

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΑΛΥΣΗ & ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

«Οικονομική κρίση και πολιτικές διαχείρισης της αναπηρίας στην Ελλάδα»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ:

Ακαλέστου Λαμπρινή - Θεοδώρα

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΈΤΟΣ:

2020

Τριμελής Επιτροπή

Κων/νος Δημουλάς, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Ιορδάνης Ψημμένος, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Μαρία Κορασίδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Λαμπρινή – Θεοδώρα Ακαλέστου, 2020

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ' ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς, όλους εκείνους τους ανθρώπους, που με μεγάλη προθυμία και αμεσότητα συμμετείχαν στην εμπειρική έρευνα. Χωρίς τη δική τους συμβολή, η εργασία αυτή δεν θα ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου για την πολύτιμη υποστήριξή του σε όλα τα στάδια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	Σελ.6
Abstract.....	Σελ.8

A. Εισαγωγή

Εισαγωγή στο περιεχόμενο και στους σκοπούς της εργασίας.....	Σελ.9
1.1 Συνοπτική αναδρομή στις αντιλήψεις για την αναπηρία από την Αρχαιότητα έως και την εποχή του Διαφωτισμού.....	Σελ.12
1.2 Το χρονικό της μετάβασης από την ιδρυματοποίηση στη χειραφέτηση των ατόμων με αναπηρίες.....	Σελ.15
1.3 Βασικά σχήματα «ερμηνείας» της αναπηρίας.....	Σελ.20
1.4 Η συνεισφορά των Ηνωμένων Εθνών στη διαμόρφωση της κοινωνικής αντίληψης και στη χάραξη νέων πολιτικών για την αναπηρία.....	Σελ.27
1.5 Επικρατέστερες πολιτικές πρωτοβουλίες για την αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	Σελ.35
1.6 Η πολιτική και κοινωνική πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρίες στη σύγχρονη Ελλάδα.....	Σελ.42

B. Μεθοδολογία

2.1 Σκοπός της έρευνας	Σελ.46
2.2 Μέθοδος παραγωγής ποιοτικών δεδομένων.....	Σελ.46
2.3 Συμμετέχοντες και τρόπος προσέγγισης.....	Σελ.47
2.4 Ζητήματα δεοντολογίας.....	Σελ.48
2.5 Κεντρικοί άξονες της συνέντευξης.....	Σελ.49
2.6 Ανάλυση των δεδομένων.....	Σελ.50

Γ. Αποτελέσματα

3.1 Κομβικές πολιτικές μεταρρυθμίσεις για την αναπηρία στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.....	Σελ.52
3.2 Η Ελλάδα μπροστά στα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας.....	Σελ.64
Συμπεράσματα.....	Σελ.70
Βιβλιογραφία.....	Σελ.78
Παράρτημα.....	Σελ.83

Περίληψη:

Ποιες είναι οι πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία, που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα; Έχουν γίνει προσπάθειες, έτσι ώστε να συμβαδίσει η Ελλάδα με τα σύγχρονα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας; Βασικός σκοπός αυτής της εργασίας, είναι να εξετάσει τον τρόπο, με τον οποίο διαμορφώθηκε η κοινωνική πολιτική για την αναπηρία στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης διαμέσου της μελέτης της οπτικής των ίδιων των συντελεστών της κοινωνικής πολιτικής. Μέχρι σήμερα, η πλειονότητα των επιστημονικών μελετών έχει επικεντρωθεί στις περικοπές, που οι μνημονιακές συμβάσεις με τους Ευρωπαίους Εταίρους επέφεραν σε επίπεδο δημοσίων δαπανών για την υγεία, την παιδεία και την κοινωνική προστασία. Την ίδια στιγμή, ερευνητές από ολόκληρο τον κόσμο, έχουν επισημάνει, ότι σε περιόδους οικονομικής αβεβαιότητας και πολιτικής αστάθειας, οι κρατικές μεταρρυθμίσεις τείνουν να πλήττουν περισσότερο συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται τα άτομα με αναπηρίες και οι οικογένειές τους. Ωστόσο, μέχρι στιγμής, καμία μελέτη δεν έχει καταφέρει να αναδειξεί τις πολιτικές μεταρρυθμίσεις, που οι εργαζόμενοι στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής θεώρησαν ως πιο καθοριστικές για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Ο ερευνητικός προσανατολισμός της παρούσας εργασίας είναι ποιοτικός, καθώς στηρίζεται στη λήψη οκτώ ημι-δομημένων συνεντεύξεων από ανθρώπους, που εργάστηκαν πάνω στον τομέα της πολιτικής κινητοποίησης, του σχεδιασμού και της εφαρμογής συγκεκριμένων πολιτικών για την αναπηρία, κατά τη διάρκεια των ετών 2010 – 2019. Τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας υποδεικνύουν, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, τα ζητήματα της αναπηρίας αποτέλεσαν ενεργό μέρος της εθνικής πολιτικής ατζέντας και ότι επιτεύχθηκε ενός είδους «ανοικοδόμηση» της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία. Παρ' όλα αυτά, όπως ομολόγησε η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, δεν επιτεύχθηκε κάποια ισχυρή και στοχο-κατευθυνόμενη μεταρρύθμιση στον τομέα της αναπηρίας. Αντ' αυτού, υπήρξαν ενέργειες, όπως η επικύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (N.4074/2012), η αξία των οποίων και αναμένεται να αναδειχθεί μέσα στις επόμενες δεκαετίες. Παράλληλα, προωθήθηκαν σημαντικά νομοθετήματα, που όμως ορισμένα εξ' αυτών δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα στην πράξη και που επομένως, βρισκόμαστε εν

αναμονή των αποτελεσμάτων τους. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οι πρακτικές αυτές, καταδεικνύουν την προσπάθεια της Ελλάδας να έρθει πιο κοντά στα Ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας, ενώ η πορεία για την πλήρη δικαιωματική κατοχύρωση των ατόμων με αναπηρία, που έχει να διανύσει τόσο η χώρα μας όσο και η ίδια η Ευρώπη, φαίνεται, πως είναι ακόμα μεγάλη.

Λέξεις – κλειδιά: «αναπηρία», «Ελλάδα», «Ευρωπαϊκή Ένωση», «κοινωνική πολιτική», «οικονομική κρίση»

«Economic crisis and disability management policies in Greece»

Lamprini - Theodora Akalestou

Abstract:

What are the most important reforms in the field of social policy for disability that took place during the economic crisis in Greece? Have efforts been made to bring Greece in line with modern European standards on disability management? The purpose of this paper is to examine how social policy for disability in Greece was shaped during the economic crisis by studying the perspective of social policy contributors. To date, the majority of scientific studies have focused on the cuts that the MoUs have imposed in terms of public spending on health, education and social protection. At the same time, researchers around the world have pointed out that in times of economic uncertainty and political instability, state reforms tend to affect more specific social groups, including people with disabilities and their families. However, so far, there is no study that has been able to highlight the political reforms that social policy workers have found to be more decisive for this population group. The research orientation of this work is qualitative, as it is based on eight semi-structured interviews with people who have worked on raising political awareness, designing and implementing specific disability policies during 2010 – 2019. The results of this empirical research indicate that during the economic crisis in Greece, disability issues have been an active part of the national policy agenda and that some kind of "rebuilding" of social policy for disability has been achieved. However, as the majority of participants have acknowledged, during these years, no robust and goal-oriented disability reform has been achieved. Instead, there have been actions, such as the ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Law 4074/2012), whose value is expected to emerge in the coming decades. At the same time, important legislations have been promoted, but some of these legislations have not yet been put into practice and we are therefore awaiting their results. In any case, and according to participants, these practices demonstrate Greece's effort to move closer to European and international standards of disability political management, whereas the distance to full recognition of the rights of persons with disabilities, in Greece, as well as in Europe, seems to be long.

Keywords: «disability», «economic crisis», «European Union», «Greece», «social policy»

A. Εισαγωγή:

Ως ένας από τους νεότερους κλάδους στον ακαδημαϊκό χώρο, οι σπουδές στον τομέα της αναπηρίας («Disability Studies») έχουν διαγράψει αξιοσημείωτη πρόοδο μέσα σε λιγότερες από δύο δεκαετίες, κατά τη διάρκεια των οποίων, το ενδιαφέρον των μελετητών μετακινήθηκε αποφασιστικά από το πεδίο της αποκατάστασης στην καρδιά του κοινωνικού μοντέλου, αλλάζοντας την κατανόησή μας για τη φύση της αναπηρίας, για τις κυρίαρχες πολιτικές και πρακτικές ενσωμάτωσης, αλλά και για την κοινωνία εν γένει (Shildrick, 2013).

Η αναπηρία φαίνεται πως δεν αποτελεί πλέον στις μέρες μας ένα οριακό ζήτημα, καθώς ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης υποδεικνύει, ότι όλο και περισσότεροι άνθρωποι αναμένεται να επηρεαστούν κάποια στιγμή στη ζωή τους από την εξασθένηση της υγείας τους, το γήρας ή ακόμα και από την ανάγκη να γίνουν φροντιστές ενός οικείου τους προσώπου (Pushkarev, Godfrey, Marschang et al., 2019 · United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a). Με βάσει τα στατιστικά δεδομένα, που παρέχονται από τη Eurostat για το έτος 2016 υπολογίζεται, ότι περίπου το 24.1% των Ευρωπαίων πολιτών (δηλαδή περίπου 99 εκατομμύρια άνθρωποι) 16 ετών και άνω διαθέτουν κάποιας μορφής αναπηρία (Grammenos, 2017).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η προοδευτική αύξηση του αριθμού των ατόμων με αναπηρία, που ζουν στην Ευρώπη, ενδέχεται να αντανακλά εν μέρη τη γήρανση του πληθυσμού, ενώ θα μπορούσε να έχει επηρεαστεί και από την οικονομική ύφεση, που επικράτησε στην Ευρωζώνη, κυρίως μετά την έλευση των ετών 2008/2009. Πιο συγκεκριμένα, έχει φανεί, ότι η έλλειψη οικονομικής σταθερότητας σε μία χώρα μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης των πολιτών τόσο μέσω των άμεσων επιπτώσεων που επιφέρει (π.χ., αύξηση του άγχους) όσο και μέσω των εισοδηματικών επιδράσεων που προκαλεί (π.χ., υποσιτισμός και ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες) (Grammenos, 2017).

Τα τελευταία δέκα χρόνια, με αφορμή τη χρηματοπιστωτική αναταραχή που ξεκίνησε στις Η.Π.Α το 2008, η Ελλάδα βιώνει μία από τις πιο επώδυνες οικονομικές και ανθρωπιστικές «κρίσεις» στην Ιστορία της. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ερευνάς

Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης του 2016, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, 6 στους 10 πολίτες με σοβαρή αναπηρία (ηλικίας 16 – 64 ετών) ήρθαν αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ 4 στους 10 ανάπηρους πολίτες δήλωσαν, πως βίωσαν σοβαρές υλικές στερήσεις (Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ, 2018b). Το γεγονός αυτό, καταδεικνύει, ότι κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου, τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αναδείχθηκαν σε μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να διερευνήσει τον τρόπο, με τον οποίο διαμορφώθηκε η κοινωνική πολιτική στον τομέα της αναπηρίας στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ποιο συγκεκριμένα, μέσω της εργασίας αυτής, θα επιχειρήσουμε να εξετάσουμε τα ακόλουθα δύο ερευνητικά ερωτήματα: (Ι) Ποιες είναι οι πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία, που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα; (ΙΙ) Έχουν γίνει προσπάθειες, έτσι ώστε να συμβαδίσει η Ελλάδα με τα σύγχρονα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας;

Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της εργασίας, η δομή της διαμορφώνεται ως εξής: Στο πρώτο κεφάλαιο σκιαγραφείται το πολιτισμικό και ιστορικό πλαίσιο ανάδυσης των διακριτών μοντέλων «ερμηνείας» της αναπηρίας από την προϊστορία έως τις μέρες μας. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στη συμβολή των Ηνωμένων Εθνών στη διαμόρφωση της κοινωνικής αντίληψης και στη χάραξη νέων πολιτικών για την αναπηρία, ενώ ακολούθως, περιγράφονται οι επικρατέστερες πολιτικές πρωτοβουλίες για την αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο τελευταίο υποκεφάλαιο του θεωρητικού μέρους της εργασίας, περιγράφεται η πολιτική και κοινωνική πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρίες στη σύγχρονη Ελλάδα. Στα επόμενα κεφάλαια της εργασίας, ακολουθούν αναλυτικά η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της ποιοτικής έρευνας.

Τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας υποδεικνύουν, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, τα ζητήματα της αναπηρίας αποτέλεσαν ενεργό μέρος της εθνικής πολιτικής ατζέντας και ότι επιτεύχθηκε ενός είδους «ανοικοδόμηση» της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία. Παρ' όλα αυτά, η πορεία για την πλήρη

δικαιωματική κατοχύρωση των ατόμων με αναπηρία, που έχει να διανύσει τόσο η χώρα μας όσο και η ίδια η Ευρώπη, φαίνεται, πως είναι ακόμα μεγάλη.

1.1. Συνοπτική αναδρομή στις αντιλήψεις για την αναπηρία από την Αρχαιότητα έως και την εποχή του Διαφωτισμού:

Η τεκμηρίωση της αντιμετώπισης και των εμπειριών ζωής των ατόμων με αναπηρίες κατά τις πρώιμες περιόδους της καταγεγραμμένης ιστορίας είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Ωστόσο, μέσα από τη διερεύνηση των διαθέσιμων πηγών, γίνεται κατανοητό, ότι άτομα με αναπηρία αποτελούσαν μέρος της κοινωνικής τάξης, πριν ακόμα από την πλήρη εξέλιξη των ανθρωπίνων κοινωνιών. Πιο συγκεκριμένα, εντοπίζονται ανθρωπολογικά στοιχεία για μέλη με αναπηρίες, που ζούσαν σε προϊστορικές ζωώδεις ομάδες. Σύμφωνα με τον Berkson (1993), τα μέλη με αναπηρία φαίνεται ότι μπορούσαν να επιβιώσουν σε φυσικές ομάδες ζώων, όταν ο τραυματισμός τους δεν αποτελούσε εμπόδιο στη συλλογή τροφής ή στη διαφυγή από τα αρπακτικά. Επομένως, υπάρχουν ενδείξεις, ότι ο τραυματισμός ενός μέλους της ομάδας δεν οδηγούσε απαραίτητα σε μειονεξία. Παράλληλα, διαπιστώνεται, ότι τα τραυματισμένα ζώα μπορούσαν να επιβιώσουν και να ζήσουν εντός μίας ομάδας, καθώς οι μητέρες και τα υπόλοιπα μέλη ήταν σε θέση να τους παρέχουν φροντίδα, σε βαθμό, που σε ορισμένες περιπτώσεις, αντιστάθμιζε ακόμα και σοβαρούς τραυματισμούς (όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 36).

Η ερμηνεία της αναπηρίας στην αρχαιότητα είναι δύσκολη, καθώς το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα θεωρείται αχανές και οι αντικρουόμενες στάσεις απέναντι στην αναπηρία είναι εμφανείς σε πολλές περιπτώσεις. Το βέβαιο είναι, πως η αναπηρία για τη συντριπτική πλειονότητα των Ελλήνων και των Ρωμαίων αύξανε τον βαθμό περιθωριοποίησης και αποκλεισμού από την κοινωνία, καθώς και τις πιθανότητες διαβίωσης σε συνθήκες οικονομικής αποστέρησης (Garland, 1995, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 37).

Η θανάτωση των νεογέννητων με εκ γενετής αναπηρίες υπήρχε σε κάποια μορφή σε όλη την Αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη και η κοινωνία σαφώς αντιλαμβανόταν τη γέννηση ενός παιδιού με εκ γενετής ανωμαλίες ως σημάδι της «οργής» των θεών. Ωστόσο, η πρόνοια για συντάξεις για τους στρατιώτες, που τραυματίζονταν στο πεδίο της μάχης, αποτελούσε, επίσης, κομμάτι της ζωής στην αρχαία Αθήνα και οι πολίτες με αναπηρίες ήταν ευρέως γνωστό, ότι ασχολούνταν με διάφορες τέχνες (Braddock & Parish, 2019).

Γραπτά της Καινής Διαθήκης μας πληροφορούν για τις στάσεις απέναντι στην αναπηρία λίγο μετά την εποχή του Χριστού, όπου επρόκειτο για μία εποχή εξίσου φορτισμένη με διαφορετικά νοήματα όσον αφορά την αντιμετώπιση της αναπηρίας. Η Καινή Διαθήκη διηγείται ιστορίες ατόμων με λέπρα, επιληψία, ψυχική ασθένεια, κώφωση και τύφλωση, που θεραπεύτηκαν από το Χριστό. Αυτές οι ιστορίες ίασης μπορούν να ερμηνευτούν ως εξής: «οι άνθρωποι αποκτούν αναπηρίες, έτσι ώστε να αναδειχθεί η δύναμη του Θεού» (Black, 1996, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 39-40).

Ο Μεσαίωνας διακρίθηκε για τις αντιφατικές πεποιθήσεις, που επικρατούσαν σχετικά με την αναπηρία. Μία συνηθισμένη αντίληψη ήταν ότι ορισμένες αναπηρίες -συγκεκριμένα η κώφωση, η επιληψία και οι ψυχικές αναπηρίες- είχαν δαιμονολογική αιτιολογία. Αυτή η άποψη, συνέβαλλε στη δίωξη αρκετών ατόμων με αναπηρίες ως μαγισσών και στη χρήση μαγικών πρακτικών στην προσπάθεια θεραπείας της αναπηρικής κατάστασης. Μία δεύτερη, επίσης διαδεδομένη αντίληψη ήταν, ότι τα άτομα με αναπηρίες αποτελούσαν μέρος της φυσικής τάξης, βρίσκονταν στην ίδια θέση με άλλα φτωχά άτομα και υπόκειντο στην τυχαία πανωλεθρία, που προξενούσαν οι λοιμοί στην Ευρώπη. Μάλιστα, ο Stiker (1996) ισχυρίζεται, ότι η διαδεδομένη φύση των λοιμών ουσιαστικά αποδυνάμωσε τη διαφορά (της αναπηρίας) περισσότερο από ό,τι οποιαδήποτε άλλη εποχή. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικά στοιχεία, που δείχνουν, ότι τα άτομα με αναπηρίες χρησιμοποιούσαν δίκτυα υποστήριξης στις κοινότητές τους για να επιβιώσουν σε εποχές, που ήταν δύσκολες σχεδόν για όλους. Αυτές οι δύο αντιφατικές πτυχές της αναπηρίας στη μεσαιωνική κοινωνία φαίνεται ότι συνυπήρχαν, ενισχύοντας την άποψη, ότι εκείνη την εποχή δεν υπήρχε ένας καθολικός ορισμός ή μία ενιαία ερμηνεία της αναπηρίας (όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 44).

Παρά τις προόδους στην κατανόηση του ανθρώπου, που συντελέστηκαν κατά τη διάρκεια της Αναγεννησιακής περιόδου, η πίστη στη διαστροφή και στη δαιμονική κατοχή των ατόμων με ψυχική ασθένεια συνέχισε να υπάρχει και κατά την πρώιμη νεότερη περίοδο. Μάλιστα, ο πολιτικός και φιλόσοφος Francis Bacon ([1605] 1900) πίστευε, ότι οι υπερφυσικές και θεωρητικές φιλοσοφίες του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης δεν είχαν συνεισφέρει σχεδόν καθόλου στην πρόοδο της ανθρώπινης γνώσης. Εναργέστερα, το 1605

δημοσίευσε το έργο «*The Advancement of Learning, Divine and Humane*», στο οποίο διέψευδε την ιδέα της θεϊκής τιμωρίας ως αιτίας της ψυχικής ασθένειας. Ακολούθως, πρότεινε τέσσερις τρόπους έρευνας, οι οποίοι και κατηύθυναν την ψυχολογική έρευνα για τα επόμενα 300 χρόνια: (α) μελέτες των νοητικών ιδιοτήτων και της αλληλεπίδρασης σώματος και νου, (β) μελέτες ατομικών περιπτώσεων, (γ) ανατομική έρευνα και (δ) μεταμοντέρνες μελέτες για την αλληλεπίδραση μεταξύ κοινωνίας και ατόμου (Bacon, [1605], 1900, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 46).

Κατά την πρώιμη νεότερη και αναγεννησιακή περίοδο, υπήρχε μία σύνθετη σχέση μεταξύ κοινοτικής υποστήριξης, θρησκευτικών πρωτοβουλιών, ιατρικών ιδρυμάτων και οικογενειακών πόρων για την αντιμετώπιση κυρίως της ψυχικής αναπηρίας (Adair, Melling & Forsythe, 1997). Αυτό που ήταν ιδιαίτερα χαρακτηριστικό, αναφορικά με τη διαχείριση της πρόνοιας εκείνη την εποχή είναι, ότι χαρακτηρίζονταν από μία στροφή από το οικογενειακό σύστημα, που κυριαρχούσε κατά τη μεσαιωνική περίοδο (Rushton, 1988: 34). Το πρώτο πτωχοκομείο στις Ηνωμένες Πολιτείες ιδρύθηκε στη Βοστώνη το 1662 και παρείχε υπηρεσίες σε έναν ετερογενή πληθυσμό, στον οποίο περιλαμβάνονταν άτομα με κινητικές και ψυχικές αναπηρίες, τυφλοί, κωφοί, φτωχοί, ηλικιωμένοι και ορφανά (Rothman, 1990, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 47).

Ο Διαφωτισμός (ή εναλλακτικά «η Εποχή της Λογικής») είναι ένας πολιτισμικός ιστορικός όρος, που χρησιμοποιείται ευρέως, προκειμένου να περιγράψει τις επαναστατικές αλλαγές, που ξεκίνησαν στη σκέψη των Ευρωπαίων τον 17^ο αιώνα. Οι δύο χαρακτηριστικές μεταβολές, που επηρέασαν τη φροντίδα και την αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρίες ήταν η «αισθησιοκρατική» θεωρία της γνώσης (που υποστήριξε ότι η εμπειρία και η λογική και όχι οι «έμφυτες ιδέες» ή η «θεϊκή τιμωρία» αποτελούσαν την πηγή όλων των γνώσεων -κάτι που σήμαινε ότι το περιβάλλον μπορούσε να τροποποιηθεί προς όφελος των ανθρώπων και της κοινωνίας-) και η δεύτερη ήταν η αυξανόμενη πίστη του Διαφωτισμού στα προτερήματα της φυσικής επιστήμης για την πρόοδο των ειδών (de Condillac [1754] 1930 · Locke, 1960 · Edward, 1996). Συνοπτικά, η ανάδυση των «αισθησιοκρατικών» φιλοσόφων του Διαφωτισμού παρείχε την ηθική επιταγή και τα εργαλεία για τη δημιουργία νέων και εποικοδομητικών παρεμβάσεων, προκειμένου να

αντιμετωπιστούν τα δύο αλληλένδετα προβλήματα της φτώχειας και της αναπηρίας (Winzer, 1986, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 48).

1.2. Το χρονικό της μετάβασης από την ιδρυματοποίηση στη χειραφέτηση των ατόμων με αναπηρίες:

Η πρώτη σύγχρονη περίοδος έως τον 18^ο αιώνα σηματοδεύτηκε από εκτεταμένες αλλαγές για τα άτομα με αναπηρίες. Πιο συγκεκριμένα, καθιερώθηκε η συστηματική διαφοροποίηση μεταξύ των ατόμων με ψυχική ασθένεια και νοητική αναπηρία για τη διασφάλιση της ορθής επιδίκασης βάσει των νόμων περί ιδιοκτησίας. Συγχρόνως, στην Ισπανία και στη Γαλλία ξεκίνησε η ολοκληρωμένη εκπαίδευση των κωφών και των τυφλών παιδιών. Την ίδια περίοδο, εμφανίστηκαν για πρώτη φορά η ποινικοποίηση και ο έλεγχος της απραγίας και της φτώχειας, οι οποίες και είχαν άμεσο αντίκτυπο στις ζωές των ατόμων με αναπηρίες, που ήταν συνήθως φτωχά. Οι ιδρυματικές λύσεις των προβλημάτων, που φαινομενικά οφείλονταν στη φτώχεια και στην αναπηρία –σωφρονιστικά ιδρύματα, πτωχοκομεία, άσυλα και φρενοκομεία– έγιναν πιο συνηθισμένες όσο ο 18^{ος} αιώνας πλησίαζε προς το τέλος του (Braddock & Parish, 2019).

Η διανοητική επανάσταση της Αναγέννησης και του Διαφωτισμού συνέβαλλε στην αλλαγή των σχέσεων μεταξύ ανθρώπων, κοινωνίας και Θεού. Για πρώτη φορά, τα άτομα θεωρούνταν ικανά να παρέμβουν σε αυτό, που μέχρι πρότινος θεωρούνταν «αμετάβλητη φυσική τάξη». Πλέον, κυριαρχούσε η πεποίθηση, ότι η κοινωνία και οι άνθρωποί της μπορούσαν να τελειοποιηθούν. Αυτή η επανάσταση στη σκέψη, οδήγησε σε σοβαρές προσπάθειες διαμόρφωσης θεραπευτικών παρεμβάσεων για τα άτομα με αναπηρίες. Η «ιατρικοποίηση» και η «επαγγελματοποίηση» της αναπηρίας ενίσχυσαν την ανάπτυξη και τον πολλαπλασιασμό των ιδρυμάτων και των σχολείων πρώτα στην Ευρώπη και κατόπιν στη Βόρεια Αμερική. Η τάση για ιδρυματοποίηση ενισχύθηκε περισσότερο κατά τον 19^ο και τον 20^ο αιώνα (Braddock & Parish, 2019).

Καθώς οι πληθυσμοί των ασύλων αυξάνονταν, οι συνθήκες υπερπληρότητας έγιναν κρίσιμες στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Ο συνωστισμός των τροφίμων στις περισσότερες εγκαταστάσεις, σε συνδυασμό με τις αυξανόμενες διοικητικές ευθύνες των ολοένα και πιο σύνθετων ιδρυμάτων, σήμαιναν ότι ο επόπτης περνούσε λιγότερο χρόνο με τους ασθενείς. Ως επακόλουθο, η «ηθική θεραπεία» μειώθηκε, μαζί με την πίστη στην ιασιμότητα των

ψυχικών ασθενειών, δεδομένου, ότι οι κηδεμονικές λειτουργίες των ασύλων απέκτησαν πρωταρχικό ρόλο (Grob, 1966 · Rothman, 1990, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 58).

Τα ιδρύματα δεν ήταν η μόνη εκδήλωση των στάσεων της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με αναπηρίες κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα. Οι λεγόμενες «εκθέσεις τεράτων» («freak shows») επιδείκνυαν άτομα με κινητικές και ψυχικές αναπηρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες και στην Ευρώπη, καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του αιώνα. Στις περιπτώσεις αυτές, τα άτομα με αναπηρίες προβάλλονταν ως «ασυνήθιστα» σε τσίρκα, πανηγύρια και εκθέσεις και μεταμορφώνονταν σε καρικατούρες για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Τα άτομα που συμμετείχαν σε αυτές τις παραστάσεις, συχνά πωλούνταν στους διοργανωτές του σόου, οι οποίοι διατηρούσαν το δικαίωμα να τα εκθέτουν για όλη τους τη ζωή. Μάλιστα, σύμφωνα με την Thomson (1997), η εκμετάλλευση των ατόμων με αναπηρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες, συνέβαλε με καθοριστικό τρόπο στην ενίσχυση της ιδέας της κανονικότητας του μέσου Αμερικάνου, δίνοντας προβάδισμα στις ευγονικές απόψεις, που προέβλεπαν την λευκή μεσαία τάξη ως ανώτερη (Bogdan, 1988 · Rothfels, 1996 · Thomson, 1996, 1997, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 64).

Σύμφωνα με τους ευγονιστές, η προσέγγιση των οποίων γνώρισε ευρεία απήχηση κατά τη διάρκεια των ετών 1880 – 1925, η νοητική αναπηρία συνιστούσε ένα χαρακτηριστικό, που κληροδοτούνταν και που υποβάθμιζε το ανθρώπινο είδος (Barr, 1902 · Fernald, 1915 · Galton, 1883 · Rafter, 1988 · Roberts, 1952). Στο πλαίσιο αυτό, αναδύθηκαν τα πρώτα τεστ νοημοσύνης, τα οποία χορηγούνταν ευρέως στις μεγάλες πόλεις των Η.Π.Α, προκειμένου τα παιδιά με νοητική αναπηρία να εντοπίζονται έγκαιρα και να τοποθετούνται σε ξεχωριστές, «ειδικές» τάξεις. Την εποχή εκείνη, οι ιδέες περί κοινωνικού δαρβινισμού του F. Galton άρχισαν να επικρατούν τόσο τις Ηνωμένες Πολιτείες όσο και στο εξωτερικό, δίνοντας το απαραίτητο ηθικό άλλοθι στην κοινωνία, έτσι ώστε να τοποθετήσει τα άτομα με αναπηρίες σε ιδρυματικά περιβάλλοντα για να προστατευτεί από την «απειλή» τους (όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 65).

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το ευγονικό κίνημα συνέχιζε να κερδίζει έδαφος και έτσι οι κοινωνικοί αναμορφωτές ζητούσαν τον διαχωρισμό και την απαγόρευση του γάμου και

της αναπαραγωγής των ατόμων με αναπηρίες. Η απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου των Ηνωμένων Πολιτειών στην υπόθεση «Buck εναντίον Bell» (1927) επιβεβαίωσε το δικαίωμα των πολιτειών να προβαίνουν στη στείρωση των ατόμων με νοητική αναπηρία και παρακίνησε το ευγονικό κίνημα να ασκήσει περεταίρω πολιτική πίεση για την επίτευξη των στόχων του (Kelves, 1985 · Rdford, 1994 · Reilly, 1991). Αυτή η άνευ προηγουμένου καταπίεση των ατόμων με αναπηρίες, κορυφώθηκε με τη δολοφονία μέσω ευθανασίας 200.000 έως 275.000 ατόμων με ψυχικές και κινητικές αναπηρίες μεταξύ των ετών 1939 και 1945 στη ναζιστική Γερμανία (Friedlander, 1997). Ωστόσο, δεν ήταν μόνο η Γερμανία και οι Ηνωμένες Πολιτείες οι μοναδικές χώρες, που εφάρμοσαν προγράμματα στείρωσης, καθώς παρόμοιες πρακτικές έλαβαν χώρα και σε άλλα έθνη, όπως η Δανία και η Σουηδία (Trombley, 1988, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 67).

Παρότι, στα μέσα του αιώνα, ορισμένα άτομα με αναπηρίες κατέγραψαν τις εμπειρίες τους ως μία τραγωδία, που έπρεπε να ξεπεράσουν (π.χ., Walker, 1950), στα γραπτά των τυφλών Αμερικάνων των μέσων του 20^{ου} αιώνα το βασικό πρόβλημα σε σχέση με την αναπηρία τους δεν θεωρούνταν η τύφλωση, αλλά το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον. Η διανοητική βάση των ιδεών για την αλληλεπίδραση αναπηρίας και κοινωνίας προωθήθηκε έντονα στην κοινωνιολογική πραγματεία των Berger και Luckman (1967) για την κοινωνική φύση της γνώσης. Η κοινωνικο-κονστρουκτιβιστική οπτική τους υπήρξε προάγγελος του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας, που αναδύθηκε αργότερα στην έρευνα του Saad Nagi (1970), στις Σπουδές για την Αναπηρία, καθώς και στο κίνημα της αυτόνομης διαβίωσης της δεκαετίας του 1970 (Bowe, 1978 · Davis, 1997 · Linton, 1998 · Oliver, 1983 & 1990 · Scott, 1968, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 72).

Με αφετηρία τη δεκαετία του 1950, φίλοι και γονείς ατόμων με αναπηρίες άρχισαν να οργανώνονται με στόχο να επιτύχουν περισσότερες υπηρεσίες για τα άτομα με αναπηρίες σε πολλά μέρη του κόσμου. Εκείνη την περίοδο, δημιουργήθηκαν σχολεία και κέντρα δραστηριοτήτων, καθώς και διεθνείς σύλλογοι, συγκροτούμενοι από εθνικές οργανώσεις, που ενδιαφέρονταν για την πρόληψη της αναπηρίας. Κατά τη διάρκεια του 1970 σημειώθηκε σημαντική πρόοδος στην κρατική πολιτική για τα άτομα με αναπηρίες στις Ηνωμένες Πολιτείες (Silverstein, 2000). Μάλιστα, η πρόοδος στις εφαρμοσμένες

συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις άρχισε να διευκολύνει την κοινοτική, εργασιακή και κοινωνική ένταξη των ατόμων με νοητική καθυστέρηση και αναπτυξιακές αναπηρίες (Jacobson, Burchard & Carling, 1992 · Koegel, Koegel & Dunlap, 1996 · Thompson & Grabowski, 1977, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 75).

Η δεκαετία του 1970 συνέπεσε επίσης, με την εμφάνιση του κινήματος της αυτόνομης διαβίωσης στις Ηνωμένες Πολιτείες. Το κίνημα αυτό, αποδέχονταν την ιδέα, ότι τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες σχετίζονται λιγότερο με αυτή καθαυτή τη σωματική βλάβη και περισσότερο με τις κοινωνικές στάσεις, τις ερμηνείες της αναπηρίας, τα αρχιτεκτονικά εμπόδια, τα νομικά εμπόδια και τα εκπαιδευτικά εμπόδια (American Disabled For Attendant Programs Today, 1995 · Bowe, 1978, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 77).

Στην Αμερική, οι προσπάθειες των Πολιτειών για «αναμόρφωση» των ιδρυμάτων για τα άτομα με νοητική αναπηρία τη δεκαετία του 1970 έδωσαν τη θέση τους στις προσπάθειες ανακατανομής των πόρων των ιδρυμάτων σε δραστηριότητες κοινοτικών υπηρεσιών. Οι πολιτείες άρχισαν να κλείνουν μαζικά τα ιδρύματα για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 1980 (Braddock & Heller, 1985). Η παρακμή και η παύση της λειτουργίας των ιδρυμάτων συνοδεύτηκε από αυξημένη έμφαση στην υποστηριζόμενη διαβίωση των ατόμων με νοητική αναπηρία στην κοινότητα. Μείωση της εξάρτησης από τα οικοτροφεία για τα άτομα με νοητική αναπηρία σημειώθηκε, επίσης, στη Μεγάλη Βρετανία και στη Δυτική Ευρώπη (Keith & Schalock, 2000, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 78).

Η ψήφιση της Νομοθετικής Πράξης για τους Αμερικάνους με Αναπηρίες («Americans with Disabilities Act») στις Η.Π.Α το 1990 αποτέλεσε ένα σημαντικό γεγονός αναφορικά με τα αναπηρικά δικαιώματα σε διεθνές επίπεδο. Ο νόμος αυτός αναγνώριζε, ότι το βασικό πρόβλημα, που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες, ήταν η εναντίον τους διάκριση με τη μορφή της σκόπιμης άνισης αντιμετώπισης και των ιστορικών προτύπων του διαχωρισμού και της απομόνωσης και όχι αυτές καθαυτές οι ατομικές τους αναπηρίες (National Council on Disability, 1997 · Parry, 1995). Στη Βρετανία, ένας παρόμοιος νόμος, που προστάτευε τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, η Νομοθετική Πράξη κατά των Διακρίσεων των Αναπήρων («Disability

Discrimination Act») ψηφίστηκε το 1995 (Doyle, 1996 · Gooding, 1996, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 79).

Σε διεθνές επίπεδο, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ υιοθέτησε ομόφωνα τους Πρότυπους Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες («Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities») (United Nations, 1994). Μολονότι, οι Πρότυποι Κανόνες δεν είναι νομικά εφαρμόσιμοι διεθνώς, είναι σε θέση να μας παρέχουν ορισμένα διεθνή κριτήρια για τον σχεδιασμό προγραμμάτων, νόμων και πολιτικών για την αναπηρία. Οι κανόνες αυτοί προέκυψαν ύστερα από την πίεση, την οποία άσκησαν διεθνείς ομάδες αναπηρικών συμφερόντων για την προώθηση της μεγαλύτερης συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία. Η πιο ολοκληρωμένη διακήρυξη διατυπώθηκε το 1982 στο Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για τα Άτομα με Αναπηρίες («World Programme of Action Concerning Disabled Persons» – WPA) (United Nations, 1982, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 80).

Οι Πρότυποι Κανόνες του ΟΗΕ (1994) βασίστηκαν στις αρχές, που ενσωμάτωνε το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης (WPA), το οποίο εστίαζε στην εξίσωση των ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες. Αυτή η δέσμευση απέναντι στα άτομα με αναπηρίες ξεπέρασε τα παραδοσιακά, διεθνή, ενάντια στις διακρίσεις μέτρα προστασίας των πολιτικών και δικαστικών δικαιωμάτων, επιδιώκοντας την εκχώρηση δικαιωμάτων για αποκατάσταση, ειδική αγωγή, πρόσβαση σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, καθώς και σε προγράμματα.

Το 1996 η Ευρωπαϊκή Ένωση υιοθέτησε κι εκείνη γενικές αναπηρικές πολιτικές παρόμοιες με το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης του ΟΗΕ (1982). Εκτός από τη Μεγάλη Βρετανία και τις Ηνωμένες Πολιτείες, υπήρξαν κι άλλα κράτη, κατά τη διάρκεια του 1990, που υιοθέτησαν σχετική νομοθεσία περί απαγόρευσης των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες. Μάλιστα, μεταξύ αυτών των εθνών, συγκαταλέγονται η Αυστραλία, η Νότια Αφρική, η Ουγκάντα και οι Φιλιππίνες (Metts, 2000, όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 80 - 81).

Ολοκληρώνοντας και όπως θα διαπιστώσουμε και στα επόμενα κεφάλαια του θεωρητικού μέρους της παρούσας εργασίας, ο αγώνας των αναπηρικών δικαιωμάτων στο πρώτο μισό του 21^{ου} αιώνα αναμένεται να είναι ένας αγώνας αποδόμησης της διαρκούς και καταπιεστικής σχέσης μεταξύ φτώχειας και αναπηρίας. Μάλιστα, σύμφωνα με τους

Albrecht και Verbrugge (2000), ορισμένες από τις πιο κομβικές προκλήσεις σχετικά με την αναπηρία, που φαίνεται να αντιμετωπίζουν στις μέρες μας, τα ανεπτυγμένα έθνη στην Ευρώπη, τη Βόρειο Αμερική, την Αυστραλία και την Ασία, είναι: η προώθηση των πολιτικών δικαιωμάτων των αναπήρων, η πρόσβαση αυτών στην απασχόληση, στις δημόσιες διευκολύνσεις και ευρύτερα στην κοινωνία, καθώς και η ελαχιστοποίηση των περιφερειακών, κρατικών και τοπικών διαφορών στα επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας και στα προγράμματα υπηρεσιών. Συλλήβδην, όλα δείχνουν, ότι η κατοχύρωση των αναπηρικών δικαιωμάτων αποτέλεσε διαχρονικά ένα πολύ-παραγοντικό εγχείρημα, που στις μέρες μας βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των πολιτικών αναλυτών ως μία βασική προϋπόθεση στον αγώνα για την κατάκτηση της ευημερίας και της κοινωνικής συνοχής παγκοσμίως (όπως αναφέρεται από Braddock & Parish, 2019, Σελ. 83 - 84).

1.3. Βασικά σχήματα «ερμηνείας» της αναπηρίας:

Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960, πολλά εναλλακτικά μοντέλα για την αναπηρία έκαναν την εμφάνισή τους στην διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία. Το «βιοϊατρικό μοντέλο» (Bio-medical model), το «κοινωνικό μοντέλο» (Social model), το «μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» (Human rights model), το «οικονομικό μοντέλο» (Economic model), το «μοντέλο της μειονότητας» (Minority group model), το «παγκοσμιοποιημένο μοντέλο» (Universalist model), το «Σκανδιναβικό σχεσιακό μοντέλο» (Nordic relational model) και τέλος, το «μοντέλο των δυνατοτήτων» (Capabilities model) αποτελούν, μέχρι και σήμερα, μερικά από τα επικρατέστερα (Degener, 2016).

Όλα αυτά τα μοντέλα επιχείρησαν να κατανοήσουν και περιστασιακά να εξηγήσουν την αναπηρία. Τα πιο σημαντικά μοντέλα για την αναπηρία στον Αγγλόφωνο κόσμο θεωρούνται το «ιατρικό» και το «κοινωνικό μοντέλο». Και τα δύο αυτά μοντέλα, αναπτύχθηκαν από ερευνητές του πεδίου της αναπηρίας κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 1970 και 1980 στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ωστόσο, ύστερα από τη διακήρυξη της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD) το 2006, προέκυψε ένα επιπλέον μοντέλο, το οποίο για πολλούς αποτελεί μία συμπληρωματική εκδοχή του κοινωνικού μοντέλου, το «μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» (Degener, 2016).

Σύμφωνα με τους Dirth και Branscombe (2017), τα μοντέλα ερμηνείας της αναπηρίας δεν συνιστούν απλώς προσπάθειες ορισμού της αναπηρίας. Αντ' αυτού, πρόκειται για κρίσιμα αναλυτικά πλαίσια, μέσω των οποίων οι άνθρωποι μαθαίνουν να αξιολογούν το που οφείλεται η αναπηρία, το τι πρέπει να κάνουμε για αυτή, το τι σημαίνει η αναπηρία για το ίδιο το άτομο και το τι σημαίνει για την κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, γίνεται κατανοητό, ότι τα μοντέλα έχουν την ιδιότητα να κατευθύνουν την προσοχή μας σε συγκεκριμένες και ιδιαίτερες πτυχές της αναπηρίας, που αργότερα διαμορφώνουν την ψυχολογική, κοινωνική και πολιτική μας συμπεριφορά απέναντι σε αυτή (Dirth & Branscombe, 2017).

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, θα αναφερθούμε στα τρία κυρίαρχα μοντέλα διαμόρφωσης της πολιτικής σκέψης γύρω από την αναπηρία (στο βιοϊατρικό, στο κοινωνικό και στο δικαιωματικό μοντέλο), ενώ παράλληλα, μέσα από τη χρήση ορισμένων χαρακτηριστικών παραδειγμάτων, θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε πως τα διαφορετικά μοντέλα ερμηνείας της αναπηρίας συμβάλλουν στη διαμόρφωση διακριτών πολιτικών για την αναπηρία.

Προτού, ωστόσο, προχωρήσουμε στην αναλυτική περιγραφή των τριών κυρίαρχων μοντέλων, θα πραγματοποιήσουμε μία σύντομη αναφορά σε αυτό, που οι Retief και Letšosa (2018) κατονόμασαν ως «ηθικό / ή και θρησκευτικό μοντέλο», έτσι ώστε να επιτευχθεί σύνδεση και με τα εισαγωγικά κεφάλαια της εργασίας, τα οποία αναφέρονταν στις πολιτισμικές προσπάθειες ερμηνείας της αναπηρίας κατά την πρώιμη ιστορική περίοδο.

Το ηθικό / ή και θρησκευτικό μοντέλο:

Όπως αναφέρθηκε και στα εισαγωγικά κεφάλαια που προηγήθηκαν, οι μεταφυσικές θεωρήσεις που επικράτησαν κυρίως κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, όπου δεν είχε επέλθει ακόμα η ραγδαία εξέλιξη των επιστημών, αντιμετώπιζαν πολλές φορές την αναπηρία ως «τιμωρία» από το θεό ή από κάποια άλλη ανώτερη δύναμη. Με βάσει αυτό το σκεπτικό, είχαν την τάση να αποδίδουν την «τύφλωση», την «κώφωση», τις χρόνιες νόσους, τις ψυχικές ασθένειες και άλλες μορφές αναπηρίας στην έλλειψη πνευματικής ακεραιότητας εκ μέρους του ιδίου του ατόμου, των γονέων του ή ακόμα και των προγόνων του (Henderson & Bryan, 2011: 7). Με παρόμοιο σκεπτικό, ορισμένες

προσεγγίσεις με πνευματικό χαρακτήρα προέβαλαν την αναπηρία ως «δοκιμασία» της πίστης, της αντοχής και της ανθεκτικότητας του ανάπηρου ατόμου και της οικογένειάς του (Niemann, 2005: 106, όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 2).

Άλλες προσεγγίσεις με θρησκευτικό προσανατολισμό, την εποχή εκείνη, αντιμετώπισαν την αναπηρία με πιο θετικό τρόπο, κάνοντας λόγο για την παροχή μίας «ευκαιρίας» στο άτομο, έτσι ώστε να καταφέρει να αυτοβελτιωθεί και να εξοπλίσει την προσωπικότητά του με περισσότερη επιμονή, θάρρος και υπομονή (Black, 1996: 27). Ως εκ τούτου, τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζονταν από τους υπερασπιστές αυτής της άποψης ως «ευλογημένα», καθώς είχαν τη δυνατότητα να λάβουν ορισμένα σημαντικά «διδάγματα» από τη ζωή, όπου οι υπόλοιποι άνθρωποι δεν θα είχαν απαραίτητα την ευκαιρία να μάθουν. Μάλιστα και σύμφωνα πάλι με τη μυστικιστική οπτική, το γεγονός, ότι τα άτομα με αναπηρίες στερούνταν ορισμένες από τις αισθήσεις τους, τα έκανε αυτόματα να αναπτύσσουν ορισμένες «ειδικές ικανότητες», με αποτέλεσμα να θεωρούνται «προικισμένα» από το θεό με κάποια ιδιαίτερη δεξιότητα ή κλήση (Niemann, 2005: 106 · Olkin, 1999: 25-26, όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 2).

Μολονότι, το ηθικό / θρησκευτικό μοντέλο δεν είναι πλέον στις μέρες μας τόσο διαδεδομένο, σε ορισμένους πολιτισμούς παραμένει κυρίαρχο, ιδιαίτερα στις κοινωνίες, όπου η θρησκευτικότητα και η μαγεία επικρατούν στον τρόπο σκέψης των απλών ανθρώπων. Σε αυτές τις κοινωνίες, τα άτομα με αναπηρίες υπόκεινται συχνά σε σοβαρή περιθωριοποίηση και αντιμετωπίζονται με την προοπτική της εγκατάλειψης ή ακόμη και της παιδοκτονίας (Anderson 2013: 11, όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 2).

Το βιοϊατρικό μοντέλο:

Στα μέσα της δεκαετίας του 1800, το ηθικό / ή και θρησκευτικό μοντέλο άρχισε να αντικαθίσταται σταδιακά από το ιατρικό (ή βιοϊατρικό) μοντέλο της αναπηρίας, με αφορμή τη σημαντική πρόοδο, που σημειώθηκε στον τομέα της ιατρικής επιστήμης την περίοδο εκείνη. Σύμφωνα με το (βιο)ιατρικό μοντέλο, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως η ύπαρξη κάποιου οργανικού προβλήματος ή βλάβης, που καθιστά τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος «μη φυσιολογική» και «παθολογική». Μάλιστα, στο πλαίσιο της συγκεκριμένης προσέγγισης, αναπτύχθηκε και ξεκίνησε να χρησιμοποιείται ένα σύνολο όρων, με

ιδιαίτερα στιγματιστικό περιεχόμενο, όπως: «σακάτης» (cripple), «σπαστικός» (spastic), «με ειδικές ανάγκες» (handicapped) και «καθυστερημένος» (retarded) (Creamer, 2009: 22, όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 3).

Στόχος της ιατρικής προσέγγισης ήταν να θεραπεύσει, να αποκαταστήσει και να βελτιώσει την φυσική κατάσταση του ατόμου, έτσι ώστε το ίδιο να μπορεί να ανταποκριθεί πιο αποτελεσματικά στις απαιτήσεις της καθημερινότητας και του περιβάλλοντός του. Σε αυτό το πλαίσιο, τα άτομα με αναπηρίες επωφελούνταν από τις ιατροκεντρικές υπηρεσίες, που τους προσφέρονταν, κυρίως αναλαμβάνοντας το ρόλο του ασθενούς ή του μαθητευόμενου, που χρήζει υποστήριξης από εξειδικευμένους επαγγελματίες (Olkin, 1999, όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 2-3).

Υπό αυτό το πρίσμα, ορισμένοι θεωρητικοί δεν δίστασαν να χαρακτηρίσουν το ιατρικό μοντέλο ως το μοντέλο της «προσωπικής τραγωδίας» (Thomas & Woods, 2003: 15), λαμβάνοντας υπόψιν ακριβώς αυτόν τον θεμελιωδώς αρνητικό τρόπο, με τον οποίο προσέγγιζε την αναπηρία: «το άτομο και η οικογένειά του ως αποκλειστικά υπεύθυνοι και εγκλωβισμένοι απέναντι στη διαχείριση της μειονεξίας του». Μάλιστα, όπως επισημαίνει η Carlson (2010), αυτή η αρνητική νοηματοδότηση της αναπηρίας, συνέβαλλε αργότερα στην ανάδυση και στην εφαρμογή ορισμένων αμφισβητούμενων πρακτικών στο πεδίο της ιατρικής, όπως ήταν η ακούσια στείρωση και η ευθανασία (όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 3).

Με παρόμοιο σκεπτικό, οι μελετητές Kasser & Lytle (2005) υπογράμμισαν, ότι το ιατρικό μοντέλο εστίαζε τόσο πολύ στους περιορισμούς, που συνδέονται με την αναπηρία ενός ατόμου, που ουσιαστικά αγνοούσε τον τρόπο, με τον οποίο οι περιβαλλοντικοί παράγοντες θα μπορούσαν να επηρεάσουν δυσμενώς τις λειτουργικές του ικανότητες. Την ίδια στιγμή, οι Thomas & Woods (2003) έστρεψαν την προσοχή τους στο μέγεθος της εξουσίας, που αποκτούσαν σταδιακά οι επαγγελματίες υγείας πάνω στη ζωή των ατόμων με αναπηρίες, χρησιμοποιώντας στην πραγματικότητα κριτήρια ταξινόμησης και διάγνωσης, τα οποία είχαν αναπτυχθεί στα πλαίσια της «κανονικότητας» και εκείνου, που η κοινωνία είχε μάθει να ορίζει ως «φυσιολογικό» (όπως αναφέρεται από Retief & Letšosa, 2018, Σελ. 3).

Δεδομένων όλων των παραπάνω, γίνεται κατανοητό, ότι το ιατρικο-κεντρικό μοντέλο κατάφερε να προωθήσει πολιτικές «ειδικής» διαχείρισης της αναπηρίας, διαιωνίζοντας το στίγμα και κατατάσσοντας τους αναπήρους σε μία διακριτή, «αποκλίνουσα» κοινωνική κατηγορία. Πιο συγκεκριμένα, στο πλαίσιο εφαρμογής του «ιατρικού μοντέλου», το κράτος φαίνεται, πως καλείται να κατασκευάσει ιδρυματικές δομές μακροχρόνιας περίθαλψης και αποκατάστασης, με στόχο να επιμεληθεί τις «ιδιαιτέρες» ανάγκες των αναπήρων και να τους φέρει όσο το δυνατόν πιο κοντά στον τρόπο λειτουργίας της υπόλοιπης «φυσιολογικής» κοινωνίας. Σε αυτό το μοντέλο, ο ρόλος της οικογένειας και της κοινωνίας είναι κατά κύριο λόγο «φιλανθρωπικός», καθώς επιχειρούν να προσφέρουν αντισταθμίσματα με τη μορφή βοηθημάτων και παροχών στις εξ' ορισμού περιορισμένες επιλογές των ατόμων με αναπηρίες για πολιτική, οικονομική και κοινωνική συμμετοχή.

Το κοινωνικό μοντέλο:

Εμπνευσμένο από την έντονη ακτιβιστική δράση των ατόμων με αναπηρίες στη Μ. Βρετανία τη δεκαετία του 1960 και του 1970, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αναπτύχθηκε ως απάντηση στους περιορισμούς, που έθετε το ιατρικό μοντέλο (D'Alessio, 2011: 44). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο, ο τρόπος οργάνωσης της κοινωνίας και οι κυρίαρχοι θεσμοί είναι τα στοιχεία εκείνα, που «απενεργοποιούν» την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες, και επομένως, οποιαδήποτε απόπειρα υπέρβασης αυτής της κατάστασης, θα πρέπει να επικεντρώνεται στις διαδικασίες κοινωνικού μετασχηματισμού και όχι στις προσπάθειες του ατόμου για προσαρμογή ή αποκατάσταση (Barnes, Mercer & Shakespeare, 2010: 163, όπως αναφέρεται από Retief & Letsosa, 2018, Σελ. 3).

Καθοριστική για την ανάπτυξη του κοινωνικού μοντέλου υπήρξε η συνεισφορά του κινήματος των UPIAS («Union of the Physically Impaired Against Segregation» - «Ένωση των Ατόμων με Σωματική Αναπηρία ενάντια στις Διακρίσεις») στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίοι το 1976 δημοσίευσαν ένα μανιφέστο υπό τον τίτλο «Θεμελιώδεις Αρχές της Αναπηρίας» («The Fundamental Principles of Disability»). Αρχικά, οι εκπρόσωποι του κινήματος των UPIAS απέρριψαν την άποψη, ότι οι επαγγελματίες υγείας

και οι «εμπειρογνώμονες» ήταν εκείνοι, που θα έπρεπε να ορίζουν τον τρόπο, με τον οποίο τα άτομα με αναπηρίες οφείλουν να ζήσουν τη ζωή τους (Retief & Letšosa, 2018).

Ακολούθως, προχώρησαν σε μια κομβική εννοιολογική διάκριση ανάμεσα στους όρους «βλάβη» («impairment») και «αναπηρία» («disability»). Ως «βλάβη» όρισαν την ανεπαρκή λειτουργία ενός μέρους, άκρου, οργάνου ή μηχανισμού του σώματος, ενώ ως «αναπηρία» τον αποκλεισμό της κοινωνικής συμμετοχής ενός ατόμου εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των κοινωνικών δομών. Αυτοί οι ορισμοί, παρείχαν μια σταθερή θεωρητική βάση για το κοινωνικό μοντέλο, πραγματοποιώντας σαφή διάκριση ανάμεσα στις κοινωνικές συνιστώσες της αναπηρίας και σε αυτή καθαυτή τη σωματική βλάβη (Retief & Letšosa, 2018).

Ωστόσο, θεμελιώδης για την καθιέρωση του κοινωνικού μοντέλου υπήρξε και η συμβολή του ακτιβιστή με αναπηρία και ακαδημαϊκού M. Oliver, ο οποίος έφερε στο φως την κοινωνική ερμηνεία των UPIAS και χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο «Κοινωνικό Μοντέλο για την Αναπηρία», στο βιβλίο του «*A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability*» (1981), το οποίο αφορούσε την ανάδειξη ενός νέου προτύπου συσχέτισης ανάμεσα στην κοινωνική εργασία και στην αναπηρία. Ο M. Oliver βοήθησε τους UPIAS να εκθέσουν και να διαδώσουν την προσέγγισή τους στο ευρύ κοινό, καθώς ήταν ένας κοινωνιολόγος, εξοικειωμένος με τις ακαδημαϊκές συζητήσεις της εποχής του και αφιερωμένος στην ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος (Retief & Letšosa, 2018).

Καταλήγοντας, το κοινωνικό μοντέλο άσκησε σημαντική επιρροή στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε σήμερα την έννοια της αναπηρίας, ενώ με βάση αυτό, επιχειρείται στις μέρες μας η ανοικοδόμηση της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Εναργέστερα, ορισμένες από τις πιο σημαντικές πολιτικές πρωτοβουλίες, που φαίνεται να λαμβάνουν χώρα στο πλαίσιο εφαρμογής του κοινωνικού μοντέλου διεθνώς, στηρίζονται στην προώθηση δράσεων, που αποκαθιστούν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον, στα αγαθά και στις υπηρεσίες, που αφορούν την εκπαίδευση, την εργασία, την υγεία, καθώς και την πολιτική και πολιτισμική ζωή, με τελικό στόχο τη δημιουργία μίας πιο συμπεριληπτικής και ισότιμης κοινωνίας, χωρίς αποκλεισμούς.

Το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων:

Η κατασκευή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD) από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (2006) αποτέλεσε μια πρωτοποριακή συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα και στηρίχθηκε πάνω σε καινοτόμα δεδομένα. Σύμφωνα με τους μελετητές του πεδίου, κατά τη διάρκεια των διαπραγματεύσεων για τον σχεδιασμό της Σύμβασης, το «ιατρικό μοντέλο» χρησίμευσε ως αποτρεπτικό παράδειγμα, ενώ το «κοινωνικό μοντέλο» της αναπηρίας αποτέλεσε τη σταθερή φιλοσοφική βάση για τη διαμόρφωσή της (Degener, 2016).

Δύο κεντρικά χαρακτηριστικά, που κατέστησαν το ιατρικό μοντέλο ακατάλληλο σύμμαχο για το σχεδιασμό του νέου «μοντέλου των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» ήταν το γεγονός ότι (α) θεωρούσε ως «καταφύγιο» των αναγκών των ατόμων με αναπηρίες το κράτος πρόνοιας και το ότι (β) σε πολλές περιπτώσεις η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου μπορούσε να αποτελέσει εμπόδιο στην άσκηση των νομικών του δικαιωμάτων. Το πρώτο χαρακτηριστικό ήταν εκείνο, που ουσιαστικά νομιμοποίησε την κατασκευή ξεχωριστών εγκαταστάσεων εντός των κοινωνιών για τα άτομα με αναπηρίες (π.χ., ειδικά σχολεία, προστατευόμενα εργαστήρια), ενώ το δεύτερο, ήταν αυτό, που οδήγησε στη δημιουργία νόμων «κηδεμονίας» για την ψυχική υγεία, προσδίδοντας με αυτόν τον τρόπο χαρακτηριστικά ανικανότητας στην αναπηρία (Degener, 2016).

Ενώ το κοινωνικό μοντέλο βοήθησε τους ανθρώπους να κατανοήσουν τους κοινωνικούς συντελεστές της αναπηρίας, το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατάφερε να προσφέρει ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο για την πρακτική κατοχύρωση των νομικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. Ουσιαστικά, το νέο αυτό μοντέλο μάχεται για την καταπολέμηση των διακρίσεων, για τη μακροπρόθεσμη αποσύνδεση μεταξύ φτώχειας και αναπηρίας, καθώς και για την επίτευξη της ισότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Την ίδια στιγμή, αντιμετωπίζει την αναπηρία ως μέρος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και ενισχύει έμπρακτα τις πολιτικές ευαισθητοποίησης πάνω στον τομέα αυτό (Degener, 2016).

Μάλιστα, αρκετοί μελετητές έσπευσαν να υποστηρίξουν, ότι το «μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων» ενδεχομένως να αποτελεί μία προέκταση (ή ακόμη και

ανεπτυγμένη εκδοχή) του «κοινωνικού μοντέλου» για την αναπηρία, ενώ η μετατόπιση του παραδείγματος από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο, σε αρκετές περιπτώσεις έχει χαρακτηριστεί ως το κυριότερο επίτευγμα της Σύμβασης του Ο.Η.Ε για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (Degener, 2016).

Σε επίπεδο πολιτικών πρακτικών, όσες χώρες λειτουργούν σήμερα με βάση το δικαιωματικό μοντέλο, ενθαρρύνουν τα άτομα με αναπηρίες να ασκήσουν όλα τα κοινωνικά τους δικαιώματα μέσα από τη δημιουργία αντιπροσωπευτικών φορέων και οργανώσεων, ενώ παράλληλα, λαμβάνονται πολιτικές πρωτοβουλίες και παρέχονται κίνητρα, έτσι ώστε οι άνθρωποι αυτοί να αξιοποιήσουν όλο το εύρος των δυνατοτήτων τους (π.χ., εκπαίδευση, εργασία, οικογένεια). Συγχρόνως, στα κράτη που επικυρώνουν τη Σύμβαση και που κατ' επέκταση υιοθετούν το δικαιωματικό μοντέλο, συνήθως συστήνονται ειδικές επιτροπές, που ελέγχουν ανά τακτά χρονικά διαστήματα την πιστή εφαρμογή της, καθώς και τα περιστατικά παραβίασης των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες.

Συμπερασματικά, τα μοντέλα για την αναπηρία συνιστούν σύντομες τυπολογίες, οι οποίες επιχειρούν να σκιαγραφήσουν τον τρόπο με τον οποίο οι κοινωνίες κατάφεραν να νοηματοδοτήσουν τη διάσταση της αναπηρίας διαδοχικά μέσα στον χρόνο. Παρά το γεγονός, ότι όλα τα μοντέλα αποτελούν απλά και μόνο «αναπαραστάσεις» της πραγματικότητας, δεν θα πρέπει να αμελούμε το γεγονός, ότι οι ορισμοί και το ιστορικό του κάθε μοντέλου κατάφερε να ασκήσει σημαντική πολιτική, νομοθετική, αναδιανεμητική και κοινωνική επιρροή στην εκάστοτε εποχή, διαδραματίζοντας, έτσι, καθοριστικό ρόλο στην καθημερινότητα και στον τρόπο ζωής των ίδιων των ανθρώπων με αναπηρίες (Smart, 2009).

1.4. Η συνεισφορά των Ηνωμένων Εθνών στη διαμόρφωση της κοινωνικής αντίληψης και στη χάραξη νέων πολιτικών για την αναπηρία:

Σκοπός του παρόντος κεφαλαίου, σε ένα πρώτο επίπεδο, είναι να παρέχει μια σύντομη επισκόπηση του έργου των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες από την έναρξη της οργάνωσης το 1945 έως σήμερα. Στη συνέχεια, στόχος μας είναι να εξετάσουμε πότε ενσωματώθηκε η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD) από την

Ελλάδα, καθώς και το τι θα πρέπει να αναμένουμε σε επίπεδο πολιτικών πρωτοβουλιών, ύστερα από την επικύρωσή της. Μέσα από την ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, γίνεται κατανοητό, ότι τα Ηνωμένα Έθνη, ήδη από την ίδρυσή τους, αγωνίστηκαν για την προαγωγή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων παγκοσμίως. Η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων το 1948 ήταν ένα από τα πρώτα βήματα, στην προσπάθεια των Ηνωμένων Εθνών να οικοδομήσουν ασφαλείς, δίκαιες και ισότιμες κοινωνίες ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a](#)).

Προσδιορισμός της αναπηρίας:

Η αναπηρία αποτελεί μία πολύπλοκη, δυναμική και πολυδιάστατη συνθήκη. Η εμπειρία της αναπηρίας, που προκύπτει μεταξύ άλλων μέσα από την αλληλεπίδραση των συνθηκών της υγείας, διάφορων προσωπικών παραγόντων (όπως το φύλο, η ηλικία, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η σεξουαλικότητα, η εθνικότητα και η πολιτιστική κληρονομιά) και άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων, ενδέχεται να ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ανθρώπων, και επομένως, οι γενικεύσεις σχετικά με την «αναπηρία» ή τα «άτομα με αναπηρίες» μπορεί να είναι σε αρκετές περιπτώσεις παραπλανητικές. Ως εκ τούτου και σύμφωνα με την προσέγγιση των Ηνωμένων Εθνών, η διάσταση της αναπηρίας θα πρέπει να αντιμετωπίζεται πάντοτε μέσω μιας ισορροπημένης και ολιστικής προσέγγισης ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a](#)).

Η Διεθνής Ταξινόμηση για τη Λειτουργικότητα, την Αναπηρία και την Υγεία («International Classification of Functioning, Disability and Health» - ICF) περιγράφει την αναπηρία ως έναν λειτουργικό περιορισμό, που προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις συνθήκες της υγείας ενός ατόμου και σε ένα σύνολο από προσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες αναγνωρίζει, ότι «η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και ότι συνιστά αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ της προσωπικής εμπειρίας της σωματικής βλάβης και ορισμένων περιβαλλοντικών ή συμπεριφοριστικών φραγμών, που εμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνία, σε ισότιμη βάση με τους άλλους» ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a](#)).

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) ισχυρίζεται, ότι προκειμένου να προσδιοριστεί η επικράτηση της αναπηρίας παγκοσμίως, θα πρέπει πρώτα να θεσπιστεί κάποιο κατώτατο όριο για τη διάκριση μεταξύ των «ατόμων με αναπηρία» και των «ατόμων χωρίς αναπηρία». Ωστόσο, επειδή μέχρι σήμερα δεν έχει κατασκευαστεί κάποιο καθολικό πρότυπο για το όριο αυτό, οι χώρες και οι διεθνείς οργανισμοί τείνουν να προσδιορίζουν τα όρια αυτά κυρίως με βάση τις πολιτικές τους ανάγκες ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a](#)).

Ορόσημα της διαδρομής των Ηνωμένων Εθνών:

Στο συγκεκριμένο σημείο της εργασίας, θα αναφερθούμε στα βασικότερα επιτεύγματα των Ηνωμένων Εθνών στην προσπάθειά τους να προωθήσουν την ισότητα και την ένταξη των ατόμων με αναπηρίες σε όλες τις πτυχές της κοινωνίας και της ανάπτυξης.

Ξεκινώντας από την ίδρυση των Ηνωμένων Εθνών το 1945 διαπιστώνουμε, ότι εκείνη την εποχή κατασκευάστηκε ο ομώνυμος «Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών» («Charter of the United Nations»), ο οποίος προέτρεπε όλα τα κράτη να διασφαλίσουν την ειρήνη, την ασφάλεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη για όλους ανεξαρτήτως τους ανθρώπους. Λίγα χρόνια αργότερα (τη δεκαετία του 1950), το Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο υιοθέτησε τα πρώτα ψηφίσματα, που υποδήλωναν ενός είδους αυξημένη συνειδητοποίηση των κοινωνικών διαστάσεων της αναπηρίας, ενώ το 1969, η «Διακήρυξη για την Κοινωνική Πρόοδο και την Ανάπτυξη» («Declaration on Social Progress and Development») (1969) επιβεβαίωσε τις θεμελιώδεις ελευθερίες και αρχές, που ορίζονταν στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και τόνισε την ανάγκη της προστασίας των δικαιωμάτων και της καλής διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018b](#)).

Δύο μόλις χρόνια αργότερα, εγκρίθηκε η «Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Νοητική Υστέρηση» («Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons») (1971), ακολουθούμενη από ένα δεύτερο έγγραφο για την αναπηρία, τη «Δήλωση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες» («Declaration on the Rights of Disabled Persons») (1975). Οι πρακτικές αυτές, ήταν ορισμένες από τις πρώτες εστιασμένες ενέργειες του ΟΗΕ για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με

αναπηρίες. Το 1982 δημιουργήθηκε το «Παγκόσμιο Πρόγραμμα Δράσης για τα Άτομα με Αναπηρίες» («World Programme of Action Concerning Disabled Persons»), το οποίο παρείχε ένα προσχέδιο σε όλες τις χώρες, προκειμένου να επιτύχουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Μάλιστα, την περίοδο εκείνη, θα μπορούσαμε να πούμε, ότι πραγματοποιήθηκε και η χαρακτηριστική στροφή του ΟΗΕ στην προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Μερικές από τις πιο σημαντικές πρωτοβουλίες, που υπογράμμισαν την ανάγκη της πλήρους εκπλήρωσης των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες ήταν η καθιέρωση του «Διεθνούς Έτους για τα Άτομα με Αναπηρίες» («International Year of Disabled Persons») (1981) και η «Δεκαετία των Ηνωμένων Εθνών για τα Άτομα με Αναπηρίες» («United Nations Decade of Disabled Persons») (1982) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018b](#)).

Περίπου δέκα χρόνια αργότερα (1993), εγκρίθηκαν οι «Βασικοί Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες» («Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities»). Στόχος αυτών των κανόνων ήταν να χρησιμεύσουν ως οδηγός για τη χάραξη νέων πολιτικών, που θα αφορούσαν την άρση των εμποδίων και τη δημιουργία ίσων ευκαιριών για τα άτομα με αναπηρίες. Παράλληλα, εκείνη την περίοδο, δημιουργήθηκε θέση ειδικού εισηγητή για την αναπηρία στην Επιτροπή Κοινωνικής Ανάπτυξης (1993), ο οποίος επιφορτίστηκε με το έργο της προώθησης και της παρακολούθησης της εφαρμογής αυτών των κανόνων – προτύπων ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018b](#)).

Μία επόμενη χαρακτηριστική δράση των Ηνωμένων Εθνών ήταν η υιοθέτηση των Αναπτυξιακών Στόχων της Χιλιετίας («Millennium Development Goals» - MDGs) το 2000. Ωστόσο, οι στόχοι αυτοί, παρόλο που είχαν ως πρωταρχικό μέλημα τη μείωση της φτώχειας και την εξάλειψη των περιθωριοποιημένων κοινωνικών ομάδων, δεν αναφέρονταν ρητά στα άτομα με αναπηρίες. Λίγα χρόνια αργότερα, όμως, κατασκευάστηκε η «Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες» («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD), όπου και αποτέλεσε μία λεπτομερή διεθνή συνθήκη για την προώθηση, την προστασία και τη διασφάλιση των

δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των αναπήρων ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018b](#)).

Η Σύμβαση εγκρίθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2006 και ξεκίνησε να ισχύει στις 3 Μαΐου 2008, όπου και αποτέλεσε την πρώτη ολοκληρωμένη συνθήκη του 21ου αιώνα για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Στα πλαίσια της προαγωγής της Σύμβασης, ο ΟΗΕ καθιέρωσε δύο διεθνείς μηχανισμούς: (α) την «Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες» («Committee on the Rights of Persons with Disabilities») και τη «Διάσκεψη των Κρατών Μελών» («Member States Conference»). Η Επιτροπή επιφορτίστηκε με το έργο της παρακολούθησης της διασφάλισης των δικαιωμάτων των αναπήρων στα Ηνωμένα Έθνη, ενώ η Διάσκεψη των Κρατών Μελών αποτελεί μέχρι και σήμερα ένα μοναδικό φόρουμ ανταλλαγής ορθών πρακτικών αναφορικά με την εφαρμογή της Σύμβασης ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a](#)).

Το 2013 η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ προσήλθε σε συνεδρίαση υψηλού επιπέδου, προκειμένου να μελετήσει τις ισχυρές συσχετίσεις, που είχαν αρχίσει πλέον να δημιουργούνται, ανάμεσα στη διάσταση της αναπηρίας και στην κοινωνική ανάπτυξη. Στο πλαίσιο αυτό, συγκάλεσε όλους τους αρχηγούς των κρατών και των κυβερνήσεων να δεσμευτούν απέναντι στους «Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης» («Sustainable Development Goals» - SDGs), καθώς και σε όλους τους αναπτυξιακούς στόχους, που αφορούσαν τα άτομα με αναπηρίες. Δύο χρόνια αργότερα, η «Ατζέντα του 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη» («The 2030 Agenda for Sustainable Development») εγκρίθηκε, έχοντας συμπεριλάβει τη διάσταση της αναπηρίας σε τουλάχιστον πέντε συγκεκριμένους στόχους ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018b](#)).

Η διάσταση της αναπηρίας στο πλαίσιο των «Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης 2030»:

Στις 25-27 Σεπτεμβρίου 2015 έλαβε χώρα η Σύνοδος Κορυφής των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, όπου η Ατζέντα για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη με έτος αναφοράς το 2030 εγκρίθηκε με 193 ψήφους. Οι ιθύνοντες της Συνόδου χαρακτήρισαν αυτήν την πρωτοβουλία ως ένα «καθολικό, ολοκληρωμένο και μετασχηματιστικό όραμα για έναν καλύτερο κόσμο». Όπως θα διαπιστώσουμε στη συνέχεια, η αναπηρία αναφέρεται σε διάφορα τμήματα των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ), που αφορούν την

εκπαίδευση, την απασχόληση, την καταπολέμηση των ανισοτήτων, την προσβασιμότητα των ανθρώπινων οικισμών, καθώς και την συστηματική παρακολούθηση της εφαρμογής των Στόχων ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2015](#)).

Εναργέστερα, ο Στόχος 4 καλεί τα κράτη να διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση όλων των μαθητών με αναπηρίες στην εκπαιδευτική διαδικασία μέσα από την οικοδόμηση κατάλληλων περιβαλλόντων μάθησης, καθώς και μέσα από την παροχή της απαραίτητης υλικοτεχνικής υποδομής και φυσικής υποστήριξης. Ακολουθώντας, ο Στόχος 8 αναφέρεται στην εργασιακή αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρίες μέσα από την παροχή ισότιμων ευκαιριών πρόσβασης στην αγορά εργασίας, σε καθεστώς πλήρους απασχόλησης. Εν συνεχεία, ο Στόχος 10 έρχεται για να συνοψίσει όλες τις παραπάνω επιδιώξεις, επισημαίνοντας ως ρητή προϋπόθεση της βιώσιμης ανάπτυξης τη διασφάλιση της πλήρους κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής συμμετοχής των αναπήρων σε όλους τους τομείς που τους αφορούν ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2015](#)).

Η δημιουργία προσβάσιμων πόλεων, καθώς και προσιτών και βιώσιμων συστημάτων μεταφορών συνιστούν τα βασικά χαρακτηριστικά του 11^{ου} Στόχου. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, τα άτομα με αναπηρίες θα πρέπει να μπορούν να προσέρχονται σε ασφαλείς και χωρίς αποκλεισμούς, προσιτούς και οικολογικούς δημόσιους χώρους, έτσι ώστε να αυξηθούν έμπρακτα οι ευκαιρίες τους για κοινωνική συμμετοχή, καθώς και η ορατότητά τους. Ολοκληρώνοντας, ο Στόχος 17 στρέφει το ενδιαφέρον μας σε μία κρίσιμη προϋπόθεση για την εφαρμογή όλων όσων αναφέρθηκαν νωρίτερα, που δεν είναι άλλη, από τη συστηματική συλλογή δεδομένων από αρμόδιους εκπροσώπους σχετικά με την πιστή εφαρμογή των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης που άπτονται της διάστασης της αναπηρίας ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2015](#)).

Τι αναμένεται ύστερα από την επικύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ από την Ελλάδα;

Η Σύμβαση συνιστά το αποτέλεσμα δεκαετιών εργασίας του ΟΗΕ πάνω στον μετασχηματισμό των στάσεων και των προσεγγίσεων για την αναπηρία. Μέχρι σήμερα, στη Σύμβαση εντοπίζονται συνολικά 181 συμβαλλόμενα κράτη. Η Ελλάδα υπέγραψε τη Σύμβαση στις 30 Μαρτίου 2007 και προχώρησε στην επικύρωσή της στις 31 Μαΐου 2012. Σε αυτό το σημείο της εργασίας, θα αναφερθούμε στις πιο κομβικές πολιτικές

πρωτοβουλίες, στις οποίες αναμένεται να προχωρήσει η Ελλάδα, ύστερα από την επικύρωση (N.4074/2012) της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD).

Μία από τις πρώτες δεσμεύσεις της χώρας μας, φαίνεται πως είναι η ανάπτυξη και η εφαρμογή πολιτικών, νόμων και διοικητικών μέτρων για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, καθώς και η κατάργηση των νόμων, των κανονισμών, των εθίμων και των πρακτικών, που οδηγούν σε διάκριση σε βάρος τους (άρθρο 4). Στη συνέχεια και με δεδομένο το γεγονός, ότι η αλλαγή των υπαρχόντων στάσεων είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα, η χώρα μας οφείλει να καταπολεμήσει έμπρακτα τα υπάρχοντα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις μέσα από την οργάνωση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για την αναπηρία (άρθρο 8) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Επιπλέον, οι ιθύνοντες στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής θα πρέπει να διασφαλίσουν, ότι τα άτομα με αναπηρίες απολαμβάνουν το εγγενές δικαίωμα τους στη ζωή σε ισότιμη βάση με τα υπόλοιπα μέλη της κοινωνίας (άρθρο 10), να εξασφαλίσουν ίσα δικαιώματα για τα κορίτσια και τις γυναίκες με αναπηρίες (άρθρο 6), καθώς και να προστατεύσουν τα παιδιά με αναπηρίες (άρθρο 7, άρθρο 23). Επιπλέον, θα πρέπει να φροντίσουν, έτσι ώστε τα άτομα με αναπηρίες να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα και έτσι ώστε να έχουν πρόσβαση σε όλες τις διαθέσιμες υπηρεσίες οικιακής και κοινοτικής υποστήριξης (άρθρο 19, άρθρο 20, άρθρο 28) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Την ίδια στιγμή, τα άτομα με αναπηρίες θα πρέπει να μπορούν να απολαμβάνουν ίσα δικαιώματα νομικής προστασίας (άρθρα 5, 12, 13, 14) και συμμετοχής στην πολιτική και δημόσια ζωή, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι (άρθρο 29). Παράλληλα, η Ελλάδα δεσμεύεται να προστατεύει τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα των ατόμων με αναπηρίες (άρθρο 17), καθώς και να τα αποδεσμεύει από συνθήκες εκμετάλλευσης, βίας και κατάχρησης (άρθρο 15 & 16) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Όσον αφορά το θεμελιώδες ζήτημα της προσβασιμότητας (άρθρο 9), η Σύμβαση απαιτεί από τις συμβαλλόμενες χώρες να εντοπίσουν και να εξαλείψουν όλα τα σχετικά εμπόδια, εξασφαλίζοντας την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στο δομημένο περιβάλλον, τις μεταφορές, τις δημόσιες εγκαταστάσεις και τις υπηρεσίες, καθώς και στις τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών (άρθρο 21). Ταυτόχρονα, η Ελλάδα θα πρέπει να προωθήσει τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό, διασφαλίζοντας την προσφορά πολιτιστικού υλικού σε προσιτές μορφές (άρθρο 30) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Προκειμένου τα άτομα με αναπηρίες να καταφέρουν να αποκτήσουν το μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων και της ανεξαρτησίας τους, η χώρα μας θα πρέπει να είναι σε θέση να τους παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες ένταξης και αποκατάστασης στους τομείς της εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της υγείας (άρθρο 26) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Όσον αφορά την εκπαιδευτική διαδικασία, η Ελλάδα οφείλει να διασφαλίσει την ισότιμη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση και τη διά βίου μάθηση. Το εκπαιδευτικό σύστημα θα πρέπει να είναι σε θέση να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα υλικά, τεχνικές και μορφές επικοινωνίας. Οι μαθητές με υποστηρικτικές ανάγκες θα πρέπει να λαμβάνουν την απαραίτητη ενίσχυση, ενώ οι τυφλοί και κωφοί μαθητές θα πρέπει να μπορούν να εκπαιδευτούν από εξειδικευμένους δασκάλους στη γραφή Braille και στη νοηματική γλώσσα (άρθρο 24) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Σχετικά με τον το δικαίωμα στην εργασία και στον βιοπορισμό, η Ελλάδα αναλαμβάνει την ευθύνη να εξαλείψει τις διακρίσεις σε θέματα εργασίας, να προωθήσει την επιχειρηματικότητα, την ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, καθώς και να εξασφαλίσει, ότι τους παρέχονται ευπρεπείς συνθήκες εργασίας (άρθρο 27). Ταυτόχρονα, θα πρέπει να διασφαλιστεί το δικαίωμα της πρόσβασης των αναπήρων στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, χωρίς οι ίδιοι να υπόκεινται σε

διακρίσεις (άρθρο 25) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

Τέλος και προκειμένου να εξασφαλιστεί η ορθή εφαρμογή της Σύμβασης, η χώρα μας θα πρέπει να ορίσει ένα σημείο αναφοράς στην κυβέρνηση και να δημιουργήσει έναν Εθνικό Μηχανισμό για την προώθηση και την παρακολούθηση αυτής (άρθρο 33). Την ίδια στιγμή, μία Επιτροπή του ΟΗΕ αποτελούμενη από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες, θα αναλαμβάνει περιοδικά τη συλλογή εκθέσεων σχετικά με την πρόοδο που σημειώνει η Ελλάδα στην εφαρμογή της Σύμβασης (άρθρα 34 έως 39) ([United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief, 2019](#)).

1.5. Επικρατέστερες πολιτικές πρωτοβουλίες για την αναπηρία στην Ευρωπαϊκή Ένωση:

Προσπάθειες ορισμού της αναπηρίας στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

Στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο ορισμός της αναπηρίας μεταξύ των κρατών - μελών διαφέρει σημαντικά, εξαιτίας των ιδιαίτερων ιστορικών, πολιτισμικών, οικονομικών και κοινωνικών συνθηκών, που συνοδεύουν την κάθε χώρα. Ως εκ τούτου, ορισμένα κράτη - μέλη υιοθετούν μια εντελώς κοινωνική προσέγγιση, κάποια άλλα μία μερικώς κοινωνική προσέγγιση και τέλος, ορισμένα επικεντρώνονται εν μέρει ή εξ' ολοκλήρου στις ιατρικές πτυχές της αναπηρίας. Μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε από το Πανεπιστήμιο του Brunel το 2004, κατόπιν αιτήματος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ήρθε για να τονίσει ακριβώς αυτή την πολυπλοκότητα του θέματος: «Η εφαρμογή ενός κοινού ορισμού για την αναπηρία στις πολυάριθμες πολιτικές των μελών της ΕΕ, αφενός, θα μπορούσε να υπονομεύσει τους στόχους των πολιτικών και να οδηγήσει τα κράτη σε εσφαλμένη κατεύθυνση. Από την άλλη πλευρά, η χρήση μιας πληθώρας ορισμών ανάλογα με τους στόχους του κάθε κράτους, εγείρει το πρόβλημα της έλλειψης συνοχής μεταξύ των Ευρωπαϊκών πολιτικών για τα άτομα με αναπηρίες» ([European Commission, 2004, όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 7](#)).

Υπό το πρίσμα των δυσκολιών, που συναντώνται στην υιοθέτηση ενός κοινού ορισμού σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, το ανωτέρω θέμα παραμένει έως και σήμερα στην αρμοδιότητα των κρατών - μελών. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, η ΕΕ ασπάζεται και

χρησιμοποιεί ως κοινό σημείο αναφοράς, τον ορισμό που πρότεινε ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών το 2006: «Ως άτομα με αναπηρίες νοούνται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, πνευματικές, διανοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορους άλλους φραγμούς, ενδέχεται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους» ([άρθρο 1, United Nations 2006, όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 5](#)). Με την επικύρωση της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στα τέλη του 2010, η ΕΕ αποδέχθηκε τον ορισμό που προτάθηκε από τον ΟΗΕ, ο οποίος στηρίζεται στην προσέγγιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και στην αρχή της μη διάκρισης.

Μολονότι, η ΕΕ δεν υποχρεώνει τα κράτη - μέλη να υιοθετήσουν έναν συγκεκριμένο ορισμό για την αναπηρία, θα πρέπει να μπορεί να διασφαλίσει, ότι οι ορισμοί που αναπτύσσονται από τα κράτη - μέλη είναι σύμφωνοι με τις βασικές αρχές της Σύμβασης. Μέχρι σήμερα, η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες έχει υπογραφεί από 160 χώρες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο από 92 ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Status of Ratifications to the CRPD, 2019](#)). Οι βασικές αρχές που διέπουν τη Σύμβαση είναι οι ακόλουθες: (1) σεβασμός της αξιοπρέπειας, της ατομικής αυτονομίας και της ανεξαρτησίας των ατόμων με αναπηρίες, (2) μη διακριτική μεταχείριση, (3) παροχή δυνατοτήτων πλήρους και αποτελεσματικής συμμετοχής και ένταξης στην κοινωνία, (4) σεβασμός της διαφορετικότητας και αποδοχή της αναπηρίας ως μέρος της ανθρώπινης πολυμορφίας, (5) ισότητα ευκαιριών, (6) διασφάλιση καθολικής προσβασιμότητας, (7) ισότητα μεταξύ των ανδρών και των γυναικών με αναπηρίες, (8) σεβασμός των εξελισσόμενων ικανοτήτων των παιδιών με αναπηρίες και σεβασμός του δικαιώματός τους να διατηρούν την ταυτότητά τους ([United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Guiding Principles of the Convention, 2019](#)).

Καταγράφοντας τον αριθμό των ατόμων με αναπηρίες στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης:

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός, ότι δεν υπάρχει ένας «ενιαίος» ορισμός για την «αναπηρία» στο εσωτερικό της ΕΕ και ότι εντοπίζεται μία μεγάλη ποικιλία στατιστικών

ερευνών, που περιλαμβάνουν τη διάσταση της αναπηρίας, μέχρι στιγμής δεν έχει επιτευχθεί η πλήρης στατιστική καταγραφή των ατόμων με αναπηρίες στην Ευρώπη. Παρ' όλα αυτά, προκειμένου να εκτιμηθεί ο αριθμός των ατόμων με αναπηρίες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο και να γίνει κατανοητή η κοινωνική τους κατάσταση, είναι σημαντικό, σύμφωνα με τους ειδικούς, να συλλέγονται δεδομένα, ακόμη και αν είναι δύσκολο για αρχή να δημιουργηθούν ενιαίοι στατιστικοί δείκτες ([Lecerf, 2017](#)).

Συχνά, χρησιμοποιώντας διαφορετικούς ορισμούς, οι χώρες καταφέρνουν να φέρουν στο φως κάποια ευρήματα σχετικά με την αναπηρία είτε μέσω της διενέργειας απογραφών είτε μέσω δειγματοληπτικών ερευνών. Επιπρόσθετα δεδομένα, μπορούν να ληφθούν και μέσα από τη χρήση διεθνών ερευνών, στις οποίες οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν οι ίδιοι την κατάσταση της υγείας τους. Ωστόσο, η αυτό-αξιολόγηση δεν συνιστά μία εξ' ορισμού αντικειμενική διαδικασία και ως εκ τούτου, ενδέχεται να αντικατοπτρίζει πολιτισμικές ή νομικές διαφορές. Επιπλέον, συχνά είναι δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των διαφόρων προβλημάτων υγείας και της αναπηρίας ([Barral & Chiriascescu, 2015](#), όπως αναφέρεται από [Lecerf, 2017](#), Σελ. 7-8).

Οι ετήσιες Ευρωπαϊκές Στατιστικές Έρευνες για το Εισόδημα και τις Συνθήκες Διαβίωσης (European Union Statistics on Income and Living Conditions - EU-SILC) συνήθως αποτελούν την κύρια βάση δεδομένων για την αναπηρία. Πιο συγκεκριμένα, κάθε χρόνο, η Eurostat δημοσιεύει έναν πίνακα των βασικών δεικτών της έρευνας EU-SILC (κίνδυνος φτώχειας ή / και κοινωνικού αποκλεισμού, υλική στέρηση), όπου χρησιμοποιεί τον Δείκτη Περιορισμού της Συνήθους Δραστηριότητας λόγω προβλημάτων υγείας (Global Activity Limitation Indicator - GALI) ως ένα μέτρο για την εκτίμηση της κατάστασης των ατόμων με αναπηρίες. Στη συνέχεια, η Επιτροπή συνεργάζεται με το Ακαδημαϊκό Δίκτυο Ευρωπαίων Εμπειρογνομόνων για την Αναπηρία (Academic Network of European Disability Experts – ANED), με σκοπό την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας EU-SILC και την έκδοση συγκεκριμένων στοιχείων, που αφορούν τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρίες στα κράτη – μέλη ([ANED, 2016](#), όπως αναφέρεται από [Lecerf, 2017](#), Σελ. 8).

Επιπλέον, στην Έρευνα Εργατικού Δυναμικού (Labour Force Survey) του 2011 εντοπίζεται ειδική ενότητα, που εξετάζει την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες ηλικίας

15-64 ετών στην αγορά εργασίας σε σύγκριση με τον πληθυσμό χωρίς αναπηρίες. Στην έρευνα αυτή, ως άτομα με αναπηρία υπολογίζονται εκείνα, που ισχυρίζονται ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εκτέλεση ορισμένων βασικών δραστηριοτήτων, όπως είναι η όραση, η ακοή, το περπάτημα και η μνημονική ανάκληση ([Eurostat, 2015, όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 9](#)).

Μία πιθανή πηγή σχετικών πληροφοριών, θα μπορούσε να είναι και η Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Υγεία (European Health Interview Survey - EHIS), που διενεργείται ανά πενταετία μέσω συνεντεύξεων, συλλέγοντας δεδομένα σχετικά με τη λειτουργικότητα και τον περιορισμό της συνήθους δραστηριότητας στο γενικό πληθυσμό, καθώς και πληροφορίες για την ευρύτερη κατάσταση της υγείας, τους καθοριστικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την υγεία και τον βαθμό πρόσβασης των πολιτών στην υγειονομική περίθαλψη ([European Health Interview Survey, όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 9](#)).

Τέλος, η Ευρωπαϊκή Έρευνα για την Υγεία και την Κοινωνική Ένταξη (European Survey on Health and Social Integration), που διενεργήθηκε για το έτος 2012-2013, κατάφερε να συγκεντρώσει αρκετά στοιχεία σχετικά με τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα υγείας ή δυσκολία στην εκτέλεση ορισμένων βασικών δραστηριοτήτων στην καθημερινή τους ζωή. Η έρευνα αυτή, ενδεχομένως να αποτελεί την πληρέστερη πηγή Ευρωπαϊκής πληροφόρησης σχετικά με τα εμπόδια, που αντιμετωπίζει η συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα ([European health and social integration survey, Eurostat, 2015, όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 9](#)).

Παρόλο, που οι έρευνες αποτελούν μία εύφορη πηγή πληροφοριών, δεν συγκεντρώνουν πληροφορίες σχετικά με ορισμένες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι τα άτομα που ζουν σε ιδρύματα (κυρίως για τους ηλικιωμένους και παιδιά με αναπηρίες) και τα παιδιά με αναπηρίες που ζουν στο σπίτι (η έρευνα EU-SILC αφορά άτομα άνω των 16 ετών). Προκειμένου να επιτευχθεί η πληρέστερη συλλογή δεδομένων σχετικά με την αναπηρία, η Επιτροπή ελπίζει να καθιερώσει στο μέλλον τον δείκτη GALI (Global Activity Limitation Indicator) ως μια «βασική» μεταβλητή σε όλες τις κοινωνικές έρευνες ([Lecerf, 2017](#)).

Σημαντικές Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την αναπηρία:

Στην ενότητα αυτή, θα προσπαθήσουμε να χαρτογραφήσουμε ορισμένες από τις πιο σημαντικές Ευρωπαϊκές πρωτοβουλίες για την προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες από τη δεκαετία του 1990 έως σήμερα.

Εκκινώντας από τη δεκαετία του 1990, το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα «HORIZON» αποτέλεσε μία από τις πρώτες στρατηγικές ευαισθητοποίησης γύρω από την αναπηρία, που ως βασικό στόχο είχε την ενίσχυση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες και άλλων ευάλωτων ομάδων στην εργασία. Ακολουθώντας, τα Ευρωπαϊκά Προγράμματα «HELIOS I» (1988-1992) και «HELIOS II» (1993-1996) υποστήριξαν την ανταλλαγή πληροφοριών και ορθών πρακτικών μεταξύ των κρατών – μελών της ΕΕ όσον αφορά την οικονομική και κοινωνική ένταξη, την ισότητα ευκαιριών και την ανεξάρτητη διαβίωση των ατόμων με αναπηρίες (όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 15-18).

Το 1996 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε ανακοίνωση με τίτλο: «Ισότητα Ευκαιριών για τα Άτομα με Αναπηρίες - Μια Νέα Κοινοτική Στρατηγική για την Αναπηρία» («Equality of Opportunity for People with Disabilities - A New Community Disability Strategy»). Η ανακοίνωση αυτή, στηρίχτηκε πάνω στους «Βασικούς Κανόνες για την Εξίσωση των Ευκαιριών των Ατόμων με Αναπηρίες» («Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities»), που προτάθηκαν από τον ΟΗΕ το 1993 και που συζητήθηκαν στην προηγούμενη ενότητα της εργασίας. Οι κανόνες αυτοί, τόνιζαν τη σημασία των περιβαλλοντικών φραγμών σε σχέση με τους λειτουργικούς περιορισμούς της αναπηρίας και είχαν ως στόχο την επίτευξη της ισότιμης συμμετοχής των αναπήρων σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής. Ένα χρόνο αργότερα, το άρθρο 13 της Συνθήκης του Άμστερνταμ (1997) δημιούργησε τις πραγματικές βάσεις για την κατασκευή μίας ενιαίας Ευρωπαϊκής στρατηγικής κατά των διακρίσεων. Πιο συγκεκριμένα, τον Νοέμβριο του 2000, το Συμβούλιο εξέδωσε μία λεπτομερή οδηγία για την προώθηση της ισότιμης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρίες στο πεδίο της απασχόλησης και της εργασίας, αναγνωρίζοντας, ότι η αδυναμία παροχής «εύλογης στέγασης» στο χώρο της εργασίας θα μπορούσε να αποτελέσει μία μορφή διάκρισης (όπως αναφέρεται από Lecerf, 2017, Σελ. 15-18).

Το 2001 τα κράτη – μέλη ενέκριναν μία σημαντική οδηγία σχετικά με τις μεταφορές, η οποία υποχρέωνε τους κατασκευαστές των λεωφορείων να παρέχουν πρόσβαση σε άτομα με μειωμένη κινητικότητα. Στη συνέχεια, η κοινοτική πρωτοβουλία «EQUAL» (2000-2006), η οποία συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο (ΕΚΤ) και τα κράτη – μέλη, επικεντρώθηκε στην κατασκευή ισχυρών διακρατικών σχεδίων, με στόχο την καταπολέμηση των διακρίσεων σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας. Λίγα χρόνια αργότερα, το έτος 2003 αφιερώθηκε στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες («European Year of People with Disabilities» - EYPD). Σκοπός των εκστρατειών, που διεξάγονταν πανευρωπαϊκά καθ' όλη τη διάρκεια αυτού του χρόνου, ήταν όχι μόνο να ευαισθητοποιήσουν τους πολίτες σχετικά με την αναπηρία, αλλά και να κινητοποιήσουν τα ίδια τα άτομα με αναπηρίες, έτσι ώστε να αναγνωρίσουν τα δικαιώματά τους. Για την ενίσχυση αυτών των πρωτοβουλιών, η ΕΕ διέθεσε συνολικά 12 εκατομμύρια ευρώ, ενώ την ίδια περίοδο, εγκαινίασε ένα νέο «Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία» (2004-2010), με τίτλο: «Ίσες Ευκαιρίες για τα Άτομα με Αναπηρίες: Ένα Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης» («Equal Opportunities for People with Disabilities: A European Action Plan») (όπως αναφέρεται από [Lecerf, 2017, Σελ. 15-18](#)).

Το 2010 η Ευρωπαϊκή Ένωση επικύρωσε τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες («Convention on the Rights of Persons with Disabilities» - CRPD) και ακολούθως δημοσίευσε την «Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020» («European Disability Strategy 2010-2020»), η οποία στηρίζονταν στα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Σχεδίου Δράσης (2004-2010) και στις δικαιωματικές πτυχές της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών. Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική 2010-2020 σχεδιάστηκε με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να καλύψει τις ακόλουθες οκτώ κομβικές διαστάσεις: (1) προσβασιμότητα, (2) συμμετοχή, (3) ισότητα, (4) απασχόληση, (5) εκπαίδευση και κατάρτιση, (6) κοινωνική προστασία, (7) υγεία και (8) δράσεις εξωστρέφειας (όπως αναφέρεται από [Lecerf, 2017, Σελ. 15-18](#)).

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020, η Επιτροπή εγκαινίασε ορισμένες πρωτοβουλίες και δράσεις, που θεωρούνται κομβικής σημασίας για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες: (1) η 03^η Δεκεμβρίου κάθε έτους καθιερώνεται ως Ευρωπαϊκή Ημέρα των Ατόμων με Αναπηρίες, όπου ακολουθείται από σχετική

Πανευρωπαϊκή διάσκεψη, (2) οι Ευρωπαϊκές πόλεις ενθαρρύνονται από εδώ και στο εξής να βελτιώσουν την προσβασιμότητά τους μέσα από την απονομή ετήσιων βραβείων, (3) τέθηκε σε πιλοτική εφαρμογή το ευρωπαϊκό σύστημα καρτών αναπηρίας με σκοπό τη διευκόλυνση της κινητικότητας των ατόμων με αναπηρίες στο εσωτερικό της ΕΕ, (4) οι διατάξεις του προγράμματος Erasmus + προάγουν την κινητικότητα των φοιτητών με αναπηρίες, οι οποίοι επωφελούνται επίσης από την οδηγία για τη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη, (5) η προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στο διαδίκτυο, στα αγαθά και στις υπηρεσίες τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα από εδώ και στο εξής μετατρέπεται σε ύψιστη προτεραιότητα (Grammenos, 2017).

Το παρόν διάστημα, η Ευρωπαϊκή Ένωση εργάζεται πάνω στην κατασκευή της «Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία 2020-2030», η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει μία σειρά από φιλόδοξους στόχους σχετικά με την έμπρακτη εφαρμογή της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες μεταξύ των κρατών - μελών. Σύμφωνα με δεδομένα του European Disability Forum (2017), στο επίκεντρο της νέας στρατηγικής αναμένεται να βρεθούν οι ακόλουθοι τομείς: (1) η ανεξάρτητη διαβίωση, (2) η αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στην κοινότητα για άτομα με αναπηρίες, (3) η διασφάλιση της προσβασιμότητας στο εσωτερικό της ΕΕ, (4) η δημιουργία περισσότερων αντιπροσωπευτικών οργανώσεων για τα άτομα με αναπηρίες, (5) η ανάπτυξη εκστρατειών ευαισθητοποίησης σχετικά με τη Σύμβαση και τέλος, (6) η ενεργή παρακολούθηση της υλοποίησης των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ για την αναπηρία (European Disability Forum, 2017).

Πως επηρέασε η επικύρωση της Σύμβασης τα συμβαλλόμενα

Ευρωπαϊκά κράτη σε επίπεδο εθνικής πολιτικής;

Σε πρόσφατη μελέτη, που πραγματοποίησαν οι Halvorsen, Hvinden, Bickenbach, Ferri & Rodriguez (2017) προσπάθησαν να διερευνήσουν τον αντίκτυπο της επικύρωσης της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στο επίπεδο της εθνικής πολιτικής μίας ομάδας οκτώ Ευρωπαϊκών κρατών (πιο συγκεκριμένα στην Τσεχία, τη Γερμανία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, τη Νορβηγία, τη Σοηδία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο). Οι ερευνητές, μεταξύ άλλων, διαπίστωσαν, ότι η επικύρωση της Σύμβασης λειτούργησε ως μέσο πρόληψης της επιδείνωσης των εθνικών συνθηκών για τα

άτομα με αναπηρίες σε περιόδους οικονομικής αβεβαιότητας. Παράλληλα, η Σύμβαση φάνηκε πως χρησίμευσε ως ένα ενιαίο πλαίσιο αναφοράς για τον σχεδιασμό νέων εθνικών πολιτικών, κανονισμών και στρατηγικών. Την ίδια στιγμή, η άσκηση περιοδικών ελέγχων και η ανάγκη για τη προετοιμασία ετήσιων εκθέσεων προς τον ΟΗΕ αναφορικά με την εφαρμογή της Σύμβασης, φαίνεται, πως λειτούργησε «κινητοποιητικά» για τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Τέλος, ύστερα από την επικύρωση της Σύμβασης, παρατηρήθηκε αύξηση των εθνικών δικτύων εκπροσώπησης των ατόμων με αναπηρίες και των σχετικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, γεγονός, που με τη σειρά του, ενίσχυσε την ευαισθητοποίηση των πολιτών γύρω από τη διάσταση της αναπηρίας (Halvorsen, Hvinden, Bickenbach, Ferri & Rodriguez, 2017).

1.6. Η πολιτική και κοινωνική πραγματικότητα για τα άτομα με αναπηρίες στη σύγχρονη Ελλάδα:

Η πρώτη μορφή αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα πρωτοεμφανίστηκε το 1940 μέσω των τραυματιών πολέμου της Αντίστασης, οι οποίοι διεκδικούσαν καλύτερες συνθήκες περίθαλψης, πρόσβαση στα αναπηρικά αμαξίδια και στα υπόλοιπα αναπηρικά βοηθήματα, βελτίωση της διατροφής τους, καθώς και των ευρύτερων συνθηκών νοσηλείας τους. Η εισαγωγή των ατόμων με αναπηρία της όρασης στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση το 1951 και η ένταξη πολλών εξ' αυτών στην αγορά εργασίας, δημιούργησε έναν σημαντικό πυρήνα μορφωμένων και καλλιεργημένων ανθρώπων. Η δεκαετία του 1970 ήταν αποφασιστικής σημασίας για το αναπηρικό κίνημα στην Ελλάδα, καθώς ήταν η πρώτη φορά, όπου τα άτομα με αναπηρίες επεδίωξαν να αποκτήσουν συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα (Γεωργία Φύκα: «Η ιστορία του αναπηρικού κινήματος», όπως αναφέρεται από Κουρτέτση, 2013, Σελ. 42-45).

Το 1975 άρχισαν να δημιουργούνται τα πρώτα σωματεία και οι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων ατόμων με αναπηρίες. Το έναυσμα που κατάφεραν να δώσουν μέσα από τους αγώνες τους, τα άτομα με αναπηρία της όρασης, αποτέλεσε παράδειγμα προς μίμηση και για άλλους αναπηρικούς φορείς, οι οποίοι ξεκίνησαν να διεκδικούν μία σειρά από κοινωνικά μέτρα, που αφορούσαν την εκπαίδευση, την εργασία, την πρόνοια και την κοινωνική ασφάλιση. Το 1989 μία ομάδα ατόμων με αναπηρία και οι οικογένειές τους αποφάσισαν να ιδρύσουν την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.ΑμεΑ),

η οποία και ανέλαβε την υπεράσπιση θεμάτων, που αφορούσαν όλων των μορφών τις αναπηρίες. Στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος του αναπηρικού κινήματος, από την ίδρυσή του μέχρι και σήμερα, βρέθηκε η καταπολέμηση κάθε μορφής διάκρισης σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες (Γεωργία Φύκα: «Η ιστορία του αναπηρικού κινήματος», όπως αναφέρεται από Κουρτέτση, 2013, Σελ. 42-45).

Η εμφάνιση της οικονομικής κρίσης το 2010 στην Ελλάδα, επηρέασε σχεδόν αναπόφευκτα τις ανάγκες των αναπήρων πολιτών και κατ' επέκτασιν τις διεκδικήσεις του αναπηρικού κινήματος. Ενώ εκείνη την περίοδο, η Ευρώπη και λίγα χρόνια αργότερα η Ελλάδα, βρίσκονταν μπροστά στην επικύρωση μίας πρωτοποριακής συνθήκης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (Σύμβαση του ΟΗΕ), η χρηματοπιστωτική κρίση ήρθε για να αλλάξει τις πολιτικές και οικονομικές προτεραιότητες σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά την Ελλάδα, η υπέρβαση της οικονομικής ύφεσης ενείχε ως προϋπόθεση την υιοθέτηση τριών διαδοχικών προγραμμάτων οικονομικής προσαρμογής (2010, 2012, 2015) σε συνεργασία με την Τρόικα (δηλαδή με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ), την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ)). Τα συγκεκριμένα προγράμματα, καθοδηγούνταν από νεοφιλελεύθερες αρχές, που μεταξύ άλλων, επεδίωκαν την απελευθέρωση των αγορών, την αύξηση των ιδιωτικοποιήσεων και τη δραστική μείωση των δημοσίων δαπανών στο επίπεδο της υγείας, της πρόνοιας, της εκπαίδευσης και των κοινωνικών παροχών (Rotarou & Sakellariou, 2019 · Katsikas, Sotiropoulos & Zafiropoulou, 2018).

Η Ελλάδα προκειμένου να παραμείνει στην Ευρωζώνη αναγκάστηκε να εκπληρώσει όλες αυτές τις δημοσιονομικές απαιτήσεις, προάγοντας αντίστοιχες κρατικές μεταρρυθμίσεις. Το γεγονός αυτό, είχε ως αποτέλεσμα, η χώρα κατά τη διάρκεια της κρίσης να χάσει πάνω από το 25% του συνολικού ΑΕΠ της, να διπλασιαστεί ο αριθμός των ανέργων πολιτών, καθώς και των οικογενειών που ήρθαν αντιμέτωπες με τον κίνδυνο της φτώχειας ή / και που βίωσαν υλικές στερήσεις. Μολονότι, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες προέβη κατά καιρούς σε δημοσιοποίηση σημαντικών στατιστικών δεδομένων σχετικά με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες προς τις εκάστοτε κυβερνήσεις, ο αντίκτυπος της χρηματοπιστωτικής κρίσης στην ζωή

των ατόμων με αναπηρίες, σύμφωνα με τους ειδικούς, δεν έχει λάβει μέχρι σήμερα την απαιτούμενη πολιτική προσοχή (Rotarou & Sakellariou, 2019 · Katsikas, Sotiropoulos & Zafiropoulou, 2018).

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ερευνάς Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης του 2016 (ΕΛ.ΣΤΑΤ & Eurostat), κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, 6 στους 10 πολίτες με σοβαρή αναπηρία (ηλικίας 16 – 64 ετών) ήρθαν αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ 4 στους 10 πολίτες δήλωσαν πως βίωσαν σοβαρές υλικές στερήσεις. Μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα διαφαίνεται, ότι ο κίνδυνος της φτώχειας παρέμεινε υψηλός για τα άτομα με αναπηρίες, ακόμα και μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (επιδόματα αναπηρίας), γεγονός, που υποδεικνύει, ότι ενδεχομένως οι υφιστάμενες οικονομικές ενισχύσεις δεν επαρκούσαν, έτσι ώστε να επανορθώσουν τις οικονομικές ανισότητες και να εξασφαλίσουν στα άτομα με αναπηρίες ένα ανεκτό επίπεδο διαβίωσης, δεδομένου του επιπρόσθετου κόστους, που απορρέει από την αναπηρία τους (Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ, 2018b).

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία σε εναλλακτική έκθεση που κατέθεσε προς τον ΟΗΕ (2019) σχετικά με την κατάσταση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες στη χώρα μας, εστίασε μεταξύ άλλων, το ενδιαφέρον της στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, της υγείας, της εκπαίδευσης, της εργασίας και της ικανότητας για ανεξάρτητη διαβίωση. Πιο συγκεκριμένα και όσον αφορά την κοινωνική προστασία, σύμφωνα με την Ε.Σ.Α.μεΑ, παρατηρείται, ότι τις τελευταίες δεκαετίες η στήριξη από το Ελληνικό κράτος μέσω παροχών σε μετρητά (συντάξεις και επιδόματα αναπηρίας) τείνει να αποτελεί έναν από τους βασικότερους μηχανισμούς πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας (Ε.Σ.Α.μεΑ, 2019).

Όσον αφορά τη διάσταση της υγείας, γίνεται κατανοητό, ότι η παρατεταμένη οικονομική κρίση επηρέασε δραματικά τη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και ψυχικής υγείας της χώρας, παρεμποδίζοντας την πρόσβαση αρκετών ατόμων με αναπηρίες στην υγεία. Παράλληλα, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τα κριτήρια για να χαρακτηριστεί κάποιος ως δικαιούχος των παροχών αναπηρίας άλλαξαν (Ν. 3863/2010, Ν. 3865/2010, Ν. 4038/2012, Ν. 4331/2015), με αποτέλεσμα ορισμένα άτομα να χάσουν τα επιδόματά τους. Την ίδια στιγμή, το νέο σύστημα πιστοποίησης

(Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας - ΚΕ.Π.Α), σύμφωνα με την Ε.Σ.Α.μεΑ, στηρίζεται αποκλειστικά στο «ιατρικό μοντέλο», χωρίς να λαμβάνει υπόψιν του τις κοινωνικές συνιστώσες της αναπηρίας (Ε.Σ.Α.μεΑ, 2019).

Αναφορικά με την κομβική διάσταση της προσβασιμότητας, όπως επισημαίνει η Ε.Σ.Α.μεΑ, ενώ στην Ελλάδα έχει συσταθεί ειδικό νομικό πλαίσιο για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στο δομημένο περιβάλλον και στα μέσα μεταφοράς (Ν. 4067/2012), στην πραγματικότητα, έχουν γίνει ελάχιστες προσπάθειες έτσι ώστε αυτή η νομοθεσία να εφαρμοστεί στην πράξη (Ε.Σ.Α.μεΑ, 2019).

Στο επίπεδο της εκπαίδευσης, η πλειονότητα των μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που φοιτούν σε γενικά σχολεία, φαίνεται πως δεν λαμβάνουν μέχρι σήμερα την απαιτούμενη στήριξη, ενώ όσον αφορά την εργασία, σύμφωνα με την Ε.Σ.Α.μεΑ, η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην Ελληνική αγορά εργασίας παραμένει περιορισμένη. Μάλιστα, μέσα από σχετική έρευνα διαπιστώνεται, ότι το 60,4% των «ατόμων με σοβαρές αναπηρίες» και το 39,2% των «ατόμων με μέτριο περιορισμό δραστηριότητας» στην Ελλάδα ανήκουν στον μη ενεργό οικονομικά πληθυσμό (Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ, 2018a). Παράλληλα, ενώ το κράτος έχει κάνει προσπάθειες για την εργασιακή ένταξη των αναπήρων και των οικογενειών τους στον δημόσιο τομέα μέσω του συστήματος των ποσοτώσεων (Ν. 4440/2016), μέχρι στιγμής δεν έχουν παρασχεθεί αντίστοιχες κατευθύνσεις και στον ιδιωτικό τομέα.

Σχετικά με την αποϊδρυματοποίηση, δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι στιγμής κάποια ενιαία «Εθνική Στρατηγική» σχετικά με αυτήν την ενέργεια, ενώ είναι γνωστό στην πολιτεία σε πόσο απαιτητικές συνθήκες συνηθίζουν να ζουν τα άτομα με αναπηρίες στο εσωτερικό των μονάδων κλειστής και μακροχρόνιας περίθαλψης. Ιδιαίτερα όσον αφορά την ανεξάρτητη διαβίωση, η μακροχρόνια οικονομική ύφεση στην Ελλάδα και τα επακόλουθα μέτρα λιτότητας, φαίνεται, πως αποτέλεσαν ισχυρό εμπόδιο στο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρίες να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα. Παράλληλα, σύμφωνα με την Ε.Σ.Α.μεΑ, ένας από τους βασικότερους λόγους, που μοιάζει να εμπόδιζε μέχρι σήμερα την πρακτική εφαρμογή της αξίας της ανεξάρτητης διαβίωσης, είναι απουσία της υπηρεσίας του «προσωπικού βοηθού» από το στρατηγικό πλάνο της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ, 2019).

B. Μεθοδολογία:

2.1. Σκοπός της έρευνας:

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, κατέστησε σαφές το γεγονός, ότι η πολιτική διαχείριση της αναπηρίας συνιστά ένα παγκόσμιο πολύ-παραγοντικό εγχείρημα. Διαχρονικά, η διάσταση της αναπηρίας αντιμετωπίστηκε ποικιλοτρόπως από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, πάντοτε σε συνάρτηση με το πολιτισμικό - ιστορικό πλαίσιο της εκάστοτε εποχής. Τα τελευταία δέκα χρόνια, η Ελλάδα βιώνει μία από τις μεγαλύτερες οικονομικές και ανθρωπιστικές κρίσεις στην Ιστορία της. Ερευνητές από ολόκληρο τον κόσμο, υποστηρίζουν, ότι σε περιόδους οικονομικής αβεβαιότητας και πολιτικής αστάθειας, οι κρατικές μεταρρυθμίσεις τείνουν να πλήττουν περισσότερο συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται τα άτομα με αναπηρίες και οι οικογένειές τους. Τι συνέβη όμως στην περίπτωση της Ελλάδας; Τι είδους πολιτικές πρωτοβουλίες σχεδιάστηκαν και εφαρμόστηκαν για τη συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα; Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να διερευνήσει τον τρόπο, με τον οποίο διαμορφώθηκε η κοινωνική πολιτική στον τομέα της αναπηρίας στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα:

- I. Ποιες είναι οι πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία, που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα;
- II. Έχουν γίνει προσπάθειες, έτσι ώστε να συμβαδίσει η Ελλάδα με τα σύγχρονα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας;

2.2. Μέθοδος παραγωγής ποιοτικών δεδομένων:

Μολονότι, οι ποιοτικές μέθοδοι δεν θεωρούνται τόσο διαδεδομένες όσο οι ποσοτικές μέθοδοι έρευνας στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν καταφέρει να προσελκύσουν το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών ως εργαλείο αξιολόγησης των πολιτικών πρακτικών και προώθησης κοινωνικών μετασχηματισμών. Παρατηρείται, επίσης, ένα αυξανόμενο θεωρητικό ενδιαφέρον για τους ανθρώπους ως ενεργούς κατασκευαστές της βιογραφίας τους και των ενεργειών τους, στο πλαίσιο

συγκεκριμένων ιστορικών, κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών πλαισίων (Corden & Millar, 2007).

Ως μέθοδος για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων, που αναλύθηκαν νωρίτερα, επιλέχθηκε η μέθοδος των «ημι-δομημένων», «θεματικά εστιασμένων συνεντεύξεων». Η συγκεκριμένη ποιοτική μέθοδος επιλέχθηκε ως πιο «ευέλικτη», καθώς θεωρήθηκε, ότι οι υπό μελέτη πολιτικές πρακτικές, έλαβαν μέρος στο πλαίσιο ενός πολύπλοκου, ιστορικά προσδιορισμένου και μεταβαλλόμενου κοινωνικού πλαισίου, το οποίο και ήταν κρίσιμο να αποτυπωθεί μέσα από τις σε βάθος συνεντεύξεις των συμμετεχόντων (Τσιώλης, 2014).

2.3. Συμμετέχοντες και τρόπος προσέγγισης:

Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, αξιοποιήθηκε η μέθοδος της «σκοπίμης δειγματοληψίας», καθώς αναζητήθηκαν συγκεκριμένες περιπτώσεις ανθρώπων, οι οποίοι μέσω της πολιτικής και κοινωνικής τους δράσης, κατά τη διάρκεια των ετών 2010 - 2019, θεωρήσαμε πως συνέβαλλαν στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία στη χώρα μας. Παράλληλα, ωστόσο, επειδή η προσέγγιση των κατάλληλων προσώπων - «κλειδιών» στην έρευνα δεν ήταν εύκολη (καθώς συχνά πρόκειται για άτομα που χαίρουν υψηλού κύρους), αξιοποιήθηκε και η μέθοδος της «αλυσιδωτής δειγματοληψίας» (ή εναλλακτικά η «δειγματοληψία χιονοστιβάδας»), προκειμένου ορισμένοι από τους συμμετέχοντες να μας φέρουν σε επαφή με άλλους πιθανούς υποψηφίους, που θα μπορούσαν να μας παρέχουν έγκυρες πληροφορίες πάνω στο υπό διερεύνηση ζήτημα. Ως βασικό κριτήριο για την επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα, ορίστηκε η δράση τους στον τομέα της πολιτικής κινητοποίησης, του σχεδιασμού και της εφαρμογής συγκεκριμένων πολιτικών για την αναπηρία, κατά τη διάρκεια των ετών 2010 – 2019.

Η πρώτη επαφή με τους συμμετέχοντες, τόσο στην περίπτωση της σκοπίμης όσο και στην περίπτωση της αλυσιδωτής δειγματοληψίας, πραγματοποιήθηκε μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), το οποίο και ενημέρωνε τους υποψηφίους για το περιεχόμενο της έρευνας (πλαίσιο διεξαγωγής, αντικείμενο μελέτης, διάρκεια συνεντεύξεων, τρόπος, τόπος και χρόνος υλοποίησης, διασφάλιση απορρήτου, στοιχεία επικοινωνίας). Η δεύτερη επαφή, προέκυψε μετά από το πέρας τριών ημερών, μέσω

τηλεφωνικής επικοινωνίας, όπου οι υποψήφιοι ρωτήθηκαν για την έγκυρη παραλαβή του αρχικού ηλεκτρονικού μηνύματος, ενημερώθηκαν ενδελεχώς από την ερευνήτρια για τους σκοπούς της έρευνας και επιβεβαίωσαν την συμμετοχή τους.

Στο σημείο αυτό, οφείλουμε να αναφέρουμε, ότι οι συμμετέχοντες κατά το χρονικό διάστημα της δημοσιοποίησης των αποτελεσμάτων της έρευνας, ενδέχεται να βρίσκονται εν ενεργεία ή μη των καθηκόντων τους. Ωστόσο, για λόγους προστασίας της ανωνυμίας και της πολιτικής τους ταυτότητας, το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό δεν θα αποτυπωθεί με σαφήνεια στον πίνακα, που παρατίθεται στη συνέχεια. Αντ' αυτού, στο πεδίο της «ιδιότητας» θα αναγράφεται μονάχα η θέση, που οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι κατείχαν, κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου, που βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της παρούσας έρευνας.

Πίνακας Συμμετεχόντων:	
Φύλο	Ιδιότητα
1) Γυναίκα	Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Ευρωβουλευτή
2) Γυναίκα	Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας
3) Γυναίκα	Διαπιστευμένη βοηθός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου
4) Άνδρας	Εκπρόσωπος από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος
5) Άνδρας	Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Ευρωβουλευτή
6) Άνδρας	Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού
7) Άνδρας	Εκπρόσωπος Συντ/κού Μηχανισμού για την Αναπηρία
8) Άνδρας	Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία

2.4. Ζητήματα δεοντολογίας:

Η μελέτη διεξήχθη, ύστερα από έγκριση του ερευνητικού σχεδιασμού από τον επιβλέποντα καθηγητή, καθώς και ύστερα από έγκριση της περίληψης της διπλωματικής εργασίας από τη Συντονιστική Επιτροπή του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

Προτού οι υποψήφιοι εμπλακούν στην έρευνα, τους αποστάλθηκε ηλεκτρονικά αναλυτικό «Ενημερωτικό Σημείωμα» (βλ. Παράρτημα – Έντυπο 1), το οποίο, μεταξύ

άλλων, τους ενημέρωνε για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους (τήρηση των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με την αρμόδια νομοθεσία [GDPR – Ν. 4624/2019]). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν, ότι στο υλικό των συνεντεύξεων αναμένεται να έχει πρόσβαση μόνο η ερευνήτρια και ο επόπτης της διπλωματικής της εργασίας.

Λίγο πριν από τη διεξαγωγή της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να παρέχουν εγγράφως τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στη συγκεκριμένη έρευνα, μέσω της συμπλήρωσης ειδικού «Έντυπου Συγκατάθεσης» (βλ. Παράρτημα – Έντυπο 2), με το οποίο δήλωναν, ότι έχουν ενημερωθεί πλήρως για το σκοπό, την ερευνητική διαδικασία, τη φύλαξη και τη χρήση των πληροφοριών που θα παρείχαν, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την ερευνητική διαδικασία οποτεδήποτε το επιθυμούν.

2.5. Κεντρικοί άξονες της συνέντευξης:

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τον τρόπο, με τον οποίο διαμορφώθηκε η κοινωνική πολιτική στον τομέα της αναπηρίας στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, εξετάζοντας αυτή τη φορά, την προοπτική των ίδιων των συντελεστών της κοινωνικής πολιτικής.

Η φύση των ερωτημάτων, που χρησιμοποιήθηκαν, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ενδεχομένως ως «αξιολογητική», με δεδομένο το γεγονός, ότι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν όχι μόνο να κατονομάσουν τις πολιτικές που θεώρησαν καθοριστικής σημασίας για τη ζωή των ατόμων με αναπηρίες στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, αλλά και να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα αυτών των πολιτικών στο σύνολό τους (Ritchie & Spencer, 2002).

Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις περιελάμβαναν 6 κεντρικά ερωτήματα (βλ. Παράρτημα – Έντυπο 3). Στο σύνολό τους, οι συνεντεύξεις ήταν 8 (οκτώ) και η κάθε μία διήρκεσε 50-60 λεπτά. Οι συνεντεύξεις αρχικά καταγράφηκαν με τη χρήση μαγνητοφώνου και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν από την ερευνήτρια μέσα από τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Στο σημείο αυτό, παρατίθενται συνοπτικά οι θεματικοί άξονες της συνέντευξης: (1) Καταγραφή επικρατέστερων πολιτικών για την αναπηρία στην περίοδο της οικονομικής κρίσης, (2) Αξιολόγηση του συνολικού αντίκτυπου των

μεταρρυθμίσεων στις κοινωνικές παροχές των αναπήρων, (3) Ευρωπαϊκός προσανατολισμός για την αναπηρία, (4) Προσπάθειες ενσωμάτωσης των Ευρωπαϊκών πολιτικών για την αναπηρία από την Ελλάδα.

2.6. Ανάλυση των δεδομένων:

Ως μέθοδος επεξεργασίας των δεδομένων της παρούσας έρευνας, επιλέχθηκε η μέθοδος της «θεματικής ανάλυσης». Η θεματική ανάλυση θεωρείται μια ευέλικτη μέθοδος, η οποία μπορεί να αξιοποιηθεί με πολλαπλούς τρόπους από ερευνητές, που εκκινούν από διαφορετικές θεωρητικές αφετηρίες (Braun και Clarke 2012, όπως αναφέρεται από Τσιώλης, 2018, Σελ. 98). Σύμφωνα με το μοντέλο, που προτείνει σε άρθρο του ο ερευνητής Γ. Τσιώλης (2018), στο πλαίσιο διεξαγωγής της θεματικής ανάλυσης, τα ερευνητικά ερωτήματα μπορούν να έχουν κατευθυντήριο ρόλο κατά την αναζήτηση των αποσπασμάτων, που θα επιλέξει να επεξεργαστεί ο ερευνητής. Παράλληλα, οι θεωρητικές κατηγορίες και τα πορίσματα, που έχει αντλήσει ο ερευνητής κατά τη διαδικασία της βιβλιογραφικής επισκόπησης, δύνανται να αξιοποιηθούν ως πλαίσια θεωρητικής ευαισθητοποίησης κατά τη διαδικασία της κωδικοποίησης των δεδομένων (Τσιώλης, 2018).

Σε ένα πρώτο επίπεδο λοιπόν και λαμβάνοντας υπόψιν τις βασικές αρχές διεξαγωγής της θεματικής ανάλυσης, οι συνεντεύξεις απομαγνητοφωνήθηκαν από την ερευνήτρια και στη συνέχεια, η ίδια τοποθέτησε στα απομαγνητοφωνημένα αρχεία συγκεκριμένους κωδικούς. Οι κωδικοί αυτοί, είχαν τη μορφή σύντομων σχολίων, που συμπύκνωναν και νοηματοδοτούσαν τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, τα οποία φάνηκε να συσχετίζονταν με το αρχικό ερευνητικό ερώτημα. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, οι κωδικοί, που φαίνονταν να επαναλαμβάνονταν σε διάφορες συνεντεύξεις, συγκεντρώθηκαν και ομαδοποιήθηκαν σε θεματικές ενότητες, οι οποίες και παρείχαν ενδεικτικές απαντήσεις αναφορικά με τα κεντρικά ερευνητικά ερωτήματα. Κατά το τελικό στάδιο και ύστερα από λεπτομερή επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας, προέκυψαν δύο διακριτές θεματικές ενότητες, οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

Ολοκληρώνοντας, είναι σημαντικό να αναφέρουμε, ότι τα δεδομένα που παράχθηκαν μέσα από την προαναφερόμενη διαδικασία, δεν συνιστούν αμετάβλητες οντότητες, αλλά αποτέλεσμα της διαλεκτικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην ερευνήτρια

και στους συμμετέχοντες της έρευνας, οι οποίοι και κατάφεραν να οικοδομήσουν κοινά νοήματα στο εσωτερικό ενός συγκεκριμένου πολιτισμικού – ιστορικού πλαισίου. Πρόκειται για μία συστηματική και μεθοδολογικά ελεγμένη προσπάθεια, έτσι ώστε να αναδειχθεί η οπτική υποκειμένων της έρευνας πάνω στα υπό εξέταση ερευνητικά ερωτήματα (Τσιώλης, 2014).

Γ. Αποτελέσματα:

3.1. Κομβικές πολιτικές μεταρρυθμίσεις για την αναπηρία στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης:

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συντελεστών και των εργαζομένων στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία στην Ελλάδα, έτσι όπως αυτές προέκυψαν μέσα από τις ατομικές συνεντεύξεις τους. Ποιες πολιτικές μεταρρυθμίσεις θεωρήθηκαν ως πιο «καθοριστικές» για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα; Πως αξιολογούνται οι μεταρρυθμίσεις αυτές, στο σύνολό τους; Κατάφεραν να επιφέρουν ουσιαστικές αλλαγές στο πεδίο της πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας στη χώρα μας; Σε ποιο σημείο βρίσκεται η Ελλάδα σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη; Αυτά είναι ορισμένα από τα πιο σημαντικά ερωτήματα, που θα αποπειραθούμε να εξετάσουμε στο πλαίσιο της παρούσας ενότητας.

Η επικύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ:

Από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες στην έρευνα, έξι ήταν εκείνοι, οι οποίοι χαρακτήρισαν την κύρωση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου από την Ελληνική Κυβέρνηση (Ν.4074/2012) ως μία σπουδαία και πολλά υποσχόμενη νομοθετική πρωτοβουλία.

Ο τομέας της Πρόνοιας:

Ένας συμμετέχοντας, έκανε λόγο για ουσιαστική «απογύμνωση» της πρόνοιας, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. Όπως υποστήριξε, οι παρεμβάσεις των Ευρωπαίων Εταίρων προϋπέθεταν συγχωνεύσεις υποδομών, περιορισμό των δημοσίων δαπανών και μείωση του εργαζόμενου προσωπικού. Μάλιστα, μία από τις πιο χαρακτηριστικές προσπάθειες συγχώνευσης, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος, ήταν ο Νόμος 4025/2011 (άρθρο 11), μέσω του οποίου όλες οι υπηρεσίες των Κέντρων Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑμεΑ), που συνιστούσαν Πρωτοβάθμιες Μονάδες Δημόσιας Κοινωνικής Φροντίδας, υπήχθησαν στα Γενικά Νοσοκομεία του κράτους. Στο πλαίσιο αυτό, οι υποδομές και το προσωπικό αυτών των Κέντρων φαίνεται πως

υποβαθμίστηκαν στο πέρασμα του χρόνου, με αποτέλεσμα οι δομές αυτές σήμερα να υπολειμθούν και να μην εξυπηρετούν τους αρχικούς σκοπούς της σύστασής τους.

Επιπλέον και όσον αφορά τον τομέα της Πρόνοιας, τρεις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην πρωτοβουλία της Ελληνικής κυβέρνησης να προάγει δύο προγράμματα αποϊδρυματοποίησης, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, μέσω Κοινής Υπουργικής Απόφασης στις 15/12/2017 (Αριθμός Φύλλου: 4590/2017), εγκρίθηκε προϋπολογισμός 15 εκατομμυρίων ευρώ, με σκοπό την μεταστέγαση και τη διαβίωση ορισμένων ατόμων με αναπηρίες, που φιλοξενούνται στο παράρτημα ΑμεΑ του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας και στα παραρτήματα ΑμεΑ του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής, σε ασφαλείς και υποστηρικτικές δομές, σε δομές οικογενειακού τύπου, καθώς και για την επιστροφή τους στην οικογενειακή εστία με την παροχή παράλληλης στήριξης από το εν λόγω πρόγραμμα. Ωστόσο, όπως τόνισαν οι συμμετέχοντες, μέχρι σήμερα, οι πρωτοβουλίες αυτές δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα στην πράξη. Μάλιστα, μία συμμετέχουσα, ανέφερε σχετικά:

«Το ζήτημα της αποϊδρυματοποίησης δεν έχει λάβει μέχρι σήμερα τις πολιτικές διαστάσεις που θα έπρεπε [...] Οι άνθρωποι μέσα στα ιδρύματα παραμένουν «παθητικοποιημένοι»,

ανίκανοι για εργασία και εξαρτώμενοι από το πότε το προσωπικό

θα τους πάει το φαγητό και από το πότε θα τους πει να κάνουν μπάνιο.

Η κατάσταση αυτή, υποβαθμίζει την κοινωνία με όλους τους δυνατούς τρόπους»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Ένας άλλος συμμετέχοντας συμπλήρωσε, χαρακτηριστικά:

«Η ιδρυματική ζωή βρίσκεται στον πυρήνα των διεκδικήσεων των αναπηρικών κινημάτων διεθνώς [...] Η αποασυλοποίηση είναι ένα πολύ βασικό εγχείρημα, αλλά δυστυχώς,

αυτοί που την χρειάζονται περισσότερο, δεν μπορούν να αυτό-συνηγορήσουν.

Οπότε αυτό, οφείλει να το κάνει η μη ανάπηρη κοινωνία»

(Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία)

Η επιδοματική πολιτική:

Τέσσερις συμμετέχοντες ανέφεραν, ότι τα χρόνια της «επιτήρησης» και της οικονομικής κρίσης, οι Θεσμοί (δηλαδή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕΚ), η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ)) επέμεναν, έτσι ώστε τα επιδόματα των αναπήρων πολιτών να περιοριστούν δραστικά, ιδιαίτερα για όσους παράλληλα εργάζονταν. Παρ' όλα αυτά, οι Έλληνες πολιτικοί, που ενεπλάκησαν στις σχετικές διαπραγματεύσεις, κατάφεραν να αντικρούσουν αυτές τις προτάσεις, υποστηρίζοντας, ότι σε περίπτωση που συνέβαινε κάτι τέτοιο, τότε η καθημερινότητα των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους θα επιδεινώνονταν δραματικά. Όπως επεσήμανε ο πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού, οι Έλληνες πολιτικοί προσπάθησαν να δώσουν στους θεσμούς να καταλάβουν, ότι η χώρα βίωνε πάνω από όλα μία ανθρωπιστική κρίση, εκτός από οικονομική. Μάλιστα, δύο συνεντευξιαζόμενοι ισχυρίστηκαν, ότι οι πιέσεις της Τρόικα για την περικοπή των αναπηρικών επιδομάτων ήταν τόσο ισχυρές, οπού κάποια στιγμή αναγκάστηκαν να παρέμβουν στην υπόθεση ακόμη και Διεθνείς Οργανισμοί και να κάνουν λόγο για παραβίαση της «Συνθήκης της Ευρώπης»:

«Μολονότι, η οικονομική κρίση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία φάση αποδόμησης των οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των αναπήρων, έγιναν προσπάθειες, έτσι ώστε αυτά να προστατευτούν και όπου ήταν δυνατό να διευρυνθούν»
(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντ/κου Μηχανισμού για την Αναπηρία)

Η εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας δεν δίστασε να εκφράσει μία συμπληρωματική άποψη, τονίζοντας τις προσπάθειες, που κατέβαλε η Τρόικα, προκειμένου να αλλάξει το υφιστάμενο σύστημα παροχής των αναπηρικών επιδομάτων στην Ελλάδα:

«Η Τρόικα συζήτησε πάρα πολύ μαζί μας, για το αν τα επιδόματα θα πρέπει να δίνονται με κριτήριο τη λειτουργικότητα ή την αδυναμία. Ποια θα πρέπει να είναι, δηλαδή, η αφετηρία.

Ποιο μοντέλο έπρεπε να ακολουθήσουμε; Της Αυστρίας; Της Βρετανίας;

Η ένα νέο συνεκτικό μοντέλο, που θα τα περιείχε όλα αυτά;

Η τοποθέτηση από την πλευρά της κυβέρνησης ήταν να συμπεριληφθεί

στις αποφάσεις και η άποψη του Αναπηρικού Κινήματος»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Την ίδια στιγμή, τρεις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες χαρακτήρισαν την επιδοματική πολιτική ως έναν παράγοντα που δημιουργεί «διαστρεβλωμένη» εικόνα για την αναπηρία στη χώρα μας, καθιστώντας συχνά τα άτομα με αναπηρίες «παθητικοποιημένα» και ευάλωτα στην οικονομική εκμετάλλευση από τα οικεία τους πρόσωπα. Μάλιστα, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο από το πεδίο του Συντονιστικού Μηχανισμού για την Αναπηρία, τα αναπηρικά επιδόματα και οι οικονομικές παροχές προς τους ανάπηρους πολίτες, γίνονται πολλές φορές αντιληπτά από την πολιτεία ως «αντιστάθμισμα» της μη ένταξής τους στην κοινωνία:

«Τα επιδόματα δεν θα πρέπει να λειτουργούν αντιπαραθετικά με την κοινωνική ένταξη.

Τα επιδόματα προς τους αναπήρους δίνονται για να καλύπτουν τις επιπρόσθετες ανάγκες,

που προκύπτουν από την αναπηρία τους,

όχι ως αντιστάθμισμα της μη ένταξής τους στην κοινωνία»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντ/κου Μηχανισμού για την Αναπηρία)

Τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α):

Τρεις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ίδρυση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (Ν.3863/2010) ως ένδειξη εκσυγχρονισμού του Ελληνικού δημοσίου συστήματος. Τα ΚΕ.Π.Α αποτελούν έναν ενιαίο φορέα υγειονομικής κρίσης, που πιστοποιεί το ποσοστό αναπηρίας των ασφαλισμένων αλλά και των ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και όλες τις οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας. Οι συνεντευξιαζόμενοι αναγνώρισαν, ότι παρ' όλο, που ο τρόπος με τον οποίο πιστοποιείται η αναπηρία στην Ελλάδα παραμένει «ιατρικο-κεντρικός», η ίδρυση ενός τέτοιου φορέα, συνέβαλλε στην συγκεκριμενοποίηση και στην ενίσχυση της διαφάνειας των διαδικασιών πιστοποίησης της αναπηρίας στη χώρα μας. Εναργέστερα, δύο συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν τα ακόλουθα:

«Ο νόμος που αφορά τις αλλαγές στην πιστοποίηση της αναπηρίας έχει και θετικά και αρνητικά. Η διαδικασία άρχισε να γίνεται με έναν πολύ πιο συγκεκριμένο τρόπο. Το ζήτημα είναι ποιος εκπαιδεύει αυτούς που πιστοποιούν... Φαίνεται, ότι ο τρόπος με τον οποίο

αντιλαμβάνεται η κοινωνία τους αναπήρους συνεχίζει να είναι ιατρικο-κεντρικός»

(Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία)

«Αν και εντοπίζονται ακόμα παθογένειες και διακρίσεις ανάμεσα στους δικαιούχους των επιδομάτων, πρόσφατα ήρθε στο φως η περίπτωση μίας οικογένειας, που λάμβανε παράνομα το επίδομα του παιδιού της, ενώ είχε να το επισκεφτεί δύο χρόνια στο ίδρυμα [...] Αξιοπρέπεια σημαίνει παίρνω το επίδομα που αναλογεί στην περίπτωσή μου και όχι το διπλάσιο, επειδή θεωρώ τον εαυτό μου αδικημένο ή κατημένο»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Ο τομέας της Εκπαίδευσης:

Δύο συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στην ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών Ειδικής Αγωγής κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας με βάση το Νόμο 4547/2018, ο οποίος προβλέπει ποιες διαδικασίες εκτίμησης και υποστήριξης θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα, προκειμένου ένας μαθητής με αναπηρία να φοιτήσει σε ένα γενικό σχολείο ή σε ένα ειδικό σχολείο.

Παράλληλα, δύο συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον Νόμο 4488/2017, σύμφωνα με τον οποίο, τα κτίρια των δημοσίων σχολείων θα πρέπει να συμμορφωθούν με τα νέα πρότυπα προσβασιμότητας για το φυσικό και δομημένο περιβάλλον, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση των μαθητών με αναπηρίες στη σχολική κοινότητα.

Ωστόσο, ένας συμμετέχοντας εξέφρασε την ακόλουθη άποψη:

«Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης δεν εμφανίστηκαν ουσιαστικές μεταρρυθμίσεις, που να αντιμετωπίζουν τον αποκλεισμό, τις διακρίσεις και τις ανισότητες σε βάρος των μαθητών με αναπηρίες»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος)

Τέλος, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ισχυρίστηκε, ότι η συμπεριληπτική εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την οικοδόμηση μίας πιο συμπεριληπτικής Ελληνικής κοινωνίας στο μέλλον.

Ο τομέας της Εργασίας:

Τέσσερις από τους συνολικά οκτώ συνεντευξιαζόμενους αναφέρθηκαν στη θέσπιση του Νόμου 4440/2016 (άρθρο 25) ως μία προσπάθεια του κράτους να παρέχει ίσες ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης στα άτομα με αναπηρίες και στις οικογένειές τους στον Δημόσιο τομέα. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με αυτόν τον νόμο, σε κάθε προκήρυξη που εκδίδει το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π) από εδώ και στο εξής, υποχρεούται να παρέχει ποσοστώσεις της τάξης του 10% και 5% για θέσεις εργασίας, όπου θα μπορούν να καλύπτονται από τα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους.

Επιπρόσθετα, τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον Νόμο 4488/2017 (άρθρα 61, 63, 64) και τόνισαν τις νέες προϋποθέσεις, που θέτει η κύρωση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, όσον αφορά την «προσβασιμότητα» στον εργασιακό χώρο. Αναλυτικότερα, ο συγκεκριμένος νόμος, δεν κάνει λόγο μόνο για την παροχή δυνατοτήτων στα άτομα με αναπηρίες, έτσι ώστε να μπορούν να ενταχθούν στην αγορά εργασίας, αλλά και για την ανάγκη διασφάλισης ενός προσπελάσιμου, λειτουργικού και αξιοπρεπούς εργασιακού περιβάλλοντος.

Ο Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού πραγματοποίησε μία εστιασμένη αναφορά στον Νόμο 4331/2015 (άρθρο 13), ο οποίος επιτρέπει στα άτομα με αναπηρίες να διατηρούν τις προνοιακές παροχές που τους παρέχονται από το κράτος, ακόμη και αν παράλληλα εργάζονται. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τον συνεντευξιαζόμενο, κάνει τους ανθρώπους με αναπηρίες να επιζητούν την εργασιακή τους αποκατάσταση και δεν λειτουργεί ως «αντικίνητρο» για την εύρεση απασχόλησης.

Η κατάκτηση της «προσβασιμότητας»:

Τέσσερις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες αναγνώρισαν τη νομοθετική πρωτοβουλία Ν.4488/2017 ως καθοριστικής σημασίας για την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής Πράξης Προσβασιμότητας. Συγχρόνως και οι τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι ισχυρίστηκαν, ότι η συγκεκριμένη νομοθεσία ήταν εκείνη, που ουσιαστικά ενσωμάτωσε στο Ελληνικό Δίκαιο την Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο (Ν.4074/2012).

Ορισμένοι συμμετέχοντες δεν δίστασαν να πραγματοποιήσουν και πιο εστιασμένες αναφορές, κάνοντας λόγο για την καταβολή συστηματικής προσπάθειας στις μέρες μας, έτσι ώστε να καταστούν προσπελάσιμα τα οπτικο-ακουστικά μέσα και ο ψηφιακός κόσμος κυρίως για τα άτομα που αντιμετωπίζουν αισθητηριακού τύπου αναπηρίες (Ν.4488/2017 – άρθρο 67).

Όσον αφορά τον τομέα της φυσικής προσβασιμότητας, δύο συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στον Νόμο 4067/2012 (άρθρο 26) ως τη θέσπιση ενός νέου και πρωτοπόρου Οικοδομικού Κανονισμού (μάλιστα, ο ένας εκ των δύο συμμετεχόντων υποστήριξε ότι υπάρχουν προς διάθεση περίπου 60 εκατομμύρια ευρώ μέσω ΕΣΠΑ, προκειμένου οι επιχειρηματίες να καταστήσουν προσπελάσιμα τα καταστήματά τους). Ωστόσο και οι δύο συνεντευξιαζόμενοι τόνισαν, ότι ο συγκεκριμένος κανονισμός δεν ενεργοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και ότι αυτό, είναι κάτι που αναμένεται να συμβεί μέσα στα αμέσως επόμενα χρόνια.

Το δικαίωμα της πολιτικής συμμετοχής:

Έξι από τους οκτώ συνολικά συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο αναφαίρετο δικαίωμα των ανθρώπων με αναπηρίες να είναι πολιτικά ενεργοί, σύμφωνα με το Νόμο 4488/2017, όπου, μεταξύ άλλων, προβλέπει την άρση των εμποδίων, που δυσχεραίνουν την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας. Όλοι οι συμμετέχοντες υποστήριξαν, ότι το συγκεκριμένο δικαίωμα σήμερα στην Ελλάδα παραβιάζεται, ειδικά για όσους πολίτες αντιμετωπίζουν ψυχικές και διανοητικές αναπηρίες, αλλά και για όσους αντιμετωπίζουν κινητικές αναπηρίες (καθώς δεν έχει υπάρξει ειδική μέριμνα έτσι ώστε τα περισσότερα εκλογικά κέντρα να καταστούν προσπελάσιμα). Επιπλέον, ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι τόνισαν, ότι η ψηφοφορία μέσω εκλογικού αντιπροσώπου δεν είναι σε θέση να διασφαλίσει την ανωνυμία του ψηφοφόρου και ότι γι' αυτόν τον λόγο, θα πρέπει να βρεθεί ένας εναλλακτικός μηχανισμός, που να προστατεύει την πολιτική ταυτότητα των ατόμων με αναπηρίες. Συγκεκριμένα, η εκπρόσωπος από το πεδίο της πρόνοιας τόνισε:

«Η πολιτική συμμετοχή είναι δικαίωμα και παραβιάζεται. Ακόμη και ορισμένοι κυβερνητικοί παράγοντες δεν το θεωρούν σημαντικό. Στην αλυσίδα της ιεραρχίας της δημόσιας διοίκησης, δεν υπάρχει μία επιβεβλημένη πρακτική, ακόμα και αν υπάρχει

νομοθετική πρόβλεψη. Ποιος είναι αυτός ο συμπολίτης μας, ο καταπιεσμένος, ο χαντακωμένος, που εμείς αποφασίζουμε να μην συμμετάσχει στις λειτουργίες του κράτους;

Ποιοι είμαστε εμείς;»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Η παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης:

Τρεις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο Νόμο 4487/2017 (Άρθρα 68 - 72) ως μία στοχευμένη πολιτική προσπάθεια, έτσι ώστε να υπάρξει έλεγχος σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στην Ελλάδα. Μέσω αυτού του νόμου, όπως ανέφερε ο πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού, επιτεύχθηκαν μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- (1) Ιδρύθηκε ο «Συντονιστικός Μηχανισμός για την Αναπηρία», ο οποίος εντάσσεται στο Υπουργείο Επικρατείας και είναι επιφορτισμένος με το έργο του συντονισμού των Υπουργείων και των ιδιωτικών φορέων, που υιοθετούν πολιτικές για την αναπηρία.
- (2) Η Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης ορίστηκε ως αρμόδιος φορέας για την παρακολούθηση των νομικών όρων της Σύμβασης του ΟΗΕ.
- (3) Ο Συνήγορος του Πολίτη, συνεργαζόμενος με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ανέλαβε την ετήσια σύνταξη αναλυτικής έκθεσης, σχετικά με την εφαρμογή και την ύπαρξη τυχών παραβιάσεων των όρων της Σύμβασης στη χώρα μας.

Η ανάγκη για επίσημη στατιστική καταγραφή:

Τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο πρόβλημα της μέχρι σήμερα απουσίας επίσημης στατιστικής καταγραφής των ατόμων με αναπηρίες που ζουν στην Ελλάδα. Ωστόσο, όπως υποστήριξαν τρεις από αυτούς, μέσω του Νόμου 4488/2017 (άρθρο 68) συστάθηκε ειδική επιτροπή στην Ελληνική Στατιστική Αρχή, η οποία σε συνεργασία με το Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ και άλλους ερευνητικούς οργανισμούς έχουν αναλάβει από εδώ και στο εξής την ετήσια διεξαγωγή στατιστικών στοιχείων για την αναπηρία σε εθνικό επίπεδο. Μάλιστα, σύμφωνα με τους

συμμετέχοντες, η πρώτη επίσημη και πλήρης στατιστική καταγραφή των αναπήρων πολιτών στη χώρα μας αναμένεται να πραγματοποιηθεί εντός του έτους 2021. Ένας συμμετέχοντας, ανέφερε σχετικά με αυτό το ζήτημα:

«Στην Ελλάδα δεν είμαστε καν καταγεγραμμένοι. Για να ασκήσεις κοινωνική πολιτική για την αναπηρία, θα πρέπει να ξέρεις πρώτα σε πόσους ανθρώπους απευθύνεσαι.

Από ποια κοινωνική ομάδα προέρχονται οι περισσότεροι ανάπηροι;

Σε τι οικογένειες ζουν; Τι μόρφωση έχουν;»

(Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία)

Πολιτικές που είχαν ως αποτέλεσμα την «ανοικοδόμηση»:

Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, τα ζητήματα της αναπηρίας αποτέλεσαν ενεργό μέρος της εθνικής πολιτικής ατζέντας. Ωστόσο, όπως ομολόγησε η πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων, κατά τη διάρκεια αυτών των ετών, δεν υπήρξε κάποια βαθιά, ειλικρινής και στοχο-κατευθυνόμενη μεταρρύθμιση στον τομέα της αναπηρίας. Αντ' αυτού, υπήρξαν ενέργειες, όπως η επικύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, η αξία των οποίων και αναμένεται να αναδειχθεί μέσα στις επόμενες δεκαετίες. Συγχρόνως, προωθήθηκαν σημαντικά νομοθετήματα, που όμως ορισμένα εξ' αυτών δεν έχουν εφαρμοστεί ακόμα στην πράξη και που επομένως, βρισκόμαστε εν αναμονή των αποτελεσμάτων τους.

Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οι πρακτικές αυτές καταδεικνύουν την προσπάθεια της Ελλάδας να έρθει πιο κοντά στα Ευρωπαϊκά και Διεθνή πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας,. Εν προκειμένω, ορισμένοι έκαναν λόγο για την επίτευξη ενός είδους «ανοικοδόμησης» των πολιτικών για την αναπηρία μέσα στην κρίση, παρά για «αναβάθμιση» ή «υποβάθμιση».

Το πρόβλημα των «δοτών» μεταρρυθμίσεων:

Πολλοί ήταν οι εκπρόσωποι, που μέσα από τα λεγόμενα τους, έδειξαν, ότι η Ελληνική κοινωνία δεν ήταν αρκετά ώριμη στα χρόνια της κρίσης, έτσι ώστε να δεχθεί τις συστάσεις των Ευρωπαίων Εταίρων και μεταξύ άλλων, να «εκσυγχρονιστεί» σε επίπεδο κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, μία συμμετέχουσα, κατάφερε να αποτυπώσει με πολύ

χαρακτηριστικό τρόπο, την αδυναμία της Ελληνικής κοινωνίας να συμβαδίσει με τις απαιτήσεις των μεταρρυθμίσεων της Τρόικα λόγω βαθιά ριζωμένων προκαταλήψεων της γύρω από την αναπηρία:

«Υπήρχε η παραδοχή, ότι το σύστημα δεν λειτουργούσε καλά. Το συμμάζεμα ήταν απαραίτητο, ασχέτως αν έγινε με αφορμή τις υποχρεώσεις μας απέναντι στους Ευρωπαίους Εταίρους. [...] Για παράδειγμα, υπήρχαν ομάδες εργαζομένων του πεδίου, που όταν μιλούσαμε για ένα οργανωμένο πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης, ενθουσιάζονταν, σαν να ετοιμαζόμασταν να κάνουμε κάτι «παγκόσμια πρώτο». Εγώ, με αυτές τις αντιδράσεις, περισσότερο λύπη αισθανόμουν, παρά χαρά [...] Το αυτονόητο, το έχουμε ξεχάσει. Έχουμε απομακρυνθεί ή δεν προσεγγίσαμε ποτέ το αυτονόητο [...] Μία οικογένεια που αποκτά ένα παιδί με ένα σύνδρομο, σοκάρεται και το δίνει στο κράτος για να το μεγαλώσει και λένε στο περιβάλλον τους, ότι το παιδί πέθανε. Αντί να υπάρχουν υπηρεσίες, που θα εξηγήσουν στους γονείς τι είναι το σύνδρομο και πώς αυτό το παιδί θα εξελιχθεί, τι υπηρεσίες θα υπάρχουν για να το υποδεχθούν, τι θα σημαίνει αυτό για την οικογένεια, τι θα σημαίνει για τη δουλειά τους. Αυτά τα αυτονόητα, δεν τα ήξερε κανείς ως αυτονόητα. Αυτό είναι πολύ δυσάρεστο και μας απομακρύνει πολύ από αυτό, που πραγματικά σημαίνει εφαρμογή των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία [...] Για παράδειγμα, αυτές οι υπηρεσίες, θα έπρεπε να υπάρχουν εξαρχής μέσα στα Νοσοκομεία και φυσικά δεν υπάρχουν. Οπότε, εξαρχής, στο παράδειγμα αυτό, δεν έχουμε κανέναν συντονισμό και καμία κάλυψη [...] Πως μπορούν οι «διευρυμένες» οικογένειες, να δέχονται ότι τα εγγόνια τους, τα ανήμια τους, φεύγουν για ένα ίδρυμα και να κλείνουν το κεφάλαιο, σαν να μην ήταν ένας άνθρωπος με ίσα δικαιώματα για ζωή μέσα στην οικογένεια; [...] Η έννοια της μεταρρύθμισης ήταν δοτή, ήταν επιταγές της Τρόικα. Δεν ήταν το αποτέλεσμα κοινωνικών διεργασιών της Ελληνικής κοινωνίας. Αν οι μεταρρυθμίσεις δεν συμβαδίζουν με τις κοινωνικές αντιλήψεις των Ελλήνων, τότε είναι δύσκολο να εφαρμοστούν»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Το «άλλοθι» των μειωμένων πόρων:

Τρεις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν, ότι τα μνημόνια θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως ένα πολύ καλό «άλλοθι», έτσι ώστε να μην έρθουν ποτέ τα ζητήματα της αναπηρίας στο προσκήνιο της Ελληνικής πολιτικής σκηνής.

Σύμφωνα με τους ίδιους συμμετέχοντες, αυτά, από τα οποία μοιάζει να έχει περισσότερο ανάγκη η χώρα μας είναι η ύπαρξη ισχυρής πολιτικής βούλησης και η πρόθεση για ορθολογική αξιοποίηση των ήδη υπαρχόντων οικονομικών πόρων. Μάλιστα, κάποιοι συμμετέχοντες υποστήριξαν, ότι μολονότι τα δημοσιονομικά δεδομένα ήταν πολύ περιορισμένα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, εν τέλει οι ελάχιστοι πόροι σε ορισμένες περιπτώσεις μπόρεσαν να έχουν πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα.

Παράλληλα, αρκετοί συνεντευξιζόμενοι τόνισαν, ότι η οικονομική επένδυση στον τομέα της αναπηρίας θα πρέπει να ιδωθεί ως μία «αναπτυξιακή» κοινωνική επένδυση για το μέλλον:

*«Όσο περισσότεροι άνθρωποι εντάσσονται σε μία κοινωνία εργασιακά,
οικονομικά και πολιτικά, τόσο μεγαλύτερος πλούτος παράγεται [...]*

*Θα μπορούσαμε να φτιάξουμε ένα κράτος λειτουργικότερο, με πιο ικανοποιημένους πολίτες
και άρα αυτό, αναπόφευκτα θα οδηγούσε σε οικονομική ανάπτυξη [...]*

Αν δεν έχεις κοινωνική συνοχή, είναι σχεδόν ανέφικτο να επιτύχεις ουσιαστική ανάπτυξη.

Μπορεί να ευημερούν οι αριθμοί σου, αλλά ο κόσμος θα είναι δυστυχισμένος»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντ/κου Μηχανισμού για την Αναπηρία)

Μάλιστα, ένας συμμετέχοντας συμπλήρωσε την ακόλουθη πρόταση, σχετικά με την ορθολογική αξιοποίηση των οικονομικών πόρων:

*«Έχεις ένα συγκεκριμένο κεφάλαιο και μία συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα. Εσύ επιλέγεις
την κοινωνική πολιτική, που θα χρησιμοποιήσεις. Δεν σχετίζονται όλα μόνο με το κομμάτι
της οικονομίας [...] Πρέπει να αλλάζουν θέματα κουλτούρας, το κυρίαρχο «status quo»
και το κυρίαρχο αφήγημα γύρω από την αναπηρία.*

*Εκεί χρειάζεται η συμπόρευση των πολιτικών εκπροσώπων,
του αναπηρικού κινήματος, των ακτιβιστών και του Πανεπιστημίου»*

(Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία)

Η ανάγκη για κοινωνική ευαισθητοποίηση – κινητοποίηση:

Πολλοί συμμετέχοντες επεσήμαναν την ανάγκη της κοινωνικής ευαισθητοποίησης πάνω στα ζητήματα της αναπηρίας, ενώ τόνισαν, ότι η άγνοια, το στίγμα και η

προκατάληψη συνιστούν τα επικρατέστερα κοινωνικά χαρακτηριστικά γύρω από αυτή τη διάσταση. Συγκεκριμένα, ένας συμμετέχοντας υποστήριξε ότι:

«Δεν είναι αυτόματα και αυτονόητη η ωρίμανση της κοινωνικής πολιτικής πάνω στη διαχείριση του τομέα της αναπηρίας [...] Δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι στις μέρες μας, που αδυνατούν να διαχειριστούν την αναπηρία με όρους ισοτιμίας, ακόμη και σε επίπεδο προφορικού λόγου. Μερικοί επειδή ντρέπονται να εκφέρουν τη λέξη «ανάπηρος», μιλούν ακόμα για «άτομα με ειδικές ανάγκες» και για «άτομα με ιδιαίτερες ικανότητες». Το γεγονός αυτό δείχνει, ότι η Ελληνική κοινωνία διατηρεί ακόμα βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις γύρω από την αναπηρία»

(Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού)

Μία συμμετέχουσα τόνισε την ανάγκη για ουσιαστική κοινωνική επιμόρφωση και ενημέρωση γύρω από τη διάσταση της αναπηρίας:

«Για να υπάρξει θετική εξέλιξη θα πρέπει να επέλθει εκπαίδευση πάνω στα ζητήματα που αφορούν την αναπηρία [...] Μέχρι στιγμής, υπάρχουν ελάχιστα μαθήματα στα Πανεπιστήμια που αφορούν αυτόν τον τομέα [...] Θα πρέπει να αναρωτηθούμε, γίνονται ουσιαστικές προσπάθειες έτσι ώστε οι δικαιούχοι να αναγνωρίσουν τα δικαιώματά τους; Συμφέρει κάποιους να χάσουν τον έλεγχο;»

(Πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Ευρωβουλευτή)

Την ίδια στιγμή, ένας συμμετέχοντας συμπλήρωσε την προαναφερόμενη διάσταση, τονίζοντας, ότι τα άτομα με αναπηρίες στην Ελλάδα είναι σημαντικό να αναγνωρίσουν τα δικαιώματά τους και να μουν σταδιακά σε μία διαδικασία «αυτό-εκπροσώπησης»:

«Είναι ανησυχητικό που δεν ακούμε κάτι στον δημόσιο λόγο γι' αυτά τα ζητήματα. Γιατί όταν κάτι μπαίνει στον δημόσιο λόγο, φέρνει στο προσκήνιο τους αγώνες των ανθρώπων, που τους αφορά. Οι κυβερνήσεις λειτουργούν μέσα από τη συλλογική κοινωνική πίεση. Οι νέοι άνθρωποι πρέπει να αρχίσουν να οργανώνονται. Τα κράτη δρουν επειδή οι κοινωνίες πιέζουν!»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντ/κου Μηχανισμού για την Αναπηρία)

[Για την πληρέστερη κατανόηση και την αναλυτικότερη περιγραφή των νομοθετημάτων και των μεταρρυθμίσεων, που αναφέρονται στην παρούσα ενότητα των «Αποτελεσμάτων» παρακαλείσθε να συμβουλευτείτε την ενότητα του «Παραρτήματος»: «Νομοθετικές Παρεμβάσεις Αναφορικά με την Αναπηρία κατά το Χρονικό Διάστημα 2010 – 2019 στην Ελλάδα»].

3.2. Η Ελλάδα μπροστά στα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας:

Ο Ευρωπαϊκός προσανατολισμός:

Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν, ότι η Ευρώπη τάσσεται υπέρ της πλήρους αξιοποίησης του δυναμικού των ατόμων με αναπηρίες στο εσωτερικό των κοινωνιών στις οποίες ζουν. Βασικός στόχος της Ευρωπαϊκής πολιτικής για την αναπηρία, σύμφωνα με τους συνεντευξιαζόμενους, είναι ακόμα και αν οι άνθρωποι δεν ξεκινούν τη ζωή τους με τους ίδιους όρους, στην πορεία να αποκτούν ίσες ευκαιρίες κοινωνικής συμμετοχής:

«Η Ευρώπη είναι προσανατολισμένη στην αξιοποίηση του δυναμικού των ατόμων με αναπηρίες. Να μπορούν να σπουδάσουν, να εργαστούν, να δημιουργήσουν οικογένεια.

Προσπαθεί να παρέχει ευκαιρίες ισότιμης συμμετοχής σε όλους.

Παρά τις διαφορές μας, πρέπει να τα βρούμε.

Το τελικό ζητούμενο είναι η αρμονική συνύπαρξη με τους ίδιους όρους»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο της Πρόνοιας)

Την ίδια στιγμή, τρεις συμμετέχοντες έσπευσαν να υπογραμμίσουν πόσο καθοριστική ήταν η επικύρωση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (το 2010) για την υιοθέτηση μίας τόσο προοδευτικής στάσης από την πλευρά της ΕΕ. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε, ότι η Σύμβαση του ΟΗΕ δημιούργησε υψηλές απαιτήσεις γύρω από την πολιτική προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. Το γεγονός αυτό, έκανε την Ευρώπη να προωθήσει την υπογραφή της Σύμβασης σε όλα τα κράτη – μέλη και να παρέχει σε αυτά, αμέριστη ηθική και οικονομική υποστήριξη για την πραγμάτωση των όρων της:

«Η ΕΕ παρά τα ελλείμματά της και τα προβλήματά της, υπήρξε ένας πολύ προοδευτικός παράγοντας όσον αφορά την προώθηση της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία στα κράτη – μέλη [...] Θα πρέπει να είμαστε σε θέση να αναγνωρίσουμε ακόμα και τη μικρότερη συνεισφορά [...] Ωστόσο, τα χρόνια της κρίσης δεν υπήρξαν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες για το πως θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν οι ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού σε χώρες,

όπως η Ελλάδα, η Ισπανία και η Πορτογαλία...»
(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος)

Ο «θεωρητικός» χαρακτήρας των Ευρωπαϊκών οδηγιών:

Τρεις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες επιχείρησαν να τονίσουν μέσα από τις συνεντεύξεις τους, τον «θεωρητικό» χαρακτήρα των διακηρύξεων της ΕΕ και υποστήριξαν, ότι σε καμία περίπτωση οι οδηγίες αυτές, δεν θα πρέπει να ανάγονται σε «πανάκεια». Ευρύτερα και σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, γίνεται κατανοητό, ότι μάλλον πρόκειται περισσότερο για γενικές κατευθυντήριες οδηγίες, παρά για τεκμηριωμένες ιδέες πολιτικής εφαρμογής. Επιπλέον, όπως υποστήριξαν οι συνεντευξιζόμενοι, οι οδηγίες στην πλειονότητά τους δεν έχουν δεσμευτικό χαρακτήρα και το γεγονός αυτό, δημιουργεί ετερογένεια στο εσωτερικό της ΕΕ όσον αφορά την εφαρμογή τους:

«Δεν θα πρέπει να αναγάγουμε ορισμένες από τις διακηρύξεις της ΕΕ σε «πανάκεια». Σε αρκετές περιπτώσεις είναι αρκετά θεωρητικές και το γεγονός αυτό δημιουργεί δυσκολία στην εφαρμογή τους [...] Φυσικά και η κατάκτηση της προσβασιμότητας συνιστά προϋπόθεση για την κατοχύρωση της πλειοψηφίας των δικαιωμάτων που αναφέρονται στη Σύμβαση του ΟΗΕ [...] Όμως, προτεραιότητά μας, θα πρέπει να είναι η αλλαγή της αντίληψής μας για το τι σημαίνει άνθρωπος και για το πόσο σημαντική είναι η διαφορετικότητα και η μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου. Αυτό είναι μία βαθύτερη και πολύπλοκη διαδικασία που δεν μπορεί να αποτυπωθεί εύκολα μέσα από μία γραπτή Ευρωπαϊκή οδηγία»

(Άνδρας πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Ευρωβουλευτή)

Η Διαπιστευμένη βοηθός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου διατύπωσε συμπληρωματικά την ακόλουθη άποψη:

«Τα περισσότερα κείμενα που παράγει η ΕΕ αποτελούν «ευχολόγια», μεγάλοπνοα, πολύ αισιόδοξα σενάρια με γενικές κατευθύνσεις. Υπάρχει η διάθεση να ενεργοποιηθεί η Ένωση στο κομμάτι αυτό, αλλά εν τέλει είναι πολύ λίγα τα μέτρα και οι πρωτοβουλίες που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα»

(Διαπιστευμένη βοηθός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου)

Και οι τρεις εκπρόσωποι από το πεδίο των Ευρωπαϊκών Οργάνων έκαναν λόγο για την επικράτηση μίας «μη ενιαίας» κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία στο εσωτερικό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, γεγονός, που όπως επεσήμαναν, ως έναν βαθμό απορρέει και από την απουσία της χρήσης ενός κοινού ορισμού για την αναπηρία μεταξύ των κρατών – μελών. Εναργέστερα, φαίνεται, ότι το κάθε κράτος έχει διαφορετική κοινωνική σύνθεση, διαφορετικές ιστορικές και πολιτισμικές καταβολές και το μοντέλο για την αναπηρία που ακολουθεί διαφέρει. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με την Διαπιστευμένη βοήθ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, δημιουργεί συνθήκες ανομοιογένειας όσον αφορά την πολιτική διαχείριση της αναπηρίας (π.χ., διαφορετικός τρόπος πιστοποίησης των ποσοστών αναπηρίας μεταξύ των διαφορετικών κρατών, διαφορετική αντίληψη των αναγκών των αναπήρων).

Στο πλαίσιο αυτό, δύο συμμετέχοντες διευκρίνισαν, ότι ούτε σε επίπεδο ΕΕ έχει υπάρξει μέχρι στιγμής επίσημη στατιστική καταγραφή των αναπήρων, γεγονός, που όπως φαίνεται, δημιουργεί προβλήματα τόσο όσον αφορά τη χάραξη νέων πολιτικών για την αναπηρία όσο και σχετικά με την αξιολόγηση των μέχρι σήμερα προωθούμενων στρατηγικών.

Το δόγμα: «καλύτερες πολιτικές με το μικρότερο δυνατό κόστος»

Τέσσερις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες υποστήριξαν, ότι «η Ευρώπη έχει την τάση να προάγει όσο το δυνατόν καλύτερες πολιτικές με το μικρότερο δυνατό κόστος» (παράφραση). Ειδικά, δύο συμμετέχοντες με εργασιακή εμπειρία στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Οργάνων, έκαναν λόγο για ουσιαστική αποφυγή των κοστοβόρων αποφάσεων, που αφορούσαν την αναπηρία (όπως π.χ., το να καταστούν προσβάσιμα τα οπτικο-ακουστικά μέσα στον κινηματογράφο σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες). Μάλιστα, μία άλλη συμμετέχουσα ανέφερε χαρακτηριστικά:

«Μερικούς Ευρωπαίους εκπροσώπους έμοιαζε σα να μην τους ενδιέφερε η ζωή των απλών ανθρώπων... ο πόνος τους... τα κοινωνικά λάθη. Φαινόταν σα να τους ένοιαζαν μόνο τα χρήματα και οι επενδύσεις. Φάνηκε να λησμονούν, ότι τα χρήματα θα πρέπει να επενδύονται στους ανθρώπους και όχι στις τράπεζες»

(Γυναίκα πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Ευρωβουλευτή)

Η άνοδος της «ακροδεξιάς» ως απότοκο των οικονομικών προβλημάτων:

Τρεις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες ισχυρίστηκαν, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στο εσωτερικό της Ε.Ε, επήλθε άνοδος των «ακροδεξιών» αντιλήψεων, που προέβαλαν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες ως ένα υποδεέστερο πολιτικό ζήτημα. Πιο συγκεκριμένα, δύο εκπρόσωποι αναφέρθηκαν στη χαρακτηριστική άρνηση ορισμένων κρατών – μελών να επικυρώσουν τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες. Παράλληλα, οι ίδιοι συμμετέχοντες υποστήριξαν, ότι λόγω του πανευρωπαϊκού οικονομικού προβλήματος, η κοινωνική ομάδα των αναπήρων στιγματίστηκε ως μία «παθητική» κοινωνική ομάδα, που δεν θα πρέπει να επωφελείται από τις κοινωνικές μεταβιβάσεις, εφόσον δεν μπορεί να συνεισφέρει με παραγωγικό τρόπο στην οικονομία:

«Κοστίζουν οι ζωές μας, κοστίζουν. Και δυστυχώς, από την κοινωνία δεν αναγνωρίζομαστε ως μία κοινωνική ομάδα που μπορεί να προσφέρει. Επομένως, η οποιαδήποτε αναδιανομή και αυτή είναι η κουλτούρα της Ευρωπαϊκής πολιτικής, αναγνωρίζει ανθρώπους που αξίζουν και ανθρώπους που δεν αξίζουν [...] Εν μέσω του πανευρωπαϊκού οικονομικού προβλήματος επανατοποθετήθηκε το ερώτημα αν λαμβάνουμε πολλά ενώ δεν μπορούμε να προσφέρουμε»

(Πολιτικός ακτιβιστής με αναπηρία)

Οι αντιλήψεις αυτές είχαν, μεταξύ άλλων, ως αποτέλεσμα την άνοδο του δόγματος του «μισαναπηρισμού» («ableism») στην Ευρώπη, σύμφωνα με τον πολιτικό ακτιβιστή με αναπηρία, που συμμετείχε στην έρευνα.

Συγχρόνως, η Διαπιστευμένη βοηθός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου υποστήριξε ότι:

«Εξακολουθεί να υπάρχει η αντίληψη, ότι τα άτομα με αναπηρίες είναι υποδεέστερα από τον αρτιμελή πληθυσμό, ότι αυτά τα άτομα (γίνεται αναφορά κυρίως στα άτομα με ψυχικές και διανοητικές αναπηρίες) δεν παίρνουν δικές τους πρωτοβουλίες και ότι κάποιοι τα φέρνουν στο προσκήνιο για να τα χρησιμοποιήσουν [...]

Η διαφορετικότητα δεν είναι πάντα αποδεκτή»

(Διαπιστευμένη βοηθός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου)

Σε ποιο σημείο βρίσκεται η Ελλάδα σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ευρώπη;

Όλοι οι πολιτικοί εκπρόσωποι συμφώνησαν, ότι η Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης προέβη σε μεταρρυθμίσεις, που την έφεραν πιο κοντά στα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας. Ωστόσο, η πορεία για την πλήρη δικαιωματική κατοχύρωση των ατόμων με αναπηρίες, που έχει να διανύσει τόσο η Ελλάδα όσο και η ίδια η Ευρώπη, σύμφωνα με τους συνεντευξιαζόμενους, φαίνεται πως είναι ακόμα μεγάλη.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φάνηκε να αναγνωρίζει, ότι στο εσωτερικό της ΕΕ, ακόμα και οι πιο προοδευτικές χώρες αντιμετωπίζουν προβλήματα σχετικά με την αναπηρία. Μάλιστα, κάποιοι έκαναν λόγο για την ύπαρξη χωρών «διαφορετικών ταχυτήτων». Πιο συγκεκριμένα, ο εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντονιστικού Μηχανισμού για την Αναπηρία ανέφερε το εξής παράδειγμα:

«Κάθε Ευρωπαϊκή χώρα αντιμετωπίζει τα δικά της προβλήματα στον τομέα της αναπηρίας.

Για παράδειγμα, η Ελλάδα μπορεί να είναι πιο πίσω σε σχέση με το μοντέλο για την ανεξάρτητη διαβίωση που εφαρμόζεται στη Σουηδία, αλλά είναι πιο μπροστά, σε σύγκριση με τη δυνατότητα πρόσβασης των αναπήρων στην υγεία. Στην Ευρώπη, σε πολλές χώρες, η πρόσβαση των αναπήρων πολιτών στο εθνικό σύστημα υγείας δεν θεωρείται δεδομένη.

Η Εσθονία έχει επιλύσει ψηφιακά ζητήματα, για παράδειγμα,

η Ισπανία τα κοινωνικοπολιτικά, κ.ο.κ»

(Εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντ/κου Μηχανισμού για την Αναπηρία)

Δύο συμμετέχοντες τόνισαν, ότι ένας από τους λόγους, που οι Ευρωπαϊκές οδηγίες τείνουν να εφαρμόζονται με αποσπασματικό τρόπο στην Ελλάδα, είναι το γεγονός, ότι δεν έχει θεσπιστεί μέχρι στιγμής η εφαρμογή προστίμων και η συστηματική εποπτεία με τη μορφή της επίσημης αξιολόγησης. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τη συμμετέχουσα από το πεδίο της Πρόνοιας, φαίνεται, πως έκανε τη χώρα μας στο παρελθόν να αντιμετωπίζει τα χρηματοδοτούμενα Ευρωπαϊκά προγράμματα για την αναπηρία με περισσότερο «ευκαιριακό» τρόπο και όχι ως παρεμβάσεις με μόνιμο προσανατολισμό.

Ο εκπρόσωπος από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος διευκρίνισε, ότι η Ελλάδα έχει ανάγκη από ένα «Εθνικό Πρόγραμμα Δημοσίων Πολιτικών για την Αναπηρία».

Μάλιστα, σύμφωνα με το Νόμο 4488/2017 (άρθρο 70), η Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έχει οριστεί ως υπεύθυνη για τον σχεδιασμό και την υποβολή του «Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία» στο Ελληνικό Κοινοβούλιο έως τον Ιούνιο του 2020. Μεταξύ των προτεραιοτήτων του συγκεκριμένου Σχεδίου αναμένεται να βρεθούν η αποϊδρυματοποίηση, η διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών για τα άτομα με αναπηρίες στην κοινότητα, η εξασφάλιση της πρόσβασης στην ειδική εκπαίδευση, καθώς και η προώθηση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας ([The Academic Network of European Disability Experts, 2019](#)):

«Υπάρχουν Ευρωπαϊκές χώρες «πολλών ταχυτήτων». Άλλοι αλλού είναι πιο μπροστά κι άλλοι πιο πίσω. Η Ελλάδα βρίσκεται σε μία μεσαία κατάσταση, καθώς οι οδηγίες της ΕΕ έχουν εφαρμοστεί μερικώς στην περίπτωση της. Στη χώρα μας, έχουμε ανάγκη από την εφαρμογή ενός Εθνικού Προγράμματος Δημοσίων Πολιτικών για την Αναπηρία. Το σχέδιο αυτό αναμένεται να δημοσιοποιηθεί από τη νέα κυβέρνηση έως τον Ιούνιο του 2020»
([Εκπρόσωπος από το πεδίο του Αναπηρικού Κινήματος](#))

Ολοκληρώνοντας την παρουσίαση των αποτελεσμάτων είναι σημαντικό να αναφέρουμε, πως η πλειονότητα των συνεντευξιζόμενων φάνηκε να αναγνωρίζει το γεγονός, ότι η αναπηρία αποτελεί ένα «οριζόντιο» ζήτημα, που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε όλες τις πολιτικές τόσο της Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και της Ελλάδας, ενώ συγχρόνως, ορισμένοι από τους συμμετέχοντες εξήγησαν, ότι ο τομέας της αναπηρίας αντιμετωπίζει τις μεγαλύτερες δυσκολίες πολιτικής «αναχαίτησης» λόγω της ετερογένειας των αναγκών, που χαρακτηρίζουν τα άτομα με αναπηρίες παγκοσμίως.

Συμπεράσματα:

Τα τελευταία δέκα χρόνια, οι θεωρητικές και εμπειρικές έρευνες πάνω στον τομέα της αναπηρίας έχουν προσελκύσει το ενδιαφέρον αρκετών μελετητών από το πεδίο των ανθρωπιστικών, των κοινωνικών και των πολιτικών επιστημών (Shildrick, 2013).

Όπως αναφέρθηκε και κατά την εισαγωγή, η αναπηρία φαίνεται πως συνιστά ένα αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης υπόστασης, καθώς όλο και πιο πολλοί άνθρωποι αναμένεται να έρθουν αντιμέτωποι με αυτή τη συνθήκη κάποια στιγμή στη ζωή τους, όταν βιώσουν διάφορα περιβαλλοντικά εμπόδια ή αλλάξουν ορισμένα από τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά (United Nations. Department of Economic and Social Affairs, 2018a).

Μολονότι, η ερμηνεία της αναπηρίας στην προϊστορική περίοδο και στην αρχαιότητα είναι δύσκολη, γίνεται κατανοητό, ότι άτομα με αναπηρίες αποτελούσαν μέρος της κοινωνικής τάξης, πριν ακόμα από την πλήρη εξέλιξη των ανθρωπίνων κοινωνιών. Διαχρονικά, ωστόσο, η διάσταση της αναπηρίας αντιμετωπίστηκε ποικιλοτρόπως από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, πάντοτε σε συνάρτηση με το πολιτισμικό - ιστορικό πλαίσιο της εκάστοτε εποχής (Braddock & Parish, 2019).

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, επικράτησε το ηθικό / ή και θρησκευτικό μοντέλο της αναπηρίας, με βάση το οποίο συνήθως αποδίδονταν μεταφυσικές ιδιότητες στη διάσταση της αναπηρίας (η αναπηρία ως ένδειξη της «ευλογίας» ή της «οργής» του θεού) (Retief & Letšosa, 2018). Με την έλευση της Αναγεννησιακής περιόδου και του Διαφωτισμού, όπου επήλθε διανοητική επανάσταση και πρόοδος των επιστημών, οι άνθρωποι άρχισαν να ελπίζουν στην «αποκατάσταση» των αναπήρων και έτσι αναδύθηκε το βιοϊατρικό μοντέλο της αναπηρίας. Στα χρόνια της επικράτησης του ιατρικοκεντρικού μοντέλου, τα άτομα με αναπηρίες βίωσαν σκληρή κοινωνική περιθωριοποίηση και εγκλωβίστηκαν στους κλειστούς χώρους των ιδρυμάτων, με τους ευγονιστές να διαδίδουν ένα κλίμα «κινδύνου» γύρω από την αναπηρία (Braddock & Parish, 2019).

Ωστόσο, την ίδια στιγμή, ο διαχωρισμός των ατόμων με αναπηρίες διευκόλυνε την ανάπτυξη ενδυναμωμένων ομαδικών ταυτοτήτων, γεγονός, που οδήγησε στην ανάδυση ενός είδους πολιτικού ακτιβισμού. Με αφετηρία τη δεκαετία του 1950, φίλοι και γονείς ατόμων με αναπηρίες άρχισαν να οργανώνονται με στόχο να διεκδικήσουν περισσότερες

και πιο ποιοτικές υπηρεσίες για τους δικούς τους ανθρώπους σε πολλά μέρη του κόσμου (Braddock & Parish, 2019).

Εμπνευσμένο από την έντονη ακτιβιστική δράση των ατόμων με αναπηρίες στη Μ. Βρετανία τη δεκαετία του 1960 και του 1970, το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας αναπτύχθηκε ως απάντηση στους περιορισμούς, που έθετε το ιατρικό μοντέλο. Σύμφωνα με αυτό, ο τρόπος οργάνωσης της κοινωνίας είναι αυτός που απενεργοποιεί την κοινωνική συμμετοχή των ατόμων με αναπηρίες και όχι αυτή καθαυτή η σωματική «βλάβη» (Retief & Letsosa, 2018).

Ενώ το κοινωνικό μοντέλο βοήθησε τους ανθρώπους να κατανοήσουν τους κοινωνικούς συντελεστές της αναπηρίας, το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, εμπνευσμένο από τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες (2006), ήρθε για να προσφέρει ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο για την πρακτική κατοχύρωση των νομικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων των αναπήρων (Degener, 2016).

Στις μέρες μας, το κοινωνικό μοντέλο και το μοντέλο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι αυτά, που υιοθετούν τα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη και με βάση αυτά, επιχειρείται η ανοικοδόμηση της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία σε εθνικό αλλά και σε διεθνές επίπεδο.

Από το 1990 έως σήμερα, η Ευρωπαϊκή Ένωση προχώρησε σε ποικίλες δράσεις σχετικά με την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες, πάντοτε στηριζόμενη στις αρχές της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ, την οποία και υιοθέτησε επίσημα το 2010. Μάλιστα, το παρόν διάστημα, η ΕΕ εργάζεται πάνω στην κατασκευή της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Αναπηρία 2020-2030, η οποία μεταξύ άλλων περιλαμβάνει μία σειρά από φιλόδοξους στόχους σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης και την επίτευξη των «Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης 2030» των Ηνωμένων Εθνών (European Disability Forum, 2017 · Lecerf, 2017).

Ενώ το 2010, η Ελλάδα βρισκόνταν μπροστά στην πρωτοποριακή επικύρωση της Σύμβασης, η χρηματοπιστωτική κρίση ήρθε για να αλλάξει τις πολιτικές και οικονομικές προτεραιότητες της χώρας. Σε μία περίοδο οικονομικής αβεβαιότητας και πολιτικής

αστάθειας, οι κρατικές μεταρρυθμίσεις επηρέασαν σχεδόν αναπόφευκτα τη ζωή των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους (Rotarou & Sakellariou, 2019 · Katsikas, Sotiropoulos & Zafiropoulou, 2018).

Τα αποτελέσματα της παρούσας ποιοτικής έρευνας, η οποία στηρίζεται στη λήψη 8 (οκτώ) ημι-δομημένων συνεντεύξεων από πολιτικούς εκπροσώπους, συντελεστές και εργαζόμενους στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία δείχνουν, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, τα ζητήματα της αναπηρίας αποτέλεσαν ενεργό μέρος της εθνικής πολιτικής ατζέντας και ότι επιτεύχθηκε ενός είδους «ανοικοδόμηση» της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία.

Πιο συγκεκριμένα, σε ένα πρώτο επίπεδο, αρκετοί ήταν οι συμμετέχοντες που πραγματοποίησαν έμμεσες αναφορές στις πιέσεις, που άσκησαν οι Θεσμοί κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, έτσι ώστε να περιοριστούν οι δημόσιες δαπάνες στον τομέα της υγείας. Παρ' όλα αυτά, μόνο ο εκπρόσωπος του Αναπηρικού Κινήματος αναφέρθηκε συγκεκριμένα στο Νόμο 4025/2011, ο οποίος οδήγησε σε συγχώνευση των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της χώρας και σε ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ). Σύμφωνα με τον συμμετέχοντα, μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις αυτής της μεταρρύθμισης ήταν η «απογύμνωση» του τομέα της Πρόνοιας στη χώρα μας, καθώς και η παρεμπόδιση της πρόσβασης πολλών ωφελούμενων με αναπηρίες, που διαμένουν σε νησιωτικές και σε δυσπρόσιτες περιοχές στην υγεία. Μία ακόμη έμμεση αναφορά στον τομέα της υγείας, πραγματοποίησε και ο εκπρόσωπος από το πεδίο του Συντονιστικού Μηχανισμού για την Αναπηρία, τονίζοντας, ότι στη χώρα μας εντοπίζεται συγκεκριμένη νομοθεσία, η οποία διασφαλίζει την ελεύθερη πρόσβαση των ευάλωτων ομάδων και των ανασφάλιστων πολιτών στην υγεία (Ν. 4368/2016), γεγονός, που δεν θεωρείται δεδομένο για όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες.

Ευρεία αναφορά σχετικά με το πολιτικό εγχείρημα της αποϊδρυματοποίησης πραγματοποίησαν τρεις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες, εξηγώντας πόσο σημαντική είναι η παροχή δυνατοτήτων στα άτομα με αναπηρίες, έτσι ώστε να μπορούν να ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα και όχι στο εσωτερικό των δομών κλειστής και μακροχρόνιας φροντίδας. Μάλιστα και οι τρεις συνεντευξιαζόμενοι αναφέρθηκαν στην

Κοινή Υπουργική Απόφαση, που δημοσιεύτηκε στις 15/12/2017, η οποία προέβλεπε τη μεταστέγαση και τη διαβίωση ορισμένων ατόμων με αναπηρίες, που φιλοξενούνται στο παράρτημα ΑμεΑ του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας και στα παραρτήματα ΑμεΑ του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής, σε ασφαλείς και υποστηρικτικές δομές, καθώς και σε δομές οικογενειακού τύπου. Ωστόσο και οι τρεις εκπρόσωποι αναγνώρισαν, ότι το εν λόγω πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης αποτέλεσε μία σημαντική πολιτική πρωτοβουλία, που όμως δεν έχει καταφέρει να ολοκληρωθεί μέχρι και σήμερα.

Στην ίδρυση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) (Ν.3863/2010) αναφέρθηκαν συνολικά τρεις συμμετέχοντες. Πρόκειται για έναν νεοσύστατο ενιαίο φορέα υγειονομικής κρίσης, που πιστοποιεί το ποσοστό αναπηρίας των ασφαλισμένων αλλά και των ανασφάλιστων πολιτών, καθώς και όλες τις οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας. Μολονότι η πλειοψηφία των εκπροσώπων αναγνώρισε, ότι ο μηχανισμός πιστοποίησης της αναπηρίας στη χώρα μας παραμένει σε μεγάλο βαθμό «ιατρικο-κεντρικός» και ότι μέσω των νέων κριτηρίων αξιολόγησης πολλοί ωφελούμενοι έχασαν τις οικονομικές παροχές που λάμβαναν προηγουμένως, δεν παρέλειψαν να αναφερθούν και στα οφέλη της «συγκεκριμενοποίησης» και της «εξυγίανσης», που προέκυψαν μέσα από τη σύσταση των ΚΕ.Π.Α.

Παράλληλα, οι συνεντευξιαζόμενοι εστίασαν σχεδόν αναπόφευκτα το ενδιαφέρον τους και στον τομέα των κοινωνικών μεταβιβάσεων (επιδόματα, προνοιακές παροχές), που λαμβάνουν τα άτομα με αναπηρίες στη χώρα μας. Εναργέστερα, συνολικά τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στη συστηματική προσπάθεια της Ελληνικής κυβέρνησης να αποκρούσει τα επιχειρήματα της «Τρόικα» σχετικά με την ανάγκη περικοπής των επιδομάτων των αναπήρων στα χρόνια της ύφεσης. Πράγματι, η ανασκόπηση των νομοθετημάτων, που προωθήθηκαν κυρίως κατά τη διάρκεια των ετών 2015 – 2018 [(Ν. 3896/2010, Ν. 4331/2015, Ν. 4411/2016, Ν. 4512/2018, Ν. 4512/2018, Ν. 4554/2018 (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Παράρτημα - Ενότητα Νομοθετικών Παρεμβάσεων για την Αναπηρία 2010 - 2019)], υποδεικνύει, ότι οι κοινωνικές μεταβιβάσεις προς τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα κατάφεραν να προστατευτούν σε μεγάλο βαθμό από

τις περικοπές που επιβλήθηκαν σε άλλους τομείς της κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, τρεις από τους συμμετέχοντες έσπευσαν να τονίσουν, ότι τα επιδόματα θα πρέπει να παρέχονται προς τους αναπήρους πολίτες, με στόχο να καλύψουν το επιπρόσθετο κόστος που απορρέει από την αναπηρία τους και ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να παρέχονται ως «αντιστάθμισμα» της μη κοινωνικής τους ένταξης. Την ίδια στιγμή, δύο συμμετέχοντες επεσήμαναν, ότι μέσα από την εφαρμογή αμιγώς επιδοματικών πολιτικών ελλοχεύει πάντοτε ο κίνδυνος του εφησυχασμού και της «παθητικοποίησης» των ωφελούμενων, καθώς και το ενδεχόμενο της οικονομικής τους εκμετάλλευσης από τα οικεία τους πρόσωπα.

Όσον αφορά τις ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης, τέσσερις συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στο Νόμο 4440/2016, ο οποίος παρείχε τη δυνατότητα στα άτομα με αναπηρίες και στις οικογένειές τους να εργαστούν στο Δημόσιο σύστημα μέσα από τη χρήση του συστήματος των ποσοτώσεων της τάξης του 10% και του 5% από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π). Η κατάκτηση της προσβασιμότητας στον εργασιακό χώρο και η διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών εργασίας, που προωθήθηκε μέσα από το Ν. 4488/2017, αποτέλεσε μία εξίσου σημαντική νομοθετική πρωτοβουλία, σύμφωνα με τους τέσσερις από τους συνολικά οκτώ εκπροσώπους. Συμπληρωματικά, ο πολιτικός εκπρόσωπος με την ιδιότητα του Υπουργού πραγματοποίησε εκτενή αναφορά στην προώθηση του Ν. 4331/2015, ο οποίος επιτρέπει στα άτομα με αναπηρίες να εργάζονται, διατηρώντας παράλληλα το δικαίωμα της λήψης των προνοιακών παροχών που τους αποδίδονται από το κράτος. Το γεγονός αυτό, σύμφωνα με τον συνεντευξιζόμενο, κάνει τους ανθρώπους με αναπηρίες να επιζητούν την εργασιακή τους αποκατάσταση και δεν λειτουργεί ως «αντικίνητρο» για την εύρεση εργασίας.

Η δυνατότητα πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στο Ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα αποτέλεσε μία διάσταση, που επίσης σχολιάστηκε εκτενώς από τους συμμετέχοντες της έρευνας. Μολονότι, κατά τη διάρκεια των ετών 2013 – 2018, σύμφωνα με το αρχείο που μας παρείχε η Διεύθυνση Νομοθετικού Έργου του Ελληνικού Κοινοβουλίου (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Παράρτημα - Ενότητα Νομοθετικών Παρεμβάσεων για την Αναπηρία 2010 - 2019) γίνεται κατανοητό, ότι προωθήθηκαν

αρκετά νομοθετήματα, που ευνοούσαν την εισαγωγή των μαθητών και τις μετεγγραφές των φοιτητών με αναπηρίες στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση (Ν. 4115/2013, Ν. 4547/2018 & Ν. 4264/2014, Ν. 4316/2014, Ν. 4332/2015), οι συμμετέχοντες εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών Ειδικής Αγωγής στην πρωτοβάθμια και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Ν. 4547/2018), καθώς και στο Νόμο 4488/2017, σύμφωνα με τον οποίο, τα κτίρια των δημοσίων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων θα πρέπει να συμμορφωθούν με τα νέα πρότυπα προσβασιμότητας για το φυσικό και το δομημένο περιβάλλον, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση των μαθητών με αναπηρίες στη σχολική κοινότητα.

Η κατάκτηση της διάστασης της «προσβασιμότητας» θεωρήθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων ως απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της πλήρους και ουσιαστικής συμμετοχής των αναπήρων πολιτών στην κοινωνία. Σύμφωνα με τον πολιτικό εκπρόσωπο με την ιδιότητα του Υπουργού και τον εκπρόσωπο από το πεδίο του Συντονιστικού Μηχανισμού για την Αναπηρία, η νομική κατοχύρωση του «Νέου Οικοδομικού Κανονισμού» (Ν. 4067/2012) αποτέλεσε μία πρωτοπόρο πολιτική πρωτοβουλία, που όμως λόγω των οικονομικών δυσκολιών, που αντιμετώπισε τα τελευταία χρόνια η χώρα μας, δεν έχει καταφέρει να εφαρμοστεί πλήρως μέχρι και σήμερα. Ο συγκεκριμένος νόμος υποχρεώνει όλα τα νέα κτίρια να διασφαλίζουν από εδώ και στο εξής την οριζόντια και κατακόρυφη, αυτόνομη και ασφαλή προσπέλαση από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα. Σε αντίστοιχες παρεμβάσεις θα πρέπει να προβούν και τα κτίρια, στα οποία στεγάζονται Δημόσιες υπηρεσίες, καθώς και τα νεόδμητα σπίτια και οι κοινόχρηστοι χώροι των οικισμών (πεζοδρόμια, άλση), εφόσον αυτό είναι εφικτό.

Σύμφωνα με τους έξι από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες, η κύρωση της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου από την Ελληνική Κυβέρνηση (Ν.4074/2012) αποτέλεσε την πιο σπουδαία, αλλά και την πιο πολλά υποσχόμενη νομοθετική πρωτοβουλία, που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας. Ωστόσο, σύμφωνα με την πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων, ο Νόμος 4488/2017 ήταν εκείνος που ουσιαστικά κατάφερε να ενσωματώσει στο Ελληνικό Δίκαιο τη Σύμβαση του ΟΗΕ και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο. Πιο συγκεκριμένα, ο Νόμος 4488/2017 τάσσεται υπέρ της αρχής της

ισότιμης μεταχείρισης των ατόμων με αναπηρίες, υποστηρίζει την πλήρη πρόσβαση των ΑμεΑ στο φυσικό, δομημένο και ηλεκτρονικό περιβάλλον και την παροχή δυνατοτήτων επικοινωνίας σε προσβάσιμες μορφές (η ελληνική νοηματική γλώσσα αναγνωρίζεται για πρώτη φορά ως ισότιμη με την ελληνική γλώσσα), τονίζει ότι η διάσταση της αναπηρίας θα πρέπει να διατρέχει όλες τις δημόσιες πολιτικές και προωθεί την κοινωνική ευαισθητοποίηση πάνω σε θέματα που άπτονται των δικαιωμάτων των ΑμεΑ. Παράλληλα, μέσω του συγκεκριμένου Νόμου ιδρύονται για πρώτη φορά μηχανισμοί συστηματικής παρακολούθησης της εφαρμογής της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στη χώρα μας. Εναργέστερα, ιδρύεται ο «Συντονιστικός Μηχανισμός για την Αναπηρία», ο οποίος εντάσσεται στο Υπουργείο Επικρατείας και είναι επιφορτισμένος με το έργο του συντονισμού των Υπουργείων και των ιδιωτικών φορέων, που υιοθετούν πολιτικές για την αναπηρία, η Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης ορίζεται ως αρμόδιος φορέας για την παρακολούθηση των νομικών όρων της Σύμβασης και τέλος, ο Συνήγορος του Πολίτη, συνεργαζόμενος με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, αναλαμβάνουν τη σύνταξη ετήσιων αναλυτικών εκθέσεων, σχετικά με την εφαρμογή και την ύπαρξη τυχόν παραβάσεων των όρων της Σύμβασης στη χώρα μας.

Όσον αφορά τον προσανατολισμό των πολιτικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναπηρία, όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν, ότι η Ευρώπη τάσσεται υπέρ της πλήρους αξιοποίησης του δυναμικού και των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρίες. Παρ' όλα αυτά, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων υποστήριξε, ότι δεν εντοπίζεται μία «ενιαία» κοινωνική πολιτική για την αναπηρία στο εσωτερικό της ΕΕ, γεγονός, που όπως επεσήμαναν, ενδεχομένως να οφείλεται στη μη επικράτηση ενός κοινού ορισμού για την αναπηρία μεταξύ των κρατών – μελών. Μάλιστα, στο πλαίσιο αυτό, δύο συμμετέχοντες τόνισαν, ότι ούτε και σε επίπεδο ΕΕ (όπως και στην Ελλάδα) δεν έχει επιτευχθεί μέχρι στιγμής επίσημη στατιστική καταγραφή των αναπήρων πολιτών.

Αναφερόμενοι ρητά στην πολιτισμική – ιστορική συγκυρία της οικονομικής κρίσης, οι τέσσερις από τους συνολικά οκτώ συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι «η Ευρώπη κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης περιόδου εξέφρασε την ανάγκη να προάγει όσο το δυνατόν καλύτερες πολιτικές με το μικρότερο δυνατό κόστος». Παράλληλα, δύο

συμμετέχοντες τόνισαν, ότι με αφορμή το πανευρωπαϊκό οικονομικό πρόβλημα, παρατηρήθηκε άνοδος των ακροδεξιών αντιλήψεων στην Ευρώπη, οι οποίες προέβλεπαν τα άτομα με αναπηρίες ως μία «παθητική» κοινωνική ομάδα, που δεν θα πρέπει να επωφελείται από τις κοινωνικές μεταβιβάσεις.

Παρ' όλα αυτά, η πλειονότητα των διαμορφωτών στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής συμφώνησε, ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης η Ελλάδα προέβη σε μεταρρυθμίσεις, που την έφεραν πιο κοντά στα Ευρωπαϊκά πρότυπα πολιτικής διαχείρισης της αναπηρίας. Ωστόσο, η πορεία για την πλήρη δικαιωματική κατοχύρωση των ατόμων με αναπηρίες, που έχει να διανύσει τόσο η χώρα μας όσο και η ίδια η Ευρώπη, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, φαίνεται πως είναι ακόμα μεγάλη.

Στο επίκεντρο της Ελληνικής κοινωνικής πολιτικής σκηνής θα πρέπει να βρεθούν από εδώ και στο εξής, σύμφωνα με τους συνεντευξιαζόμενους: η κοινωνική ευαισθητοποίηση γύρω από τη διάσταση της αναπηρίας, η αποϊδρυματοποίηση, η διασφάλιση της ισότιμης πολιτικής συμμετοχής των αναπήρων, η επίσημη στατιστική καταγραφή των ατόμων αυτών στη χώρα μας, καθώς και η τακτική παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης από τους εξουσιοδοτημένους φορείς της Ελληνικής πολιτείας.

Ολοκληρώνοντας, μολονότι, η παρούσα έρευνα ήταν η πρώτη που επιχείρησε να αποτυπώσει τις πολιτικές, που οι συντελεστές και οι εργαζόμενοι στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής θεώρησαν ως πιο καθοριστικές για την πληθυσμιακή ομάδα των αναπήρων, οφείλουμε να αναφέρουμε ως βασικό περιορισμό της συγκεκριμένης μελέτης, την αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων αυτής, λόγω της μη αντιπροσωπευτικής συμμετοχής συνεντευξιαζόμενων από όλες τις πολιτικές παρατάξεις, που εκπροσώπησαν την Ελλάδα κατά τη διάρκεια των ετών 2010 – 2019.

Μεταγενέστερες έρευνες, θα μπορούσαν να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στις φωνές των πραγματικών αποδεκτών της κοινωνικής πολιτικής για την αναπηρία στην Ελλάδα στα χρόνια της κρίσης, δηλαδή στα άτομα με αναπηρίες και στις οικογένειές τους.

Πηγές - Βιβλιογραφία:

Πηγές

Αρχείο Διεύθυνσης Νομοθετικού Έργου της Βουλής: «Νομοθετήματα για την Αναπηρία που Διεκπεραιώθηκαν κατά τη Διάρκεια των Ετών 2010 – 2019». Ανακτήθηκε στις 18 Οκτωβρίου 2019, ύστερα από προσωπική επικοινωνία με τον Υπάλληλο της Δ/σης Νομοθετικού Έργου, κύριο Κασσιμέρη Ιωάννη (i.kassimeris@parliament.gr)

Ιστοσελίδες

kodiko.gr - Μηχανή αναζήτησης ελληνικής νομοθεσίας. (2019). Ανακτήθηκε στις 10 Δεκεμβρίου 2019 από <https://www.kodiko.gr/>

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Braddock, D. L., & Parish, S. L. (2019). Η Θεσμική Ιστορία της Αναπηρίας. Στο Α. Ζωνίου – Σιδέρη & Ε. Ντεροπούλου – Ντέρου (Επιμ.), *Εγχειρίδιο Σπουδών στην Αναπηρία* (Σελ. 33-97). Αθήνα, Εκδόσεις: Πεδίο.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (2019). Εναλλακτική Έκθεση – Ελλάδα 2019 (Τελική Έκδοση) και Απαντήσεις στον Κατάλογο Θεμάτων και Συστάσεις. Προς την Επιτροπή του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Ανακτήθηκε Ιανουάριος 15, 2019, από <https://www.esamea.gr/publications/books-studies/4300-anthropina-dikaiomata-kai-toma-me-anapiria-enallaktiki-ekthesi-ellada-2019-teliki-ekdosi-kai-apantiseis-ston-katalogo-thematon-kai-systaseis>

Κουρτέτση, Σ. (2013). Κοινωνικός Αποκλεισμός και Άτομα με Ειδικές Ανάγκες: Κοινωνιολογική Θεώρηση (Ανέκδοτη Διπλωματική Εργασία). Ανακτήθηκε από τη Βιβλιοθήκη του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης: <http://ikee.lib.auth.gr/record/134331?ln=el>

- Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ (2018a). Δείκτες Απασχόλησης & Πληθυσμός με Αναπηρία (ΜΕΡΟΣ Α'). Ανακτήθηκε Οκτώβριος 10, 2019, από <https://www.paratiritorioanapirias.gr/el/results/publications/16/2o-deltio-parathrhthrioy-8ematwn-anaphrias-ths-esmea-deiktes-apasxolhshs-kai-plh8ysmos-me-anaphria-meros>
- Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας της Ε.Σ.Α.μεΑ (2018b). Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός στα Άτομα με Αναπηρία. Ανακτήθηκε Οκτώβριος 10, 2019, από <https://www.paratiritorioanapirias.gr/el/results/publications/2/1o-deltio-parathrhthrioy-8ematwn-anaphrias-ths-esmea-ftwxia-kai-koinwnikos-apokleismos-sta-atoma-me-anaphria>
- Τσιώλης, Γ. (2014). Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. *Αθήνα: Κριτική*.
- Τσιώλης, Γ. (2018). Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Στο Γ. Ζαϊμάκης (Επιμ.), *Ερευνητικές Διαδρομές στις Κοινωνικές Επιστήμες: Θεωρητικές – Μεθοδολογικές Συμβολές και Μελέτες Περίπτωσης* (Σελ. 97-125). Πανεπιστήμιο Κρήτης – Εργαστήριο Κοινωνικής Ανάλυσης και Εφαρμοσμένης Κοινωνικής έρευνας.

Ξενόγλωσση

- Corden, A., & Millar, J. (2007). Qualitative longitudinal research for social policy—introduction to themed section. *Social Policy and Society*, 6(4), 529-532.
- Degener, T. (2016). Disability in a human rights context. *Laws*, 5(3), 35.
- Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination. *Journal of Social Issues*, 73(2), 413-442.
- European Disability Forum. (2017). EDF Resolution on the European Disability Strategy 2020-2030. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από http://www.edf-feph.org/sites/default/files/final_resolution_on_european_disability_strategy_0_0.pdf

- Grammenos, S. (2017). European Comparative Data on Europe 2020 & People with Disabilities. Ανακτήθηκε Αύγουστος 03, 2019, από <http://www.disability-europe.net/theme/statistical-indicators>
- Halvorsen, R., Hvinden, B., Bickenbach, J., Ferri, D., & Rodriguez, A. M. G. (2017). Implementing the UN CRPD in European countries: A comparative study on the involvement of organisations representing persons with disabilities. In *The Changing Disability Policy System* (pp. 191-209). Routledge.
- Katsikas, D., Sotiropoulos, D. A., & Zafiropoulou, M. (Eds.). (2018). *Socioeconomic fragmentation and exclusion in greece under the crisis*. Palgrave Macmillan.
- Lecerf, M. (2017). European Disability Policy: From Defining Disability to Adopting a Strategy. European Parliament Research Service. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριος 14, 2019, από [http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_IDA\(2017\)603981](http://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=EPRS_IDA(2017)603981)
- Pushkarev, N., Godfrey, F., Marschang, S., Massay-Kosubek, Z., Natsis, Y., Borg, A., & Galli, V. (2019). *EU Public Health Policies: State of play, current and future challenges*. Ανακτήθηκε 10 Οκτωβρίου 2019, από [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU\(2019\)638426](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document.html?reference=IPOL_STU(2019)638426)
- Retief, M., & Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies/Theological Studies*, 74(1).
- Ritchie, J., & Spencer, L. (2002). Qualitative data analysis for applied policy research. In *Analyzing qualitative data* (pp. 187-208). Routledge.
- Rotarou, E. S., & Sakellariou, D. (2019). Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece. *Critical Public Health*, 29(1), 48-60.
- Shildrick, M. (2013). Critical disability studies: Rethinking the conventions for the age of postmodernity. In *Routledge handbook of disability studies* (pp. 44-55). Routledge.

Smart, J. F. (2009). The Power of Models of Disability. *Journal of Rehabilitation*, 75(2).

The Academic Network of European Disability Experts (ANED). (Update date: 05/2019).

DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission. A Case of Greece.

Ανακτήθηκε Δεκέμβριος 16, 2019, από https://www.disability-europe.net/dotcom?l%5B%5D=17&t%5B%5D=3&t%5B%5D=4&t%5B%5D=5&t%5B%5D=6&t%5B%5D=7&t%5B%5D=8&t%5B%5D=9&t%5B%5D=10&t%5B%5D=11&t%5B%5D=13&t%5B%5D=14&t%5B%5D=15&t%5B%5D=16&t%5B%5D=17&t%5B%5D=19&t%5B%5D=20&t%5B%5D=21&t%5B%5D=23&t%5B%5D=24&t%5B%5D=25&t%5B%5D=26&t%5B%5D=27&t%5B%5D=28&t%5B%5D=29&t%5B%5D=30&t%5B%5D=32&t%5B%5D=33&t%5B%5D=34&t%5B%5D=35&t%5B%5D=36&t%5B%5D=38&t%5B%5D=39&t%5B%5D=40&t%5B%5D=41&t%5B%5D=43&t%5B%5D=44&t%5B%5D=45&t%5B%5D=46&t%5B%5D=48&t%5B%5D=49&t%5B%5D=50&t%5B%5D=51&t%5B%5D=52&t%5B%5D=53&view_type=list

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. (2015). The Sustainable Development Goals (SDGs) and Disability. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από <https://www.un.org/development/desa/disabilities/news/news/the-sustainable-development-goals-sdgs-and-disability.html>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. (2018a). The United Nations and Disability: 70 years of the work towards a more inclusive world. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/history-of-disability-and-the-united-nations.html>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. (2018b). Infographic on the United Nations and Disability. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από <https://www.un.org/development/desa/disabilities/about-us/history-of-disability-and-the-united-nations.html>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Status of Ratifications to the CRPD. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από https://www.un.org/disabilities/documents/2016/Map/DESA-Enable_4496R6_May16.jpg

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Guiding Principles of the Convention. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/guiding-principles-of-the-convention.html>

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. The Convention in Brief. Ανακτήθηκε Νοέμβριος 30, 2019, από <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/the-convention-in-brief.html>

Παράρτημα:

ΕΝΤΥΠΟ 1 – ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ «ΑΝΑΛΥΣΗ & ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»**

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:
«Οικονομική Κρίση και Πολιτικές Διαχείρισης της Αναπηρίας στην Ελλάδα»

Επιβλέπων Καθηγητής: Κωνσταντίνος Δημουλάς
Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Ακαλέστου Λαμπρινή – Θεοδώρα (Α.Μ: 5118Μ009)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:

Ο στόχος αυτής της έρευνας είναι να διερευνήσει τον τρόπο, με τον οποίο διαμορφώθηκε διαχρονικά η Κοινωνική Πολιτική στον τομέα της Αναπηρίας στην Ελλάδα, με έμφαση στις νομοθετικές αποφάσεις και ρυθμίσεις, που συντελέστηκαν κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών, όπου η χώρα προχώρησε στη σύναψη μνημονιακών συμβάσεων με τους Ευρωπαϊούς Εταίρους, με αφορμή την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ:

Εάν συμφωνήσετε να συμμετέχετε σε αυτή την έρευνα, η παραχώρηση της συνέντευξης από πλευράς σας θα διαρκέσει μόλις 60 λεπτά. Η συνέντευξη θα αποτελείται από 6 ανοιχτού τύπου ερωτήσεις.

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, θα χρειαστεί να ορίσετε ένα επιθυμητό και βολικό σημείο συνάντησης για εσάς, όπου η ερευνήτρια θα χρειαστεί να σας επισκεφτεί με σκοπό την υλοποίηση της συνέντευξης. Η υλοποίηση της συνέντευξης θα είναι δυνατή και μέσω Skype.

Μετά το πέρας τη συνέντευξης και την απομαγνητοφώνηση αυτής από την ερευνήτρια, η ίδια θα αναλάβει να σας αποστείλει το σχετικό αρχείο της διπλωματικής της εργασίας, προκειμένου να εγκρίνετε το περιεχόμενο των παραφράσεων και των αποσπασμάτων των απαντήσεων σας, προτού η διατριβή κατατεθεί στην τριμελή επιτροπή των καθηγητών του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου προς αξιολόγηση.

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΩΝΥΜΙΑΣ:

Σας ενημερώνουμε, ότι στο πλαίσιο διεξαγωγής της παρούσας έρευνας θα τηρηθούν αυστηρά οι αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με την αρμόδια νομοθεσία (GDPR – Ν. 4624/2019).

Σε περίπτωση, όπου κατά τη φάση της αποκωδικοποίησης και της ανάλυσης των συνεντεύξεων εντοπιστούν στοιχεία, τα οποία να αποκαλύπτουν την ταυτότητα του συμμετέχοντα ή άλλων προσώπων, η ομάδα έρευνας θα τροποποιήσει τα στοιχεία αυτά, προκειμένου να αποκλείσει την πιθανότητα αναγνώρισης ή ταυτοποίησης των συνεντευξιαζόμενων από άλλους μελετητές.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ / ΑΠΟΡΙΕΣ:

Μπορείτε να θέσετε τις ερωτήσεις ή τις απορίες σας οποιαδήποτε στιγμή το θελήσετε, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής αυτής της έρευνας. Εάν χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, επικοινωνήστε με την ερευνήτρια, κυρία Ακαλέστου Λαμπρινή (e-mail: aka.lina@hotmail.com / τηλ. 6987252404) ή με τον επιβλέποντα Αναπληρωτή Καθηγητή, κύριο Δημουλά Κωνσταντίνο (e-mail: kostas05@panteion.gr / τηλ. 2109201813).

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας.

ΕΝΤΥΠΟ 2 – ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Ο/Η _____ δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Συναινώ να συμμετάσχω στην έρευνα «Οικονομική Κρίση και Πολιτικές Διαχείρισης της Αναπηρίας στην Ελλάδα», η οποία πραγματοποιείται στο πλαίσιο υλοποίησης διπλωματικής εργασίας στο Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου.
- Έχω ενημερωθεί για την έρευνα και έχω κατανοήσει το αντικείμενο και τους στόχους της.
- Έχω ενημερωθεί, ότι η συνέντευξη θα ηχογραφείται και ότι η ηχογράφηση θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά από την ερευνήτρια για την καταγραφή και την ανάλυση των δεδομένων.
- Έχω τη δυνατότητα να μην απαντήσω σε κάποιες από τις ερωτήσεις, που θα μου τεθούν ή να σταματήσω να συμμετέχω στη συνέντευξη οποιαδήποτε στιγμή επιθυμώ. Επίσης, μπορώ να ζητήσω να τροποποιηθούν ή να αφαιρεθούν κάποια από τα λεγόμενά μου, είτε κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, είτε αφού αυτή ολοκληρωθεί.
- Το όνομά μου δε θα δημοσιευθεί ή δε θα αναφερθεί σε κανέναν εκτός από την ερευνήτρια.
- Οι πληροφορίες που θα δώσω θα χρησιμοποιηθούν μόνο γι' αυτή την έρευνα.
- Η συμμετοχή μου είναι απολύτως εθελοντική και μπορώ να αποσυρθώ από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή.
- Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανόω τις διαδικασίες που θα ακολουθήσουν.

Τόπος και ημερομηνία:

Υπογραφή συμμετέχοντος/συμμετέχουσας

Υπογραφή ερευνήτριας

Ακαλέστου Λαμπρινή

ΕΝΤΥΠΟ 3 – ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΚΤΗ

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΜΣ «ΑΝΑΛΥΣΗ & ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»**

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας:

«Οικονομική Κρίση και Πολιτικές Διαχείρισης της Αναπηρίας στην Ελλάδα»

Επιβλέπων Καθηγητής: Κωνσταντίνος Δημουλάς

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Ακαλέστου Λαμπρινή – Θεοδόρα (Α.Μ: 5118Μ009)

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΚΤΗ:

- 1) Σε ένα πρώτο επίπεδο, θα θέλαμε να μας πείτε, ποιες είναι κατά τη γνώμη σας οι πιο σημαντικές μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Κοινωνικής Πολιτικής για την Αναπηρία, που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της Οικονομικής Κρίσης στη χώρα μας;
- 2) Οι πολιτικές διαχείρισης της αναπηρίας στην Ελλάδα, κατά τη διάρκεια της τρέχουσας δεκαετίας, πιστεύετε ότι υποβαθμίστηκαν ή αναβαθμίστηκαν;
- 3) Ποιοι είναι, κατά τη γνώμη σας, οι σύγχρονοι προσανατολισμοί της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής για την αναπηρία;
- 4) Έχουν γίνει προσπάθειες ενσωμάτωσης αυτών των πολιτικών από την Ελλάδα; Θεωρείτε ότι ήταν επιτυχημένες αυτές οι προσπάθειες; Αν όχι, τότε ποιες πιστεύετε ότι ήταν οι «αδυναμίες» αυτών των πολιτικών;
- 5) Σύμφωνα με την πρόσφατη αξιολόγηση του ΟΗΕ για την Ελλάδα (29/10/2019), μέχρι σήμερα δεν έχει διασφαλιστεί στη χώρα μας, η καθολική προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρίες στο δομημένο περιβάλλον, στα αγαθά και στις υπηρεσίες (Στόχοι 11.2 & 11.7), που αφορούν: την εκπαίδευση, την εργασία, τις υγειονομικές υπηρεσίες, τις διαδικασίες πολιτικής εκπροσώπησης, την πολιτιστική ζωή και τον αθλητισμό. Κατά τη γνώμη σας, γιατί συμβαίνει αυτό;
- 6) Τέλος, σύμφωνα με τον Grech (2016), οι περικοπές των δημοσίων δαπανών αποτρέπουν την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρίες, δεδομένου, ότι η Βιώσιμη Ανάπτυξη χωρίς αποκλεισμούς απαιτεί πόρους και ένα περιβάλλον πολιτικής σταθερότητας. Εσείς πιστεύετε, ότι καθίσταται εφικτή η ουσιαστική κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες, όταν μία χώρα διαθέτει περιορισμένους πόρους, λόγω της ένταξης της σε μία σειρά από προγράμματα οικονομικής προσαρμογής;

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΗΜΑ 2010-2019 ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Προοίμιο:

Στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας, απευθυνθήκαμε μέσω e-mail σε ένα σύνολο δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, που εμπλέκονται σε ζητήματα αναπηρίας, προκειμένου να εντοπίσουμε τα νομοθετήματα και τις μεταρρυθμίσεις για την αναπηρία, που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια των ετών 2010 – 2019 στην Ελλάδα.

Σε απόκριση αυτής της αναζήτησης, στις 18/10/2019 η Διεύθυνση Νομοθετικού Έργου της Βουλής (inforpar@parliament.gr) μας παρείχε ένα αρχείο Excel με το σύνολό των νομοθετημάτων, που κατατέθηκαν, επεξεργάστηκαν και διεκπεραιώθηκαν από το Ελληνικό Κοινοβούλιο από την 01/01/2010 έως και την ημέρα αποστολής του αρχείου (18/10/2019). Το αρχείο αυτό περιελάμβανε σε ονομαστική μορφή (Νόμος / ΦΕΚ / Σχετικά Άρθρα / Σύντομη Περιγραφή) συνολικά 56 νομοθετήματα (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Βιβλιογραφία - Πηγές).

Έχοντας στη διάθεσή μας το αρχείο αυτό, προχωρήσαμε στην ταξινόμηση των νομοθετημάτων σε 9 διακριτές κατηγορίες με βάση τη θεματολογία τους και τα τοποθετήσαμε σε αυτές με αύξουσα χρονολογική σειρά. Ακολούθως, προβήκαμε στη συνοπτική περιγραφή του περιεχομένου τους, με τη βοήθεια της μηχανής αναζήτησης και κωδικοποίησης των Ελληνικών νομοθετημάτων: www.kodiko.gr (για περισσότερες πληροφορίες βλ. Βιβλιογραφία - Ιστοσελίδες).

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί, ότι για λόγους «οικονομίας στην ανάλυση» τα αποτελέσματα αυτής της διαδικασίας δεν συμπεριλήφθηκαν στο κύριο σώμα της διπλωματικής εργασίας, αλλά παρατίθενται στη συγκεκριμένη ενότητα του «Παραρτήματος».

Αναλυτικά η Νομοθεσία:

ΚΕΝΤΡΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ:

- **N. 3863/2010 (άρθρο 6)** => Σύσταση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας => 1. Από 1.1.2011 στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δημιουργείται Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας

(ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας.

2. Στο ΚΕ.Π.Α. υπάγεται το Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας του άρθρου 6 του Ν. 2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 152 του Ν. 3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α'). Στο Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών εντάσσονται και ιατροί των λοιπών ΦΚΑ και του ΕΣΥ, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., οποιασδήποτε ειδικότητας, εξαιρουμένων παιδιάτρων, ακτινολόγων, μικροβιολόγων και οδοντιάτρων. Ο Πίνακας των συμμετεχόντων ιατρών του ΕΣΥ καταρτίζεται από τον Διοικητή της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.. Αντίστοιχοι Πίνακες των συμμετεχόντων ιατρών των ΦΚΑ αποστέλλονται από τους Διοικητές ή Προέδρους των φορέων στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Οι ιατροί του Ειδικού Σώματος υποβάλλονται σε ειδική εκπαίδευση στο έργο των Υγειονομικών Επιτροπών σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α'). Τα προγράμματα της ειδικής εκπαίδευσης εκπονούνται από τη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και εγκρίνονται με απόφαση του Διοικητή του Ιδρύματος [...].

3. Από το σύνολο των επιλεγμένων ιατρών καθορίζονται με δημόσια κλήρωση, ανά εξάμηνο, οι ιατροί που απαιτούνται για τη λειτουργία των Υγειονομικών Επιτροπών, ο αριθμός των οποίων ορίζεται με απόφαση του Διοικητή του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και σύμφωνα με τις ανάγκες των Υγειονομικών Επιτροπών σε ιατρούς συγκεκριμένων ειδικοτήτων για τη λειτουργία των παραπάνω επιτροπών. Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών είναι: α) Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας. β) Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑΜΕΑ. γ) Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις, για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται από την πολιτεία τα άτομα με αναπηρία.

4. Οι Υγειονομικές Επιτροπές προσδιορίζουν τα ποσοστά αναπηρίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α.), όπως ισχύει κάθε φορά [...].

5. Η ειδική αποζημίωση που προβλέπεται από τις διατάξεις των παραγράφων 7, 10 και 14 του άρθρου 6 του Ν. 2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α'), όπως τροποποιήθηκε με τις παραγράφους 11, 13, 14 του άρθρου 27 του Ν. 3232/2004 και με τις παραγράφους 11 περ. γ' του άρθρου 37 και 4 του άρθρου 152 των νόμων 3518/2006 και 3655/2008 αντίστοιχα για τους ιατρούς και τους εισηγητές των Υγειονομικών Επιτροπών, καθώς και για τους ιατρούς της Επιτροπής Δειγματοληπτικού Ελέγχου των Γνωματεύσεων, καταβάλλεται από τους Φορείς στους οποίους υπηρετούν, κατά παρέκκλιση των διατάξεων που ορίζονται στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 7 του Ν. 3833/2010 (ΦΕΚ 40 Α') και δεν υπερβαίνει τα προβλεπόμενα από το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του ίδιου νόμου. Για τις παρεχόμενες από τις Υγειονομικές Επιτροπές υπηρεσίες κρίσης αναπηρίας αποδίδεται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ από όλους τους ΦΚΑ και το Δημόσιο το ποσό που ορίζεται στη Φ40021/26407/205/2006 (ΦΕΚ 1829 Β') υπουργική απόφαση [...].

6. Καταρτίζεται μητρώο Ατόμων με Αναπηρία το οποίο τηρείται στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης καθορίζεται ο τρόπος και τα κριτήρια κατάρτισης του μητρώου.

7. Από 1.4.2011 καταργούνται όλες οι άλλες Επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας που λειτουργούν σήμερα στους ΦΚΑ, στις νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς και τις επιτροπές Απαλλαγών και τις Τριμελείς εξ ιατρών επιτροπές, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητές του.

- **N. 3863/2010 (άρθρο 7)** => Ενιαίος Κανονισμός Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας => Το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών, προκαθορίζεται για όλους τους Ασφαλιστικούς Φορείς και το Δημόσιο με εκατοστιαία αναλογία σε Ενιαίο Κανονισμό Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, που εκδίδεται εντός εξαμήνου από τη δημοσίευση του νόμου αυτού, μετά από γνώμη Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και στην οποία συμμετέχει υποχρεωτικά εκπρόσωπος που υποδεικνύεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΜεΑ). Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση των μελών της επιτροπής και η συγκρότησή της.

Η ανωτέρω Ειδική Επιστημονική Επιτροπή καθορίζει επίσης και τις παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον, σύμφωνα με το άρθρο 16 του ν. 3846/2010 (ΦΕΚ 66 Α').

Από την έκδοση του νέου ενιαίου κανονισμού καταργείται ο Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α.), καθώς και ο πίνακας καθορισμού σε εκατοστιαία αναλογία του βαθμού μείωσης της ικανότητας για εργασία του άρθρου 33 του ν. 1813/1988.

Ως την έκδοση του νέου Ενιαίου Κανονισμού η αναπηρία προσδιορίζεται, σύμφωνα με όσα σήμερα ισχύουν στον Κανονισμό εκτίμησης βαθμού Αναπηρίας του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, η εφαρμογή του οποίου επεκτείνεται σε όλες τις Υγειονομικές Επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας, πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες που λειτουργούν στους ΦΚΑ, στις νομαρχίες και το Δημόσιο συμπεριλαμβανομένης και της Ανωτάτης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής (Α.Σ.Υ.Ε.), καταργούμενης κάθε άλλης αντίθετης γενικής ή ειδικής διάταξης. Αιτήσεις που έχουν υποβληθεί και εκκρεμούν ενώπιον όλων των ανωτέρω Υγειονομικών Επιτροπών θα κρίνονται σύμφωνα με τον ως άνω Κανονισμό. Από της εφαρμογής του Ενιαίου Κανονισμού οι Υγειονομικές Επιτροπές υποχρεούνται στις

γνωματεύσεις τους να μνημονεύουν ρητά το σχετικό εδάφιο ή το συνδυασμό εδαφίων στα οποία ορίζεται ο προσδιορισμός του ποσοστού αναπηρίας.

- **N. 3865/2010 (άρθρο 5)** => Πιστοποίηση αναπηρίας => 1. Μετά τη δημιουργία του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), από 1.1.2011 και την κατάργηση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 6 του Ν. 3863/2010 (Α' 115), όλων των άλλων Επιτροπών Πιστοποίησης Αναπηρίας, εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις της συνταξιοδοτικής νομοθεσίας του Δημοσίου, που προβλέπουν δικαιοδοσία των Ανωτάτων Υγειονομικών Επιτροπών, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς και των επιτροπών απαλλαγών και των τριμελών εξ ιατρών επιτροπών.

2. Το ποσοστό αναπηρίας, που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένιση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών, προκαθορίζεται για το Δημόσιο και τους ασφαλιστικούς φορείς με εκατοστιαία αναλογία στον Ενιαίο Κανονισμό Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3863/2010 (ΦΕΚ 115 Α').

- **N. 4038/2012 (άρθρο 28)** => Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμούς Ποσοστού Αναπηρίας => Τα τρία πρώτα εδάφια του άρθρου 7 του Ν.3863/2010 (Α' 115), αντικαθίστανται από τότε που ίσχυσαν ως εξής: «Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Οικονομικών και Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας που εκδίδεται ύστερα από γνώμη Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής που συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και στην οποία συμμετέχει υποχρεωτικά εκπρόσωπος που υποδεικνύεται από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΜεΑ) προκαθορίζεται με εκατοστιαία αναλογία για όλους τους Ασφαλιστικούς Φορείς και το Δημόσιο σε Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένιση ή η συνδυασμένη

εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται η σύνθεση των μελών της επιτροπής και η συγκρότησή της. Η ανωτέρω Ειδική Επιστημονική Επιτροπή καθορίζει επίσης και τις παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του Ν.3846/2010 (Α' 66).

Ο Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Αναπηρίας αναθεωρείται κάθε φορά, ύστερα από πρόταση της Διεύθυνσης Αναπηρίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Οικονομικών και Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας και ύστερα από γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής του πρώτου εδαφίου της παραγράφου αυτής».

- **Ν. 4331/2015 (άρθρο 2)** => Ρύθμιση θεμάτων ΚΕ.Π.Α. => Η παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3863/2010 αντικαθίσταται ως εξής: «Από 1.9.2011 δημιουργείται Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων, για τους οποίους απαιτείται πιστοποίηση της αναπηρίας. Οι Γνωστοποιήσεις Αποτελέσματος Πιστοποίησης Ποσοστού Αναπηρίας που εκδίδονται για κάθε νόμιμη χρήση από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) γίνονται υποχρεωτικά δεκτές και είναι δεσμευτικές για τους ανωτέρω φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των συναρμόδιων Υπουργών, που εκδίδεται μέσα σε έξι (6) μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εναρμονίζονται οι κανονιστικές διατάξεις για τη χορήγηση των πάσης φύσεως παροχών, επιδομάτων, οικονομικών ενισχύσεων, διευκολύνσεων ή απαλλαγών στα άτομα με αναπηρία, αρμοδιότητάς τους, με το θεσμικό πλαίσιο ΚΕ.Π.Α., προς εκπλήρωση του σκοπού της ενιαίας υγειονομικής κρίσης κατά τα ανωτέρω. Η εναρμόνιση μπορεί να περιλαμβάνει την τροποποίηση ή την κατάργηση των διατάξεων που ισχύουν για τα θέματα αυτά, καθώς και τη ρύθμιση

θεμάτων που αφορούν τα αρμόδια όργανα, τις προθεσμίες, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και κάθε άλλο σχετικό θέμα».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 3)** => Κατάργηση παραβόλου για την εξέταση σε ΚΕ.Π.Α. για ανασφάλιστους και αιτούντες προνοιακών επιδομάτων αναπηρίας => Η παρ. 5B του άρθρου 6 του ν. 3863/2010, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής: «5B.α) Για κάθε περίπτωση εξέτασης από την Πρωτοβάθμια ή Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή ΚΕ.Π.Α. αποδίδεται στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. το ποσό των 46,14 ευρώ, όπως αυτό καθορίζεται στη Φ40021/26407/2051/2006 (Β' 1829) απόφαση του Υπουργού Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας από τους ακόλουθους φορείς: αα) τους παραπέμποντες Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, για τους ασφαλισμένους τους, ββ) το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Υπουργείου για τους ανασφάλιστους, τους άπορους και για όσους ζητούν τη χορήγηση προνοιακού επιδόματος αναπηρίας, καθώς και για τυχόν επανεξετάσεις ήδη χορηγηθέντων προνοιακών επιδομάτων αναπηρίας.

β) Οι Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης καταβάλλουν το ποσό για το σύνολο των ανά μήνα εξεταζόμενων περιστατικών, μέχρι το τέλος του επόμενου μήνα, σε ειδικό λογαριασμό του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. βάσει συγκεντρωτικών καταστάσεων που αποστέλλονται από τις κατά τόπους Γραμματείες ΚΕ.Π.Α..

γ) Οι υπηρεσίες χορήγησης προνοιακών παροχών αποδίδουν, στο τέλος κάθε εξαμήνου, απολογιστικά στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. το σύνολο των οφειλόμενων ποσών για τα παραπεμπόμενα από αυτές περιστατικά που εξετάζονται από τις Υγειονομικές Επιτροπές ΚΕ.Π.Α., βάσει σχετικών καταστάσεων που τους γνωστοποιούνται από τα αρμόδια ΚΕ.Π.Α..

δ) Οι ανασφάλιστοι πολίτες προσκομίζουν στις αρμόδιες υπηρεσίες των ΚΕ.Π.Α. Βιβλιάριο Υγείας Ανασφαλιστού (Β.Υ.Α.), όπως αυτό προβλέπεται σε σχετική κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Οικονομικών, Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εργασίας, Κοινωνικής

Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας. Οι άποροι προσκομίζουν το βιβλιάριο απόρου. Όσοι ζητούν τη χορήγηση προνοιακού επιδόματος αναπηρίας προσκομίζουν γνωμάτευση ΚΕ.Π.Α. σε ισχύ που πιστοποιεί ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 50%, άλλως από 1.10.2015 το τυποποιημένο Ειδικό Σημείωμα (παραπεμπτικό) που εκδίδεται από την αρμόδια υπηρεσία της Πρόνοιας, όπως αυτό ορίζεται στο άρθρο 1 παράγραφος 2 του παρόντος νόμου».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 4)** => Ειδική Επιστημονική Επιτροπή - Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.) => 1. Η παρ. 1 του άρθρου 7 του ν. 3863/2010, όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής: «1. Συγκροτείται Ειδική Επιστημονική Επιτροπή η οποία καθορίζει με εκατοστιαία αναλογία, για όλους τους Ασφαλιστικούς Φορείς και το Δημόσιο, σε Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών. Η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή καθορίζει, επίσης, και τις παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις [...]».

2. Στο άρθρο 7 του ν. 3863/2010 προστίθενται παράγραφοι 3 και 4 ως εξής:

«3. Ο Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, καθώς και οι παθήσεις για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' αόριστον, αναθεωρούνται κάθε φορά, ύστερα από εισήγηση της Διεύθυνσης Αναπηρίας του Ι.Κ.Α. Ε.Τ.Α.Μ., με κοινή απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των καθ' ύλην αρμόδιων Υπουργών και ύστερα από γνώμη της Ειδικής Επιστημονικής Επιτροπής»

«4. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου καταργούνται η δεύτερη, η τρίτη και η τέταρτη υποπαράγραφος της παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 3846/2010, από τη φράση «Με απόφαση του Υπουργού...» έως τη φράση «...παθήσεων».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 6)** => Εκπροσώπηση Ε.Σ.Α.με.Α. και Α.Γ.Σ.Σ.Ε. στο Δ.Σ. του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. => 2. Η υποπερίπτωση ββ΄ της περίπτωσης α΄ της παρ. 7 του άρθρου 77 του ν. 3996/2011 αντικαθίσταται ως εξής: «ββ) Τρεις (3) εκπροσώπους των ασφαλισμένων που προτείνονται από τη ΓΣΕΕ, με τους αναπληρωτές τους και έναν εκπρόσωπο των ατόμων με αναπηρία, που προτείνεται από την Ε.Σ.Α.με.Α., με τον αναπληρωτή του».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 8)** => Αντικατάσταση του όρου «τυφλότητα» με τον ειδικότερο όρο «αναπηρία όρασης» στην κ.υ.α. Δ29α/Φ.32/ Γ.Π.οικ.10806/529 => Το άρθρο 1 της κ.υ.α. Δ29α/Φ.32/Γ.Π.οικ.10806/529 (Β΄ 1189) αντικαθίσταται ως εξής: «Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 της υπ΄ αριθμ. Π4γ/Φ.421/Φ.422/Φ.423/Φ.221/οικ.6286/1997 κοινής υπουργικής απόφασης «Τροποποίηση Κ.Υ.Α. καταβολής των επιδομάτων στα τυφλά-κωφάλαλα-βαριά νοητικά καθυστερημένα άτομα και ανασφάλιστα τετραπληγικά παραπληγικά ακρωτηριασμένα» αντικαθίσταται ως εξής: «Γνωμάτευση Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) όπου θα πιστοποιείται η οπτική αναπηρία – αναπηρία όρασης με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω».

- **N. 4504/2017 (άρθρο 150)** => Πιστοποίηση αναπηρίας ασφαλισμένων του Οίκου Ναύτου => Για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης, όσον αφορά στον καθορισμό βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων του Οίκου Ναύτου, είναι υποχρεωτική και δεσμευτική η πιστοποίηση αναπηρίας από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), τόσο για τους ήδη δικαιούχους κοινωνικών παροχών του φορέα όσο και για τις νέες αιτήσεις, από τη δημοσίευση της παρούσης και εφεξής.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ:

- **N. 3883/2010 (άρθρο 82)** => Προστασία αναπήρων και θυμάτων πολέμου και λοιπές διατάξεις => Κατηγορίες αναπήρων και θυμάτων πολέμου => Οι ανάπηροι πολέμου και οι ανάπηροι πολεμικών επιχειρήσεων Κύπρου, καθώς και οι χήρες και τα τέκνα αυτών δύνανται να αποκτήσουν θέσεις περιπτέρων στις κεντρικές ζώνες των πόλεων όπου διαμένουν (απόδοση σε σύντομη παράφραση).

 - **N. 3896/2010 (άρθρο 37)** => Θέματα «Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με ειδικές Ανάγκες» => 1. Από την περίπτωση α' της παρ. 2 του άρθρου 9 (Εταιρεία «Επαγγελματική Κατάρτιση Α.Ε.») του Ν. 2956/2001 «Αναδιάρθρωση Ο.Α.Ε.Δ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 258 Α'), όπως αυτή είχε τροποποιηθεί με τη νεότερη διάταξη της παρ.1 του άρθρου 7 του Ν. 3667/2008 «Θέματα ειδικών επιδοτήσεων ανεργίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 114 Α'), διαγράφεται η φράση «και Σχολών Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρίες».
2. Από την παρ. 3 του άρθρου 9 (Εταιρεία «Επαγγελματική Κατάρτιση Α.Ε.») του Ν. 2956/2001 «Αναδιάρθρωση Ο.Α.Ε.Δ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 258 Α'), διαγράφεται η φράση «και Σχολές Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες του Ο.Α.Ε.Δ.».
3. Η αρμοδιότητα λειτουργίας της «Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με ειδικές Ανάγκες» που ιδρύθηκε με την υπ' αριθμ. 109816/12.7.1990 απόφαση της Διοικητού του Ο.Α.Ε.Δ. «Ίδρυση Σχολής Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με ειδικές Ανάγκες στην Αθήνα», υπάγεται στον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.).
- **N. 3979/2011 (άρθρο 53)** => Μετατάξεις, μεταφορές, αποσπάσεις υπαλλήλων ΚΕΠ που πάσχουν από δυσίατα ή ανίατα νοσήματα => Στο τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 16 του Ν. 3448/2006 (Α' 57) προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως: «Σε περιπτώσεις υπαλλήλων ΚΕΠ οι οποίοι πάσχουν από δυσίατα ή ανίατα νοσήματα ή έχουν αναπηρία 67% και άνω, είναι δυνατή η εκούσια μετάταξη,

μεταφορά ή απόσπασή τους σε άλλο ΚΕΠ της επιλογής τους, χωρίς την προϋπόθεση της αμοιβαιότητας, εφόσον το νόσημα ή η αναπηρία αποδεικνύεται από γνωμάτευση της οικείας υγειονομικής επιτροπής. Η μετάταξη ή μεταφορά ή απόσπαση γίνεται με την ίδια σχέση εργασίας σε κενή θέση της ίδιας κατηγορίας ή με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος - μεταφερόμενος - αποσπασμένος με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης».

- **N. 4019/2011 (άρθρα 1 & 2)** => Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση (Κοιν.Σ.Επ.) => Θεσπίζεται η Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση (Κοιν.Σ.Επ.) ως φορέας της Κοινωνικής Οικονομίας. [...] Οι Κοιν.Σ.Επ. αναφέρονται στην ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή των ατόμων που ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού (εννοείται η συμπερίληψη των ατόμων με σωματικές ή ψυχικές ή νοητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες). Ποσοστό 40% κατ' ελάχιστον των εργαζομένων στις Επιχειρήσεις αυτές ανήκουν υποχρεωτικά στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. [...].
- **N. 4075/2012 (άρθρο 51)** => Ειδικές γονικές άδειες => 1. Στο φυσικό, θετό ή ανάδοχο γονέα παιδιού ηλικίας έως 18 ετών συμπληρωμένων, το οποίο πάσχει από νόσημα που απαιτεί μεταγγίσεις αίματος και παραγώγων του ή αιμοκάθαρση, από νεοπλασματική ασθένεια, ή χρήζει μεταμόσχευσης χορηγείται ειδική γονική άδεια, διάρκειας δέκα εργάσιμων ημερών κατ' έτος, με αποδοχές, έπειτα από αίτησή του, κατά απόλυτη προτεραιότητα.

2. Στο φυσικό, θετό και ανάδοχο γονέα, σε περίπτωση νοσηλείας του παιδιού λόγω ασθένειας ή ατυχήματος που καθιστά αναγκαία την άμεση παρουσία του εργαζόμενου, χορηγείται γονική άδεια νοσηλείας, και μέχρι την ηλικία των 18 ετών αυτού συμπληρωμένων, χωρίς αποδοχές, εφόσον έχει εξαντλήσει τη γονική άδεια ανατροφής του άρθρου 51 του παρόντος νόμου, για όσο διάστημα διαρκεί η νοσηλεία και σε κάθε περίπτωση όχι πέραν των τριάντα εργάσιμων ημερών κατ' έτος.

3. Οι άδειες των παραγράφων 1 και 2 αποτελούν ατομικό δικαίωμα του κάθε γονέα, χορηγούνται, χωρίς άλλη προϋπόθεση, πέραν των σχετικών διευκολύνσεων που

παρέχονται από άλλες διατάξεις στους εργαζόμενους γονείς για οικογενειακούς λόγους και αφού εξαντληθούν συναφή δικαιώματα με αποδοχές, πλην της ετήσιας κανονικής άδειας.

- **N. 4115/2013 (άρθρο 38)** => Επιβραβεύσεις διακριθέντων αθλητών => 6) Μετά την παράγραφο 22 του άρθρου 34 του ν. 2725/1999 (Α' 121), όπως ισχύει προστίθεται νέα παράγραφος 23 ως εξής: «23. Προς το σκοπό της καλύτερης προετοιμασίας των εν ενεργεία αθλητών και αθλητριών των εθνικών ομάδων, των αναγνωρισμένων κατά τον παρόντα νόμο αθλητικών Ομοσπονδιών που καλλιεργούν άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος που περιλαμβάνεται στο εκάστοτε ισχύον πρόγραμμα Ολυμπιακών Αγώνων, και εργάζονται είτε στο Δημόσιο, είτε σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ. του στενού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα είτε στους Ο.Τ.Α. όλων των βαθμίδων είναι δυνατόν να χορηγηθεί άδεια με αποδοχές, κατά τα κατωτέρω οριζόμενα, προκειμένου να συμμετάσχουν σε αγώνες πολύ υψηλού επιπέδου, όπως είναι οι Ολυμπιακοί Αγώνες και τα Παγκόσμια ή Πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα. Η άδεια χορηγείται από τον φορέα όπου εργάζεται ο αθλητής ή η αθλήτρια, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου, η οποία θα συνοδεύεται υποχρεωτικά: α) με βεβαίωση της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής (Ε.Ο.Ε.), προκειμένου για τους θερινούς ή χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες κατά περίπτωση, η οποία θα πιστοποιεί ότι ο αιτών ή η αιτούσα έχει προκριθεί και είναι μέλος της Ολυμπιακής ομάδας που θα συμμετάσχει στην αντίστοιχη διοργάνωση και β) με βεβαίωση της οικείας αθλητικής Ομοσπονδίας, η οποία θα επικυρώνεται από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (Γ.Γ.Α.) για την περίπτωση των Παγκόσμιων ή Πανευρωπαϊκών Αγώνων, κατά περίπτωση, στην οποία θα πιστοποιείται ότι ο αιτών ή η αιτούσα έχει προκριθεί και είναι μέλος της εθνικής ομάδας που θα συμμετάσχει στην αντίστοιχη διοργάνωση.

Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων εδαφίων της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται ανάλογα και στους εργαζόμενους αθλητές και αθλήτριες με αναπηρία (ΑΜΕΑ) που εργάζονται στους ανωτέρω φορείς. Στους αθλητές αυτούς την προαναφερόμενη βεβαίωση χορηγεί η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή ή η Ελληνική Ομοσπονδία Αθλητισμού

Κωφών προκειμένου για τους κωφούς αθλητές, η οποία θα επικυρώνεται από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (Γ.Γ.Α.)».

Προς το σκοπό της καλύτερης προετοιμασίας των εν ενεργεία αθλητών και αθλητριών με αναπηρίες, αναγνωρισμένων κατά τον παρόντα νόμο αθλητικών Ομοσπονδιών, που εργάζονται είτε στο Δημόσιο, είτε σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ. του στενού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα είτε στους Ο.Τ.Α. όλων των βαθμίδων, είναι δυνατόν να χορηγηθεί άδεια με αποδοχές.

- **N. 4115/2013 (άρθρο 52)** => Οργάνωση και λειτουργία Ιδρύματος Νεολαίας και Δια Βίου Μάθησης και Εθνικού Οργανισμού Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού και άλλες διατάξεις => Εξομοιώνονται με τους πολύτεκνους εκπαιδευτικούς, οι εκπαιδευτικοί, που τυγχάνουν γονείς δύο (2) αναπήρων τέκνων, με ποσοστό αναπηρίας 67% και, κατά συνέπεια, θα έχουν την ίδια αντιμετώπιση που ο ν. 3848/2010 (Α'71) επιφυλάσσει στους πολύτεκνους (εννοείται στους πίνακες κατάταξης των επιτυχόντων του διαγωνισμού ΑΣΕΠ).
- **N. 4172/2013 (άρθρο 80)** => Κατάργηση ειδικότητας σχολικών φυλάκων => Οι υπάλληλοι Σχολικοί Φύλακες, που είναι ανάπηροι σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή έχουν σύζυγο ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, προστατεύονται από την κατάργηση της θέσης εργασίας τους (απόδοση σε σύντομη παράφραση).
- **N. 4172/2013 (άρθρο 81)** => Κατάργηση θέσεων κλάδου Δημοτικής Αστυνομίας => Οι υπάλληλοι της Δημοτικής Αστυνομίας, που είναι ανάπηροι σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή έχουν σύζυγο ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, προστατεύονται από την κατάργηση της θέσης εργασίας τους (απόδοση σε σύντομη παράφραση).
- **N. 4172/2013 (άρθρο 82)** => Κατάργηση ειδικοτήτων κατά κλάδο και κατηγορία του προσωπικού της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις => Οι δημόσιοι υπάλληλοι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, που είναι ανάπηροι σε ποσοστό

τουλάχιστον 67% ή έχουν σύζυγο ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, προστατεύονται από την κατάργηση της θέσης εργασίας τους (απόδοση σε σύντομη παράφραση).

- **N. 4172/2013 (άρθρο 90)** => Διαθεσιμότητα => 1.α) Επιτρέπεται να καταργούνται θέσεις ανά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα σε υπουργεία, αυτοτελείς δημόσιες υπηρεσίες, αποκεντρωμένες διοικήσεις, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού και λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του οικείου Υπουργού, σε υλοποίηση των σχετικών αποφάσεων του Κυβερνητικού Συμβουλίου Μεταρρύθμισης, μετά από τεκμηρίωση που στηρίζεται σε εκθέσεις αξιολόγησης δομών και σχέδια στελέχωσης [...]. 2. Δ) Κατ' εξαίρεση αυτής της παραγράφου, δεν τίθενται σε διαθεσιμότητα, οι υπάλληλοι, που είναι ανάπηροι σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή έχουν σύζυγο ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%.
- **N. 4172/2013 (άρθρο 93)** => Κατάργηση ειδικότητας οδηγών και τεχνικού προσωπικού της Διεύθυνσης Κρατικών Αυτοκινήτων του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης => Οι υπάλληλοι οδηγοί και το τεχνικό προσωπικό της Διεύθυνσης Κρατικών Αυτοκινήτων του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, που είναι ανάπηροι σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή έχουν σύζυγο ή τέκνο με αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%, προστατεύονται από την κατάργηση της θέσης εργασίας τους (απόδοση σε σύντομη παράφραση).
- **N. 4186/2013 (άρθρο 56)** => Διεύρυνση της εργασιακής προστασίας των ΑμεΑ => Μετά το τέλος της παρ. 1 του άρθρου 11 Ν. 3227/2004 (Α' 31) προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Τα Άτομα με Αναπηρίες που έχουν απασχοληθεί μέσα στο τελευταίο έτος πριν τη δημοσίευση του παρόντος σε επιχειρήσεις ή εκμεταλλεύσεις ή φορείς της παρ. 8 του άρθρου 2 του Ν. 2643/1998 (Α' 220) με οποιαδήποτε σχέση εργασίας ή δυνάμει αποφάσεων ασφαλιστικών μέτρων ή με προσωρινές διαταγές, θεωρείται ως προς όλες

τις συνέπειες, ότι τοποθετήθηκαν και συνεχίζουν να παρέχουν την εργασία τους δυνάμει του Ν. 2643/1998, εφόσον ο εργοδότης δηλώνει ότι επιθυμεί να συνεχίσει να τους απασχολεί».

- **Ν. 4210/2013 (άρθρο 22)** => Τοποθέτηση διοριστέων κατηγορίας ΔΕ και ΥΕ του Ν. 2643/1998 στους ΟΤΑ => 1. Οι διορισμοί των επιτυχόντων προστατευομένων ατόμων του Ν. 2643/1998 κατηγορίας ΥΕ και ΔΕ, όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, σε θέσεις ΟΤΑ α' και β' βαθμού, δύνανται να πραγματοποιηθούν σε κενές θέσεις άλλων υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου στους νομούς που αυτοί έχουν τοποθετηθεί, ανάλογα με τις ανάγκες των υπηρεσιών και τα προσόντα των διοριστέων, κατόπιν έκδοσης απόφασης του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

2. Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες και κάθε ειδικότερο θέμα της διαδικασίας.

3. Μετά την τρίτη περίοδο της υποπερίπτωσης εε' της περίπτωσης β' της παρ. 6 του άρθρου 34 του Ν. 4144/2013 (Α' 88) προστίθεται περίοδος ως εξής: «-για την κάλυψη μερική ή ολική λειτουργικών και άλλων δαπανών σχετικά με την εξυπηρέτηση των σκοπών της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία» (από τις προηγούμενες διατάξεις συμπεραίνεται, ότι μέρος των εσόδων του Ενιαίου Λογαριασμού για την Εφαρμογή Κοινωνικών Πολιτικών -Ε.Λ.Ε.Κ.Π- θα μπορεί από εδώ και στο εξής να διατίθεται για κοινωνικούς σκοπούς στην Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες).

- **Ν. 4264/2014 (άρθρο 10)** => Χορήγηση, ανανέωση και μεταβίβαση άδειας παραγωγού πωλητή λαϊκών αγορών => Χορήγηση, ανανέωση και μεταβίβαση άδειας παραγωγού πωλητή λαϊκών αγορών => 9. Με απόφαση των Περιφερειακών Συμβουλίων των Περιφερειών Αττικής και Κεντρικής Μακεδονίας για τις λαϊκές αγορές της Περιφέρειας Αττικής ή της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης, αντίστοιχα, ή με απόφαση του οικείου Δημοτικού Συμβουλίου για τις λαϊκές αγορές της υπόλοιπης χώρας, επιτρέπεται μία φορά μόνον η μεταβίβαση κατά σειρά προτεραιότητας

στον/στην σύζυγο, στα τέκνα και τα αδέλφια της άδειας παραγωγού, υπό τις εξής προϋποθέσεις: [...] γ) σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας του κατόχου σε ποσοστό τουλάχιστον 67% με την προσκόμιση σχετικών βεβαιώσεων που εκδίδονται από τις Υγειονομικές Επιτροπές των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.). Στην περίπτωση γ' το εν λόγω δικαίωμα ασκείται με αίτηση του δικαιούχου εντός αποκλειστικής προθεσμίας έξι (6) μηνών από τη γέννηση του δικαιώματος. Σε περίπτωση παρέλευσης της ως άνω προθεσμίας, η ισχύς της άδειας παύει αυτοδικαίως. Ο νέος κάτοχος, τοποθετείται στις ίδιες λαϊκές αγορές και στις ίδιες θέσεις του προηγούμενου κατόχου.

- **N. 4264/2014 (άρθρο 14)** => Άδεια επαγγελματία πωλητή λαϊκών αγορών => Η άδεια επαγγελματία πωλητή λαϊκών αγορών είναι προσωποπαγής, χορηγείται σε ανέργους για την άσκηση βιοποριστικού επαγγέλματος, και μεταξύ αυτών κατά προτεραιότητα με βάση κοινωνικά κριτήρια, σε πρόσωπα που ανήκουν στις ακόλουθες κατηγορίες: (α) μέχρι ποσοστό δώδεκα τοις εκατό (12%), σε άτομα με αναπηρία τουλάχιστον πενήντα (50%) και τυφλούς, (δ) μέχρι ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) σε γονείς ανήλικων τέκνων με αναπηρία και σε γονείς που προστατεύουν άτομα με νοητική αναπηρία, αυτισμό, σύνδρομο Down, εγκεφαλική παράλυση, βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης [...].

- **N. 4283/2014 (άρθρο 8)** => Πρόσληψη Αναπληρωτών Εκπαιδευτικών ΑμεΑ => Στο τέλος του άρθρου 9 του ν. 3848/2010 «Αναβάθμιση του ρόλου του εκπαιδευτικού - Καθιέρωση κανόνων αξιολόγησης και αξιοκρατίας στην εκπαίδευση και λοιπές διατάξεις» (Α' 71) προστίθεται παράγραφος 15 ως εξής:

«Για το σχολικό έτος 2014-2015 μπορούν να προσλαμβάνονται ως αναπληρωτές εκπαιδευτικοί στη Γενική Εκπαίδευση, σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) κατά προτεραιότητα σε κάθε κλάδο και ειδικότητα, άτομα που είναι ικανά για εκπαιδευτικό έργο, σύμφωνα με το ν. 3528/2007 «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.» (Α' 26) και έχουν αναπηρία σε ποσοστό εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, η οποία βεβαιώνεται με πιστοποιητικό του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) του ν. 3863/2010 (Α'

115) και δεν συμπεριλαμβάνει παθήσεις ψυχικών διαταραχών σε οποιοδήποτε ποσοστό. Οι εκπαιδευτικοί αυτοί δεν μπορούν να τοποθετούνται σε ποσοστό άνω του δεκαπέντε τοις εκατό (15%) ανά σχολική μονάδα. Η παρούσα παράγραφος ισχύει από την 1.5.2015».

- **N. 4305/2014 (άρθρο 27)** => Διευκολύνσεις Υπαλλήλων ΑΜΕΑ => Το πρώτο εδάφιο της παρ. 4 του άρθρου 16 του ν. 2527/1997, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής: «4. Η μείωση του ωραρίου εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του π.δ. 193/1988 (Α' 84), προκειμένου για τακτικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., που έχουν παιδιά με πνευματική, ψυχική ή σωματική αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω ή παιδιά έως 15 ετών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο ή τύπου 1 με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω ή σύζυγο με αναπηρία 80% και άνω τον οποίο συντηρεί, γίνεται χωρίς ανάλογη περικοπή των αποδοχών τους».
- **N. 4361/2016 (άρθρο 17)** => Μειωμένο ωράριο εργασίας στρατιωτικών => Η παρ. 2 του άρθρου 9 του ν. 3257/2004 (Α' 143) (που αναφέρει ότι το μειωμένο ωράριο εργασίας αφορά το στρατιωτικό προσωπικό και στους στρατιωτικούς δικαστές των Ενόπλων Δυνάμεων, οι οποίοι: α) έχουν ή επιμελούνται τέκνο ή σύζυγο με αναπηρία ή β) με δικαστική απόφαση έχουν την επιμέλεια ατόμου με αναπηρία ή είναι ανάδοχοι γονείς ατόμου με αναπηρία για όσο χρόνο διαρκεί η αναδοχή..) τροποποιείται ως εξής: «2. Το παραπάνω μειωμένο ωράριο εργασίας πραγματοποιείται χωρίς ανάλογη περικοπή των αποδοχών των δικαιούχων στρατιωτικών και στρατιωτικών δικαστών των Ενόπλων Δυνάμεων, εφόσον η αναπηρία είναι τουλάχιστον 67%».
- **N. 4368/2016 (άρθρο 1)** => Διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης => Η υποπαράγραφος Ι.Δ.1 της παρ. Ι.Δ. του άρθρου πρώτου του ν. 4152/2013 (Α' 107) τροποποιείται ως εξής: 1. Το πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 αντικαθίσταται ως εξής: «Με σκοπό την άμεση ανάσχεση της ανεργίας και ως έκτακτο μέτρο, η Γενική Γραμματεία Διαχείρισης Κοινοτικών και Άλλων Πόρων, του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης

και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχεδιάζει και καταρτίζει Προγράμματα Κοινωφελούς Χαρακτήρα, συγχρηματοδοτούμενα από τους πόρους του ΕΣΠΑ, για την κάλυψη κοινωνικών αναγκών, με απασχόληση των ανέργων απευθείας σε δήμους και περιφέρειες ή άλλες δημόσιες υπηρεσίες, όπως σε σχολεία και νοσοκομεία [...] 2. Το δεύτερο εδάφιο της παραγράφου 1 αντικαθίσταται ως εξής: «Ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.) καταρτίζει τη Δημόσια πρόσκληση και είναι ο αρμόδιος φορέας για την υποδοχή των ηλεκτρονικών αιτήσεων των ωφελουμένων και την κατάρτιση του πίνακα των ωφελουμένων [...] 5.3 Απουσίες Ωφελουμένων: i. Κατά την διάρκεια του προγράμματος οι ωφελούμενοι δικαιούνται να απουσιάζουν δύο εργάσιμες ημέρες μηνιαίως [...] iv. Οι Ωφελούμενοι ΑμεΑ ή Ωφελούμενοι που έχουν παιδιά με πνευματική, ψυχική ή σωματική αναπηρία σε ποσοστό 67% και άνω ή παιδιά έως 15 ετών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο ή τύπου 1 με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω ή έχουν σύζυγο με αναπηρία 80% και άνω, τον/την οποίο/α συντηρούν, έχουν δικαίωμα στο μειωμένο ωράριο κατά μία (1) ώρα την ημέρα.

- **N. 4368/2016 (άρθρο 10)** => Προσωπικό ΑμεΑ Ν.Π.Ι.Δ. Δήμων => 1. Άτομα με Αναπηρία που υπηρετούν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου των δήμων που λύνονται ή τίθενται σε εκκαθάριση ή κατά τη δημοσίευση του παρόντος βρίσκονται σε διαδικασία λύσης ή εκκαθάρισης μεταφέρονται στον οικείο δήμο σε προσωποπαγείς θέσεις ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου.
- 2. Η μεταφορά του ανωτέρω προσωπικού διενεργείται με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου. Η δε κατάταξη του προσωπικού στις συσταθείσες θέσεις εκδίδεται από το αρμόδιο προς διορισμό όργανο και δημοσιεύεται σε περίληψη στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, με μέριμνα του ασκούντα χρέη Γενικού Γραμματέα της οικείας Αποκεντρωμένης Διοίκησης.
- 3. Η προϋπηρεσία του μεταφερόμενου προσωπικού στο Ν.Π.Ι.Δ. με σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου ή ορισμένου χρόνου αναγνωρίζεται ως χρόνος

πραγματικής υπηρεσίας και λαμβάνεται υπόψη για όλες τις μισθολογικές, βαθμολογικές και ασφαλιστικές συνέπειες.

4. Η παρούσα καταλαμβάνει και το προσωπικό των Ν.Π.Ι.Δ. που βρίσκονται σε εκκαθάριση κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος.

5. Η παρούσα διάταξη ισχύει και για όσα άτομα με αναπηρία έχουν μεταφερθεί από επιχειρήσεις νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου σε Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού σύμφωνα με τις εκάστοτε ρυθμίσεις της κείμενης νομοθεσίας.

- **N. 4368/2016 (άρθρο 45)** => Ιατροί ΑμεΑ => 1. Στη διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 2920/2001 (Α'131) και στη διάταξη του τελευταίου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 23 του ν. 2519/1997 (Α'165), όπως ισχύουν, εμπίπτουν και οι ειδικευμένοι ιατροί και οδοντίατροι με κινητική αναπηρία – παραπληγία (από τις προηγούμενες διατάξεις εννοείται πως οι συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρών δικαιούνται να ζητήσουν το διορισμό τους σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. Ο διορισμός των ιατρών και των οδοντιάτρων γίνεται για πενταετή θητεία και με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β' [...]).
- **N. 4373/2016 (άρθρο 31)** => Άδειες αθλητών Παραολυμπιακών Αγώνων, Ολυμπιακών Αγώνων Κωφών και Σκακιστικής Ολυμπιάδας => Η παρ. 23 του άρθρου 34 του Ν. 2725/1999, η οποία είχε προστεθεί με την παρ. 6 του άρθρου 38 του Ν. 4115/2013 (Α' 24) και ακολούθως τροποποιήθηκε με την παρ. 3 του άρθρου 11 του Ν. 4326/2015 (Α' 49), αντικαθίσταται ως εξής: «23. Στους εν ενεργεία αθλητές και αθλήτριες, μέλη των εθνικών ομάδων ή προεθνικών ομάδων των αναγνωρισμένων κατά τον παρόντα νόμο αθλητικών ομοσπονδιών που καλλιεργούν άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος που περιλαμβάνεται στο εκάστοτε ισχύον πρόγραμμα Ολυμπιακών Αγώνων, των Παραολυμπιακών Αγώνων, των Ολυμπιακών Αγώνων Κωφών και της Σκακιστικής Ολυμπιάδας, στους προπονητές ή προπονήτριές τους, στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αθλητικών ομοσπονδιών που συμμετέχουν στην Οργανωτική Επιτροπή των αγώνων, καθώς και στους διεθνείς Έλληνες διαιτητές και κριτές που

λαμβάνουν μέρος σε διεθνείς αγώνες, όπως είναι οι Ολυμπιακοί Αγώνες, οι Παραολυμπιακοί Αγώνες, οι Ολυμπιακοί Αγώνες Κωφών, η Σκακιστική Ολυμπιάδα και τα Παγκόσμια ή Πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα ή σε αγώνες Champions League, όταν πρόκειται για αγώνες ποδοσφαίρου Κωφών αναγνωρισμένους από την UEFA και οι οποίοι εργάζονται είτε στο Δημόσιο είτε σε Ν.Π.Δ.Δ. ή σε Ν.Π.Ι.Δ. του στενού ή ευρύτερου δημόσιου τομέα, είτε στους Ο.Τ.Α. όλων των βαθμίδων μπορεί να χορηγηθεί άδεια με αποδοχές, κατά τα κατωτέρω οριζόμενα, προκειμένου να συμμετέχουν στους αγώνες αυτούς. Ίδια άδεια μπορεί να χορηγηθεί και σε εν ενεργεία αθλητές ή αθλήτριες μέλη των εθνικών ομάδων, των αναγνωρισμένων κατά τον παρόντα νόμο αθλητικών ομοσπονδιών που καλλιεργούν άθλημα ή αγώνισμα αθλήματος που περιλαμβάνεται στο εκάστοτε ισχύον πρόγραμμα Ολυμπιακών Αγώνων, των Παραολυμπιακών Αγώνων, των Ολυμπιακών Αγώνων Κωφών και της Σκακιστικής Ολυμπιάδας, καθώς και στους προπονητές ή προπονήτριές τους, κατά τη διάρκεια συμμετοχής τους σε επίσημους αγώνες για την πρόκριση στις ανωτέρω διεθνείς διοργανώσεις. Οι ανωτέρω άδειες χορηγούνται από τον φορέα όπου εργάζονται τα παραπάνω πρόσωπα, ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου, η οποία θα συνοδεύεται υποχρεωτικά από:

- α) βεβαίωση της Ελληνικής Ολυμπιακής Επιτροπής (Ε.Ο.Ε.), προκειμένου για τους θερινούς ή χειμερινούς Ολυμπιακούς Αγώνες κατά περίπτωση, η οποία πιστοποιεί ότι ο αιτών ή η αιτούσα είναι μέλος της Ολυμπιακής ή της προ-Ολυμπιακής ομάδας που συμμετέχει στην αντίστοιχη διοργάνωση,
- β) βεβαίωση της οικείας Αθλητικής Ομοσπονδίας, η οποία θα επικυρώνεται από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (Γ.Γ.Α.) για την περίπτωση των Παγκόσμιων ή Πανευρωπαϊκών Αγώνων, κατά περίπτωση, στην οποία θα πιστοποιείται ότι ο αιτών ή η αιτούσα έχει προκριθεί και είναι μέλος της εθνικής ομάδας που συμμετέχει στην αντίστοιχη διοργάνωση και γ) βεβαίωση της οικείας Αθλητικής Ομοσπονδίας που πιστοποιεί ότι ο αγώνας για τον οποίο ζητείται η άδεια αποτελεί αγώνα πρόκρισης για τις ανωτέρω διεθνείς οργανώσεις.

Οι διατάξεις των δύο προηγούμενων εδαφίων της παραγράφου αυτής εφαρμόζονται ανάλογα και στους εργαζόμενους αθλητές και αθλήτριες με αναπηρία (ΑΜΕΑ), στους κωφούς αθλητές, στους αθλητές συνοδούς αυτών, στους αθλητές του ζατρικού μέλη εθνικών ομάδων, στους προπονητές ή προπονήτριες αυτών, στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου αθλητικών ομοσπονδιών που συμμετέχουν στην Οργανωτική Επιτροπή των Αγώνων, καθώς και στους Έλληνες διαιτητές και κριτές που συμμετέχουν στους Παραολυμπιακούς Αγώνες, στους Ολυμπιακούς Αγώνες Κωφών, στην Σκακιστική Ολυμπιάδα, καθώς και σε Παγκόσμια ή Πανευρωπαϊκά πρωταθλήματα, σύμφωνα με τους κανονισμούς του οικείου αθλήματος και οι οποίοι εργάζονται στους ανωτέρω φορείς. Την προαναφερόμενη βεβαίωση στους συμμετέχοντες χορηγεί η Ελληνική Παραολυμπιακή Επιτροπή, προκειμένου για τους κωφούς, η Ελληνική Ομοσπονδία Αθλητισμού Κωφών και η Ελληνική Σκακιστική Ομοσπονδία, η οποία επικυρώνεται από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού (Γ.Γ.Α.). Επίσης, οι διατάξεις αυτές εφαρμόζονται και στους συμμετέχοντες σε όργανα των διεθνών αθλητικών φορέων για τη συμμετοχή τους στις συνεδριάσεις αυτών».

- **N. 4415/2016 (άρθρο 48)** => Ρύθμιση θεμάτων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης =>
3. Το άρθρο 21 του ν.3699/2008, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 21: Διορισμοί εκπαιδευτικών ΕΑΕ - Υπηρεσιακές μεταβολές [...] 1. Σε κενές οργανικές θέσεις εκπαιδευτικών ΕΑΕ μπορεί να μετατίθενται εκπαιδευτικοί της παραγράφου 1 του άρθρου 16. Ειδικά οι εκπαιδευτικοί της περίπτωσης β' της παραγράφου 1 του άρθρου 16 που υπηρετούν στη γενική και επαγγελματική εκπαίδευση μπορεί να μετατίθενται σε κενές οργανικές θέσεις εκπαιδευτικών ΕΑΕ, εφόσον έχουν συμπληρώσει τριετή (3) διδακτική υπηρεσία [...] Κατά την προσωρινή ή οριστική τοποθέτηση σε κενές οργανικές θέσεις μόνιμου εκπαιδευτικού προσωπικού των ΣΜΕΑΕ, προηγούνται εκπαιδευτικοί που είναι άτομα με μόνιμη αναπηρία τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%) σε αντίστοιχες σχολικές μονάδες και σε ποσοστό που δεν υπερβαίνει το είκοσι τοις εκατό (20%) των υπηρετούντων εκπαιδευτικών σε αυτές. Η τοποθέτηση των εκπαιδευτικών από μετάθεση σε κενές οργανικές θέσεις γίνεται σύμφωνα με το σύνολο των μορίων τους και εφόσον αυτοί

πληρούν τις προϋποθέσεις ικανότητας όπως αυτές προβλέπονται κατωτέρω και η αναπηρία δεν οφείλεται σε θέματα ψυχικής υγείας [...].

- **N. 4440/2016 (άρθρο 25)** => Ανακατανομή ποσοστών ειδικών κατηγοριών στο σύστημα προσλήψεων του Ν. 2190/1994 => 1. Η παρ. 6 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994 (Α' 28) αντικαθίσταται ως εξής: [...] «6.γ) Ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) των προκηρυσσόμενων θέσεων τακτικού προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και ΥΕ κατά Περιφερειακή Ενότητα, φορέα και κλάδο ή ειδικότητα καλύπτονται από άτομα με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) τουλάχιστον, όπως διαπιστώνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕΠΑ.

6.δ) Ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%) των προκηρυσσόμενων θέσεων τακτικού προσωπικού και προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ και ΥΕ κατά Περιφερειακή Ενότητα, φορέα και κλάδο ή ειδικότητα καλύπτονται από όσους έχουν τέκνο, αδελφό ή σύζυγο, καθώς και από τέκνα ατόμων με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, εξαιτίας βαριών ψυχικών και σωματικών παθήσεων, όπως διαπιστώνεται από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕΠΑ. Κατ' εξαίρεση όταν τα άτομα πάσχουν από νοητική στέρηση ή αυτισμό, για την παροχή της προστασίας απαιτείται ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%). Η άσκηση του δικαιώματος προστασίας από ένα δικαιούχο μιας οικογένειας (γονείς, τέκνα, συζύγους, αδελφούς) αποκλείει τους υπόλοιπους [...].

2. Μετά την παρ. 7 του άρθρου 14 του Ν. 2190/1994 (Α' 28), προστίθενται παράγραφοι 8, 9, 10 και 11 ως εξής: «8. Οι δημόσιες υπηρεσίες, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) α' και β' βαθμού και οι φορείς του δημόσιου τομέα που αναφέρονται στην παρ. 8 του άρθρου 2 του Ν. 2643/1998 (Α' 220) υποχρεούνται να προσλαμβάνουν: α) στο ογδόντα τοις (80%) των κενών θέσεων τηλεφωνητών και υπαλλήλων παροχής πληροφοριών, τυφλούς πτυχιούχους των σχολών εκπαίδευσης τυφλών τηλεφωνητών που υπάγονται στην εποπτεία των Υπουργείων

Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων και κάθε άλλης δημόσιας αρχής, β) έναν δικηγόρο με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) τουλάχιστον, εφόσον απασχολούν περισσότερους από πέντε (5) δικηγόρους. Οι θέσεις των περιπτώσεων α' και β' προκηρύσσονται από το Α.Σ.Ε.Π..

- **N. 4483/2017 (άρθρο 35)** => Επιβοήθηση έργου αιρετών ΑμεΑ => 1. Η παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 4369/2016 (Α' 33) (που ορίζει ότι εάν ο επιλεγμένος σε θέσεις των άρθρων 6 και 8 είναι άτομο με κινητική αναπηρία, τυφλό, ή άτομο με προβλήματα όρασης, κωφό ή βαρήκοο, καθορίζεται ειδική δαπάνη για την εργονομική διευθέτηση του χώρου εργασίας του, τη χορήγηση συνοδού, διερμηνείας και εν γένει την κάλυψη του κόστους των αναγκών αναπηρίας σε ό,τι αφορά τα αυξημένα καθήκοντα της θέσης ευθύνης) εφαρμόζεται και στα ΑμεΑ με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, τα οποία είναι αιρετοί σε Ο.Τ.Α. α' ή β' βαθμού και στα οποία έχουν ανατεθεί αρμοδιότητες, με απόφαση του οικείου Δημάρχου ή Περιφερειάρχη, για όσο χρόνο διαρκεί η άσκηση αυτών των αρμοδιοτήτων τους.

2. Οι δαπάνες που προβλέπονται στην παρ. 4 του άρθρου 11 του ν. 4369/2016 βαρύνουν τον προϋπολογισμό του οικείου Ο.Τ.Α..

- **N. 4497/2017 (άρθρο 19)** => Δικαιούχοι αδειών επαγγελματιών πωλητών υπαίθριου εμπορίου => 1. Η άδεια επαγγελματία πωλητή χορηγείται σε άνεργα ενήλικα φυσικά πρόσωπα. Ειδικότερα, οι προς διάθεση άδειες κατανέμονται ως εξής:
 - α. Ομάδα 1: αποτελεί τουλάχιστον το 60% των προκηρυσσόμενων θέσεων και αφορά άνεργα ενήλικα φυσικά πρόσωπα, τα οποία ανήκουν στις κατηγορίες της παραγράφου 2.
 - β. Ομάδα 2: αποτελεί κατά μέγιστο ποσοστό το 40% των προκηρυσσόμενων θέσεων και αφορά άνεργα ενήλικα φυσικά πρόσωπα, γενικά.

2. Στην Ομάδα 1 της παραγράφου 1 περιλαμβάνονται: α. τα άτομα με αναπηρία, από οποιαδήποτε αιτία, με ποσοστό ανικανότητας τουλάχιστον 50%, β. οι πολύτεκνοι και τα τέκνα αυτών, γ. οι τρίτεκνοι, δ. οι γονείς και κηδεμόνες ανήλικων τέκνων με αναπηρία

τουλάχιστον 50% ή προστάτες ατόμων με νοητική αναπηρία, αυτισμό, σύνδρομο down, εγκεφαλική παράλυση, βαριές και πολλαπλές αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης [...].

- **N. 4497/2017 (άρθρο 23)** => Μεταβίβαση επαγγελματικών αδειών υπαίθριου εμπορίου => 1. Η μεταβίβαση άδειας επαγγελματία πωλητή υπαίθριου εμπορίου επιτρέπεται μόνον: α) σε περίπτωση θανάτου του κατόχου της ή β) σε περίπτωση αναπηρίας του κατόχου της σε ποσοστό 67% τουλάχιστον, εφόσον το ποσοστό αυτό διαγνωστεί μετά την έκδοση της αρχικής άδειας [...].

4. Για τη μεταβίβαση της άδειας επαγγελματία πωλητή υπαίθριου εμπορίου λόγω αναπηρίας, ο κάτοχος της άδειας, εντός προθεσμίας εννιά (9) μηνών από την πιστοποίηση της αναπηρίας, υποβάλλει στις αρχές της παραγράφου 2 αίτηση με συνημμένα: α) βεβαίωση που εκδίδεται από τις Υγειονομικές Επιτροπές των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), στην οποία αναγράφεται το ποσοστό της αναπηρίας, β) πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και γ) έγγραφες παραιτήσεις από τη μεταβίβαση της άδειας των προσώπων που, κατά σειρά προτεραιότητας, τη δικαιούνται, με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής από αρμόδια αρχή.

- **N. 4589/2019 (άρθρο 57)** => Κριτήρια αξιολογικού πίνακα εκπαιδευτικών Γενικής Εκπαίδευσης => Ο αξιολογικός πίνακας Α' καταρτίζεται με βάση τα ακόλουθα προκαθορισμένα και αντικειμενικά κριτήρια, κατά φθίνουσα σειρά συνολικής βαθμολογίας, όπως αυτή προκύπτει από την αθροιστική βαθμολόγηση των κριτηρίων αυτών, ως εξής: α) Ακαδημαϊκά Προσόντα [...] β) Εκπαιδευτική προϋπηρεσία [...] γ) Κοινωνικά κριτήρια [...] ββ) Αναπηρία πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω του υποψηφίου ή του/της συζύγου, εφόσον ο έγγαμος βίος έχει διαρκέσει τουλάχιστον τέσσερα (4) έτη, ή τέκνου: το γινόμενο των μονάδων το οποίο προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του ποσοστού αναπηρίας με συντελεστή τεσσάρων δεκάτων (0,4) της μονάδας. Σε περίπτωση αναπηρίας περισσότερων προσώπων του προηγούμενου εδαφίου, λαμβάνεται υπόψη μόνο το ανώτερο ποσοστό αναπηρίας του ενός εξ αυτών.

Η αναπηρία του υποψηφίου μοριοδοτείται εφόσον δεν οφείλεται κατά κανένα ποσοστό σε ψυχικές παθήσεις.

- **N. 4589/2019 (άρθρο 58)** => Κριτήρια αξιολογικού πίνακα Εκπαιδευτικών Ε.Α.Ε. =>
1. Ο αξιολογικός πίνακας Β΄ καταρτίζεται με βάση τα ακόλουθα προκαθορισμένα και αντικειμενικά κριτήρια, κατά φθίνουσα σειρά συνολικής βαθμολογίας, όπως αυτή προκύπτει από την αθροιστική βαθμολόγηση των κριτηρίων αυτών, ως εξής [...] 1)γ) Κοινωνικά κριτήρια, τα οποία μοριοδοτούνται σύμφωνα με όσα προβλέπονται για τους εκπαιδευτικούς Γενικής Εκπαίδευσης [...] 2. Προσόντα τα οποία αποδεικνύουν εξειδίκευση στην Ε.Α.Ε. σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 3699/2008, μοριοδοτούνται σύμφωνα με το παρόν άρθρο [...].

4. α) Αν οι λειτουργικές ανάγκες της Ε.Α.Ε. δεν καλύπτονται από τους εκπαιδευτικούς που είναι ενταγμένοι στον αξιολογικό πίνακα Β΄, μπορεί να προσλαμβάνονται ως προσωρινοί αναπληρωτές ή ωρομίσθιοι κατά τη διάρκεια του διδακτικού έτους, εκπαιδευτικοί που εντάσσονται σε επικουρικό αξιολογικό πίνακα. β) Τα κριτήρια ένταξης στον επικουρικό αξιολογικό πίνακα είναι τα ακόλουθα:

αα) Κατοχή πιστοποιητικού παρακολούθησης σεμιναρίου επιμόρφωσης – εξειδίκευσης στην Ε.Α.Ε. από Α.Ε.Ι. ή άλλον φορέα του δημόσιου τομέα που εποπτεύεται από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, διάρκειας τουλάχιστον τετρακοσίων (400) ωρών που πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα τουλάχιστον επτά (7) μηνών ή
ββ) Προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός διδακτικού έτους (10 μήνες) στην Ε.Α.Ε. ή
γγ) Εκπαιδευτικοί γονείς παιδιών με ποσοστό αναπηρίας εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω [...].

- **N. 4609/2019 (άρθρο 9)** => Ρυθμίσεις Μείριμνας Προσωπικού Ενόπλων Δυνάμεων, Στρατολογίας, Στρατιωτικής Δικαιοσύνης και άλλες διατάξεις => Στο άρθρο 9 του ν. 3257/2004 (Α΄ 143) επέρχονται οι εξής τροποποιήσεις: 1. Οι παράγραφοι 2 και 3 αντικαθίστανται ως εξής: «2. Το παραπάνω μειωμένο ωράριο εργασίας πραγματοποιείται χωρίς ανάλογη περικοπή των αποδοχών των δικαιούχων στρατιωτικών και στρατιωτικών δικαστών των Ενόπλων Δυνάμεων, εφόσον η

αναπηρία είναι τουλάχιστον 67% ή 50% για άτομα έως 18 ετών που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη ινσουλινοεξαρτώμενο ή τύπου 1.

3. Για την ασθένεια ή την αναπηρία των προσώπων της παραγράφου 1, γνωματεύει το οικείο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή η Ανώτατη κατά Κλάδο των ΕΔ Υγειονομική Επιτροπή. Η μείωση του ωραρίου εργασίας πραγματοποιείται με απόφαση των αντίστοιχων Διευθύνσεων Προσωπικού των Γενικών Επιτελείων ή της Διεύθυνσης Στρατιωτικής Δικαιοσύνης του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, εφόσον ο ενδιαφερόμενος υποβάλλει αίτηση, συνοδευόμενη από πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή αντίγραφο δικαστικής απόφασης για την επιμέλεια ή την αναδοχή, ή αντίγραφο της συμβολαιογραφικής πράξης του άρθρου 1441 του Αστικού Κώδικα για την επιμέλεια, καθώς και γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής ΚΕ.Π.Α. ή της Ανώτατης κατά Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων Υγειονομικής Επιτροπής από την οποία να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας. Η χρονική διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης καθορίζεται σε δίμηνη από την ημερομηνία έκδοσής του.».

2. Προστίθεται παράγραφος 4 ως εξής: «4. Το παραπάνω μειωμένο ωράριο εργασίας ισχύει για το χρονικό διάστημα που καθορίζεται από την ιατρική γνωμάτευση και δεν μειώνεται περαιτέρω, σε περίπτωση ύπαρξης περισσότερων του ενός προσώπων της παραγράφου 1».

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ:

- **N. 3863/2010 (άρθρο 8)** => Οριστικοποίηση σύνταξης αναπηρίας των ασφαλισμένων από 1.1.1993 => Η παράγραφος 3 του άρθρου 25 παρ. 3 του Ν. 2084/1992 (ΦΕΚ 165 Α') τροποποιείται ως ακολούθως: «3. Το δικαίωμα συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας, υφίσταται για όσο χρόνο ορίζεται από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές, παρατείνεται δε με τις ίδιες προϋποθέσεις ενώ δύναται να ελέγχεται αυτεπαγγέλτως οποτεδήποτε, με την υποβολή του συνταξιούχου σε ιατρική εξέταση από τις ανωτέρω επιτροπές. Οι συντάξεις λόγω αναπηρίας είναι οριστικές για τις περιπτώσεις των ασθενειών που προβλέπονται από ρητή διάταξη, μπορεί δε να είναι οριστικές, εφόσον οι υγειονομικές επιτροπές γνωματεύουν ότι η ανικανότητα είναι μόνιμη. Οι προσωρινές συντάξεις λόγω αναπηρίας καθίστανται οριστικές, μετά και την τελική γνωμάτευση των αρμόδιων Υγειονομικών Επιτροπών εφόσον: α) Ο συνταξιούχος έχει συμπληρώσει το 55ο έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης επτά (7) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε τρεις τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες υγειονομικές επιτροπές. β) Ο συνταξιούχος έχει συμπληρώσει το 60ό έτος της ηλικίας του και χρόνο συνταξιοδότησης πέντε (5) ετών συνεχώς, κατά τη διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε δύο τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες υγειονομικές επιτροπές».

- **N. 3996/2011 (άρθρο 37)** => Συνταξιοδότηση γονέων, συζύγων και αδελφών αναπήρων => 1. Η παρ. 4 του άρθρου 5 του Ν. 3232/2004 (Α' 48), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 61 του Ν. 3518/2006 και τροποποιήθηκε με την παρ. 6 του άρθρου 53 του Ν. 3518/2006 και το άρθρο 140 του Ν. 3655/2008 , αντικαθίσταται ως εξής: «4.α. Γονείς και αδέρφια ατόμων άγαμων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, τα οποία δεν εργάζονται και δεν νοσηλεύονται σε ιδρύματα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου δημόσιου φορέα, καθώς και σύζυγοι αναπήρων με ποσοστό 80% και άνω, θεμελιώνουν δικαίωμα συνταξιοδότησης με τη συμπλήρωση 7.500 ημερών εργασίας ή 25 ετών πραγματικής ασφάλισης, ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ανεξαρτήτως χρόνου υπαγωγής στην ασφάλιση. [...] Το δικαίωμα συνταξιοδότησης ασκείται διαζευκτικά από τον ένα γονέα ή, στην περίπτωση των αδελφών, από έναν αδελφό/ή σε έναν φορέα κύριας και σε έναν φορέα επικουρικής

ασφάλισης, υπό τους όρους και προϋποθέσεις των επόμενων περιπτώσεων και δεν ισχύει για χορήγηση δεύτερης σύνταξης.

β. Για την άσκηση του δικαιώματος από το γονέα του ανάπηρου τέκνου, πρέπει, κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης για συνταξιοδότηση, ο έτερος γονέας να μην λαμβάνει ή να μη δικαιούται σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το Δημόσιο, να έχει συμπληρώσει τουλάχιστον 2.400 ημέρες ή 8 έτη πραγματικής ασφάλισης εκ των οποίων 600 ημέρες ή 2 έτη τα τελευταία 4 χρόνια, σε φορείς κύριας ασφάλισης ή/και το Δημόσιο και να εργάζεται.

Αν ο γάμος λυθεί, το δικαίωμα ασκείται από τον γονέα που έχει την επιμέλεια του ανάπηρου παιδιού με αμετάκλητη δικαστική απόφαση. Αν το παιδί είναι ενήλικο, το δικαίωμα ασκείται από τον γονέα που είχε την επιμέλεια όσο ήταν ανήλικο. Αν η ενηλικίωση επήλθε πριν τη λύση του γάμου, το δικαίωμα ασκείται από έναν από τους δύο γονείς με τις προϋποθέσεις του πρώτου εδαφίου της περίπτωσης αυτής.

Σε περίπτωση που το ανάπηρο παιδί έχει τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας, με αμετάκλητη δικαστική απόφαση, το δικαίωμα ασκείται από τον γονέα που έχει ορισθεί δικαστικός συμπαραστάτης.

γ. Για την άσκηση του δικαιώματος από τον αδελφό/ή πρέπει για τουλάχιστον μία πενταετία πριν την ημερομηνία υποβολής της αιτήσεως για συνταξιοδότηση: αα) να έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης του/της αδελφού/ής με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω με αμετάκλητη δικαστική απόφαση, λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας ή ββ) ο/η με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω αδελφός/ή να συνοικεί αποδεδειγμένα και να τον βαρύνει. Κατά την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης οι δύο αδελφοί απαιτείται να είναι ορφανοί και από τους δύο γονείς ή ο εν ζωή γονέας να είναι ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

Σε περίπτωση παύσης της δικαστικής συμπαράστασης ή διακοπής της συνοίκησης, η σύνταξη διακόπτεται από την ημερομηνία της παύσης ή της διακοπής αντίστοιχα και επαναχορηγείται εφόσον συντρέξουν εκ νέου οι προϋποθέσεις του παρόντος.

δ. Για την άσκηση του δικαιώματος απαιτείται η υποβολή εκ μέρους του έτερου ασφαλισμένου γονέα υπεύθυνης δήλωσης προς τον οικείο ασφαλιστικό του φορέα ή τους φορείς, αν συντρέχει ασφάλιση σε περισσότερους του ενός ή το Δημόσιο, ότι δεν έχει και δεν πρόκειται να ασκήσει το δικαίωμα συνταξιοδότησης που του παρέχει η παρούσα διάταξη.

ε. Αν το ανάπηρο παιδί ή σύζυγος ή αδελφός ή αδελφή αναλάβει εργασία ή αυτοαπασχοληθεί, αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης για όσο χρόνο διαρκεί η εργασία ή η αυτοαπασχόληση. Το καταβαλλόμενο ποσό σύνταξης δεν μπορεί να είναι κατώτερο από το πλήρες κατώτατο όριο σύνταξης λόγω γήρατος, που καταβάλλεται κάθε φορά από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα.

στ. Το άρθρο αυτό εφαρμόζεται και για εκκρεμείς αιτήσεις συνταξιοδότησης για τις οποίες δεν έχει εκδοθεί μέχρι την έναρξη ισχύος του οριστική απόφαση συνταξιοδότησης.

ζ. Για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ γονείς και αδελφούς ατόμων αγάμων, καθώς και συζύγους αναπήρων, απαιτούνται, υπό τις ανωτέρω προϋποθέσεις, 20 έτη ασφάλισης και καταβολής ασφαλιστικών εισφορών στον Κλάδο Κύριας Ασφάλισης Αγροτών για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα μέχρι 31.12.2012 και 25 έτη ασφάλισης και καταβολής ασφαλιστικών εισφορών στον Κλάδο για όσους θεμελιώνουν συνταξιοδοτικό δικαίωμα από 1.1.2013 και εξής. Για τη συμπλήρωση των προαναφερόμενων χρονικών προϋποθέσεων λαμβάνεται υπόψη ο χρόνος της στρατιωτικής θητείας που αναγνωρίζεται κατόπιν εξαγοράς, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του Ν. 3232/2004, ο χρόνος διαδοχικής ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης και ο χρόνος ασφάλισης που διανύθηκε υπό τη νομοθεσία κοινωνικής ασφάλειας κρατών-μελών της Ε.Ε., χωρών του Ε.Ο.Χ. ή της Ελβετίας ή χωρών με τις οποίες έχει συναφθεί διμερής σύμβαση κοινωνικής ασφάλειας.

Στη χορηγούμενη σύνταξη προστίθεται κατά τα οριζόμενα στην παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 2458/1997 , η συνταξιοδοτική παροχή που προβλέπεται από το άρθρο 4 του Ν. 4169/1961 , όπως ισχύει, επιφυλασσομένων των διατάξεων του εδαφίου δ΄ της παρ. 1 του άρθρου 4 του ίδιου νόμου, καθώς και αυτών της παρ. 2 του άρθρου 6 του Ν. 1287/1982 , εφόσον έχουν συμπληρωθεί οι ως άνω χρονικές προϋποθέσεις ασφάλισης στον Κλάδο, χωρίς να συνυπολογίζεται στην περίπτωση αυτή ο χρόνος διαδοχικής ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης, καθώς και ο χρόνος στρατιωτικής υπηρεσίας».

- **Ν. 3996/2011 (άρθρο 42)** => Απασχόληση Συνταξιούχων και λοιπές διατάξεις => 1. Οι διατάξεις του άρθρου 63 του Ν. 2676/1999 (Α΄ 1) όπως αυτό ισχύει μετά την αντικατάστασή του με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3863/2010 (Α΄ 115), καθώς και καταστατικές διατάξεις που προβλέπουν αναστολή καταβολής της σύνταξης γήρατος ή αναπηρίας σε περίπτωση που ο συνταξιούχος αναλαμβάνει εργασία ή αυτοαπασχολείται και υπάγεται στην ασφάλιση του φορέα από τον οποίο συνταξιοδοτείται, δεν έχουν εφαρμογή στους συνταξιούχους ασφαλιστικών οργανισμών αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, που έχουν συνταξιοδοτηθεί με τις διατάξεις του Ν. 612/1977, όπως ισχύει, και στους συνταξιούχους που λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα.

2. Στην παρ. 6 του άρθρου 63 του Ν. 2676/1999 (Α΄ 1) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3863/2010 (Α΄ 115) προστίθεται περίπτωση στ΄ ως εξής: «στ. στους συνταξιούχους του Ναυτικού Απομαχικού Ταμείου που παρέχουν εκπαιδευτικό έργο στη Δημόσια Εκπαίδευση, μέχρι την 31.12.2012».

3. Η παρ. 7 του άρθρου 63 του Ν. 2676/1999 , όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3863/2010 , αντικαθίσταται ως εξής: «7. Κάθε διάταξη που ρυθμίζει διαφορετικά το θέμα καταργείται, εκτός των καταστατικών διατάξεων των φορέων που προβλέπουν διακοπή ή αναστολή καταβολής της σύνταξης σε περίπτωση που ο συνταξιούχος αναλαμβάνει εργασία ή αυτοαπασχολείται και υπάγεται στην ασφάλιση του φορέα από τον οποίο συνταξιοδοτείται. Στις περιπτώσεις αυτές δεν καταβάλλονται οι

προβλεπόμενες από την παράγραφο 2 του παρόντος προσαυξημένες ασφαλιστικές εισφορές». Η ισχύς της ανωτέρω ρύθμισης αρχίζει από τη δημοσίευσή του Ν. 3863/2010.

4. Για τους συνταξιούχους λόγω γήρατος φορέων επικουρικής ασφάλισης που αναλαμβάνουν εργασία ή αυτοαπασχολούνται μετά τη συμπλήρωση του 55ου έτους της ηλικίας τους, έχουν εφαρμογή οι καταστατικές διατάξεις περί αναστολής καταβολής της σύνταξης των φορέων αυτών. Εξαιρούνται όσοι έχουν συνταξιοδοτηθεί με τις διατάξεις του Ν. 612/1977, όπως ισχύει και οι συνταξιούχοι που λαμβάνουν το εξωϊδρυματικό επίδομα.

5. Η περίπτωση 2 της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν. 1902/1990 (Α' 138), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 9 του άρθρου 47 του Ν. 2084/1992 (Α' 165) τροποποιήθηκε με την παρ. 10 του ίδιου άρθρου του ίδιου νόμου και την παρ. 6 του άρθρου 19 του Ν. 2150/1993 (Α' 98) και αντικαταστάθηκε με την παρ. 14 του άρθρου 10 του Ν. 3863/2010, αντικαθίσταται ως εξής: «Αν ο ασφαλισμένος λαμβάνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από άλλο ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο, πλην ΟΓΑ, και των αναπήρων και θυμάτων πολέμου και μητέρων, που συνταξιοδοτήθηκαν με το άρθρο 63 παρ. 4 του Ν. 1892/1990 (Α' 101) δικαιούται από το ΙΚΑ - ΕΤΑΜ πλήρη σύνταξη γήρατος, εφόσον κατά το χρόνο υποβολής της αίτησης έχει συμπληρώσει το όριο ηλικίας που απαιτείται σε κάθε περίπτωση από τη νομοθεσία για την απονομή πλήρους σύνταξης και έχει πραγματοποιήσει τις αντίστοιχες προς το όριο ηλικίας πλήρους σύνταξης ελάχιστες ημέρες εργασίας, οι οποίες δεν μπορεί να είναι λιγότερες από 6.000.

Αν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει 4.800 ημέρες ασφάλισης τουλάχιστον και έχει συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, δικαιούται σύνταξη γήρατος μειωμένη κατά 50%. Προκειμένου για γυναίκες που έχουν πραγματοποιήσει τον ανωτέρω χρόνο ασφάλισης, το όριο ηλικίας των 60 ετών αυξάνεται κατά ένα έτος από 1.1.2011 και για κάθε επόμενο έτος μέχρι τη συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας. Η εκ μέρους των γυναικών άσκηση του δικαιώματος συνταξιοδότησης με τον ανωτέρω αριθμό ημερών ασφάλισης χωρεί, εφόσον συμπληρώνουν το 60ό έτος της ηλικίας τους μέχρι 31.12.2010.

Στην ανωτέρω περίπτωση, οι ασφαλισμένες δικαιούνται σύνταξη με το όριο ηλικίας που ισχύει κατά το έτος συμπλήρωσης του 60ού έτους της ηλικίας. Η κατά το προηγούμενο εδάφιο μείωση σύνταξης επέρχεται και στην περίπτωση όπου απονέμεται σύνταξη αναπηρίας από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ. 5 (εδάφια α' - γ') του α.ν. 1846/1951 (Α' 179) εκτός αν ο ασφαλισμένος έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ 3.600 ημέρες εργασίας εκ των οποίων 600 την τελευταία πενταετία».

Οι ανωτέρω διατάξεις έχουν εφαρμογή και στους λοιπούς πλην ΙΚΑ - ΕΤΑΜ φορείς κύριας και επικουρικής ασφάλισης, πλην ΟΓΑ, προκειμένου για τις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος και αναπηρίας. Ειδικά για τη συνταξιοδότηση λόγω γήρατος απαιτείται η συμπλήρωση του 65ου έτους της ηλικίας, με εξαίρεση την περίπτωση άσκησης θεμελιωμένου συνταξιοδοτικού δικαιώματος σε περισσότερους του ενός φορείς κύριας ή επικουρικής ασφάλισης, ταυτόχρονα ή μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών από την έναρξη της συνταξιοδότησης από τον πρώτο φορέα. Η ρύθμιση του προηγούμενου εδαφίου δεν έχει εφαρμογή στο ΙΚΑ - ΕΤΑΜ, όταν είναι ο φορέας στον οποίο θεμελιώνεται δεύτερο συνταξιοδοτικό δικαίωμα. Ειδικά για τη λήψη δεύτερης σύνταξης λόγω αναπηρίας από τους Τομείς των κλάδων κύριας και επικουρικής ασφάλισης του Ενιαίου Ταμείου Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (Ε.Τ.Α.Α.) απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον δώδεκα ετών ασφάλισης. Η ισχύς της ανωτέρω ρύθμισης αρχίζει από την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 3863/2010.

- **Ν. 3996/2011 (άρθρο 50)** => Προσωρινή Αναπηρική Σύνταξη χωρίς Διακοπή Επαγγελματικής Δραστηριότητας => Οι παράγραφοι 1 και 2 του άρθρου 21 του Π.Δ. 258/2005 αντικαθίστανται ως εξής: «1. Ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας, αν έγινε ανάπηρος κατά την έννοια του παρόντος και έχει πραγματοποιήσει πέντε έτη ασφάλισης, από τα οποία δύο έτη μέσα στα πέντε τελευταία έτη πριν από την επέλευση της αναπηρίας ή τη διακοπή της ασφάλισης. Εάν κατά την διάρκεια των πέντε ετών ο ασφαλισμένος έχει συνταξιοδοτηθεί, η περίοδος των πέντε ετών επεκτείνεται για όσο χρόνο συνταξιοδοτήθηκε.

2. Σύνταξη λόγω αναπηρίας δικαιούται και ο ασφαλισμένος που έχει πραγματοποιήσει 15 έτη ασφάλισης και δεν έχει ασφαλιστεί, από τη διακοπή της ασφάλισής του έως την επέλευση της αναπηρίας, σε άλλο ασφαλιστικό φορέα κυρίας ασφάλισης ή το Δημόσιο. Αν ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ κριθεί οριστικά ανάπηρος από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές, απαιτείται με την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας και η διακοπή του επαγγέλματος από την αρμόδια Δ.Ο.Υ.. Αν ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ κριθεί ανάπηρος από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές για ορισμένο χρονικό διάστημα, δικαιούται να διατηρεί την επαγγελματική δραστηριότητά του για το διάστημα αυτό, εφόσον καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές που αναλογούν και δεν αυτοαπασχολείται».

Αν ο ασφαλισμένος του ΟΑΕΕ κριθεί ανάπηρος από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές για ορισμένο χρονικό διάστημα, δικαιούται να διατηρεί την επαγγελματική δραστηριότητά του για το διάστημα αυτό, εφόσον καταβάλλει τις ασφαλιστικές εισφορές που αναλογούν και δεν αυτοαπασχολείται (λαμβάνοντας παράλληλα προσωρινή αναπηρική σύνταξη).

- **N. 4051/2012 (άρθρο 6)** => Αναπροσαρμογή επικουρικών συντάξεων για τον περιορισμό της κρατικής επιχορήγησης προς ασφαλιστικά ταμεία => 1.α. Από 1.1.2012 για τους συνταξιούχους του Δημοσίου, γενικά, αναπροσαρμόζεται με μείωση κατά 12% το ποσό της μηνιαίας κύριας σύνταξης που υπερβαίνει τα χίλια τριακόσια (1.300) ευρώ. [...] δ. Εξαιρούνται της μείωσης που προβλέπεται στην περίπτωση α' όσοι λαμβάνουν με τη σύνταξή τους επίδομα ανικανότητας του άρθρου 54 του Π.Δ. 169/2007 (Α' 210) ή των άρθρων 100 , 101 , 102 , 103 και 104 του Π.Δ. 168/2007 (Α' 209) ή συνταξιοδοτούνται με βάση τις διατάξεις των νόμων 1897/1990 (Α' 120) και 1977/1991 (Α' 185), καθώς και οι συνταξιούχοι που έχουν ανάπηρο σύζυγο ή ανάπηρο τέκνο σε ποσοστό 80% και άνω. Επίσης, εξαιρούνται της ανωτέρω μείωσης οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, γενικά, οι οποίοι είναι ανίκανοι για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό 80% και άνω. [...].

- **N. 4093/2012 (άρθρο πρώτο)** => Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 => Συνταξιοδοτικές διατάξεις του Δημοσίου => **[ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 3)α]** Η μηνιαία σύνταξη ή το άθροισμα των μηνιαίων συντάξεων και μερισμάτων, άνω των 1.000 ευρώ, που καταβάλλονται από οποιαδήποτε πηγή και για οποιαδήποτε αιτία, μειώνεται ως εξής [...] **[ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 3)δ]** Εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων οι συνταξιούχοι του Δημοσίου, γενικά, οι οποίοι είναι ανίκανοι για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό 80% και άνω, καθώς και τα πρόσωπα της περίπτωσης β' της παραγράφου 3 του άρθρου 11 του Ν. 3865/2010.

[ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 4)6] Από 1.1.2014 το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 3996/2011 (Α' 170) Επίδομα Κοινωνικής Αλληλεγγύης Συνταξιούχων (ΕΚΑΣ) καταβάλλεται με τη συμπλήρωση του 64ου έτους της ηλικίας. Για τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας καθώς και για τα τέκνα που λαμβάνουν σύνταξη λόγω θανάτου του γονέα τους δεν απαιτείται όριο ηλικίας.

[ΥΠΟΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 5)α] Το συνολικό ποσό σύνταξης ή συντάξεων που λαμβάνουν οι άγαμες ή διαζευγμένες θυγατέρες, από το Δημόσιο, των οποίων το συνταξιοδοτικό δικαίωμα γεννήθηκε πριν την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν. 3865/2010, δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 720€. Στις περιπτώσεις καταβολής δύο συντάξεων που το άθροισμά τους υπερβαίνει το ανωτέρω ποσό, η περικοπή του υπερβάλλοντος ποσού, διενεργείται επί της μεγαλύτερης σύνταξης και εάν αυτή δεν επαρκεί περικόπτεται ανάλογα και η δεύτερη σύνταξη. [...] **στ)** Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής δεν έχουν εφαρμογή για όσα από τα πρόσωπα που αναφέρονται σε αυτές είναι ανήλικα ή ανάπηρα κατά ποσοστό 67% και άνω ή σπουδάζουν και υπό τις προϋποθέσεις της περίπτωσης δ' της παρ. 1 του άρθρου 5 του Κώδικα αυτού.

- **N. 4111/2013 (άρθρο 1)** => Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις υπαλλήλων Βουλής και Τροποποίηση συνταξιοδοτικών διατάξεων => 3. Οι διατάξεις της περίπτωσης δ' της υποπαραγράφου Β3 της παραγράφου Β' του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 αντικαθίστανται ως εξής: «δ. Εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων οι συνταξιούχοι του

Δημοσίου, γενικά, οι οποίοι είναι ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, σύμφωνα με γνωμάτευση της Ανωτάτης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής ΤΗΣΥΕ)».

- **N. 4151/2013 (άρθρο 1)** => Τροποποίηση της Συνταξιοδοτικής Νομοθεσίας του Δημοσίου => Προκαταβολή σύνταξης => 1. Μετά το άρθρο 57 του Π.Δ. 169/2007 (Α' 210) προστίθεται άρθρο 57Α ως εξής: «Άρθρο 57^Α -Προκαταβολή σύνταξης - 1.α. Ο μόνιμος υπάλληλος ή ο δημόσιος λειτουργός, ισόβιος ή μη καθώς και ο στρατιωτικός που αποχωρεί από την Υπηρεσία λόγω συνταξιοδότησης, λαμβάνει κατά μήνα και μέχρι την ημερομηνία έναρξης πληρωμής της σύνταξής του, προκαταβολή σύνταξης το ποσό της οποίας ανέρχεται σε ποσοστό 50% του βασικού μισθού του μισθολογικού κλιμακίου ή του βαθμού που έφερε κατά το χρόνο της αποχώρησής του προσανυξημένου με το 50% του τυχόν επιδόματος χρόνου υπηρεσίας. Ειδικά για τα πρόσωπα του άρθρου 4 του Ν. 4024/2011 (Α' 226) που υπάγονται στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου το ανωτέρω ποσοστό υπολογίζεται επί του βασικού μισθού του μισθολογικού κλιμακίου που έφερε ο υπάλληλος κατά την 31.10.2011. Σε περιπτώσεις που ο μόνιμος υπάλληλος ή ο δημόσιος λειτουργός, ισόβιος ή μη, είναι ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή γονέας τριών τέκνων και άνω ή γονέας τέκνου με αναπηρία, ή προστάτης μέλους της οικογένειας με αναπηρία το ποσοστό της προκαταβολής σύνταξης ανέρχεται σε ποσοστό εξήντα τοις εκατό (60%) επί των ποσών των δύο προηγούμενων εδαφίων κατά περίπτωση. Με απόφαση του Υπουργού Οικονομικών καθορίζεται η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής των διατάξεων του προηγούμενου εδαφίου».
- **N. 4151/2013 (άρθρο 3)** => Τροποποίηση της Συνταξιοδοτικής Νομοθεσίας του Δημοσίου => Τροποποίηση του Π . Δ . 169/2007 => 5. «Τα ποσά των επιδομάτων νόσου και ανικανότητας που καταβάλλονται με τις συντάξεις του Δημοσίου, κατά περίπτωση όπως αυτά είχαν διαμορφωθεί την 31.7.2012, εξακολουθούν να ισχύουν και από 1.8.2012 και μετά. Επίσης, οι συντάξεις των αναπήρων πολέμου οπλιτών και των αναπήρων οπλιτών ειρηνικής περιόδου, εξακολουθούν να υπολογίζονται με βάση το βασικό μισθό του βαθμού του Λοχαγού όπως αυτός ίσχυε την 31.7.2012».

- **N. 4151/2013 (άρθρο 4)** => Τροποποίηση της Συνταξιοδοτικής Νομοθεσίας του Δημοσίου => Τροποποίηση του Π . Δ . 169/2007 => 4. α. Οι προθεσμίες του άρθρου 3 του Ν. 3075/2002 (Α΄ 297), για τα τέκνα θανόντος συνταξιούχου, τα οποία κατά το χρόνο γέννησης του συνταξιοδοτικού δικαιώματός τους ήταν ανάπηρα για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό εξήντα επτά τοις εκατό (67%) μέχρι και ποσοστό εβδομήντα εννέα τοις εκατό (79%), αυξάνονται στο διπλάσιο.

Οι προθεσμίες του άρθρου 3 του Ν. 3075/2002 (Α΄ 297) δεν ισχύουν για τα τέκνα θανόντος συνταξιούχου, τα οποία κατά το χρόνο γέννησης του συνταξιοδοτικού δικαιώματός τους ήταν ανάπηρα για την άσκηση κάθε βιοποριστικού επαγγέλματος κατά ποσοστό 80% και άνω.

Δικαιώματα που έχουν κριθεί και απορριφθεί, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις του Ν. 3075/2002, λόγω υποβολής του σχετικού αιτήματος εκπρόθεσμα, επανακρίνονται από τις αρμόδιες Διευθύνσεις Συντάξεων με βάση τις διατάξεις της περίπτωσης αυτής και τα οικονομικά αποτελέσματα αρχίζουν από την πρώτη του επομένου της ημερομηνίας δημοσίευσης του νόμου αυτού μήνα.

8.ε. Στο τέλος της περίπτωσης δ΄ της υποπαραγράφου Β3 της παραγράφου Β΄ του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012 , όπως τροποποιημένη με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 4111/2013 ισχύει, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Επίσης, εξαιρούνται των ανωτέρω μειώσεων οι αποδοχές, όπως αυτές ορίζονται στην παρ. 2 του άρθρου 17 του Ν. 875/1979 (Α΄ 50), των Αναπήρων Πολέμου Αξιωματικών Πολεμικής Διαθεσιμότητας, καθώς και των υπηρετούντων στο Σώμα της Ελληνικής Αστυνομίας της κατηγορίας μονίμου διαθεσιμότητας, με ποσοστό αναπηρίας ογδόντα τοις εκατό (80%) και άνω, σύμφωνα με γνωμάτευση της Ανωτάτης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής, όπως επίσης και όσοι συνταξιοδοτούνται με βάση τις διατάξεις των νόμων 1897/1990 και 1977/1991.

Γενικά, η γνωμάτευση των υγειονομικών επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας λαμβάνεται εξίσου υπόψη για την εξαίρεση από τις μειώσεις της περίπτωσης δ΄ της υποπαραγράφου Β3 της παραγράφου Β΄ του άρθρου πρώτου του Ν. 4093/2012. Οι

γνωματεύσεις δε της Ανώτατης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής ισχύουν και για τη συνταξιοδότηση από οποιονδήποτε άλλο φορέα συνταξιοδότησης».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 9)** => Παράταση χορήγησης αναπηρικής σύνταξης => Το άρθρο 66 του ν. 4144/2013 (Α' 88), όπως αυτό ισχύει μετά τη συμπλήρωσή του με την παρ. 2 του άρθρου 8 του ν. 4237/2014 (Α' 36), όπως αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 141 του ν. 4251/2014 (Α' 80), αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 66. Στις περιπτώσεις λήξης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας και εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων, το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους λόγω αναπηρίας παρατείνεται για ένα εξάμηνο, με το ίδιο ποσό που ελάμβαναν οι συνταξιούχοι πριν από τη λήξη του δικαιώματος, υπό την προϋπόθεση ότι για το δικαίωμα αυτό είχαν κριθεί από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή αναπηρίας, με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%. Εάν μετά τη γνωμάτευση των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α., κριθεί ότι αυτοί οι ασφαλισμένοι είτε φέρουν μικρότερο ποσοστό αναπηρίας από το προγενεστέρως κριθέν είτε δεν φέρουν συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται άτοκα, δια συμψηφισμού, με μηνιαία παρακράτηση 20% από τις τυχόν χορηγούμενες συνταξιοδοτικές παροχές, ενώ στην περίπτωση που δεν χορηγούνται παροχές, αναζητούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.. Οι ως άνω ρυθμίσεις εφαρμόζονται και για όλα τα επιδόματα που χορηγούνται λόγω αναπηρίας, όπως, ενδεικτικά, προνοιακά, βαριάς αναπηρίας, εξωδρυματικό απολύτου αναπηρίας, καθώς και συντάξεις με αιτία την αναπηρία, όπως, ενδεικτικά, συντάξεις θανάτου σε ανάκαμα για κάθε βιοποριστική εργασία παιδιά, ενώ για τον ίδιο χρόνο παρατείνεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσων εμπίπτουν στο παρόν άρθρο. Η ισχύς του άρθρου αυτού για όλα τα πρόσωπα που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του λήγει στις 31.12.2015».
- **N. 4331/2015 (άρθρο 10)** => Τροποποίηση του άρθρου 27 του Ν. 1902/1990 => 1. Η περίπτωση δ' της παρ. 5 του άρθρου 27 του ν. 1902/1990 αντικαθίσταται ως εξής: «δ. Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος ή μερικά ανάπηρος κατά την έννοια των προηγούμενων εδαφίων, έστω και εάν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή

πνευματική είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία φθάνει τουλάχιστον το 40% της κατά περίπτωση αναπηρίας».

2. Το άρθρο 9 του ν. 3863/2010 (Α' 115) (που ορίζει ότι «ο ασφαλισμένος δικαιούται συντάξεως αναπηρίας έστω και αν η πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση εφόσον καθίσταται ανίκανος για την εργασία του λόγω ουσιώδους επιδείνωσης και πληροί τις προϋποθέσεις που ορίζουν οι διατάξεις που αφορούν το φορέα στον οποίο ασφαλίζεται») καταργείται.

- **N. 4331/2015 (άρθρο 11)** => Οριστικοποίηση συντάξεων αναπηρίας => 1. Οι προϋποθέσεις που προβλέπονται στη νομοθεσία του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., κατά το άρθρο 18 της υπουργικής απόφασης υπ' αριθμ. 57440/1938, όπως αυτή ισχύει, περί «Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.» (Β' 33) για την αυτοδίκαιη οριστικοποίηση της χορηγούμενης σύνταξης λόγω αναπηρίας που ισχύουν για τους μέχρι 31.12.1992 ασφαλισμένους του, εφαρμόζονται και για τους αντίστοιχους ασφαλισμένους Φορέων, Κλάδων και Τομέων Κοινωνικής Ασφάλισης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εφόσον από τις καταστατικές τους διατάξεις ή άλλες διατάξεις της νομοθεσίας δεν υφίσταται σχετική πρόβλεψη.

2. Ο χρόνος συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας και η υποβολή σε εξετάσεις από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές σε χρόνο προγενέστερο της ισχύος της διάταξης της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου συνυπολογίζονται για την κατά τα ανωτέρω οριστικοποίηση της σύνταξης λόγω αναπηρίας.

- **N. 4387/2016 (άρθρο 29)** => Καταβολή προσωρινής σύνταξης => 1. Μέχρι την έκδοση της οριστικής απόφασης συνταξιοδότησης λόγω γήρατος, καταβάλλεται στους δικαιούχους προσωρινή σύνταξη [...] 10. Η προσωρινή σύνταξη καταβάλλεται κατ' απόλυτη προτεραιότητα στους δικαιούχους που είναι άτομα με αναπηρία, με χρόνιες παθήσεις και στους γονείς και νόμιμους κηδεμόνες που προστατεύουν άτομα με

αναπηρία ή για όσους συνταξιοδοτούνται με βάση τις διατάξεις του Ν. 612/1977 είτε με βάση τις διατάξεις που παραπέμπουν σε αυτές και ισχύουν κάθε φορά, ή με βάση τις διατάξεις που αναφέρονται στα πρόσωπα του τετάρτου εδαφίου της περίπτωσης α' της παραγράφου 1 των άρθρων 1 και 26 του Π.δ. 169/2007 (Α' 210) είτε με βάση τις διατάξεις που παραπέμπουν σε αυτές, όπως ισχύουν κάθε φορά.

- **N. 4387/2016 (άρθρο 31)** => Ασφαλιστικές παροχές λόγω εργατικού ατυχήματος ή ατυχήματος εκτός εργασίας => 1. Οι ασφαλισμένοι δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογένειάς τους σύνταξη λόγω θανάτου, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις και ανεξαρτήτως χρόνου ασφάλισης, αν η αναπηρία ή ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση. Για τη χορήγηση της σύνταξης του προηγούμενου εδαφίου απαιτείται υποβολή αίτησης συνταξιοδότησης από τον κατά τα ανωτέρω δικαιούχο. Η προθεσμία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης, η διαδικασία αναγγελίας και διαπίστωσης του εργατικού ατυχήματος ή ατυχήματος κατά την απασχόληση, το είδος της νόσου ανά επάγγελμα και κάθε άλλο σχετικό θέμα καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Με το εργατικό ατύχημα ή ατύχημα κατά την απασχόληση εξομοιώνονται και οι επαγγελματικές ασθένειες [...].
- **N. 4430/2016 (άρθρο 50)** => Αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες ασφαλιστικές διατάξεις => 3. Το άρθρο 66 του Ν. 4144/2013 (Α' 88), όπως αυτό ισχύει μετά τη συμπλήρωσή του με την παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 4237/2014 (Α' 36), όπως αυτή αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 141 του Ν. 4251/2014 (Α' 80), με το άρθρο 9 του Ν. 4331/2015 (Α' 69) και με το άρθρο 55 του Ν. 4369/2016 (Α' 33), αντικαθίσταται ως εξής: «Άρθρο 66. Στις περιπτώσεις λήξης του συνταξιοδοτικού δικαιώματος λόγω αναπηρίας και, εφόσον εκκρεμεί στις υγειονομικές επιτροπές ΚΕ.Π.Α. ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων, το δικαίωμα συνταξιοδότησής τους λόγω αναπηρίας παρατείνεται για ένα εξάμηνο, με το ίδιο ποσό που ελάμβαναν οι συνταξιούχοι πριν από τη λήξη του δικαιώματος, με την προϋπόθεση ότι για το δικαίωμα αυτό είχαν κριθεί από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον 67%.

Εάν μετά τη γνωμάτευση των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α., κριθεί ότι αυτοί δεν φέρουν συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας ή φέρουν μικρότερο ποσοστό αναπηρίας από το προγενεστέρως κριθέν, οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται άτοκα, δια συμψηφισμού, με μηνιαία παρακράτηση 20% από τις τυχόν χορηγούμενες συνταξιοδοτικές παροχές, ενώ, στην περίπτωση που δεν χορηγούνται παροχές, αναζητούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.ΔΕ.. Οι ως άνω ρυθμίσεις εφαρμόζονται και για όλα τα επιδόματα που χορηγούνται λόγω αναπηρίας, καθώς και για τις συντάξεις με αιτία την αναπηρία, ενώ, για τον ίδιο χρόνο, παρατείνεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσων εμπίπτουν στο παρόν άρθρο. Η ισχύς του άρθρου αυτού αρχίζει αναδρομικά από 1.7.2016 για όλα τα πρόσωπα που υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του και λήγει στις 30.6.2017».

ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΚΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ:

- **N. 3896/2010 (άρθρο 32)** => Καταργούμενες – Τελικές διατάξεις της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης => Ειδικά για το εξωϊδρυματικό επίδομα που λαμβάνουν οι συνταξιούχοι των ασφαλιστικών οργανισμών κύριας ασφάλισης αρμοδιότητας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του ΝΑΤ, καθώς και για το επίδομα απόλυτης αναπηρίας, με το οποίο προσυξάνεται η σύνταξη τυφλών συνταξιούχων των Οργανισμών αυτών σύμφωνα με το Ν. 612/1977 (ΦΕΚ 164 Α'), ως δώρο εορτών Χριστουγέννων χορηγείται ολόκληρο το ποσό του μηνιαία καταβαλλόμενου επιδόματος απόλυτης αναπηρίας ή του εξωϊδρυματικού επιδόματος, ενώ ως δώρο Πάσχα και επιδόματος αδείας το ήμισυ του μηνιαία καταβαλλόμενου επιδόματος απόλυτης αναπηρίας ή του εξωϊδρυματικού επιδόματος αντίστοιχα.

Τα επιδόματα της παρ. 10 του άρθρου τρίτου του Ν. 3845/2010 (ΦΕΚ 65 Α') και τα δώρα του παρόντος άρθρου δεν καταβάλλονται, εφόσον οι καταβαλλόμενες συντάξεις, συμπεριλαμβανομένων των επιδομάτων της παραγράφου 10 και των δώρων του παρόντος άρθρου, υπολογιζόμενες σε δωδεκάμηνη βάση υπερβαίνουν κατά μήνα, τα δύο χιλιάδες πεντακόσια (2.500,00) ευρώ. Αν με την καταβολή των επιδομάτων της παρ. 10 του άρθρου τρίτου του Ν. 3845/2010 και την καταβολή των δώρων του παρόντος άρθρου, οι καταβαλλόμενες συντάξεις υπερβαίνουν το ύψος αυτό, το σύνολο του ποσού που αντιστοιχεί στα επιδόματα της παραγράφου 10 και τα δώρα του άρθρου αυτού καταβάλλονται μέχρι του ορίου των δύο χιλιάδων πεντακοσίων (2.500,00) ευρώ. Ειδικά για τους συνταξιούχους του Δημοσίου που λαμβάνουν με τη σύνταξή τους το επίδομα ανικανότητας των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 54 του Π.Δ. 169/2007 (ΦΕΚ 210 Α') τα ποσά της παρ. 1 του άρθρου Μόνου του Ν. 3847/2010 (ΦΕΚ 67 Α') προσυξάνονται, το μεν δώρο Χριστουγέννων με ολόκληρο το ποσό του ανωτέρω επιδόματος ανικανότητας, το δώρο Πάσχα και το επίδομα αδείας με το ήμισυ του ποσού αυτού, κατά περίπτωση.

Κατά τα λοιπά έχουν εφαρμογή οι παράγραφοι 10-15 του άρθρου τρίτου του Ν. 3845/2010, καθώς και των παραγράφων 1 έως 6 του άρθρου Μόνου του Ν. 3847/2010, κατά περίπτωση.

- **N. 4025/2011 (άρθρο 46)** => Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις => Ένταξη στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία => Οι δικαιούχοι όλων των επιδομάτων αναπηρίας και λοιπών επιδομάτων πρόνοιας, ιδίως πάσχοντες από συγγενή αιμορραγική διάθεση, πάσχοντες από ανοσοεπάρκεια, τυφλά άτομα, εξετάζονται υποχρεωτικά από την οικεία Υγειονομική Επιτροπή, ως προϋπόθεση για τη χορήγηση του προνοιακού επιδόματος.
- **N. 4256/2014 (άρθρο 24)** => Ειδική προστασία ναυτικών αναπήρων και πασχόντων από χρόνια νοσήματα => Στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 2 του άρθρου 15 του π.δ. 894/1981 (Α' 226), όπως ισχύει, προστίθεται η φράση: «έχουν ακρωτηριασμό κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο ή έχουν ακρωτηριασμό του ενός άνω ή του ενός κάτω άκρου».

(Το άρθρο 15 του π.δ. 894/1981 (Α' 226) ορίζει ότι: «Παρέχεται μηνιαίο επίδομα οίκοι περίθαλψης σε ασφαλισμένους του Ο.Ν. οι οποίοι πάσχουν από καρκίνο τελικού σταδίου, ακρωτηριασμό αμφοτέρων των άνω ή κάτω άκρων, πλήρη τύφλωση, σχιζοφρένεια, παρανοϊκή ψύχωση, AIDS, ημιπληγία με πλήρη παράλυση των άκρων (πλην τετραπληγίας, παραπληγίας), απομυελινωτικές νόσους τελικού σταδίου, μεσογειακή αναιμία και υπόκεινται σε αποσιδήρωση, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, έχουν ακρωτηριασμό κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο ή έχουν ακρωτηριασμό του ενός άνω ή του ενός κάτω άκρου. Το επίδομα αυτό χορηγείται με την προσκόμιση στην αρμόδια Επιτροπή της Υ.Υ.Ο.Ν. γνωμάτευσης αντίστοιχης Κλινικής Δημόσιου Νοσοκομείου για τη νόσο και απόφαση του Δ.Σ./Ο.Ν. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και η χρονική διάρκεια καταβολής του, που δεν μπορεί να υπερβαίνει την πενταετία. Με τη λήξη της πενταετίας η κάθε περίπτωση επανεξετάζεται»).

- **N. 4331/2015 (άρθρο 1)** => Ένταξη στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία => Το άρθρο 46 του ν. 4025/2011 (Α' 228) αντικαθίσταται ως εξής: «1. Όσοι ενδιαφέρονται να ενταχθούν στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία, καθώς και οι δικαιούχοι

των οποίων η ισχύς των γνωματεύσεων ή πιστοποιητικών αναπηρίας έχει λήξει, εξετάζονται υποχρεωτικά από 1.9.2011 για την πιστοποίηση του βαθμού αναπηρίας τους από τις Υγειονομικές Επιτροπές ΚΕ.Π.Α. για τη χορήγηση ή την παράταση οικονομικής ενίσχυσης ή άλλης προνοιακής παροχής. Η εξέταση αποτελεί προϋπόθεση για τη χορήγηση ή την παράταση οικονομικής ενίσχυσης ή άλλης προνοιακής παροχής. Για την ένταξη στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία γίνονται δεκτές και οι γνωματεύσεις της Α.ΣΥ.Ε. ή της Α.Ν.Υ.Ε. ή της Α.Α.Υ.Ε. ή της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής της Ελληνικής Αστυνομίας ή της Ανώτατης Υγειονομικής Επιτροπής του Πυροσβεστικού Σώματος σε ισχύ που έχουν εκδοθεί από τους αιτούντες για άλλη αιτία, εφόσον πληρούνται με βάση αυτές οι ιατρικές προϋποθέσεις του κατά περίπτωση αιτούμενου προνοιακού προγράμματος οικονομικής ενίσχυσης.

2. Από 1.10.2015 η διαδικασία ένταξης στα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία, όπως αυτή προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις, πραγματοποιείται από τη δημοσίευση του παρόντος στο Φύλλο Εφημερίδος της Κυβερνήσεως μέσω των Δήμων και των ΚΕ.Π.Α., ως εξής: α) Υποβάλλεται αίτηση του ενδιαφερομένου με τα απαιτούμενα κατά περίπτωση δικαιολογητικά στο Δήμο μόνιμης διαμονής του, άλλως σε περίπτωση που δεν υπάρχει μόνιμη διαμονή, αρμόδιος καθίσταται ο Δήμος που εδρεύει στην έδρα της οικείας περιφέρειας. β) Μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την υποβολή της αίτησης ο Δήμος ενημερώνει τον αιτούντα εάν πληροί ή όχι τις προϋποθέσεις με βάση τα απαιτούμενα διοικητικά έγγραφα, όπως αυτά προβλέπονται από τη νομοθεσία που διέπει την αντίστοιχη παροχή ένταξής τους σε ένα ή περισσότερα από αυτά. γ) Σε περίπτωση που ο αιτών είτε δεν ανταποκριθεί στην υποχρέωση συμπλήρωσης των ελλειπόντων στοιχείων κατά το α' εδάφιο της παραγράφου 2 του παρόντος είτε δεν πληροί τις προβλεπόμενες προϋποθέσεις ένταξής του σε πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης εκδίδεται διοικητική πράξη απόρριψης του σχετικού αιτήματος από τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου μόνιμης κατοικίας ή του Δήμου που εδρεύει στην έδρα της οικείας περιφέρειας αντίστοιχα. δ) Εφόσον κριθεί ότι ο αιτών πληροί τις σχετικές προϋποθέσεις παραπέμπεται στην αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή με τυποποιημένο Ειδικό Σημείωμα (παραπεμπτικό), στο οποίο αναγράφονται αναλυτικά οι απαιτούμενες

ανά παροχή ιατρικές προϋποθέσεις. ε) Η διαδικασία υποβολής αιτήματος για την ένταξη στα προνοιακά προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία ολοκληρώνεται με την υποβολή σχετικής αίτησης στα ΚΕ.Π.Α. βάσει του ανωτέρου ειδικού σημειώματος παραπομπής του β' εδαφίου της παραγράφου 2 του παρόντος και την εξέταση του αιτούντος από την οικεία Υγειονομική Επιτροπή. Η προνοιακή παροχή ή η οικονομική ενίσχυση χορηγείται από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης στο Δήμο. στ) Η διαδικασία ένταξης σε ένα ή περισσότερα προγράμματα οικονομικής ενίσχυσης Ατόμων με Αναπηρία ολοκληρώνεται με την προσκόμιση από τον αιτούντα στην αρμόδια υπηρεσία χορήγησης αυτών της «Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Ποσοστού Αναπηρίας» από τα ΚΕ.Π.Α.. ζ) Κατά την προσκόμιση της «Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Ποσοστού Αναπηρίας» από τον ενδιαφερόμενο οι αρμόδιες υπηρεσίες θα διενεργούν υποχρεωτικά έλεγχο, με ανάκτηση αυτής μέσω της σχετικής ηλεκτρονικής υπηρεσίας του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ..

3. Από 1.10.2015 η διαδικασία παράτασης των προνοιακών παροχών καθορίζεται ως εξής:

α) Η καταβολή της οικονομικής ενίσχυσης στα Άτομα με Αναπηρία διακόπτεται αυτοδικαίως από την επομένη της ημερομηνίας λήξης της ισχύουσας γνωμάτευσης. β) Η αρμόδια υπηρεσία χορήγησης των προνοιακών παροχών υποχρεούται τρεις (3) μήνες πριν από τη λήξη ισχύος της προηγούμενης γνωμάτευσης να ειδοποιεί εγγράφως τους δικαιούχους για επανυποβολή του αιτήματος χορήγησης των προνοιακών παροχών, κατά την ίδια ως άνω διαδικασία. γ) Η έναρξη καταβολής της προνοιακής ενίσχυσης στην περίπτωση της παράτασης χορήγησης των προνοιακών παροχών εκκινεί από την επομένη της λήξης της προηγούμενης παροχής του επιδόματος μόνο στην περίπτωση που ο δικαιούχος υποβάλλει στην αρμόδια υπηρεσία τα απαιτούμενα δικαιολογητικά εντός προθεσμίας έξι (6) μηνών από την ημερομηνία λήξης της προηγούμενης γνωμάτευσης, άλλως η καταβολή της παροχής άρχεται από της αιτήσεώς του στην αρμόδια υπηρεσία του Δήμου.

4. Οι αρμόδιες υπηρεσίες χορήγησης των προνοιακών παροχών δύνανται αυτεπάγγελα ή κατ' εντολή της Γενικής Γραμματείας Πρόνοιας να διενεργούν τακτικούς ή έκτακτους επανελέγχους διοικητικής ή και ιατρικής φύσεως των καταβαλλόμενων οικονομικών

ενισχύσεων. Αν από τους ελέγχους διαπιστωθεί ότι καταβλήθηκαν ή καταβάλλονται αχρεωστήτως ποσά οικονομικών ενισχύσεων σε μη δικαιούχους, οι αρμόδιες υπηρεσίες προβαίνουν σε αναζήτηση αυτών, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, ή στο συμψηφισμό τους με τυχόν καταβαλλόμενα ποσά στο ίδιο πρόσωπο για άλλη προνοιακή παροχή.

5. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ρυθμίζονται επιμέρους θέματα εφαρμογής του παρόντος, τυποποιούνται τα σχετικά έγγραφα, εναρμονίζεται η ορολογία των απαιτούμενων ιατρικών προϋποθέσεων για καθεμία από τις προνοιακές παροχές με την ορολογία του εκάστοτε ισχύοντος Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, όπως και κάθε άλλο θέμα σχετικό με τα ιατρικής φύσης ζητήματα χορήγησης των προνοιακών παροχών».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 7)** => Κατάργηση της αναστολής καταβολής εξωϊδρυματικού επιδόματος παραπληγίας - τετραπληγίας κατά τη νοσηλεία των δικαιούχων => Η υπ' αριθμόν Φ11321/1119/79/27.3.2013 (Β' 909) υπουργική απόφαση παύει εφεξής να ισχύει.
- **N. 4331/2015 (άρθρο 13)** => Περιπτώσεις συνδρομής σε ΑμεΑ παροχών αναπηρίας και αμοιβών για την ένταξη στην απασχόληση => Τα Άτομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) τα οποία συμμετέχουν σε προγράμματα κατάρτισης, ενίσχυσης της απασχόλησης συμπεριλαμβανομένης της αυτοαπασχόλησης ή/ και εργάζονται σε Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις του ν. 4019/2011 (Κοιν.Σ.Επ.) και λαμβάνουν επίδομα πρόνοιας ή επιδόματα επανένταξης ή οποιασδήποτε μορφής νοσήλιο ή παροχή, δεν χάνουν αυτές τις παροχές αλλά συνεχίζουν να τις εισπράττουν ταυτόχρονα και αθροιστικά με την αποζημίωση από τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά ή / και την αμοιβή τους από την απασχόληση στην Κοιν.Σ.Επ.
- **N. 4411/2016 (άρθρο 30)** => Αντισταθμιστικά μέτρα κατάργησης ΕΚΑΣ => 1. Σε όσους, κατ' εφαρμογή του άρθρου 92 του Ν. 4387/2016 (Α' 85), όπως ισχύει, στερούνται την παροχή ΕΚΑΣ, εφαρμόζονται τα εξής αντισταθμιστικά μέτρα, μέχρι την τελική κατάργησή του: α. Απαλλάσσονται πλήρως από τη συμμετοχή στη

φαρμακευτική δαπάνη, β. Σε περίπτωση που έπαυσε η καταβολή ΕΚΑΣ και στους δύο συζύγους, χορηγείται ως έκτακτη μηνιαία οικονομική ενίσχυση στο σύζυγο με το μικρότερο ατομικό εισόδημα το ισόποσο της παροχής που αντιστοιχεί στο εισόδημα αυτό, γ. Στους πρώην δικαιούχους του ΕΚΑΣ με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, χορηγείται έκτακτη μηνιαία οικονομική ενίσχυση ισόποση με την παροχή που καταργήθηκε.

2. Για το έτος 2016 θεσπίζονται τα εξής συμπληρωματικά μέτρα: α. Απαλλαγή από την καταβολή εισφοράς υγειονομικής περίθαλψης σε όλους όσοι απώλεσαν παροχή άνω των τριάντα (30) ευρώ μηνιαίως, β. Χορήγηση μηνιαίας προπληρωμένης κάρτας σε όλους όσοι απώλεσαν παροχή ποσού από εκατόν δεκαπέντε (115) ευρώ μηνιαίως και άνω, ισόποσης με το ποσό που αντιστοιχεί στο 30% της απώλειας, 3. Οι διατάξεις του άρθρου αυτού αρχίζουν να ισχύουν την 1η Αυγούστου 2016. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών ορίζεται κάθε άλλη λεπτομέρεια.

- **N. 4504/2017 (άρθρο 111)** => Ρύθμιση θεμάτων Οίκου Ναύτου => 1. Για την εφαρμογή των διατάξεων της νομοθεσίας περί παροχής προστασίας από τον Οίκο Ναύτου, ως μέλη οικογενείας ναυτικού λογίζονται, επιπροσθέτως, και:

α. τα τέκνα μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους, εφόσον είναι άνεργα και τα τέκνα με αναπηρία, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ανεξαρτήτου ηλικίας, β. τα τέκνα που συμπλήρωσαν το 18ο έτος και σπουδάζουν σε ελληνικά ή ξένα εκπαιδευτικά ιδρύματα και, εάν συνεχίζουν τις σπουδές τους, για δύο (2) έτη μετά τη λήξη των σπουδών τους, εφόσον είναι άνεργα, όχι όμως πέραν από τη συμπλήρωση του 26ου έτους της ηλικίας τους. Η παρεχόμενη από τον Οίκο Ναύτου προστασία λόγω σπουδών αφορά τη φοίτηση σε δημόσιες ή ιδιωτικές σχολές οποιασδήποτε βαθμίδας εκπαίδευσης.

2. Ως τέκνα για την παροχή προστασίας από τον Οίκο Ναύτου θεωρούνται και οι προγονοί, εφόσον δεν τυγχάνουν προστασίας από άλλο δημόσιο φορέα, στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι από τον φυσικό γονέα.

3. Το μηνιαίο επίδομα ανεργίας που παρέχεται σε όλους τους ναυτικούς, έγγαμους, άγαμους και διαζευγμένους, με ή χωρίς τέκνα, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις του π.δ. 228/1998 (Α'176), ανέρχεται στο ποσό των τριακοσίων πενήντα (350,00) ευρώ. Το ποσό του προηγούμενου εδαφίου μπορεί να αναπροσαρμόζεται, με απόφαση του Υπουργού Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής.

- **N. 4512/2018 (άρθρο 214)** => Διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης => Επίδομα παιδιού => 1. Θεσπίζεται επίδομα παιδιού, το οποίο αντικαθιστά τα καταργούμενα με την παράγραφο 15 επιδόματα [...] 8. Ως εξαρτώμενα τέκνα για την καταβολή του επιδόματος παιδιού νοούνται τα τέκνα προερχόμενα από γάμο, φυσικά, θετά ή αναγνωρισμένα, εφόσον είναι άγαμα και δεν υπερβαίνουν το 18ο έτος της ηλικίας τους, ή το 19ο έτος, αν φοιτούν στη μέση εκπαίδευση. Ειδικά για τα τέκνα που φοιτούν στην ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση, στο «Μεταλυκειακό έτος Τάξη Μαθητείας» των Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑ.Λ.), καθώς και σε Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), το επίδομα καταβάλλεται κατά τη διάρκεια φοίτησής τους και σε καμία περίπτωση μετά τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους. Επιπλέον, ως εξαρτώμενα τέκνα, για θεμελίωση του δικαιώματος λήψης του επιδόματος, λαμβάνονται υπόψη τα τέκνα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, καθώς και το ορφανό τέκνο ή τα ορφανά τέκνα, που αποτελούν ίδια οικογένεια όταν έχει επέλθει θάνατος και των δύο γονέων [...] 10. Το επίδομα παιδιού χορηγείται από τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων κατόπιν αίτησης [...] 12. Το επίδομα παιδιού απαλλάσσεται από κάθε φόρο, τέλος, εισφορά ή κράτηση υπέρ του Δημοσίου ή τρίτου, συμπεριλαμβανομένης και της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης του άρθρου 29 του ν. 3986/2011 (Α'152) και δεν προσμετράται στο συνολικό, πραγματικό ή τεκμαρτό, οικογενειακό εισόδημα παρά μόνον εάν ρητά προβλέπεται από το νομοθετικό πλαίσιο οικονομικών ενισχύσεων κοινωνικής προστασίας [...] 16. Το επίδομα παιδιού καταβάλλεται από την 1.1.2018.

- **N. 4512/2018 (άρθρο 215)** => Διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης => Απονομή προνοιακών παροχών => 1.

Τίθεται σε εφαρμογή εντός του Φεβρουαρίου 2018 πιλοτική διαδικασία απονομής προνοιακών παροχών σε χρήμα για τα άτομα με αναπηρία από τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων και τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας, μέσω ηλεκτρονικής διαδικασίας αξιολόγησης της αναπηρίας και απονομής της προνοιακής παροχής, με παράλληλη προσθήκη, στη σημερινή εκτίμηση της αναπηρίας, δεδομένων για τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου με αναπηρία.

2. Η ανωτέρω πιλοτική διαδικασία υλοποιείται μέχρι την 30ή Ιουνίου 2018, εφαρμόζεται και αφορά σε άτομα με αναπηρία που υποβάλλουν για πρώτη φορά αίτηση για την ένταξή τους στις ως άνω προνοιακές παροχές και διαμένουν μόνιμα στην Περιφέρεια Αττικής.

3. Αρμόδιος φορέας υλοποίησης της διαδικασίας της παραγράφου 1 είναι ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων σε συνεργασία με τα κατά τόπον αρμόδια Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας του ν. 3863/2010. Η καταβολή των προνοιακών παροχών σε χρήμα για τα άτομα με αναπηρία διενεργείται από τον Οργανισμό Γεωργικών Ασφαλίσεων.

4. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομικών, Εσωτερικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κάθε συναρμόδιου Υπουργού ρυθμίζονται η διαδικασία ηλεκτρονικής υποβολής, διαβίβασης και αξιολόγησης της αίτησης, ο τρόπος συνυποβολής δικαιολογητικών εφόσον προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία, οι αρμόδιες υπηρεσίες υλοποίησης της διαδικασίας και οι αρμοδιότητές τους, τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας που συμμετέχουν, η διαδικασία εντός των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας, για την εκτίμηση της δυνατότητας των ατόμων με αναπηρία να φέρουν σε πέρας δραστηριότητες σε διάφορους τομείς της καθημερινής τους ζωής, ο χρόνος και ο τρόπος καταβολής των παροχών σε χρήμα καθώς και κάθε άλλο ζήτημα λεπτομερειακού ή τεχνικού χαρακτήρα του παρόντος [...].

- **N. 4554/2018 (άρθρο 56)** => Επέκταση χορήγησης (του αριθμού των δικαιούχων) του εξωϊδρυματικού επιδόματος => Το εξωϊδρυματικό επίδομα που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 42 του ν. 1140/1981 (Α'68), χορηγείται όχι μόνον σε όσους πάσχουν από τις ρητά αναφερόμενες στη διάταξη αυτή παθήσεις της

τετραπληγίας και παραπληγίας, αλλά και σε όσους πάσχουν από ασθένειες οι οποίες, κατά την κρίση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, επιφέρουν την ίδια, όπως αυτές οι παθήσεις, μορφή αναπηρίας [Διευκρίνιση: Σύμφωνα με τον Νόμο 1140/81 (άρθρο 42) το εξωϊδρυματικό επίδομα παραπληγικών - τετραπληγικών χορηγείται στους συνταξιούχους, στους ασφαλισμένους και στα μέλη της οικογένειας τους εφόσον πάσχουν από παραπληγία - τετραπληγία, διπληγία ή τριπληγία ή παραπάρεση ή τετραπάρεση, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω].

**ΦΟΡΟΑΠΑΛΛΑΓΕΣ, ΦΟΡΟΕΛΑΦΡΥΝΣΕΙΣ
& ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ:**

- **N. 3842/2010 (άρθρο 21)** => Απαλλαγή πρώτης κατοικίας => ΑμεΑ με φυσική ή διανοητική αναπηρία της τάξης του 67% και άνω απαλλάσσονται από τη φορολογία πρώτης κατοικίας.
- **N. 4042/2012 (άρθρο 70)** => Τυφλοί με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω και πρόσωπα, που παρουσιάζουν βαριές κινητικές αναπηρίες, με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω, καθώς και πρόσωπα, που επιβαρύνονται φορολογικά από πρόσωπα με τις παραπάνω ιδιότητες για την υπαγωγή στο άρθρο 24 του ν. 4014/2011 καταβάλουν ποσοστό 15 % του ενιαίου ειδικού προστίμου αυθαίρετης κατασκευής ή αυθαίρετης αλλαγής χρήσης, όπως υπολογίζεται σύμφωνα με το Παράρτημα του ν. 4014/2011.
- **N. 4172/2013 (άρθρο 11)** => Ως «εξαρτώμενα μέλη» του φορολογούμενου, θεωρούνται [...] γ) τα παρακάτω φυσικά πρόσωπα με ποσοστό νοητικής ή σωματικής αναπηρίας τουλάχιστον 67%, εφόσον είναι άγαμα, διαζευγμένα ή σε χηρεία: τέκνα του φορολογούμενου, αδελφοί και αδελφές των δύο συζύγων.
- **N. 4172/2013 (άρθρο 14)** => Απαλλαγές εισοδήματος από μισθωτή εργασία και συντάξεις => Οι ακόλουθες κατηγορίες εισοδήματος από μισθωτή εργασία και συντάξεις απαλλάσσονται από το φόρο: [...] (γ) Η σύνταξη που καταβάλλεται σε ανάπηρους πολέμου και σε θύματα ή οικογένειες θυμάτων πολέμου, καθώς και σε ανάπηρους ειρηνικής περιόδου, στρατιωτικούς γενικά, που υπέστησαν βλάβη κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας τους ή τις οικογένειες τους. (δ) Το εξωϊδρυματικό επίδομα και κάθε συναφές ποσό που καταβάλλεται σε ειδικές κατηγορίες ατόμων με αναπηρίες. (ε) Οι μισθοί, οι συντάξεις και η πάγια αντιμισθία που χορηγούνται σε ανάπηρους με ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον ογδόντα τοις εκατό (80%). [...] (ι) οι αμοιβές που καταβάλλει η Παγκόσμια Ένωση Αναπήρων Καλλιτεχνών (V.D.M.F.K.) στα μέλη της ζωγράφους με το πόδι και το στόμα, οι οποίοι είναι φορολογικοί κάτοικοι Ελλάδας, αποκλειστικά για την εργασία της ζωγραφικής που αμείβεται από την ως άνω Ένωση με συνάλλαγμα.

- **N. 4172/2013 (άρθρο 17)** => Πρόσθετες μειώσεις φόρου => Πρόσθετη μείωση φόρου ποσού διακοσίων (200) ευρώ προβλέπεται για το φορολογούμενο και τα εξαρτώμενα μέλη του: α) πρόσωπα με τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%) αναπηρία βάσει γνωμάτευσης του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή της Ανώτατης του Στρατού Υγειονομικής Υπηρεσίας (Α.Σ.Υ.Ε.) για την πιστοποίηση αναπηρίας, β) ανάπηροι αξιωματικοί και οπλίτες, οι οποίοι έχουν αποστρατευτεί ή/και αξιωματικοί, οι οποίοι υπέστησαν τραύμα ή νόσημα που επήλθε λόγω κακουχιών σε πολεμική περίοδο, δ) πρόσωπα που δικαιούνται σύνταξη από το δημόσιο ταμείο ως ανάπηροι ή θύματα εθνικής αντίστασης ή εμφυλίου πολέμου.

- **N. 4172/2013 (άρθρο 18)** => Μειώσεις φόρου για ιατρικές δαπάνες => Το ποσό του φόρου μειώνεται σε ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%) για τα έξοδα ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης (που δεν καλύπτονται από ασφαλιστικά ταμεία ή/και ασφαλιστικές εταιρείες), εφόσον αυτά υπερβαίνουν το πέντε τοις εκατό (5%) του φορολογητέου εισοδήματος του φορολογούμενου. Το ποσό της μείωσης ανεξαρτήτως του ποσού των εξόδων δεν μπορεί να υπερβεί τις τρεις χιλιάδες (3.000) ευρώ [...].

- **N. 4172/2013 (άρθρο 31)** => Αντικειμενικές δαπάνες και υπηρεσίες => Η ετήσια αντικειμενική δαπάνη δεν εφαρμόζεται για τα επιβατικά αυτοκίνητα ιδιωτικής χρήσης τα οποία είναι ειδικά διασκευασμένα για κινητικά αναπήρους. [...] Επιπλέον, η ετήσια αντικειμενική δαπάνη που καταβάλλεται για οικιακούς βοηθούς, δεν εφαρμόζεται όταν ο φορολογούμενος απασχολεί έναν μόνο οικιακό βοηθό ή όταν ο ίδιος ή πρόσωπο που συνοικεί με αυτόν και τον βαρύνει έχει αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό και πάνω (67%) από διανοητική καθυστέρηση ή φυσική αναπηρία ή είναι ηλικίας άνω των εξήντα πέντε (65) ετών και απασχολεί έναν νοσοκόμο.

- **N. 4172/2013 (άρθρο 33)** => Μη εφαρμογή αντικειμενικών δαπανών και υπηρεσιών => Η ετήσια αντικειμενική δαπάνη και η δαπάνη απόκτησης περιουσιακών στοιχείων δεν εφαρμόζονται στην περίπτωση του επιβατικού αυτοκινήτου ιδιωτικής χρήσης αναπήρου, το οποίο απαλλάσσεται από τα τέλη κυκλοφορίας. [...] Ως επιβατικά αυτοκίνητα ιδιωτικής χρήσης ειδικά διασκευασμένα για κινητικά αναπήρους

θεωρούνται εκείνα που διασκευάστηκαν ύστερα από άδεια της αρμόδιας αρχής για να οδηγούνται από πρόσωπα που παρουσιάζουν κινητική αναπηρία με ποσοστό πάνω από εξήντα επτά τοις εκατό (67%) ή για να μεταφέρουν αυτά τα πρόσωπα μαζί με τα αντικείμενα που είναι απαραίτητα για τη μετακίνησή τους.

- **N. 4224/2013 (άρθρο 2)** => Αναστολή πλειστηριασμών => 1. α. Από 1.1.2014 και μέχρι 31.12.2014 απαγορεύονται οι πλειστηριασμοί ακινήτων οφειλετών, που χρησιμεύουν ως κύρια κατοικία τους δηλωθείσα ως τέτοια στην τελευταία δήλωση φόρου εισοδήματός τους, εφόσον η αντικειμενική αξία του ακινήτου δεν υπερβαίνει τις διακόσιες χιλιάδες (200.000) ευρώ και εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της υποπαραγράφου 1. β. => 1. β. Στο πεδίο εφαρμογής της παρούσας εμπίπτουν οι οφειλέτες που πληρούν τις ακόλουθες σωρευτικές προϋποθέσεις: βα) το ετήσιο δηλωθέν οικογενειακό τους εισόδημα, όπως διαμορφώνεται κατόπιν της αφαίρεσης των κρατήσεων υπέρ των ασφαλιστικών ταμείων, του φόρου εισοδήματος και της εισφοράς αλληλεγγύης, είναι μικρότερο ή ίσο των τριάντα πέντε χιλιάδων (35.000) ευρώ, ββ) η συνολική αξία της κινητής και ακίνητης περιουσίας τους είναι μικρότερη ή ίση των διακοσίων εβδομήντα χιλιάδων (270.000) ευρώ και εξ αυτής το σύνολο των καταθέσεων και κινητών αξιών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό την 20ή Νοεμβρίου 2013, δεν υπερβαίνει τις δεκαπέντε χιλιάδες (15.000) ευρώ, εξαιρουμένων περιοδικών παροχών από συνταξιοδοτικά και ασφαλιστικά προγράμματα. Ειδικά για άτομα με αναπηρία 67% και άνω και όσους βαρύνονται φορολογικά με άτομα με αναπηρία 67% και άνω, κατά τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 2238/1994, τα παραπάνω όρια των σωρευτικών προϋποθέσεων προσαυξάνονται έκαστο κατά ποσοστό 10%.
- **N. 4254/2014 (άρθρο τρίτο, Υποπάργραφος Δ2)** => Ρυθμίσεις φορολογικών και τελωνειακών θεμάτων για τα οχήματα των ατόμων με αναπηρίες => 1. Στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 (Α' 166) προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Εξαιρετικά, για το έτος 2014, γίνονται δεκτές, με την επιφύλαξη παντός νομίμου δικαιώματος του Δημοσίου, οι αιτήσεις για τη χορήγηση των προβλεπόμενων απαλλαγών του άρθρου 1 του ν. 490/1976 (Α' 331) με την προϋπόθεση ότι οι αιτούντες έχουν υποβάλει αίτημα παραπομπής στα ΚΕ.Π.Α. για την έκδοση ιατρικής βεβαίωσης,

κατ' εφαρμογή της αριθμ. Δ.18 Α 5038263 ΕΞ 2013/24.10.2013 κ.ν.α. (Β' 2710), το έτος 2013 ή στην Α.Σ.Υ.Ε. το 2014. Στην περίπτωση που συνεπεία της σχετικής ιατρικής βεβαίωσης του ΚΕ.Π.Α. ή της Α.Σ.Υ.Ε., η οποία προσκομίζεται στις αρμόδιες αρχές εντός τριάντα ημερών από την έκδοση της και το αργότερο μέχρι 31.10.2014 για την αντιστοίχιση των παθήσεων σύμφωνα με τις υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 5 του παρόντος, οι αιτούντες δεν δικαιούνται τις απαλλαγές επιβάλλονται σε αυτούς, χωρίς την επιβολή προστίμου ή προσαυξήσεων, οι υπέρ του Δημοσίου ή τρίτων δασμοί, φόροι, εισφορές, δικαιώματα και τέλη ταξινόμησης και κυκλοφορίας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Ειδικότερα για τους αναπήρους με πλήρη παράλυση των κάτω άκρων (παραπληγία) ή αμφοτερόπλευρο ακρωτηριασμό γίνονται δεκτές για τα έτη 2013 και 2014 οι εκδοθείσες θετικές γνωματεύσεις των κατά το χρόνο έκδοσης αυτών αρμοδίων οργάνων για τη χορήγηση των προβλεπόμενων απαλλαγών του άρθρου 1 του ν.δ. 490/1976, εφόσον συντρέχουν και οι λοιπές νόμιμες προϋποθέσεις».

- **N. 4368/2016 (άρθρο 13)** => Απαλλαγή από δημοτικά τέλη και φόρους => 1. Η παρ. 3 του άρθρου 202 του ν. 3463/2006 (Α' 114) αντικαθίσταται ως εξής: «Με απόφαση του δημοτικού συμβουλίου, που λαμβάνεται με την απόλυτη πλειοψηφία του αριθμού των μελών του, είναι δυνατή η μείωση δημοτικών φόρων ή τελών ή η απαλλαγή από αυτούς για τους απόρους, τα άτομα με αναπηρίες, τους πολύτεκνους, τους τρίτεκνους, τις μονογονεϊκές οικογένειες και τους μακροχρόνια άνεργους, όπως η ιδιότητα των ανωτέρω οριοθετείται αντίστοιχα από την κείμενη νομοθεσία, καθώς και τους δικαιούχους του πρώτου Κεφαλαίου του ν. 4320/2015 (Α' 29), όπως εκάστοτε αυτοί ορίζονται με τις υπουργικές αποφάσεις του άρθρου 5 του ίδιου νόμου. Με την ίδια απόφαση μπορεί να τίθενται και εισοδηματικά κριτήρια για τη χορήγηση της ως άνω μείωσης ή απαλλαγής. Η επίπτωση στα έσοδα του Δήμου που προκύπτει από τη λήψη της απόφασης του πρώτου εδαφίου της παρούσας αποτυπώνεται υποχρεωτικά και λαμβάνεται υπόψη κατά την κατάρτιση του προϋπολογισμού του έτους εφαρμογής της, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Ειδικά για την ευπαθή κοινωνική ομάδα των ατόμων με αναπηρία συμπεριλαμβανομένων και των οικογενειών που έχουν στη φροντίδα τους άτομα με αναπηρία, σε περίπτωση λήψης εισοδηματικών

κριτηρίων λαμβάνεται υπόψη το πρόσθετο κόστος που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών αναπηρίας. Στο εισοδηματικό κριτήριο που αφορά στην ανωτέρω κοινωνική ομάδα θα πρέπει να υπολογίζεται μόνο το φορολογητέο εισόδημα, ώστε να μην προσμετρούνται τα πάσης φύσεως επιδόματα αναπηρίας (προνοιακά επιδόματα, εξωϊδρυματικό επίδομα, επίδομα κίνησης, διατροφικό επίδομα νεφροπαθών και μεταμοσχευμένων συμπαγών οργάνων κ.λπ.) τα οποία είναι αφορολόγητα».

- **N. 4370/2016 (άρθρο 65)** => Λοιπές Διατάξεις του Υπουργείου Οικονομικών => Στο άρθρο 1 της με αριθμό Δ. 697/35/20.4.1990 ΑΥΟ, όπως έχει κυρωθεί νομοθετικά με την παρ. 2 του άρθρου 32 του ν. 1884/1990 και ισχύει, επέρχονται οι ακόλουθες τροποποιήσεις: 1. Στο τέλος της παραγράφου 2 του άρθρου 1 προστίθεται νέα παράγραφος 3 ως ακολούθως: «3. Σε περίπτωση κλοπής του αυτοκινήτου οι ανάπηροι δύνανται να το αντικαταστήσουν ατελώς πριν από την πάροδο των επτά (7) ετών από την ημερομηνία ατελούς παραλαβής του μέχρι την ημερομηνία της κλοπής του, με την καταβολή του οφειλόμενου τέλους ταξινόμησης και σύμφωνα με τους λοιπούς όρους και προϋποθέσεις που ισχύουν για τη χορήγηση της απαλλαγής από το φόρο. Σε περίπτωση κλοπής του αυτοκινήτου μετά την πάροδο των επτά (7) ετών από την ημερομηνία παραλαβής του, για την ατελή αντικατάστασή του εφαρμόζονται οι λοιποί όροι και προϋποθέσεις που ισχύουν για τη χορήγηση της απαλλαγής από το φόρο, χωρίς την καταβολή τέλους ταξινόμησης για το κλαπέν αυτοκίνητο». 2. Η παράγραφος 3 αναριθμείται σε παράγραφο 4.
- **N. 4538/2018 (άρθρο 29)** => Απαλλαγή από τα τέλη κυκλοφορίας => Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 (Α' 166) προστίθενται δύο νέα εδάφια ως εξής: «Επίσης, η απαλλαγή από τα τέλη κυκλοφορίας που δικαιούνται οι ανήλικοι ανάπηροι των παραπάνω κατηγοριών, δύναται να παραχωρείται έως την ενηλικίωσή τους στο πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα ή για οποιονδήποτε λόγο έχει την επιτροπεία τους για ένα μόνο όχημα, έστω και αν ασκεί τη γονική μέριμνα ή την επιτροπεία σε περισσότερους ανήλικους αναπήρους. Σε περίπτωση θανάτου αναπήρου, για λογαριασμό του οποίου είχε χορηγηθεί στα ως άνω πρόσωπα η προαναφερθείσα

απαλλαγή από τα τέλη κυκλοφορίας, τα τέλη κυκλοφορίας οφείλονται από το επόμενο ημερολογιακό έτος εκείνου του θανάτου του αναπήρου».

ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

- **N. 4025/2011 (άρθρο 1)** => Συγχώνευση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας => Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (Α' 30) αντικαθίσταται ως ακολούθως:
«Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας αποτελούν νομικοί πρόσωπα δημοσίου δικαίου και υπόκεινται στην εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. η Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας υπάγεται στην Υγειονομική Περιφέρεια στην οποία ευρίσκεται η έδρα της ακόμα και αν τα παραρτήματά της ευρίσκονται στην αρμοδιότητα άλλης Υγειονομικής Περιφέρειας. Ειδικότερα αποτελούν Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας οι ακόλουθες και υπάγονται:

Α) Στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής: Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας» με έδρα το Δήμο Ελληνικού, το οποίο προήλθε από συνένωση του Α' Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και του Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Μελισσιών, τα οποία αποτελούν ενιαία μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 1152/1981 (Α' 283), 28/1985 (Α' 10), 339/1985(Α' 118), 516/1985 (Α' 188), 254/1998 (α' 189) και της υ.α. Π4/390513.8.1993 (Β' 606).

Β) Στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «η Θεομήτωρ»» με έδρα το Δήμο Αγιάσου Λέσβου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 629/1972 (Α' 179) και του Π.Δ. 253/1973 (Α' 215), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «η Θεομήτωρ» Λέσβου».

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες» με έδρα το Δήμο Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 14/1986 (Α' 6) και 254/1996 (Α' 190), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δωδεκανήσου», στο οποίο συγχωνεύονται και λειτουργούν ως παραρτήματά του: βα) το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών» Ρόδου, που

συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν 2851/1922 (Α΄ 114), του Ν.Δ. 4525/1966 (Α΄ 141), του Π.Δ. 281/1981 (Α΄ 78) και του Π.Δ. 303/1989 (Α΄ 139) και ββ) ο «Οίκος Ευγηρίας Δωδεκανήσου «Χαραλάμπειο Γηροκομείο»», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 456/1972 (Α΄ 135) και τα οποία καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων» με έδρα το Δήμο Ρόδου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α΄ 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Δωδεκανήσου».

δ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών Βούλας» (Κ.Α.Α.Π.Β.), με έδρα το Δήμο Βούλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της υ.α. 110838/1952 (Β΄ 178) και του β.δ. 170/1960 (Α΄ 40), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: δα) το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδιών Αθηνών», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 120/1985 (Α΄ 36), 483/1988 (Α΄ 217), 41/2000 (Α΄ 40) και 156/2009 (Α΄ 198) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

ε) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Προστασίας Παιδιών «Μιχαλήνειο»» με έδρα το Δήμο Πειραιά, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 660/1962 (Α΄ 179), το οποίο μετονομάζεται σε ««Μιχαλήνειο» Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Αττικής», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: εα) το «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Πειραιά», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 263/1989 (Α΄ 124) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

στ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας» με έδρα το Δήμο Αγίας Βαρβάρας, που προήλθε από τη

συνένωση του Β΄ Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Αθηνών, του Γ΄ Θεραπευτηρίου Χρονίων Παθήσεων Αθηνών και του Κέντρου Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών, τα οποία αποτελούν ενιαία Μονάδα, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 1137/1981 (Α΄ 60) και των προεδρικών διαταγμάτων: 27/1985 (Α΄ 10), 385/1990 (Α΄ 152), 254/1998 (Α΄ 189) και 294/1998 (Α΄ 212).

ζ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ»», με έδρα το Δήμο Ιλίου Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 830/1980 (Α΄ 206), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής «Η ΜΗΤΕΡΑ»», στο οποίο συγχωνεύονται και λειτουργούν ως παραρτήματά του: ζα) το «Αναρρωτήριο Πεντέλης», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 170/1960 (Α΄ 40), ζβ) η Παιδόπολη «ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» Νέας Σμύρνης Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (Α΄ 125) και ζγ) η Παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» Καλαμακίου Αττικής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (Α΄ 125) και τα οποία καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

Γ) Στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Ο Άγιος Παντελεήμων»» με έδρα το Δήμο Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 4162/1961 (Α΄ 73), του β.δ. 318/1963 (Α΄ 83) και του Π.Δ. 254/1973 (Α΄ 215), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: αα) ο «Οίκος Ευγηρίας - Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κιλκίς», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 324/1983 (Α΄ 116) και 281/1985 (Α΄ 105) και ο οποίος καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» με έδρα το Δήμο Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των

διατάξεων του β.δ. 9.3.1923 (Α' 68) και του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Φλώρινας», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: β) η «Παιδόπολη «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ»» Φλώρινας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του ν.δ. 572/1970 (Α' 125) και η οποία καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Δ) Στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρίες Σερρών» με έδρα το Δήμο Σερρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 515/1979 (Α' 158) και 267/1991 (Α' 100), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία Σερρών», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: αα) το «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Σιδηροκάστρου Σερρών», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 162/1978 (Α' 34) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών «Ο Άγιος Δημήτριος»» με έδρα το Δήμο Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 287/1973 (Α' 85) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα, το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Θεσσαλονίκης» στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: β) το «Ινστιτούτο Αναπτυξιακής Αποκατάστασης» Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 23 του Ν. 3402/2005 (Α' 258) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων «Παπάφειο»» με έδρα το Δήμο Θεσσαλονίκης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81).

δ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 443/1980 (Α' 117), 107/1984 (Α' 38), 519/1988 (Α' 234) και 149/1989 (Α' 71), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δράμας», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: δα) το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 381/1990 (Α' 151) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

ε) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Παιδών» με έδρα το Δήμο Κομοτηνής, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των προεδρικών διαταγμάτων 276/1973 (Α' 225), 783/1979 (Α' 230) και 279/1985 (Α' 104), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Κομοτηνής».

στ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»» με έδρα το Δήμο Καβάλας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (Α' 125), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Καβάλας».

ζ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Δράμας», με έδρα το Δήμο Δράμας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 126/1926 (Α' 201) και του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Δράμας».

Ε) Στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Δομοκού Φθιώτιδας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 509/1985 (Α' 185), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδας».

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» με έδρα το Δήμο Λαμίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Φθιώτιδας».

γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας» με έδρα το Δήμο Καρπενησίου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 252/1990 (Α' 103), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ευρυτανίας».

δ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας» με έδρα το Δήμο Χαλκιδέων Εύβοιας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 77/1983 (Α' 34) και 371/1984 (Α' 129).

ε) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών» με έδρα το Δήμο Καρδίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της με αριθμό Δ2/17385/1930 απόφασης του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας, το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Καρδίτσας».

στ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Τρικάλων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 782/1979 (Α' 230), 337/1985 (Α' 118) και 42/2000 (Α' 40), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Τρικάλων».

ζ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς»» με έδρα το Δήμο Λάρισας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 540/1980 (Α' 145), 336/1985 (Α'

118) και 129/2002 (Α' 106), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Αριστεύς» Λάρισας», στο οποίο συγχωνεύονται και λειτουργούν ως παραρτήματά του: ζα) το «Κέντρο Προστασίας Ατόμων με Αναπηρίες «Ο Αριστεύς»», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 989/1980 (Α' 247) και 489/1988 (Α' 221) και ζβ) το «Κέντρο Στήριξης Αυτιστικών Ατόμων» Μαγνησίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της με αριθμό Π4/οικ.3407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν. 2646/1998 (Α' 236) και τα οποία καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

ΣΤ) Στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών» με έδρα το Δήμο Λεχαιών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 332/1987 (Α' 153), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λεχαιών», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: αα) το «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Πύργου «Άγιος Χαράλαμπος»», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 384/1990 (Α' 152) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Αποθεραπείας - Φυσικής Αποκατάστασης «Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού»» με έδρα το Αίγιο, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 280/1984 (Α' 106) και 259/1996 (Α' 190), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού»».

γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία ««Σκαγιοπούλειο» Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» με έδρα το Δήμο Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε ««Σκαγιοπούλειο» Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αχαΐας», στο οποίο συγχωνεύεται

και λειτουργεί ως παράρτημά του το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων» Πατρών, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

δ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης» με έδρα το Δήμο Ζακύνθου (ΟΔΑΖ), που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων των προεδρικών διαταγμάτων 105/1973 (Α' 178), 279/1984 (Α' 106), 382/1990 (Α' 151) και 140/1997 (Α' 125).

ε) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Ο Νεομάρτυς Γεώργιος»» με έδρα το Δήμο Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 378/1990 (Α' 149), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων «Ο Νεομάρτυς Γεώργιος» Ιωαννίνων».

στ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων» με έδρα το Δήμο Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 29.11.1922 (Α' 257) και του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Ιωαννίνων», στο οποίο συγχωνεύονται και λειτουργούν ως παραρτήματά του: στα) το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» Κόνιτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81) και στβ) το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Πωγωνιανής» Ιωαννίνων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81) και τα οποία καταργούνται ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

ζ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Ηγουμενίτσας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 357/1994 (Α' 190), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Θεσπρωτίας», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: ζα) το «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας» Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 1/1994 (Α' 519) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

η) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων» με έδρα το Δήμο Φιλιατών Θεσπρωτίας, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Θεσπρωτίας».

Ζ) Στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης:

α) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Αγίου Νικολάου Λασιθίου Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 393/1966 (Α' 101), του Π.Δ. 340/1985 (Α' 118) και του Π.Δ. 330/1996 (Α' 222), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου».

β) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Παιδόπολη» με έδρα το Δήμο Νεάπολης Λασιθίου Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν.Δ. 572/1970 (Α' 125), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Λασιθίου».

γ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο» με έδρα το Δήμο Ηρακλείου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 263/1989 (Α' 124), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Ηρακλείου Κρήτης», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: γα) το «Κέντρο Περίθαλψης Παιδιών Πόμπιας Ηρακλείου», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 469/1985 (Α' 168) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

δ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων» με έδρα το Ηράκλειο Κρήτης, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του β.δ. 273/1973 (Α' 81), το οποίο μετονομάζεται σε «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Ηρακλείου Κρήτης».

ε) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων» με έδρα το Δήμο Χανίων, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 579/1977 (Α' 191) και του Π.Δ. 13/1986 (Α' 6), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων», στο οποίο συγχωνεύεται και λειτουργεί ως παράρτημά του: δα) το «Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης», που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Ν. 2851/1922 (Α' 114), του Ν.Δ. 15/1922 (Α' 275), του β.δ. 273/1973 (Α' 81), του β.δ. 314/1973 (Α' 93), του Π.Δ. 267/1991 (Α' 100) και του Π.Δ. 294/1999 (Α' 265) και το οποίο καταργείται ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

στ) Το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας» με έδρα το Δήμο Ρεθύμνου, που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων του Π.Δ. 102/1973 (Α' 158), το οποίο μετονομάζεται σε «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ρεθύμνου».

- **N. 4025/2011 (άρθρο 11)** => Ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ) => Οι υπηρεσίες αποκατάστασης ενισχύονται με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας - Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Με την ένταξή τους στα νοσοκομεία επιτυγχάνεται η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης στον πάσχοντα πολίτη ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές ικανότητές του, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντος του.
- **N. 4025/2011 (άρθρο 12)** => Σκοπός των Κέντρων Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης => Μετά το άρθρο 9 του Ν. 2889/2001 (Α' 37) προστίθεται άρθρο 9B ως ακολούθως: «Άρθρο 9B - Σκοπός των Κέντρων Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς

εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Η πρόωπη διάγνωση, η ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, η ενημέρωση των Ατόμων με Αναπηρίες και των οικογενειών τους, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Αναπηρίες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους, ιδίως:

α) Παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης.

β) Νοσηλεύει ασθενείς με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από πάθηση συγγενή ή επίκτητο ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος ή πολυσυστηματική βλάβη και εφαρμόζει διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές από την πρόωπη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη.

γ) Παρέχει όλες τις απαραίτητες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές ικανότητές του, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντος του.

δ) Προωθεί ενέργειες για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και ενέργειες για την ανάπτυξη της έρευνας, καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών.

ε) Παρέχει υπηρεσίες σε Άτομα με Αναπηρίες, με νοητική υστέρηση, αυτισμό, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες με προγράμματα ψυχολογικής, κοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης, πρώιμης διάγνωσης, ενημέρωσης των ατόμων με αναπηρίες και των οικογενειών τους, προεπαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης των ατόμων με αναπηρίες, λειτουργικής αποκατάστασης, υποστήριξης για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, συνεργασίας με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους».

- **N. 4109/2013 (άρθρο 9)** => Συγχώνευση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.) σε συνιστώμενα ανά Περιφέρεια, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου => 1. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, οι υφιστάμενες Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (Μ.Κ.Φ.), οι οποίες έχουν συσταθεί με τον 3106/2003 (Α' 30), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, εντάσσονται ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) σε δώδεκα (12) νέα Ν.Π.Δ.Δ., που συνιστώνται με τον παρόντα νόμο. Τα συνιστώμενα Ν.Π.Δ.Δ., φέρουν την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ», τελούν υπό την εποπτεία του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλειας και Πρόνοιας, και εδρεύουν κατά βάση στην αντίστοιχη έδρα κάθε Περιφέρειας στη, δε, επωνυμία τους προστίθεται εκείνη της αντίστοιχης περιφέρειας, (ήτοι «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ...»). Οι σκοποί και οι αρμοδιότητες των συγχωνευόμενων Μ.Κ.Φ., καθώς και κάθε σκοπός που συμβάλλει στην προστασία της οικογένειας, της παιδικής ηλικίας, της νεότητας, της τρίτης ηλικίας, των ατόμων με αναπηρία και των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, εκπληρώνονται και ασκούνται εφεξής από τα δώδεκα (12) συνιστώμενα Ν.Π.Δ.Δ. και τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματά) τους.

2. Η παροχή των υπηρεσιών των συγχωνευόμενων Ν.Π.Δ.Δ., πραγματοποιείται από τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) των συνιστώμενων Ν.Π.Δ.Δ. σε κάθε περιφέρεια. Τα συγχωνευόμενα Ν.Π.Δ.Δ., που περιλαμβάνουν Θεραπευτήρια Χρονίων Παθήσεων (Θ.Χ.Π.), καθώς και Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Α.Α.Π.), λειτουργούν εφεξής ως «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ», αντιστοίχως των Νομών της περιφέρειας του νέου Ν.Π.Δ.Δ., ενώ τα πάσης μορφής «Κέντρα Προστασίας Παιδιού» (Κ.Π.Π.) ή «Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία», λειτουργούν, εφεξής, ως «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ», αντιστοίχως των Νομών της περιφέρειας του νέου Ν.Π.Δ.Δ..

3. Ειδικότερα, τα συνιστώμενα Ν.Π.Δ.Δ. στις κατά τόπους περιφέρειες και οι αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) αυτών, έχουν ως εξής:

α) Τα τέσσερα Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στην «Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης» με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων (ΘΧΠ) Δράμας», το οποίο φέρει ως παράρτημά του το «Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων (ΘΧΠ) Καβάλας», δυνάμει του ν. 4025/2011(Α' 228), το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού (Κ.Π.Π.) Δράμας», το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού (Κ.Π.Π.) Καβάλας» και το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Κομοτηνής», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ». Το «Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης» αποτελείται από πέντε αποκεντρωμένες υπηρεσίες (Παράρτηματα) με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΔΡΑΜΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΔΡΑΜΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΚΑΒΑΛΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΒΑΛΑΣ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης» είναι ο Δήμος Καβάλας.

β) Τα τέσσερα Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας», ήτοι το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με αναπηρία Θεσσαλονίκης (Κ.Α.Α.Π.)- ο Άγιος Δημήτριος», το «Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων - Ο Άγιος Παντελεήμων Θεσσαλονίκης» (Θ.Χ.Π.), το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης

Ατόμων με Αναπηρία Σερρών (Κ.Α.Α.Α.)), και το «Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων - Παττάφειο Θεσσαλονίκης», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ» αποτελείται από τέσσερις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΕΡΡΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ- ΠΑΠΑΦΕΙΟ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας» είναι ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

γ) Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Κέντρο Προστασίας Παιδιού (Κ.Π.Π.) Φλώρινας» μετονομάζεται σε «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ» με έδρα το Δήμο Φλώρινας.

δ) Τα τέσσερα Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Ηπείρου», ήτοι το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Θεσπρωτίας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Θεσπρωτίας (Ηγουμενίτσα)», το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Ιωαννίνων» και το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων - Ο Νεομάρτυς Γεώργιος, Ιωαννίνων», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ» αποτελείται από τέσσερις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα), με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ-Ο ΝΕΟΜΑΡΤΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Ηπείρου» είναι ο Δήμος Ιωαννιτών.

ε) Τα τρία Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Θεσσαλίας», ήτοι το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων - Ο Αριστεύς Λάρισας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων

Παθήσεων Τρικάλων» και το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρίες Καρδίτσας», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ» αποτελείται από τρεις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΛΑΡΙΣΑΣ - Ο ΑΡΙΣΤΕΥΣ ΛΑΡΙΣΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΤΡΙΚΑΛΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Θεσσαλίας» είναι ο Δήμος Λάρισας.

στ) Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Οργανισμός Δημοσίας Αντίληψης Ζακύνθου (Ο.Δ.Α.Ζ.)» μετονομάζεται σε «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ» με έδρα το Δήμο Ζακύνθου.

ζ) Τα τρία Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας», ήτοι το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Σκαγιοπούλειο Αχαΐας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λεχαινών» και το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Κλεομένους Οικονόμου Ιατρού, Αιγίου», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» αποτελείται από τρεις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα), με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΧΑΪΑΣ - ΣΚΑΓΙΟΠΟΥΛΕΙΟ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΛΕΧΑΙΝΩΝ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΑΙΓΙΟΥ - ΚΛΕΟΜΕΝΟΥΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΑΤΡΟΥ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας» είναι ο Δήμος Πάτρας.

η) Τα τέσσερα Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στην «Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδας», ήτοι το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Εύβοιας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ευρυτανίας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Φθιώτιδας» και το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Φθιώτιδας», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ

ΕΛΛΑΔΑΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ» αποτελείται από τέσσερις αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΕΥΒΟΙΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ». Η έδρα του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας» είναι ο Δήμος Λαμίας.

θ) Τα πέντε Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Αττικής», ήτοι το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ανατολικής Αθήνας», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δυτικής Αθήνας», το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Αττικής (Βούλα)», το «Κέντρο Προστασίας του Παιδιού Αττικής, Η Μητέρα» και το «Παιδικό Αναπτυξιακό Κέντρο Αττικής Μιχαλήναιο», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ» αποτελείται από πέντε αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα) με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΒΟΥΛΑΣ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - Η ΜΗΤΕΡΑ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΑΝΑΠΥΞΙΑΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΜΙΧΑΛΗΝΕΙΟ». Η έδρα του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής είναι ο Νομός Αττικής.

ι) Το Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Η Θεομήτωρ Λέσβου», μετονομάζεται σε «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ», με έδρα το Δήμο Αγιάσου Λέσβου.

ια) Τα δύο Ν.Π.Δ.Δ. που υπάγονται στην «Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου», ήτοι το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Δωδεκανήσου» και το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Δωδεκανήσου», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ» αποτελείται από δύο

αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα), με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ». Το «Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου» έχει έδρα το Δήμο Ρόδου.

ιβ) Τα έξι Ν.Π.Δ.Δ., που υπάγονται στην «Περιφέρεια Κρήτης», ήτοι το «Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Ηρακλείου», το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Ηρακλείου», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Χανίων», το οποίο φέρει ως παράρτημά του το «Κέντρο Αποκατάστασης Παιδιών και Νέων Κρήτης», δυνάμει του ν. 4025/2011 (Α'228), το «Κέντρο Προστασίας Παιδιού Λασιθίου», το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Λασιθίου (Αγ. Νικόλαος)» και το «Θεραπευτήριο Χρονίων Παθήσεων Ρεθύμνου», συγχωνεύονται και συνιστούν νέο Ν.Π.Δ.Δ., με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ». Το «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ» αποτελείται από επτά αποκεντρωμένες υπηρεσίες (παραρτήματα), με την ονομασία «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΧΑΝΙΩΝ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΩΝ ΧΑΝΙΩΝ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ», «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΛΑΣΙΘΙΟΥ» και «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.Μ.Ε.Α. ΡΕΘΥΜΝΟΥ». Το «Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Κρήτης» έχει έδρα το Δήμο Ηρακλείου.

- **Ν. 4213/2013 (άρθρο 6)** => Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυνοριακή περίθαλψη (άρθρο 6 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ) => 1. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ορίζεται ως Εθνικό Σημείο Επαφής (ΕΣ.Ε.) για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και συνεπικουρείται στο έργο της από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

2. Το ΕΣ.Ε. παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησης τους, πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και ειδικότερα πληροφορίες:

α) Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών εκ μέρους τους ή τυχόν υφιστάμενους περιορισμούς στην άσκηση του επαγγέλματος τους, για τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές που τυχόν εφαρμόζονται από αυτούς, καθώς και για τις διατάξεις σχετικά με την εποπτεία και την αξιολόγηση των παροχών υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτές ισχύουν βάσει της κείμενης νομοθεσίας και όπως θα καθοριστούν από την υπουργική απόφαση του άρθρου 4.

β) Για τις προϋποθέσεις επιστροφής των εξόδων σύμφωνα με το άρθρο 7 παράγραφος 6, τις διαδικασίες πρόσβασης και καθορισμού των δικαιωμάτων αυτών.

γ) Για τις διαθέσιμες νομικές και διοικητικές επιλογές για τη διευθέτηση διαφορών, σε περίπτωση που οι ασθενείς θεωρούν ότι τα δικαιώματά τους δεν έχουν γίνει σεβαστά ή έχουν υποστεί βλάβη, σύμφωνα με το άρθρο 9.

δ) Για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στα νοσοκομεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ε) Για τα στοιχεία επικοινωνίας των ΕΣ.Ε. των άλλων κρατών - μελών.

3. Το Ε.Σ.Ε. συνεργάζεται με τα Ε.Σ.Ε. των άλλων κρατών - μελών και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ορίζει τις γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις οποίες θα παρέχονται οι πληροφορίες σε ασθενείς άλλων κρατών- μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις γνωστοποιεί στο κοινό. Επίσης, συμβουλευεται παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οργανώσεις ασθενών και ασφαλιστικούς φορείς. Σε περίπτωση που ζητούνται πληροφορίες σχετικά με τις σπάνιες νόσους, χρησιμοποιείται ως επίσημη βάση δεδομένων για τις σπάνιες νόσους το ORPHANET.

4. Οι παρεχόμενες πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν άρθρο μπορούν να παρέχονται με ηλεκτρονικά μέσα και σε μορφές προσβάσιμες σε άτομα με αναπηρία, όπως ειδικά θα οριστεί με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

- **N. 4238/2014 (άρθρο 32)** => Σκύλοι οδηγοί τυφλών => Κάθε τυφλός ή άτομο με αναπηρία δικαιούται να συνοδεύεται από σκύλο βοηθείας (καθώς και από σκύλο που βρίσκεται σε διαδικασία εκπαίδευσης ως σκύλος οδηγός τυφλών ή ως σκύλος βοηθός ατόμων με αναπηρίες) κατά την επίσκεψή του σε δημόσιες ή ιδιωτικές εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, κατά την πρόσβαση και παραμονή του σε δημόσιους χώρους ή χώρους συνάθροισης κοινού και κατά τη χρησιμοποίηση των μέσων μαζικής μεταφοράς.

- **N. 4238/2014 (άρθρο 33)** => Αξιοποίηση ζώων σε προγράμματα πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης => 1. Σε προγράμματα και δράσεις πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης προβλημάτων σωματικής, ψυχικής και νοητικής υγείας σε επίπεδο παροχής Π.Φ.Υ., δύναται να αξιοποιούνται ζώα συντροφιάς και κατοικίδια ζώα, καθώς και σκύλοι βοηθείας [...].

- **N. 4316/2014 (άρθρο 48)** => Ειδικό νοσήλιο - τροφείο για τις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες => Το ειδικό νοσήλιο - τροφείο για τα Άτομα με Αναπηρίες τα οποία διαβιούν σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες, που θεσπίστηκε με το άρθρο 46 του ν. 3918/2011 (Α' 31), καταβάλλεται: α) από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για τους ασφαλισμένους Ασφαλιστικών Οργανισμών που έχουν ενταχθεί σε αυτόν, β) από τους ίδιους τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς αν αυτοί δεν έχουν ενταχθεί στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και γ) από την Πρόνοια όταν πρόκειται για ανασφάλιστους και απόρους, σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Δ29α/Φ.ΘΕΣΜ./ΓΠ26275/1048/2014 (β' 172) κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας με θέμα «Ορισμός ειδικού νοσηλίου - τροφείου για τις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες».

- **N. 4368/2016 (άρθρο 4)** => 1. Σε κάθε Οργανισμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού δύναται να συστήνεται και να λειτουργεί «Κέντρο Κοινότητας». Σκοπός του Κέντρου Κοινότητας είναι η υποστήριξη του Οργανισμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού σε συνεργασία με την οικεία Κοινωνική Υπηρεσία στην εφαρμογή πολιτικών κοινωνικής προστασίας και στην ανάπτυξη ενός τοπικού σημείου αναφοράς για την

υποδοχή, εξυπηρέτηση και διασύνδεση των πολιτών με όλα τα Κοινωνικά Προγράμματα και Υπηρεσίες Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που υλοποιούνται στην περιοχή λειτουργίας του Κέντρου Κοινότητας [...] 4. Ωφελούμενοι από τη δράση των Κέντρων Κοινότητας είναι πολίτες, που κατοικούν στον τόπο λειτουργίας των ως άνω Δομών και κατά προτεραιότητα οι ωφελούμενοι του Προγράμματος «Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα», καθώς και άτομα και οικογένειες, που διαβιών σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, παιδιά, που βιώνουν καταστάσεις αποκλεισμού, μετανάστες, άτομα με αναπηρία, Ρομά και γενικότερα ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως περιγράφονται στο «Εθνικό Στρατηγικό πλαίσιο για την Κοινωνική Ένταξη».

- **N. 4368/2016 (άρθρο 33)** => Υγειονομική κάλυψη ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων => 1. Ανασφάλιστοι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως προσδιορίζονται στην παράγραφο 2 του παρόντος, έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης πρόσβασης στις Δημόσιες Δομές Υγείας και δικαιούνται νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική περίθαλψη παρέχεται μέσω των Νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 (Α' 254), των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας νοσηλευτικών ιδρυμάτων, των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Υγείας Ν.Π.Ι.Δ., των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 (Α' 96), των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, των εποπτευόμενων και επιχορηγούμενων από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων Νοσοκομείων, των Δημοτικών Ιατρείων, καθώς και μέσω των εποπτευόμενων από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ιδρυμάτων αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας. Η φαρμακευτική περίθαλψη παρέχεται από τα συμβεβλημένα με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτικά φαρμακεία. Φάρμακα υψηλού κόστους, που εμπίπτουν στο πλαίσιο της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 (Α'6), παρέχονται αποκλειστικά από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

2. Δικαιούχοι των δικαιωμάτων της παραγράφου 1 του παρόντος είναι οι εξής: [...] γ) τα πρόσωπα των παρακάτω κατηγοριών, ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος στο οποίο

βρίσκονται και της κατοχής νομιμοποιητικών εγγράφων παραμονής στη χώρα: i) ανήλικοι έως 18 ετών, ii) γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης, iii) άτομα με αναπηρία που φιλοξενούνται σε δομές των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας ή σε Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης ή σε Στέγες Αυτόνομης Διαβίωσης για άτομα με αναπηρίες ή άλλα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ.. Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, iv) άτομα που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας του ν. 2716/1999 (Α'96), v) άτομα που φιλοξενούνται σε όλες τις θεραπευτικές δομές των εγκεκριμένων οργανισμών θεραπείας του ν. 4139/2013 (Α'74) ή παρακολουθούνται στους ίδιους οργανισμούς ως εξωτερικοί ασθενείς, vi) οι κρατούμενοι σε φυλακές, οι φιλοξενούμενοι σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων και σε στέγες φιλοξενίας ανηλίκων των εταιρειών ανηλίκων (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι τελούντες σε καθεστώς διοικητικής κράτησης, vii) όσοι παρέχουν κοινωφελή εργασία στο πλαίσιο έκτισης ποινής ή ως αναμορφωτικό μέτρο, viii) άτομα με αναπηρία 67% και πάνω και άτομα που η κατάσταση της υγείας τους απαιτεί νοσηλεία ή χρειάζονται συνεχή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ή αποκατάσταση λόγω δυσίατων ή χρόνιων ή ανίατων ή σπάνιων νοσημάτων–παθήσεων και τα άτομα λοιπών χρόνιων νοσημάτων, εφόσον το χρόνιο νόσημα βεβαιώνεται από ιατρικές γνωματεύσεις θεραπόντων ιατρών Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ή Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων [...].

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ:

- **N. 4115/2013 (άρθρο 38)** => Επιβραβεύσεις διακριθέντων αθλητών => 3) Μετά το τέλος της παρ. 14 του άρθρου 34 του ν. 2725/1999 (Α'121), όπως το άρθρο αυτό αντικαταστάθηκε και τροποποιήθηκε με την παρ. 8 του άρθρου 18 του ν. 3708/2008 (Α'210), τις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 17 του ν. 3748/2009 (Α'29), το άρθρο 45 του ν. 3773/2009, (Α'120) και το άρθρο 53 του ν. 4049/2012 (Α'35), προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής: «Στους αθλητές με αναπηρία που κατακτούν 7η ή 8η νίκη σε θερινούς ή χειμερινούς Παραολυμπιακούς Αγώνες ή σε Παγκόσμιους Αγώνες ή Πανευρωπαϊκούς Αγώνες ανδρών – γυναικών παρέχεται 30% προσαύξηση για εισαγωγή σε σχολή ή τμήμα Α.Ε.Ι. με την προϋπόθεση της μη συνδρομής της εξαίρεσης του πρώτου εδαφίου της παραγράφου αυτής».

- **N. 4256/2014 (άρθρο 31)** => Τουριστικά πλοία και άλλες διατάξεις => 1. Το άρθρο 1 του Ν. 380/1976 (Α' 178), όπως αντικαταστάθηκε από την παρ. 3 του άρθρου 2 του Ν. 3454/ 2006 (Α' 75) και από την παρ. 2 του άρθρου 11 του Ν. 3667/2008 (Α' 114) αντικαθίσταται ως εξής: «1. Καθ' υπέρβαση του εκάστοτε καθοριζόμενου αριθμού εισακτέων σπουδαστών στις Δημόσιες Ακαδημίες Εμπορικού Ναυτικού (Α.Ε.Ν.), εισάγονται υποχρεωτικώς, κατά τη μεταξύ τους σειρά επιτυχίας, εφόσον συγκεντρώνουν τη βαθμολογική βάση επιτυχίας σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις:

1.α. Μέχρι ποσοστού δέκα τοις εκατό (10%) υποψηφίων εκ τέκνων ή αδελφών αναπήρων και θυμάτων πολέμου και Εθνικής Αντιστάσεως, τέκνων ή αδελφών αναπήρων και θυμάτων ειρηνικής περιόδου ως και υποψηφίων που είναι πολύτεκνοι, κατά την έννοια του άρθρου πρώτου του Ν.1910/1944 (Α'229), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 6 του Ν. 3454/2006 (Α' 75), καθώς και υποψηφίων τέκνων των ανωτέρω πολυτέκνων. Η πολυ-τεκνική ιδιότητα διατηρείται ισοβίως σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 3454/2006 (Α'75). [...]

- 1.γ. Μέχρι ποσοστού δύο τοις εκατό (2%) υποψηφίων: α) ορφανών από τον ένα ή και από τους δύο γονείς ή τέκνων άγαμης μητέρας με ένα ή δύο μη αναγνωρισθέντα τέκνα και β) με γονείς, τέκνα, αδέρφια, συζύγους που είναι τυφλοί ή κωφάλαλοι ή νεφροπαθείς, που

υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή πάσχουν από μυϊκή δυστροφία Duchenne ή ανήκουν στην κατηγορία ατόμων ειδικών αναγκών επειδή έχουν κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%.

Σε περίπτωση ύπαρξης κενών θέσεων των ανωτέρω περιπτώσεων, αυτές συμπληρώνονται από υποψήφιους της γενικής σειράς».

- **N. 4264/2014 (άρθρο 53)** => Μεταφορά Θέσης Εισαγωγής Πολυτέκνων, Τριτέκνων και Ειδικών Κατηγοριών => Από το ακαδημαϊκό έτος 2014-2015 οι επιτυχόντες σε θέση εισαγωγής σε Σχολή ή Τμήμα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης που είναι: γ) επιτυχόντες με: γ.γ.) γονείς, τέκνα, αδέρφια, συζύγους που είναι τυφλοί ή κωφάλαλοι ή νεφροπαθείς, που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή πάσχουν από μυϊκή δυστροφία Duchenne ή ανήκουν στην κατηγορία ατόμων ειδικών αναγκών επειδή έχουν κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67% και αποδεικνύονται με πιστοποιητικά αναπηρίας του οικείου Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) [...] δικαιούνται τη μεταφορά της θέσης εισαγωγής τους σε αντίστοιχη Σχολή ή Τμήμα ΑΕΙ που βρίσκεται στην Περιφέρεια κατοικίας των γονέων τους ή εάν αυτό δεν υπάρχει, δύνανται να επιλέξουν την πλησιέστερη αντίστοιχη Σχολή ή Τμήμα ΑΕΙ της μόνιμης κατοικίας των γονέων τους.
- **N. 4283/2014 (άρθρο 7)** => Διευκόλυνση πρόσβασης ατόμων με αναπηρία στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα => Η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 35 του ν. 3794/2009 (Α' 156) καταργείται: «Οι πάσχοντες από τις αναφερόμενες παθήσεις δεν εισάγονται (εννοείται χωρίς εξετάσεις καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%)) σε Τμήματα στα οποία λόγω της φύσης της επιστήμης είναι δυσχερής γι' αυτούς η παρακολούθηση σύμφωνα με αιτιολογημένη απόφαση του τμήματος, που εγκρίνεται από τη σύγκλητο και ανακοινώνεται πριν από την έναρξη του ακαδημαϊκού έτους για το οποίο γίνεται η επιλογή. Ειδικά για το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010 οι σχετικές αποφάσεις πρέπει να έχουν ολοκληρωθεί έως 30 Σεπτεμβρίου 2009».

- **N. 4316/2014 (άρθρο 73)** => Ρύθμιση θεμάτων Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων
=> Στην παρ. 1 του άρθρου 53 του Ν. 4264/2014 προστίθεται υποπερίπτωση γστ' στην περίπτωση γ' ως ακολούθως: (επιτρέπεται η μετεγγραφή φοιτητών Πανεπιστημίου και σπουδαστών ΤΕΙ του εσωτερικού που εγγράφηκαν σε Τμήμα Πανεπιστημίου ή ΤΕΙ) «γστ) που οι ίδιοι ανήκουν στην κατηγορία ατόμων ειδικών αναγκών επειδή έχουν κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία 67% και άνω και αποδεικνύονται με πιστοποιητικά αναπηρίας του οικείου Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ)».

- **N. 4332/2015 (άρθρο 21)** => Μετεγγραφές αναπήρων φοιτητών => 1. Έως την 1η Μαρτίου εκάστου έτους τα Α.Ε.Ι. αποστέλλουν στο Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων ειδικώς αιτιολογημένη γνώμη με αναφορά στις λειτουργικές δυνατότητες των Σχολών και Τμημάτων του Ιδρύματος ως προς τον αριθμό των φοιτητών που μπορούν να μετεγγράψουν, σύμφωνα με τις επόμενες παραγράφους του παρόντος άρθρου [...] 5. Η κατά τα ανωτέρω μετεγγραφή πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων και επιτρέπεται μόνον από Πανεπιστήμιο σε Πανεπιστήμιο ή από Τ.Ε.Ι. σε Τ.Ε.Ι.. Ο αριθμός των μετεγγραφομένων είναι ίσος με το 15% του συνολικού αριθμού των εισακτέων, κατά το έτος αναφοράς, ανά Σχολή ή Τμήμα των Α. Ε. Ι., όπως αυτό θα οριστεί από τις οικείες Σχολές ή Τμήματα. Οι Σχολές ή τα Τμήματα εκάστου Α.Ε.Ι. μπορούν να εισηγηθούν αιτιολογημένως μεγαλύτερο ποσοστό [...] 8. Δεν εμπίπτουν στο ποσοστό της παραγράφου 5 του παρόντος άρθρου [...] β) φοιτητές που έχουν αναπηρία (σωματική, διανοητική ή ψυχική) 67% και άνω, πιστοποιούμενη από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή φοιτητές που πάσχουν από τις αναφερόμενες στο παράρτημα της υπ' αριθμ. Φ.151/17897/Β6/2014 (Β' 358) κοινής υπουργικής απόφασης παθήσεις, όπως αυτή εκάστοτε τροποποιείται ή αντικαθίσταται, ή έχουν πραγματοποιήσει δωρεά οργάνου ή μυελού των οστών σε συνάνθρωπο. Οι φοιτητές αυτοί έχουν δικαίωμα μετεγγραφής στην πόλη που ο γονέας ή ο έχων την επιμέλεια δηλώνει ως μόνιμη κατοικία ή στην πόλη που πιθανώς τους παρέχεται ιατρική μέριμνα, σύμφωνα με βεβαίωση της επιτροπής της προαναφερόμενης κοινής υπουργικής απόφασης.

- **N. 4332/2015 (άρθρο 22)** => 1. Οι επιτυχόντες σε θέση εισαγωγής κατά το ακαδημαϊκό έτος 2014-2015 στις Σχολές Αρχιτεκτονικής δικαιούνται να μετεγγραφούν σε αντίστοιχη Σχολή, σύμφωνα με τα κριτήρια των παραγράφων 5 και 7 του άρθρου 21 του παρόντος νόμου.

2. Η κατά τα ανωτέρω μετεγγραφή πραγματοποιείται με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων. Ο αριθμός των μετεγγραφομένων ισούται τουλάχιστον με το 15% του συνολικού αριθμού εισαχθέντων κατά το έτος 2014-2015 στις ανωτέρω Σχολές. Σε περίπτωση ισοψηφίας κατά τη μοριοδότηση, πραγματοποιείται μετεγγραφή όλων των ισοψηφισάντων [...]

5. Δεν εμπίπτουν στο ανωτέρω ποσοστό δικαιούμενοι μετεγγραφής φοιτητές που έχουν αναπηρία (σωματική, διανοητική ή ψυχική) 67% και άνω, πιστοποιημένη από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) ή φοιτητές που πάσχουν από τις αναφερόμενες, στο παράρτημα της υπ' αριθμ. Φ. 151/17897/Β6/2014 (Β' 358) κοινής υπουργικής απόφασης παθήσεις ή έχουν πραγματοποιήσει δωρεά οργάνου ή μυελού των οστών σε συνάνθρωπο. Οι φοιτητές αυτοί έχουν δικαίωμα μετεγγραφής στην πόλη που ο γονέας ή ο έχων την επιμέλεια δηλώνει ως μόνιμη κατοικία ή στην πόλη που πιθανώς τους παρέχεται ιατρική μέριμνα, σύμφωνα με βεβαίωση της επιτροπής της προαναφερόμενης κοινής υπουργικής απόφασης.

- **N. 4415/2016 (άρθρο 48)** => Ρύθμιση θεμάτων Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης => 2. α) Η παρ. 1 του άρθρου 16 του ν. 3699/2008, αντικαθίσταται ως εξής: «Η στελέχωση των ΣΜΕΑΕ (σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης), των ΤΕ (Τμημάτων Ένταξης), των ΚΕΔΔΥ (Κέντρα Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών), των προγραμμάτων πρώιμης παρέμβασης, των προγραμμάτων παράλληλης στήριξης και παροχής διδασκαλίας στο σπίτι γίνεται από (παράφραση) εργαζόμενους με εξειδικευμένη κατάρτιση στην ειδική αγωγή (κατόχους αντίστοιχων πτυχίων, μεταπτυχιακών και διδακτορικών τίτλων σπουδών) [...].

4. Η περίπτωση γ' της παραγράφου 1 του άρθρου 8 του ν. 3699/2008, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως εξής: «γ) Για τη δευτεροβάθμια επαγγελματική εκπαίδευση: αα) Τα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια, τα οποία λειτουργούν υπό ενιαία διοίκηση, Διευθυντή και κοινό Σύλλογο Διδασκόντων. Τα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια περιλαμβάνουν τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ' Γυμνασίου και τις τάξεις Α', Β', Γ', Δ' Λυκείου. Στα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια εγγράφονται, κατόπιν γνωμάτευσης του ΚΕΔΔΥ, μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, οι οποίοι επωφελούνται από τα ωρολόγια και αναλυτικά προγράμματα της συγκεκριμένης δομής, και μέσα από την ακαδημαϊκή και επαγγελματική εκπαίδευση μπορούν να οδηγηθούν σε μεταλκειακές δομές εκπαίδευσης και σε ανεξάρτητη ή εποπτευόμενη εργασία [...].

Στα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια υλοποιούνται για όλους τους μαθητές Εξατομικευμένα Προγράμματα Εκπαίδευσης (ΕΠΕ). Ο αριθμός των φοιτούντων μαθητών στα Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια ανά τμήμα γενικής παιδείας, τομέα ή ειδικότητας ορίζεται από κατ' ελάχιστον πέντε (5) έως κατ' ανώτατο όριο εννέα (9) μαθητές [...].

ββ) Τα Εργαστήρια Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), τα οποία αποτελούν σχολικές μονάδες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καλύπτουν την υποχρεωτικότητα της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και διοικητικά υπάγονται στην οικεία Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Στα Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. εγγράφονται απόφοιτοι δημοτικών σχολείων γενικής ή ειδικής εκπαίδευσης, έως και το 16ο έτος της ηλικίας τους, κατόπιν σχετικής εισήγησης των ΚΕΔΔΥ, οι οποίοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην παρακολούθηση ακαδημαϊκού προγράμματος του γυμνασίου και παρουσιάζουν αναπηρίες ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Ο αριθμός των μαθητών σε κάθε τμήμα των Ε.Ε.Ε.Ε.Κ. ορίζεται από κατ' ελάχιστον τέσσερις (4) έως κατ' ανώτατο όριο επτά (7) μαθητές [...].

5. α) Όλα τα Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια και Ειδικά Επαγγελματικά Λύκεια μετατρέπονται από το σχολικό έτος 2017-2018 σε Ενιαία Ειδικά Επαγγελματικά Γυμνάσια-Λύκεια.

- **N. 4547/2018 (άρθρο 51)** => Θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Ε.Α.Ε.) => Ο

N. 3699/2008 τροποποιείται ως εξής: α. Τα άρθρα 4 και 5 αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 4 - Διαγνωστικοί, αξιολογικοί και υποστηρικτικοί φορείς:

1. Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών με αναπηρία ή και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες διερευνώνται και διαπιστώνονται από τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ), τις Επιτροπές Διεπιστημονικής Εκπαιδευτικής Αξιολόγησης και Υποστήριξης (ΕΔΕΑΥ), και τα αναγνωρισμένα από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Κοινοτικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων άλλων Υπουργείων.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, Υγείας και Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται τα κριτήρια, οι διαδικασίες και τα αρμόδια όργανα για την αναγνώριση των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, σύμφωνα με την παράγραφο 1, καθώς και η συχνότητα της αξιολόγησής τους.

3. Στο πλαίσιο των ατομικών αξιολογήσεων, τα ΚΕΣΥ δύνανται να αξιολογούν μαθητές που δεν έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους. Άτομα άνω των 18 ετών, που έχουν μέχρι τότε αξιολογηθεί από ΚΕΣΥ ως άτομα με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των ΚΕΣΥ για την έκδοση αξιολογήσεων γνωματεύσεων που αφορούν φοίτηση σε εκπαιδευτικές δομές, εφόσον δεν έχουν υπερβεί το 30ό έτος της ηλικίας τους».

«Άρθρο 5 - Διαδικασία διάγνωσης:

1. Οι αισθητηριακές διαταραχές της όρασης και της ακοής, τα κινητικά ή άλλα σωματικά προβλήματα, καθώς και τα σοβαρά ή χρόνια προβλήματα υγείας, πιστοποιούνται με ιατρική γνωμάτευση από δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα ή δημόσια υγειονομική επιτροπή. Η ίδια υπηρεσία καθορίζει το είδος των τεχνικών βοηθημάτων και των οργάνων που έχει ανάγκη ο μαθητής στο σχολείο ή στο σπίτι. Οι μαθητές με διαταραχές όρασης ή ακοής μπορούν να απευθύνονται στις ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες που λειτουργούν στο Κέντρο

Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών (ΚΕΑΤ) ή στο Εθνικό Ίδρυμα Κωφών, αντίστοιχα, για τη χορήγηση γνωμάτευσης.

2. Η διερεύνηση, η αξιολόγηση και η διαπίστωση του είδους των δυσκολιών και των πιθανών εκπαιδευτικών, συναισθηματικών, ψυχοκοινωνικών και άλλων αναγκών και φραγμών στη μάθηση πραγματοποιείται στα ΚΕΣΥ από τριμελή διεπιστημονική ομάδα, η οποία απαρτίζεται από έναν εκπαιδευτικό με εξειδίκευση στην ΕΑΕ, πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανάλογα με τη βαθμίδα από την οποία προέρχεται ο αξιολογούμενος μαθητής, έναν κοινωνικό λειτουργό και έναν ψυχολόγο. Στη διεπιστημονική ομάδα μπορεί να συμμετέχει και λογοθεραπευτής ή εργοθεραπευτής ή φυσιοθεραπευτής ή μέλος του εξειδικευμένου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ) του κλάδου ΠΕ 31, κατά περίπτωση, ύστερα από εισήγηση της τριμελούς διεπιστημονικής ομάδας.

3. Μετά το τέλος της αξιολόγησης από τα ΚΕΣΥ, η διεπιστημονική ομάδα συντάσσει έκθεση αξιολόγησης γνωμάτευση. Στην έκθεση προσδιορίζεται και περιγράφεται το είδος των ειδικών αναγκών ή των μαθησιακών ή ψυχοκοινωνικού τύπου δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο μαθητής, καθώς και οι κλίσεις και τα ενδιαφέροντά του και προτείνεται, κατά περίπτωση, το κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο ένταξης και φοίτησης, η αλλαγή σχολικού πλαισίου, όποτε κρίνεται σκόπιμη, η αναγκαία ψυχοπαιδαγωγική και διδακτική υποστήριξη, καθώς και τα απαραίτητα τεχνικά βοηθήματα και εκπαιδευτικά υλικά που διευκολύνουν την εκπαίδευση και την επικοινωνία του μαθητή. Η έκθεση αξιολόγησης γνωμάτευση συνοδεύεται από πλαίσιο Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (ΕΠΕ), το οποίο περιλαμβάνει βασικούς άξονες και γενικές υποδείξεις. Η διαμόρφωση των βασικών αξόνων του ΕΠΕ γίνεται σε συνεργασία με τον γονέα ή τον κηδεμόνα του μαθητή με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες ή και τον ίδιο τον μαθητή, όπου αυτό καθίσταται δυνατόν. Η τελική έκθεση αξιολόγησης γνωμάτευση και οι βασικοί άξονες του ΕΠΕ γνωστοποιούνται στους γονείς ή τους κηδεμόνες.

4. Τα ΚΕΣΥ, ανάλογα με το είδος και το βαθμό των ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών και των μαθησιακών δυσκολιών, προσδιορίζουν το χρόνο επαναξιολόγησης, ο οποίος

αναγράφεται στην έκθεση αξιολόγησης γνωμάτευση. Αν δεν αναγράφεται χρόνος επαναξιολόγησης, οι εκθέσεις των ΚΕΣΥ έχουν μόνιμη ισχύ.

5. Όταν υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ των εκθέσεων αξιολόγησης γνωματεύσεων των ΚΕΣΥ και των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων για τον ίδιο μαθητή ή όταν οι γονείς και κηδεμόνες διαφωνούν με το αποτέλεσμα της έκθεσης αξιολόγησης γνωμάτευσης του ΚΕΣΥ, οι γονείς ή κηδεμόνες έχουν δικαίωμα προσφυγής σε πενταμελή Δευτεροβάθμια Επιτροπή Διεπιστημονικής Αξιολόγησης (ΔΕΔΑ), που συγκροτείται με απόφαση του περιφερειακού διευθυντή εκπαίδευσης. Η Επιτροπή αυτή αποτελείται από τον συντονιστή εκπαιδευτικού έργου για την ειδική αγωγή και ενταξιακή εκπαίδευση του οικείου Περιφερειακού Κέντρου Εκπαιδευτικού Σχεδιασμού (ΠΕΚΕΣ), ως πρόεδρο, έναν συντονιστή εκπαιδευτικού έργου του οικείου ΠΕΚΕΣ της βαθμίδας εκπαίδευσης από την οποία προέρχεται ο μαθητής, έναν εκπαιδευτικό με εξειδίκευση στην ΕΑΕ για μαθητές πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατά περίπτωση, και, ειδικότερα, του κλάδου ΠΕ02 Φιλολόγων για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, έναν ψυχολόγο του κλάδου ΠΕ23 και έναν κοινωνικό λειτουργό του κλάδου ΠΕ30, ως μέλη. Η ΔΕΔΑ μπορεί να εισηγείται προς τον περιφερειακό διευθυντή εκπαίδευσης τη διεύρυνση της συγκρότησής της, με τη συμμετοχή πρόσθετων μελών από άλλες ειδικότητες εκπαιδευτικών ή ΕΕΠ, εφόσον η συμμετοχή τους κρίνεται αναγκαία για τις ανάγκες της κατά περίπτωση αξιολόγησης. Οι γονείς ή κηδεμόνες του μαθητή μπορούν να επιλέξουν και έναν εμπειρογνώμονα, ο οποίος γνωμοδοτεί ενώπιον της πενταμελούς ΔΕΔΑ, χωρίς δικαίωμα ψήφου. Η απόφαση της ΔΕΔΑ είναι οριστική. Αν υπάρχει διάσταση απόψεων μεταξύ των εκθέσεων αξιολόγησης γνωματεύσεων των ΚΕΣΥ και των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων για τον ίδιο μαθητή και οι γονείς ή κηδεμόνες δεν προσφύγουν στην πενταμελή ΔΕΔΑ, υπερισχύει η έκθεση αξιολόγησης γνωμάτευση των ΚΕΣΥ.

6. Οι σχολικές μονάδες και οι επιτροπές εξετάσεων των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες υποχρεούνται να εφαρμόζουν τις προτάσεις, που αναφέρονται στις εκθέσεις αξιολόγησης γνωματεύσεις που συντάσσουν οι αρμόδιες υπηρεσίες.

7.α) Οι εκπαιδευτικοί δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με εξειδίκευση στην ΕΑΕ που υπηρετούν στα ΚΕΣΥ, υπό το συντονισμό και προγραμματισμό του προϊσταμένου του ΚΕΣΥ και του συντονιστή εκπαιδευτικού έργου για την ειδική αγωγή και ενταξιακή εκπαίδευση:

αα) υλοποιούν ενημερωτικές-επιμορφωτικές συναντήσεις με εκπαιδευτικούς και μαθητές για την ενημέρωση σχετικά με τη διαδικασία εξέτασης μαθητών με αναπηρία ή και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες,

ββ) κατά τη διάρκεια των εισαγωγικών πανελλαδικών εξετάσεων παρίστανται στα ειδικά εξεταστικά κέντρα και υποστηρίζουν το έργο των αρμόδιων επιτροπών για την εξέταση των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, με την παροχή διευκρινίσεων ή επεξηγήσεων σε θέματα ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών, εφόσον τους ζητηθούν από τις επιτροπές.».

β) Η παράγραφος 3 του άρθρου 6 αντικαθίσταται ως εξής: «3. Για τους μαθητές με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες που φοιτούν σε σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η φοίτησή τους θεωρείται επαρκής όταν το σύνολο των επιπλέον απουσιών δεν υπερβαίνει το τριάντα τοις εκατό (30%) των απουσιών που προβλέπονται από το οικείο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών με βάση το ωρολόγιο πρόγραμμα και οι επιπλέον από τις προβλεπόμενες απουσίες οφείλονται αποδεδειγμένα στη συμμετοχή τους σε προγράμματα αποκατάστασης και θεραπείας. Η ανάγκη αποκατάστασης και θεραπείας της σωματικής ή ψυχικής υγείας των μαθητών με αναπηρία και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες πιστοποιείται με βεβαίωση δημόσιου φορέα, από την οποία προκύπτει με ακρίβεια η ανάγκη της ανωτέρω απουσίας και ο ακριβής χρόνος αυτής».

γ) Η παράγραφος 10 του άρθρου 8 αντικαθίσταται ως εξής: «10. Οι σχολικές περιφέρειες των ΣΜΕΑΕ ορίζονται με απόφαση του περιφερειακού διευθυντή εκπαίδευσης, ύστερα από εισήγηση του οικείου διευθυντή εκπαίδευσης της αντίστοιχης βαθμίδας».

2. Όπου στις διατάξεις του ν. 3699/2008 αναφέρονται τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ., από την παύση της λειτουργίας τους και την έναρξη της λειτουργίας των Κ.Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με την παράγραφο 10 του άρθρου 20, νοούνται τα Κ.Ε.Σ.Υ.

- **N. 4547/2018 (άρθρο 108)** => Θέματα Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (Ε.Α.Ε.) => Το άρθρο 35 του ν. 3794/2009 (Α' 156) τροποποιείται ως εξής: α. Η παράγραφος 1, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 13 του ν. 4452/2017 (Α' 17), αντικαθίσταται ως εξής: «1. Οι υποψήφιοι των παρακάτω αναφερόμενων κατηγοριών εισάγονται χωρίς εξετάσεις στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.) Πανεπιστημιακού και Τεχνολογικού Τομέα, στις Ανώτατες Εκκλησιαστικές Ακαδημίες και Ανώτερες Σχολές Τουριστικής Εκπαίδευσης πλην του Τμήματος Εικαστικών Τεχνών της Α.Σ.Κ.Τ. Αθήνας, του Τμήματος Εικαστικών Τεχνών και Επιστημών της Τέχνης της Σχολής Καλών Τεχνών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και των Τμημάτων Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών των Πανεπιστημίων Θεσσαλονίκης και Δυτικής Μακεδονίας, καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων σε ποσοστό πέντε τοις εκατό (5%), εφόσον είναι κάτοχοι τίτλου απόλυσης από λύκειο ή αντίστοιχο σχολείο της ημεδαπής ή αλλοδαπής: τυφλοί, με μειωμένη οπτική οξύτητα (με ποσοστό αναπηρίας ογδόντα τοις εκατό (80%) τουλάχιστον), κωφοί, κωφάλαλοι, πάσχοντες από συγγενείς αιμολυτικές αναιμίες που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις ή έχουν σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις που προσδίδουν αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω (μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, πολυμεταγγιζόμενοι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, συγγενής αιμολυτική αναιμία λόγω έλλειψης πυρουβικής κινάσης, αναιμία Diamond Blackfan), πάσχοντες από συγγενή υδροκεφαλία με μόνιμη τεχνητή παροχέτευση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (shunt), συνοδευόμενη και από άλλες διαμαρτίες, όπως αραχνοειδής κύστη με φαινόμενα επιληπτικής κρίσης, πάσχοντες από μυϊκή δυστροφία Duchenne, από βαριά αγγειακή δυσπλασία του εγκεφαλικού στελέχους, πάσχοντες (που έχουν νοσήσει στο παρελθόν ή νοσούν) από κακοήθεις νεοπλασίες (λευχαιμίες, λεμφώματα, συμπαγείς όγκους), από το σύνδρομο του Budd Chiari, από τη νόσο του Fabry, από βαριά ινοκυστική νόσο (παγκρέατος, πνευμόνων), από σκλήρυνση κατά πλάκας, από βαριά μυασθένεια θεραπευτικώς αντιμετωπιζόμενη με φαρμακευτική αγωγή, νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, πάσχοντες από συγγενική αιμορραγική διάθεση αιμορροφιλίες και υποβαλλόμενοι σε θεραπεία με παράγοντες πήξεως, υποβληθέντες σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνας, καρδιάς,

ήπατος, πνευμόνων, νεφρού, παγκρέατος, λεπτού εντέρου, πάσχοντες από ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό διαβήτη τύπου 1, πάσχοντες από σύνδρομο Evans, με κινητικά προβλήματα προσδίδοντα αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) τουλάχιστον, πάσχοντες από φαινυλκετονουρία, από συγγενή θρομβοφιλία και υποβάλλονται σε θεραπεία αντιπηκτικής αγωγής διά βίου, από αρρυθμογόνο δυσπλασία δεξιάς κοιλίας με εμφυτευμένο απινιδωτή, καθώς και από τη νόσο Gaucher, πάσχοντες από σύμπλοκες συγγενείς καρδιοπάθειες χειρουργηθείσες ή μη, πάσχοντες από υπερτροφικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια, πάσχοντες από πνευμονική αρτηριακή υπέρταση διαπιστωθείσα με δεξιό καθετηριασμό, πάσχοντες από σοβαρή πνευμονική ίνωση οποιασδήποτε αιτιολογίας, από ιδιοπαθή κοιλιακή ταχυκαρδία με τοποθέτηση απινιδωτή, πάσχοντες από γλυκογονιάσεις, πάσχοντες από κίρρωση ήπατος με επιβεβαιωμένη πυλαία υπέρταση, πάσχοντες από πυλαία υπέρταση λόγω υποπλασίας πυλαίας φλέβας, από τη νόσο του Crohn με ιστολογική επιβεβαίωση, πάσχοντες από τη νόσο Wilson, από το σύνδρομο πολλαπλής νευρινωμάτωσης (Recklinchausen) με συστηματική προσβολή, από πολλαπλούν μυέλωμα, από σαρκοείδωση που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή ή έχουν λάβει μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή στο παρελθόν και συνεχίζουν με διαφορετική, αλλά σχετική με την πάθηση, φαρμακευτική αγωγή λόγω προσβολής πνεύμονος ή και ΚΝΣ, από αυτοάνοση ηπατίτιδα που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή ή έχουν λάβει μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή στο παρελθόν και συνεχίζουν με διαφορετική, αλλά σχετική με την πάθηση, φαρμακευτική αγωγή, υποβληθέντες σε λαρυγγεκτομή ολική, πάσχοντες από κρανιοφαρυγγίωμα του εγκεφάλου, από συστηματικό ερυθματώδη λύκο που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή ή έχουν λάβει μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή στο παρελθόν και συνεχίζουν με διαφορετική, αλλά σχετική με την πάθηση, φαρμακευτική αγωγή λόγω προσβολής νεφρών ή και ΚΝΣ ή και ορογόνων υμένων ή και αίματος, από συστηματική σκληροδερμία με διάχυτη δερματική προσβολή, πάσχοντες από ελκώδη κολίτιδα που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή ή έχουν λάβει μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή στο παρελθόν και συνεχίζουν με διαφορετική, αλλά σχετική με την πάθηση, φαρμακευτική αγωγή, ασθενείς με ελκώδη κολίτιδα που έχουν υποβληθεί σε ολική πρωκτοκολεκτομή και μόνιμη ειλεοστομία ή υφολική κολεκτομή με ειλεοπρωκτική αναστόμωση

απευθείας ή με δημιουργία ειλεϊκής νεοληκύθου, πάσχοντες από αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία ή αυτοάνοση θρομβοπενία που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή, πάσχοντες από το σύνδρομο Klippel Feil, από νεανική ιδιοπαθή αρθρίτιδα με συνεχή ενεργότητα μετά την ηλικία των δεκατεσσάρων (14) ετών παρά τη βιολογική θεραπεία, πάσχοντες από σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) υπό αντιρετροϊκή θεραπεία ή διαγνωσθέντες με τον ιό του HIV υπό αντιρετροϊκή θεραπεία πάσχοντες από νυκτερινή παροξυσμική αιμοσφαιρινουρία με ανάγκη τακτικών μεταγγίσεων σε χρόνια βάση, πάσχοντες από διάφορα σπάνια συγγενή, κληρονομικά ή επίκτητα σύνδρομα νοσήματα όταν εκφράζονται με σοβαρές κλινικές εκδηλώσεις που προσδίδουν αναπηρία ογδόντα τοις εκατό (80%) τουλάχιστον εξεταζόμενοι κατά περίπτωση, πάσχοντες από το σύνδρομο Klippel Trenaunay-Weber, από βλεννοπολυσσακχαρίδωση τύπου 6, πάσχοντες από δερματομυοσίτιδα που λαμβάνουν μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή ή έχουν λάβει μείζονα ανοσοκατασταλτική αγωγή στο παρελθόν και συνεχίζουν με διαφορετική, αλλά σχετική με την πάθηση, φαρμακευτική αγωγή, πάσχοντες από σύνδρομο Mukle Wells (συμπτωματική νόσος με συμβατική κλινική εικόνα με διάγνωση επιβεβαιωμένη από παιδίατρο με ειδική εμπειρία στα ρευματικά νοσήματα, γενετική επιβεβαίωση μεταλλαγής στην κρυοπυρίνη NALP3 επιθυμητή όχι απαραίτητη, αφού δεν υπάρχουν σε όλους τους ασθενείς, θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες λ.χ. αναστολείς της Ιντερλευκίνης IL-1), πάσχοντες από σοβαρό κληρονομικό αγγειοοίδημα εργαστηριακά επιβεβαιωμένο με αναπηρία τουλάχιστον εξήντα επτά τοις εκατό (67%), πάσχοντες από καλοήγη όγκο γέφυρας εγκεφάλου με αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) τουλάχιστον, πάσχοντες από ρήξη ανευρύσματος με αιμορραγία και υδροκέφαλο με αναπηρία εξήντα επτά τοις εκατό (67%) τουλάχιστον».

β. Η παράγραφος 4 αντικαθίσταται ως εξής: «4. Με απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων καθορίζονται τα δικαιολογητικά, ο τόπος, ο χρόνος και τρόπος υποβολής τους, τα αναγκαία συλλογικά όργανα για τον έλεγχο των δικαιολογητικών και την έκδοση των αποτελεσμάτων εισαγωγής και ρυθμίζεται κάθε άλλο θέμα που είναι απαραίτητο για την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής και εγγραφής των εισαγομένων στα Α.Ε.Ι. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Παιδείας, Έρευνας και

Θρησκευμάτων και Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από πρόταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), είναι δυνατή η τροποποίηση των κατηγοριών των υποψηφίων που εμπίπτουν στην παράγραφο 1, με την προσθήκη ή την αφαίρεση κατηγοριών. Με την ίδια απόφαση καθορίζονται τα όργανα, ο τρόπος και η διαδικασία διαπίστωσης της πάθησης που δικαιολογεί, κατά περίπτωση, την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση και κάθε άλλο σχετικό θέμα. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων ορίζεται η αποζημίωση των μελών των αναγκαίων συλλογικών οργάνων».

γ. Προστίθεται παράγραφος 8, η οποία έχει ως εξής: «8. Υποψήφιοι που εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος άρθρου, για τους οποίους έχει ήδη εκδοθεί απορριπτική απόφαση της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας και επιθυμούν να είναι υποψήφιοι για εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με βάση τις διατάξεις του παρόντος άρθρου από το ακαδημαϊκό έτος 2018 2019 και εφεξής, δικαιούνται από την έναρξη ισχύος του παρόντος, να επανυποβάλλουν αίτηση με τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά σε μία από τις Ειδικές Επταμελείς Επιτροπές των Νοσοκομείων, προκειμένου να εκδοθεί Πιστοποιητικό Διαπίστωσης Πάθησης».

ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ:

- **N. 4067/2012 (άρθρο 26)** => Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων (Νέος Οικοδομικός Κανονισμός) => 1. Στους χώρους όλων των νέων κτιρίων εκτός των κτιρίων με χρήση κατοικίας, για τα οποία η άδεια δόμησης εκδίδεται μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, επιβάλλεται να εξασφαλίζεται η οριζόντια και κατακόρυφη αυτόνομη και ασφαλής προσπέλαση από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα και η εξυπηρέτηση αυτών σε όλους τους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους των κτιρίων σύμφωνα με τις Οδηγίες Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής «Σχεδιάζοντας για Όλους», όπως αυτές τροποποιούνται και ισχύουν κάθε φορά. Στα κτίρια αυτά επιβάλλεται επίσης η πρόβλεψη προσβάσιμων σε άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων χώρων υγιεινής σε ποσοστό 5% των συνολικών χώρων υγιεινής για χρήση κοινού ή σε κάθε περίπτωση τουλάχιστον ένας ανά συγκρότημα χώρων υγιεινής, ο οποίος μπορεί να έχει μικτή χρήση (ανδρών / γυναικών).

Οι παραπάνω προσβάσιμοι χώροι υγιεινής θα συνυπολογίζονται στον αριθμό χώρων υγιεινής που επιβάλλεται ανά χρήση από άλλες διατάξεις. Εφόσον τα παραπάνω κτίρια διαθέτουν χώρους στάθμευσης τότε ποσοστό 5% αυτών ή τουλάχιστον ένας θα διαμορφώνεται κατάλληλα για χρήση αναπηρικών αυτοκινήτων.

Ειδικά για τα κτίρια με χρήση κατοικίας επιβάλλεται να εξασφαλίζεται η αυτόνομη και ασφαλής οριζόντια και κατακόρυφη προσπέλαση από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα σε όλους τους εξωτερικούς και εσωτερικούς κοινόχρηστους χώρους των κτιρίων κατοικίας, καθώς επίσης και η διασφάλιση συνθηκών εύκολης μετατρεψιμότητας των κατοικιών σε κατοικίες μελλοντικών χρηστών με αναπηρία / εμποδιζόμενων ατόμων, χωρίς να θίγεται ο φέρων οργανισμός του κτιρίου.

2. Η δυνατότητα αυτόνομης και ασφαλούς προσπέλασης όλων των κτιρίων από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα και η εξυπηρέτηση αυτών εξασφαλίζεται με προσβάσιμες οριζόντιες και κατακόρυφες οδεύσεις που αρχίζουν από τη στάθμη του πεζοδρομίου και φτάνουν μέχρι την πόρτα του ανελκυστήρα και τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους

των κτιρίων αυτών και αποτελούνται από στοιχεία κατάλληλων προδιαγραφών, όπως ράμπες, αναβατόρια, ανελκυστήρες, με την πρόβλεψη προστατευμένων προσβάσιμων χώρων αναμονής σε περίπτωση έκτακτων αναγκών σε κάθε όροφο σε αναλογία ένας χώρος με μία θέση αμαξιδίου, όταν ο πληθυσμός του ορόφου είναι μικρότερος από 200 άτομα, ή 1 χώρος με δύο θέσεις αμαξιδίου όταν ο πληθυσμός του ορόφου είναι μεγαλύτερος από 200 άτομα.

3. Οι κοινής χρήσης υπαίθριοι χώροι των οικοπέδων, στα οποία κατασκευάζονται τα κτίρια που αναφέρονται στην παράγραφο 1, επιβάλλεται να διαμορφώνονται κατάλληλα, εφόσον το επιτρέπει η μορφολογία του εδάφους ώστε να χρησιμοποιούνται και από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα.

4. Στα υφιστάμενα πριν από την ισχύ του παρόντος νόμου κτίρια που στεγάζονται υπηρεσίες του Δημοσίου, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κοινωφελείς οργανισμοί, οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης και δεύτερης βαθμίδας ή έχουν χρήσεις συνάθροισης κοινού (χώροι συνεδρίων, εκθέσεων, μουσείων, συναυλιών, αθλητικών ή πολιτιστικών συγκεντρώσεων, ναοί, θέατρα / κινηματογράφοι, εστιατόρια / ζαχαροπλαστεία / καφεενεία / κέντρα διασκέδασης, αίθουσες πολλαπλών χρήσεων, αίθουσες αναμονής επιβατών, τράπεζες / ανταλλακτήρια κλπ.), προσωρινής διαμονής, εκπαίδευσης, υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, δικαιοσύνης και σωφρονισμού, γραφείων και εμπορίου, βιομηχανίας και βιοτεχνίας, καθώς επίσης και στους χώρους στάθμευσης αυτοκινήτων και πρατηρίων καυσίμων επιβάλλεται να γίνουν οι απαραίτητες διαμορφώσεις, ώστε οι λειτουργικοί χώροι τους να είναι προσπελάσιμοι από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα.

Οι διαμορφώσεις που αναφέρονται στην παράγραφο αυτή γίνονται σύμφωνα με τις Οδηγίες Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο 1 και θα πρέπει να ολοκληρωθούν μέχρι το 2020, με την προϋπόθεση ότι δεν θίγεται ο φέρων οργανισμός του κτιρίου, άλλως τα κτίρια θα θεωρούνται αυθαίρετα. Ειδικά για την περίπτωση των υφιστάμενων κτιρίων που μνημονεύονται στην παρούσα παράγραφο επιτρέπεται κατ' εξαίρεση η πρόβλεψη

ανελκυστήρα με τις ελάχιστες εσωτερικές διαστάσεις θαλάμου που προβλέπει το πρότυπο ΕΛΟΤ-EN 81-70 «Κανόνες ασφάλειας για την κατασκευή και την εγκατάσταση ανελκυστήρων - Ειδικές εφαρμογές για ανελκυστήρες επιβατών και αγαθών - Μέρος 70: Προσιτότητα σε ανελκυστήρες ατόμων περιλαμβανομένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες» για ένα χρήστη αναπηρικού αμαξιδίου και ενός τουλάχιστον προσβάσιμου σε άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα χώρου υγιεινής με κοινή χρήση ανδρών / γυναικών. Υφιστάμενα κτίρια με χρήσεις εμπορίου και γραφείων, εκτός των κτιρίων που στεγάζουν γραφεία υπηρεσιών του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου φορέα, νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου, οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης και δεύτερης βαθμίδας, καθώς επίσης και καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος με ανάπτυγμα τραπεζοκαθισμάτων στον εσωτερικό ή εξωτερικό χώρο, με μικτό εμβαδόν μικρότερο από 100 τ.μ. μπορούν να εξαιρεθούν μόνο από την υποχρέωση δημιουργίας προσβάσιμων χώρων υγιεινής για το κοινό, εφόσον αυτό προκαλεί δυσανάλογη επιβάρυνση στους ιδιοκτήτες τους.

Ειδικότερα θέματα που αφορούν στην προσαρμογή των παραπάνω κτιρίων μπορούν να ρυθμιστούν με απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού.

5. Από τις διατάξεις των προηγούμενων παραγράφων εξαιρούνται τα κτίρια που έχουν μοναδική πρόσβαση σε δρόμο με βαθμίδες ή βρίσκονται σε οικόπεδα στα οποία η ελάχιστη διαφορά στάθμης του φυσικού εδάφους στην οικοδομική γραμμή από την επιφάνεια του πεζοδρομίου είναι μεγαλύτερη από 2,50 μ.. Επίσης εξαιρούνται από την υποχρέωση διαμόρφωσης πρόσβασης στους πάνω από το ισόγειο ορόφους ή τους εσωτερικούς εξώστες ή αναβαθμούς τα κτίρια που αναφέρονται στην παράγραφο 1, εφόσον: α) το εμβαδόν των εσωτερικών εξωστών ή αναβαθμών αποτελεί ποσοστό μέχρι 50% του εμβαδού της κυρίως αίθουσας και όχι περισσότερο των 100 τ.μ. και η χρήση του είναι ίδια με αυτή της κυρίως αίθουσας ή οι εσωτερικοί εξώστες ή αναβαθμοί έχουν βοηθητική χρήση, β) το συνολικό μικτό εμβαδόν των πάνω από το ισόγειο ορόφων είναι μικρότερο των 200 τ.μ. και γ) το μικτό εμβαδόν κάθε ορόφου είναι μικρότερο των 70 τ.μ.. Οι εξαιρέσεις που αναφέρονται στις περιπτώσεις β' και γ' της παραγράφου αυτής δεν

ισχύουν, αν η χρήση του κτιρίου είναι η μοναδική στον οικισμό και ταυτόχρονα στους πάνω από το ισόγειο ορόφους υπάρχουν χρήσεις για εξυπηρέτηση κοινού διαφορετικές από αυτές που υπάρχουν στον ισόγειο όροφο.

6. Κατά τη διαμόρφωση ή ανακατασκευή των κοινόχρηστων χώρων των οικισμών (όπως ιδίως χώρων που προορίζονται για την κυκλοφορία των πεζών, όπως των πλατειών / πεζοδρόμων / πεζοδρομίων / νησίδων, χώρων πρασίνου / άλσεων, στάσεων / αποβαθρών κλπ.) εφόσον το επιτρέπει η μορφολογία του εδάφους, επιβάλλεται να εξασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσβασης ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων με οδεύσεις πεζών / οδεύσεις τυφλών / κεκλιμένα επίπεδα (ράμπες) χωρίς αναβαθμούς με κλίση μέχρι 5% / προσβάσιμα μηχανικά μέσα κάλυψης υψομετρικών διαφορών, κατάλληλη τοποθέτηση αστικού εξοπλισμού, όπως στεγάστρων, καθιστικών, στύλων φωτισμού, κάδων απορριμμάτων, σήμανσης κλπ., καθώς και να διαμορφώνεται ποσοστό 5% των χώρων στάθμευσης ή τουλάχιστον ένας για χρήση αναπηρικών αυτοκινήτων, σύμφωνα με τις Οδηγίες, πρότυπα και κανονισμούς που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο 1.

Σε πεζοδρόμια και σε πεζοδρόμους και λοιπούς κοινόχρηστους χώρους του μη βασικού δικτύου πεζοδρόμων, εφόσον η μορφολογία του εδάφους δεν επιτρέπει τη δυνατότητα δημιουργίας πλήρως προσβάσιμων χώρων κίνησης για άτομα σε αναπηρικό αμαξίδιο, εξασφαλίζεται πάντοτε η προσβασιμότητα για τις λοιπές κατηγορίες χρηστών.

7. Στην περίπτωση ανάγκης γνωμοδότησης επί ειδικών θεμάτων προσβασιμότητας που προκύπτουν κατά την εφαρμογή των παραπάνω διατάξεων, τα αρμόδια γνωμοδοτικά / ελεγκτικά όργανα, όπως ΥΔΟΜ, Ελεγκτές Δόμησης, Συμβούλια Αρχιτεκτονικής μπορούν να προσφύγουν στην «Επιτροπή Προσβασιμότητας», που συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και εδρεύει στο Υπουργείο Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής. Η Επιτροπή αυτή θα μπορεί να εισηγηθεί στον Υπουργό Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής και ειδικές ρυθμίσεις που αφορούν στην προσβασιμότητα.

Με την παραπάνω απόφαση καθορίζονται οι φορείς που θα εκπροσωπούνται σε αυτήν, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οπωσδήποτε εκπρόσωποι της Εθνικής Συνομοσπονδίας των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ), οι ιδιότητες των μελών, ο τρόπος συγκρότησης και λειτουργίας της και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

- **N. 4150/2013 (άρθρο 35)** => Προστασία των δικαιωμάτων των επιβατών ακτοπλοΐας
=> Τροποποίηση του ν. 3709/2008 => 1. Η παρ. 4 του άρθρου 2 του ν. 3709/2008 (Α' 213) αντικαθίσταται ως ακολούθως: «4. «Άτομο με αναπηρία» ή «άτομο με μειωμένη κινητικότητα» είναι οποιοδήποτε άτομο η κινητικότητα του οποίου είναι μειωμένη κατά τη χρήση των μεταφορικών μέσων, λόγω οποιασδήποτε σωματικής αναπηρίας (αισθητήριας ή κινητικής, μόνιμης ή προσωρινής), διανοητικής ανικανότητας ή αδυναμίας ή λόγω ανικανότητας από οποιαδήποτε άλλη αιτία ή λόγω ηλικίας και η κατάσταση του οποίου απαιτεί κατάλληλη προσοχή και προσαρμογή των προσφερόμενων σε όλους τους επιβάτες υπηρεσιών στις ιδιαίτερες ανάγκες του ατόμου αυτού».

2. Στο άρθρο 2 του ν. 3709/2008 προστίθεται παράγραφος 11 ως ακολούθως: «Συνθήκες πρόσβασης» είναι κατάλληλοι κανόνες, οδηγίες και πληροφόρηση σχετικά με την προσβασιμότητα των λιμενικών τερματικών σταθμών και των πλοίων, καθώς και των εγκαταστάσεων τους, για τα άτομα με αναπηρία ή τα άτομα με μειωμένη κινητικότητα». [...].

4. Η παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3709/2008 αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Καθορίζεται ως υποχρέωση παροχής δημόσιας υπηρεσίας που επιβάλλεται για την εξυπηρέτηση λόγων δημοσίου συμφέροντος και κοινωνικής πολιτικής, η χορήγηση έκπτωσης 50% επί του ναύλου σε όλες τις θέσεις των πλοίων στα οποία εφαρμόζεται ο παρών νόμος στα άτομα με αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, με την επίδειξη σχετικής απόφασης των αρμόδιων υγειονομικών επιτροπών του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) ή των υγειονομικών επιτροπών της αρμόδιας διοικητικής αρχής ή ασφαλιστικού φορέα μέχρι την ημερομηνία λήξης της ισχύος τους. Η ίδια έκπτωση χορηγείται και στα αναπηρικά ΙΧΕ οχήματα με τα οποία μετακινείται ο

δικαιούχος του προηγούμενου εδαφίου, εφόσον αυτά φέρουν ειδικές πινακίδες αναπήρων πολέμου ή Δελτίο Στάθμευσης Οχημάτων των Ατόμων με Αναπηρίες (ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ «ΑΜΑ»). Η ίδια έκπτωση χορηγείται και στο συνοδό του δικαιούχου του πρώτου εδαφίου, εφόσον ο δικαιούχος είναι άτομο με παραπληγία - τετραπληγία, τύφλωση, νοητική αναπηρία, αυτισμό και σύνδρομο Down. Αν ο μεταφορέας απαιτήσει συνοδεία για το άτομο με μειωμένη κινητικότητα, τότε ο συνοδός μεταφέρεται δωρεάν».

5. Στο άρθρο 4 του ν. 3709/2008 προστίθεται παράγραφος 4, ως ακολούθως: «Οι επιβάτες με αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα, με την επιφύλαξη των υφιστάμενων συνθηκών πρόσβασης, δικαιούνται την παροχή δωρεάν συνδρομής, όπως ορίζεται στα παραρτήματα II και III του Κανονισμού (ΕΕ) 1177/2010, σε λιμένες, συμπεριλαμβανομένης της επιβίβασης και της αποβίβασης, και επί πλοίου, σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 10 του Κανονισμού και υπό τους όρους παροχής συνδρομής που ορίζουν τα άρθρα 11 και 12 του Κανονισμού».

- **N. 4331/2015 (άρθρο 12)** => Ρυθμίσεις θεμάτων ΟΓΑ περί συνοδείας Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) δικαιούχων Λ.Α.Ε. => Στο τέλος της παρ. 3 του άρθρου 1 του ν. 3050/2002 (Α' 214) προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως: «Οι συνταξιούχοι ΟΓΑ δικαιούχοι του Λ.Α.Ε. που λαμβάνουν προσαύξηση του ποσού της σύνταξής τους λόγω απόλυτης αναπηρίας ή τυφλότητας ή επίδομα παραπληγίας τετραπληγίας ή πάσχουν από νοητική αναπηρία, σύνδρομο Down, εγκεφαλική παράλυση και συμμετέχουν στα προγράμματα κοινωνικού και ιαματικού τουρισμού, καθώς και στο εκδρομικό πρόγραμμα εφόσον δεν έχουν μέλη οικογένειας δικαιούχους του Λ.Α.Ε., έχουν τη δυνατότητα να συνοδεύονται από τρίτο πρόσωπο, στο οποίο χορηγείται σχετικό δελτίο του Λ.Α.Ε. συμμετοχής στο ίδιο πρόγραμμα».
- **N. 4373/2016 (άρθρο 25)** => Αυτόνομη πρόσβαση, παραμονή και αποχώρηση ατόμων με κινητικά προβλήματα σε αθλητικές εγκαταστάσεις => 1. Οι απαραίτητες διαμορφώσεις σταδίων, γηπέδων και κτιρίων, στα οποία διεξάγονται αγώνες της Α' Εθνικής κατηγορίας των επαγγελματικών πρωταθλημάτων ποδοσφαίρου και καλαθοσφαίρισης, οι οποίες προβλέπονται, στην παρ. 4 του άρθρου 26 του Ν.

4067/2012 (Α'79) ολοκληρώνονται το αργότερο έως τις 31.12.2017, με ευθύνη και δαπάνες των αθλητικών ανωνύμων εταιρειών που τα χρησιμοποιούν ως γηπεδούχες.

2. Η ύπαρξη και καλή λειτουργία της ως άνω διαμόρφωσης και των ως άνω συστημάτων σε αθλητική εγκατάσταση στην οποία πρόκειται να διεξαχθεί αγώνας μετά το πέρας της προθεσμίας που τίθεται στην παρ. 1, αποτελεί προϋπόθεση για την έκδοση της προβλεπόμενης στην παρ. 9 του άρθρου 56Α του Ν. 2725/1999, άδειας τέλεσης αγώνα.

3. Χωρίς τη διαμόρφωση των χώρων, σύμφωνα με την παρ. 1 του παρόντος άρθρου, η οποία βεβαιώνεται από την αρμόδια υπηρεσία πολεοδομίας, δεν είναι δυνατή η χορήγηση του πιστοποιητικού που προβλέπεται στην παρ. 3 του άρθρου 77Α του Ν. 2725/1999. Αν πριν από ή κατά τη διεξαγωγή αθλητικής συνάντησης διαπιστωθεί η μη καλή λειτουργία ή η διακοπή λειτουργίας των ως άνω διαμορφώσεων κατά τη διάρκεια του πρωταθλήματος, η Επιτροπή Επαγγελματικού Αθλητισμού ανακαλεί το ανωτέρω πιστοποιητικό.

4. Με απόφαση του Υπουργού Πολιτισμού και Αθλητισμού μπορεί να ορίζεται ότι οι ρυθμίσεις της παραγράφου 1 αφορούν ορισμένες μόνο κατηγορίες πρωταθλημάτων, να επεκτείνεται η εφαρμογή των ρυθμίσεων αυτών και σε άλλα αθλήματα και να παρατείνεται η προβλεπόμενη στην παράγραφο 1 προθεσμία.

- **Ν. 4483/2017 (άρθρο 155)** => Μεταφορά ΑμεΑ => Οι Περιφέρειες δύνανται να αναλαμβάνουν την μεταφορά των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ) από τον τόπο διαμονής τους στις εγκαταστάσεις των Πιστοποιημένων Φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και αντιστρόφως. Για την οργάνωση και εκτέλεση του μεταφορικού έργου του προηγούμενου εδαφίου ισχύουν αναλογικά τα προβλεπόμενα για μαθητές ΣΜΕΑ στην κοινή υπουργική απόφαση 24001/ 14.6.2013 (Β' 1449). Η χρηματοδότηση του μεταφορικού έργου θα γίνεται αποκλειστικά από ίδιους πόρους των Περιφερειών, αποκλεισμένης της χρησιμοποίησης των Κεντρικών Αυτοτελών Πόρων που κατανέμονται στις Περιφέρειες.

- **N. N 4504/2017 (άρθρο 88)** => Προσβασιμότητα ΑμεΑ σε χώρους Χ.Ζ.Λ. => 1. Η εφαρμογή της διάταξης του δεύτερου εδαφίου της παρ. 2 του άρθρου 46 του ν. 4150/2013, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 41 του ν. 4256/2014, επεκτείνεται στα Λιμενικά Ταμεία και στα Δημοτικά Λιμενικά Ταμεία (οι ανωτέρω διατάξεις αναφέρουν ότι σε περίπτωση κατασκευής νέων ή συντήρησης παλαιότερων έργων λιμενικής υποδομής ή επισκευής και βελτίωσης των ήδη υφιστάμενων έργων θα πρέπει να διασφαλίζεται υποχρεωτικά η προσβασιμότητα στα άτομα με αναπηρία).

2. Οι διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 16 του ν. 3868/ 2010, του άρθρου 32 του ν. 4238/2014 (Α' 38), του εδαφίου β' της παρ. 2 του άρθρου 10 του ν. 4039/2012 (Α' 15), όπως αντικαταστάθηκε με το εδάφιο α' της παρ. 7 του άρθρου 46 του ν. 4235/2014 (Α' 32) και της Υ1Γ/Γ.Π/ οικ. 96967/8.10.2012 απόφασης του Υπουργού Υγείας (Β' 2718, άρθρο 5), έχουν πεδίο εφαρμογής και σε επιβάτες, πρόσωπα με αναπηρία ή μειωμένης κινητικότητας ή τυφλά άτομα, χειριστές σκύλων, βοηθείας ή σκύλων οδηγών, εκπαιδευτές των αντιστοίχων σκύλων, καθώς και άτομα-αναδόχους κουταβιών που έχουν αναλάβει τη φροντίδα αυτών στα αρχικά στάδια της εκπαίδευσής τους, που κάνουν χρήση εγκαταστάσεων, χώρων αναμονής και αναψυχής λιμένων, των επιβατικών οχηματαγωγών Ε/Γ και κρουαζιερόπλοιων αναψυχής κ.λπ.. Επίσης, έχουν συμπληρωματικό πεδίο εφαρμογής και στις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 3709/2008 (Α' 213), όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το ν. 4150/ 2013.

- **N. 4530/2018 (άρθρο 16)** => Υποχρέωση Ε.Δ.Χ.- Ταξί εξυπηρέτησης ατόμων με εμφανείς κινητικές αναπηρίες ή τυφλότητα => 1. Κατά παρέκκλιση κάθε άλλης διάταξης επιβάλλεται η στάση Ε.Δ.Χ. Ταξί, για την επιβίβαση ή αποβίβαση ατόμων με εμφανείς βαριές κινητικές αναπηρίες ή τυφλότητα. Σε περίπτωση παράβασης της υποχρέωσης της διάταξης του προηγούμενου εδαφίου επιβάλλεται στον οδηγό του οχήματος πρόστιμο ποσού δύο χιλιάδων (2.000) ευρώ. Σε περίπτωση υποτροπής εντός τριών (3) ετών ανακαλείται η επαγγελματική-ειδική άδεια οδήγησης του οδηγού του οχήματος για έξι (6) μήνες.

2. Αν φορέας διαμεσολάβησης ή Ε.Δ.Χ. όχημα συνδεδεμένο με αυτόν αρνηθούν την κατάρτιση σύμβασης με άτομο με εμφανείς βαριές κινητικές αναπηρίες ή τυφλότητα επιβάλλεται η αφαίρεση της άδειας για δύο (2) έτη και απαγορεύεται τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που ίδρυσαν το φορέα διαμεσολάβησης να ιδρύσουν άλλον φορέα διαμεσολάβησης είτε αμέσως είτε δια συγγενών μέχρι β' βαθμού είτε δια νομικών προσώπων, στα οποία ορίζουν ή ελέγχουν τη διοίκηση ή κατέχουν την πλειοψηφία του κεφαλαίου. Στην παραπάνω απαγόρευση υπόκεινται και τα μέλη διοίκησης του νομικού προσώπου ή τα πρόσωπα που κατέχουν την πλειοψηφία του κεφαλαίου της εταιρείας.

- **N. 4591/2019 (Ολόκληρο το ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ)** => Ενσωμάτωση στην ελληνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/2102 για την προσβασιμότητα των ιστότοπων και των εφαρμογών για φορητές συσκευές των οργανισμών του δημόσιου τομέα => **ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α') Άρθρο 1:** Αντικείμενο του παρόντος Μέρους είναι η ενσωμάτωση στην ελληνική έννομη τάξη της Οδηγίας 2016/2102 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 26ης Οκτωβρίου 2016 (Ε.Ε. L 327), για την προσβασιμότητα σε ιστότοπους και εφαρμογές για φορητές συσκευές των οργανισμών του δημόσιου τομέα, για να καταστούν περισσότερο προσβάσιμοι στους χρήστες και ιδίως στα άτομα με αναπηρίες [...].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α') Άρθρο 2: 1. Με τις διατάξεις του παρόντος Μέρους θεσπίζονται οι κανόνες, οι όροι, οι προϋποθέσεις και οι απαιτήσεις για την κατασκευή, το περιεχόμενο και τη λειτουργία των ιστότοπων και των εφαρμογών για φορητές συσκευές των οργανισμών του δημόσιου τομέα, όπως αυτοί ορίζονται στο άρθρο 3, που εξασφαλίζουν ότι οι ιστότοποι, ανεξάρτητα από τη συσκευή που χρησιμοποιείται για την πρόσβαση σε αυτούς, και οι εφαρμογές για φορητές συσκευές, τις οποίες χρησιμοποιούν για την παροχή των υπηρεσιών τους, πληρούν τις απαιτήσεις προσβασιμότητας του άρθρου 4 και είναι περισσότερο προσβάσιμοι στους χρήστες και ιδίως στα άτομα με αναπηρίες [...].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β') Άρθρο 4: 1: Οι οργανισμοί του δημόσιου τομέα σχεδιάζουν, αναπτύσσουν, λειτουργούν και συντηρούν ιστότοπους και εφαρμογές για φορητές συσκευές, τηρώντας τις αρχές της προσβασιμότητας, στις οποίες περιλαμβάνονται οι

επιμέρους αρχές της αντιληπτικότητας, της χρηστικότητας, της κατανοησιμότητας και της στιβαρότητας [...].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε΄) Άρθρο 12: 1. Η Γενική Γραμματεία Ψηφιακής Πολιτικής του Υπουργείου Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης των ιστότοπων και των εφαρμογών για φορητές συσκευές των οργανισμών του δημόσιου τομέα στις απαιτήσεις προσβασιμότητας του άρθρου 4 [...].

ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΡΟΤΥΠΑ:

- **N. 4074/2012 (ολόκληρος ο νόμος)** => Κυρώνονται και έχουν την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 30 Μαρτίου 2007, και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες, που υπογράφηκε στη Νέα Υόρκη στις 27 Σεπτεμβρίου 2010.

 - **N. 4488/2017 (άρθρο 61)** => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Γενικές υποχρεώσεις => 1. Κάθε φυσικό πρόσωπο ή νομικό πρόσωπο δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υποχρεούται να διασφαλίζει την ισότιμη άσκηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ στο πεδίο των αρμοδιοτήτων ή δραστηριοτήτων του, λαμβάνοντας κάθε πρόσφορο μέτρο και απέχοντας από οποιαδήποτε ενέργεια ή πρακτική που ενδέχεται να θίγει την άσκηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ. Ιδίως υποχρεούται: α) να αφαιρεί υφιστάμενα εμπόδια κάθε είδους, β) να τηρεί τις αρχές καθολικού σχεδιασμού σε κάθε τομέα της αρμοδιότητάς του ή της δραστηριοποίησής του, προκειμένου να διασφαλίζει για τα ΑμεΑ την προσβασιμότητα των υποδομών, των υπηρεσιών ή των αγαθών που προσφέρει, γ) να παρέχει, όπου απαιτείται σε συγκεκριμένη περίπτωση, εύλογες προσαρμογές υπό τη μορφή εξατομικευμένων και κατάλληλων τροποποιήσεων, ρυθμίσεων και ενδεδειγμένων μέτρων, χωρίς την επιβολή δυσανάλογου ή αδικαιολόγητου βάρους, δ) να απέχει από πρακτικές, κριτήρια, συνήθειες και συμπεριφορές που συνεπάγονται διακρίσεις σε βάρος των ΑμεΑ, ε) να προάγει με θετικά μέτρα την ισότιμη συμμετοχή και άσκηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ στον τομέα της αρμοδιότητάς ή δραστηριότητάς του.
2. Οι κατά την παράγραφο 1 υπόχρεοι οφείλουν κατά τις συναλλαγές τους με ΑμεΑ να διασφαλίζουν βασική πληροφόρηση μέσω τρόπων, μορφών και μέσων επικοινωνίας, όπως ορίζονται στη Σύμβαση. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Οικονομίας και Ανάπτυξης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Οικονομικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης έπειτα από συνεργασία με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και κατόπιν διαβούλευσης με αναγνωρισμένες

αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ εξειδικεύονται οι υπόχρεοι φορείς, οι τρόποι, οι μορφές και τα μέσα προσβάσιμης επικοινωνίας, καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα για την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας παραγράφου.

N. 4488/2017 (άρθρο 62) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Ένταξη της διάστασης της αναπηρίας στις δημόσιες πολιτικές => 1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές εντάσσουν τη διάσταση της αναπηρίας σε κάθε δημόσια πολιτική, διοικητική διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα της αρμοδιότητάς τους με στόχο την εξάλειψη, αποκατάσταση και αποτροπή ανισοτήτων μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρίες. Για το σκοπό αυτόν: α) Υποβάλλουν εκθέσεις στα οικεία Επιμέρους Σημεία Αναφοράς του άρθρου 71 σχετικά με τις δράσεις, τα μέτρα και τα προγράμματα που υιοθετούν για την επίτευξη της ισότητας των ΑμεΑ, β) υιοθετούν ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες για τα θέματα αναπηρίας, όπως αυτοί καθορίζονται από αρμόδια διεθνή και ευρωπαϊκά όργανα, ώστε να καθίσταται δυνατή η μέτρηση και η αξιολόγηση της ένταξης της διάστασης της αναπηρίας, γ) συλλέγουν και τηρούν επιμέρους στατιστικά στοιχεία για την αναπηρία ως προς τους τομείς ευθύνης τους.

2. Με κοινή απόφαση των καθ' ύλην αρμόδιων Υπουργών κατόπιν συνεργασίας με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και κατόπιν δημόσιας διαβούλευσης εξειδικεύονται οι υπόχρεοι φορείς, οι διαδικασίες υλοποίησης καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

N. 4488/2017 (άρθρο 63) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Καθολικός σχεδιασμός διοικητικών προϊόντων, περιβαλλόντων και υπηρεσιών, εύλογες προσαρμογές => 1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές, σε συνεργασία με τα Επιμέρους Σημεία Αναφοράς του άρθρου 71, υποχρεούνται να τηρούν τις αρχές του καθολικού

σχεδιασμού του άρθρου 2 της Σύμβασης, όπως εξειδικεύονται και επικαιροποιούνται κάθε φορά, κατά το σχεδιασμό δημοσίων πολιτικών, διοικητικών υπηρεσιών και προϊόντων, διαδικασιών, περιβαλλόντων και οργανωτικών δομών, που θα μπορούν να χρησιμοποιούνται από όλους στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς να απαιτούνται ειδικές προσαρμογές ή εξειδικευμένος σχεδιασμός. Για την επικαιροποίηση προδιαγραφών και οδηγιών εφαρμογής των αρχών του καθολικού σχεδιασμού οι υπόχρεοι τελούν σε διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.

2. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές υποχρεούνται να λαμβάνουν ενδεδειγμένα μέτρα προσαρμοσμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες ενός ή περισσότερων ΑμεΑ προκειμένου να διασφαλιστεί η αρχή της ίσης μεταχείρισης. Στις ως άνω εύλογες προσαρμογές, οι οποίες παρέχονται υπό την προϋπόθεση της μη επιβολής δυσανάλογου ή αδικαιολόγητου βάρους, περιλαμβάνονται ενδεικτικά, μέτρα παροχής υποστηρικτικής τεχνολογίας, προσωπικής βοήθειας και ενδιάμεσων, εξατομικευμένη προσαρμογή διαδικασιών ή πρακτικών, εξειδικευμένες υπηρεσίες και βοηθητικές υπηρεσίες για την επικοινωνία.

N. 4488/2017 (άρθρο 64) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Πρόσβαση στο φυσικό, δομημένο και ηλεκτρονικό περιβάλλον => 1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς τους μεριμνούν για τη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης των ΑμεΑ στο φυσικό και δομημένο περιβάλλον, τόσο σε συνήθεις συνθήκες όσο και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.

2. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές στο πλαίσιο της αρμοδιότητάς τους, διασφαλίζουν την ισότιμη πρόσβαση των ΑμεΑ στο ηλεκτρονικό περιβάλλον, ιδίως στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες, πληροφορίες και υπηρεσίες, περιλαμβανομένων των μέσων ενημέρωσης και των υπηρεσιών διαδικτύου.

N. 4488/2017 (άρθρο 65) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Επικοινωνία ΑμεΑ με διοικητικές αρχές, γλώσσες και μορφές επικοινωνίας => 1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές όταν συναλλάσσονται με ΑμεΑ υποχρεούνται να παρέχουν πρόσφορα μέσα επικοινωνίας και πρόσβαση στην πληροφόρηση. Στην ως άνω υποχρέωση περιλαμβάνονται ενδεικτικά, η πρόσβαση στα δημόσια έγγραφα και η κοινοποίηση διοικητικών πράξεων σε ΑμεΑ σε προσβάσιμες μορφές, καθώς και η διασφάλιση της προηγούμενης ακρόασης με πρόσφορους τρόπους, υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας, όπως κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 2690/1999 (Α' 45). Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης, σε συνεργασία με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70 και κατόπιν δημόσιας διαβούλευσης με τα ενδιαφερόμενα μέρη, προσδιορίζονται τα είδη των πρόσφορων μέσων, των προσβάσιμων μορφών και των τρόπων επικοινωνίας που υιοθετούνται από τις υπηρεσίες της Δημόσιας Διοίκησης, καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα σχετικό με την εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

2. Η ελληνική νοηματική γλώσσα αναγνωρίζεται ως ισότιμη με την ελληνική γλώσσα. Το κράτος λαμβάνει μέτρα για την προώθησή της, καθώς και για την κάλυψη όλων των αναγκών επικοινωνίας των κωφών και βαρήκοων πολιτών.

3. Η ελληνική γραφή Μπράιγ (Braille) αναγνωρίζεται ως ο τρόπος γραφής των τυφλών Ελλήνων πολιτών. Το κράτος υποχρεούται να λάβει μέτρα για την προώθησή της, καθώς και για την κάλυψη των αναγκών επικοινωνίας των ως άνω πολιτών.

N. 4488/2017 (άρθρο 66) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα δικαιωμάτων ΑμεΑ => 1. Τα διοικητικά όργανα και οι αρχές ενημερώνουν και ευαισθητοποιούν το προσωπικό, τους συναλλασσόμενους και τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους σχετικά με τα δικαιώματα των ΑμεΑ και τον καθολικό σχεδιασμό. Με κοινή απόφαση των Υπουργών

Εσωτερικών, Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, ύστερα από δημόσια διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ, εξειδικεύονται οι τρόποι ενημέρωσης, τα εργαλεία και τα μέσα ευαισθητοποίησης, καθώς και το περιεχόμενο των παρεμβάσεων για την υλοποίηση του περιεχομένου της παρούσας παραγράφου.

2. Προς το σκοπό της εκπαίδευσης φοιτητών, σπουδαστών αλλά και της κατάρτισης δικαστικών λειτουργών και στελεχών του δημόσιου τομέα σε θέματα δικαιωμάτων και ίσης μεταχείρισης των ΑμεΑ, τα Πανεπιστήμια και τα ΤΕΙ, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, η Εθνική Σχολή Δικαστικών Λειτουργών και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας μεριμνούν για τη συμπερίληψη στα προγράμματα σπουδών και στα επιμορφωτικά τους σεμινάρια εκπαιδευτικών ενοτήτων που αφορούν στα δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά απορρέουν από τη Σύμβαση. Με αποφάσεις των οικείων Υπουργών, σε συνεργασία με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70, ρυθμίζονται οι επιμέρους θεματικές ενότητες, το περιεχόμενο των εκπαιδευτικών ενοτήτων, καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα.

Ν. 4488/2017 (άρθρο 67) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Μη διάκριση στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και στις οπτικοακουστικές δραστηριότητες =>

1. Τα δημόσια και ιδιωτικά ΜΜΕ, έντυπα και ηλεκτρονικά, προωθούν την εμπέδωση και το σεβασμό της αρχής της μη διάκρισης. Για τον σκοπό αυτό, το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης (ΕΣΡ) στους Κώδικες Δεοντολογίας Ειδησεογραφικών Εκπομπών, Διαφημίσεων και Ψυχαγωγικών Προγραμμάτων που καταρτίζει, οφείλει να συμπεριλαμβάνει ρυθμίσεις που αποβλέπουν στην πραγμάτωση της αρχής της μη διάκρισης λόγω αναπηρίας, στην ανάπτυξη ενός πλουραλιστικού διαλόγου για τα θέματα των ΑμεΑ και την προαγωγή της ουσιαστικής ισότητας μεταξύ ατόμων με και χωρίς αναπηρίες.

2. Οι πάροχοι υπηρεσιών μέσων ενημέρωσης και επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου και του διαδικτύου, υποχρεούνται να αξιοποιούν τις νέες τεχνολογίες, όπως ομιλούσες ιστοσελίδες, υποτιτλισμό, ακουστική περιγραφή, διερμηνεία νοηματικής, προκειμένου να διασφαλίσουν την πρόσβαση των ΑμεΑ σε αυτά. Με απόφαση του Υπουργού Ψηφιακής Πολιτικής, Τηλεπικοινωνιών και Ενημέρωσης καθορίζονται τα μέσα, η διαδικασία καθώς και κάθε άλλο θέμα τεχνικού ή λεπτομερειακού χαρακτήρα για την εφαρμογή των διατάξεων της παρούσας παραγράφου.

Ν. 4488/2017 (άρθρο 68) => Κεφάλαιο Β' - Κατευθυντήριες Διατάξεις Υλοποίησης της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες => Νομοπαραγωγική διαδικασία, ανάλυση συνεπειών ρυθμίσεων και παραγωγή επίσημων στατιστικών για τα ΑμεΑ => 1. Κατά το στάδιο της νομοπαραγωγικής διαδικασίας τα αρμόδια όργανα συνεκτιμούν τα δικαιώματα των ΑμεΑ, όπως αυτά περιγράφονται στη Σύμβαση και κατά τη διάρκεια της κατάρτισης σχεδίων νόμου, συνεργάζονται με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70 και τελούν σε διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ.

2. Στην ανάλυση συνεπειών ρυθμίσεων που συνοδεύει κάθε σχέδιο νόμου, προσθήκη ή τροπολογία, καθώς και κανονιστικές αποφάσεις μείζονος οικονομικής ή κοινωνικής σημασίας, συμπεριλαμβάνεται ειδική ενότητα τεκμηρίωσης της συμβατότητας των προτεινόμενων ρυθμίσεων με τη Σύμβαση, καθώς και των ειδικών συνεπειών των προτεινόμενων ρυθμίσεων στα ΑμεΑ.

3. Η Ελληνική Στατιστική Αρχή και οι υπηρεσίες και φορείς που περιλαμβάνονται στο Ελληνικό Στατιστικό Σύστημα αναπτύσσουν, παράγουν και διαδίδουν σύμφωνα με τις αρχές του Ελληνικού Στατιστικού Συστήματος και την κείμενη νομοθεσία επίσημες στατιστικές σχετικά με τα ΑμεΑ, καθώς και με τα εμπόδια που αυτά αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των δικαιωμάτων τους. Για τους σκοπούς του σχεδιασμού των ως άνω στατιστικών και της διάχυσης των παραγόμενων δεδομένων τελούν σε διαβούλευση με το

Παρατηρητήριο για τα Θέματα Αναπηρίας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με Α.).

N. 4488/2017 (άρθρο 69) => Κεφάλαιο Γ' – Οργανωτικές Διατάξεις => Αρμοδιότητα για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ Συντονιστικός Μηχανισμός στην Κυβέρνηση => 1. Ο Υπουργός Επικρατείας, αρμόδιος για τη συνοχή του κυβερνητικού έργου, ορίζεται ως Συντονιστικός Μηχανισμός σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 33 της Σύμβασης. Στην αρμοδιότητά του ανήκουν ειδικότερα:

- α) Η παρακολούθηση θεμάτων που αφορούν στα δικαιώματα των ΑμεΑ,
- β) ο συντονισμός των αρμόδιων Υπουργείων για τη χάραξη και την εφαρμογή δημόσιων πολιτικών που προάγουν τα δικαιώματα των ΑμεΑ,
- γ) η συνεργασία με το Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70,
- δ) ο συντονισμός και η παρακολούθηση του έργου των συναρμόδιων Υπουργείων για την εφαρμογή της Σύμβασης στον ιδιωτικό τομέα,
- ε) οι αρμοδιότητες που καθορίζονται από τη Σύμβαση και το Πρωτόκολλο σε σχέση με την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης.

2. Με απόφαση του Πρωθυπουργού και εφόσον δεν υπάρχει Υπουργός Επικρατείας με αρμοδιότητα τη συνοχή του κυβερνητικού έργου, μπορεί η αρμοδιότητα του παρόντος άρθρου να ανατίθεται σε άλλον Υπουργό.

3. Με απόφαση του Υπουργικού Συμβουλίου, ύστερα από πρόταση του Υπουργού Επικρατείας της παραγράφου 1, μπορεί να συνιστώνται στο γραφείο του ως άνω Υπουργού μέχρι δύο (2) θέσεις μετακλητών διοικητικών υπαλλήλων ή ειδικών συνεργατών εξειδικευμένων σε θέματα αναπηρίας.

N. 4488/2017 (άρθρο 70) => Κεφάλαιο Γ' – Οργανωτικές Διατάξεις => Ορισμός Κεντρικού Σημείου Αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης => 1. Η Γενική Γραμματεία Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων ορίζεται ως Κεντρικό Σημείο Αναφοράς για θέματα σχετιζόμενα με την εφαρμογή της Σύμβασης.

2. Στην αρμοδιότητα του Κεντρικού Σημείου Αναφοράς ανήκει:

- α) Η υποδοχή και ο χειρισμός ζητημάτων που άπτονται της εφαρμογής της Σύμβασης σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο,
- β) η συνεργασία με τα Επιμέρους Σημεία Αναφοράς του άρθρου 71,
- γ) η διασύνδεση με το Πλαίσιο Προαγωγής της Σύμβασης του άρθρου 72,
- δ) η διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων, οργανωμένες ή μη που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ,
- ε) η παροχή ενημέρωσης και κατευθύνσεων για θέματα σχετικά με τα δικαιώματα των ΑμεΑ,
- στ) η εκπόνηση και υποβολή στη Βουλή Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα ΑμεΑ, καθώς και η σύνταξη και υποβολή στην Επιτροπή για τα δικαιώματα των ΑμεΑ του άρθρου 34 της Σύμβασης των εκθέσεων που προβλέπονται στο άρθρο 35 αυτής.

N. 4488/2017 (άρθρο 71) => Κεφάλαιο Γ' – Οργανωτικές Διατάξεις => Ορισμός Επιμέρους Σημείων Αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης => 1. Με απόφαση των οικείων Υπουργών ορίζεται σε κάθε Υπουργείο ο Γενικός ή Διοικητικός Γραμματέας ως Σημείο Αναφοράς, για την παρακολούθηση υλοποίησης των υιοθετούμενων κατ' εφαρμογή της Σύμβασης δημόσιων πολιτικών στα οικεία Υπουργεία και στους εποπτευόμενους από αυτά φορείς, την προώθηση στο Κεντρικό Σημείο Αναφοράς του άρθρου 70, προτάσεων και νομοθετικών ρυθμίσεων βέλτιστης εφαρμογής της Σύμβασης, τη σύνταξη ετήσιων εκθέσεων προόδου και την προώθηση δημόσιας διαβούλευσης για τα ως άνω θέματα.

2. Με απόφαση του Γενικού ή Διοικητικού Γραμματέα οι αρμοδιότητες του Σημείου Αναφοράς μπορεί να μεταβιβασθούν σε οργανική μονάδα επιπέδου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος.

3. Στην έδρα κάθε Περιφέρειας και κάθε Δήμου ορίζεται ως Σημείο Αναφοράς ο Περιφερειάρχης και ο Δήμαρχος αντίστοιχα για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Με απόφαση του Περιφερειάρχη και του

Δημάρχου αντίστοιχα οι αρμοδιότητες του Σημείου Αναφοράς μπορεί να μεταβιβασθούν σε οργανική μονάδα επιπέδου Γενικής Διεύθυνσης, Διεύθυνσης ή Τμήματος.

N. 4488/2017 (άρθρο 72) => Κεφάλαιο Γ' – Οργανωτικές Διατάξεις => Πλαίσιο για την προαγωγή εφαρμογής της Σύμβασης => 1. Για την προώθηση της εφαρμογής της Σύμβασης, κατά τα διαλαμβανόμενα στην παράγραφο 2 του άρθρου 33 αυτής, ορίζεται ο Συνήγορος του Πολίτη ως η συνταγματικά κατοχυρωμένη Ανεξάρτητη Αρχή που αποτελεί το Πλαίσιο για την Προαγωγή της εφαρμογής της Σύμβασης (εφεξής Πλαίσιο Προαγωγής). Για την εκπλήρωση της αποστολής του το Πλαίσιο Προαγωγής τελεί σε συνεργασία με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.με Α.), η οποία αποτελεί τρίτοβάθμια οργάνωση των Ατόμων με Αναπηρίες και ανεξάρτητο μηχανισμό της κοινωνίας των πολιτών.

2. Αποστολή του Πλαισίου Προαγωγής είναι η παρακολούθηση, προαγωγή και προστασία της εφαρμογής της Σύμβασης και των δημόσιων πολιτικών, για την προώθηση των δικαιωμάτων των ΑμεΑ. Το Πλαίσιο Προαγωγής μεταξύ άλλων:

- α) Εκφράζει γνώμη για τη συμβατότητα των δημοσίων πολιτικών που προωθούνται σε κεντρικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, καθώς και για τη συμβατότητα της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας με τις διατάξεις της Σύμβασης,
- β) χειρίζεται και διερευνά αναφορές που υποβάλλονται ενώπιόν του σε σχέση με την παραβίαση δικαιωμάτων των ΑμεΑ,
- γ) αναλαμβάνει δράσεις ευαισθητοποίησης σε θέματα σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τη Σύμβαση,
- δ) εκπονεί μελέτες και έρευνες, σχετικά με την υλοποίηση άρθρων της Σύμβασης σε επιμέρους τομείς,
- ε) υποβάλλει ετήσια έκθεση με την αξιολόγηση των δημόσιων πολιτικών, της εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας και προτεινόμενα μέτρα αντιμετώπισης ελλείψεων και αναγκών που διαπιστώθηκαν, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει προτάσεις νομοθετικών ρυθμίσεων ή τροποποιήσεων,
- στ) λαμβάνει κάθε άλλο πρόσφορο για την εξυπηρέτηση της αποστολής του μέτρο.

N. 4488/2017 (άρθρο 73) => Κεφάλαιο Δ' – Τελικές Διατάξεις => Όπου προβλέπεται κατ' εξουσιοδότηση του παρόντος μέρους η έκδοση κανονιστικών ή κοινών κανονιστικών πράξεων, αυτή λαμβάνει χώρα το αργότερο εντός τεσσάρων (4) μηνών από τη θέση αυτού σε ισχύ.

N. 4488/2017 (άρθρο 74) => Κεφάλαιο Δ' – Τελικές Διατάξεις => 1. Οι διατάξεις του παρόντος μέρους δεν θίγουν ευνοϊκότερες διατάξεις του εθνικού, κοινοτικού ή διεθνούς δικαίου σχετικές με την υλοποίηση δικαιωμάτων των ΑμεΑ και δεν αποτελούν λόγο περιορισμού του υφιστάμενου επιπέδου παρεχόμενης προστασίας.

2. Το άρθρο δεύτερο του ν. 4074/2012 αντικαθίσταται ως εξής: «Οι διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 27 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ΑμεΑ δεν εφαρμόζονται ως προς την εργασία και την απασχόληση στις ένοπλες δυνάμεις καθόσον αφορά σε διαφορετική μεταχείριση λόγω αναπηρίας, ή χρόνιας πάθησης σχετικής με την Υπηρεσία, όπως προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 5 του άρθρου 3 του ν. 4443/2016 (Α' 232)».

3. Το άρθρο τρίτο του ν. 4074/2012 καταργείται.

4. Η έκδοση του προβλεπόμενου στο άρθρο 24 του ν. 4443/2016 (Α' 232) προεδρικού διατάγματος για την επέκταση της προστασίας που παρέχεται για διακρίσεις μεταξύ άλλων λόγω αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης και στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής ασφάλισης και της υγειονομικής περίθαλψης, των κοινωνικών παροχών και φορολογικών διευκολύνσεων, της εκπαίδευσης και της πρόσβασης στη διάθεση και παροχή αγαθών και υπηρεσιών που διατίθενται συναλλακτικά στο κοινό, συμπεριλαμβανομένης και της στέγης, λαμβάνει χώρα σε συνεργασία με το Συντονιστικό Μηχανισμό του άρθρου 69 και ύστερα από διαβούλευση με αναγνωρισμένες αντιπροσωπευτικές οργανώσεις του αναπηρικού κινήματος, με άτομα και με ομάδες ατόμων, οργανωμένες ή μη που έχουν εύλογο ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ΑμεΑ, το αργότερο εντός δώδεκα (12) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου.

5. Από την έναρξη ισχύος του παρόντος καταργείται κάθε γενική ή ειδική διάταξη που είναι αντίθετη ή ρυθμίζει διαφορετικά τα προβλεπόμενα με τις διατάξεις του παρόντος θέματα.