**Αθήνα: 26/10/2020**

**7ο ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ:   
«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ»**

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ**

Το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), εφεξής «Παρατηρητήριο» με αντικείμενο την επιστημονική καταγραφή, τη μελέτη και την έρευνα σε θέματα αναπηρίας, στοχεύει στο να καθιερωθεί ως βασική πηγή πληροφόρησης για τις εξελίξεις στο πεδίο της αναπηρίας. Συγκεντρώνοντας και αναλύοντας δεδομένα και πληροφόρηση από εγχώριες και διεθνείς πηγές, το Παρατηρητήριο θα συμβάλλει στην παρακολούθηση, στην προστασία και στην προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους.

Βασικός πυλώνας στη δραστηριότητα του Παρατηρητηρίου, αποτελεί η συγκέντρωση και η ανάλυση στατιστικών δεδομένων σε βασικούς τομείς που αφορούν στις συνθήκες διαβίωσης και στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις ως προς την άσκηση των δικαιωμάτων τους.

Επιπρόσθετα, το «Παρατηρητήριο», καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των εθνικών στατιστικών για την αναπηρία. Με τον νόμο ν.4488/2017, το Παρατηρητήριο της Ε.Σ.Α.μεΑ. θεσμοθετείται ως ο βασικός συνομιλητής της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και των λοιπών φορέων του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος αναφορικά με την υποχρέωσή τους να αναπτύσσουν, να παράγουν και να διαδίδουν επίσημες στατιστικές σχετικά με τα άτομα με αναπηρία. Ειδικότερα, προβλέπεται ότι για τους σκοπούς του σχεδιασμού των ως άνω στατιστικών και της διάχυσης των παραγόμενων δεδομένων, οι αρμόδιοι φορείς τελούν σε διαβούλευση με το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.).

Στο πλαίσιο υλοποίησης της Δράσης 1.2 (Π.Ε.2) του Υποέργου 1 της Πράξης «Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας» που υλοποιεί η Ε.Σ.Α.μεΑ. στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» με τη συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) και εθνικών πόρων, το Παρατηρητήριο συντάσσει και δημοσιεύει σε τακτά χρονικά διαστήματα δελτία στατιστικής πληροφόρησης αφιερωμένα σε συγκριμένα θεματικά πεδία, όπου παρουσιάζει τα σημαντικότερα ευρήματα και τάσεις όπως αυτά προκύπτουν μέσω της επεξεργασίας των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων.

Για περισσότερες πληροφορίες για το Έργο, απευθυνθείτε στην Ιστοσελίδα του Έργου: [www.paratiritirioanapirias.gr](http://www.paratiritirioanapirias.gr/).

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

[ΕΙΣΑΓΩΓΗ 3](#_Toc53409338)

[ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ 7](#_Toc53409339)

[ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ 10](#_Toc53409340)

[1. Δαπάνες για παροχές κοινωνικής προστασίας 10](#_Toc53409341)

[2. Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας ανά λειτουργία 14](#_Toc53409342)

[2. Διαχρονική εξέλιξη δαπανών κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία το διάστημα 2008-2017 15](#_Toc53409343)

[3. Αναλυτική κατανομή δαπανών για παροχές κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία 16](#_Toc53409344)

[4. Συγκριτικοί δείκτες δαπανών για την αναπηρία στην Ελλάδα και την Ε.Ε. 18](#_Toc53409345)

[4. Δικαιούχοι σύνταξης αναπηρίας 21](#_Toc53409346)

|  |  |
| --- | --- |
| Λογότυπο προσβάσιμου εγγράφου MS Word (*.docx) | **Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (\*.docx)**  Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο *Microsoft Accessibility Checker* και δε βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δε θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του. |

# **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Αντικείμενο του παρόντος είναι οι παροχές κοινωνικής προστασίας προς τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα. Στο δελτίο, παρουσιάζονται διαχρονικά δεδομένα από το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS) σχετικά με τις δαπάνες για κοινωνική προστασία, διερευνάται η εξέλιξη αυτών των μεγεθών τα χρόνια της κρίσης, και παρουσιάζεται η θέση της χώρας συγκριτικά με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρώπης ως προς το επίπεδο των κοινωνικών παροχών.

Στη πρωτόγνωρη συγκυρία της πανδημίας του Covid-19, και της βαθιάς οικονομικής ύφεσης που έχει πυροδοτήσει παγκοσμίως, η αναγκαιότητα του κράτους πρόνοιας και των αποτελεσματικών πολιτικών κοινωνικής προστασίας είναι αυταπόδεικτη.

Η αναμενόμενη ραγδαία αύξηση της ανεργίας και της ακραίας φτώχειας που έχει ήδη διαφανεί, πλήττει δυσανάλογα τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες και ιδίως τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους, που αντιμετώπιζαν ήδη αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Η πανδημία ως υγειονομική κρίση, επίσης ενέχει μεγαλύτερους κινδύνους και επιβάλει πρόσθετους περιορισμούς στα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις απειλώντας σημαντικά την υγεία τους, ιδιαίτερα όσων διαβιούν σε κλειστά ιδρύματα.

Ωστόσο σε αυτή τη συγκυρία, αποκαλύφθηκαν σε όλη τους την έκταση οι χρόνιες ανεπάρκειες και οι στρεβλώσεις του υπολειμματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, και έγινε επίσης φανερή σε διεθνές επίπεδο η αποτυχία του νεοφιλελεύθερου μοντέλου ως προς στη διαχείριση υγειονομικών και κοινωνικών κρίσεων όπως η σημερινή.

Σε αυτό το πλαίσιο τα στοιχεία που παρουσιάζονται, είναι ιδιαιτέρως επίκαιρα, καθώς αποτυπώνουν με τους πλέον πραγματιστικούς όρους, με όρους οικονομικούς, τον χαρακτήρα και την εξέλιξη των πολιτικών κοινωνικής προστασίας απέναντι στα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα, ρίχνοντας φως στις δομικές παθογένειες του συστήματος πρόνοιας καθώς και στην εξελισσόμενη αποσάθρωσή του.

**Το ESSPROS (European System of Integrated Social Protection Statistics)** αποτελεί ένα μεθοδολογικό πλαίσιο βασισμένο σε πρότυπα, κοινούς ορισμούς, ταξινομήσεις και κανόνες λογιστικής, το οποίο χρησιμοποιείται για την κατάρτιση συγκρίσιμων στατιστικών για την κοινωνική προστασία στις χώρες της Ε.Ε., τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (EFTA) και τις υποψήφιες προς ένταξη στην Ε.Ε. χώρες. Το ESSPROS βασίζεται στον ορισμό της κοινωνικής προστασίας ως το σύνολο των παρεμβάσεων δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων που έχουν ως σκοπό να ανακουφίσουν τα νοικοκυριά και τα άτομα από το οικονομικό βάρος ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων ή αναγκών που συνδέονται με 8 τομείς /λειτουργίες: την ασθένεια, την αναπηρία, το γήρας, τη χηρεία, την οικογένεια/τέκνα, την ανεργία, τη στέγαση και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Η βασική συλλογή δεδομένων ESSPROS συγκεντρώνει σε ετήσια βάση διοικητικά δεδομένα σχετικά με τις δαπάνες[[1]](#footnote-1) και τα έσοδα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας στα κράτη της Ευρώπης ανά τομέα/λειτουργία, και επίσης, συλλέγει πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των δικαιούχων συντάξεων και τις καθαρές κοινωνικές παροχές[[2]](#footnote-2).

Στις παροχές για την κατηγορία της αναπηρίας, το ESSPROS συνυπολογίζει:

1. παροχές που εξασφαλίζουν εισόδημα σε άτομα τα οποία δεν έχουν συμπληρώσει ακόμη το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης που προβλέπεται από τον νόμο και δεν έχουν την ικανότητα να εκτελέσουν αμειβόμενη εργασία εξαιτίας σωματικής ή ψυχικής βλάβης,
2. παροχές που χορηγούν υπηρεσίες αποκατάστασης που απαιτούνται από τη φύση της συγκεκριμένης αναπηρίας και τέλος,
3. παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες εκτός της ιατρικής μέριμνας σε άτομα με αναπηρία[[3]](#footnote-3).

Ιστορικά στην Ελλάδα, η ανάπτυξη και εξέλιξη του κράτους πρόνοιας ακολούθησε το «νοτιοευρωπαικό μοντέλο»[[4]](#footnote-4), το οποίο συναντάμε επίσης στην Ισπανία, την Ιταλία και την Πορτογαλία. Βασικά γνωρίσματα αυτού του μοντέλου είναι[[5]](#footnote-5): οι ανισότητες στον καταμερισμό της κοινωνικής προστασίας και η άνιση αντιμετώπιση διαφόρων κοινωνικών ομάδων, ο έντονος πελατειακός χαρακτήρας του κράτους που επιδρά και στην αναδιανεμητική πολιτική, η αποσπασματικότητα και ο κατακερματισμός των παρεμβάσεων κοινωνικής πολιτικής, η έμφαση στις παθητικές πολιτικές, η γραφειοκρατία, οι υποτυπώδεις κοινωνικές υπηρεσίες/παροχές προς τις ευάλωτες ομάδες, καθώς και ο αυξημένος ρόλος της οικογένειας και των κοινωνικών δικτύων στην προστασία των ευάλωτων ομάδων.

Οι μελέτες των συστημάτων κοινωνικής προστασίας στην Ευρώπη, καταδεικνύουν την σαφώς χαμηλότερη αποτελεσματικότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας των κρατών του ευρωπαϊκού νότου, σε σύγκριση με τα συστήματα πρόνοιας στη βάση του σοσιαλδημοκρατικού (Σκανδιναβικές χώρες) και του συντηρητικού/κορπορατιστικού μοντέλου (Ηπειρωτική Ευρώπη), αλλά και τη αποτυχία του νεοφιλελεύθερου μοντέλου που εφαρμόστηκε σε χώρε όπως η Βρετανία[[6]](#footnote-6). Έτσι στην Ελλάδα, ήδη πριν την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης, είχε διαπιστωθεί το παράδοξο ότι, *ενώ οι δαπάνες για κοινωνική προστασία αυξανόταν κατά το διάστημα 1998-2008, το ποσοστό φτώχειας στη χώρα παρέμενε στα ίδια επίπεδα*[[7]](#footnote-7). Στη μειωμένη απόδοση των δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα πρέπει ωστόσο να λαμβάνεται υπόψη και η διάρθρωση των κοινωνικών μεταβιβάσεων που στην πλειονότητά τους αφορούν στις συντάξεις γήρατος[[8]](#footnote-8) (λόγω της δημογραφικής γήρανσης), καθώς και η αναδιάρθρωση των εργασιακών σχέσεων στο πλαίσιο πολιτικών ελαστικοποίησης της εργασίας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία που δομήθηκε στη βάση του αναχρονιστικού ιατρικού μοντέλου, περιορίστηκε διαχρονικά σε μια μονοδιάστατη προνοιακή/φιλανθρωπική αντίληψη. Απόρροια αυτής της αντίληψης είναι η απουσία δομών και υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και να υποστηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα.

Η ανυπαρξία παροχών σε είδος, στην ελληνική περίπτωση, συνδυάζεται με μια στρεβλή επιδοματική πολιτική που σε καμία περίπτωση δεν στοχεύει στην κοινωνική ένταξη, αφού στην ουσία τα άτομα με αναπηρία *«επιδοτούνται για να παραμένουν στο περιθώριο»*[[9]](#footnote-9). Περίτρανη απόδειξη αυτού είναι η εφαρμογή του εκδικητικού μέτρου της διακοπής του επιδόματος αναπηρίας σε περίπτωση απασχόλησης.

Η εφαρμογή των μνημονιακών πολιτικών οδήγησαν στην περαιτέρω αποσάθρωση του συστήματος κοινωνικής προστασίας στη χώρα και την επιβολή σαρωτικών αλλαγών σε όλο το φάσμα των κοινωνικών παροχών, και στις παροχές για την αναπηρία. Η συρρίκνωση ακόμα και των δαπανών που προορίζονται για την επιδοματική πολιτική σε συνδυασμό με την εκτίναξη των επιπέδων ανεργίας, είχαν ως αποτέλεσμα την περαιτέρω φτωχοποίηση σημαντικής μερίδας του πληθυσμού των ατόμων με αναπηρία[[10]](#footnote-10).

Σήμερα, τα πρόσθετα εμπόδια και οι προκλήσεις που απορρέουν από τη νέα συνθήκη της υγειονομικής κρίσης, καθιστούν περισσότερο επιτατική την ανάγκη άμεσης διασφάλισης του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία σε κοινωνική προστασία και ανεκτό επίπεδο διαβίωσης, όπως αυτό κατοχυρώνεται στο Σύνταγμα της χώρας και διευρύνεται με το άρθρο 28 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες.

**Άρθρο 28- Κοινωνική προστασία και ανεκτό βιοτικό επίπεδο**

Το άρθρο 28 της CRPD, επιβάλλει στα κράτη να αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες για ένα βιοτικό επίπεδο ανεκτό, για τα ίδια και τις οικογένειές τους, συμπεριλαμβανομένης και της κατάλληλης διατροφής, ένδυσης και κατοικίας, και για συνεχή βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής τους, και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να προστατεύουν και να προάγουν την εξασφάλιση του δικαιώματος αυτού, χωρίς διακρίσεις βάσει της αναπηρίας. Μεταξύ άλλων, τα κράτη οφείλουν να λαμβάνουν μέτρα προκειμένου να διασφαλίζουν την πρόσβαση σε κατάλληλες και προσιτές υπηρεσίες, συσκευές και σε κάθε άλλη βοήθεια για σχετικές με την αναπηρία ανάγκες, να διασφαλίζουν την πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες, ιδιαίτερα τις γυναίκες, τα κορίτσια και τα ηλικιωμένα άτομα με αναπηρίες, στα προγράμματα κοινωνικής προστασίας και τα προγράμματα μείωσης της φτώχειας, να διασφαλίζουν την πρόσβαση στην κρατική βοήθεια, με σχετικές με την αναπηρία δαπάνες, συμπεριλαμβανομένης και της κατάλληλης κατάρτισης, της παροχής συμβουλών, της οικονομικής συνδρομής και της βραχυπρόθεσμης φροντίδας, να διασφαλίζουν την πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες στα προγράμματα δημόσιας στέγασης, να διασφαλίζουν ίση πρόσβαση από τα άτομα με αναπηρίες στα συνταξιοδοτικά επιδόματα και προγράμματα.

# **ΒΑΣΙΚΑ ΕΥΡΥΜΑΤΑ**

**Για τη συνολική δαπάνη για κοινωνική προστασία, τα στοιχεία του συστήματος ESSPROS καταδεικνύουν ότι:**

* Το 2017 οι συνολικές δαπάνες για παροχές κοινωνικές προστασίας στην Ελλάδα υπολογίζονται στο 24,9% του ΑΕΠ, δύο μονάδες χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (ΕΕ-28).
* Σε μονάδες αγοραστικής δύναμης (ΜΑΔ), η κατά κεφαλή δαπάνη για την κοινωνική προστασία είναι χαμηλότερη κατά 40% από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (Ε.Ε.-28).
* Το 53,2% της συνολικής αυτής δαπάνης αφορά σε συντάξεις γήρατος, ποσοστό το οποίο βρέθηκε να είναι το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ευρώπης (ΕΕ-28: 40,5%).
* Η διαχρονική ανάλυση των στοιχείων φανερώνει σταθερή τάση μείωσης των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας, η οποία από το 2009 έως και το 2017 ανήλθε αθροιστικά σε περικοπές της τάξεως του 22%.

**Για τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία, τα στοιχεία δείχνουν ότι:**

* Το 2017, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία ανέρχονται σε 2.658 εκατ. ευρώ, καταλαμβάνοντας το 5,9% των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας, όταν ο αντίστοιχος μέσος όρος της Ε.Ε.-28 ανερχόταν στο 7,6%.
* Κατατάσσοντας όλες τις χώρες με βάση το ποσοστό του ΑΕΠ που διαθέτουν για την προστασία της αναπηρίας σε σύνολο 35 κρατών, η Ελλάδα δυστυχώς κατέχει την 29η θέση.
* Η εξέταση του δείκτη «Κατά κεφαλήν δαπάνη για παροχές κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία σε μονάδες αγοραστικής δύναμης» επιβεβαιώνει επίσης το ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο παροχών για την αναπηρία στη Ελλάδα, αφού η τιμή του στη χώρα είναι 297, 8 (ΜΑΔ) ανά κάτοικο, όντας χαμηλότερη κατά 50% της μέσης δαπάνης της Ε.Ε. των 28.
* Η διαχρονική ανάλυση φανερώνει μια συνεχή τάση μείωσης των δαπανών κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2010-2017. Υπολογίζοντας αθροιστικά τις περικοπές αυτών των ετών, διαπιστώνεται συνολική μείωση της δαπάνης για την «αναπηρία» κατά 28%, συρρίκνωση η οποία προέρχεται από τις οριζόντιες περικοπές στις συντάξεις και τη μείωση του αριθμού των δικαιούχων συντάξεων και επιδομάτων αναπηρίας.
* Ως προς την αναλυτική τους κατανομή, οι περιορισμένες δαπάνες κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία στη Ελλάδα αφορούν σχεδόν αποκλειστικά σε περιοδικές παροχές σε χρήμα, δηλαδή σε συντάξεις αναπηρίας (73% της συνολικής δαπάνης) και αναπηρικά επιδόματα (25% της συνολικής δαπάνης).
* Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την αντίληψη ότι στην Ελλάδα οι παροχές σε είδος είναι ιδιαίτερα περιορισμένες, και η πρόνοια του κράτους είναι ανύπαρκτη σε ότι αφορά τομείς όπως, η στέγαση, η βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες και η αποκατάσταση/επανένταξη, τομείς οι οποίοι το 2017 καταγράφουν σχεδόν μηδενικές δαπάνες. Ενδεικτικό είναι ότι, η Ελλάδα μαζί με την Κύπρο εμφανίζουν τα μικρότερα ποσοστά δαπανών μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. για κοινωνικές παροχές σε είδος, ενώ στον αντίποδα βρίσκεται η Δανία και η Σουηδία.
* Παρότι οι περιοδικές παροχές σε χρήμα αποτελούν σχεδόν το αποκλειστικό μέσο προστασίας των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα, το διάστημα 2010-2017, το πλήθος των δικαιούχων αναπηρικών συντάξεων καταγράφει και αυτό συρρίκνωση κατά 15% (21.742 λιγότεροι δικαιούχοι).

**ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι δαπάνες για την κοινωνική προστασία, υπό το πρίσμα των πολιτικών της τελευταίας δεκαετίας, δυστυχώς αντιμετωπίστηκαν ως δημοσιονομικό φορτίο και όχι ως μέρος της λύσης για έξοδο από την κρίση. **Η συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους, με περιστολή του ¼ των δαπανών κοινωνικής προστασίας το διάστημα 2009-2017, βασίστηκε κυρίως σε μυθεύματα** που θέλουν την Ελλάδα να δαπανά πολλά σε αυτόν τον τομέα, ενώ η σύγκριση των πραγματικών δεδομένων στις χώρες της Ε.Ε. αποκαλύπτει το ανυπόστατο αυτών των αιτιάσεων. Ας ξεκαθαρίσουμε λοιπόν ότι οι δαπάνες για κοινωνική προστασία στην Ελλάδα, με όποιον δείκτη και αν μετρηθούν, ήταν και είναι χαμηλότερες από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Ειδικότερα όμως **ως προς τις δαπάνες για την αναπηρία, η χώρα μας βρίσκεται μεταξύ των ουραγών της Ευρώπης**. Κατά το διάστημα 2010-2017, με την περικοπή δαπανών για την προστασία της αναπηρίας να ανέρχεται στο 28%, περάσαμε τελικά από ένα ανεπαρκές, ανορθολογικό και ιατρικοκεντρικό σύστημα κοινωνικής προστασίας σε ένα υπολειμματικό και συρρικνωμένο σύστημα παροχών.

Η νέα πραγματικότητα, αποκλείει σημαντικό τμήμα του πληθυσμού με αναπηρία από το δικαίωμα στην κοινωνική προστασία, αναπαράγοντας ταυτόχρονά τις παθογένειες του παρελθοντικού μοντέλου. Να σημειωθεί δε ότι το ίδιο διάστημα, ταυτόχρονα με τη δραστική μείωση των δαπανών για κοινωνική προστασία καταγράφεται στη χώρα σοβαρή αύξηση του δείκτη κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με σοβαρή αναπηρία κατά 16 ποσοστιαίες μονάδες (από 43,3% σε 59,4%).

Βασικό εύρημα του δελτίου. στο οποίο αξίζει επίσης να σταθούμε, είναι ότι **η χώρα μας ούτε δαπανούσε ούτε δαπανά πολλά σε χρηματικές παροχές για την αναπηρία, αλλά αντιθέτως, δαπανά ελάχιστα σε άλλου τύπου παροχές**, σε δομές υποστήριξης, σε υπηρεσίες προσωπικής βοήθειας, σε κέντρα αποκατάστασης/επαναποκατάστασης, σε προγράμματα στέγασης κ.ά., παροχές σε είδος οι οποίες είναι εξίσου αναγκαίες με τις χρηματικές για την αποτελεσματική ένταξη και προστασία των ατόμων με αναπηρία. Η απουσία παροχών σε υπηρεσίες υποστήριξης, καθίσταται ιδιαίτερα προβληματική στην σημερινή υγειονομική κρίση, που οι πρόσθετοι περιορισμοί που επιβάλλονται (ως προς τις μετακινήσεις, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες κ.α.) στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις δημιουργούν αυξημένες ανάγκες υποστήριξης.

Δεδομένης της προβλεπόμενης οικονομικής ύφεσης και της επικείμενης αύξησης της ανεργίας, με τη χώρα να αντιμετωπίζει τις πιέσεις της υγειονομικής κρίσης, με δεδομένη τη δημογραφική γήρανση που εκ των πραγμάτων οδηγεί σε αύξηση των χρονιών παθήσεων και των σωματικών περιορισμών, είναι σαφές ότι, **οι προκλήσεις και οι ανάγκες για κοινωνική προστασία είναι αυξημένες, και απαιτείται γενναία χρηματοδότηση για την ανάκαμψη της κοινωνίας.**

Είναι επιτακτική **η αναγκαιότητα μιας ολοκληρωμένης κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία, στη βάση της δικαιωματικής προσέγγισης, μιας πολιτικής η οποία: όχι μόνο δεν θα περικόπτει αλλά θα διευρύνει τις υφιστάμενες παροχές**, αναπτύσσοντας περαιτέρω μέτρα για τη διασφάλιση επαρκούς βιοτικού επιπέδου για τα άτομα με αναπηρία, όπως άλλωστε συστήνει και η επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία στις τελικές παρατηρήσεις και συστάσεις προς τη χώρα. Βασικός πυλώνας της ζητούμενης πολιτικής πρέπει να είναι η θεσμοθέτηση παροχών σε είδος, με τη δημιουργία δομών και υπηρεσιών που να διαθέτουν ευελιξία και να ανταποκρίνονται στις ατομικές ανάγκες. Στη βάση αυτής της αναγκαιότητας, η Ε.Σ.Α.μεΑ. αντιλαμβάνεται την εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία ως μια πρώτης τάξεως ευκαιρία ώστε να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί στη χώρα μια ολοκληρωμένη πολιτική κοινωνικής προστασίας προκειμένου να μπορεί ο κάθε πολίτης με αναπηρία να διάγει τον βίο του με αξιοπρέπεια και αυτονομία.

# **ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ**

## **Δαπάνες για παροχές κοινωνικής προστασίας**

Οι συνολικές δαπάνες για την κοινωνική προστασία στην Ελλάδα ανήλθαν το 2017 σε 44.857 εκατομμύρια ευρώ. Στο γράφημα (1) παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη των δαπανών κατά τα έτη 2007-2017. Οι δαπάνες για παροχές κοινωνικής προστασίας καταγράφουν τη μέγιστη τιμή τους το 2009, ακολουθώντας έκτοτε συνεχή καθοδική πορεία και διαγράφοντας δραματική μείωση μεταξύ των ετών 2010 και 2013.

Από το 2009 έως το 2017 η συνολική μείωση των κοινωνικών παροχών ανέρχεται σε 12.833 εκατομμύρια ευρώ που αναλογεί σε ποσοστιαία μείωση της τάξεως του 22%.

**Γράφημα 1: ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-ΕΛΛΑΔΑ**(σε εκατομμύρια €)

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Η σύγκριση των δαπανών για κοινωνική προστασία στην Ελλάδα με τα επίπεδα των παροχών στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης καθίσταται δυνατή με τη χρήση του δείκτη «*Κατά κεφαλή δαπάνη για παροχές κοινωνικής προστασίας σε μονάδες αγοραστικής δύναμης[[11]](#footnote-11)*».

Εξαλείφοντας λοιπόν την επίδραση των διαφορετικών επιπέδων των τιμών στις διαφορετικές χώρες υπολογίζεται η κατά κεφαλή εθνική δαπάνη για παροχές κοινωνικής προστασίας, η οποία για την Ελλάδα είναι 5.088, όντας κατά 40% χαμηλότερη από τον μέσο όρο της Ε.Ε.-28. Όπως διαπιστώνει κανείς στο γράφημα 2, οι δαπάνες για κοινωνική προστασία στην Ελλάδα κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα και από τις υπόλοιπες χώρες του ευρωπαϊκού νότου.

**Γράφημα 2:** **ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΣΥΝΟΛΟ) ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΓΟΡΑΣΤΙΚΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ** **(PURCHASING POWER STANDARD)**[[12]](#footnote-12) **ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2017**

ΠΗΓΗ: Eurostat, European System of Integrated Social Protection Statistics/ESSPROS (2017)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Ένας άλλος δείκτης σύγκρισης αφορά στον υπολογισμό των δαπανών ως ποσοστό του ΑΕΠ κάθε χώρας. Το 2017, οι συνολικές δαπάνες για παροχές κοινωνικές προστασίας αντιπροσωπεύουν το 24,9% του ελληνικού ΑΕΠ, ποσοστό που βρίσκεται δύο μονάδες χαμηλότερα από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 28 (ΕΕ-28: 26,8%).

**Γράφημα 3: ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΕΠ- 2017**

ΠΗΓΗ: Eurostat, European System of Integrated Social Protection Statistics/ESSPROS (2017)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Πρέπει να σημειωθεί ότι, στην Ελλάδα, το ποσοστό των δαπανών για παροχές κοινωνικής προστασίας εμφανίζεται αυξημένο κατά τα έτη εξέλιξης της οικονομικής κρίσης λόγω της δραματικής μείωσης του ίδιου του ΑΕΠ που αποτελεί τον παρονομαστή του δείκτη (το 2008 ο ίδιος δείκτης βρίσκονταν στο 22,8%)[[13]](#footnote-13).

## **Κατανομή δαπανών κοινωνικής προστασίας ανά λειτουργία**

Oι δαπάνες για παροχές κοινωνικής προστασίας το έτος 2017 ανήλθαν συνολικά σε 44.857 εκατ. Ευρώ. Το 53,2% της συνολικής δαπάνης αφορά στην προστασία του γήρατος (δηλαδή σε συντάξεις γήρατος), ποσοστό το οποίο είναι το υψηλότερο μεταξύ των χωρών της Ευρώπης, όντας 13 μονάδες πάνω από το μέσο όρο της Ε.Ε. (ΕΕ-28: 40,5%).

Το 20,4% των δαπανών κοινωνικής προστασίας δαπανήθηκε για την προστασία της ασθένειας, το 9,6% για την προστασία της χηρείας και το 5,7% αφορά σε κοινωνικές παροχές για την οικογένεια.

**Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία ανέρχονται σε 2.658 εκατ. Ευρώ, καταλαμβάνοντας το 5,9% των δαπανών κοινωνικής προστασίας.**

**Πίνακας 1: ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ   
ESSPROS - ΕΤΟΣ 2017** (σε εκατομμύρια €)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ | % ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ |
| **Ασθένεια** | **9.133** | **20,4%** |
| **Αναπηρία** | **2.658** | **5,9%** |
| **Γήρας** | **23.881** | **53,2%** |
| **Χηρεία** | **4.321** | **9,6%** |
| **Οικογένεια** | **2.539** | **5,7%** |
| **Ανεργία** | **1.662** | **3,7%** |
| **Κοινωνικός αποκλεισμός** | **663** | **1,5%** |
| **Σύνολο** | **44.857** | **100,0%** |

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS).

## **Διαχρονική εξέλιξη δαπανών κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία το διάστημα 2008-2017**

Η διαχρονική ανάλυση των στοιχείων φανερώνει μια σταθερή τάση μείωσης των δαπανών κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία, από το έτος 2011 έως και το 2017.

Υπολογίζοντας αθροιστικά τις σταδιακές περικοπές που υπέστη η συνολική δαπάνη για την κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία, μεταξύ των ετών 2010 και 2017, διαπιστώνεται **συνολική μείωση της τάξεως του 28%**, όταν το ύψος των περικοπών στο σύνολο των δαπανών για κοινωνική προστασία ανέρχεται στο 22%.

**Γράφημα 4: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** (σε εκατομμύρια €)

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Η αθροιστική περικοπή σχεδόν του 1/3 των δαπανών για κοινωνικές παροχές προς όφελος των ατόμων με αναπηρία, έλαβε χώρα κυρίως κατά τα έτη 2012-2013, αλλά και μεταξύ των ετών 2015 και 2016 (βλ. Πίνακα 2).

**Πίνακας 2: ΕΤΗΣΙΑ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ** (σε εκατομμύρια €)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Δαπάνες | 3.673 | 3.615 | 3.361 | 2.979 | 2.938 | 2.921 | 2.691 | 2.658 |
| Ποσοστιαία ετήσια μεταβολή |  | -1,6% | **-7,0%** | **-11,4%** | -1,4% | -0,6% | **-7,9%** | -1,2% |

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)/ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Είναι σημαντικό δε να ληφθεί υπόψη ότι, κατά το ίδιο διάστημα, καταγράφεται αύξηση του δείκτη κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με σοβαρή αναπηρία (ηλικίας 16-64 ετών) κατά 16 μονάδες, με το ποσοστό όσων διαβιούν σε φτώχεια ή αποκλεισμό να ανέρχεται το 2017 σε 59,4% (το 2010 ήταν 43,3%)[[14]](#footnote-14).

## **Αναλυτική κατανομή δαπανών για παροχές κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία**

Όπως φαίνεται αναλυτικά στον πίνακα 3, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία αφορούν σχεδόν αποκλειστικά σε περιοδικές παροχές σε χρήμα και ειδικότερα, σε συντάξεις αναπηρίας (73% της δαπάνης) και σε αναπηρικά επιδόματα (25% της δαπάνης).

Επιβεβαιώνεται δηλαδή από την αναλυτική κατανομή δαπανών η γενική πεποίθηση ότι, οι παροχές σε επίπεδο υπηρεσίων υποστήριξης είναι ιδιαίτερα περιορισμένες στη χώρα, και η πρόνοια είναι σχεδόν ανύπαρκτη σε ότι αφορά ζητήματα στέγασης, βοήθειας σε καθημερινές δραστηριότητες, αποκατάστασης/ επαναποκατάστασης. Το έτος 2017 οι δαπάνες στους προαναφερθέντες τομείς λαμβάνουν σχεδόν μηδενικές τιμές. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η Ελλάδα βρίσκεται στην τελευταία θέση[[15]](#footnote-15) μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών και αναφορικά με το ποσοστό δαπανών κοινωνικής προστασίας που αφιερώνει σε παροχές σε είδος.

**Πίνακας 3: Αναλυτικός πίνακας παροχών κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία**(σε εκατομμύρια €)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| **Παροχές κοινωνικής προστασίας** | **3.673** | **3.615** | **3.361** | **2.979** | **2.938** | **2.921** | **2.691** | **2.658** |
| **Χωρίς εισοδηματικά κριτήρια** | **3.485** | **3.472** | **3.229** | **2.846** | **2.840** | **2.820** | **2.601** | **2.610** |
| **Παροχές σε χρήμα** | **3.469** | **3.456** | **3.200** | **2.833** | **2.826** | **2.815** | **2.601** | **2.610** |
| **Περιοδικές** | **3.462** | **3.448** | **3.191** | **2.830** | **2.824** | **2.813** | **2.599** | **2.608** |
| Συντάξεις αναπηρίας | 2.694 | 2.693 | 2.439 | 2.156 | 2.105 | 2.140 | 1.930 | 1.937 |
| Επίδομα περίθαλψης | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Λοιπά Προνοιακά επιδόματα | 768 | 755 | 752 | 674 | 719 | 673 | 669 | 671 |
| **Εφάπαξ** | **7** | **8** | **9** | **3** | **2** | **2** | **2** | **2** |
| Επίδομα αναπηρίας - ανικανότητας | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Άλλες εφάπαξ παροχές σε χρήμα | 7 | 8 | 9 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **Παροχές σε είδος** | **16** | **16** | **29** | **13** | **14** | **5** | **0** | **0** |
| Διαμονή | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Αποκατάσταση - επανένταξη | 16 | 16 | 29 | 13 | 14 | 5 | 0 | 0 |
| Άλλες παροχές σε είδος | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Με βάση εισοδηματικά κριτήρια (χαμηλά εισοδήματα)** | **188** | **143** | **132** | **133** | **98** | **101** | **90** | **48** |
| Παροχές σε χρήμα | 160 | 123 | 111 | 102 | 71 | 80 | 68 | 28 |
| Παροχές σε είδος | 28 | 20 | 21 | 31 | 27 | 21 | 22 | 20 |

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)/ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Η διαχρονική εξέλιξη των κύριων δαπανών για την αναπηρία (συντάξεις και επιδόματα) είναι πτωτική κατά το διάστημα 2010-2017 (βλ. Γράφημα 5), με τη μεγαλύτερη περιστολή δαπανών να εντοπίζεται στον προϋπολογισμό των συντάξεων αναπηρίας (-28%).

Επιπροσθέτως, ιδιαίτερα μεγάλη μείωση, 75%, έχουν υποστεί κατά το διάστημα αναφοράς και οι οικονομικές ενισχύσεις ατόμων με αναπηρία με βάση εισοδηματικές κριτήρια.

**Γράφημα 5: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΑ ΕΤΗ 2010-2017** (σε εκατομμύρια €)

ΠΗΓΗ: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)/ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

## **Συγκριτικοί δείκτες δαπανών για την αναπηρία στην Ελλάδα και την Ε.Ε.**

Συγκρίνοντας τις δαπάνες για κοινωνικές παροχές προς τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, διαπιστώνεται ότι η χώρα υπολείπεται σημαντικά ως προς το επίπεδο των παροχών για την αναπηρία.

Στην χώρα μας, οι δαπάνες για την αναπηρία ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης για την κοινωνική προστασία ήταν το 2017 στο 5,9%, όταν η μέσος όρος της Ε.Ε.-28 ανερχόταν στο 7,6% (βλ. Γράφημα 6). Ειδικότερα, στον εν λόγω δείκτη και σε σύνολο 35 κρατών, η Ελλάδα κατατάσσεται στη 29η θέση.

**Γράφημα 6: ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΑΝΑΠΗΡΙΑ» ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε. (2017)**

ΠΗΓΗ: Eurostat, European System of Integrated Social Protection Statistics/ESSPROS (2017)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Η εξέταση του δείκτη «*Κατά κεφαλήν δαπάνη για παροχές κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία σε μονάδες αγοραστικής δύναμης*» επιβεβαιώνει επίσης την γενική εικόνα, αφού στην Ελλάδα η δαπάνη για την προστασία την αναπηρίας βρίσκεται στο ιδιαίτερα χαμηλό επίπεδο των 297, 8 (ΜΑΔ) ανά κάτοικο, όντας μικρότερη του 50% της μέσης δαπάνης στην Ε.Ε. των 28.

**Γράφημα 7: Κατά κεφαλήν δαπάνη για παροχές κοινωνικής προστασίας για την αναπηρία σε μονάδες αγοραστικής δύναμης (Purchasing Power Standard)[[16]](#footnote-16) για το έτος 2017**

ΠΗΓΗ: Eurostat, European System of Integrated Social Protection Statistics/ESSPROS (2017)  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

## **Δικαιούχοι σύνταξης αναπηρίας**

Ως προς το πλήθος των δικαιούχων παροχών, τα διαθέσιμα στοιχεία του ESSPROS μας παρέχουν πληροφόρηση μόνο για τη κατηγορία των δικαιούχων αναπηρικής σύνταξης η οποία, όπως γίνεται φανερό και στο γράφημα 8, καταγράφει συρρίκνωση κατά τα έτη 2010-2017. Συνολικά κατά το διάστημα αυτό, σημειώνεται μείωση των δικαιούχων αναπηρικής σύνταξης κατά 15% (καταγράφονται 21.742 λιγότεροι δικαιούχοι).

**Γράφημα 8: Δικαιούχοι σύνταξης αναπηρίας στην Ελλάδα (2008-2017)**

ΠΗΓΗ: Eurostat, European System of Integrated Social Protection Statistics/ESSPROS (2017)-  
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

**ΟΡΙΣΜΟΙ[[17]](#footnote-17)**

***Η κοινωνική προστασία*** *περιλαμβάνει όλες τις παρεμβάσεις δημόσιων ή ιδιωτικών φορέων που έχουν ως σκοπό να ανακουφίσουν τα νοικοκυριά και τα άτομα από το βάρος ενός καθορισμένου συνόλου κινδύνων ή αναγκών, υπό τον όρο ότι δεν χρησιμοποιείται καμία ταυτόχρονη αμοιβαία ρύθμιση ούτε ατομική ρύθμιση.*

*Οι λειτουργίες δηλαδή οι κίνδυνοι ή ανάγκες που μπορούν να δικαιολογήσουν παρεμβάσεις κοινωνικής προστασίας είναι οι εξής:*

* *Ασθένεια/υγειονομική περίθαλψη: α) παροχές σε χρήμα που αντισταθμίζουν εξ ολοκλήρου ή εν μέρει την απώλεια εισοδήματος εξαιτίας της προσωρινής αδυναμίας του ατόμου προς εργασία λόγω ασθένειας ή τραυματισμού, β) την υγειονομική περίθαλψη που χορηγείται στο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας προκειμένου να διατηρηθεί, αποκατασταθεί ή βελτιωθεί η υγεία των προστατευόμενων προσώπων.*
* *Αναπηρία: α) παροχές που εξασφαλίζουν εισόδημα σε άτομα τα οποία δεν έχουν συμπληρώσει ακόμη το όριο ηλικίας συνταξιοδότησης που προβλέπεται από το νόμο και δεν έχουν την ικανότητα να εκτελέσουν αμειβόμενη εργασία εξαιτίας σωματικής ή ψυχικής βλάβης β) παροχές που χορηγούν υπηρεσίες αποκατάστασης που απαιτούνται από τη φύση της συγκεκριμένης αναπηρίας γ) παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες εκτός της ιατρικής μέριμνας σε άτομα με ειδικές ανάγκες.*
* *Γήρας: α) παροχές που διασφαλίζουν τη χορήγηση εισοδήματος στους ασφαλισμένους που αποχωρούν από την αγορά εργασίας λόγω ηλικίας β) παροχές που διασφαλίζουν την χορήγηση ενός ορισμένου εισοδήματος στους ασφαλισμένους που έχουν συμπληρώσει ένα συγκεκριμένο όριο ηλικίας γ) παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες που απαιτούνται από την προσωπική ή την κοινωνική κατάσταση των ηλικιωμένων.*
* *Επιζώντες/Χηρεία : α) παροχές που διασφαλίζουν ένα προσωρινό ή διαρκές εισόδημα σε άτομα που δεν έχουν συμπληρώσει ακόμα τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης αλλά έχουν χάσει το σύζυγο ή κάποιο στενό συγγενή τους που τους εξασφάλιζε τα προς το ζην β) παροχές που αποζημιώνουν τους επιζώντες για έξοδα κηδείας και για οποιαδήποτε δυσχερή κατάσταση στην οποία βρίσκονται εξαιτίας του θανάτου ενός μέλους της οικογένειάς τους γ) παροχές που χορηγούν αγαθά και υπηρεσίες σε επιζώντες που έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σε αυτά.*
* *Οικογένεια/τέκνα: α) παροχές που χορηγούν οικονομική υποστήριξη στα νοικοκυριά για τη διατροφή των τέκνων β) παροχές που χορηγούν οικονομική βοήθεια σε πρόσωπα που συντηρούν συγγενείς πλην τέκνων γ) παροχές που χορηγούν κοινωνικές υπηρεσίες που προορίζονται ειδικά για την υποστήριξη και προστασία της οικογένειας και ιδιαίτερα των τέκνων.*
* *Ανεργία: α) παροχές που αντικαθιστούν εξ ολοκλήρου ή μερικώς το εισόδημα που χάνει ένας εργαζόμενος εξαιτίας της απώλειας αμειβόμενης εργασίας β) παροχές που εξασφαλίζουν ένα εισόδημα επιβίωσης σε άτομα που εισέρχονται για πρώτη ή πρόσθετη φορά στη αγορά εργασίας γ) παροχές που αντισταθμίζουν την απώλεια εισοδήματος λόγω μερικής ανεργίας δ) παροχές που αντικαθιστούν εξ ολοκλήρου ή μερικώς την απώλεια εισοδήματος ενός μεγαλύτερου σε ηλικία εργαζόμενου που συνταξιοδοτείται από αμειβόμενη εργασία πριν από τη συμπλήρωση του νόμιμου ορίου ηλικίας εξαιτίας περικοπών στις θέσεις εργασίας για οικονομικούς λόγους ε) παροχές που συνεισφέρουν στις δαπάνες επιμόρφωσης ή πρόσθετης επιμόρφωσης όσων αναζητούν εργασία ζ) παροχές που βοηθούν τους ανέργους στην αντιμετώπιση των εξόδων ταξιδιού ή στη αλλαγή του τόπου διαμονής τους προκειμένου να βρουν απασχόληση η) παροχές για βοήθεια με τη χορήγηση των κατάλληλων αγαθών και υπηρεσιών.*
* *Στέγαση: η συγκεκριμένη λειτουργία αποτελείται από παρεμβάσεις του Δημοσίου που στοχεύουν στην υποστήριξη των νοικοκυριών για να αντιμετωπίσουν τις στεγαστικές δαπάνες τους.*
* *Κοινωνικός αποκλεισμός: αναφέρεται σε «κοινωνικά αποκλεισμένους» ή σε εκείνους που αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο του κοινωνικού αποκλεισμού και περιλαμβάνει δράσεις που δεν καλύπτονται από άλλη λειτουργία. Επειδή ο ορισμός αυτός είναι αρκετά γενικός, οι ομάδες –στόχοι είναι κυρίως άποροι, μετανάστες, πρόσφυγες, τοξικομανείς ή αλκοολικοί, θύματα εγκληματικών πράξεων κ.α.*

1. Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας καταγράφονται και παρουσιάζονται, συγκεντρωτικά και αναλυτικά, ανά λειτουργία σύμφωνα με τον Κανονισμό 458/2007 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, ο οποίος διέπει την έρευνα ESSPROS. [↑](#footnote-ref-1)
2. Οι καθαρές κοινωνικές παροχές αφορούν στο καθαρό όφελος που έχουν οι δικαιούχοι, αφαιρώντας τους φόρους και τις εισφορές που καλούνται να καταβάλλουν. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ελληνική Στατιστική Αρχή, Δελτίο τύπου, Στατιστικές συστήματος κοινωνικής προστασίας: Έτος 2017, διαθέσιμο στη διεύθυνση: [www.shorturl.at/kyILU](http://www.shorturl.at/kyILU" \o " Μεταφορά στην επίσημη ιστοσελίδα www.statistics.gr). [↑](#footnote-ref-3)
4. Ferrera M. The “Southern Model” of Welfare in Social Europe,J. Eur. soc. Policy, 1996,6:17-37. [↑](#footnote-ref-4)
5. Βλέπε μεταξύ άλλων: Ferrera M. The “Southern Model” of Welfare in Social Europe,J. Eur. soc. Policy, 1996,6:17-37. & Noikokyrakis G. &Sarafis, P. (2018). Social protection and the challenges of the European Welfare State. Archives of Hellenic Medicine. 35. 464-471., & Ζαχαρόπουλος, Γ. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στο ευρωπαϊκό κράτος πρόνοιας και στην φαρμακευτική πολιτική της Ελλάδας. Επιστημονικά Χρονικά 2014;19(3): 272-286. & Πετμεζίδου, Μ. Το κοινωνικό κράτος σε κρίσιμη καμπή. Παρουσίαση στο πλαίσιο των «Κρίσιμων» Σεμιναρίων της «Πρωτοβουλίας για την Υπεράσπιση της Κοινωνίας και της Δημοκρατίας» (Αθήνα, 19/2/2013). Διαθέσιμο στη: [www.shorturl.at/ckFGT](http://www.shorturl.at/ckFGT" \o " Άνοιγμα/λήψη του αρχείου PDF από το utopia.duth.gr). [↑](#footnote-ref-5)
6. βλ. Δαφέρμος, Γ. & Παπαθεοδώρου, Χ. “Το παράδοξο της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα: Γιατί η αύξηση των δαπανών για κοινωνική προστασία δεν μείωσε τη φτώχεια;” Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων. Ιούλιος 2011. Διαθέσιμο στη: <https://ineobservatory.gr/wp-content/uploads/2014/08/policy-brief1.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. ό.π. [↑](#footnote-ref-7)
8. ό.π. [↑](#footnote-ref-8)
9. Παπαχριστόπουλος, Ν. (2013). Υγεία-Πρόνοια και αναπηρία. Αθήνα: Εθνική Συνομοσπονδία. [↑](#footnote-ref-9)
10. Σύμφωνα με το 1ο δελτίο του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας «Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στα άτομα με αναπηρία», οι 6 στους 10 πολίτες με σοβαρή αναπηρία, ηλικίας 16-64 ετών βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού. Το δελτίο είναι διαθέσιμο στη διεύθυνση: [www.shorturl.at/gAV15](http://www.shorturl.at/gAV15" \o "Μεταφορά στην επίσημη ιστοσελία www.paratiritirioanapirias.gr). [↑](#footnote-ref-10)
11. Ως «μονάδα αγοραστικής δύναμης (ΜΑΔ)» νοείται η τεχνητή κοινή νομισματική μονάδα αναφοράς που χρησιμοποιείται στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να εκφράσει τον όγκο των οικονομικών συγκεντρωτικών μεγεθών για τους σκοπούς των χωρικών συγκρίσεων με τρόπο ώστε να εξαλείφονται οι διαφορές των επιπέδων τιμών μεταξύ κρατών μελών. Βλ. Κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, [www.shorturl.at/vxM26](http://www.shorturl.at/vxM26" \o "Άνοιγμα/λήψη αρχείου PDF από την επίσημη ιστοσελίδα eur-lex.europa.eu). [↑](#footnote-ref-11)
12. Ως «μονάδα αγοραστικής δύναμης (ΜΑΔ)» νοείται η τεχνητή κοινή νομισματική μονάδα αναφοράς που χρησιμοποιείται στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να εκφράσει τον όγκο των οικονομικών συγκεντρωτικών μεγεθών για τους σκοπούς των χωρικών συγκρίσεων με τρόπο ώστε να εξαλείφονται οι διαφορές των επιπέδων τιμών μεταξύ κρατών μελών. Βλ. Κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, [www.shorturl.at/vxM26](http://www.shorturl.at/vxM26" \o "Άνοιγμα/λήψη αρχείου PDF από την επίσημη ιστοσελίδα eur-lex.europa.eu). [↑](#footnote-ref-12)
13. Βλέπε: [www.shorturl.at/hzIW1](http://www.shorturl.at/hzIW1" \o "Άνοιγμα/λήψη εικόνας από την επίσημη ιστοσελίδα ec.europa.eu). [↑](#footnote-ref-13)
14. Πηγή στοιχείων: Eurostat, EU-SILC, διαθέσιμα στη διεύθυνση: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>. [↑](#footnote-ref-14)
15. Στην Ελλάδα και στην Κύπρο καταγράφονται τα μικρότερα ποσοστά δαπανών, μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. για κοινωνικές παροχές σε είδος, ενώ η Δανία και η Σουηδία, στο άλλο άκρο της κατανομής, διαθέτουν τα υψηλότερα στην Ευρώπη ποσοστά των προϋπολογισμών κοινωνικής προστασίας, για παροχές σε είδος. Για περισσότερες πληροφορίες δες εδώ: [www.shorturl.at/eowX2](http://www.shorturl.at/eowX2). [↑](#footnote-ref-15)
16. Ως «μονάδα αγοραστικής δύναμης (ΜΑΔ)» νοείται η τεχνητή κοινή νομισματική μονάδα αναφοράς που χρησιμοποιείται στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να εκφράσει τον όγκο των οικονομικών συγκεντρωτικών μεγεθών για τους σκοπούς των χωρικών συγκρίσεων με τρόπο ώστε να εξαλείφονται οι διαφορές των επιπέδων τιμών μεταξύ κρατών μελών. Βλ. Κανονισμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου, [www.shorturl.at/vxM26](http://www.shorturl.at/vxM26" \o "Άνοιγμα/λήψη αρχείου PDF από την επίσημη ιστοσελίδα eur-lex.europa.eu). [↑](#footnote-ref-16)
17. Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Δελτίο τύπου, Στατιστικές συστήματος κοινωνικής προστασίας: Έτος 2017, διαθέσιμο στη διεύθυνση: [www.shorturl.at/kyILU](http://www.shorturl.at/kyILU" \o " Μεταφορά στην επίσημη ιστοσελίδα www.statistics.gr). [↑](#footnote-ref-17)