πορτογαλία.

⁸⁰ Σύμφωνα με στοιχεία από έρευνες δείχνουν πως η Ελλάδα διαθέτει ένα ποσοστό μικρότερο από το 0,2% του ΑΕΠ της συνολικής δαπάνης στην μακροχρόνια φροντίδα. Την ίδια χρονική στιγμή η Ευρώπη έχει ένα μέσο όρο ο οποίος φτάνει το 1,5%.

μέγιστο βαθμό, λόγω λειτουργικών προβλημάτων που παραμένουν άλυτα τόσο για διοικητικούς, όσο και για οικονομικούς λόγους, καθώς δεν υφίσταται επαρκής χρηματοδότηση.

Η δημοσιονομική και οικονομική κρίση συνετέλεσε στην εφαρμογή περικοπών και την υποχρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων, ενώ και η στελέχωση των σχετικών δομών έχει αποτελέσει ακανθώδες ζήτημα, καθώς, κατά κανόνα, απασχολείται σε αυτές προσωπικό με συμβάσεις διάρκειας λίγο μηνών, με αποτέλεσμα να μην καθίσταται δυνατόν να παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες με συστηματικό τρόπο εντός συγκεκριμένου πλάνου που θα επέτρεπε τη μακροχρόνια εφαρμογή των προγραμμάτων και την εξέλιξη των δομών.

Περαιτέρω, η πληθώρα διοικητικών μεταρρυθμίσεων που έχουν πραγματοποιηθεί στη χώρα μας, είχαν αντίκτυπο και στην κοινωνική φροντίδα. Αυτό συνέβη, καθώς προγράμματα και δομές, που μέχρι πρότινος βασίζονταν σε χρηματοδότηση ορισμένων ΟΤΑ, αντιμετώπισαν ανατροπές στο σχεδιασμό και την υλοποίησή τους κατόπιν διοικητικών και οικονομικών ανακατατάξεων, που προκλήθηκαν από συγχωνεύσεις δήμων και περιφερειών, στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων αυτών. Ως εκ τούτου, σχετικές μεταρρυθμίσεις, θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατόπιν ενδελεχούς σχεδιασμού ως προς των αντίκτυπό τους τόσο ως προς τις υπάρχουσες υπηρεσίες για την κάλυψη αναγκών, όσο και ως προς τις πιθανές επιπτώσεις ή/και επιβαρύνσεις που θα προκληθούν στους υφιστάμενους φορείς (Ο.Τ.Α., Περιφέρειες ή διοικητικές βαθμίδες).

4. Συμπεράσματα-Προτάσεις

Συμπερασματικά, προκύπτει καταφανώς ότι, η μεγάλη πλειοψηφία (σε ποσοστό 80%) του συνόλου της φροντίδας στην ΕΕ παρέχεται από (μη αμειβόμενους) άτυπους φροντιστές, ποσοστό που περιλαμβάνει και νεαρούς φροντιστές (κάτω των 17 ετών), με τις ανάλογες επιπτώσεις που οι ευθύνες φροντίδας μπορεί να έχουν σε τομείς, όπως η εκπαίδευση, η υγεία και γενικότερα η διαβίωσή τους.

Η δε άτυπη δραστηριότητα αυτή, εφόσον δεν καταγράφεται, δεν καθίσταται δυνατόν να ληφθεί υπόψη ούτε ως προς τις κοινωνικές και οικονομικές της επιπτώσεις. Η δραστηριότητα που δημιουργείται γύρω από την φροντίδα αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της οικονομικής δραστηριότητας που μπορεί να αξιοποιηθεί με την καταγραφή κάθε δραστηριότητας ως προς τις θετικές επιπτώσεις της στην εθνική οικονομία, αλλά και αντίστοιχα στις περιφερειακές οικονομίες, τόσο ως προς το ΑΕΠ, όσο και προς την απασχόληση, αλλά και την εξωστρέφεια (όπως συμβαίνει λ.χ. στη Γερμανία). Σχετικό παράδειγμα ενός ολοκληρωμένου πλαισίου αξιολόγησης παρεμβάσεων - ή επενδύσεων - για την υγεία και ευημερία αποτελεί η εργασία που εκπονήθηκε στο πλαίσιο των συζητήσεων των G20, που υπογραμμίζει την ανάγκη μέτρησης των επιπτώσεων της δραστηριότητας

που δημιουργεί αποτύπωμα στους ως άνω τομείς και προτείνει συγκεκριμένη προσέγγιση μέτρησης τέτοιων αποδόσεων στην Οικονομία, στην Κοινωνία και στο Περιβάλλον.⁸¹

Έχει διαπιστωθεί, δε, ότι, οι άτυποι/ες φροντιστές/τριες, αντιμετωπίζουν, εκτός από δυσκολίες να παραμείνουν στην αγορά εργασίας και αυξημένος κίνδυνος φτώχειας, καταστάσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη, εξάντληση και απομόνωση στην προσπάθειά τους να αντισταθμίσουν τις ευθύνες παροχής φροντίδας με τον ελεύθερο χρόνο τους⁸².

Περαιτέρω, ενόψει των παραπάνω, δεν μπορεί να παραγνωρισθεί ο ρόλος που διαδραματίζει το ζήτημα της φροντίδας στην επίταση των διακρίσεων μεταξύ γυναικών και ανδρών στο χώρο εργασίας και σε ό,τι αυτό συνεπάγεται (έμφυλο μισθολογικό και συνταξιοδοτικό χάσμα, “θηλυκοποίηση” της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού κ.ά.).⁸³

Επιπλέον, όμως της ενίσχυσης της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των φύλων, σημαντικό είναι αρχή της ίση μεταχείρισης να διαπνέει το πεδίο εφαρμογής κάθε ρύθμισης που κατατείνει στην εξισορρόπηση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής των φροντιστών.

Χρήσιμο θα ήταν να επαναπροσδιορισθεί και να επανακαθορισθεί η συνεργασία μεταξύ του τομέα της τυπικής/επίσημης φροντίδας και των φροντιστών της οικογένειας, ενώ προσπάθειες θα πρέπει να καταβληθούν ώστε να εξασφαλιστεί μια συνέχεια μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής φροντίδας στους γονείς, κηδεμόνες και φροντιστές και να αποφευχθεί η κοινωνική και επαγγελματική απομόνωση των γονέων, και δη των πολύτεκνων και των γονέων με παιδιά/ατόμων με αναπηρία, δεδομένης και της σημαντικότητας κοινωνικής τους προσφοράς σε συνάρτηση με τον υψηλό κίνδυνο που διατρέχουν, λόγω του μεγάλου όγκου αναγκών φροντίδας που αναλαμβάνουν.

Σημαντικό είναι, επίσης, στο πλαίσιο προσχολικής φροντίδας, η μέριμνα να προσανατολίζεται τόσο στις ανάγκες βρεφών, παιδιών, αλλά και των γονέων και κηδεμόνων τους, με ή χωρίς αναπηρία, καθώς και να λαμβάνονται μέτρα υποστήριξης γονέων και μέτρα υποστήριξης και εκπαίδευσης των οικογενειακών φροντιστών.

Όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία, η ανασυγκρότηση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, με στόχο την πλήρη εναρμόισή του με τις απαιτήσεις της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα

⁸¹ Ostwald, D. A., Hofmann, S., Alexandrakis, E., Atun, R. A., Lucard, A., Donnelly, A., Küçük, H. (2021) «*If We Can't Measure It, We Can't Fix It - Creating Common Metrics to Assess Health Investments, Measure their Impact on Economic Growth and Societal Well-Being, and Ensure Health and Financial System Resilience*»

⁸² Perista, P. (2019) «*Ένα νέο επίσημο καθεστώς για άτυπους/ες φροντιστές/τριες στην Πορτογαλία*», ESPN Flash Report 2019/55, μτφρ Ι. Προφύρη, European Social Policy Network (ESPN), Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, σσ. 3

⁸³ ιδίως λαμβανομένων υπόψη ότι αφενός το 75% των μη αμειβόμενων άτυπων φροντιστών είναι γυναίκες, και αφετέρου ότι προκειμένου να φροντίζουν τα παιδιά ή τους ενηλίκους με ανάγκες φροντίδας, οι γυναίκες εργάζονται με καθεστώς μερικής απασχόλησης σε ποσοστό 27,4%, με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών να ανέρχεται μόλις 4,6%.

Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις, αποτελεί τη μεγαλύτερη αναγκαιότητα και παράλληλα τη μεγαλύτερη πρόκληση.

Στην κατεύθυνση αυτή πρέπει να ληφθούν υπόψη το Γενικό Σχόλιο 5⁸⁴ και οι πρόσφατες (10.10.2022) κατευθυντήριες οδηγίες για την αποϊδρυματοποίηση⁸⁵ της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Ήδη από το 2012 η Ευρωπαϊκή Ομάδα Εμπειρογνομώνων για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο τοπικής κοινότητας είχε επισημάνει ότι ⁸⁶, οι εθνικές στρατηγικές για τη μετάβαση από την ιδρυματική φροντίδα στη φροντίδα σε επίπεδο κοινότητας πρέπει: α) να στοχεύουν (i) στο κλείσιμο των ιδρυμάτων, (ii) στην ανάπτυξη υψηλής ποιότητας εξατομικευμένων υπηρεσιών σε επίπεδο οικογένειας και τοπικής κοινότητας, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αποσκοπούν στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης, καθώς και στην ανακατανομή πόρων από τα ιδρύματα στις υπηρεσίες σε επίπεδο τοπικής κοινότητας, (iii) στην πρόσβαση σε όλες τις υπηρεσίες που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό (π.χ. εκπαίδευσης, κατάρτισης, απασχόλησης, στέγασης, υγείας, μεταφορές, πολιτισμού, αναψυχής, κ.λπ.) και β) να περιλαμβάνουν, πέρα από τις αξίες και τις αρχές, μέτρα που αφορούν: (i) στην πρόληψη της ιδρυματοποίησης και στην υποστήριξη της μετάβασης από την ιδρυματική φροντίδα στη διαβίωση σε επίπεδο οικογένειας ή/και τοπικής κοινότητας, (ii) στη βελτίωση της λειτουργίας των συστημάτων προστασίας των παιδιών, κοινωνικής φροντίδας, υγείας και εκπαίδευσης, (iii) στη βελτίωση της ικανότητας του έμψυχου δυναμικού, (iv) στη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης σε καθολικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, της εκπαίδευσης, της στέγασης και των μεταφορών, (v) στην κοινωνική ένταξη και στην καταπολέμηση της φτώχειας.

Όσον αφορά τους ηλικιωμένους, δεν μπορεί κανείς να μην εντοπίσει τα προβλήματα πρόσβασης στον τομέα της φροντίδας, κυρίως σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου η φροντίδα (και σε ορισμένες περιπτώσεις και η περίθαλψη ακόμα) καθίσταται από δύσκολη μέχρι και αδύνατη. Σημειωτέον, ότι η Ελλάδα είναι μια νησιωτική χώρα, ενώ αποτελείται σε μεγάλο βαθμό και από απομακρυσμένες αγροτικοκτηνοτροφικές περιοχές, με κάποιες να είναι μάλιστα είναι και ιδιαίτερα δύσβατες. Η, δε, απουσία μιας υπηρεσίας με ρόλο επίβλεψης και συντονισμού που να αφορά στη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων της χώρας αποτελεί σημαντική τροχοπέδη.

Τέλος, όσον αφορά το οικονομικό αποτύπωμα της φροντίδας, θα πρέπει να σημειωθεί πως δραστηριότητες που συνδέονται με αυτήν αποτελούν ένα σημαντικό τμήμα της εγχώριας οικονομίας,

⁸⁴ Διαθέσιμο στο: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no5-article-19-right-live>

⁸⁵ «Κοινές Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες Γραμμές για τη Μετάβαση από την Ιδρυματική Φροντίδα στη Φροντίδα σε Επίπεδο Τοπικής Κοινότητας». Διαθέσιμες στο: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5

⁸⁶ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2018/04/common-european-guidelines_greek-version_edited.pdf

αλλά και παράγοντας κοινωνικής συνοχής, με ισχυρό αποτύπωμα στο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσουν στο πλαίσιο της ανάπτυξης.

Η παροχή φροντίδας απαιτεί δαπάνη, που θα έπρεπε να αντιμετωπίζεται, όχι ως κόστος, αλλά ως επένδυση και ως κοινωνικό και ανταποδοτικό αγαθό. Η, δε, επένδυση στη φροντίδα και τους μηχανισμούς και τα εργαλεία που απαιτούνται, οφείλει να μπορεί να αποτιμηθεί ως προς τις επιπτώσεις της στην οικονομία, στην απασχόληση, στην κοινωνική συνοχή, αλλά και στις ευκαιρίες που δημιουργούνται.

Με βάση αυτή τη θεώρηση, το σύνολο της καταγεγραμμένης, αλλά και άτυπης δραστηριότητας (π.χ. επίσημη καταγεγραμμένη εργασία, αλλά και άτυπη εργασία φροντιστές, βοήθεια από συγγενείς, φροντίδα ανήλικων, εργασίες εντός νοικοκυριών, κοκ.), θα πρέπει να συνεισφέρει με μετρήσιμο τρόπο, στην οικονομική μεγέθυνση και ανάπτυξη, στην κοινωνική συνοχή, στη μείωση των ανισοτήτων, στην ανθεκτικότητα της οικονομίας, στον πλούτο, αλλά και στην ευρύτερη ευημερία - εφόσον ο πλούτος διανέμεται με κριτήρια δικαιοσύνης. Ως εκ τούτου, είναι εξαιρετικά σημαντική η δυνατότητα εκτίμησης της απόδοσης (τόσο οικονομικής – επίδραση στο ΑΕΠ και στην απασχόληση – όσο και κοινωνικής – στόχων SDGs, που κυρίως συνδέονται με μετρήσιμα ποιοτικά μεγέθη) της προς υιοθέτηση παρέμβασης. Προς την κατεύθυνση αυτή, καθίσταται απαραίτητη η αποτύπωση και η συστηματική μέτρηση της φροντίδας μέσω ενός ειδικού δορυφορικού λογαριασμού, που θα εμπεριέχει την απεικόνιση των σχετικών δραστηριοτήτων, με βάση τα επίσημα στατιστικά στοιχεία (Εθνικούς λογαριασμούς, EUROSTAT, κα.), από την οποία θα είναι δυνατόν να προκύψει μια αξιόπιστη εικόνα της συνολικότερης οικονομικής δραστηριότητας που επηρεάζεται από αυτήν.

Κατά συνέπεια, χρειάζεται να υιοθετηθεί ένας οργανωμένος τρόπος συλλογής δεδομένων, τα οποία, αφού τοποθετηθούν σε μακροοικονομικό πλαίσιο, μπορούν να διαδραματίσουν αποφασιστικό ρόλο στην αποτελεσματική λήψη αποφάσεων ως προς την υιοθέτηση ενδεδειγμένων μέτρων για τις επιμέρους ομάδες του πληθυσμού εντός του πλαισίου αυτού. Η, δε, παρακολούθηση των μακροοικονομικών δεικτών ενός τομέα δραστηριότητας καθιστά επιτρεπτή τη σύγκρισή του με άλλους τομείς, αλλά ακόμα σημαντικότερα, επιτρέπει τη διεξαγωγή ποιοτικών συμπερασμάτων και επιχειρημάτων με τη βοήθεια ποσοτικών δεδομένων, σε επίπεδο λήψης αποφάσεων, με σκοπό τη διαμόρφωση πολιτικών (π.χ. η εκτίμηση της πραγματικής αξίας μιας επένδυσης ή μιας καινοτόμου παρέμβασης προκειμένου να τεκμηριωθεί η χρηματοδότησή της⁸⁷, κλπ.).

Η ως άνω περιγραφόμενη ποσοτικοποιημένη εικόνα, μπορεί να αποτελέσει κινητήρια δύναμη για την αναπτυξιακή διαδικασία της Ελλάδας, ενισχύοντας παράλληλα και τη διεθνή αξιοπιστία της ως προορισμού επενδύσεων που σχετίζονται με τη φροντίδα.

⁸⁷ παράλληλα με την εκτίμηση του κοινωνικού χαρακτήρα της

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί η ιδιαίτερη σημασία που θα έχει στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της υπαίθρου (αγροτικές και απομονωμένες νησιωτικές περιοχές), η πρόσβαση των παραγωγικών τάξεων σε παροχές φροντίδας. Είτε πρόκειται για παιδιά, χρονίως πάσχοντες ή ηλικιωμένους, η πρόσβαση σε υπηρεσίες για την αναγκαία φροντίδα των ατόμων αυτών, θα απελευθερώσει παραγωγικές δυνάμεις, που αναγκαστικά απορροφώνται από τις ανελαστικές αυτές ενασχολήσεις, θέτοντας τα επαγγέλματα που δραστηριοποιούνται στην ύπαιθρο (αγροτικά επαγγέλματα, τουριστικά επαγγέλματα και άλλες δραστηριότητες που κυριαρχούν στις περιοχές αυτές), σε δυσχερέστερη θέση από άλλα επαγγέλματα, κυρίως των αστικών περιοχών, που έχουν καλύτερη πρόσβαση στις όποιες δομές υπάρχουν. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα οικονομικής, αλλά ακόμα περισσότερο, κοινωνικής δικαιοσύνης.

Η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή αναγνωρίζει την κοινωνική και οικονομική σημασία της φροντίδας (προσχολικής και μακροχρόνιας) και την αναγκαιότητα υιοθέτησης πολιτικών και δράσεων για την ενίσχυση και βελτίωση του υφιστάμενου πλαισίου σε εθνικό επίπεδο. Ενόψει των παραπάνω, παρατίθενται ως αποτέλεσμα του κοινωνικού διαλόγου ορισμένα πεδία παρεμβάσεων που προτείνονται από την Ο.Κ.Ε, με σκοπό την ενίσχυση και προστασία των αποδεκτών φροντίδας και των φροντιστών τους, την αποτροπή κινδύνου διακρίσεων, την προώθηση πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτές υπηρεσίες φροντίδας και την αύξηση της κοινωνικής συνοχής.

4.1. Προτάσεις για την βελτίωση του πλαισίου της φροντίδας

- Κύρωση της σύμβασης της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας του 2011, σχετικά με την αξιοπρεπή εργασία για το οικιακό προσωπικό (σύμβαση αριθ. 189) από την Ελλάδα.
- Αναγνώριση της απλήρωτης οικιακής εργασίας ως παραγωγικής εργασίας και συνυπολογισμός της στο ΑΕΠ της χώρας.
- Συλλογή και ανάλυση δεδομένων, από όλους τους αρμόδιους φορείς, που θα αποτυπώνουν την πολυπλοκότητα της οικονομίας της φροντίδας. Η πολιτική για τη φροντίδα θα πρέπει να εξετάζεται σε συνάρτηση με τη χάραξη οικονομικών, μεταναστευτικών, τεχνολογικών και άλλων πολιτικών.
- Εφαρμογή του gender mainstreaming και του gender budgeting στο σχεδιασμό όλων των πολιτικών.⁸⁸

⁸⁸ Ως αντιπροσωπευτικό παράδειγμα, να αναφερθεί η περίπτωση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς. Το εργασιακό προφίλ των γυναικών που συνεχίζουν να αποτελούν την πλειονότητα των χρηστών των ΜΜΜ σε περιόδους ιδιαίτερων συνθηκών (όπως π.χ. κατά τη διάρκεια της πανδημίας) αποτελεί μια πρόσφορη εισαγωγή στη διερεύνηση αλλά και επαναξιολόγηση απαξιωμένων επαγγελμάτων, που κατά κύριο λόγο σχετίζονται με τον τομέα της φροντίδας και στην συντριπτική πλειονότητά τους ασκούνται από γυναίκες. Γενικότερα, ωστόσο, είναι γεγονός ότι οι δημόσιες συγκοινωνίες χρησιμοποιούνται αποδεδειγμένα περισσότερο από τις γυναίκες για λόγους εργασίας. Παράλληλα, αναγνωρίζεται πλέον ολοένα και περισσότερο - στο πλαίσιο μιας σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικής συζητήσεως - πως άνδρες και γυναίκες έχουν

- Ενσωμάτωση της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας (disability mainstreaming) στον σχεδιασμό όλων των πολιτικών.
- Αύξηση των δημοσίων επενδύσεων στον τομέα της φροντίδας, σε επαρκή επίπεδα του εθνικού ΑΕΠ.
- Αντιμετώπιση των δαπανών για την παροχή της φροντίδας όχι ως κόστος, αλλά ως κοινωνικοοικονομική επένδυση.
- Ενίσχυση της κατ' οίκον υποστήριξης και της προσωπικής βοήθειας, ιδίως, μέσω της ανάπτυξης δράσεων υποστήριξης και αξιοποίησης κοινοτικής, εθνικής και τοπικής χρηματοδότησης⁸⁹
- Εκτίμηση της απόδοσης των προς υιοθέτηση παρεμβάσεων στον τομέα της φροντίδας, αφενός μέσω συλλογής των σχετικών με αυτήν δεδομένων με οργανωμένο τρόπο και αφετέρου μέσω συστηματικής μέτρησης της φροντίδας, με την αξιοποίηση ενός ειδικού δορυφορικού λογαριασμού που θα εμπεριέχει την αποτύπωση των σχετικών δραστηριοτήτων.
- Αναζήτηση τρόπων διασφάλισης της ποιότητας στη ρύθμιση των κοινωνικών υπηρεσιών με τη συνεργασία με τις Δημόσιες αρχές, με φορείς ή οργανισμούς που είναι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της ποιότητας σε ανάλογες υπηρεσίες, με ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς φορείς, με παρόχους, φροντιστές και δικαιούχους υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.
- Διοργάνωση εκτεταμένων εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του ευρύτερου πληθυσμού για την οικονομική και κοινωνική αξία τόσο της άτυπης φροντίδας όσο και των επαγγελματιών στον τομέα της φροντίδας και την καταπολέμηση των έμφυλων στερεοτύπων.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων ενίσχυσης της συμμετοχής των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων και των γυναικών με αναπηρία, στα κέντρα λήψης αποφάσεων (ομάδες εργασίας, επιτροπές, συνδικαλιστικές οργανώσεις), ώστε να ισχυροποιηθεί ο ρόλος τους στις συλλογικές διαπραγματεύσεις και συμπερίληψη διατάξεων για την ισότητα των φύλων/ρητρών στις συλλογικές συμβάσεις.

διαφορετικά πρότυπα κινητικότητας λαμβάνοντας υπ' όψιν την καινοτομική έννοια του «mobility of care» <http://genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/transportation.html#tabs-2> που αποδεικνύει ότι τα μοτιβα κινητικότητας έχουν έμφυλο πρόσημο και ότι αυτή η πραγματικότητα θα πρέπει να αντικατοπτρίζεται στον σχεδιασμό των έργων μεταφορών. Οι γυναίκες συμμετέχουν, επομένως -επιπλέον των μετακινήσεων για εργασιακούς λόγους- σε περισσότερες μετακινήσεις που δεν σχετίζονται με την εργασία, όπως η εκτέλεση οικιακών καθηκόντων και είναι πιο πιθανό να ταξιδεύουν με παιδιά και ηλικιωμένους Improving women's mobility: it's not just about the quality of buses <https://blogs.worldbank.org/transport/improving-women-s-mobility-it-s-not-just-about-quality-buses>. Ο καλύτερος σχεδιασμός στον τομέα αυτόν, λαμβανομένης υπ' όψιν της διάστασης του φύλου, δύναται, επομένως, να επηρεάσει θετικά το ζήτημα διευθέτησης του χρόνου που δαπανάται, συμβάλλοντας στην εξισορρόπηση προσωπικής/οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής.

⁸⁹European Disability Forum Position Paper (2022) «Ageing, Disability and Long-Term Care: Recommendations for the European Care Strategy» Available at; <https://www.edf-feph.org/publications/ageing-disability-and-long-term-care-recommendations-for-the-european-care-strategy/> <https://www.edf-feph.org/publications/ageing-disability-and-long-term-care-recommendations-for-the-european-care-strategy/>

- Θέσπιση μέτρων για την αύξηση, επισημοποίηση και αναγνώριση της οικονομικής και κοινωνικής συμβολής των θέσεων εργασίας στον τομέα της φροντίδας, ώστε να καταπολεμηθούν οι συστημικές διακρίσεις και ο έμφυλος οριζόντιος επαγγελματικός διαχωρισμός.⁹⁰
- Συνυπολογισμός του χρόνου παροχής φροντίδας για τη θεμελίωση δικαιώματος συνταξιοδότησης (π.χ. προσμέτρηση του χρόνου ανατροφής βρεφών στις προϋποθέσεις απόκτησης σύνταξης)⁹¹.
- Θέσπιση οικονομικής ενίσχυσης των άτυπων φροντιστών με τη μορφή ανταποδοτικής και κλιμακούμενης -ανάλογα με τις απαιτήσεις των αναγκών φροντίδας (λ.χ. οικογενειακών αναγκών ή κ.α.)- παροχής (ως κρατικό, κοινωνικό ή προνοιακό επίδομα) και προϋποθέσεις την πραγματική παροχή φροντίδας και την πλήρωση δίκαιων θεσπισθησόμενων εισοδηματικών/περιουσιακών κριτηρίων για την χορήγησή της.⁹²
- Καθορισμός και χορήγηση ενός ισοδύναμου πληρωμής σε έναν άτυπο φροντιστή που μειώνει την επαγγελματική δραστηριότητά του/ της σε μερική απασχόληση ή τη διακόπτει τελείως. Στην τελευταία αυτήν περίπτωση, η ισοδύναμη αμοιβή προτείνεται να έχει μέγιστη διάρκεια ίση με την περίοδο δικαιώματος του ατόμου στο επίδομα ανεργίας.
- Καθορισμός σειράς φορολογικών διευκολύνσεων για τους άτυπους φροντιστές.
- Αναγνώριση (υλικότεχνική και οικονομική) της προσφοράς των πολύτεκνων οικογενειών στην κοινωνική φροντίδα.
- Δημιουργία κινήτρων προς τους απασχολούμενους στον τομέα της φροντίδας για συμμετοχή στον κοινωνικό διάλογο.
- Δημιουργία ασφαλούς πλαισίου απασχόλησης των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας με συνθήκες και όρους δίκαιους και σύμφωνους προς την αρχή της ίσης μεταχείρισης.
- Αναβάθμιση του συμπληρωματικού ρόλου των συνεργατικών και μη κερδοσκοπικών μοντέλων, με ενίσχυση στο πλαίσιο αυτό της κοινωνικής επιχειρηματικότητας.

⁹⁰ Ο ουσιαστικός και υψηλός βαθμός δέσμευσης των κοινωνικών εταίρων σε ζητήματα καταπολέμησης διακρίσεων λόγω φύλου έχει αποδειχτεί ιδιαίτερα αποτελεσματικός. Χαρακτηριστική καλή πρακτική αποτελεί το παράδειγμα της Σουηδίας, όπου το 2007 αποφασίστηκε με εθνική συμφωνία πως οι γυναίκες θα δικαιούνταν ένα «επίδομα ισότητας» (“equality allowance”) με σκοπό την εξίσωση των μισθών, ιδίως σε χαμηλά αμειβόμενους κλάδους που κυριαρχούνται από γυναίκες. Αυτό οδήγησε σε συλλογικές συμβάσεις που υπογράφηκαν σε μεμονωμένους τομείς, με το μεγαλύτερο επίδομα να επιτυγχάνεται στους τομείς του λιανεμπορίου και στον τομέα της τοπικής αυτοδιοίκησης, που απαρτιζόταν από γυναίκες κατά πλειοψηφία-Vaughan-Whitehead D. (2017), ‘*Curbing Inequalities in Europe – How Can Social Dialogue and Industrial Relations Help to Close the Gap?*’, Inequalities and the World of Work: What role for industrial relations and social dialogue?. Brussels, Belgium, 23-24 February 2017, International Labour Organization, European Commission, pp.1-31.

⁹¹ Σύμφωνα με το παράδειγμα της Ουγγαρίας.

⁹² Στην Ισπανία οι γονείς λαμβάνουν επιπλέον ποσό ποσοστό στην σύνταξή τους, βάσει του πλήθους των παιδιών που ανέθρεψαν ως αναγνώριση της φροντίδας που παρείχαν στην βρεφική και παιδική ηλικία των παιδιών τους - ένα μέτρο που έχει οπωσδήποτε και δημογραφική- οικογενειακή διάσταση. Το επιπλέον ποσοστό της ανταποδοτικής σύνταξης από 1.1.2016 είναι 5% σε περίπτωση απόκτησης δύο παιδιών, 10% για μητέρες 3 παιδιών και 15% σε περίπτωση τεσσάρων ή περισσότερων παιδιών».

<https://www.oecd.org/els/ps/blí-c-pensions/PAG2021-cou-ntrv-profile-Spain.pdf>

- Εκσυγχρονισμός και σύμπλευση με καλές πρακτικές χωρών του εξωτερικού των δομών και υπηρεσιών φροντίδας με τη συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, καθώς και των οικείων φορέων τοπικής αυτοδιοίκησης και των διαφόρων τοπικών κοινωνικών φορέων (ενδεικτικά: ιατρικού συλλόγου, δικηγορικού συλλόγου, εργατικού κέντρου, ενώσεων αγροτικών συνεταιρισμών, εμπορικού – οικονομικού & βιοτεχνικού επιμελητηρίου κ.α.)
- Αύξηση επένδυσης δημοσίων δαπανών για την ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση των δομών φροντίδας.⁹³
- Δημιουργία δικτύου δωρεάν παροχής υπηρεσιών πληροφόρησης, εκπαίδευσης και συμβουλευτικής – ψυχοκοινωνικής στήριξης για τους άτυπους, κυρίως, φροντιστές.
- Κατοχύρωση δικαιώματος και θεσμοθέτηση (χρονικού και νομικού) πλαισίου ανάπαυσης του φροντιστή, με πρόβλεψη, άνευ επιβαρύνσεως, ισόχρονης της ανάπαυσης του «αναπλήρωσής του» στην παροχή της αντίστοιχης φροντίδας προς το πρόσωπο που βρίσκεται υπό τη φροντίδα του.
- Πρόβλεψη για την ανάληψη πιστώσεων από τον Κοινωνικό Προϋπολογισμό, προκειμένου να καλυφθούν οι χρηματοδοτικές ανάγκες των επιχειρήσεων από την εισαγωγή νέων πλαισίων για τη χορήγηση αδειών του ν. 4808/2021, που ενσωμάτωσε την Οδηγία 2019/1158, όπως προτάθηκε και με την υπ' αριθμ. 327 Γνώμη της ΟΚΕ, ιδίως όσον αφορά τις πολύ μικρές επιχειρήσεις.⁹⁴
- Διασφάλιση δυνατότητας πρόσβασης στη φροντίδα, ανεξαρτήτως γεωγραφικών περιορισμών.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή ειδικότερων μέτρων και πολιτικών για την προσβασιμότητα των κατοίκων απομακρυσμένων και δυσπρόσιτων νησιωτικών και ορεινών περιοχών σε υπηρεσίες φροντίδας, με σκοπό την διασφάλιση της ποιότητας ζωής τους και της απρόσκοπτης λειτουργίας των δραστηριοτήτων τους (κυρίως στον αγροτικό τομέα και τον τομέα του τουρισμού).

4.2. Προτάσεις για την ενίσχυση της φροντίδας της οικογένειας και του παιδιού

- Υιοθέτηση των προτάσεων της Ο.Κ.Ε. στην υπ' αριθμ. 327 Γνώμης της, στο πλαίσιο γνωμοδοτήσής της για την Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019, για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής.

⁹³ Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί όσον αφορά σε παιδιά προσχολικής που προέρχονται από πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν εντονότερα το φάσμα του κοινωνικού αποκλεισμού (π.χ. παιδιά με αναπηρία, παιδιά με μεταναστευτικό και προσφυγικό προφίλ, παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή ενδοοικογενειακή βία, παιδιά που ανήκουν σε συγκεκριμένες πολιτισμικές ομάδες π.χ. Ρομά).

⁹⁴ που αποτελούν το 97,4% των επιχειρήσεων στην Ελλάδα

- Ενίσχυση πολιτικών που διευκολύνουν τους γονείς να βρίσκονται περισσότερες ώρες με τα παιδιά τους, αναπτύσσοντας υγιέστερες σχέσεις.
- Επέκταση του επιδόματος μητρότητας που προβλέπεται για τις εργαζόμενες (μισθωτές) γυναίκες και στις αυτοαπασχολούμενες, ελεύθερες επαγγελματίες, επιχειρηματίες γυναίκες, με παράλληλη ισόχρονη επιδότηση των ασφαλιστικών τους εισφορών.
- Ενίσχυση της πρόσβασης των αυτοαπασχολούμενων μητέρων-φροντιστριών στις κοινωνικές παροχές: i) Είτε με τη δυνατότητα χορήγησης ημερήσιας αποζημίωσης για παροχή υπηρεσιών αντικατάστασης, ii) Είτε με την πρόβλεψη λειτουργίας δομών φύλαξης, σε ωράρια που συνάδουν, όσο το δυνατόν περισσότερο, με τις ώρες εργασίας τους.
- Μείωση ποσοστών εισφορών κοινωνικής ασφάλισης για τις αυτοαπασχολούμενες εγκύους και μητέρες (π.χ. κατά τη διάρκεια κύησης, λοχείας)⁹⁵
- Τροποποιήσεις στις διατάξεις του φορολογικού δικαίου, με σκοπό τη δημιουργία προϋποθέσεων ανάπτυξης υποδομών για την υποστήριξη των οικογενειών (ιδίως όσων συμπεριλαμβάνουν και αυτοαπασχολούμενους), σύμφωνα με το πρότυπο οικογένειας διπλής σταδιοδρομίας και διπλού μισθού.
- Διαμόρφωση κριτηρίων -εισοδηματικών και άλλων- αναφορικά με τους/τις δικαιούχους του προγράμματος «Νταντάδες της γειτονιάς» («Επιμελητής/τρια για κατ' οίκον φροντίδα βρεφών και νηπίων), λαμβανομένης υπόψη της εξαιρετικά δύσκολης εργασιακής και οικονομικής πραγματικότητας, με ειδική μνεία σε πληθυσμιακές ομάδες που αντιμετωπίζουν εντονότερα το φάσμα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

4.3. Προτάσεις την ενίσχυση της φροντίδας των ατόμων με αναπηρία

- Χάραξη, μίας νέας συνεκτικής και ολοκληρωμένης Εθνικής Στρατηγικής για τη Συμπερίληψη και τη Διαβίωση των Ατόμων με Αναπηρία, των Ατόμων με Χρόνιες Παθήσεις και των Οικογενειών τους στην Κοινότητα (με σαφή και δεσμευτικά χρονοδιαγράμματα, μέτρα και δέσμευση επαρκών πόρων), με τη θεσμική συμμετοχή της τριτοβάθμιας οργάνωσης των Ατόμων με Αναπηρία της χώρας σε όλα τα επίπεδα (σχεδιασμό, υλοποίηση, παρακολούθηση, αξιολόγηση), σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, τις δεσμεύσεις της χώρας απέναντι στα Ηνωμένα Έθνη και την Ευρωπαϊκή Ένωση.⁹⁶ Ο σχεδιασμός αυτής της Στρατηγικής προϋποθέτει την αξιολόγηση της

⁹⁵ Κατά το παράδειγμα της Ισπανίας, η οποία προσφέρει μειωμένους συντελεστές για καθορισμένο χρονικό διάστημα.

⁹⁶ Η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στις από 29.10.2019 Τελικές Παρατηρήσεις και Συστάσεις της στην αρχική έκθεση της χώρας μας στην παρ. 29, συνιστά στο συμβαλλόμενο Κράτος, σύμφωνα με το γενικό σχόλιό της Αρ. 5 (2017) για

υπάρχουσας κατάστασης και τη χαρτογράφηση των υπάρχουσών υπηρεσιών σε επίπεδο τοπικής κοινότητας. Στο πλαίσιο χάραξης της νέας στρατηγικής πρέπει να λάβουν χώρα τα εξής:

- Κατάργηση του ιδρυματισμού με διάταξη νόμου και ανάπτυξη προγράμματος αποϊδρυματισμού για κάθε ίδρυμα ξεχωριστά.
- Διασύνδεση του μοντέλου αποϊδρυματοποίησης με δράσεις κοινωνικής ένταξης και στήριξης της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις.⁹⁷
- Προσδιορισμός του ρόλου της Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης και του κεντρικού κράτους και αναβάθμιση του ρόλου της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Διάθεση επαρκών πόρων για την προώθηση της αποϊδρυματοποίησης και την πρόληψη του ιδρυματισμού.
- Ριζική αναμόρφωση του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου δικαστικής συμπαράστασης⁹⁸ και θέσπιση ενός συστήματος υποστηριζόμενης λήψης αποφάσεων.
- Διασφάλιση εναλλακτικών επιλογών προσβάσιμης στέγης στην κοινότητα, με διαφορετικούς βαθμούς υποστήριξης (ανεξάρτητη διαβίωση, υποστηριζόμενη διαβίωση, διαβίωση αυξημένης φροντίδας).
- Θέσπιση προδιαγραφών ποιότητας, λειτουργικού συστήματος ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών και ανάπτυξη δεικτών υπό τη δικαιοματική προσέγγιση.
- Κατάρτιση Τοπικών Σχεδίων Δράσης που θα συνοδεύουν την ως άνω Εθνική Στρατηγική.⁹⁹
- Οργάνωση δράσεων ευαισθητοποίησης για την υποστήριξη της εφαρμογής της προαναφερόμενης στρατηγικής.
- Κατάρτιση του συνόλου του προσωπικού των δομών ανοιχτής φροντίδας και κλειστής περίθαλψης στη δικαιοματική προσέγγιση της αναπηρίας.
- Ενίσχυση των δεξιοτήτων ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία.

την αυτόνομη διαβίωση και την ένταξη στην κοινότητα «(α) Να υιοθετήσει μία ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική, με σαφή και χρονικά δεσμευτικά μέτρα και διάθεση επαρκών πόρων, για αποτελεσματική αποϊδρυματοποίηση σε όλα τα επίπεδα. (β) Να διασφαλίσει την ενεργό εμπλοκή των ατόμων με αναπηρία, μέσω των αντιπροσωπευτικών τους οργανώσεων, στην εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων αυτόνομης διαβίωσης που θα παρέχουν προσβάσιμες κοινοτικές υπηρεσίες, ειδικά σε τοπικό επίπεδο».

⁹⁷ (π.χ. διασύνδεση θεσμών και προγραμμάτων με στοχοπροσήλωση στην ανάσχεση της ζήτησης για ιδρυματική φροντίδα από τα ίδια άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις και από τα οικογενειακά τους περιβάλλοντα, δικτύωση με δομές μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης, ημερήσιας φροντίδας, άτυπης εκπαίδευσης, διημέρευσης, δημιουργικής απασχόλησης και κατάρτισης ατόμων με αναπηρία, όπως είναι οι Σ.Υ.Δ., τα Κ.Δ.Η.Φ. τα Κ.Δ.Α.Π.Α.μεΑ.)

⁹⁸ Στο Υπουργείο Δικαιοσύνης συστάθηκε τον Ιούλιο του 2021 ομάδα εργασίας για τη μελέτη της αναθεώρησης του νομικού πλαισίου του δικαστικού συμπαράστατη, στην οποία συμμετέχει και εκπρόσωπος της Ε.Σ.Α.μεΑ., που όμως μέχρι στιγμής έχει συνεδριάσει ελάχιστες φορές.

⁹⁹ Οι οποίες να περιλαμβάνουν: πλαίσιο διοίκησης, σύνθεση και ρόλο της ομάδας διαχείρισης και ηγεσίας, δράσεις που να αντιστοιχούν στους στόχους και τα μέτρα της στρατηγικής, χρονοδιάγραμμα, υπηρεσίες που θα αναπτυχθούν, προϋπολογισμό, διαθέσιμους πόρους, απαιτούμενη χρηματοδότηση για τη μακροχρόνια βιωσιμότητα του συστήματος καθώς διασύνδεση κόστους, αναγκών και αποτελεσμάτων, δείκτες, πλαίσιο παρακολούθησης και αξιολόγησης.

- Αποσύνδεση των προνοιακών επιδομάτων από την εργασία.
- Λήψη μέτρων για την ενίσχυση του εισοδήματος των οικογενειών των ατόμων με αναπηρία.

4.4. Προτάσεις την ενίσχυση της φροντίδας στους ηλικιωμένους

- Σύσταση υπηρεσίας με ρόλο επίβλεψης και συντονισμού, που να αφορά στη μακροχρόνια φροντίδα των ηλικιωμένων της χώρας.
- Οικονομική ενίσχυση και επαρκή στελέχωση προγραμμάτων και δομών για την ανοιχτή φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων .
- Εξασφάλιση μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού για τη μακροχρόνια παροχή φροντίδας (ιδίως στο πλαίσιο προγραμμάτων και ανοιχτών δομών), που θα επέτρεπε την επί μακρόν ακώλυτη πραγματοποίηση και την εξέλιξή της.
- Εκπαίδευση και κατάρτιση των απασχολούμενων στην πάσης φύσεως μακροχρόνια φροντίδα ηλικιωμένων.
- Ανάλυση επιπτώσεων πριν από την εισαγωγή σημαντικών μεταρρυθμίσεων σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης -τόσο όσον αυτές αφορούν τους αποδέκτες φροντίδας όσο και τους και Ο.Τ.Α.-, ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία των προγραμμάτων και δομών ανοιχτής φροντίδας ηλικιωμένων υπό την αιγίδα και την εποπτεία τους.

5. Εμβληματικές πρωτοβουλίες για την μεταρρύθμιση του μοντέλου κοινωνικής φροντίδας

Η Ο.Κ.Ε. επισημαίνει ότι ο τομέας της κοινωνικής φροντίδας αποτελούσε διαχρονικά - μαζί με τον αυτοτελή τομέα της κοινωνικής πρόνοιας για την προστασία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού - τον πλέον παραγνωρισμένο τομέα του Κοινωνικού Κράτους στην χώρα μας. Οι δημόσιες δαπάνες για την προστασία του παιδιού και της οικογένειας (1,5% του ΑΕΠ) υπολείπονται σημαντικά από το μέσο όρο της ΕΕ (2,3%), ενώ απουσιάζουν μηχανισμοί θεσμικής, οργανωτικής και χρηματοδοτικής στόχευσης, που θα εξασφάλιζαν την προσιτότητα, την επάρκεια, την ποιότητα και τη βιωσιμότητα των δημόσιων υπηρεσιών. Παράλληλα, η Ελλάδα εμφανίζει πολύ υψηλά (σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ) ποσοστά άλλων (συλλογικών) κινδύνων άμεσης επίδρασης στην εθνική οικονομία, όπως η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ενεργειακή φτώχεια, η στεγαστική στέρηση και η υπερχρέωση των νοικοκυριών για την απόκτηση ιδιόκτητης κατοικίας.

Η παρατεταμένη οικονομική κρίση έπληξε δυσανάλογα χώρες με υπολειμματικά δημόσια μοντέλα κοινωνικών υπηρεσιών (όπως η Ελλάδα), οδηγώντας - και υπό το πρίσμα των δυσμενών δημογραφικών εξελίξεων- στην ανάδειξη των επιπτώσεων της κρίσης φροντίδας¹⁰⁰. Παράλληλα, η πανδημία του COVID-19 έφερε στην επιφάνεια μία από τις διαρθρωτικές αδυναμίες του Ελληνικού μοντέλου φροντίδας: την υπερβολική έμφαση στον ρόλο των άτυπων δικτύων (οικογένεια) και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, οι οποίες δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται ως άλλοθι για την απουσία ολιστικών δημόσιων πολιτικών. Χρειάζεται, επομένως, να τεθεί προς συζήτηση ένα νέο υπόδειγμα κοινωνικής φροντίδας¹⁰¹, που θα αντιμετωπίσει εκτός των άλλων και την διαφαινόμενη κρίση νομιμοποίησης τόσο του δημόσιου¹⁰², όσο και του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα¹⁰³ στην κοινή γνώμη και τις ενδιαφερόμενες ομάδες του πληθυσμού.

Υπό το πρίσμα αυτό, η Ο.Κ.Ε. προτείνει στο πλαίσιο της παρούσας Γνώμης τις ακόλουθες εμβληματικές πρωτοβουλίες για την μεταρρύθμιση του μοντέλου κοινωνικής φροντίδας:

1. Έναρξη μίας ευρείας δημόσιας διαβούλευσης μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων μερών για το νέο μοντέλο κοινωνικής φροντίδας στη χώρα μας που θα υποστηριχθεί από την κεντρική διοίκηση με την κατάθεση ενός κειμένου διαλόγου (με την μορφή μίας Πράσινης Βίβλου).

2. Εκπόνηση από την κεντρική διοίκηση της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Φροντίδας¹⁰⁴ που θα αξιοποιήσει τα πορίσματα της διαβούλευσης της Πράσινης Βίβλου.

3. Θεσμοθέτηση ενός νέου φορέα της κεντρικής διοίκησης που θα αναλάβει εκτός των άλλων και την εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής, δεσμεύοντας τους απαραίτητους υλικούς και ανθρώπινους πόρους.

4. Υιοθέτηση ενός Νόμου - Πλαισίου¹⁰⁵ που θα θεσπίζει το νέο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας (αντικαθιστώντας τις παρωχημένες πλέον διατάξεις του Ν. 2646/1998), εισάγοντας και ένα

¹⁰⁰ Η κρίση φροντίδας προσεγγίζεται ως η ανισορροπία μεταξύ των αναγκών φροντίδας ατόμων σε κατάσταση ευαλωτότητας, του ρυθμιστικού πλαισίου και των (υλικών ή ανθρώπινων) πόρων που διατίθενται για την ικανοποίηση τους.

¹⁰¹ Κοντιάδης Ξ. (2016): 'The networking of social services and the role of local government', *Social Cohesion and Development*, 1(1), 49-66, <https://doi.org/10.12681/scad.9003>

¹⁰² Βλ. ενδεικτικά την υπόθεση του θανάτου 25χρονου που φιλοξενούνταν στη Μονάδα Αποκατάστασης ΑΜΕΑ «Ο Άγιος Δημήτριος» στη Θεσσαλονίκη του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας (Νοέμβριος 2022).

¹⁰³ Βλ. ενδεικτικά την υπόθεση των καταγγελιών για σεξουαλική / σωματική κακοποίηση και οικονομικές ατασθαλίες στη Κιβωτό του Κόσμου (Νοέμβριος 2022).

¹⁰⁴ Βλ. σχετικά Φ. Μαρίνη, «Το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας», Εισήγηση στην Ημερίδα «*Η προστιθέμενη αξία των χρηματοδοτικών εργαλείων της ΕΕ για την ανάπτυξη του τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών*», Αθήνα, 28.11.2022.

¹⁰⁵ Η συγκριτική έρευνα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας τεκμηριώνει ότι βαρυσήμαντες μεταρρυθμιστικές πρωτοβουλίες προωθούνται αποτελεσματικότερα όταν κατοχυρώνονται με την υιοθέτηση Νόμων - Πλαισίων. Βλ. ενδεικτικά τον Γερμανικό Νόμο-Πλαίσιο της 30^{ης} Ιουνίου 1961 «*Κοινωνική Πρόνοια*» (*Bundessozialhilfegesetz*), τον Ιταλικό Νόμο-Πλαίσιο της 8^{ης} Νοεμβρίου 2000 «*Υλοποίηση του ολοκληρωμένου συστήματος των παρεμβάσεων και των κοινωνικών υπηρεσιών*», τον Γαλλικό Νόμο-Πλαίσιο 1249 της 1^{ης} Δεκεμβρίου 2008 «*Σύστημα Εισοδήματος Ενεργητικής Ένταξης*» και τον Αγγλικό Νόμο-Πλαίσιο της 1^{ης} Φεβρουαρίου 2012 «*Μεταρρύθμιση του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας*» (*Welfare Reform Act*).

βιώσιμο μοντέλο παρεμβάσεων των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

5. Δημιουργία ενός μηχανισμού διασφάλισης εθνικών προδιαγραφών ποιότητας όλων των παρόχων των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας κάθε τύπου (κατ' οίκον, ανοικτή και κλειστή) με την μορφή του «Χάρτη Ποιότητας των Κοινωνικών Υπηρεσιών» (με όργανα ελέγχου, εγχειρίδια μεθοδολογίας, έντυπα κριτηρίων, οδηγίες αυτοαξιολόγησης και εξωτερικής αξιολόγησης)¹⁰⁶

6. Κατοχύρωση της βιωσιμότητας του νέου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας με την δέσμευση δημόσιων πόρων και την ορθολογική αξιοποίηση των χρηματοδοτικών εργαλείων μεγάλης κλίμακας της ΕΕ (όπως ιδίως το *Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο 2021-2027* και ο *Μηχανισμός Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας 2021-2025*)¹⁰⁷

Η Ο.Κ.Ε. θα δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην μεταρρύθμιση του μοντέλου κοινωνικής φροντίδας και θα προωθήσει νέες δραστηριότητες για την αξιοποίηση της συμβολής των κοινωνικών εταίρων στις σχετικές προτεινόμενες εμβληματικές πρωτοβουλίες.

¹⁰⁶ Βλ. σχετικά Γ. Αμίτσης, *Το Συλλογικό Διακύβευμα της Ενεργητικής Ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά Διδόγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, 2014.

¹⁰⁷ Βλ. σχετικά την Γνώμη Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε. για το “Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας - Στρατηγικές Κατευθύνσεις” (Δεκέμβριος 2020), που περιλάμβανε την Εισήγηση Νο. 57 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και των πρωτοβάθμιων Δομών Φροντίδας και Πρόνοιας στο πλαίσιο του Άξονα 3.4 - Αύξηση της πρόσβασης σε αποτελεσματικές και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνικές πολιτικές».

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

Αμίτσης Γ. (2001): *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας - Το Ελληνικό μοντέλο κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*, Παπαζήσης, Αθήνα

Αμίτσης Γ. (2013): *Μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλειας - Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*, Παπαζήσης, Αθήνα

Αμίτσης Γ. (2014): *Το Συλλογικό Διακύβευμα της Ενεργητικής Ένταξης των ευπαθών ομάδων - Αναπτυξιακά Διδάγματα από την Κοινωνική Ευρώπη*, Παπαζήσης, Αθήνα

Αμίτσης Γ. (2016): *Εμβληματικές πρωτοβουλίες διαφύλαξης της κοινωνικής συνοχής την εποχή των Μνημονίων - Το υπόδειγμα της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης*, Σειρά «Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους» Νο. 1, Παπαζήσης, Αθήνα

Αμίτσης Γ. (2019): «Η θεσμική προστασία της οικογένειας στο Ελληνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας», *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 39, σελ. 52 - 77

Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2017): *Οι 20 αρχές του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων*, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_el

INE ΓΣΕΕ (2022): 13^ο ΔΕΛΤΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ, Αθήνα, <https://www.inegsee.gr/ekdosi/13-deltio-ikononikon-exelixeon-noemvrios-2022/>

Καραγεώργου Μ. (2013): *Έρευνα για το ισχύον καθεστώς προστασίας μητρότητας για τις αυτοαπασχολούμενες γυναίκες στα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης*, ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, Αθήνα, https://imegseevee.gr/wp-content/uploads/2018/10/%CE%95%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B1_%CE%BC%CE%B7%CF%84%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1.pdf

Κοντιάδης Ξ. (2016): *'The networking of social services and the role of local government'*, *Social Cohesion and Development*, 1(1), 49-66, <https://doi.org/10.12681/scad.9003>

Μαρίνη Φ. (2022): *Τυπικές Πολιτικές Κοινωνικής Φροντίδας των Δήμων στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια*, Μελέτη για λογαριασμό της Ελληνικής Εταιρείας Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα

Μαρίνη Φ. (2022): *Η ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας υπό το πρίσμα του Διεθνούς και του Ευρωπαϊκού Δικαίου Κοινωνικής Ασφάλειας*, Διδακτορική Διατριβή, Νομική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Μαρίνη Φ. (2022): «Το πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας», Εισήγηση στην Ημερίδα «*Η προστιθέμενη αξία των χρηματοδοτικών εργαλείων της ΕΕ για την ανάπτυξη του τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών*», Αθήνα, 28.11.2022, [Ερευνητικό Εργαστήριο Κοινωνικής Διοίκησης - ΕΕΚΔ | Ημερίδα: «Η προστιθέμενη αξία των χρηματοδοτικών εργαλείων της ΕΕ για την ανάπτυξη του τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών» \(uniwa.gr\)](https://www.uniwa.gr/Ερευνητικό_Εργαστήριο_Κοινωνικής_Διοίκησης_-_ΕΕΚΔ_|_Ημερίδα:_«_Η_προστιθέμενη_αξία_των_χρηματοδοτικών_εργαλείων_της_ΕΕ_για_την_ανάπτυξη_του_τομέα_των_κοινωνικών_υπηρεσιών_»_(uniwa.gr))

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (1998): Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. αρ. 16 επί του Προσχεδίου Νόμου “Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις”, ΟΚΕ, Αθήνα

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (2002): Γνώμη της Ολομέλειας της Ο.Κ.Ε. αρ. 69 επί του Προσχεδίου Νόμου “Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες Διατάξεις”, ΟΚΕ, Αθήνα

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (2015): Γνώμη Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε. αρ. 308 “Η Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη: Προτεραιότητες και Προκλήσεις Αποτελεσματικής Εφαρμογής”, ΟΚΕ, Αθήνα

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (2020): Γνώμη Πρωτοβουλίας της Ο.Κ.Ε. για το “Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας - Στρατηγικές Κατευθύνσεις”, ΟΚΕ, Αθήνα

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (2021): Γνώμη της Ο.Κ.Ε. αρ. 327 «Για την Προστασία της Εργασίας - Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής «Επιθεώρηση Εργασίας»- Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας - Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ης Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής», ΟΚΕ, Αθήνα

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Ετήσια Έκθεση 2021*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *Μελέτη για τη Διαμόρφωση Συνθηκών και Πλαισίων Ανεξάρτητης Διαβίωσης στην Κοινότητα*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2021): *9ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης: «Κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών διαβίωσης, φροντίδας και υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία ή/και χρόνια πάθηση»*, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Αθήνα

Προφύρη Ι. (2018): *Η αντιμετώπιση του έμφυλου μισθολογικού χάσματος - Σχέδιο δράσης της ΕΕ 2017-2019 και ο ρόλος των κοινωνικών εταίρων και του κοινωνικού διαλόγου*, Ερευνητικά Κείμενα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, 3/2018, Αθήνα

Προφύρη Ι. (2018): *Συμφιλίωση επαγγελματικής – οικογενειακής/προσωπικής ζωής. Διεθνείς και ευρωπαϊκές τάσεις. Η περίπτωση των γυναικών επιχειρηματιών και αυτοαπασχολουμένων*, Ενημερωτικά Σημειώματα ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, Αθήνα

Σιδηροπούλου Μ. (2018): *Ισότητα - Τι σημαίνει οικονομική βία και ποια επανάσταση μπορεί να φέρει η «Οικονομία της Φροντίδας»*, <https://www.womantoc.gr/stories/article/isotita-ti-simainei-oikonomiki-via-kai-roiia-epanastasi-borei-na-ferai-i-oikonomia-tis-frodidas/>

Σταθόπουλος Π. (2012): *Οργάνωση και Διοίκηση Κοινωνικών Υπηρεσιών*, Παπαζήσης, Αθήνα

Τοπάλη Π. (2014): «Η σύμβαση των οικιακών εργαζομένων και η σημασία της για τα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης», *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 142, 41-69, <https://doi.org/10.12681/grsr.109>

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Addati, L., Cattaneo, U. & Pozzan, E. (2022). «*Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work*» Geneva: International Labour Office. <https://doi.org/10.54394/AQOF1491>

Barbieri, D., Fiore, A., Linkevičiūtė, J., Mollard, B., Nahrgang, M., Peciukonis, V.,... Salanauskaitė, L. (2022). «*European Gender Equality Index 2022 The COVID-19 pandemic and care. Institute for Gender Equality (EIGE)*» Luxembourg: Publications Office of the European Union <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2022-covid-19-pandemic-and-care>

Eurodiaconia (2021) «*The Future of Social Services - Report of the High-Level Group on Social Services*», Brussels <https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/High-level-Group-report-FINAL.pdf>

European Commission (2022). «*A European Care Strategy for caregivers and care receivers*» <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-2>

European Commission (2021) «*Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*» Publications Office of the European Union, Luxembourg

European Disability Forum Position Paper (2022) «*Ageing, Disability and Long-Term Care: Recommendations for the European Care Strategy*» <https://www.edf-feph.org/publications/ageing-disability-and-long-term-care-recommendations-for-the-european-care-strategy/> <https://www.edf-feph.org/publications/ageing-disability-and-long-term-care-recommendations-for-the-european-care-strategy/>

Eurostat (2021) «*Έκθεση παρακολούθησης της εκπαίδευσης και της κατάρτισης 2021*». <https://op.europa.eu/webpub/eac/education-and-training-monitor-2021/el/greece.html>

Ostwald, D. A., Hofmann, S., Alexandrakis, E., Atun, R. A., Lucard, A., Donnelly, A., Küçük, H. (2021) «*If We Can't Measure It, We Can't Fix It - Creating Common Metrics to Assess Health Investments, Measure their Impact on Economic Growth and Societal Well-Being, and Ensure Health and Financial System Resilience*»

Pavolini E. (2022) «*Long-term care social protection models in the EU*» European Social Policy Network, Brussels

Perista, P. (2019) «*Ένα νέο επίσημο καθεστώς για άτυπους/ες φροντιστές/τριες στην Πορτογαλία*», ESPN Flash Report 2019/55, μτφρ Ι. Προφύρη, European Social Policy Network (ESPN), Αθήνα: ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, σσ. 3

Social Protection Committee και European Commission (2014) «*Adequate Social Protection for Long-Term Care Needs in an Ageing Society*» Publications Office of the European Union, Luxembourg

VVA, Panteia, Oxford Research, Erudio and IKEI (2022) «*Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations*» Vaughan-Whitehead, D. (2017). «*Curbing Inequalities in Europe – How Can Social Dialogue and Industrial Relations Help to Close the Gap?*», *Inequalities and the World of Work: What role for industrial relations and social dialogue?*» Brussels, Belgium, International Labour Organization, European Commission, pp.1-31.