

ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ ΕΡΓΟΥ

με τίτλο

«ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ»

Τσίγκανου Ιωάννα (Επιστημονικά Υπεύθυνη)

Σαρρής Νίκος (Επιστημονικά Συνυπεύθυνος)

Βαρουξή Χριστίνα, Βεζυργιάννη Κατερίνα, Σπυροπούλου Ναταλία, Φραγκίσκου Αμαλία

Συνεργάστηκαν:

*Δρ Μαρία Πετράκη, Δρ Εύα Τσουπαροπούλου, Άννα Δασκαλάκη, Δήμητρα
Καλαμπαλίκη, Ιωάννα Κούρου, Χριστίνα Μπότσου, Ειρήνη Συντιχάκη και εκ μέρους της
πρακτικής άσκησης στο ΕΚΚΕ οι Μαρία Μαλαίνου και Κωνσταντίνος Τράλο.*

ΑΘΗΝΑ – ΕΚΚΕ

2023

Περιεχόμενα

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	σ.4
<i>Εισαγωγή</i>	σ.5
<i>Θεωρητικές Δεσμεύσεις Έργου</i>	σ.8
<i>Μεθοδολογία υλοποίησης</i>	σ.26
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΩΝ και ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	σ.31
<i>Πορίσματα δευτερογενούς επεξεργασίας ποσοτικών δεδομένων</i>	σ.32
<i>Η αποτύπωση του πληθυσμού αναπήρων ανδρών και γυναικών με αναπηρία με βάση τα επίσημα στοιχεία</i>	σ.37
<i>Η αποτύπωση του πληθυσμού αναπήρων γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία με βάση τη διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας σε αρμόδιους φορείς</i>	σ.45
<i>Καταγραφή και χαρτογράφηση των εμπλεκόμενων φορέων που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας</i>	σ.51
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΟΥ	σ.70
<i>Ποσοτική διερεύνηση της κατάστασης των γυναικών με αναπηρία</i>	σ.71

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	σ.82
<i>Η κατάσταση των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία στην Ελλάδα</i>	σ.83
<i>Γυναίκες Ρομά με αναπηρία</i>	σ.99
<i>Ποιοτική έρευνα αναγκών γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία</i>	σ.111
<i>Καταγραφή και Αξιολόγηση Πολιτικών Στήριξης</i>	σ. 122
ΕΠΙΜΕΤΡΟ	σ.132
<i>Έμφυλη βία και αναπηρία</i>	σ.133

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Εισαγωγή

Το ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ (ΕΚΚΕ) μέσω του Εργαστηρίου Ερευνών για το Φύλο του Ινστιτούτου Πολιτικών Ερευνών (ΙΠΕ) είχε αναλάβει την υλοποίηση έρευνας με τίτλο «ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ» στη βάση της από 15/10/21 Σύμβασης Ανάθεσης Έργου από το ΚΕΘΙ στο ΕΚΚΕ.

Στο πλαίσιο της εν λόγω Σύμβασης είχαν προβλεφθεί τα ακόλουθα:

1ο Παραδοτέο: Ποσοτική διερεύνηση της κατάστασης γυναικών με αναπηρία στην Ελλάδα. Πρόκειται για την αποτύπωση, μέσω ποσοτικής διερεύνησης σε εθνικό επίπεδο της κατάστασης των γυναικών με αναπηρία.

2ο Παραδοτέο: Καταγραφή προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία. Πρόκειται για καταγραφή γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο.

3ο Παραδοτέο: Ποιοτική έρευνα για την κατάσταση των γυναικών Ρομά με αναπηρία. Πρόκειται για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας στη βάση προσωπικών συνεντεύξεων για την κατάσταση των γυναικών Ρομά με αναπηρία.

4ο Παραδοτέο: Ποιοτική έρευνα αναγκών των γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία. Πρόκειται για τη διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας για την καταγραφή των αναγκών των γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία, ιδίως υπό το πρίσμα της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής στη βάση προσωπικών συνεντεύξεων

Για την υλοποίηση του έργου είχαν προβλεφθεί επιπρόσθετα τα ακόλουθα:

ΠΑΚΕΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Α:

Θεωρητική και δευτερογενής έρευνα, έρευνα γραφείου:

A1) Βιβλιογραφική Επισκόπηση: καταγραφή σχετικών θεωρητικών προσεγγίσεων και σύγχρονων εμπειρικών δεδομένων σε ευρωπαϊκό, διεθνές και εθνικό επίπεδο, για την πληρέστερη κατανόηση της υφιστάμενης κατάστασης και των προβλημάτων των ομάδων-στόχου.

A2) Συλλογή και αναλυτική επεξεργασία στοιχείων των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο.

A3) Καταγραφή και χαρτογράφηση των εμπλεκόμενων φορέων που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας

A4) Καταγραφή και αξιολόγηση Πολιτικών στήριξης

A5) Επισκόπηση των σημαντικότερων ερευνητικών δεδομένων (state of the art) σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, κατά την τελευταία δεκαετία.

ΠΑΚΕΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Β:

Πρωτογενής ποιοτική και ποσοτική έρευνα (primary research):

B1) Ποιοτικές συνεντεύξεις βάθους με συμμετοχή γονέων, κηδεμόνων και φροντιστών/τριών ΑμεΑ κι εκπροσώπους φορέων ΑμεΑ της Κοινωνίας των Πολιτών.

B2) Ποιοτικές συνεντεύξεις βάθους με γυναίκες Ρομά με αναπηρία.

Οι παραπάνω ερευνητικές δράσεις του έργου υλοποιήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από 15/10/21 (ημερομηνία υπογραφής της Σύμβασης Ανάθεσης του έργου στο ΕΚΚΕ μέχρι τις 30/9/2022 σύμφωνα με το συμφωνηθέν ανάμεσα στα συμβαλλόμενα μέρη (ΚΕΘΙ και ΕΚΚΕ) χρονοδιάγραμμα δραστηριοτήτων.

Την **ομάδα έργου** αποτέλεσαν ερευνήτριες/τές του ΕΚΚΕ και εξωτερικοί συνεργάτες/τιδες ως ακολούθως: Εκ μέρους του ερευνητικού προσωπικού του ΕΚΚΕ, οι Δρ Ιωάννα Τσίγκανου (επιστημονικά υπεύθυνη), Νίκος Σαρρής (επιστημονικά συνυπεύθυνος), Χριστίνα Βαρουξή, Κατερίνα Βεζυργιάννη, Ναταλία Σπυροπούλου, Αμαλία Φραγκίσκου. Επιπρόσθετα στο έργο συμμετείχαν οι εξωτερικοί συνεργάτες/τιδες, Δρ Μαρία Πετράκη, Δρ Εύα Τσουπαροπούλου, Άννα Δασκαλάκη, Δήμητρα Καλαμπαλίκη, Ιωάννα Κούρου, Χριστίνα Μπότσου, Ειρήνη Συντιχάκη και εκ μέρους της πρακτικής άσκησης στο ΕΚΚΕ οι Μαρία Μαλαίνου και Κωνσταντίνος Τράλο.

Στο παρόν κείμενο παρουσιάζονται συμπυκμένα τα βασικά πορίσματα των ερευνητικών δραστηριοτήτων του έργου τα οποία πλαισιώνονται με τις βασικές θεωρητικές δεσμεύσεις και μεθοδολογικές προϋποθέσεις υλοποίησής του.

Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι για την υλοποίηση του έργου εξετάστηκε εκτενής διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφική επισκόπηση η οποία συμπεριέλαβε αφενός την

επισκόπηση των σημαντικότερων ερευνητικών δεδομένων (state of the art) σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, κατά την τελευταία δεκαετία και αφετέρου τα διαθέσιμα και σχετικά με το θέμα του έργου κείμενα πολιτικής και εθνικά σχέδια δράσης. Στη συνέχεια έτυχαν επεξεργασίας περισσότερες από 120.000 εγγραφές των ΚΕ.Π.Α. ατόμων με αναπηρία σε επίπεδο επικράτειας, ανά έτος και για τα έτη 2019 και 2021 β) πέντε (5) διαφορετικά ηλεκτρονικά μητρώα δημοσίων και ιδιωτικών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες σε άτομα με αναπηρία ενώ συντάχθηκε μετά των «καθάρισμα» των εγγραφών ένας ενιαίος κατάλογος – ΒΔ – 1328 εγγραφών αρμοδίων φορέων γ) καταγράφηκαν και χαρτογραφήθηκαν οι αρμόδιοι φορείς, οι προβλεπόμενες διαδικασίες και οι ανά φορέα προσφερόμενες υπηρεσίες δ) διενεργήθηκε πρωτογενής έρευνα σε φορείς για την καταγραφή κοριτσιών και γυναικών με αναπηρία που ανήκουν ιδιαίτερα στις κοινωνικές κατηγορίες των ρομά, των προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτουσών άσυλο, ελλείπει ήδη υπάρχουσας και καταγεγραμμένης πληροφορίας, ε) διενεργήθηκε ποσοτική δειγματοληπτική διερεύνηση της κατάστασης γυναικών με αναπηρία στην Ελλάδα με τη συμμετοχή περισσότερων από 300 γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία στ) διενεργήθηκε εκτενής ποιοτική έρευνα με τις τεχνικές των προσωπικών συνεντεύξεων δια ζώσης – στους πληθυσμούς των γυναικών ρομά και σε γονείς και κηδεμόνες ατόμων Α.Με.Α αλλά και άτομα Α.Με.Α. – και των ομάδων εστιασμένης συνέντευξης με εκπροσώπους φορέων, ειδικούς και διαμορφωτές ως ακολούθως: i) ΡΟΜΑ, ii) ΜΚΟ, iii) Αρμοδίους Φορείς του Κοινωνικά Δρώντων και Δημοσίως Δρώντων, ν) Επαγγελματίες Δομών – Συμβουλευτικών Κέντρων του Δικτύου της ΓΓΔΟΠΦ. Τα πορίσματα της ποιοτικής έρευνας του έργου βασίζονται σε ένα ιδιαίτερα πλούσιο υλικό το οποίο προέκυψε με τη διενέργεια 80 συνεντεύξεων συνολικά (πilotικών ατομικών συνεντεύξεων, προσωπικών συνεντεύξεων και συνεντεύξεων μέσω ομάδων εστίασης).

Θεωρητικές δεσμεύσεις έργου

Όπως εκτενώς αναφέρεται στη βιβλιογραφική επισκόπηση του έργου (βλ. σχετική έκθεση των Καλαμπαλίκη Δ. και Μπότσου Χρ., 2022, παραδοτέο του παρόντος έργου, πολυγραφημένο, αδημοσίευτο), το ζήτημα της θεωρητικής προσέγγισης της αναπηρίας είναι ένα ιδιαίτερα **νεφελώδες** το οποίο εν πολλοίς οφείλεται στα **διαφορετικά πλαίσια αναφοράς και αντιστοιχούντων ορισμών για την αναπηρία**.

Ενδεικτικά να επαναλάβουμε ότι το **αρχικό πλαίσιο**, κάνοντας αναφορά στην έννοια της *Ασθένειας* (disease) κατατέμνει την αναπηρία σε τρία σπονδυλωτά μέρη. Αρχικά διακρίνεται η *Βλάβη* (impairment), έννοια κάτω από την οποία εννοείται «*οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας*».¹ Ο όρος *βλάβη* επιλέγεται ως πιο περιεκτικός από τον όρο *διαταραχή* καθώς καλύπτει και τις απώλειες. Για παράδειγμα, η απώλεια ενός άκρου γίνεται αντιληπτή ως βλάβη και όχι ως διαταραχή. Στη συνέχεια, διακρίνεται ο όρος *Αναπηρία* (disability), στο πλαίσιο του οποίου εννοιολογείται οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη προκύπτει από μια ανεπάρκεια ικανότητας «για την εκτέλεση μιας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο εύρος δραστηριοτήτων που θεωρείται φυσιολογικό για ένα άτομο».² Τέλος, καταγράφεται η *Μειονεξία* (handicap), εννοώντας ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μια βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση «ενός ρόλου που είναι φυσιολογικός για το άτομο αυτό σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο και άλλους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες».³ Το μειονέκτημα αυτό χαρακτηρίζεται ως κοινωνικής φύσης, καθώς αφορά στην κατάσταση ή την εμπειρία του ατόμου με αναπηρία σε σχέση με τις προσδοκίες του ίδιου του ατόμου ή της κοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκει, στο πλαίσιο της κοινωνικοποίησής του.

Ωστόσο, ο ίδιος ο Π.Ο.Υ., από το 2002 κι εντεύθεν, επικεντρώνεται σε ένα **δεύτερο πλαίσιο αναφοράς για την αναπηρία**, επικεντρώνεται στην κοινωνική διάσταση της αναπηρίας, επικαλούμενος τις θεμελιώδεις αξίες από τις οποίες διαπνέεται ο οργανισμός, οι

¹ World Health Organization, (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly*. May 1976, σελ. 46.

² W.H.O., 1980, σελ. 142.

³ W.H.O., 1980, σελ. 183.

οποίες αποτελούνται – μεταξύ άλλων – από την ισότητα και τη συμπερίληψη, στο πλαίσιο μίας κοινωνίας ίσων ευκαιριών. Σε αυτή την κατεύθυνση, ο Π.Ο.Υ. εμπλουτίζει το αρχικό πλαίσιο, στοχεύοντας «να παρέχει εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα κράτη μέλη μας για να βελτιώσουν τις πολιτικές τους για την υγεία, να επιτύχουν καλύτερη υγεία για τον πληθυσμό τους και να διασφαλίσουν ότι τα συστήματα υγείας τους είναι όσο το δυνατόν πιο οικονομικά και δίκαια».⁴

Έτσι, διακρίνουμε ένα νέο πρότυπο πρόσληψης της αναπηρίας ως αποτέλεσμα αλληλεπιδράσεων μεταξύ της κατάστασης της υγείας (ασθένειες, διαταραχές, τραυματισμοί) και συναφών παραγόντων (προσωπικών ή περιβαλλοντικών). Οι συναφείς παράγοντες περιλαμβάνουν επίσης ατομικά κοινωνικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, την ηλικία, το κοινωνικό και μορφωτικό υπόβαθρο, το επάγγελμα και άλλες παραμέτρους που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βιώνει την αναπηρία. Αυτό το πλαίσιο σε μία προσπάθεια ορισμού της αναπηρίας, προσδιορίζει τρία επίπεδα ταξινόμησης: Σωματικές Δομές και Λειτουργίες, όπου η διάσταση της αναπηρίας συνδέεται με μια βλάβη ή με μια απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μια φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις Ατομικές Δραστηριότητες, όπου γίνεται λόγος για τη λειτουργικότητα του ατόμου με αναπηρία σε ατομικό επίπεδο (αυτοεξυπηρέτηση, δυνατότητα να ζει μόνο του ή να εργάζεται). Τέλος, ανιχνεύεται η παράμετρος της Συμμετοχής στην Κοινωνία, η οποία αναφέρεται στη φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές δραστηριότητες, οι οποίες έχουν σχέση με τη συμμετοχή του ατόμου με αναπηρία σε δραστηριότητες της κοινότητας όπου ζει το άτομο (W.H.O., 2002). Ως εκ τούτου, ως αναπηρία γίνεται αντιληπτή η δυσλειτουργία του ατόμου σε ένα ή περισσότερα από αυτά τα επίπεδα ταξινόμησης.

Στη χώρα μας μέχρι αρκετά πρόσφατα υιοθετείται μία προσέγγιση ατομικής παθολογίας καθώς στο φάσμα της αναπηρίας επισήμως αναφέρεται ότι περιλαμβάνονται «οι τυφλοί και όσοι έχουν σοβαρές διαταραχές στην όραση, οι κωφοί και βαρήκοοι, όσοι έχουν κινητικές διαταραχές, όσοι έχουν νοητική υστέρηση, όσοι εμφανίζουν επιμέρους δυσκολίες στη μάθηση (δυσλεξία, διαταραχή λόγου και άλλα), όσοι πάσχουν από ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές, οι επιληπτικοί, οι χανσενικοί, όσοι πάσχουν από

⁴ W.H.O., 2002, σελ. 5.

ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή πρεβαντόρια και κάθε άτομο νηπιακής, ηλικιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκει σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχή της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία».⁵

Η πρωτοκαθεδρία ενός **ιατρικού μοντέλου πρόσληψης της αναπηρίας** γίνεται έτσι περισσότερο από εμφανής καθώς βασίζεται «στην κύρια ομάδα που επικέντρωσε τη ματιά της στο σώμα, δηλαδή εκείνη που εξασκεί το ιατρικό επάγγελμα»⁶ στο πλαίσιο της γενικότερης ιατρικοποίησης της κοινωνίας, ακόμη και σε ζητήματα που άπτονται της κοινωνιολογίας ή της ηθικής.⁷ Σύμφωνα με τον Brisenden, το μοντέλο αυτό «δίνει υπέρμετρη έμφαση στην κλινική διάγνωση, η πραγματική φύση της οποίας είναι μοιραίο να οδηγεί σε μερική και αρνητική θέαση του αναπήρου».⁸

Σταδιακά, το **ιατρικό μοντέλο πρόσληψης της αναπηρίας δέχθηκε σφοδρή κριτική** λόγω της κεντρικής θέασης της αναπηρίας ως του πιο σημαντικού μέρους της ταυτότητας του ατόμου. Έχει χαρακτηριστεί ως ντετερμινιστικό, καθώς υποστηρίζει ότι το άτομο με αναπηρία δεν θα μπορέσει ποτέ να έχει πλήρη πρόσβαση στην κοινωνία, έχοντας ως συνακόλουθη συνέπεια τη μείωση των επιλογών για το άτομο με αναπηρία σε προσωπικό, διαπροσωπικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Ακόμη, φαίνεται να υπερτονίζει την ανάγκη του ατόμου με αναπηρία για ιατρική παρέμβαση, μετατοπίζοντας το βάρος από την κοινότητα σε συγκεκριμένες ομάδες ειδικών από τον ιατρικό κλάδο.⁹ Στη συνέχεια η σύνδεση της ιατρικοποίησης της κοινωνίας με την αυξημένη άσκηση του κοινωνικού ελέγχου καθώς και η κριτική ενάντια στην ιατρικοποίηση ή αποϊατρικοποίηση κοινωνικών φαινομένων έχουν συμβάλλει στην κατάρριψη της πρωτοκαθεδρίας της βιο-ιατρικής θέασης της αναπηρίας.¹⁰ Η κριτική δεν παρέβλεψε τις συνέπειες του παρεπόμενου **στιγματισμού** της αναπηρίας υπό την επίδραση της κατ' αποκλειστικότητα ιατρικής πρόσληψης όπου τα άτομα με αναπηρία

⁵ Τριδήμα, Μ. (2007). Έρευνα σε Υπηρεσίες και Φορείς Διαμόρφωσης και Εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής για την Περιφέρεια Θεσσαλίας, για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία. Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α.), σελ. 27.

⁶ Oliver, M. (2009). *Αναπηρία και Πολιτική*. Επιστ. επιμέλεια: Καραγιάννη Γιώτα. Αθήνα: Επίκεντρο, σελ. 122-123.

⁷ Conrad, P. and Schneider, J. (1980). *Deviance and Medicalisation: From Badness to Sickness*. St Louis: Mosby.

⁸ Brisenden, S. (1986). Independent Living and the Medical Model of Disability. *Disability, Handicap and Society*. Vol. 1, no. 2., σελ. 173.

⁹ Τριδήμα, (2007).

¹⁰ Oliver, M. (2009).

είναι εγκλωβισμένα στην *ετικέτα της αναπηρίας*, η οποία περιορίζει τη ρεαλιστική θέαση της πραγματικότητας της αναπηρίας τόσο από τα ίδια τα ετικετοποιημένα (labeled) ανάπηρα άτομα όσο και εκείνον που τους προσδίδει την παραπάνω ετικέτα (labeler).¹¹ Τέλος, το ιατρικό μοντέλο έχει θεωρηθεί *μισαναπηρικό* καθώς θεωρεί την *αρτιμέλεια ως την κοινωνική νόρμα*, θεωρώντας τα άτομα με αναπηρία ως *εξαιρέσεις, συνεπακόλουθα εξωθώντας τα στο κοινωνικό περιθώριο*.

Οι κριτικές ενστάσεις απέναντι στο ιατρικό μοντέλο για την πρόσληψη της αναπηρίας οδήγησαν στην αναγκαιότητα ενός νέου μοντέλου, που να λαμβάνει υπόψιν του τις κοινωνικές προεκτάσεις του φαινομένου, προκαλώντας την **ανάδυση του κοινωνικού μοντέλου**. Το κοινωνικό μοντέλο έχει ως νοηματικό κέντρο του την *κοινωνική δόμηση της αναπηρίας και την επιβολή της στα ανάπηρα άτομα μέσα από τους θεσμούς αλλά και άτυπες διαδικασίες*. Το κοινωνικό μοντέλο αποτέλεσε για χρόνια το κυρίαρχο πρότυπο με βάση το οποίο χαράχθηκαν και εφαρμόστηκαν κοινωνικές πολιτικές για τα άτομα με αναπηρία, ωστόσο δέχθηκε και αυτό με τη σειρά του *κριτική, όσον αφορά την παραγνώριση των ατομικών διαστάσεων του φαινομένου της αναπηρίας στο πλαίσιο της κοινωνικής ανάγνωσης του*. Υπό αυτή την έννοια, το κοινωνικό μοντέλο *«αποτελεί τη βάση της εξελισσόμενης έννοιας (evolving concept) της αναπηρίας που υιοθετήθηκε από τον ΟΗΕ με τη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (UN CRPD)*. Ο ορισμός αυτός, *εστιάζοντας στα εμπόδια που εμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή στην κοινωνία, υπερσχύει της παλαιότερης τυπικής ιατρικής ή προνοιακής προσέγγισης*. Θεωρεί την *αναπηρία ως το αποτέλεσμα των εμποδίων που αντιμετωπίζει ένα άτομο με αναπηρία στις αλληλεπιδράσεις του με το περιβάλλον του και όχι ως τη σωματική ή ψυχική κατάσταση του ατόμου (αναπηρία)*. Η αναπηρία προκύπτει από την *αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με πάθηση υγείας (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down και κατάθλιψη) και προσωπικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ. αρνητικές συμπεριφορές, απρόσιτες μεταφορές και δημόσια κτίρια, και περιορισμένες κοινωνικές στηρίξεις)*».¹²

¹¹ Gold, M. & Richards, H. (2012). *To Label or Not to Label: The Special Education Question for African Americans, Educational Foundations*. ανακτήθηκε από τη διεύθυνση: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ968822.pdf>. Becker, H.S. (1963). *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Gencoe, IL: The free Press.

¹² European Parliament (2017). *Discrimination and Access to Employment for Female Female Workers with Disabilities*. Study for the EMPL Committee. IP/A/EMPL/2016-20, σελ. 12.

Παράλληλα, ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότερο έδαφος καταλαμβάνουν οι **πολιτικές αναγνώσεις της αναπηρίας**. Ήδη από την ανάγνωση του Foucault γίνεται σαφές ότι «το σώμα [...] εμφανίζεται ως ο κομιστής νέων μεταβλητών, όχι απλά ανάμεσα στο σπάνιο και το πολυάριθμο, το υπάκουο και το ατίθασο, το πλούσιο και το φτωχό, το υγιές και το ασθενές, το δυνατό και το αδύναμο, αλλά ακόμη ανάμεσα στο περισσότερο ή λιγότερο χρήσιμο, περισσότερο ή λιγότερο πρόθυμο σε επικερδείς επενδύσεις, εκείνους με το μεγαλύτερο ή μικρότερο προσδοκώμενο επιβίωσης, θανάτου και αρρώστιας».¹³ Οι αναγνώσεις της αναπηρίας υπό το φουκωϊκό βλέμμα εντοπίζονται και στη θεωρία *περί υποκειμενοτήτων*, τους θεσμοθετημένους δηλαδή τρόπους γνώσης του εαυτού.¹⁴ Προσεγγίζοντας το υποκείμενο ως μια ιστορική δημιουργία, γίνεται αντιληπτό ως μια «*μεταβλητή και σύνθετη λειτουργία λόγου και εξουσίας*».¹⁵ Στο πλαίσιο αυτό, η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως ένα ακόμη πεδίο άσκησης κοινωνικού ελέγχου από την άρχουσα τάξη, με κριτήριο τη δυνατότητα συμμετοχής στην παραγωγική διαδικασία μέσω της μισθωτής εργασίας, καθώς «*στον καπιταλισμό [...] η αναπηρία έγινε ατομική παθολογία: οι ανάπηροι δεν μπορούσαν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ατομικής μισθωτής εργασίας και μπορούσαν να ελεγχθούν μόνο μέσω του αποκλεισμού τους*».¹⁶ Στη συνέχεια και σύμφωνα με τον Wolfgang Jantzen, η **πρόσληψη της αναπηρίας ως φυσικού φαινομένου** είναι αποκρυπτική των πραγματικών της διαστάσεων, καθώς η αναπηρία γίνεται αντιληπτή ως τέτοια μόνο συγκριτικά ως προς τις αναμενόμενες συμπεριφορές, εκδηλώσεις, ή γνωρίσματα ενός ατόμου, σε σχέση, ενδεικτικά, με το φύλο ή την ηλικία του.¹⁷

Όπως επίσης σημειώνεται στη βιβλιογραφική επισκόπηση του έργου (βλ. *σχετική έκθεση των Καλαμπαλίκη Δ. και Μπότσου Χρ., 2022, παραδοτέο του παρόντος έργου, πολυγραφημένο, δημοσίευτο*), η συνανάγνωση του πεδίου του έμφυλου προβληματισμού με εκείνου της αναπηρίας αποτελεί μία παράμετρο που *δεν έχει διερευνηθεί σε βάθος, ούτε από την πλευρά των φεμινιστικών κινημάτων, ούτε από τα κινήματα των ατόμων με*

¹³ Foucault, M. (1980). *Power/ Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-77*. Brighton: Wheatsheaf, σελ. 172.

¹⁴ Hall, S. (2017). Το έργο της αναπαράστασης, μτφρ. Π. Πετσίνη, Αθήνα: Πλέθρον, σελ. 86.

¹⁵ Schrift, D. A. (2016). *Η γαλλική φιλοσοφία στον 20ο αιώνα*, μτφρ. Β. Ντζούνης, Αθήνα: Πλέθρον, σελ. 128.

¹⁶ Oliver, 2009, σελ. 122.

¹⁷ Jantzen, W. (1974). *Socialization and disability*. Giessen: Focus.

αναπηρία.¹⁸ Ακόμη και το κοινωνικό μοντέλο για την αναπηρία, απέτυχε να ενσωματώσει την εμπειρία του φύλου ως παράμετρο της ευρύτερης κοινωνικής – πολιτισμικής ταυτότητας του ατόμου,¹⁹ με αποτέλεσμα την αποσιώπησή της ως δευτερεύουσας. Όπως έχει επίσης σημειωθεί, διαπιστώνεται μια αδυναμία συνανάγνωσης των φεμινιστικών ζητημάτων με τα ζητήματα που αφορούν την αναπηρία, αλλά και την αποκρουστικότητα της εμπειρίας της αναπηρίας από την επίσημη φεμινιστική θεωρία.²⁰ Ερωτήματα όπως αυτά που καταθέτει η Hall και τα οποία συνοψίζουν την προβληματική του φύλου κατά την ανάγνωση των θεωρητικών προσεγγίσεων για την αναπηρία («Ποια είναι η σχέση φύλου και αναπηρίας; Τι ρόλο παίζει το φύλο στην εμπειρία της αναπηρίας; Πώς επηρεάζεται από το ζήτημα της φυλής η έμφυλη αναπηρία; Πώς οι θεσμικοί παράγοντες, οι παγκόσμιες οικονομικές ανισότητες και οι ιδέες της ιθαγένειας και του έθνους παράγουν μία έμφυλη, φυλετική και ταξινομημένη αναπηρία; Πώς αντιμετωπίζουν και πώς πρέπει να αντιμετωπίζουν οι φεμινιστικές μελέτες αναπηρίας την υλικότητα του σώματος;»)²¹ δεν έχουν απασχολήσει σοβαρά την εγχώρια και τη διεθνή σχετική βιβλιογραφία.

Βεβαίως στη σχετική βιβλιογραφική παραγωγή αναδύονται όψεις των συνάψεων του φύλου με την αναπηρία, καθώς η καταγραφή των εμπειριών των αναπήρων γυναικών άρχισε να αναδεικνύεται ως ζήτημα τη δεκαετία του 1980. Σύμφωνα με τους Asch και Fine οι γυναίκες με αναπηρία συχνά γίνονται αντιληπτές ως παιδιά (infantilised) ενώ συχνά προσλαμβάνονται ως αβοήθητα θύματα.²² Όπως επιπρόσθετα σημειώνεται, η αντιμετώπιση των αναπήρων γυναικών ως σεξουαλικών ατόμων, δηλαδή ατόμων χωρίς σεξουαλικές ορμές ή χωρίς την ικανότητα να συμμετάσχουν στη σεξουαλική πράξη, εντείνει τον κίνδυνο να δεχθούν σεξουαλική βία και μειώνει τις πιθανότητές τους να γίνουν μητέρες, καθώς

¹⁸ Ε.Σ.Α.μεΑ. (2019). *Γυναίκες και Αναπηρία: Πολλαπλές ταυτότητες, πολλαπλές προκλήσεις*. Κείμενο Πολιτικής. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα: Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια βίου Μάθηση. Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας.

¹⁹ Traustadottir, R., and P. Harris. (1997). *Women with disabilities: Issues, resources, connections*. Revised. Syracuse University, NY. Center on Human Policy.

²⁰ Naples, N. A., Mauldin, L., & Dillaway, H. (2019). From the guest editors: Gender, disability, and intersectionality. *Gender & Society*, 33(1), 5–18. ανακτήθηκε από τη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1177/0891243218813309>. Τσεκμέ, Μ. (2021). *Οι εργασιακές προκλήσεις των γυναικών με αναπηρία*. Διπλωματική Εργασία. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Επιστήμες της Αγωγής: Εκπαίδευση Ενηλίκων, Ειδική Αγωγή. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

²¹ Hall, K.Q. (ed.). (2011). *Feminist Disability Studies*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, σελ. 8.

²² Asch, A. and Fine, M. (1988). *Introduction: Beyond Pedestals* in Fine, M. and Asch, A. (eds). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics* (pp. 1–38), Philadelphia: Temple University Press. Barnes, C. and Mercer, G. (2010). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. 2nd ed. Cambridge: Polity Press.

μάλιστα συχνά συνυπάρχει με την αντίληψη ότι τα άτομα με αναπηρία δεν έχουν τις δεξιότητες να μεγαλώσουν ένα παιδί ή ότι θα του μεταβιβάσουν ελαττωματικά γονίδια. Το καθεστώς αυτό οδηγεί σε αισθητά υψηλότερα ποσοστά μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, λόγω της ουσιαστικής απουσίας σεξουαλικής και αναπαραγωγικής εκπαίδευσης στα άτομα με αναπηρία.

Στην εκπονή της δεκαετίας του 1980, το ζήτημα της εμπειρίας των γυναικών με αναπηρία αρχίζει να απασχολεί ιδιαίτερα τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, κυρίως αναφορικά με ζητήματα προσβασιμότητας και συμπερίληψης που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία στην καθημερινότητά τους ή/και για την δυσχερή θέση των γυναικών με αναπηρία, ως μειονοτικής ομάδας που βιώνει πολλαπλές πηγές διακρίσεων, εκκινώντας τη συζήτηση γύρω από ζητήματα όπως η σεξουαλικότητα των γυναικών με αναπηρία και η εμπειρία της μητρότητας σε σχέση με την εμπειρία της αναπηρίας, για τα οποία δεν υπήρχε – μέχρι τη δεκαετία του 1980 – κάποια συστηματική καταγραφή.²³ Επιπρόσθετα, οι Fine και Asch καταγράφουν τις συνθήκες που εξωθούν τις γυναίκες με αναπηρία στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής και εξετάζουν τους προστατευτικούς παράγοντες που επιτρέπουν στις γυναίκες αυτές να διεκδικήσουν καλύτερες συνθήκες ζωής. Παράλληλα τα δοκίμια που περιλαμβάνονται στον τόμο των Fine και Asch εξετάζουν χαρακτηριστικά όπως η κοινωνική τάξη, η φυλή, η ηλικία κατά την οποία εμφανίζεται η αναπηρία και ο σεξουαλικός προσανατολισμός και την επίδρασή τους στην αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση της γυναίκας με αναπηρία, καταγράφοντας τις δυνητικές πηγές από τις οποίες οι γυναίκες με αναπηρία μπορούν να αντλήσουν τη θετική αυτοεικόνα που θα σταθεί αρωγός στην αντίστασή τους στον κοινωνικό αποκλεισμό.²⁴ Τέλος, η Morris²⁵ μετέχοντας και η ίδια της εμπειρίας της αναπηρίας, καταθέτει την διαμαρτυρία της για τον αποκλεισμό των φωνών των γυναικών με αναπηρία από το φεμινιστικό κίνημα. Όπως επίσης σημειώνεται βιβλιογραφικά είναι σαφής η μειονεκτικότητα της θέσης των γυναικών με αναπηρία, τόσο σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς αναπηρία, όσο και σε σχέση με τους άντρες με αναπηρία.²⁶ Επιπρόσθετα τονίζεται η

²³ Deegan, M. J. & Brooks, N. A. (1985). *Women and disability: The double handicap*. New Brunswick: Transaction. Driedger, D. (1989). *The Last Civil Rights Movement- Disabled People's International*. London: C. Hurst & Co. Fine, M. and Asch, A. (eds). *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia: Temple University Press.

²⁴ Fine και Asch (1988).

²⁵ Morris, J. (Ed.). (1996). *Encounters with strangers: Feminism and disability*. London: Women's Press. Morris, J. (1989). *Able lives, women's experiences of paralysis*. The Women's Press.

²⁶ Τσεκμέ, 2021, Driedger, 1989, Morris, 1989.

δυσκολία των γυναικών με αναπηρία να παρουσιάσουν την οπτική της προσωπικής τους εμπειρίας²⁷ και τις αντιξοότητες που προκύπτουν στην ένταξή τους τόσο στο κίνημα της αναπηρίας, αλλά και στο κύμα του φεμινισμού.²⁸

Μία ομοίως παραγνωρισμένη πτυχή του ζητήματος της αναπηρίας, σε σχέση με τις έμφυλες προεκτάσεις της, είναι εκείνη της πολλαπλότητας των ταυτοτήτων των γυναικών σε σχέση με την αναπηρία, είτε ως των ίδιων ως αναπήρων ατόμων είτε ως φροντιστριών ατόμων με αναπηρία, μητέρων, συντρόφων ή συζύγων ατόμων με αναπηρία, λόγω της κοινωνικά αναμενόμενης συμπεριφοράς για το φύλο τους. Στο πλαίσιο αυτής της κοινωνικής νόρμας, οι γυναίκες είναι εκείνες που αναμένεται να επιφορτιστούν με την ευθύνη φροντίδας κάποιου ατόμου με αναπηρία, είτε αυτό είναι μέλος της οικογένειάς τους, είτε ως προϊόν μίας έμμισθης σχέσης με κάποιο άγνωστό τους άτομο. Ακόμη, υπάρχουν περιπτώσεις που οι ταυτότητες αυτές συνδυάζονται, στην περίπτωση που συνυπάρχουν τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας σε μία γυναίκα «που ταυτόχρονα μπορεί να είναι μητέρα/κόρη/σύζυγος ενός στενού προσώπου που έχει αναπηρία».²⁹ Σε αυτό το πλαίσιο, οι γυναίκες με αναπηρία αναμένεται να είναι οι κύριες φροντίστριες σε οικονομικό αλλά και συναισθηματικό επίπεδο, κάποιου συγγενή με αναπηρία³⁰ ενώ οι μητέρες παιδιών με αναπηρία έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εγκαταλειφθούν και αντιμετωπίζουν έντονη κοινωνική απομόνωση.³¹ Σύμφωνα με την Morris, «η αναπηρία είναι γυναικείο θέμα, καθώς η πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία είναι γυναίκες, αλλά οι εμπειρίες των γυναικών με αναπηρίες απουσιάζουν σε μεγάλο βαθμό από τις φεμινιστικές ανησυχίες».³² Μία ακόμη παράμετρος που αξίζει να διερευνηθεί σε αυτή την κατεύθυνση είναι η πρόσληψη των γυναικών ως ατόμων με αναπηρία από τους άνδρες με αναπηρία. Σε πρόσφατη έρευνα του ΕΚΚΕ απαντάται η παρακάτω δήλωση από άνδρα συνεντευξιαζόμενο, ενδεικτική των πολλαπλών διακρίσεων που υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρία: «αυτές αντιμετωπίζουν

²⁷ Τσεκμέ, 2021

²⁸ Deegan & Brooks, 1985, Fine & Asch, 1988.

²⁹ Ε.Σ.Α.μεΑ. (2019). *Γυναίκες και Αναπηρία: Πολλαπλές ταυτότητες, πολλαπλές προκλήσεις*. Κείμενο Πολιτικής. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα: Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια βίου Μάθηση. Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, σελ. 5.

³⁰ Groce, N., Izutsu, T., Reier, S., Rinehart, W. and Temple, B. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*. WHO/UNFPA guidance note. Geneva: World Health Organization and United Nation Population Fund.

³¹ Mohamed, K. and Shefer, T. (2015) Gendering disability and disabling gender: Critical reflections on intersections of gender and disability, *Agenda*. 29:2. 2-13.

³² Morris, J. (Ed.). (1996). *Encounters with strangers: Feminism and disability*. London: Women's Press, σελ. 1.

πολύ περισσότερες δυσκολίες απ' ότι οι άντρες, και δεν είναι αποδεκτές από την κοινωνία. Γνωρίζω πολλές γυναίκες που τις εγκατέλειψαν οι σύζυγοί τους όταν απέκτησαν κάποια αναπηρία ή που δεν κατάφεραν ποτέ να βρουν μια δουλειά».³³

Στη συνέχεια εισάγεται ο όρος **διαθεματικότητα**, ως ένα πρίσμα μέσα από το οποίο μπορούμε να αντιληφθούμε πληρέστερα τις πολλαπλές ανισότητες που υφίσταται μία γυναίκα σύμφωνα με την οικονομική και κοινωνική της θέση και τα πολιτισμικά ή ατομικά της χαρακτηριστικά, ένα εκ των οποίων αποτελεί και η αναπηρία.³⁴ Υπό αυτό το θεωρητικό υπόβαθρο, «η θέσπιση νέων γνωστικών περιοχών που αφορούν, μεταξύ άλλων τη σεξουαλικότητα, την αναπηρία, το κουίρ, καθιστά πλέον πολύπλοκο το ζήτημα των σχέσεων ανισότητας-διαφοράς και των συνοδών ιεραρχήσεων».³⁵ Η ευρεία χρήση της ορολογίας της διαθεματικότητας υποδεικνύει τη μετατόπιση της θεώρησης του φύλου από τη μονοθεματική αφετηρία των παραδοσιακών προσλήψεων του φύλου στην πολυπρισματική θεώρηση των πολλαπλών ανισοτήτων. Ωστόσο, προκύπτει ότι συχνά η εμπειρία της αναπηρίας φαίνεται να παραγνωρίζεται στο πλαίσιο της μελέτης και καταγραφής των εμπειριών που σχετίζονται με την φυλή, την τάξη και τη σεξουαλικότητα.³⁶

Άλλες θεωρήσεις εντάσσουν τα άτομα με αναπηρία στις **ευάλωτες κοινωνικές ομάδες** οι οποίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.³⁷ Υπό την επιρροή της έννοιας της διαθεματικότητας, ωστόσο, οι γυναίκες με αναπηρία, αποτελούν μια κοινωνική ομάδα που βρίσκεται στον πυρήνα της **θεματικής των πολλαπλών διακρίσεων**, έχοντας πολλαπλές και διασταυρούμενες ταυτότητες (multiple and intersecting identities). «Οι γυναίκες με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις: ως γυναίκες και ως γυναίκες με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, αλλά και ως συγγενείς ατόμων με αναπηρία και χρόνια πάθηση».³⁸ Το άρθρο 6 της **Σύμβασης των**

³³ Balourdos, D., and N. Sarris (eds.). (2018). *Tackling Multiple Discrimination in Greece*. Athens: ION Publishers, σελ. 173.

³⁴ Crenshaw, K. (1989). Demarginalising the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. University of Chicago Critical Legal Forum, 139, pp. 139-167.

³⁵ Ζαββού, Α. (2021). Η Φεμινιστική Προβληματική της Διαθεματικότητας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*. 156. 55-86, σελ. 57.

³⁶ Edelstein, H. and Jardine, A. (Eds.). (1985). *The future of difference*. New Brunswick, NJ: Transaction Books.

³⁷ Απίστουλας Δ., Νίκου Δ. (2021). Η έννοια της ευαλωτότητας και η τυποποίηση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας. *Κοινωνική Πολιτική*, 15, σελ. 68–91. <https://doi.org/10.12681/sp.29092>, σελ. 72.

³⁸ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. (2020).

Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, αναφερόμενο στις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία ως άτομα που «υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις», στο προοίμιό αναγνωρίζει ότι «η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση των ατόμων με αναπηρία, και των εμποδίων που τίθενται μέσω των στάσεων και του κοινωνικού περιβάλλοντος, τα οποία εμποδίζουν την πλήρη, αποτελεσματική και ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία». Το διαφορετικό εθνοτικό, θρησκευτικό και φυλετικό υπόβαθρο τους, η ιδιότητα της προσφύγισσας, μετανάστριας, αιτούσας άσυλο και εσωτερικά εκτοπισμένης γυναίκας, ο σεξουαλικός τους προσανατολισμός, αλλά και η οικογενειακή τους κατάσταση, συνθέτουν μεταξύ άλλων, διαφορετικές εμπειρίες και καταστάσεις ζωής, δια των οποίων οι γυναίκες με αναπηρία συχνά εξωθούνται στο περιθώριο και βιώνουν βαθιές διακρίσεις.³⁹ Η εν λόγω συνθήκη μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη οικονομική και κοινωνική θέση, σε αυξημένο κίνδυνο βίας και κακοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, σε πρακτικές έμφυλων διακρίσεων, σε περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην υγειονομική περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας), στην πληροφόρηση, στη δικαιοσύνη, καθώς και στη συμμετοχή τους στην πολιτική. Επιπρόσθετα, όπως έχει διαπιστωθεί⁴⁰ οι διακρίσεις που βιώνουν οι γυναίκες αντικατοπτρίζονται – τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα – και στην πρόσβαση σε επαρκή στέγαση, επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση, ενώ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ιδρυματοποίησης. Ακόμα, η ανισότητα σκιαγραφείται και ως προς τις προσλήψεις, τα ποσοστά προαγωγής και την αμοιβή για ίση εργασία, την πρόσβαση σε κατάρτιση και επανεκπαίδευση, ενώ σπάνια συμμετέχουν στη λήψη οικονομικών αποφάσεων.⁴¹

Ευρωπαϊκή Ένωση. (n.d.) Retrieved 10, March, 2022 from:

https://ec.europa.eu/regional_policy/el/policy/themes/social-inclusion/desinstit/, σελ. 18.

³⁹ UN WOMEN (n.d.). Women and girls with disabilities. Retrieved 20, March, 2022 from: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities>. UN (2020). *Sexual harassment against women with disabilities in the world of work and on campus*. Retrieved from: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Discussion-paper-Sexual-harassment-against-women-with-disabilities-en.pdf>.

⁴⁰ Kothari, M. (2005). Women and adequate housing, Study by the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, E/CN.4/2005/43, σελ. 64.

⁴¹ O'Reilly, A. (2003). *Employment barriers for women with disabilities*. The Right to Decent Work of Persons with Disabilities, Skills Working Paper No. 14, Geneva, International Labour Organization.

Το έργο τοποθετείται θεωρητικά εντός του παραπάνω θεωρητικού πλαισίου στο βαθμό που αυτό αφορά το θέμα **φύλο και αναπηρία**. Οι θεωρητικές προϋποθέσεις της έρευνας είχαν προδιαγραφεί από την με αριθμό πρωτ. 472 / 30-07-2021 πρόσκληση προς υποβολή πρότασης του ΚΕΘΙ για την υλοποίηση ερευνητικού έργου, όπου βασικό ζητούμενο **(αντικείμενο)** της προς υλοποίηση έρευνας είναι η κατάσταση των γυναικών με αναπηρία, καθώς και των αναγκών των γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία στην Ελλάδα σήμερα, ιδίως υπό το πρίσμα της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Ενδιαφέρει ιδιαίτερα την έρευνα όχι μόνο η γενική κατάσταση των γυναικών με αναπηρία στη χώρα αλλά και η κατάσταση ιδιαίτερα 'ευάλωτων' κατηγοριών γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, όπως είναι οι κατηγορίες των προσφυγισσών, των αιτουσών άσυλο και των γυναικών ρομά.

Σκοπός του ερευνητικού έργου είναι η ανάδειξη των προβλημάτων των γυναικών με αναπηρία και ιδιαίτερα των παραπάνω ειδικών κατηγοριών γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία αναφορικά και με τους άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ), για την περίοδο 2021-2025:

- 1: Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας
- 2: Ισότιμη συμμετοχή γυναικών σε θέσεις λήψης αποφάσεων/ηγετικούς ρόλους
- 3: Ισότιμη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας

Η περαιτέρω επεξήγηση των **στόχων του ερευνητικού έργου** ήδη από την ως άνω πρόσκληση προς υποβολή πρότασης για την υλοποίηση της έρευνας περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και την αποκωδικοποίηση διαστάσεων όπως οι «**πολλαπλές διακρίσεις και εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία στην πρόσβασή τους στην κατάλληλη στέγαση, σε υπηρεσίες υγείας, στη μετακίνηση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην εκπαίδευση, στην επαγγελματική κατάρτιση, στην απασχόληση, στη δικαιοσύνη, καθώς και στη συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή, στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό**», αλλά και «**οι μορφές και είδη βίας που υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρία (συμπεριλαμβανομένης της αναγκαστικής άμβλωσης ή στέρωσης) στην ευρύτερη οικιακή μονάδα, στην κοινότητα, από την πολιτεία, κ.ά., λόγω φύλου, αναπηρίας, καταγωγής, προσφυγικής ιδιότητας κ.ά.**». Επιπρόσθετα περιλαμβάνει τη διερεύνηση της ενημέρωσης που λαμβάνουν για τα δικαιώματά τους οι γυναίκες αυτές και τις υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής

σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας αλλά και των πολιτικών στήριξης ανά κατηγορία πληθυσμού ενδιαφέροντος.

Διαπιστώνεται, δηλαδή, ότι η **κυρίαρχη θεωρητική ορίζουσα** του έργου εντάσσεται στην **ανθρωποδικαιωματική προσέγγιση** και την **οπτική των πολλαπλών διακρίσεων** σε βάρος γυναικών με αναπηρία.

Ωστόσο, όπως είχαμε τονίσει και στην πρότασή μας η αντιμετώπιση των παραπάνω υπό διερεύνηση ζητημάτων υπό το πρίσμα των πολλαπλών διακρίσεων τις οποίες υφίστανται οι παραπάνω κατηγορίες γυναικών ενδεχομένως να έχει ως αποτέλεσμα η οπτική του φύλου να καθίσταται δυσανάγνωστη. Έτσι **οι θεωρητικές μας υποθέσεις** διαμορφώθηκαν στη βάση των παρακάτω εννοιολογικών, αναλυτικών και επεξηγηματικών παρατηρήσεων που αποδίδουν έμφαση στην παράμετρο του φύλου σε σχέση, φυσικά, με τις θεωρητικές ορίζουσες του έργου:

1) Στο πλαίσιο της κοινωνιολογικής θεωρίας, ως διάκριση νοείται η διαφοροποιητική μεταχείριση ατόμων που ανήκουν σε συγκεκριμένες κοινωνικές *κατηγορίες*. Με τον όρο *κατηγορίες* κοινωνιολογικά νοούνται τμήματα του πληθυσμού των οποίων η φύση και η σύνθεση ορίζονται από το πρόσωπο που κατασκευάζει την έννοια της κατηγορίας. Πρόκειται δηλαδή για τεχνικές κατασκευές των επιστημόνων και των γραφειοκρατών. Με αυτόν τον τρόπο οι *κατηγορίες* διαφοροποιούνται εννοιολογικά και μάλιστα εξ αντιδιαστολής από τις *κοινωνικές ομάδες*, τις υπαρκτές, πραγματικές και ουσιαστικές δηλαδή οντότητες, οι οποίες ορίζονται από τη φύση των κοινωνικών σχέσεων ανάμεσα στα κοινωνικά υποκείμενα που απαρτίζουν την κοινωνική ομάδα και μεταφράζονται από τον ερευνητή σε *κατηγορίες*. Ο εννοιολογικός αυτός διαχωρισμός πιστεύουμε πως είναι σημαντικός στη μελέτη των διακρίσεων ως προς το φύλο κυρίως διότι τα άτομα που έχουν υπαχθεί σε μια *κατηγορία* από κάποιον επιστήμονα-ερευνητή ή γραφειοκράτη και αντιμετωπίζονται διαφοροποιητικά εξ αυτού του γεγονότος, ανταποκρίνονται με το να αναπτύξουν μια συνείδηση της διαφοροποιητικής τους κατάταξης και να μετασχηματιστούν σε κοινωνική ομάδα. Οπότε η *κατάταξη* μετατρέπεται σε *κοινωνική θέση*.⁴² Κατά τον Bourdieu, μάλιστα, τα άτομα που συναθροίζονται σε μια κατηγορία κατασκευασμένη κάτω από ένα ιδιαίτερο αλλά ιδιαίτερα καθοριστικό πρίσμα – ενδεικτικά άτομα με αναπηρία – φέρνουν πάντα μαζί τους, πέρα από

⁴² Βλ. σχετικά Mann M., (1983): “The Macmillan Student Encyclopedia of Sociology”, Macmillan, London, 34, 95.

τις διακριτικές ιδιότητες βάσει των οποίων γίνεται η ταξινόμησή τους, δευτερεύουσες ιδιότητες, που εισάγονται λαθραία στο εξηγητικό μοντέλο. Αυτό σημαίνει ότι μία κατηγορία – ενδεικτικά, των μεταναστριών, των γυναικών Ρομά – δεν ορίζεται μόνο από τη θέση της στις παραγωγικές σχέσεις – όπως μπορεί να ανιχνευθεί μέσα από διάφορους δείκτες, το επάγγελμα, το εισόδημα ή και το μορφωτικό επίπεδο, μια ορισμένη sex-ratio, μια καθορισμένη κατανομή στον γεωγραφικό χώρο – αλλά και από ένα ολόκληρο σύνολο βοηθητικών χαρακτηριστικών τα οποία εν είδη σιωπηρών απαιτήσεων, ενδέχεται να λειτουργούν ως πραγματικές αρχές επιλογής ή αποκλεισμού χωρίς ποτέ να εκφωνούνται τυπικά, όπως συμβαίνει όχι μόνο στην περίπτωση του εθνοτικού ανήκειν αλλά και του φύλου. Κατά τον Bourdieu αρκετά επίσημα κριτήρια επέχουν θέση προσωπείου για κάποια κρυφά κριτήρια.⁴³

Σε αυτές τις παρατηρήσεις εντοπίζουμε αυτό που η Judith Butler εννοιολόγησε διαφορετικά ως προς την ανάδυση και ανάδειξη των έμφυλων ταυτοτήτων ως προϊόντα παραστασιακών επιτελέσεων (performative acts). Δηλαδή, όπως γράφει η ίδια, «το φύλο δεν εγγράφεται παθητικά πάνω στο σώμα ούτε καθορίζεται από τη φύση, τη γλώσσα, το συμβολικό ή ακόμα από την καταδυναστευτική ιστορία της πατριαρχίας. Το φύλο είναι αυτό που φοράμε, μονίμως, εξαναγκαστικά, καθημερινά και αδιάκοπα, με άγχος και με ευχαρίστηση. Αν όμως κάνουμε το σφάλμα να θεωρήσουμε ότι αυτή η συνεχής πράξη αποτελεί φυσικό ή γλωσσικό δεδομένο, αποποιούμαστε τη δύναμή μας να διευρύνουμε σωματικά το πολιτισμικό πεδίο μέσα από κάθε είδους παραστασιακές επιτελέσεις».⁴⁴

Σε όλα τα παραπάνω εντοπίζουμε τη σύγχρονη φεμινιστική οπτική του φύλου στο πλαίσιο της προσέγγισης της διαθεματικότητας. Παράλληλα, σήμερα και με την σχεδόν αδιαμφισβήτητη εισαγωγή και επικράτηση του «κοινωνικού φύλου» (“gender”) και στη χώρα μας⁴⁵ η χρήση του όρου κοινωνικό φύλο που αναφέρεται στις κοινωνικά

⁴³ Bourdieu Pierre, μτφρ. «Η Διάκριση: Κοινωνική κριτική της καλαισθητικής κρίσης», Αθήνα, Πατάκης, 1999, σελ. 149.

⁴⁴ Butler Judith, 2006, «Παραστασιακές επιτελέσεις και συγκρότηση του φύλου: Δοκίμιο πάνω στη φαινομενολογία και τη φεμινιστική θεωρία» μτφρ. Μ Μηλιώρη στο Α Αθανασίου (επ.) «Φεμινιστική θεωρία και πολιτισμική κριτική», Αθήνα, Νήσος, 381-407, εδώ, 404-5.

⁴⁵ Όπως αναφέρει η Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο, 25, και μάλιστα στην υποσημείωση, «ο όρος ανήκει στην Ann Oakley, 1972 (“Sex, Gender and Society”, New York, Harper & Row). Στα ελληνικά έχει επικρατήσει η απλή αναφορά στο «φύλο» να σημαίνει το κοινωνικό φύλο σε αντιδιαστολή με το «βιολογικό φύλο». Βλ. Έφη Αβδελά & Αγγέλικα Ψαρρά, 1997, «Ξαναγράφοντας το παρελθόν: Σύγχρονες διαδρομές της ιστορίας των γυναικών», στο Έφη Αβδελά & Αγγέλικα Ψαρρά, (επ.), «Σιωπηλές Ιστορίες: Γυναίκες και Φύλο στην Ιστορική Αφήγηση», Αθήνα, Αλεξάνδρεια, 15-119.

κατασκευασμένες διαφορές των φύλων, σε αντιδιαστολή με τον όρο βιολογικό φύλο που αναφέρεται σε βιολογικές διαφορές, μπορεί να αποδειχθεί εξαιρετικά αναλυτικά χρήσιμη. Όπως έχει ήδη υποστηριχθεί, με τη χρήση του όρου «κοινωνικό φύλο» (“gender”), μετατοπίστηκε πλέον το κέντρο βάρους της ανάλυσης από τον προσδιορισμό των γυναικών ως κοινωνικής κατηγορίας που συγκροτείται στη βάση της βιολογικής ομοιότητας στον προσδιορισμό του φύλου ως συστήματος κοινωνικών σχέσεων που διαμορφώνει έμφυλες ιεραρχίες. Με αυτή τη λογική, το φύλο και οι έμφυλες σχέσεις αναδείχθηκαν όχι μόνο σε παράγοντες διαμόρφωσης της καθημερινής ζωής των γυναικών και των ανδρών ως κοινωνικών κατηγοριών αλλά και σε εγγενή στοιχεία της συγκρότησης των πολιτιστικών προτύπων και πρακτικών, των κοινωνικών θεσμών, των ιδεολογικών μηχανισμών κλπ. Με άλλα λόγια το φύλο ως σύστημα κοινωνικών σχέσεων έγινε έτσι ερμηνευτική μεταβλητή των κοινωνικών πρακτικών σε όλα τα επίπεδα, φωτίζοντας παράλληλα τους τρόπους που ορίζεται και κατασκευάζεται το περιεχόμενο της θηλυκότητας και της αρρενωπότητας.⁴⁶

2) Μόνο αν λάβουμε σοβαρά υπόψη τις παραπάνω παρατηρήσεις μπορούμε να διατυπώσουμε ουσιαστικές συμπερασματικές προτάσεις σχετικά με το ζήτημα των διακρίσεων με βάση το φύλο. Διότι είναι το κοινωνικό φύλο αυτό στο οποίο βασίζεται η διάκριση και όχι το βιολογικό. Είναι το κοινωνικό φύλο αυτό που διεκδικεί δικαιώματα όπως την ισότητα και την ισονομία ανάμεσα στα φύλα και την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις δημόσιες πολιτικές (gender mainstreaming). Στη βάση αυτής της εισαγωγικής παρατήρησης και υπό το πρίσμα του gender mainstreaming μπορούμε να καταθέσουμε συνοπτικά στα εξής:

Ο τρόπος λειτουργίας του κράτους, η χάραξη και η άσκηση δημόσιων πολιτικών αλλά και η λειτουργία του κράτους πρόνοιας ή, κατ’ άλλους, του κράτους ευημερίας, ανέδειξαν και το φύλο της κοινωνικής πολιτικής, κατά την Μαρία τη Στρατηγάκη.⁴⁷ Τα θεμέλια των διακρίσεων εντοπίζονται κυρίως στον τρόπο που συναρθρώνεται το κράτος με την αγορά εργασίας και την οικογένεια.

Σε χώρες όπως η Ελλάδα, παρά τις προόδους που έχουν επιτευχθεί σε θεσμικό επίπεδο ως προς την ισότητα των φύλων, το κράτος εξακολουθεί να παραμένει «ανδροκρατούμενο», η αγορά εργασίας χαρακτηρίζεται από ισχυρό επαγγελματικό

⁴⁶ Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο, 25.

⁴⁷ Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο.

διαχωρισμό κατά φύλο και η οικογένεια δεν έχει ακόμη αποβάλλει τον πατριαρχικό της τόνο. Ως αποτέλεσμα, τα περιθώρια μεταρρυθμίσεων ή ανατροπών ως προς το φύλο είναι περιορισμένα και ανελαστικά. Οι δημόσιες κοινωνικές παρεμβάσεις επηρεάζουν διαφορετικά την καθημερινή ζωή των ανδρών και των γυναικών προδιαγράφοντας τους περιορισμούς αλλά και τις δυνατότητες κάθε προσώπου να οργανώσει την οικογενειακή την προσωπική και την εργασιακή του ζωή. *Η έμφυλη διάσταση της πολιτικής είναι εμφανής σε κάθε πεδίο του ιδιωτικού και του δημόσιου χώρου το οποίο προσπαθεί να ρυθμίσει. Επηρεάζει σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι και των δύο φύλων δημιουργούν τις οικογένειές τους, φροντίζουν τα παιδιά και τους γονείς τους, εργάζονται και ασφαρίζονται, εκφράζουν τη σεξουαλικότητά τους, εντείνουν ή αποδυναμώνουν τις προσωπικές εξαρτήσεις τους, υφίστανται ή αποτρέπουν την άσκηση βίας σε βάρος τους και εντάσσονται στις κοινωνίες όπου μεταναστεύουν.*⁴⁸

Πολύ συνοπτικά θα λέγαμε ότι διακρίσεις σε βάρος των γυναικών υφίστανται σε ολόκληρο το φάσμα των δημόσιων πολιτικών. Επιπλέον, η σύγχρονη οικονομική κρίση έχει επιδεινώσει τις επιπτώσεις των δημοσίων παρεμβάσεων αφενός στις γυναίκες και την ισότητα των φύλων και αφετέρου στα έμφυλα πρότυπα και τις έμφυλες ιεραρχίες της ελληνικής κοινωνίας.

Ενδεικτικά και για παράδειγμα αναφέρουμε ότι κατά την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Έρευνα, του 2009, στο πεδίο των διακρίσεων και σε σχέση με το φύλο, το ελληνικό κοινό περίπου κατά το ήμισυ (49%) διακατέχεται από την πεποίθηση ότι «η γυναίκα θα πρέπει να είναι έτοιμη να αφήσει την εργασία της για χάρη της οικογένειάς της». Ανάλογη είναι η εικόνα σε χώρες του ευρωπαϊκού νότου (στην Πορτογαλία (52%) και την Ισπανία (53%) αντίστοιχα). Στον ευρωπαϊκό βορρά – η Βρετανία και η Γερμανία (με ποσοστά 38% και 38,9% αντίστοιχα) συντάσσονται με αυτήν την άποψη αν και σε μικρότερο βαθμό. Το Μέσο Ευρωπαϊκό Ποσοστό εμφανίζει τους μισούς σχεδόν Ευρωπαίους να συμφωνούν με την παραπάνω άποψη. Το ελληνικό κοινό φαίνεται επίσης να συντάσσεται με την άποψη ότι σε συνθήκες σπανιότητας πόρων, οι άντρες πάνε για δουλειά και οι γυναίκες μένουν σπίτι, σε διπλάσιο ποσοστό από τον Ευρωπαϊκό Μέσο Όρο και με πολύ μεγάλη διαφορά από άλλες ευρωπαϊκές χώρες τόσο του νότου όσο και του βορρά. Η δυσανεξία προς άτομα διαφορετικής φυλής,

⁴⁸ Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο, σελ. 215.

εθνότητας, και τους κάθε μορφής μετανάστες μοιάζει να κατευθύνεται και προς τις γυναίκες εργαζόμενες καθώς μορφές διακρίσεων αναδεικνύουν μια *επιστροφή στις ρίζες* με το στερεότυπο του άντρα κυνηγού και της γυναίκας τροφού να αναβιώνει και να εμφανίζεται ενισχυμένο στη χώρα μας περισσότερο από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.⁴⁹

3) Εξετάζοντας τις ορατές και λανθάνουσες διακρίσεις σε σχέση με το φύλο και ανά πεδίο πολιτικής, διαπιστώνουμε επιπλέον τα εξής: Αναλύσεις για την οικογένεια υπογραμμίζουν ότι αυτή εξακολουθεί να διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη διαμόρφωση των έμφυλων ταυτοτήτων των παιδιών και των καθημερινών σχέσεων εξουσίας ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Οι «ευκαιρίες» που προσφέρει η ισχύουσα νομική ισότητα των συζύγων περιορίζονται από τον αποσπασματικό χαρακτήρα τους και τις δυσκολίες εφαρμογής τους. Έτσι, το παραδοσιακό σχήμα της συζυγικής οικογένειας «καλά κρατεί» συνεχίζοντας να καλλιεργεί την ανδρική υπεροχή και κινδύνους προσωπικών εξαρτήσεων, κοινωνικής απομόνωσης των γυναικών και άσκησης βίας εις βάρος των γυναικών. Η κατανομή της φροντίδας και της οικιακής εργασίας παραμένει ιδιαίτερα άνιση σε βάρος των γυναικών παρά την αυξημένη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας. Τα μέτρα «συμφιλίωσης» και οι υπάρχουσες κοινωνικές υποδομές φροντίδας δεν επαρκούν για να εξισορροπήσουν τα βάρη από τη συσσώρευση πολλαπλών εργασιακών καθηκόντων στις γυναίκες.⁵⁰

Η οργάνωση και η λειτουργία της αγοράς εργασίας συντηρεί και αναπαράγει τις έμφυλες ανισότητες. Τα εργασιακά πρότυπα ανδρών και γυναικών διαφέρουν σημαντικά ως προς τα βασικά χαρακτηριστικά τους: τις αμοιβές, τα επαγγέλματα, το χρόνο εργασίας, τη διάρκεια της απασχόλησης, τις επαγγελματικές ευκαιρίες. Η κατάσταση αυτή συνεπιφέρει διακρίσεις και στην κοινωνική ασφάλιση, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου αυτή εξαρτάται άμεσα από τη μορφή και την ποιότητα της απασχόλησης.⁵¹ Οι γυναίκες αποτελούν την

⁴⁹ Τσίγκανου Ι., 2009, Παρουσίαση αποτελεσμάτων του 4^{ου} κύματος της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Έρευνας, Αθήνα, Κεντρικό Κτήριο Παν/μίου Αθηνών, 15/6/2009.

⁵⁰ Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο, σελ. 215.

⁵¹ Βλ. σχετικά τη μελέτη των , Δ. Καραντινού & Σ. Χριστοφιλοπούλου με τίτλο, «Καταπολέμηση των Διακρίσεων: Μια Προκαταρκτική Διερεύνηση», η οποία βασίζεται σε δύο Εθνικές Εκθέσεις που συντάχθηκαν στο πλαίσιο συμμετοχής του ΕΚΚΕ στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Κοινωνικοοικονομικών Εμπειρογνομόνων για τις Διακρίσεις (SEN) κατά το έτος 2009. Επίσης, Dr Dimitris Karantinos, Anna Manoudi, COUNTRY REPORT 2 2010, ON EMPLOYMENT, ETHNICITY AND MIGRANTS, Greece, 2010. Επίσης, Maria Thanopoulou – Joanna Tsiganou: The Greek National Report on “ACTIVE AGEING AND GENDER EQUALITY POLICIES: The employment and social inclusion of women and men of late working and early retirement age”, VC/2009/1021 and VC/2009/1016, Network of Experts in Gender Equality, Social Inclusion, Health and long-term care, 2010, και την τελική έκθεση του Δικτύου Εμπειρογνομόνων EGGS (Coordinating team, Marcella Corsi, Manuela Samek Lodovici, in collaboration with Fabrizio Botti and Carlo D’Ippoliti, VC/2009/1021 and VC/2009/1016, Network of Experts in Gender Equality,

πλειονότητα των φτωχών παρά τα μέτρα υπέρ της ισότητας και τις πολιτικές θετικής διάκρισης.

Με περιορισμένα πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα και σε συνθήκες έντονων ιεραρχικών σχέσεων λόγω φύλου εργάζονται κυρίως στον τομέα των υπηρεσιών – κυρίαρχα – οικιακών – και παραμένουν σε μεγάλο βαθμό στην αφάνεια και ως εκ τούτου χωρίς κοινωνική προστασία, οι μετανάστριες. Οι τελευταίες διαβιούν ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας ως προς τις δημόσιες πολιτικές υπό καθεστώς σωρευτικών διακρίσεων, έκθετες στις έμφυλες εξουσίες στο χώρο εργασίας.⁵²

4) Επιπρόσθετα ευρήματα ερευνών για τη συμφιλίωση επαγγελματικής, προσωπικής και οικογενειακής ζωής των γυναικών στην Ελλάδα των κρίσεων (οικονομικής, ανθρωπιστικής, υγειονομικής) κατατείνουν στα εξής: Κοινός παρονομαστής όλων των μελετών είναι ότι η σχέση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής αποκλίνει όλο και περισσότερο από την προοπτική της συμφιλίωσης. Ανεξάρτητα από την κοινωνική θέση, το επάγγελμα κύρους, το κοινωνικό γόητρο, η εξισορρόπηση του κόσμου της εργασίας και του κόσμου της οικογένειας εμφανίζεται σαν ένα επιπλέον επώδυνο 'καθήκον' στον μακρύ κατάλογο επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων των γυναικών. Στην Ελλάδα των κρίσεων η πλάστιγγα ανάμεσα στην επαγγελματική και οικογενειακή ζωή των γυναικών έχει αρχίσει να γέρνει προς την πλευρά της επιστροφής στον παραδοσιακό ρόλο της γυναίκας ως μητέρας και νοικοκυράς σε βάρος της θέσης που κατέκτησαν οι γυναίκες στη δημόσια σφαίρα μεταπολεμικά και ιδίως κατά τις τελευταίες δεκαετίες.⁵³

5) Όλα τα παραπάνω καθίστανται περισσότερο εμφανή στις περιπτώσεις γυναικών οι οποίες υφίστανται διακρίσεις όχι μόνο στη βάση του φύλου τους αλλά και βάσει λοιπών χαρακτηριστικών ή ιδιοτήτων, όπως η αναπηρία ή η αναπηρία σε συνδυασμό με το φύλο, αλλά

Social Inclusion, Health and long-term care), on «ACTIVE AGEING AND GENDER EQUALITY POLICIES: The employment and social inclusion of women and men of late working and early retirement age», EC, 2010. Επίσης, Synthesis Report, 2011, on «The socio-economic impact of pension systems on the respective situations of women and men and the effects of recent trends in pension reforms», financed by and prepared for the use of the European Commission, Directorate-General Justice in the framework of a contract managed by the Istituto per la Ricerca Sociale and Fondazione Giacomo Brodolini, July, 2011, Contract VC/2010/1313, VC/2009/1016.

⁵² Στρατηγάκη Μ. (2007): «Το Φύλο της Κοινωνικής Πολιτικής», Αθήνα, Μεταίχμιο, σελ. 218, επ.

⁵³ Αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας βλ. ενδεικτικά, Λεμπέση, Μ., Τσίγκανου, Ι., Χαλκιά, Α. (2021) «Εγκλεισμός και εγκλωβισμός σε καιρούς πανδημίας: Τρεις γενιές γυναικών ομιλούν για το βίωμα και τις συνέπειες της 'καραντίνας», Μπούνα-Βάιλα, Α., Παπάνης, Ε. (επιμ.) *Διεπιστημονική προσέγγιση των επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19*, αθήνα, Αθήνα, σελ. 204-223

και με κοινωνικές, θρησκευτικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, όπως οι ειδικοί πληθυσμοί ενδιαφέροντος της παρούσας έρευνας.

Μεθοδολογία υλοποίησης

Όπως ήδη εκτέθηκε το ερευνητικό έργο αφορά **πληθυσμούς γυναικών με αναπηρία** με ιδιαίτερη έμφαση στους παρακάτω πληθυσμούς γυναικών:

- *Γυναίκες με αναπηρία*
- *Γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο*
- *Γυναίκες Ρομά που είναι άτομα με αναπηρία*
- *Γονείς, κηδεμόνες, φροντιστές/τριες ατόμων με αναπηρία.*

Η **διαμόρφωση των εργαλείων** ως προς την εννοιακή τους συγκρότηση υπαγορεύτηκε από τις θεωρητικές ορίζουσες και τη σκοποθεσία του έργου. Υιοθετήθηκε η οπτική της ανθρωποδικαιωματικής προσέγγισης στο πλαίσιο της διερεύνησης των πολλαπλών διακρίσεων και οι θεματικές ενότητες όλων των εργαλείων του έργου (οδηγών συνέντευξης, πρωτόκολλων διεξαγωγής των ομάδων εστιασμένης συνέντευξης, ερωτηματολογίων) διαμορφώθηκαν σε αντιστοιχία με τα οριζόμενα στη **Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία**. Η βάση όλων των εργαλείων ήταν κοινή και το κάθε εργαλείο αυτονομήθηκε με τρόπο που να προσιδιάζει στα χαρακτηριστικά του πληθυσμού διερεύνησης και το είδος της διερεύνησης μόνο ως προς τα επιμέρους.

Η γενική φιλοσοφία διαμόρφωσης όλων των εργαλείων του έργου κατά τα οριζόμενα στη **Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία** υιοθετεί έναν κυρίαρχα **κοινωνικό ορισμό για την αναπηρία**, τα δε δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία διέπονται από συγκεκριμένες **αρχές** και περιλαμβάνουν ένα ευρύ κατάλογο **δικαιωματικής προστασίας εννόμων αγαθών και ελευθεριών**, τα οποία παρατίθενται παρακάτω. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι η γενική φιλοσοφία διαμόρφωσης όλων των εργαλείων του έργου ήταν κοινή και καταβλήθηκε προσπάθεια αντιστοίχισης των θεματικών εννοιών όλων των εργαλείων του έργου (ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο φορέων, οδηγοί συνεντεύξεων, ερωτηματολόγιο της ποσοτικής έρευνας). Όπως προαναφέρθηκε οι κατ'ιδίαν θεματικές ενότητες μετά του περιεχομένου τους οριστικοποιήθηκαν ανά εργαλείο και ειδικό πληθυσμό διερεύνησης.

Ορισμός/Έννοια της Αναπηρίας κατά τη Σύμβαση:

Στην έννοια **«άτομα με αναπηρία»**: περιλαμβάνονται τα άτομα που έχουν μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές παθήσεις, οι οποίες, κατά την αλληλεπίδραση τους με διάφορα εμπόδια, είναι δυνατόν να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική, σε ίση βάση, συμμετοχή τους στην κοινωνία. Η Σύμβαση αναγνωρίζει, δηλαδή, ότι η αναπηρία είναι μια εξελισσόμενη έννοια και ότι η αναπηρία είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμων με βλάβες και συμπεριφοριστικά και περιβαλλοντικά εμπόδια που παρεμποδίζει την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή στην κοινωνία σε ίση βάση με τους υπόλοιπους. Αναγνωρίζει επίσης ότι η **«αναπηρία» είναι μια εξελισσόμενη έννοια**, αποτέλεσμα των εμποδίων από περιβάλλον συμπεριφορές οι οποίες δυσχεραίνουν τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνία. Συνεπώς, η «αναπηρία» μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν από κοινωνία σε κοινωνία. Τέλος τονίζεται ότι η **αναπηρία δεν θεωρείται ιατρική κατάσταση**, αλλά μάλλον αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην κατάσταση συγκεκριμένων ατόμων με ένα αφιλόξενο περιβάλλον ή αρνητικές συμπεριφορές. Τα άτομα αυτά δεν χρειάζονται διόρθωση. Αντίθετα, αν εκλείψουν τα εμπόδια από το περιβάλλον ή από συμπεριφορές, μπορούν να συμμετέχουν ως ενεργά μέλη της κοινωνίας και να ασκούν πλήρως τα δικαιώματά τους.

Οι κατευθυντήριες αρχές της Σύμβασης

- Σεβασμός στην εγγενή ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την αυτονομία, την ελευθερία λήψης αποφάσεων και την ανεξαρτησία των ατόμων
- Μη διάκριση
- Πλήρης και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία
- Σεβασμός στη διαφορά και αποδοχή των Ατόμων με αναπηρία ως μέρους της ανθρωπότητας και της ανθρώπινης ποικιλομορφίας
- Ισότητα ευκαιριών
- Προσβασιμότητα
- Ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών
- Σεβασμός στις αναπτυσσόμενες ικανότητες και στο δικαίωμα διατήρησης της ταυτότητάς των παιδιών με αναπηρία.

Τα συγκεκριμένα δικαιώματα της Σύμβασης

Η Σύμβαση επαναβεβαιώνει ότι τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν τα ίδια ανθρώπινα δικαιώματα με τον καθένα. Τα συγκεκριμένα δικαιώματα που αναγνωρίζονται από τη Σύμβαση είναι:

- δικαίωμα στην ζωή, ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου
- δικαίωμα σεβασμού στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα
- ισότητα ενώπιον του νόμου, χωρίς διακρίσεις, και δικαιοπρακτική ικανότητα
- ελευθερία από τα βασανιστήρια
- ελευθερία από την εκμετάλλευση, βία και κακομεταχείριση
- ελευθερία κίνησης και εθνικότητας
- δικαίωμα στη ζωή στην κοινότητα
- σεβασμός στην ιδιωτικότητα
- σεβασμός στην κατοικία και την οικογένεια
- δικαίωμα στην εκπαίδευση
- δικαίωμα στην υγεία
- δικαίωμα στην εργασία
- δικαίωμα σε ένα επαρκές επίπεδο ζωής
- δικαίωμα συμμετοχής στην πολιτική, πολιτιστική και δημόσια ζωή
- δικαιοπρακτική ικανότητα.

Στη βάση όλων των παραπάνω διαμορφώθηκαν οι **θεματικές ενότητες των εργαλείων** ως εξής:

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

1) Ισότητα των φύλων / Φύλο και αναπηρία

- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την ισότητα ενώπιον του νόμου, χωρίς διακρίσεις, και τη δικαιοπρακτική ικανότητα ατόμων ΑΜΕΑ.
- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την ίση μεταχείριση των γυναικών ιδιαίτερα ΑΜΕΑ απέναντι στο νόμο, την πολιτεία, την κοινωνία.

- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την ίση μεταχείριση των γυναικών ΑΜΕΑ των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος της έρευνας απέναντι στο νόμο, την πολιτεία, την κοινωνία.
- Γνώμες και απόψεις για το φύλο, την αναπηρία, το φύλο και την αναπηρία, γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.
- Δυσκολίες και προβλήματα

2) Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και κοριτσιών ΑΜΕΑ

- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την εκμετάλλευση, βία και κακομεταχείριση γυναικών και κοριτσιών ΑΜΕΑ γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.
- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την αυτονομία, την ελευθερία λήψης αποφάσεων και την ανεξαρτησία γυναικών και κοριτσιών ΑΜΕΑ γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.
- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς το σεβασμό στη σωματική και ψυχική ακεραιότητά των γυναικών και κοριτσιών ΑΜΕΑ γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.

3) Συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (ανά κατηγορία /είδος αναπηρίας γυναικών ΑΜΕΑ)

- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την ισορροπία ανάμεσα στην οικογενειακή και επαγγελματική ζωή γυναικών ΑΜΕΑ.
- Διευκολύνσεις, δυσκολίες και προβλήματα.

4) Διακρίσεις βάσει φύλου, αναπηρίας, πολιτισμικής/εθνοτικής διαφοροποίησης (πληθυσμοί: Ρομά, μετανάστες/πρόσφυγες/αιτούντες άσυλο).

- Το θέμα της «ευαλωτότητας».
- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την ισότητα των ευκαιριών και τη μη διάκριση.

Συμπεριλαμβάνονται τα δικαιώματα:

- Σεβασμός στη διαφορά και αποδοχή των Ατόμων με αναπηρία ως μέρους της ανθρωπότητας και της ανθρώπινης ποικιλομορφίας
- Σεβασμός στις αναπτυσσόμενες ικανότητες και στο δικαίωμα διατήρησης της ταυτότητάς των παιδιών με αναπηρία
- Αντιλήψεις/στάσεις, εμπειρίες και απόψεις ως προς την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία γενικά και ειδικά στα πεδία
 - Της εκπαίδευσης
 - Της υγείας
 - Της στέγασης
 - Της εργασίας
 - Της ζωής στην κοινότητα
 - Της ελευθερίας κίνησης και προσβασιμότητας
 - Της ανεξάρτητης διαβίωσης (μετά βοηθού)
 - Της συμμετοχής στην πολιτική, πολιτιστική και δημόσια ζωή
- Διαχείριση αποκλεισμών και στίγματος

5) Γνώμες και απόψεις για τις εφαρμοζόμενες πολιτικές ανά κατηγορία /είδος αναπηρίας γυναικών – κοριτσιών ΑΜΕΑ.

- Ποιές πολιτικές κρίνονται αποτελεσματικές ως προς την εξυπηρέτηση των αναγκών των γυναικών/κοριτσιών ΑΜΕΑ γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.
- Ποιές πολιτικές κρίνονται αναποτελεσματικές.
- Δυσκολίες και προβλήματα στην εφαρμογή των πολιτικών γενικά και ως προς τους ειδικούς πληθυσμούς γυναικών ενδιαφέροντος.
- Τί πρέπει να γίνει και με ποιά προτεραιότητα.
- Σε ποιό/ποιά πεδία υπάρχει ανάγκη να ληφθούν άμεσα μέτρα.
- Καλές πρακτικές – παραδείγματα.

Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι διενεργήθηκαν όλες οι απαιτούμενες ενέργειες για την αδειοδότηση του έργου από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΚΕ (ΕΗΔΕ) η οποία και το ενέκρινε με την υπ. αριθμ. 24/22.03.2022 σχετική απόφασή της. Όλοι οι συμμετέχοντες/χουσες στην έρευνα κατέθεσαν την ενημερωμένη συναίνεσή τους στη βάση των διαμορφωμένων εντύπων ανάλογα με το είδος της διερεύνησης.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΠΟΡΙΣΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΩΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΩΝ

ΚΑΙ

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΩΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΩΝ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Πορίσματα δευτερογενούς επεξεργασίας ποσοτικών δεδομένων

Η αναζήτηση απογραφικών – καταγραφικών δεδομένων για την κατάσταση μεταναστριών – προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, γυναικών και κοριτσιών των οποίων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτή των αιτουσών άσυλο, γυναικών και κοριτσιών Ρομά με αναπηρία καθώς και για την κατά φύλο κατανομή του γενικού πληθυσμού των ΑμεΑ στη συγχρονία κατέδειξε την ανυπαρξία συνολικών κοινωνικο-δημογραφικών δεδομένων των υπό διερεύνηση πληθυσμών καθώς δεν συμπεριλαμβάνονται σχετικές μεταβλητές ή αναλογούντες δείκτες στην **απογραφή πληθυσμού**.

Η επισκόπηση και αναζήτηση αξιόπιστων δευτερογενών δεδομένων μεγάλου όγκου – στην ουσία μεταδεδομένων – για την κατάσταση των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία της Ελλάδας που ανήκουν στους υπό μελέτη πληθυσμούς απέφερε ως αποτελέσματα μόνο τρεις έρευνες που έχουν διεξαχθεί στη χώρα μας από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ).⁵⁴ Σύμφωνα με τους αναρτημένους πίνακες αποτελεσμάτων των ερευνών της ΕΛΣΤΑΤ, στην επίσημη ιστοσελίδα της,⁵⁵ ένα ποσοστό της τάξεως του 13,2% των γυναικών ηλικίας από 15 έως 64 ετών που συμμετείχαν στην ειδική έρευνα του 2011 αντιμετωπίζει είτε προβλήματα υγείας, είτε προβλήματα δραστηριότητας, είτε και τα δύο. Το ποσοστό των γυναικών που αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας έχει υποτριπλασιαστεί συγκριτικά με τα

⁵⁴ Η ΕΛΣΤΑΤ βάσει της υπ' αριθμ. 10201.2009.002-2009.492 Αρχής Συμφωνίας Επιχορήγησης με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανέλαβε την διεκπεραίωση Ειδικής Έρευνας για το έτος 2011 με θέμα «Εργασία Ατόμων με Αναπηρία». «Σκοπός της έρευνας εργασίας των ατόμων με αναπηρία είναι να δοθούν πληροφορίες σχετικές με την κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία και η σύγκρισή τους με άτομα χωρίς αναπηρία. Στόχος της ειδικής έρευνας του 2011 είναι να ερευνηθεί εάν και σε πιο βαθμό τα προβλήματα υγείας και οι δυσκολίες που απορρέουν από αυτά θέτουν περιορισμούς στον εργασιακό χώρο, όρια στην εργασιακή εξέλιξη ή και το μέγεθος της βοήθειας και υποστήριξης που χρειάζονται τα άτομα με αναπηρία λόγω της βεβαρημένης υγείας τους» (ΕΛΣΤΑΤ, 2012, σελ. 3). Η ειδική αυτή έρευνα βασίστηκε στο δείγμα της έρευνας Εργατικού Δυναμικού, η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια του 2^{ου} τριμήνου του 2011 και συμμετείχαν συνολικά μέρος 40.666 άτομα από 19.843 διαφορετικά νοικοκυριά. Αντίστοιχα, το 2002 η ΕΛΣΤΑΤ πραγματοποίησε την «ad hoc έρευνα για τη θέση στην Αγορά Εργασίας των Ατόμων με Προβλήματα Υγείας ή Αναπηρία». Η εν λόγω έρευνα διεξήχθη στο 2^ο τρίμηνο του 2002 μαζί με την έρευνα του Εργατικού Δυναμικού, ενώ επαναλήφθηκε το 2007 δίχως ωστόσο ούτε για το 2002 ούτε για το 2007 να υπάρχουν δημοσιευμένα δεδομένα για το συνολικό δείγμα της έρευνας και δεν διατίθενται αποτελέσματα ή κάποια έκθεση μέσω της επίσημης ιστοσελίδας της ΕΛΣΤΑΤ.

⁵⁵ <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO24/>

ευρήματα της αντίστοιχης ειδικής έρευνας της ΕΛΣΤΑΤ του 2002. Επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα του 2011 οι γυναίκες στην πλειονότητά τους αντιμετωπίζουν προβλήματα καρδιάς, υπέρτασης ή κυκλοφορίας του αίματος και, κατά δεύτερο λόγο, προβλήματα κάτω άκρων ή στην πλάτη και τον αυχένα. Αντίστοιχα είναι τα ευρήματα και της ειδικής έρευνας του 2002. Αξιοπρόσεκτο, ωστόσο, είναι το γεγονός πως στο Δελτίο Τύπου των αποτελεσμάτων της ειδικής αυτής έρευνας του 2002 δεν γίνεται καμία αναφορά στο φύλο (ΕΛΣΤΑΤ, 2003). **Για την παρούσα έρευνα οι μελέτες αυτές της ΕΛΣΤΑΤ εκπλήρωσαν σκοπούς μονοσήμαντων συγκριτικών αναλύσεων για το γενικό πληθυσμό των γυναικών και για τα έτη 2002 και 2011.** Γυναίκες μετανάστριες, προσφύγισες, αιτούσες άσυλο και Ρομά δεν ανευρίσκονται στα δείγματα των εν λόγω ερευνών καθώς δεν συναντούν τις προϋποθέσεις επιλογής του εκάστοτε δείγματος. Αυτό βέβαια δεν μειώνει τη σημασία των εν λόγω ερευνών της ΕΛΣΤΑΤ που αποτελούν τις μόνες δειγματοληπτικές έρευνες μεγάλου όγκου δεδομένων με επίκεντρο την αναπηρία που διεξήχθησαν στην Ελλάδα την τελευταία εικοσαετία. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι και αυτές οι έρευνες αφενός αποτελούν γενικού τύπου καταγραφικές αποτυπώσεις **προβλημάτων υγείας μάλλον παρά αναπηρίας** – δηλαδή η εννοιολόγηση της αναπηρίας προσιδιάζει **στο ιατρικό μοντέλο πρόσληψής της και όχι στο κοινωνικό** – ενώ αφετέρου δεν συμπεριλαμβάνουν δεδομένα για τους πληθυσμούς που αφορούν την παρούσα έρευνα. Αυτή η παρατήρηση συναρτάται με τη συζήτηση για το κατά πόσο **ακόμη και εαν είχαν διαπιστωθεί κάποια δεδομένα αυτά θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν με συγκρίσιμο τρόπο στη διαχρονία λόγω διαφορετικής εννοιολόγησης σημαντικών μεταβλητών και ενδεχομένως και αδυναμιών λόγω αλλαγών στατιστικής μονάδας.**

Από την άλλη πλευρά είναι εφικτή η διαπίστωση κάποιων ποσοτικών δεδομένων για τους ειδικούς πληθυσμούς ενδιαφέροντος από δευτερογενείς πηγές. Έτσι σε έρευνα της Ε.Σ.Α.μεΑ.⁵⁶ του 2019 που βασίστηκε σε **«βιβλιογραφική επισκόπηση της σύγχρονης αρθρογραφίας για το προσφυγικό ζήτημα»⁵⁷** διαπιστώνονται τα εξής: Υιοθετείται **ο ορισμός της εποχής για την αναπηρία στο πλαίσιο της έννοιας της «ευαλωτότητας».** Όπως τονίζεται **«η αντιμετώπιση των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις στο ευρωπαϊκό και ελληνικό πλαίσιο συνδέεται με την έννοια της ευαλωτότητας,**

⁵⁶ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ: Πολιτικές προστασίας και μέτρα για την άρση των διπλών εμποδίων και διακρίσεων Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) Αθήνα, 2019, ISBN (e-book PDF): 978-618-5124-20-5.

⁵⁷ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (2019), ανωτ. σ. 5.

*βάσει της οποίας αναγνωρίζεται ότι ορισμένες κατηγορίες προσφύγων και αιτούντων άσυλο χρήζουν ιδιαίτερης προστασίας προκειμένου να απολαμβάνουν τα δικαιώματά τους, αλλά και να συμμορφώνονται με τις υποχρεώσεις τους κατά τις σχετικές διαδικασίες». Ωστόσο τέτοιου τύπου εννοιολογήσεις χαρακτηρίζονται απο γενικότητες και αοριστία σε ότι αφορά ιδιαίτερα την αξιολόγηση της ευαλωτότητας και της αναπηρίας, ενώ τουλάχιστον μέχρι το 2020 διαπιστώνεται πως παραβλέπονται «**ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων**».⁵⁸ Επιπρόσθετα και στη βάση της έκθεσης αυτής καταδεικνύεται ότι **τουλάχιστον μέχρι το έτος 2019 συγγέεται ο πραγματικός αριθμός των προσφύγων και αιτούντων άσυλο με αναπηρία με τον πληθυσμό των χρονίων παθήσεων (ιατρικό πρότυπο για την αναπηρία).***

Στη συνέχεια η περιήγησή μας στους κατ' ιδίαν αρμόδιους φορείς αλλά και η επαφή μας με αρμόδια στελέχη στο πλαίσιο του παρόντος ερευνητικού έργου κατέδειξε ότι **κάθε αρμόδιος φορέας στις περιπτώσεις που τηρεί στατιστικό αρχείο δεδομένων ακολουθεί διαφορετικό πρότυπο καταγραφής ατομικών χαρακτηριστικών ανάλογα με τις αρμοδιότητες και τις προτεραιότητές του.** Σε κάποιες περιπτώσεις τηρούνται αρχεία κατανομών κατά φύλο, ηλικία και τόπο διαμονής των ατόμων με αναπηρία. Σε άλλες περιπτώσεις τηρούνται αρχεία στη βάση προκατασκευασμένων δελτίων για την αναγραφή του «*ιστορικού*» κάθε περίπτωσης. Σε κάποιες περιπτώσεις τα αρχεία των «*ιστορικών*» έχουν επιδεχθεί κάποιας αριθμητικής αποτύπωσης ενώ σε κάποιες άλλες όχι. Όσες βάσεις δεδομένων υπάρχουν δεν συνομιλούν μεταξύ τους ακολουθώντας διαφορετική αρχιτεκτονική ταξινόμησης και διαφορετικούς ορισμούς των μεταβλητών. Μέσα σε αυτό το τοπίο **οι συγχύσεις είναι αναπόφευκτες και οι εικόνες παραπλανητικές.** Σε κάθε περίπτωση τα δεδομένα ελέγχονται για την αξιοπιστία τους και δεν μπορούν να εκληφθούν “*at face value*”. Έτσι αναφορικά με τη συλλογή και ταξινόμηση πρωτογενών δεδομένων τα οποία να αφορούν την καταγραφή στο πλαίσιο του παρόντος έργου διαπιστώσαμε ότι:

1) Δεν συγκεντρώνονται από τους αρμόδιους φορείς με τρόπους που να επιδέχονται κατάλληλη στατιστική επεξεργασία για ερευνητικούς σκοπούς, όπως οι σκοποί του παρόντος έργου, καθώς η αναπηρία αντιμετωπίζεται είτε στη βάση συμπλήρωσης ατομικών δελτίων είτε με βάση ατομικών «*ιστορικών*» ζωής τα οποία είτε δεν καταχωρούνται ηλεκτρονικά ώστε

⁵⁸ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (2019), ανωτ. σ. 9, 10

να προκύπτουν σύνολα δεδομένων και κατανομές κατά φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, καθεστώς απασχόλησης κ.λπ., είτε τηρούνται συγκεντρωτικά αρχεία με βάση το κριτήριο της «ευαλωτότητας» των πληθυσμών ενδιαφέροντός μας και αυτά δεν προσδίδουν όλες τις απαιτούμενες πληροφορίες για μια αξιόπιστη και πλήρη καταγραφική αποτύπωση.

2) Στις περιπτώσεις που επίσημες περισσότερο αξιόπιστες καταγραφές εντοπίζονται, όπως είναι η περίπτωση του e-ΕΦΚΑ και των ΚΕ.Π.Α. οι διαθέσιμες βάσεις δεδομένων δεν «συνομιλούν» με συγκεντρωτικές καταστάσεις άλλων φορέων – ενδεικτικά των δομών του δικτύου της Γενικής Γραμματείας Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων, Του Υπουργείου Μεταναστευτικής Πολιτικής, ή/και της Αστυνομίας – καθώς κάθε αρμόδιος φορέας ακολουθεί δικό του σύστημα, με αποτέλεσμα μια συνολική συνδυαστική καταγραφή να μην είναι εφικτή.

3) Ακόμη και οι επίσημες καταστάσεις των ΚΕ.Π.Α. οι οποίες περιλαμβάνουν μόνο άτομα με «πιστοποιημένη αναπηρία», αναπηρία δηλαδή που διέρχεται από το φίλτρο ιατρικών γνωμοδοτήσεων και αποτιμήσεων σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές και κατ'εξακολούθηση, επίσης δεν καταγράφουν όλη την απαιτούμενη πληροφορία, ενώ επιπρόσθετα δε διαθέτουν αποτύπωση της πορείας της ατομικής εξέλιξης της ατομικής αναπηρίας σε βάθος χρόνου.

4) Τέλος η επίσημη Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δεν διαθέτει απογραφικά στοιχεία για την αναπηρία, πολλώ μάλλον για το θέμα «φύλο και αναπηρία» και την αναπηρία ειδικών κατηγοριών του πληθυσμού, καθώς σχετική πρόνοια δεν έχει ληφθεί κατά τη σύνταξη του απογραφικού δελτίου των απογραφών πληθυσμού, με εξαίρεση την τελευταία απογραφή πληθυσμού (2021-22) η οποία περιλαμβάνει κάποια σχετική πρόβλεψη στο απογραφικό δελτίο. Ωστόσο τα δεδομένα αυτά δεν ήταν κατά το χρόνο υλοποίησης του παρόντος έργου διαθέσιμα και ως εκ τούτου και αξιοποιήσιμα.

Από όλα τα παραπάνω προκύπτει μια **φτώχεια διαθέσιμων δεδομένων** η οποία ωστόσο οφείλεται σε κενό του νομοθετικού πλαισίου και πιο συγκεκριμένα στην εκ της νομοθεσίας διαδικασία αξιολόγησης της αναπηρίας που δεν υπαγορεύει τη δημιουργία ενός μοναδιαίου ηλεκτρονικού φακέλου αιτήματος ανά πολίτη με πλήρη στοιχεία που να τον αφορούν. Σε αυτό να συνυπολογιστεί πως το αίτημα προς αξιολόγηση της αναπηρίας κατατίθεται τόσο στα κέντρα κοινοτήτων των Δήμων όσο και στη γραμματεία και τις αρμόδιες μονάδες του e-ΕΦΚΑ γεγονός που σε συνδυασμό με την έλλειψη ενός κεντρικού

ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής και διάχυσης των αιτημάτων οδηγεί σε επιπλέον αποκέντρωση της πληροφορίας. **Ως αποτέλεσμα το εγχείρημα της καταγραφής μεταναστριών – προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία καθώς και γυναικών και κοριτσιών των οποίων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτή των αιτουσών άσυλο, αλλά και των γυναικών και κοριτσιών Ρομά με αναπηρία, πληθυσμών που όλοι ενδιαφέρουν ιδιαίτερα το παρόν έργο, αναδείχθηκε σε μια σημαντική πρόκληση.** Καθώς η έρευνα, μεταξύ άλλων, είχε ως σκοπό την άντληση συγκεντρωτικών δεδομένων για το σύνολο των γυναικών με αναπηρία και την **ταξινομητική απομόνωση** των γυναικών και κοριτσιών που ανήκουν στις ειδικές υπό μελέτη πληθυσμιακές κατηγορίες, η πρώτη απόπειρα αναζήτησης πιθανών τρόπων επίτευξης του στόχου αυτού οδήγησε στην ιδέα άντλησης δεδομένων για το σύνολο του πληθυσμού από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.). Στη συνέχεια επχειρήθηκε πρωτογενής έρευνα σε φορείς με στόχο την άντληση και δευτερογενή επεξεργασία δεδομένων που ενδιέφεραν το παρόν έργο. Η επιλογή αυτή **υπόκειται φυσικά σε μεθοδολογικούς περιορισμούς και συμβάσεις**, και δε φέρει τα χαρακτηριστικά μιας πλήρους απογραφικής αποτύπωσης καθώς **υπάρχει ένα ζήτημα στατιστικής επεξεργασίας δεδομένων που έχουν συλλεγεί από διαφορετικούς δρώντες και για σκοπούς άλλους από τους σκοπούς του παρόντος έργου.** Σε κάθε περίπτωση οι παραπάνω ενέργειες ήταν οι μόνες εφικτές επιλογές απουσία ενιαίου συγκεντρωτικού ταξινομητικού συστήματος δεδομένων αναφορικά με τα άτομα με αναπηρία στη χώρα και ειδικότερα γυναίκες και κορίτσια των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος του έργου.

Στις ενότητες που ακολουθούν παρατίθενται συνοπτικά τα αποτελέσματα των επιμέρους σχετικών ενεργειών και πακέτων εργασίας του έργου.

Η αποτύπωση του πληθυσμού αναπήρων ανδρών και γυναικών με αναπηρία με βάση τα επίσημα στοιχεία

Η πλέον αξιόπιστη πηγή δεδομένων για την αναπηρία στη χώρα και μάλιστα με απογραφικό - καταγραφικό και όχι δειγματοληπτικό χαρακτήρα, είναι το σύστημα αναφοράς της πιστοποιημένης αναπηρίας με βάση την κείμενη νομοθεσία του e-ΕΦΚΑ και των ΚΕ.Π.Α. κατά νόμον αρμοδίων φορέων για την επίσημη πιστοποίηση της αναπηρίας και του αναλογούντος κατ' άτομο ποσοστού αναπηρίας (Ν. 3863/2010, Κεφ. Β' Άρθρο 6&1, και ΦΕΚ 5074/τΒ'/02-11-2021). Έτσι, και στην περίπτωση αυτή διαπιστώνεται η υιοθέτηση ενός αυστηρά προκαθορισμένου ιατρικού ορισμού της αναπηρίας.

Οι επεξεργασίες που επιχειρήθηκαν αφορούν τα δεδομένα που **«ήταν δυνατόν να αντληθούν»** – από τις συγκεντρωτικές βάσεις δεδομένων του ΕΦΚΑ και των ΚΕ.Π.Α. και περιλαμβάνουν δεδομένα για **το φύλο, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, το ποσοστό αναπηρίας, την υπηκοότητα και την ειδικότητα του ιατρού με αρμοδιότητα πιστοποίησης της αναπηρίας**. Από τη συνολική διαδικασία επαφών μας με τον e-ΕΦΚΑ και τα ΚΕ.Π.Α. διαπιστώσαμε ότι ακόμη και ο βασικός αρμόδιος φορέας για την αναπηρία στην χώρα δεν φαίνεται να διαθέτει συγκεντρωτικά εθνικά αρχεία δεδομένων σε επίπεδο ατόμου που να περιλαμβάνουν βασικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός τέκνων, ο τόπος μόνιμης κατοικίας, η ιθαγένεια, η χώρα προέλευσης, η κατάσταση απασχόλησης κ.ά., των πιστοποιημένων με αναπηρία πολιτών της χώρας, καθώς μπόρεσαν να **«αντληθούν δεδομένα μόνο για το φύλο, την ηλικία και τη γεωγραφική κατανομή του γενικού πληθυσμού με πιστοποιημένη αναπηρία στη χώρα»**. Μετά από τη διάθεση των υπάρχοντων δεδομένων για τα έτη 2019 και 2021 – καθώς ενδιέφερε την έρευνα η μεταβολή στα μεγέθη εν μέσω πανδημίας – επιχειρήθηκαν κάποιες αρχικές επεξεργασίες **των δεδομένων που αφορούν τον γενικό πληθυσμό ατόμων με αναπηρία στη χώρα καθώς εγγραφές ειδικά καταχωρημένες για τους ειδικούς πληθυσμούς ενδιαφέροντος του έργου δεν υφίστανται. Η ένταξη των δεδομένων αυτών, ωστόσο, στο πλαίσιο υλοποίησης του παρόντος έργου κρίθηκε σημαντική καθώς για πρώτη φορά διατίθενται επίσημες καταγραφές των ατόμων με αναπηρία σε επίπεδο χώρας για ερευνητικούς σκοπούς.**

Η συγκριτική επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων που μας διατέθηκαν κατατείνουν συνοπτικά στα εξής:

Στην Ελλάδα τα άτομα με διαγνωσμένη μέσω των ΚΕ.Π.Α. αναπηρία **για τα έτη 2019 και 2021 ήταν συνολικά 123.360 και 127.421, αντίστοιχα**. Να υπογραμμιστεί πως στη βάση των δεδομένων που μας διατέθηκε υπάρχουν ελλείπουσες τιμές, δηλαδή, για κάποια στοιχεία δεν υπάρχουν τιμές για το σύνολο των διαγνωσμένων με αναπηρία ατόμων. Οι γυναίκες συνολικά ήταν 58.338 και 62.640 ενώ οι άνδρες 64.997 και 64.763, για τα έτη 2019 και 2021 αντίστοιχα.

Αναφορικά με το ποσοστό της διαγνωσμένης αναπηρίας το έτος 2019 το 77,64% είχαν διαγνωσθεί με αναπηρία μεγαλύτερη του 67% και το 2021 το 82,45%. Δηλαδή, **το ποσοστό της διαγνωσμένης αναπηρίας από το έτος 2019 μέχρι το έτος 2021 αυξήθηκε σχεδόν 5%**. Αυτό το εύρημα ερμηνευτικά μπορεί να αξιολογηθεί είτε ως αποτέλεσμα της αναδιοργάνωσης που διενεργήθηκε το 2021 και της καλύτερης λειτουργίας/αποτελεσματικότητας των ΚΕ.Π.Α. από το 2019 έως το 2021, είτε ως μια πραγματική επίπτωση της πανδημίας στην αναπηρία, είτε ακόμη και στους δύο αυτούς λόγους. Τα αριθμητικά δεδομένα από μόνα τους δεν παρέχουν καμμία σχετική πληροφορία που να στηρίζει τη μία ή την άλλη ερμηνευτική εκδοχή.

Αναφορικά με τη διάκριση κατά φύλο ως προς το ποσοστό διαγνωσμένης αναπηρίας, το 2019, το 78,18% των ανδρών είχαν διαγνωστεί με αναπηρία ίση ή μεγαλύτερη του 67%, ενώ το 2021 το 82,28%. Για τον πληθυσμό των γυναικών οι εν λόγω σχετικές συχνότητες είναι 76,99% και 82,54%, αντίστοιχα για τα έτη 2019 και 2021. **Διαπιστώνεται δηλαδή μεγαλύτερη «ορατότητα» των αναπήρων ανδρών ανάμεσα στα έτη 2019 και 2021.**

Αναφορικά με την ανά υπηκοότητα κατανομή του πληθυσμού των πιστοποιημένων αναπήρων ανδρών και γυναικών σημειώνουμε ότι τα διαγνωσμένα με αναπηρία άτομα για το έτος 2019 είναι στην πλειονότητά τους Έλληνες/δες (119.919 άτομα), ενώ μεγάλος είναι και ο αριθμός των ατόμων με αλβανική (1.464 άτομα) και βουλγαρική υπηκοότητα (406). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο αριθμός των αναπήρων ατόμων που ανήκουν σε μεταναστευτικούς πληθυσμούς (π.χ. Αλβανοί) συναρτάται με το συνολικό αριθμό των νομίμως εγκατεστημένων στη χώρα οικονομικών μεταναστών ή πολιτών τρίτων χωρών.

Στη συνέχεια, σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες⁵⁹ μεταξύ των χωρών προέλευσης από τις οποίες συνήθως υπάρχουν προσφυγικές ροές στην χώρα μας, συγκαταλέγονται οι εξής: Αίγυπτος, Αιθιοπία, Αφγανιστάν, Υεμένη, Γκάμπια, Γκινέα, Δημοκρατία του Κονγκό, Ερυθραία, Ιράκ, Ιράν, Καμερούν, Κουβέιτ, Κράτος της Παλαιστίνης, Λίβανος, Πακιστάν, Σιέρα Λεόνε, Σομαλία, Σουδάν και Συρία. **Σύμφωνα με τα δεδομένα του 2019, 214 άτομα με αναπηρία είναι υπήκοοι των συγκεκριμένων χωρών, με μεγαλύτερη τη συχνότητα ατόμων πακιστανικής, αιγυπτιακής και συριακής υπηκοότητας.**

Μέσω του μητρώου των ΚΕ.Π.Α. δεν διατίθενται περαιτέρω λεπτομέρειες για το καθεστώς πρόσφυγα ή την ιδιότητα των συγκεκριμένων αλλά και άλλων με μη ελληνική υπηκοότητα αναπήρων ατόμων και ως εκ τούτου η ανάλυση για ειδικές κατηγορίες δεν ευδοκιμεί. Σε κάθε περίπτωση οι σχετικές καταγραφές αφορούν την πιστοποιημένη αναπηρία ατόμων μεταναστών ή προσφύγων που δικαιούνται διεθνούς προστασίας και απολαύουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες. Δεν συμπεριλαμβάνονται δηλαδή οι αιτούντες/τούσες άσυλο, η δε κατηγορία των Ρομά, ως Ελλήνων/νίδων πολιτών/τισσών, δεν εμφανίζεται με διαφοροποιημένη κατάταξη από εκείνες των λοιπών Ελλήνων/νίδων. Και για το 2021 τα διαγνωσμένα με αναπηρία άτομα είναι στην πλειονότητά τους είναι Έλληνες/δες (124.060 άτομα) ενώ μεγάλος είναι ο αριθμός των ατόμων με αλβανική (1.491 άτομα) και βουλγαρική υπηκοότητα (431). **Συγκριτικά με τα δεδομένα του 2019 υπάρχει μια αύξηση της τάξεως του 3%. Επιπλέον, για το έτος 2021 είναι συνολικά καταγεγραμμένα 215 άτομα με διαγνωσμένη αναπηρία με υπηκοότητα από τις χώρες που αποτελούν, κατά την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες, χώρες προέλευσης των προσφύγων/σων/μεταναστών/στριών στη χώρα μας. Σύμφωνα και με τα δεδομένα του έτους 2021 από το σύνολο των συγκεκριμένων χωρών, τις μεγαλύτερες συχνότητες κατέγραψαν άτομα πακιστανικής, αιγυπτιακής και συριακής υπηκοότητας.** Και για το έτος 2021 ισχύει η παραπάνω παρατήρηση ότι μέσω του μητρώου των ΚΕ.Π.Α. δεν διατίθενται περαιτέρω λεπτομέρειες για το καθεστώς πρόσφυγα ή την ιδιότητα των συγκεκριμένων αλλά και άλλων με μη ελληνική υπηκοότητα αναπήρων ατόμων και ως εκ τούτου η ανάλυση για ειδικές κατηγορίες δεν ευδοκιμεί. Σε κάθε περίπτωση οι σχετικές

⁵⁹https://data.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179#_ga=2.119334665.1640528437.1667826994-1175022245.1667826994

καταγραφές αφορούν την πιστοποιημένη αναπηρία ατόμων μεταναστών ή προσφύγων που δικαιούνται διεθνούς προστασίας και απολαύουν τα ίδια δικαιώματα με τους Έλληνες. Δεν συμπεριλαμβάνονται δηλαδή οι αιτούντες/τούσες άσυλο, η δε κατηγορία των Ρομά, ως Ελλήνων/νίδων πολιτών/τισσών, δεν εμφανίζεται με διαφοροποιημένη κατάταξη από εκείνες των λοιπών Ελλήνων/νίδων.

Αναφορικά με **την κατανομή των ατόμων με αναπηρία ανά ηλικιακή κατηγορία** παρατηρούνται τα ακόλουθα:

Η πλειονότητα των διαγνωσμένων με αναπηρία στο μητρώο των ΚΕ.Π.Α. ατόμων είναι ηλικίας από 18 έως και 64 ετών, πιο συγκεκριμένα για το 2019 η σχετική τους συχνότητα κυμαινόταν στο 62,8% ενώ για το 2021 το ποσοστό της ηλικιακής αυτής κατηγορίας είναι μειωμένο κατά 7% και κυμαινόταν στο 44,14%. Επιπλέον, ενώ για το 2019 οι άνδρες ανάπηροι άνω των 65 ετών ήταν κάτω από το 35% και οι γυναίκες περίπου στο 40%, στο 2021 οι άνδρες κυμαίνονταν περίπου στο 40% και οι γυναίκες στο 50%. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι **προϊούσης την ηλικίας αυξάνονται και τα ποσοστά αναπηρίας ανδρών και γυναικών με τις γυναίκες να καταλαμβάνουν την πρώτη θέση**. Επιπρόσθετα κατά το έτος 2019 εμφανίζονται καταγεγραμμένες 1.734 κορίτσια Ελληνίδες με αναπηρία ηλικίας 0-18 ετών και 53 με διαφορετική της ελληνικής υπηκοότητα εκτός Ελλάδας ενώ κατά το έτος 2021 εμφανίζονται καταγεγραμμένες 1.303 Ελληνίδες ανήλικες με αναπηρία και 22 με διαφορετική της ελληνικής υπηκοότητα.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η σχετική συχνότητα των ατόμων με διαγνωσμένη αναπηρία βάσει της ειδικότητας του/της ιατρού αξιολογητή/αξιολογήτριας στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα δεδομένα θα μπορούσε κανείς να πει πως τα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα τόσο για το 2019 όσο και για το 2021 κατανέμονται σε **τέσσερις κεντρικές κατηγορίες οι οποίες συγκεντρώνουν τις μεγαλύτερες σχετικές συχνότητες βάσει της ειδικότητας του/της ιατρού που προέβη στην αξιολόγηση της διάγνωσής τους, οι ειδικότητες αυτές είναι οι εξής: ψυχίατρος, νευρολόγος, παθολόγος και οφθαλμίατρος**. Τα δεδομένα, ωστόσο, δεν συμπεριλαμβάνουν το είδος της αναπηρίας. Θα μπορούσε ίσως κανείς βάσει της ειδικότητας των ιατρών που αξιολόγησαν την κατάσταση εμμέσως να προχωρήσει σε μια πρόχειρη διαδικασία ταξινόμησης του είδους της αναπηρίας, ωστόσο μια τέτοια ανάλυση ελλοχεύει αρκετούς κινδύνους λόγω της αδυναμίας εκτίμησης της συχνότητας των ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες. Επιπλέον, δεν προκύπτει σαφώς από τη δομή των δεδομένων εάν

η ειδικότητα του ιατρού αφορά στην τελική διάγνωση ή την τελική ευθύνη για το πόρισμα στην περίπτωση πολλαπλών και διαφορετικού τύπου αναπηριών. ***Είναι αξιοσημείωτο πάντως πως «σχεδόν» το ένα τέταρτο των διαγνώσεων αναπηρίας για το έτος 2021 προέρχονται από ψυχίατρο.***

Επιπρόσθετα καταγράφονται και κάποια δεδομένα τα οποία λόγω του μικρού αριθμού των περιπτώσεων κρίνονται ως απολύτως ενδεικτικά και δεν προσφέρονται για περαιτέρω αναλύσεις:

Ως προς την ειδικότητα του ιατρού που προέβη στη διάγνωση ***των κοριτσιών με αναπηρία*** για το 2019, (1734 κορίτσια μέχρι 18 ετών Ελληνίδες με αναπηρία και 53 με μη ελληνική υπηκοότητα), στο 29,5% των περιπτώσεων ο/η γιατρός ήταν νευρολόγος, στο 28,3% παθολόγος και στο 19,6% ψυχίατρος. Για το έτος 2021 ως προς την ειδικότητα του ιατρού που προέβη στη διάγνωση ***των κοριτσιών με αναπηρία*** (1.303 Ελληνίδες ανήλικες και 22 με μη ελληνική υπηκοότητα), στο 28,7% των περιπτώσεων ήταν νευρολόγος, στο 23% παθολόγος και στο 22,2% ψυχίατρος.

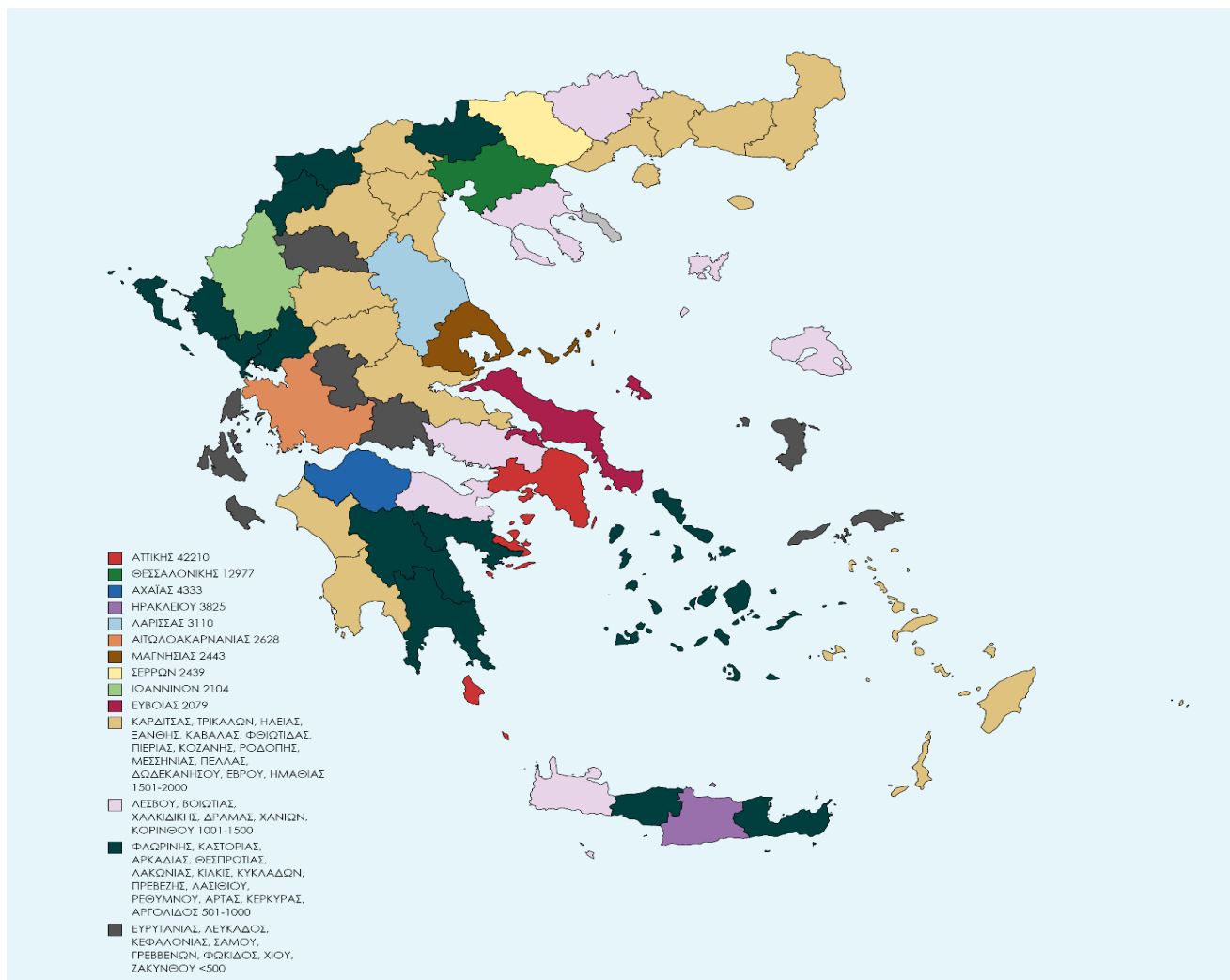
Για τα κορίτσια που δεν είχαν ελληνική υπηκοότητα για το 2019 στο 34,6% των περιπτώσεων ο γιατρός ήταν παθολόγος και στο 32,7% νευρολόγος και για το 2021 στο 40% των περιπτώσεων ο γιατρός ήταν νευρολόγος. Ως προς τις γυναίκες με αναπηρία με πακιστανική, αιγυπτιακή και συριακή υπηκοότητα, σύμφωνα με τα στοιχεία του έτους 2019, καταγράφονται έξι (6) γυναίκες με αιγυπτιακή υπηκοότητα ηλικίας μέχρι 65 ετών που είχαν διαγνωσθεί με αναπηρία τουλάχιστον 80% και στην πλειονότητά τους από παθολόγο, τρεις (3) με πακιστανική υπηκοότητα ηλικίας μέχρι 26 ετών με αναπηρία από 50 μέχρι 67% και μία (1) με υπηκοότητα από τη Συρία αγνώστου ηλικίας με 95% αναπηρία διαγνωσμένη από οφθαλμίατρο.

Για το έτος 2021 καταγράφεται μόνο μια (1) γυναίκα πακιστανικής υπηκοότητας, ηλικίας 47 ετών με αναπηρία 25% διαγνωσμένη από οφθαλμίατρο, δέκα (10) γυναίκες αιγυπτιακής υπηκοότητας ηλικίας από 19 έως 62 ετών με αναπηρία από 55% έως και 88% - οι περισσότερες με αναπηρία διαγνωσμένη από παθολόγο – και οκτώ (8) γυναίκες συριακής υπηκοότητας ηλικίας από 37 έως 53 ετών με αναπηρία από 20% έως 91% στην πλειονότητά τους διαγνωσμένης αναπηρίας από νευρολόγο.

Στη συνέχεια τα παρακάτω Διαγράμματα 1 και 2 εμφανίζουν τη γεωγραφική κατανομή ανά νομό της συχνότητας των αναπήρων στην Ελλάδα για τα έτη 2019 και 2021,

αντίστοιχα. Οι νομοί με τις μεγαλύτερες συχνότητες ατόμων με αναπηρία, όπως είναι αναμενόμενο, είναι και οι νομοί με το μεγαλύτερο αριθμό μόνιμων κατοίκων (**Αττική, Θεσσαλονίκη, Αχαΐα, Ηράκλειο και Λάρισα**).

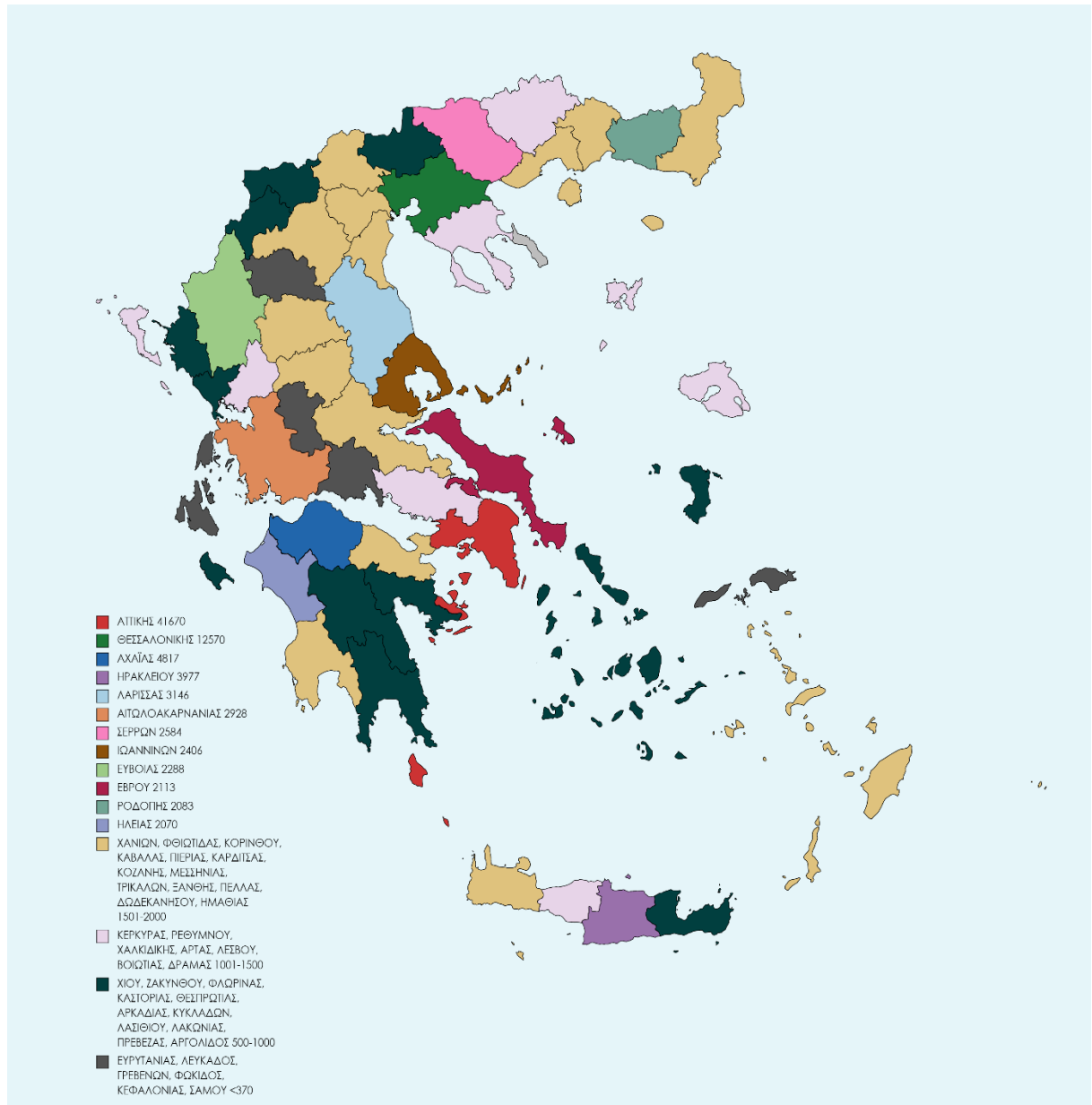
Διάγραμμα 1. Η γεωγραφική κατανομή ανά νομό της συχνότητας των αναπήρων στην Ελλάδα για το έτος 2019*



* N = 122.527.

Τα δεδομένα αποτελούν στοιχεία από το Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία του Συστήματος Πιστοποίησης Αναπηρίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρία (ΚΕ.Π.Α.) όλης της χώρας.

Διάγραμμα 2. Η γεωγραφική κατανομή ανά νομό της συχνότητας των αναπήρων στην Ελλάδα για το έτος 2021*



* N = 127.114.

Τα δεδομένα αποτελούν στοιχεία από το Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία του Συστήματος Πιστοποίησης Αναπηρίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρία (ΚΕ.Π.Α.) όλης της χώρας.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι από τα απογραφικά – καταγραφικά δεδομένα των ατόμων με αναπηρία για τα έτη 2019 και 2021 τα οποία αντλήθηκαν από τον ΕΦΚΑ από το Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία του Συστήματος Πιστοποίησης Αναπηρίας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρία (ΚΕ.Π.Α.) όλης της χώρας προκύπτει ότι ο συνολικός αριθμός των πιστοποιημένων αναπήρων στην Ελλάδα κατά τα έτη αυτά ήταν 123.360 άτομα για το έτος 2019 και 127.421 άτομα για το έτος 2021. Οι γυναίκες συνολικά για τα έτη 2019 και 2021 ήταν 58.338 και 62.640, ενώ οι άνδρες 64.997 και 64.763, αντίστοιχα. Διαπιστώνεται, δηλαδή, μια **αύξηση στις καταγραφές γυναικών με πιστοποιημένη αναπηρία ανάμεσα στα δύο έτη**, η οποία δεν μπορεί ερμηνευτικά να αξιολογηθεί στη βάση αποκλειστικά και μόνο των δεδομένων αριθμητικών στοιχείων. Μικρός είναι ο αριθμός των κοριτσιών με αναπηρία ενώ ελάχιστος (συγκριτικά) είναι ο αριθμός προσφύγων/γισσών και μεταναστών/στριών με αναπηρία. Δεν συμπεριλαμβάνονται οι αιτούντες/τούσες άσυλο, ούτε και χωριστή κατηγοριοποίηση για πληθυσμούς με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες όπως ο πληθυσμός ενδιαφέροντος των γυναικών Ρομά με αναπηρία.

Οι πληθυσμοί των πολιτών τρίτων χωρών νομίμως διαμενόντων στη χώρα και των προσφύγων/γισσών (εικάζεται λόγω υπηκοότητας) με αναπηρία, εμφανίζεται ως ευθέως ανάλογος του πληθυσμού των ρών με βάση τη χώρα προέλευσης. Το ίδιο ισχύει και για τη γεωγραφική κατανομή των ατόμων με αναπηρία η οποία εμφανίζει «φυσικές» και «αυτονόητες» αναλογίες με τον συνολικό αριθμό των κατοίκων/διαμενόντων ανά νομό της χώρας.

Τα δεδομένα αυτά συνολικά αποτιμώμενα προσδίδουν μια «εικόνα» οπωσδήποτε ελλιπή πλην όμως σημαντική, ως μοναδική επίσημη καταγραφή, των πιστοποιημένων ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα σήμερα.

Η αποτύπωση του πληθυσμού αναπήρων γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία με βάση τη διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας σε αρμόδιους φορείς

Η «συλλογή και αναλυτική επεξεργασία στοιχείων των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία ειδικότερα σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο», αποδείχθηκε δύσκολο εγχείρημα και μεγάλη ερευνητική πρόκληση. ***Η προσπάθεια αναζήτησης δεδομένων βιβλιογραφικά και δευτερογενώς κατέδειξε ότι το θέμα των γυναικών με αναπηρία ειδικότερα σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο δεν έχει τύχει της δέουσας προσοχής και τα όποια δεδομένα εντοπίστηκαν είναι ατακτεταμένα και αποσπασματικά και μη επιδεχόμενα περαιτέρω επεξεργασιών.***

Η επιτυχία του τμήματος αυτού του έργου τελούσε σε στενή αλληλεξάρτηση με την ύπαρξη και τη διαθεσιμότητα των αιτουμένων δεδομένων, στοιχείων και πληροφοριών τα οποία, ομοίως, αν και εκ πρώτης όψεως, δεδομένα, δεν ήταν και αυταπόδεικτα. Πολύ σύντομα διαπιστώθηκε ότι αναφορικά με τους ειδικούς πληθυσμούς ενδιαφέροντος γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία ***οι διαφορετικοί φορείς και αρμόδιες υπηρεσίες του κράτους τηρούν δεδομένα με διαφορετικούς τρόπους και για διαφορετικούς σκοπούς. Ως αποτέλεσμα τα υπάρχοντα δεδομένα τηρούνται αποσπασματικά χωρίς έδαφος ομογενοποίησης ή συγκρισιμότητας και σε κάθε περίπτωση δεν μπορούν να υπαχθούν σε απογραφικού - καταγραφικού τύπου αποτιμήσεις,*** όπως ήδη προαναφέρθηκε.

Λόγω της σχετικής δυσκολίας και της δυστοκίας κατά την υλοποίηση του παρόντος έργου προτείνονται τα εξής:

α) ***Την υιοθέτηση ενός ενιαίου ταξινομητικού συστήματος αναφοράς των περιπτώσεων αναπηρίας με πλήρη αποτύπωση όλων των βασικών κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών.***

β) Η ενιαία τήρηση αυτού του συστήματος θα πρέπει να διασφαλιστεί ***με ειδική εκπαίδευση επιφορτισμένων με το καθήκον της ταξινόμησης υπαλλήλων.***

γ) Η εκπαίδευση αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει και την υιοθέτηση **κοινών ορισμών των επιμέρους ταξινομήσεων και κατηγοριοποιήσεων των μεταβλητών και των δεικτών του ταξινομητικού συστήματος** έτσι ώστε η λεγόμενη **στατιστική προκατάληψη ή η προκατάληψη** λόγω των υπολογιστικών συστημάτων τουλάχιστον να απομειώνεται καθώς θεωρητικά δεν μπορεί να εξαλειφθεί πλήρως.

Ως εκ των παραπάνω, στο πλαίσιο υλοποίησης του έργου αποφασίστηκε η διενέργεια **σχετικής έρευνας για τη συλλογή και αναλυτική επεξεργασία στοιχείων των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία και ειδικότερα σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο με αποδέκτες τους καθ' ύλην αρμόδιους φορείς**. Απευθυνθήκαμε σε **850** περίπου φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (συμπεριλαμβανομένων των ΟΤΑ). Η ανταπόκριση των φορέων κυμάνθηκε στο **1/6** περίπου του συνόλου. Οι φορείς που ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση στην πλειονότητά τους είναι φορείς του δημοσίου και του ευρύτερου δημοσίου τομέα καθώς και αρμόδιες υπηρεσίες Δήμων.

Από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν προκύπτει ότι οι ωφελούμενοι πληθυσμοί γυναικών ενδιαφέροντος (μετανάστριες, προσφύγισσες, αιτούσες άσυλο, γυναίκες και κορίτσια Ρομά) με βάση τους αριθμούς που κατατέθηκαν από τους συμμετέχοντες φορείς στην έρευνα υποδεικνύουν ότι ο πληθυσμός των γυναικών ΡΟΜΑ με αναπηρία αντιστοιχεί στο 17,2% του γενικού πληθυσμού γυναικών με αναπηρία, οι αιτούσες άσυλο στο 4,3%, οι μετανάστριες ΑμεΑ στο 3,7% και οι προσφύγισσες στο 3,63%. Οι αναφορές είναι ενδεικτικές και όχι αντιπροσωπευτικές του συνόλου καθώς δεν ανταποκρίθηκαν όλοι οι αρμόδιοι φορείς, υπήρξε υπερεκπροσώπηση της συμμετοχής των Παραρτημάτων Ρομά, ενώ ελάχιστοι εκ των αρμοδίων φορέων για τους πληθυσμούς προσφύγων και αιτούντων άσυλο ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση συμμετοχής τους στην έρευνα.

Με βάση τα δεδομένα που διατέθηκαν από τους συμμετέχοντες φορείς η πλειονότητα των γυναικών με αναπηρία στους υπό μελέτη ειδικούς πληθυσμούς είναι από 18 έως 64 ετών. Η συχνότητα των γυναικών ηλικίας 18 έως 64 ετών με αναπηρία του γενικού πληθυσμού είναι περίπου δέκα τις εκατό (10%) μεγαλύτερη

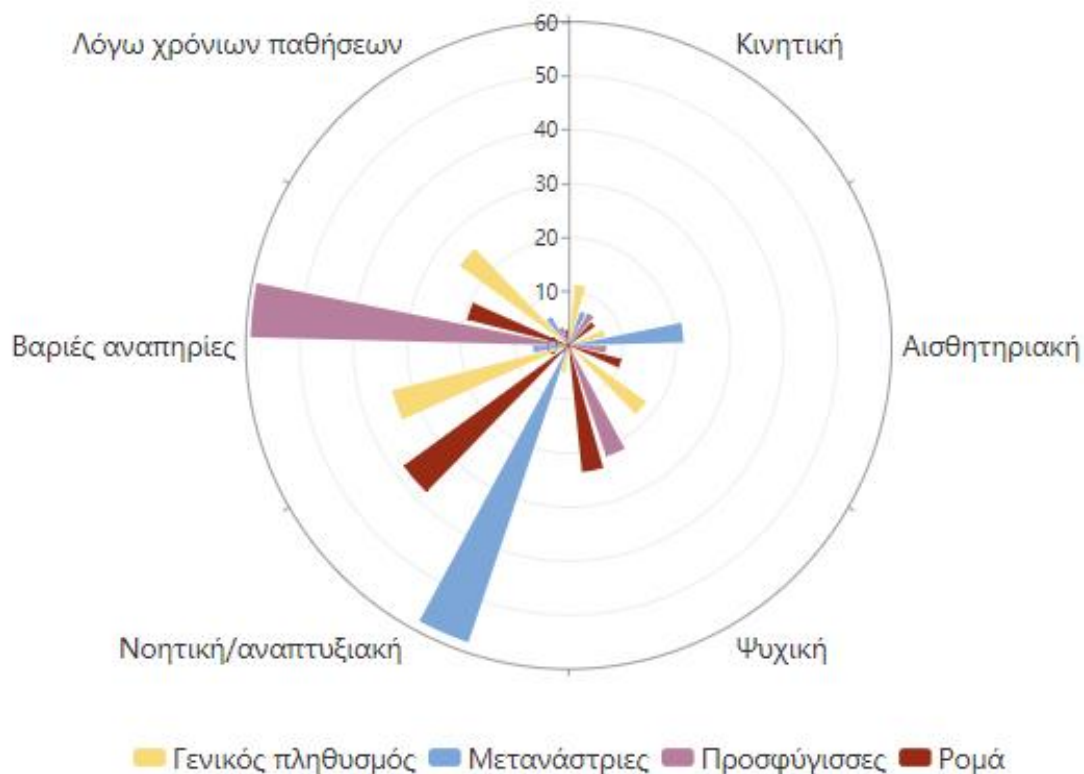
συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό του γυναικών με αναπηρία που ανήκουν στους ως άνω ειδικούς πληθυσμούς αναπήρων γυναικών.

Οι γυναίκες με αναπηρία του γενικού πληθυσμού είναι σχεδόν μια στις δύο έγγαμες ή διαβιούν με σύμφωνο συμβίωσης. Αυτό ισχύει και για την πλειονότητα των μεταναστριών και προσφύγισσών γυναικών με αναπηρία. Ωστόσο σχεδόν μια στις δύο Ρομά είναι άγαμη αλλά λόγω των ειδικών ιεροτελεστιών γάμων των Ρομά είναι αμφίβολο κατά πόσο μπορούν να εξαχθούν δόκιμα συμπεράσματα ως προς τη διαφοροποίηση αυτή του πληθυσμού των γυναικών Ρομά με αναπηρία.

Η πλειονότητα των υπό μελέτη ειδικών πληθυσμών μασιίζεται από την ανεργία (μετανάστριες, προσφύγιισες/αιτούσες άσυλο, Ρομά), ξεπερνώντας το 65%. Οι προσφύγιισες σύμφωνα με τα δεδομένα, σε συχνότητα σχεδόν μια στις τέσσερις, φαίνεται να εισπράττουν κάποιας μορφής σύνταξη. Ωστόσο το ποσοστό αυτό σε μετανάστριες και Ρομά με αναπηρία κυμαίνεται σχεδόν σε δύο και μια στις δέκα γυναίκες αντίστοιχα. Όσον αφορά τα επαιδευτικά επιτεύγματα παρότι στο γενικό πληθυσμό γυναικών με αναπηρία το ποσοστό των γυναικών που έχουν ολοκληρώσει μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση κυμαίνεται σε σχεδόν μια στις τέσσερις γυναίκες, στην περίπτωση των ειδικών πληθυσμών γυναικών με αναπηρία αφορά σχεδόν μια στις δύο γυναίκες. Ειδικά για τις προσφύγιισες η μόρφωση μετά το Λύκειο σε μεταλυκειακές ή πανεπιστημιακού επιπέδου σπουδές έχει καταγραφεί ως το ανώτατο επίπεδο μόλις για σχεδόν μια στις δέκα γυναίκες.

Η πλειονότητα των καταγεγραμμένων ωφελούμενων προσφύγιισσών είχε βαριές και πολλαπλές αναπηρίες σε ποσοστό σχεδόν διπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού ενώ οι μετανάστριες και οι Ρομά στην πλειονότητά τους είχαν νοητική/αναπτυξιακή αναπηρία. Αξίζει να σημειωθεί πως παρότι στον γενικό πληθυσμό καταγεγραμμένων γυναικών με αναπηρία περίπου μια στις τέσσερις γυναίκες έχει αναπηρία λόγω χρόνιων παθήσεων, στους ειδικούς υπό μελέτη πληθυσμούς αυτό το ποσοστό κυμαίνεται χαμηλότερα και αφορά περίπου μία στις είκοσι γυναίκες μετανάστριες, προσφύγιισες ή Ρομά με αναπηρία (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 3. Το είδος της αναπηρίας (%) όλων των πληθυσμών ωφελούμενων γυναικών με αναπηρία των Δημόσιων Φορέων που συμμετείχαν στην έρευνα



Γενικά μιλώντας διαπιστώνουμε ότι οι πληθυσμοί ενδιαφέροντος εμφανίζονται **επιβαρυνμένοι με βαριές και χρόνιες αναπηρίες αλλά και ψυχικές νόσους που δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμες και προσδιορίσιμες σε μεγαλύτερο βαθμό από το γενικό πληθυσμό γυναικών με αναπηρία**. Στο σημείο αυτό να σημειώσουμε ότι από τη συλλογή των πρωτογενών δεδομένων των φορέων που έχουν καταγεγραμμένες ωφελούμενες γυναίκες με αναπηρία και συμμετείχαν στην έρευνα, το 12% των ωφελούμενων γυναικών με αναπηρία (γενικός πληθυσμός και ειδικοί πληθυσμοί) έχει ψυχική αναπηρία ενώ στους ειδικούς υπό μελέτη πληθυσμούς το ποσοστό αυτό φθάνει το 26,6% δηλαδή σχεδόν μία στις τέσσερις γυναίκες προσφύγγισες, αιτούσες άσυλο και μετανάστριες με αναπηρία εμφανίζεται να έχει ψυχική αναπηρία.

Πρόκειται για γυναίκες των οποίων **η κοινωνική θέση και κατάσταση υπολείπεται των αντίστοιχων του γενικού πληθυσμού αναπήρων γυναικών**. Πρόκειται για γυναίκες με αναπηρία στην πλειονότητά τους μόνες, με αρκετές εξ

αυτών να έχουν πρόσθετες υποχρεώσεις φροντίδας των παιδιών τους, ως μητέρες και μονογονείς. Κατά κύριο λόγο άνεργες, με χαμηλό ή μέτριο εκπαιδευτικό επίπεδο που δηλώνει επιπρόσθετα μια υστέρηση στον ανταγωνισμό της αγοράς εργασίας, με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και επιβαρυνμένες με ισχυρό κοινωνικό στίγμα οι οποίες χρειάζονται **κατεπείγουσα παρέμβαση κρατικών πολιτικών στήριξης και φροντίδας.**

Από τα δεδομένα της έρευνας κατέστη σαφές πως κάθε ειδικός πληθυσμός γυναικών με αναπηρία έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και προφανώς και διαφορετικές ανάγκες βάσει των οποίων είναι αναγκαία η χάραξη νέων πολιτικών. Ως προς τις προτεραιότητες χάραξης και άσκησης νέων μέτρων πολιτικής τα δεδομένα προτείνουν ότι η **στόχευση στην αντιστάθμιση των συνεπειών της ανεργίας και η προσπάθεια ενσωμάτωσης των γυναικών των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος με αναπηρία στον εργασιακό χώρο** θα πρέπει να αποτελέσει ένα σημαντικό πυλώνα προτεραιότητας. Επιπρόσθετα, η χάραξη νέων πολιτικών **απόδοσης κινήτρων και παγίωσης των όποιων κενών ενσωμάτωσης μετά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση των γυναικών με αναπηρία που ανήκουν σε ειδικούς πληθυσμούς στο ελληνικό σύστημα της εκπαίδευσης** φαίνεται να αποτελεί μια επιτακτική ανάγκη. Επιπλέον, η απόκτηση εκπαιδευτικών προσόντων θα βελτιώσει και την κατάσταση απασχόλησης για όσες από αυτές τις γυναίκες είναι αναζητούν εργασία, αλλά, όπως φαίνεται από τα δεδομένα, παραμένουν σε μεγάλο ποσοστό άνεργες.

Στη συνέχεια, λόγω του ότι πρόκειται για πληθυσμούς που υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις **η κατά προτεραιότητα στόχευση σε πολιτικές προστασίας της αξιοπρεπούς διαβίωσης και ασφάλειάς τους, ενδυνάμωσης του σεβασμού στη σωματική και ψυχική τους ακεραιότητα, στην ισότητα ενώπιον του νόμου, στην ελευθερία από την εκμετάλλευση, βία και κακομεταχείριση, στην ελευθερία και ανεξαρτησία κίνησης και ζωής στην κοινότητα, στην ομαλή ένταξη μέσω προστασίας της στέγασης, της εκπαίδευσης, της υγείας και της εργασίας, της επικοινωνίας και της πληροφόρησης** κρίνεται επιτακτική.

Άρα η στόχευση των πολιτικών θα πρέπει αφενός **να ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος και αφετέρου να**

αξιοποιεί τις ικανότητες (ενδεικτικά των γυναικών Ρομά προς την επιχειρηματικότητα).

Τέλος ο σχεδιασμός των πολιτικών στο πλαίσιο της ανθρωποδικαιωματικής προσέγγισης **θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη την παράμετρο του φύλου** και να μην εξαντλείται σε γενικευτικές επιταγές που ισχύουν για όλους. Διαφορετικά **τόσο το βιολογικό όσο και το κοινωνικό φύλο των γυναικών και στην περίπτωση των αναπήρων γυναικών «τείνουν να εξαφανίζονται»** και να καθίστανται **αόρατα**. Όπως η έρευνά μας ανέδειξε **για τους περισσότερους φορείς η διάκριση κατά φύλο δεν υφίσταται και η αναπηρία αντιμετωπίζεται συνολικά «για όλο τον πληθυσμό»**. Το ίδιο ισχύει και για την περίπτωση των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος. Η έρευνα επίσης κατέδειξε ότι το θέμα των γυναικών με αναπηρία ειδικότερα σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο, **αντιμετωπίζεται ευκαιριακά, κατακερματισμένα και αποσπασματικά από τους φορείς**. Περισσότερο κινητοποιημένοι ως προς τους πληθυσμούς αυτούς είναι φορείς που δραστηριοποιούνται σε περιοχές όπου υφίσταται ΚΥΤ προσφύγων και μεταναστών ή καταυλισμός Ρομά. Επίσης η έρευνα ανέδειξε ότι ομοίως οι φορείς δραστηριοποιούνται **ευκαιριακά, κατακερματισμένα και αποσπασματικά με το θέμα της αναπηρίας στο πλαίσιο ή εξ αφορμής κάποιου επιδοτούμενου ή επιχορηγούμενου προγράμματος από το Κράτος ή – συνηθέστερα – την Ε.Ε., η δε διάσταση του φύλου είναι και ως προς τη δραστηριοποίηση αυτή των φορέων εξαιρετικά δυσδιάκριτη**. Εξάιρεση αποτελούν φορείς στους οποίους η διάσταση του φύλου αποτελεί καταστατική τους λειτουργία όπως είναι η περίπτωση των Δομών του Δικτύου της ΓΓΔΟΠΙΦ και του ΚΕΘΙ.

Καταγραφή και χαρτογράφηση των εμπλεκόμενων φορέων που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας

Το παρόν τμήμα της επιτελικής σύνοψης συμπερασμάτων περιλαμβάνει τη συνοπτική αποτύπωση πληροφοριών που αναφέρονται **1) στους εμπλεκόμενους φορείς που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας ατόμων με αναπηρία με έμφαση στους ως άνω πληθυσμούς γυναικών με αναπηρία 2) στις παρεχόμενες υπηρεσίες και 3) στις διαδικασίες διαχείρισης ή παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας ατόμων με αναπηρία.**

Για την υλοποίηση του ως άνω αντικειμένου αναζητήθηκαν ήδη υφιστάμενοι κατάλογοι των εμπλεκόμενων φορέων που προσφέρουν υπηρεσίες σε πληθυσμούς ΑμεΑ. Εξετάστηκαν συνολικά **5 ήδη διαμορφωμένοι κατάλογοι φορέων** οι οποίοι εντοπίστηκαν κατά την ως άνω αναζήτηση:

Αρχικά εξετάστηκε ένας ήδη υφιστάμενος κατάλογος- οδηγός, με τον τίτλο «**Πρόνοση**»,⁶⁰ ο οποίος παρέχει βασικές πληροφορίες (επωνυμία, στοιχεία επικοινωνίας και έδρας του φορέα, γεωγραφική εμβέλεια δραστηριοποίησης, μορφές/είδη αναπηρίας που ο κάθε φορέας εξυπηρετεί και μία συνοπτική περιγραφή των δράσεών του) για τους φορείς που δραστηριοποιούνται ανά περιφέρεια και πανελλαδικά στο θέμα της αναπηρίας.⁶¹

⁶⁰ Οδηγός Υπηρεσιών Πρόνοση, Ελλάδα και Κύπρου, έκδοση 2020-2021 τ. 11, όπως ανακτήθηκε: <https://www.noesi.gr/book> (07/06/2022)

⁶¹ Οι πληροφορίες του καταλόγου αυτού ελέγχθηκαν εξ αρχής. Να σημειωθεί ότι η διαδικασία συλλογής και αποτύπωσης των πληροφοριών ήταν αρκετά χρονοβόρα και επίπονη καθώς τα δεδομένα δεν αντλήθηκαν μέσω μιας απλής αναζήτησης στο διαδίκτυο, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιστότοποι των φορέων δεν παρείχαν τις απαραίτητες πληροφορίες και έπρεπε να γίνει μία πιο εκτενής αναζήτηση, ενώ, σε άλλες, ήταν απαραίτητη και η δια ζώσης επικοινωνία με τον ίδιο το φορέα για τον εντοπισμό του απαραίτητου για την καταγραφική έρευνα υλικού, είτε διότι δεν υπήρχε ψηφιακή αποτύπωση της πληροφορίας, είτε διότι αυτή δεν ήταν ψηφιακά προσβάσιμη.

Στη συνέχεια ελέγχθηκε το **Μητρώο Φορέων Κοινωνικής Φροντίδας Ιδιωτικού Τομέα Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα – Υπουργείο Εργασίας** με έτος αναφοράς το 2011. Πρόκειται για έναν κατάλογο 1095 φορέων ο οποίος ωστόσο είναι **γενικός κατάλογος φορέων παροχής κοινωνικής φροντίδας σε διάφορες κατηγορίες ωφελούμενων και όχι αποκλειστικά και μόνο σε ΑμεΑ**, όπως ο κατάλογος αυτός **ίσχυε για το έτος 2011**. Η λογική συγκρότησης του καταλόγου αυτού παρέχει πληροφορίες ως προς την επωνυμία, τα στοιχεία επικοινωνίας και έδρας του φορέα, την κατανομή των φορέων ανά Νομαρχία, Νομό και πόλη. Η περιήγηση στον εν λόγω κατάλογο αποδεικνύει ότι το 2011 δραστηριοποιούντο 1095 φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα στη χώρα που παρείχαν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας εν γένει οι οποίοι σχεδόν κατά το ½ ήταν χωροθετημένοι στην Αθήνα, στην πλειονότητά τους παρείχαν **πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα, ενώ δεν εντοπίστηκε η πρόσθετη πληροφορία** για την παροχή υπηρεσιών σε ΑμεΑ. Κατά το χρόνο της υλοποίησης του παρόντος έργου (2022) μεγάλο τμήμα των φορέων του Μητρώου του 2011 είτε είχε αλλάξει επωνυμία και στοιχεία επικοινωνίας ή είχε αναστείλει τις λειτουργίες του είτε δεν διέθετε ηλεκτρονική διεύθυνση ή/και ιστότοπο για την άντληση των αιτουμένων πληροφοριών.

Στη συνέχεια εξετάστηκαν τα ακόλουθα Μητρώα: το Υπουργείο Εργασίας και ειδικότερα η Γενική Γραμματεία Κοινωνική Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας διαθέτει δύο Μητρώα φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και σε άτομα με αναπηρία. Το **Εθνικό Μητρώο Φορέων** και το **Ηλεκτρονικό Μητρώο Φορέων**. Παράλληλα, με βάση την κείμενη νομοθεσία το **Ηλεκτρονικό Μητρώο Φορέων** περιλαμβάνει **τους Πιστοποιημένους Φορείς και τους Μη Πιστοποιημένους Φορείς** κατανεμημένους **σε Φορείς Κλειστής και Φορείς Ανοικτής φροντίδας**. Οι εν λόγω ηλεκτρονικοί κατάλογοι που αφορούν Φορείς με παροχή υπηρεσιών σε ΑμεΑ είχαν καταλογογραφημένους κατά τον χρόνο της έρευνας (Απρίλιος 2022) το **Ηλεκτρονικό Μητρώο Πιστοποιημένων Φορέων, 185 φορείς, και το Ηλεκτρονικό Μητρώο των μη Πιστοποιημένων Φορέων 637 φορείς κατανεμημένους σε Φορείς Κλειστής (104) και Φορείς Ανοικτής φροντίδας (533)**.

Τα παραπάνω κατέδειξαν ότι υφίσταται μία διαδικασία πιστοποίησης φορέων της οποίας τα αποτελέσματα υπόκεινται σε περιοδικές αναθεωρήσεις με αποτέλεσμα οι σχετικές βάσεις δεδομένων να μην διαθέτουν σταθερό περιεχόμενο στη συγχρονία και τη διαχρονία. Η ανάγνωση των παραπάνω Μητρώων επίσης κατέδειξε ότι αν και το Ηλεκτρονικό Μητρώο Πιστοποιημένων Φορέων περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες (*επωνυμία, έδρα, στοιχεία επικοινωνίας, γεωγραφική διασπορά, βαθμό φροντίδας, κατανομή κατά ηλικία και φύλο*) το Ηλεκτρονικό Μητρώο των μη Πιστοποιημένων Φορέων περιέχει την ελάχιστη δυνατή πληροφορία (*καθώς λείπουν η γεωγραφική διασπορά, ο βαθμός φροντίδας, η κατανομή κατά ηλικία και φύλο*). Τα δε δύο αυτά επίσημα Μητρώα «δεν συνομιλούν μεταξύ τους», και ως εκ τούτου δεν μπορούν να αντληθούν ομογενοποιημένα δεδομένα.

Όπως γίνεται φανερό από τα παραπάνω, οι πληροφορίες και των ως άνω Μητρώων αν και χρήσιμες δεν ήταν επαρκείς. Ως εκ τούτου αποφασίστηκε να συγκροτηθεί ένας ενιαίος κατάλογος καταγραφής φορέων με όσο το δυνατόν μεγαλύτερο εύρος πληροφοριών για κάθε ένα εκ των καταγεγραμμένων φορέων (*επωνυμία, έδρα, στοιχεία επικοινωνίας, γεωγραφική διασπορά, βαθμό φροντίδας, κατανομή κατά ηλικία και φύλο, είδος/είδη της αναπηρίας στην οποία εστίαζε ο φορέας, τις δράσεις του και εάν αφορούσαν γυναίκες, εάν επρόκειτο για φορέα που απευθυνόταν σε γονείς ή κηδεμόνες ΑμεΑ και εάν ο φορέας παρείχε υπηρεσίες σε ανήλικα ΑμεΑ*). Έτσι δημιουργήθηκε μια ενιαία βάση δεδομένων **1000 δημοσίων και ιδιωτικών φορέων** που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών ΑμεΑ. Η εν λόγω βάση συμπληρώθηκε με όλους τους φορείς που παρέχουν κάποιες υπηρεσίες – μεταξύ άλλων – και σε ΑμεΑ στη χώρα και δημιουργήθηκε ένα ενιαίο σώμα **1328 φορέων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα**.

Τέλος η ερευνητική διαδικασία συμπεριέλαβε την αποτίμηση των δεδομένων των εργασιών των καταγραφών που διενεργήθηκαν, των παρεχόμενων υπηρεσιών από φορείς του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα και των υφιστάμενων διαδικασιών. Τα αποτελέσματα των ενεργειών αυτών εκτίθενται συνοπτικά στη συνέχεια:

*Κατά το χρόνο υλοποίησης του έργου το τοπίο της αναπηρίας στη χώρα βρισκόταν σε μετάβαση της οποίας κυρίαρχα χαρακτηριστικά ήταν η θέσμιση πολιτικών για την αναπηρία εντός του πνεύματος και του γράμματος της Σύμβασης του ΟΗΕ για την επέκταση της ανθρωποδικαιωματικής προσέγγισης σε όλα τα πεδία χάραξης και άσκησης πολιτικών για την αναπηρία. Έτσι και αναφορικά με το **Επιτελικό Κράτος** η έρευνα κατέδειξε ότι κατά τον χρόνο υλοποίησης του έργου το ίδιο το Στρατηγικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία αφενός καθορίζει τις αρμοδιότητες του Επιτελικού Κράτους, των ΟΤΑ και λοιπών ΝΠΔΔ καθώς και τις συνεργασίες του Δημοσίου με ΝΠΙΔ αναφορικά με την προσαρμογή ολόκληρου του φάσματος των πολιτικών στις Αρχές και τις επιταγές της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ, ενώ αφετέρου αναγνωρίζει τα κενά και τις ελλείψεις ανά τομέα πολιτικής.*

Έτσι διαπιστώνουμε ότι για το Επιτελικό Κράτος υπάρχει ανάγκη προσαρμογής των υφιστάμενων πολιτικών ανά τομέα αρμοδιότητας Υπουργείων και Υπηρεσιών αναφορικά με όλο το φάσμα των δικαιωμάτων των ΑμεΑ όπως αυτά ορίζονται στην ως άνω Σύμβαση με έμφαση σε συγκεκριμένους τομείς προτεραιότητας που συνάδουν με τις Αρχές της Σύμβασης για σεβασμό στην εγγενή ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την αυτονομία, την ελευθερία λήψης αποφάσεων και την ανεξαρτησία των ΑμεΑ, τη διάκριση, την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή και ένταξη στην κοινωνία, την ισότητα ευκαιριών, την προσβασιμότητα, την ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών, τον σεβασμό στις αναπτυσσόμενες ικανότητες και στο δικαίωμα διατήρησης της ταυτότητάς των παιδιών με αναπηρία. Με τον τρόπο αυτό διαγράφονται πολιτικές για το δικαίωμα στην ζωή, ελευθερία και ασφάλεια, το δικαίωμα σεβασμού στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα, ισότητα ενώπιον του νόμου, χωρίς διακρίσεις, και δικαιοπρακτική ικανότητα, την ελευθερία από την εκμετάλλευση, βία και κακομεταχείριση, την ελευθερία κίνησης και εθνικότητας, το δικαίωμα στη ζωή στην κοινότητα, το σεβασμό στην ιδιωτικότητα, τον σεβασμό στην κατοικία και την οικογένεια, το δικαίωμα στην εκπαίδευση, στην υγεία και στην εργασία, το δικαίωμα σε ένα επαρκές επίπεδο ζωής και στην ανεξάρτητη διαβίωση, το δικαίωμα συμμετοχής στην πολιτική, πολιτιστική και δημόσια ζωή των ΑμεΑ και η

ενίσχυση της πρόσβασης και προσβασιμότητάς τους στο δομημένο αστικό και ψηφιακό περιβάλλον.

Αναφορικά με τους ειδικούς πληθυσμούς ενδιαφέροντος του έργου η διάσταση του φύλου τίθεται οριζόντια ως προς όλες τις πολιτικές και ιδιαίτερα η προστασία της ασφάλειας των γυναικών ΑμεΑ από διακρίσεις λόγω φύλου και σε βάρος τους άσκηση βίας κυρίως ενδοοικογενειακής και κυρίως η ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας στη διαμόρφωση ολοκληρωμένης στρατηγικής για γυναίκες και κορίτσια Ρομά, πρόσφυγες, αιτούσες άσυλο και γυναίκες που η κατάστασή τους προσομοιάζει με αυτήν των γυναικών προσφύγων και αιτουσών άσυλο. Επίσης εμπεριέχονται πρόνοιες στο πεδίο της εκπαίδευσης πληθυσμών ΑμεΑ προσφύγων, αιτούντων άσυλο και Ρομά αλλά και πρόνοιες απο-ασυλοποίησης και απο-ιδρυματοποίησης. Προέξυψε επίσης το συμπέρασμα διεύρυνσης των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ΑμεΑ από μία ευρεία γκάμα εμπλεκόμενων δημοσίων φορέων όπως ο e-Εφκα, ο ΟΠΕΚΑ, ο ΟΑΕΔ, ο ΕΟΔΥ, το ΚΕΔΑΣΥ, αλλά και οι ΟΤΑ.

Ωστόσο αποτελεί βασική διαπίστωση του έργου το ότι **τόσο το Επιτελικό Κράτος όσο και οι Δημόσιοι φορείς και τα ΝΠΔΔ που εμπλέκονται με την φροντίδα των ΑμεΑ υιοθετούν μια τυπική διαδικασία πολλαπλών επιπέδων διαδικασιών πιστοποίησης της αναπηρίας. Τα δε νέα μέτρα πολιτικής δεν αφήνεται αυτής της λογικής. Μάλιστα τη διατηρούν και τη διαιωνίζουν.** Διακριτό είναι το επίπεδο της πιστοποίησης μέσω των ΚΕ.Π.Α. το οποίο συμπαρασύρει παροχές και επιδόματα ασφάλισης, εργασίας κ.λπ. Επίσης διακριτό είναι το επίπεδο παράλληλης πιστοποίησης των παιδιών με αναπηρία το οποίο δικαιολογεί δράσεις εκπαιδευτικής μέριμνας και φροντίδας. Εκ παραλλήλου έχει αναπτυχθεί και ένα έτερο σύστημα πιστοποίησης της αναπηρίας πληθυσμών προσφύγων και μεταναστών το οποίο δεν συναρτάται με τα λοιπά συστήματα, διαδικασίες και παροχές φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, **δεδομένων των δυσκολιών πρόσβασης και προσβασιμότητας των ΑμεΑ είναι αμφίβολη η εξυπηρέτηση των ειδικών πληθυσμών της έρευνας από το πολύπλοκο και παράλληλο δημόσιο σύστημα φροντίδας ανά κατηγορία πληθυσμού της έρευνας.**

Στη συνέχεια διαπιστώνεται η **συρρίκνωση των δημόσιων δομών φροντίδας εν μέσω κρίσεων η οποία επιβάρυνε τα νοικοκυριά ώστε να απασχολούν με δικά**

τους έξοδα φροντιστές για το άτομο που χρήζει υποστήριξης. Η έρευνά μας επιβεβαίωσε ποτίσματα και άλλων ερευνών ως προς τα ακόλουθα: Όπως τονίζεται μόνο ένα 5,7% των νοικοκυριών αναφέρουν ως κύριο τρόπο κάλυψης των αναγκών φροντίδας/υποστήριξης του ατόμου, τη «χρήση υπηρεσιών φροντίδας ή βοήθειας κατ' οίκον που προσφέρονται δωρεάν από κρατικούς φορείς».⁶² Κατ'ακολουθίαν αυτό που προκύπτει είναι, η σημαντική επιβάρυνση των μελών του νοικοκυριού αφενός σε πρακτικό επίπεδο εφόσον τα μέλη αποτελούν τους βασικούς φροντιστές των ατόμων που χρήζουν φροντίδας/υποστήριξης, αφετέρου σε οικονομικό επίπεδο, προκειμένου να λαμβάνουν, έστω συμπληρωματικά, μια εξωτερική βοήθεια. Επιπρόσθετα η μη επαρκής λειτουργία των δημόσιων δομών που συμβάλλουν στην ανεξάρτητη διαβίωση έχει σαν αποτέλεσμα την επιβάρυνση του νοικοκυριού στην κάλυψη των αναγκών φροντίδας ή στήριξης των ατόμων με αναπηρία ή χρόνια πάθηση ή των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας SILC 2019 σχετικά με την κάλυψη των αναγκών φροντίδας ή υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία, χρόνιο πρόβλημα υγείας, ή των ηλικιωμένων, στη συντριπτική πλειονότητα των νοικοκυριών (80%) την ευθύνη φροντίδας ή στήριξης επωμίζονται τα ίδια τα μέλη του νοικοκυριού. Ένα ακόμα σοβαρό ζήτημα αποτελεί και η συχνότητα των ακούσιων νοσηλειών, όπου στην Ελλάδα το ποσοστό συχνότητας τους είναι ιδιαίτερα υψηλό, ενώ οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία στα ιδρύματα και στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα που δεν εγγυώνται την πρόληψη των πρόωρων και αφύσικων θανάτων.⁶³

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι δεν περιλαμβάνονται πρόνοιες σε ολόκληρο το φάσμα των πολιτικών ειδικότερα για γυναίκες ΑμεΑ και για γυναίκες ΑμεΑ των ειδικών πληθυσμών της έρευνας. Αντιθέτως ειδικές κατηγορίες ή ομάδες πληθυσμών αντιμετωπίζονται μέσα από παράλληλα συστήματα κοινωνικής φροντίδας πρακτική η οποία αντιστρατεύεται την ισότητα των ευκαιριών και την ισότιμη αντιμετώπιση στη βάση μιας ανθρωποδικαιωματικής προστασίας. Επίσης

⁶² Ε.Σ.Α.μεΑ., 2020, Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας, Ετήσια Έκθεση.

⁶³ Στυλιανίδης, Σ. (2020, 10 Οκτωβρίου). «Παγκόσμια ημέρα Ψυχικής Υγείας : Ο χάρτης της ντροπής των ακούσιων νοσηλειών». Ανακτήθηκε στις 15 Νοεμβρίου 2020 από: <https://www.tovima.gr/2020/10/10/opinions/pagkosmia-imeras-psyxikis-ygeias-o-xartis-tis-ntropis-ton-akousion-nosileion/>

χαρακτηριστικό είναι ότι τα κενά και τις ελλείψεις έρχονται να καλύψουν φορείς ΝΠΙΔ που δραστηριοποιούνται σε όλη την επικράτεια.

Διαπιστώνουμε δηλαδή ότι **εκτός από τις δημόσιες δομές και υπηρεσίες υπάρχει ένα εξειδικευμένο δίκτυο δομών και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για ΑμεΑ το οποίο διέρχεται από το φίλτρο επίσημης διαδικασίας πιστοποίησης ανανεούμενης ανά τετραετία.** Οι υπηρεσίες που παρέχονται συμπληρώνουν το δημόσιο σύστημα φροντίδας και λειτουργούν παράλληλα αλλά και ανεξάρτητα από αυτό. Διαπιστώνεται ωστόσο ότι ο αριθμός των πιστοποιημένων φορέων μπορεί να μην καλύπτει και αυτός το μέγεθος και το εύρος των αναγκών ενώ δεν διατίθεται η πληροφορία της προσαρμογής των φορέων αυτών στα δικαιώματα των ΑμεΑ με βάση τη Σύμβαση του ΟΗΕ. **Διαπιστώνεται επίσης ότι δεν εντοπίζονται δομές ειδικά για τον πληθυσμό των γυναικών ΑμεΑ ούτε και για τις γυναίκες ΑμεΑ των ειδικών πληθυσμών της έρευνας.**

Στη συνέχεια, εκτός από τους φορείς του δημοσίου και τους πιστοποιημένους φορείς του ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα **διαπιστώνεται η δραστηριοποίηση μιας πλειάδας φορέων (637 στο σύνολο τον Απρίλιο 2022) του ιδιωτικού τομέα εγκαθιστώντας ένα επιπλέον δίκτυο κοινωνικής φροντίδας και παροχής υπηρεσιών σε ΑμεΑ.** Ωστόσο και η ύπαρξη του υποστηρικτικού αυτού δικτύου δεν φαίνεται επαρκής καθώς αποδεικνύεται σημαντική επιβάρυνση των οικογενειών για την κάλυψη των αναγκών φροντίδας και υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, υπό τις κρατούσες συνθήκες τόσο της οικονομικής όσο και της υγειονομικής κρίσης. Επίσης διαπιστώνεται περιορισμένη διαθεσιμότητα δομών και υπηρεσιών υποστήριξης της ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία στην κοινότητα η οποία, άλλωστε δεν καλύπτει όλα τα είδη της αναπηρίας. Ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας των εν λόγω φορέων έχει ήδη σημειωθεί και αλλού η **‘ανεπαρκής λειτουργία των υφιστάμενων δομών... λόγω της υποστελέχωσής τους’.**⁶⁴

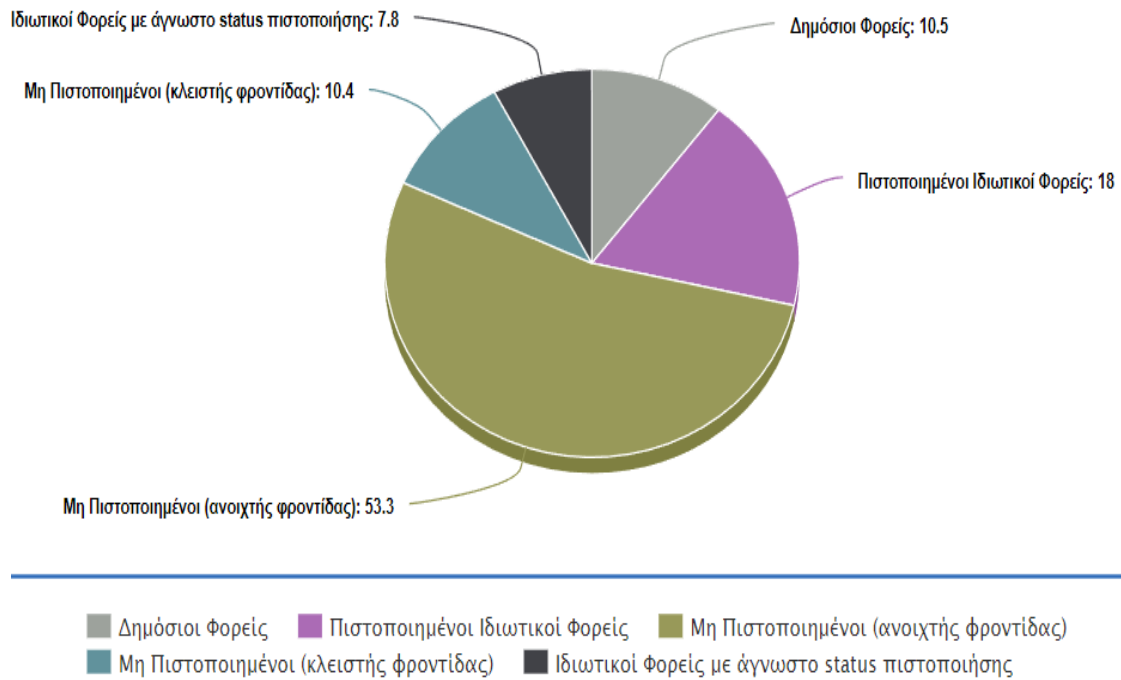
Στη συνέχεια διαπιστώθηκε ότι οι φορείς, τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα, συνηθίζουν να αποτυπώνουν αποκλειστικά και μόνον την

⁶⁴ Ε.Σ.Α.μεΑ., 2020, σελ. 65.

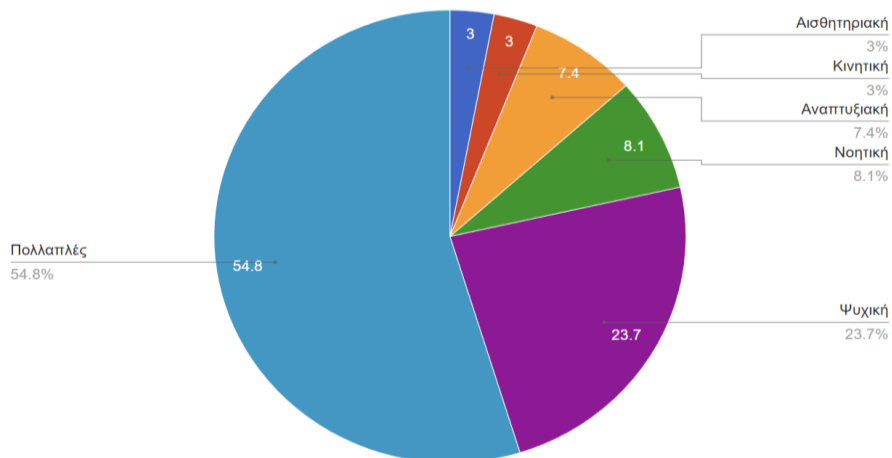
πληροφορία ενδιαφέροντός τους με αποτέλεσμα μια συνολική συνδυαστική καταλογογράφηση και αποτίμηση να κατατράχεται από κενά και μη συγκρίσιμη πληροφορία. Η έλλειψη ενός ενιαίου συστήματος – Εθνικού Μητρώου – έχει ως αποτέλεσμα οι υφιστάμενοι κατάλογοι να διαθέτουν αποσπασματική και μη συγκρίσιμη συνήθως πληροφορία. Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι ενώ οι κατάλογοι που υφίστανται μένουν σταθεροί (καθώς δεν υπάρχει πρόβλεψη επικαιροποίησης), η πληροφορία αλλάζει διότι η διαδικασία πιστοποίησης των φορέων είναι μια δυναμική διαδικασία που εμπεριέχει προσθήκες και διαγραφές φορέων ανά περίοδο πιστοποίησης και σε βάθος χρόνου. Μία άλλη παράμετρος που πρέπει να ληφθεί υπόψη είναι το γεγονός ότι δεν διαθέτουν όλοι οι φορείς την απαιτούμενη πληροφορία σε όλες τις απαραίτητες για τον σχηματισμό μιας πλήρους εικόνας μεταβλητές.

Λαμβανομένων υπόψιν των παραπάνω περιορισμών μπορούν ωστόσο να εξαχθούν συμπεράσματα που αφορούν **τη σχετική συχνότητα (%) των καταγεγραμμένων Φορέων που ασχολούνται με την αναπηρία βάσει του καθεστώτος σύστασής τους** (Διάγραμμα 4). Όπως διαπιστώθηκε κατά μέγα μέρος η φροντίδα των ΑμεΑ εξυπηρετείται από Δομές του ιδιωτικού τομέα και μάλιστα «ανοικτής φροντίδας». Αισιόδοξη είναι η προοπτική ότι το πεδίο της «ανοικτής φροντίδας» που αντιστρατεύεται την ιδρυματοποίηση έχει τόσο μεγάλη συμμετοχή στη φροντίδα των ΑμεΑ. Ωστόσο, όπως προκύπτει από τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν **ο δημόσιος τομέας αν και κατέχει μικρό ποσοστό δραστηριοποίησης γενικά στο πεδίο της αναπηρίας, αναλαμβάνει κατά κανόνα τη φροντίδα ΑμεΑ με βαρείες, χρόνιες και πολλαπλές αναπηρίες, τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, των ΑμεΑ με νοητική και αναπτυξιακή αναπηρία. Άρα η συμβολή του δημοσίου τομέα είναι σημαντική και αναντικατάστατη** (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 4. Η σχετική συχνότητα (%) των καταγεγραμμένων Φορέων που ασχολούνται με την αναπηρία βάσει του καθεστώτος σύστασής τους.

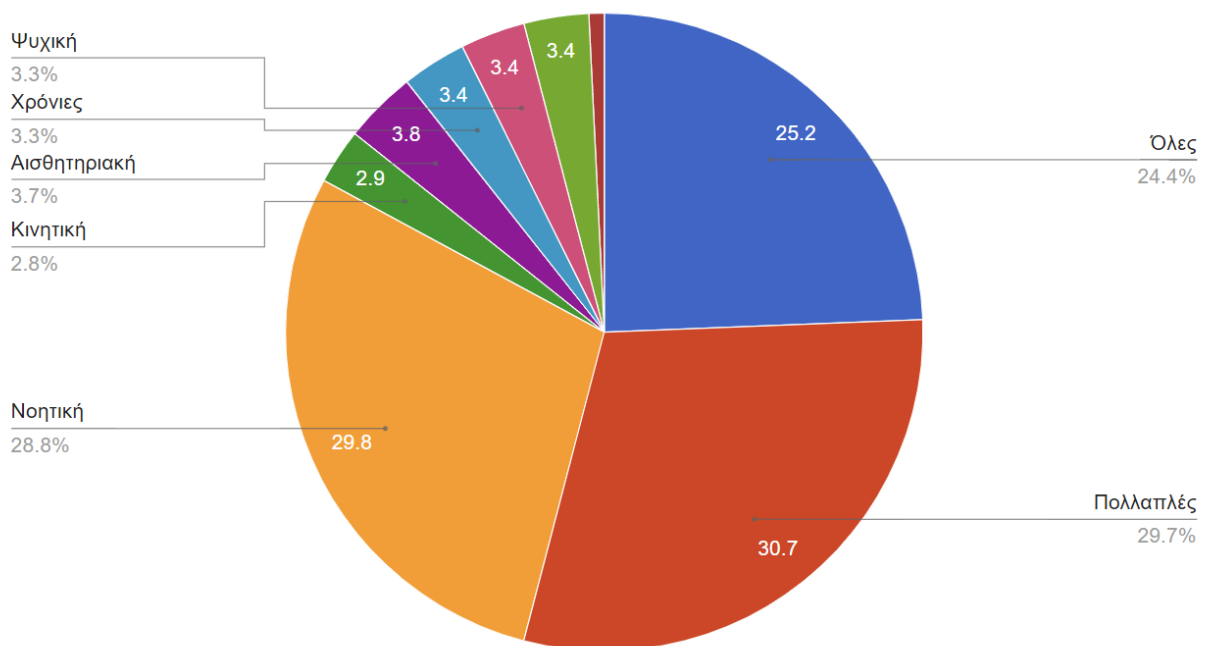


Διάγραμμα 5. Η σχετική συχνότητα (%) της κύριας αναπηρίας δράσης των καταγεγραμμένων Δημόσιων Φορέων.



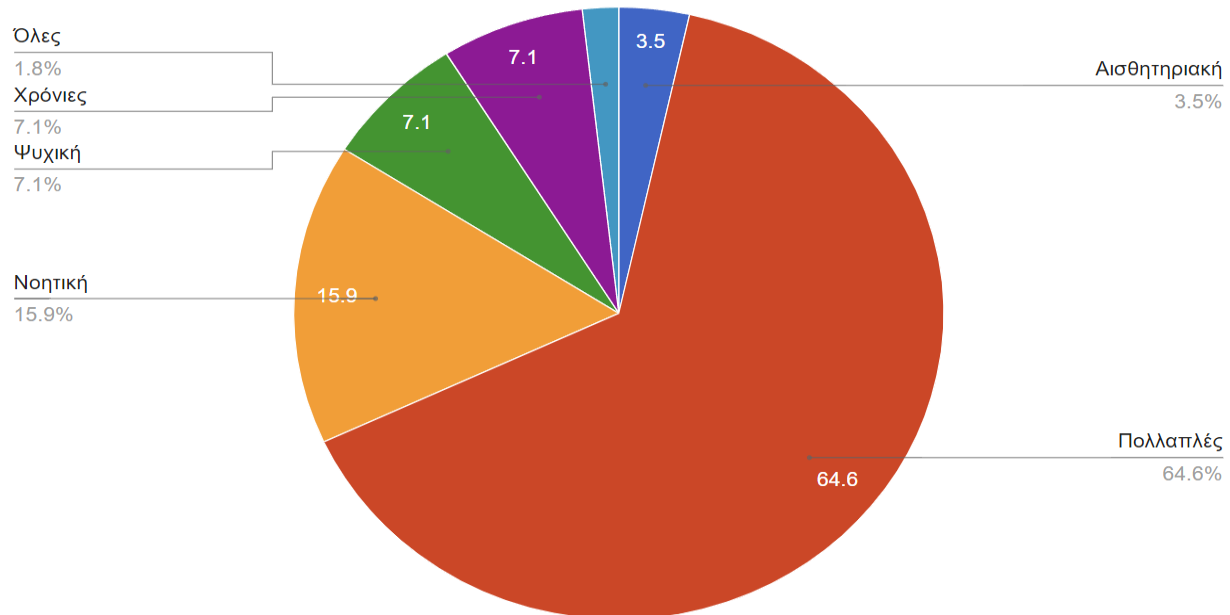
Η παραπάνω διαπίστωση διαγράφεται με μεγαλύτερη ευκρίνεια και στη βάση των συχνοτήτων του γραφήματος που ακολουθεί και αποτυπώνει τη δραστηριοποίηση ανά είδος/μορφή αναπηρίας των καταγεγραμμένων Πιστοποιημένων Ιδιωτικών Φορέων.

Διάγραμμα 6. Η σχετική συχνότητα (%) της κύριας αναπηρίας δράσης των καταγεγραμμένων Πιστοποιημένων Ιδιωτικών Φορέων



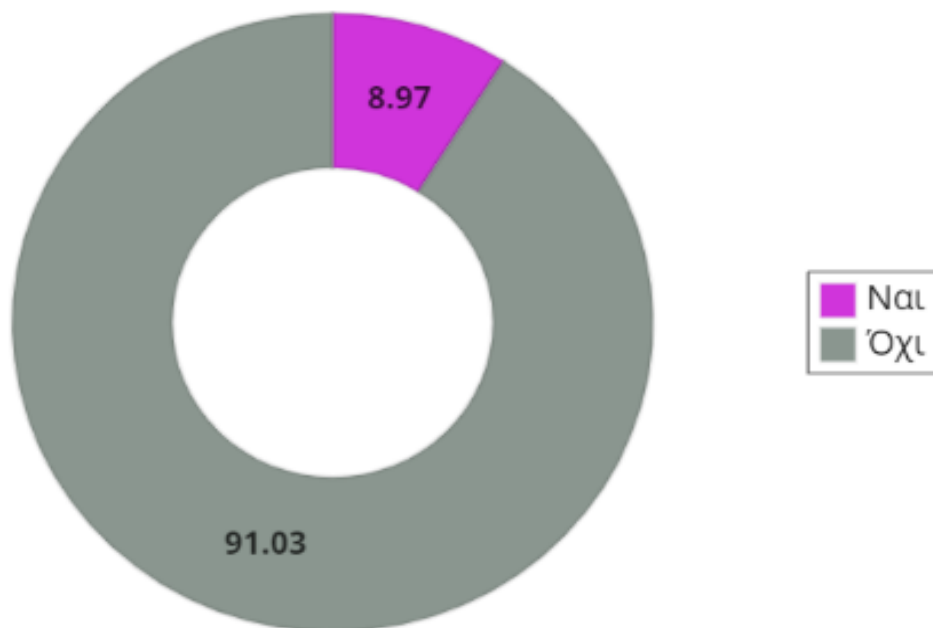
Οι χρόνιες παθήσεις και η ψυχική αναπηρία καταλαμβάνουν επίσης μικρότερο ποσοστό δραστηριοποίησης των καταγεγραμμένων ιδιωτικών φορέων για τους οποίους ήταν άγνωστη η ύπαρξη ή μη πιστοποίησης, όπως αποτυπώνεται στο γράφημα που ακολουθεί.

Διάγραμμα 7. Η σχετική συχνότητα (%) της κύριας αναπηρίας δράσης των καταγεγραμμένων Ιδιωτικών Φορέων για τους οποίους ήταν άγνωστη η ύπαρξη ή μη πιστοποίησης

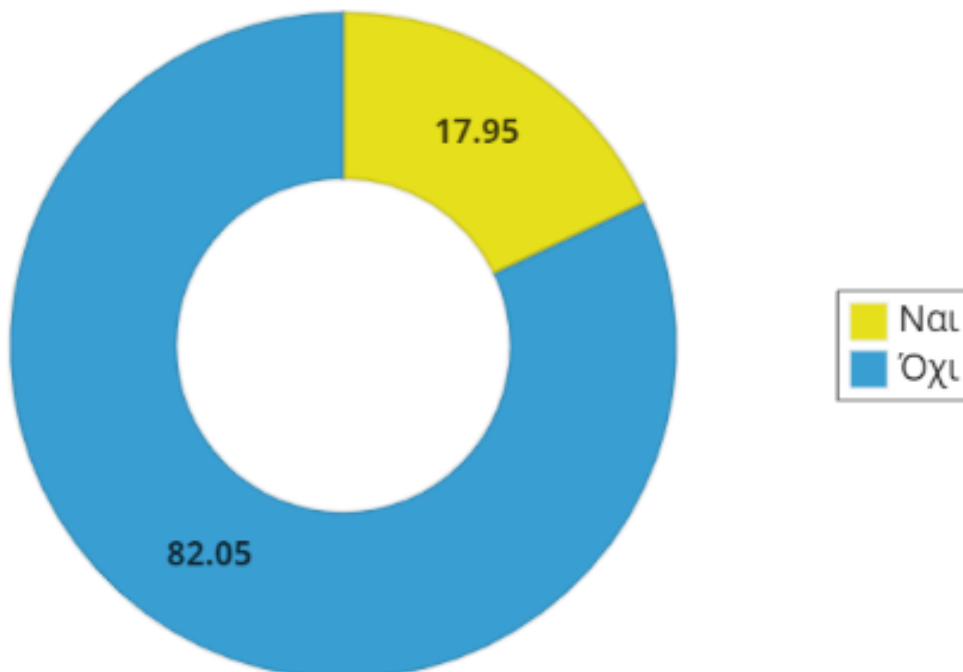


Αναφορικά με το ζήτημα της δραστηριοποίησης Συλλόγων και Σωματείων γονέων ΑμεΑ ή Συλλόγων και Σωματείων για παιδιά με αναπηρία διαπιστώνουμε ότι και στις δύο περιπτώσεις τέτοιοι σύλλογοι εμφανίζονται μόνο στην κατηγορία των φορέων με άγνωστο status πιστοποίησης, το οποίο ενδεχομένως υποδηλώνει μια «κρίση εμπιστοσύνης» είτε των φορέων στο σύστημα πιστοποίησης, είτε των ίδιων των ΑμεΑ ή/και των φροντιστών τους στους Συλλόγους αυτούς. Επίσης μπορούμε βάσιμα να εικάσουμε μια «κόπωση» του κοινού των ΑμεΑ ως προς αυτού του τύπου την εκπροσώπηση, αν και οι Σύλλογοι που αφορούν παιδιά με αναπηρία εμφανίζουν μια πιο έντονη παρουσία από τους Συλλόγους γονεων ΑμεΑ . Ένα κενό στη σχετική πληροφόρηση μπορεί να είναι μια σημαντική παράμετρος επίσης (Διαγράμματα 8, 9).

Διάγραμμα 8. Η σχετική συχνότητα (%) Ιδιωτικών Φορέων Συλλόγων / Σωματείων γονέων ΑμεΑ για τους οποίους ήταν άγνωστη η ύπαρξη ή μη πιστοποίησης

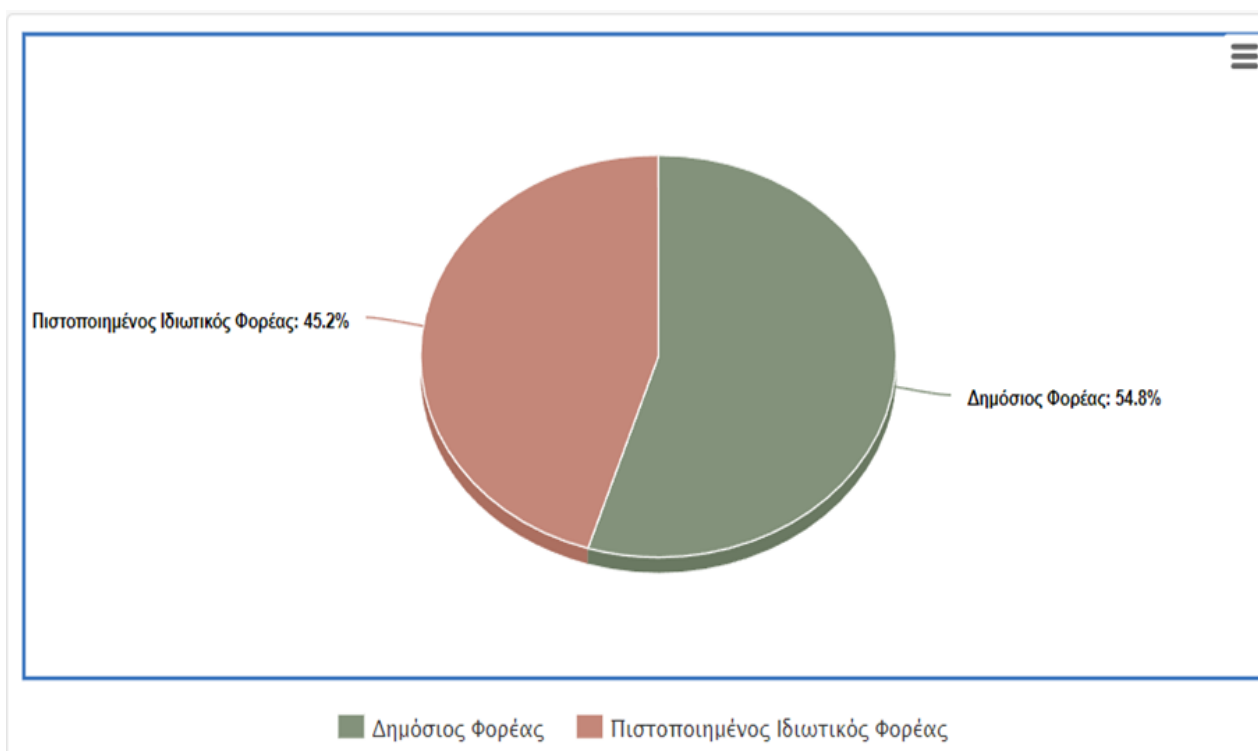


Διάγραμμα 9. Η σχετική συχνότητα (%) Ιδιωτικών Φορέων Συλλόγων /Σωματείων για παιδιά με αναπηρία για τους οποίους ήταν άγνωστη η ύπαρξη ή μη πιστοποίησης



Οι παραπάνω παρατηρήσεις επιβεβαιώνονται και με την προσθήκη όλων των φορέων οι οποίοι προσφέρουν μια κάποια υπηρεσία σε άτομα με αναπηρία (συμβουλευτική, όπως τα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕΘΙ και της ΓΓΔΟΠΙΦ, ενημέρωση, όπως τα ΚΥΤ, κ.λπ.) - σύνολο 1328 φορέων, με την προσθήκη 300 και πλέον φορέων, στους ήδη καταγεγραμμένους 1000 φορείς οι οποίοι προσφέρουν αποκλειστικές υπηρεσίες φροντίδας σε ΑμεΑ. Όπως διαπιστώθηκε με την προσθήκη αυτή αυξάνεται η επιρροή της δημόσιας σφαίρας στην αντιμετώπιση της αναπηρίας με ποικιλία υπηρεσιών, (ενημέρωση, συμβουλευτική, φροντίδα) καθώς οι δημόσιοι φορείς σε σχέση με τους πιστοποιημένους φορείς του ιδιωτικού τομέα καταλαμβάνουν το 55% περίπου του συνόλου έναντι του 45% περίπου του ιδιωτικού τομέα (Διάγραμμα 10).

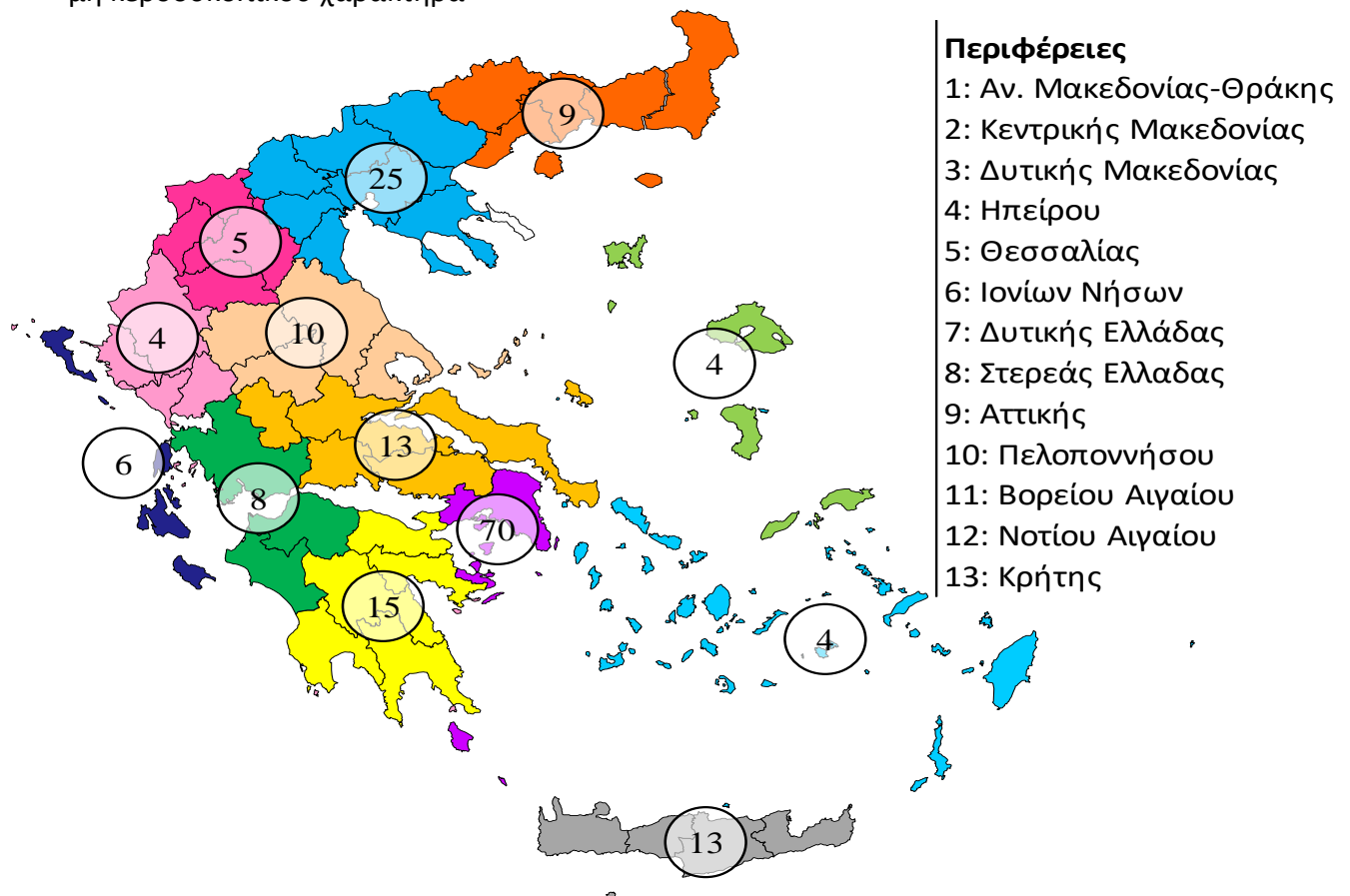
Διάγραμμα 10: Η σχετική συχνότητα (%) Φορέων του Δημοσίου και των Πιστοποιημένων Φορέων του Ιδιωτικού Τομέα.



Συνολικά διαπιστώνεται ότι **το Κράτος με τους κατ'ιδίαν φορείς του και τα ΝΠΔΔ προσφέρουν καθολικές υπηρεσίες, κάποιες δε εξ αυτών σε πανελλαδικό επίπεδο. Στη συνέχεια το Κράτος με τους κατ'ιδίαν φορείς του και τα ΝΠΔΔ αναλαμβάνει τη φροντίδα των ΑμεΑ σε βάθος χρόνου με την πρόνοια για βαριές, χρόνιες και πολλαπλές αναπηρίες, ψυχικές και νοητικές/αναπτυξιακές νόσους.** Εικάζουμε ότι αναλαμβάνει τη φροντίδα των πλέον «φτωχών και αδύναμων» που δεν θα προστρέξουν ή δεν δύνανται να προστρέξουν στον ιδιωτικό τομέα.

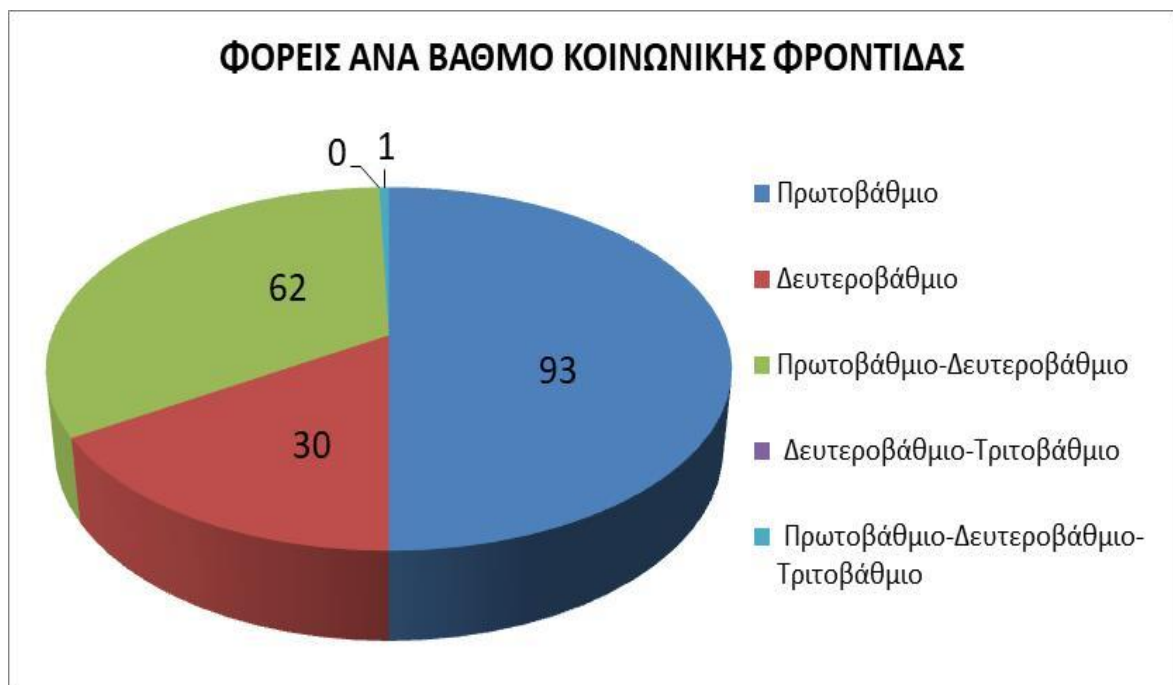
Εξετάζοντας στη συνέχεια **τα χαρακτηριστικά των πιστοποιημένων φορέων του ιδιωτικού τομέα** κατά τον χρόνο της έρευνας (Απρίλιος 2022) ως προς τη διασπορά τους σε επίπεδο περιφερειών της χώρας διαπιστώνουμε ότι **οι φορείς αυτοί είναι χωροθετημένοι σε όλες τις περιφέρειες της χώρας με το μεγαλύτερο πλήθος να εντοπίζεται στην Αττική και κατά δεύτερο λόγο στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, τελώντας σε αναλογία με το μέγεθος του πληθυσμού των περιοχών αυτών** (Διάγραμμα 11).

Διάγραμμα 11. Ο χάρτης κατανομής των πιστοποιημένων Φορέων ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα



Στη συνέχεια διαπιστώνουμε ότι **οι φορείς αυτοί παρέχουν κατά κανόνα πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα και απευθύνονται κατά κανόνα σε όλες τις ηλικίες, ενώ σε σημαντικό βαθμό εντοπίζονται φορείς που παρέχουν υπηρεσίες και σε ενήλικους και σε ηλικιωμένους**. Βεβαίως ο βαθμός κοινωνικής φροντίδας εμφανίζεται περισσότερο ισορροπημένος στην Αττική ανάμεσα στην παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας με πολλούς φορείς, ωστόσο, να παρέχουν δύο από τα παραπάνω είδη, ενώ ελάχιστοι φορείς να παρέχουν και τους τρεις βαθμούς φροντίδας. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι υπάρχει υπερσυγκέντρωση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αττική (Διάγραμμα 12,13,14).

Διάγραμμα 12. Οι Φορείς ανά βαθμό κοινωνικής φροντίδας



Διάγραμμα 13. Οι Φορείς στην Αττική ανά βαθμό κοινωνικής φροντίδας

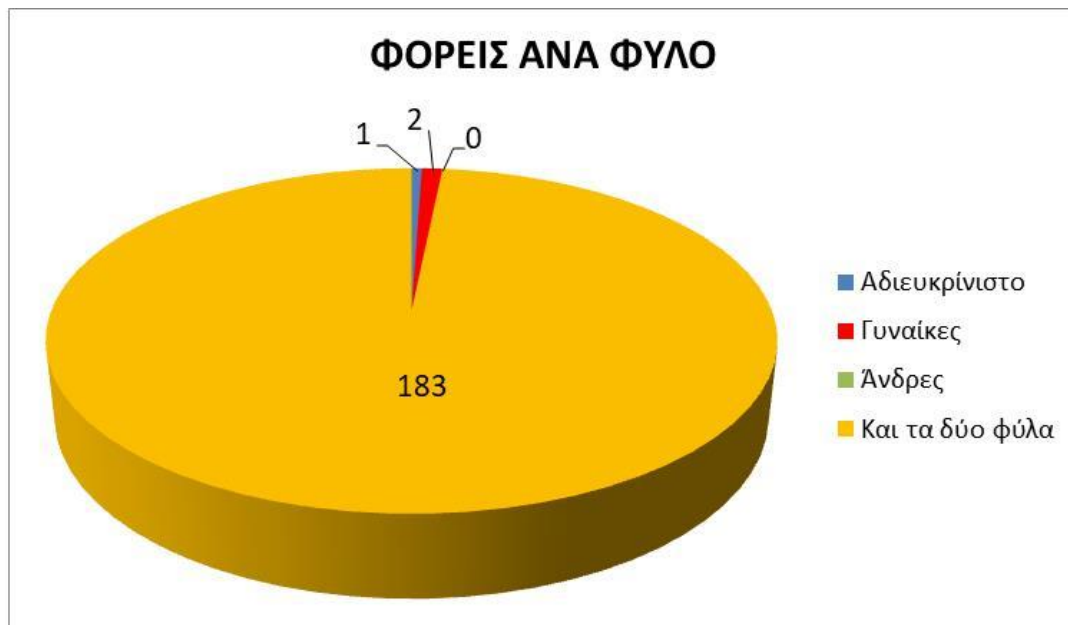


Διάγραμμα 14. Οι Φορείς ανά ηλικιακή ομάδα ωφελούμενων



Ως προς το φύλο δεν διαπιστώνεται διαφοροποίηση, η δε παροχή φροντίδας στους ειδικούς πληθυσμούς της έρευνας δεν καταγράφεται.

Διάγραμμα 15. Οι Φορείς βάσει του φύλου των εν δυνάμει ωφελούμενων



Εξετάζοντας τις παροχές των εν λόγω φορέων ανά είδος/μορφή αναπηρίας διαπιστώνουμε ότι **οι περισσότεροι από τους πιστοποιημένους αυτούς φορείς παρέχουν υπηρεσίες σε ΑμεΑ με νοητική/αναπτυξιακή αναπηρία, ενώ κατά δεύτερο λόγο αρκετοί δραστηριοποιούνται με παροχές σε όλα τα είδη αναπηρίας. Έπονται οι φορείς με παροχές σε ωφελούμενους με κινητική αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, ενώ κάποιοι φορείς παρέχουν στέγη και δια βίου υποστήριξη.** Διαπιστώνεται δηλαδή η ύπαρξη ενός αριθμού δομών, προγραμμάτων και υπηρεσιών, ιδιωτικής φροντίδας μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που υποστηρίζει τα άτομα με αναπηρία. Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των ατόμων με ψυχικές αναπηρίες, Στέγες Ανεξάρτητης Διαβίωσης (Σ.Α.Δ.), Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για τα άτομα με αναπηρία (Σ.Υ.Δ.), τα Κέντρα Δημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.Η.Φ.), έχουν κτίσει ένα παράλληλο με το κρατικό δίκτυο κοινωνικής φροντίδας και ένα δίκτυο μέσω συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προς την

κατεύθυνση της αποϊδρυματοποίησης και ένα πλαίσιο στήριξης για την διαβίωση του ατόμου με αναπηρία μέσα στη κοινωνία.

Τέλος διαπιστώνουμε ότι εκτός από τις δημόσιες δομές και υπηρεσίες υπάρχει ένα εξειδικευμένο δίκτυο δομών και υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για ΑμεΑ το οποίο διέρχεται από το φίλτρο επίσημης διαδικασίας πιστοποίησης ανανεούμενης ανά τετραετία. Οι υπηρεσίες που παρέχονται συμπληρώνουν το δημόσιο σύστημα φροντίδας και λειτουργούν παράλληλα αλλά και ανεξάρτητα από αυτό. Διαπιστώνεται ωστόσο ότι ο αριθμός των πιστοποιημένων φορέων μπορεί να μην καλύπτει ούτε και αυτός το μέγεθος και το εύρος των αναγκών ενώ δεν διατίθεται η πληροφορία της προσαρμογής των φορέων αυτών στα δικαιώματα των ΑμεΑ με βάση τη Σύμβαση του ΟΗΕ. Διαπιστώνεται επίσης ότι δεν εντοπίζονται δομές ειδικά για τον πληθυσμό των γυναικών ΑμεΑ ούτε και για τις γυναίκες ΑμεΑ των ειδικών πληθυσμών της έρευνας.

Συμπερασματικά, κατά την υλοποίηση του παρόντος έργου εντοπίστηκε μια πλειάδα φορέων τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες σε ΑμεΑ μέσω συγκεκριμένων διαδικασιών. Ωστόσο διαγράφεται ένα σύστημα πολύπλοκο ως προς τις προβλεπόμενες διαδικασίες το οποίο μάλιστα είναι αμφίβολο κατά πόσον επικοινωνείται με τον δέοντα τρόπο στα ενδιαφερόμενα ΑμεΑ. Ολόκληρο το σύστημα κοινωνικής φροντίδας και παροχών χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη και λειτουργία παράλληλων συστημάτων φροντίδας που δεν φαίνονται στην ολότητά τους προσαρμοσμένα ακόμη στα δικαιώματα και τις ανάγκες των ΑμεΑ. Ολόκληρο το σύστημα κοινωνικής φροντίδας και παροχών χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη και λειτουργία παράλληλων συστημάτων διαδικασιών πιστοποίησης που κινούνται σε δύο επίπεδα: το ατομικό επίπεδο των ωφελουμένων ΑμεΑ και των εμπλεκόμενων φορέων. Είναι αμφίβολη η απαιτούμενη φυσική και ψηφιακή πρόσβαση και προσβασιμότητα των ΑμεΑ και στα δύο αυτά συστήματα και ως προς το σύνολο των παρεχομένων υπηρεσιών και παροχών.

Επιπρόσθετα ως προς τις διαδικασίες πιστοποίησης στο ατομικό επίπεδο των ωφελουμένων ΑμεΑ διαπιστώνεται επίσης ένα παράλληλο σύστημα διαδικασιών ανάλογα με την ομάδα των ωφελουμένων ΑμεΑ. Έτσι διαφορετικές

διαδικασίες πιστοποίησης παρέχονται για το γενικό πληθυσμό 'ιθαγενών' ΑμεΑ, διαφορετικές για τα παιδιά ΑμεΑ του γενικού πληθυσμού 'ιθαγενών' και διαφορετικές για τους πληθυσμούς προσφύγων και αιτούντων άσυλο ΑμεΑ, αλλά και διαφορετικές για τα παιδιά των τελευταίων ΑμεΑ.

Στη συνέχεια εγείρονται επιφυλάξεις για την ειδημοσύνη συγκεκριμένων φορέων υπεύθυνων για δράσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης ειδικότερα για τα θέματα έμφυλης βίας και πολλαπλών διακρίσεων σε βάρος γυναικών ΑμεΑ καθώς και για την δικαιωματική προστασία που δικαιούνται. Αυτό ισχύει κυρίως για την περίπτωση των πληθυσμών προσφύγων και αιτούντων άσυλο ΑμεΑ (ενδεικτικά ενημερώσεις από λιμενικό και Αστυνομία ή αποκλειστικά και μόνο από ΜΚΟ).

Η λειτουργία κάποιων φορέων και η υλοποίηση δράσεων και παροχών δεν έχει σταθερό, διαρκή και αμετάκλητο χαρακτήρα καθώς εξαρτώνται από προγράμματα της ΕΕ συγκεκριμένης διάρκειας και στόχευσης, ενώ δεν εντοπίζονται δράσεις βιωσιμότητας των σχετικών λειτουργιών και παροχών για το μέλλον. Επίσης η λειτουργία κάποιων φορέων και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται από την επιπρόσθετη στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό.

Έμφαση τέλος πρέπει να δοθεί στην περαιτέρω αντιμετώπιση της ψυχικής αναπηρίας με αναπροσαρμογή των διαδικασιών προς την αποιδρυματοποίηση/ αποασυλοποίηση και την υποστήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης των ΑμεΑ καθώς παρά τον αριθμό των εμπλεκόμενων φορέων η φροντίδα των ΑμεΑ στη χώρα σε μεγάλο βαθμό επιβαρύνει τα νοικοκυριά, τους ίδιους και τους οικείους φροντιστές τους.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΟΥ

Ποσοτική διερεύνηση της κατάστασης των γυναικών με αναπηρία

Από την εμπειρική δειγματοληπτική έρευνα του έργου σε γυναίκες με αναπηρία, συγκεντρώθηκαν συνολικά 306 ερωτηματολόγια. Τα κατάλληλα για στατιστική επεξεργασία ανήλθαν σε 253, εκ των οποίων μία μεγάλη αναλογία αφορά ερωτώμενες στην περιοχή της Αττικής.

Όπως διαπιστώθηκε οι περισσότερες διαμένουν σε αυτόνομη κατοικία με άλλους (73,5%) ή σε αυτόνομη κατοικία μόνες τους (25,7%). Η μέση ηλικία των γυναικών με αναπηρία στο σύνολο της χώρας ανέρχεται σε 49 έτη, ενώ υψηλότερη είναι στη Δυτική και Κεντρική Μακεδονία (57,6 και 51 έτη αντίστοιχα) και χαμηλότερη στο Βόρειο Αιγαίο (36,1 έτη). Οι περισσότερες γυναίκες είναι άγαμες (39,5%), ενώ οι έγγαμες ή με σύμφωνο συμβίωσης είναι η δεύτερη μεγαλύτερη αναλογία (38,3%). Επίσης ποσοστό 9,5% είναι διαζευγμένες και 7,1% σε κατάσταση χηρείας, ενώ το 56,5% δεν έχει παιδιά. Ένα αξιόλογο ποσοστό γυναικών με αναπηρία είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ ή ΤΕΙ (20%), ενώ 30% έχουν τελειώσει το Λύκειο και το 5% κάποια επαγγελματική σχολή.

Αναφορικά με τις κατηγορίες της αναπηρίας το 39% δήλωσαν ότι πάσχουν από χρόνια πάθηση, 28% από αισθητηριακή αναπηρία (κυρίως οπτική ή ακουστική) και 20% από κινητική αναπηρία, ενώ το 13% πάσχει από πολλαπλές αναπηρίες. Το 32% δηλώνει ότι η αναπηρία τους είναι συγγενής (από τη γέννησή τους), ενώ για τις υπόλοιπες (68%) είναι επίκτητη. Το 68,4% των ερωτώμενων έχει πιστοποίηση αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. με την υψηλότερη αναλογία να έχει ποσοστό αναπηρίας άνω του 80%. Ωστόσο, μόλις το 51,8% του πληθυσμού του δείγματος λαμβάνει επίδομα. Από όσες γυναίκες λαμβάνουν κάποιο επίδομα για τις περισσότερες (30 σε απόλυτο μέγεθος) αυτό είναι ύψους 313 ευρώ, το οποίο καλύπτει τις ανάγκες λόγω της αναπηρίας σε μέτριο ή μικρό βαθμό. Είναι γεγονός ότι ο οικογενειακός προϋπολογισμός συρρικνώνεται όταν υπάρχει ένα μέλος με αναπηρία στην οικογένεια, διότι η οικογένεια καλύπτει εν μέρει ή εξ' ολοκλήρου το κόστος διαβίωσής του.

Τυχόν επίδομα που μπορεί να λαμβάνει μία γυναίκα με αναπηρία δεν επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες που προκύπτουν από την αναπηρία της. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να υφίστανται παροχές που θα συμβάλλουν στην κάλυψη του κόστους ανεξάρτητης διαβίωσης από το κράτος. Οι απαντήσεις που συγκεντρώθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας δείχνουν ότι οι εξατομικευμένες ανάγκες που προκύπτουν σε μια γυναίκα λόγω της βαρύτητας της αναπηρίας της καλύπτονται σε μέτριο βαθμό. Το κόστος της αυτόνομης και ανεξάρτητης διαβίωσης σε συνάρτηση με τη βαρύτητα της αναπηρίας και τις εξατομικευμένες ανάγκες που επιφέρει αυτή σε κάθε γυναίκα, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη αναφορικά με το ύψος των υφιστάμενων προνοιακών επιδομάτων, προκειμένου να βελτιώνουν ουσιαστικά τις συνθήκες διαβίωσης των γυναικών με αναπηρία. Σε αυτό μπορεί να συμβάλει ο υπολογισμός του κόστους της αυτόνομης και ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία που είναι πάγιο αίτημα του αναπηρικού κινήματος. Είναι ενδιαφέρον να αναζητηθούν οι ποιοτικοί παράγοντες (π.χ. προσωπικοί βοηθοί, τεχνολογικά βοηθήματα κ.λπ.) που εκτός από τα επιδόματα θα καλύπτουν επαρκέστερα τις βιοτικές ανάγκες των γυναικών με αναπηρία.

Αναφορικά με την κατάσταση υγείας των ερωτώμενων κυριαρχεί η αναλογία όσων δηλώνουν μέτρια (34%) ή καλή (32%). Ποσοστό 88,9% δηλώνει ότι έχει εργαστεί στο παρελθόν, ενώ επί του παρόντος μόνον το 26,5% απάντησε ότι εργάζεται, εκ των οποίων 4 στις 10 δηλώνει ότι όντως έχει προσληφθεί λόγω αξιοποίησης κριτηρίων που οφείλονται στην αναπηρία της. Από όσες εργάζονται, οι περισσότερες είναι μισθωτές (77%) και με πλήρη απασχόληση (69%). Από τις μη εργαζόμενες, (112) περιπτώσεις, ποσοστό 24,3% απάντησε ότι δεν μπορεί να εργαστεί λόγω των προβλημάτων αναπηρίας που αντιμετωπίζει και 20% απάντησε ότι δεν βρίσκει εργασία, ενώ το 34% βρίσκεται σε σύνταξη. Οι κύριες πηγές εισοδήματος προέρχονται από επιδόματα/παροχές λόγω αναπηρίας (28,9%), από εργασία (27,3%) και σύνταξη(20,2%). Οι περισσότερες γυναίκες του δείγματος είναι ασφαλισμένες (92,5%), ενώ το ερώτημα που αφορά το ύψος της σύνταξης απαντήθηκε σε μικρό ποσοστό.

Σε ποσοστό 55% οι ερωτώμενες δηλώνουν ότι έχουν αντιμετωπίσει κάποιου είδους διάκριση, λόγω της αναπηρίας τους, κυρίως στον τομέα της εργασίας, ενώ το

68% θεωρεί ότι δεν υπάρχει κάποια διαφορά συγκριτικά με τους άντρες με αναπηρία/χρόνια πάθηση ως προς το είδος και τον βαθμό των διακρίσεων. Επίσης **πολλές γυναίκες αντιμετωπίζουν πολλαπλές διακρίσεις με βάση τόσο το φύλο όσο και την αναπηρία τους και γενικά δεν έχουν ίσες ευκαιρίες να συμμετέχουν ισότιμα στην κοινωνική ζωή. Στον τομέα της απασχόλησης αντιμετωπίζουν τα κυριότερα εμπόδια. Αν και ένα ποσοστό προσλαμβάνεται βάσει κοινωνικών κριτηρίων (αναπηρία), πολλές γυναίκες δεν βρίσκουν εργασία αν και αναζητούν, ενώ άλλες δεν δύνανται να εργαστούν ακριβώς λόγω του προβλήματός τους.** Σε γενικές γραμμές στον τομέα της απασχόλησης, με δεδομένο ότι το 88,9% έχει εργαστεί στο παρελθόν ή εργάζεται επί του παρόντος, οι περισσότερες γυναίκες έχουν βιώσει διάκριση. Άλλωστε είναι ο τομέας στον οποίο παρατηρείται, από την πλευρά των ερωτώμενων, δυσaráεσκεια σε σχέση με τις ευκαιρίες απασχόλησης και τις συνθήκες εργασίας. Για το λόγο αυτό, **σημαντική θα ήταν μεταξύ άλλων η συμβολή στοχευμένων προγραμμάτων ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης των εργοδοτών, οικονομικά κίνητρα προς τους εργοδότες για την πρόσληψη γυναικών με αναπηρία, προγράμματα δια βίου μάθησης και επανακατάρτισης γυναικών με αναπηρία, καθώς και εύλογες προσαρμογές για την δημιουργία προσβάσιμων θέσεων απασχόλησης εξατομικευμένα (κατάλληλος σταθμός εργασίας).**

Οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν επίσης εκπαιδευτικά κενά, όχι μόνο σε σχέση με τους άνδρες, αλλά και ως προς τις γυναίκες χωρίς αναπηρία. Περισσότερες από μία στις τρεις (34.7%) έφθασαν μόνο σε επίπεδο προσχολικής, πρωτοβάθμιας και κατώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (μέχρι Λύκειο). Από στοιχεία έρευνας έχει διαπιστωθεί επίσης ότι το ποσοστό των γυναικών με βασικές δυσκολίες κινητικότητας με εργασιακή δραστηριότητα ή μη δυνάμενες να εργαστούν που έχουν ολοκληρώσει πρωτοβάθμια ή κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση ήταν χαμηλότερο από το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών με ίδιες αναπηρίες και των γυναικών χωρίς αναπηρία (European Parliament, Directorate General for Internal Policies. Policy Department A: Economic and Scientific Policy, 2017).

Αναφορικά με τις δυσκολίες σε καθημερινές ή συχνές δραστηριότητες όσον αφορά την ατομική φροντίδα, ποσοστό 54,2% δεν έχει καμία δυσκολία, ενώ κάποια δυσκολία αναφέρει το 28,1% και μεγάλη δυσκολία το 13,4%. Στη φροντίδα του

νοικοκυριού «κάποια δυσκολία» απαντά ότι αντιμετώπισε το 33,2% και «μεγάλη δυσκολία» το 21,7%. Μια σχετικά υψηλή αναλογία (21,3%) συναντάται επίσης στην κατηγορία «δεν μπορώ καθόλου» και 19% απαντά «καμία δυσκολία». Για εξωτερικές εργασίες (ψώνια, πληρωμή λογαριασμών, επικοινωνία με δημόσιες υπηρεσίες κ.λπ.) ποσοστό που ανέρχεται σε 36,4% δεν έχει «καμία δυσκολία», ενώ το 37,2% αντιμετωπίζει «κάποια δυσκολία». Για επίσκεψη σε γιατρό/υπηρεσίες υγείας, «καμία δυσκολία» απαντά το 38%, «κάποια δυσκολία» το 26% και «μεγάλη δυσκολία» το 23%.

Διαφαίνεται ότι **οι ερωτώμενες αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο να εκτελέσουν καθημερινές δραστηριότητες που είτε αφορούν την προσωπική φροντίδα, είτε τη φροντίδα του νοικοκυριού, είτε εξωτερικές εργασίες (να κάνουν ψώνια, να πληρώσουν λογαριασμούς, να έχουν επικοινωνία με δημόσιες υπηρεσίες κ.λπ.) αλλά και να πραγματοποιήσουν επίσκεψη σε γιατρό ή/και υπηρεσίες υγείας.** Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι συνολικά 66 γυναίκες δεν μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα στις μετακινήσεις τους με τις περισσότερες από αυτές να έχουν κάποια βοήθεια κυρίως από συγγενείς και φίλους, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (11%) χρησιμοποιεί συνοδό ή άτομο που αμείβεται για την παροχή βοήθειας. Από το εύρημα αυτό, διαπιστώνεται ότι **είναι πολύ σημαντικό το ζήτημα του προσωπικού βοηθού να επεκταθεί και να εφαρμοστεί προκειμένου να υποστηρίξει και να διευκολύνει ουσιαστικά την γυναίκα με αναπηρία στην καθημερινότητά της.**

Από τα αποτελέσματα της έρευνας **οι θετικές κοινωνικές σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη για τις γυναίκες με αναπηρία παρέχονται κυρίως από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και τους φίλους ή/και από τον σύζυγο ή τον σύντροφο, συμβάλλοντας καταλυτικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.** Στο ερώτημα αν έχουν άλλους ανθρώπους να μιλήσουν που δεν μένουν στο ίδιο σπίτι, το 92% απάντησε θετικά και αναφέρει τις περιπτώσεις φίλων (51,5%), το συγγενικό περιβάλλον (35,9%) και γείτονες (3,9%). Ποσοστό 55% των γυναικών συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις ή κάποιο σύλλογο. Κυρίως δε δηλώνουν συλλόγους που σχετίζονται με πρόβλημα αναπηρίας, όπως συλλόγους διαβητικών, νομαρχιακούς συλλόγους/σωματεία ΑμεΑ, σωματείο κωφών, σύλλογο δασκάλων νοηματικής

γλώσσας κ.ά. Σε μεγάλο ποσοστό υπάρχουν επίσης κοινωνικές επαφές με άλλα άτομα με αναπηρία. Όμως 41,1% αισθάνονται ότι έχουν υποστεί κάποιον/ους αποκλεισμό/ους στην κοινωνική ζωή και σε ένα μικρότερο ποσοστό (26,9%) στην πολιτική ζωή.

Από τις διάφορες διαστάσεις/τομείς της ζωής **οι ερωτώμενες εκφράζουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στις προσωπικές σχέσεις και στις συνθήκες στέγασης, αλλά και από της ζωή τους γενικότερα. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες καταγράφονται στην ικανοποίηση από τις ευκαιρίες απασχόλησης και στην ικανοποίηση από δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινωνίας σε θέματα αναπηρίας και ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα/δράσεις για άτομα με αναπηρία.**

Σε γενικές γραμμές **το ευρύτερο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον** είναι αυτό το οποίο παρέχει υψηλό βαθμό ικανοποίησης και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των γυναικών με αναπηρία, αν και κάποιες φορές είναι το ίδιο το περιβάλλον που μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά και μέσω αυτού να δέχονται ψυχολογική, οικονομική ή/και σωματική βία.

Στο σημαντικό ερώτημα που αφορά **τον βαθμό ικανοποίησης από την προσβασιμότητα σε αγαθά και υπηρεσίες στους τομείς που αφορούν δημόσιες υπηρεσίες υγείας, εφορίες, δικαστήρια, Κέντρα Κοινότητας, Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), εμπορικά καταστήματα, εκπαιδευτικά ιδρύματα, χώρους εργασίας, χώρους αναψυχής, πολιτιστικού ενδιαφέροντος, πλατείες, δρόμους, πεζοδρόμια και τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς**, οι απαντήσεις ποικίλουν αν και **σε μεγάλη συχνότητα εντοπίζεται η απάντηση «Μέτρια»**: Το ποσοστό απαντήσεων σε αυτή την περίπτωση είναι 62,1% για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, 53,8% για τις εφορίες μέχρι 48,2% για τα Κέντρα Κοινότητας. Αντίστοιχα, η κατηγορία «καθόλου» συγκεντρώνει σχετικά υψηλή αναλογία στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (23,7%), σε ότι αφορά πλατείες, δρόμους, πεζοδρόμια (23,7%) και σε εφορίες (19%). Σχετικά υψηλός βαθμός ικανοποίησης («πολύ» ικανοποιημένη), παρατηρείται στην περίπτωση των ΚΕΠ (23,3%) και σε χώρους αναψυχής, πολιτιστικού ενδιαφέροντος (19%). Όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες που προσφέρονται σε ψηφιακό/ηλεκτρονικό περιβάλλον στους τομείς που αφορούν δημόσιες υπηρεσίες υγείας, εφορίες, δικαστήρια, Κέντρα Κοινότητας, Κέντρα

Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), εμπορικά καταστήματα, εκπαιδευτικά ιδρύματα, χώρους εργασίας, χώρους αναψυχής και πολιτιστικού ενδιαφέροντος πάλι η κλίμακα με τις πιθανές απαντήσεις είναι: «Καθόλου», «Μέτρια», «Πολύ», «Δεν με αφορά». Τα αποτελέσματα στο συγκεκριμένο ερώτημα είναι σαφώς διαφοροποιημένα, καθώς παρατηρούνται υψηλές αναλογίες στην κατηγορία «Δεν με αφορά»: σε δικαστήρια 38%, σε Κέντρα Κοινότητας 37,5%, σε χώρους εργασίας 29,2%, σε εκπαιδευτικά ιδρύματα 26,5%, σε ΚΕΠ 18,2%. Στην περίπτωση της κατηγορίας «Μέτρια», υψηλότερη αναλογία παρατηρείται για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (42,7%) και χαμηλότερη για τα δικαστήρια (22,5%). Για τους χώρους αναψυχής πολιτιστικού ενδιαφέροντος οι περισσότερες από τις ερωτώμενες απαντούν «Μέτρια» (35,2%), όπως αντίστοιχα και για τους χώρους εργασίας (30%) και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα (34,8%). Φαίνεται δε ότι μόνον στην περίπτωση εμπορικών καταστημάτων και ΚΕΠ υπάρχουν υψηλές αναλογίες που δηλώνουν υψηλή ικανοποίηση (42,3% και 37,9% αντίστοιχα).

Το πρόβλημα της προσβασιμότητας είναι πολυδιάστατο και πρέπει να διευθετηθεί άμεσα, ώστε να ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες των γυναικών και γενικότερα των ατόμων με αναπηρία. Στο πλαίσιο της ενίσχυσης των βασικών πολιτιστικών υποδομών της χώρας (πολιτιστικά κέντρα, εκθεσιακοί και συναυλιακοί χώροι, θέατρα, κινηματογράφοι κ.λπ.), σε χώρους αναψυχής, σε πλατείες, δρόμους, πεζοδρόμια και γενικότερα σε περιοχές υψηλής επισκεψιμότητας και σε κτίρια και εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούνται από τους πολίτες και σε χώρους εργασίας θα πρέπει πάντα να διασφαλίζεται η δυνατότητα ανεμπόδιστης πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία σε αυτά. Επίσης, η εξασφάλιση της κυκλοφοριακής προσβασιμότητας συναρτάται απόλυτα με την προώθηση της ηλεκτρονικής προσβασιμότητας η οποία δίνει τη δυνατότητα πληροφόρησης στα άτομα με αναπηρία.

Η πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας επισημαίνεται ως προβληματικός τομέας για τις γυναίκες με αναπηρία. Οι περισσότερες γυναίκες έχουν δηλώσει μέτρια ή καθόλου ικανοποίηση, στην πραγματικότητα έρχονται αντιμέτωπες με σημαντικό αριθμό εμποδίων που μπορούν να σχετίζονται τόσο με τη φυσική προσβασιμότητα, την περιορισμένη προσαρμοστικότητα των υπηρεσιών

υγείας ή στο ότι οι γυναίκες με αναπηρία λαμβάνουν συνήθως υπηρεσίες υγείας που σπάνια απευθύνονται ειδικά σε αυτές. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτώμενων από το επίπεδο περίθαλψης και των παρεχόμενων υγειονομικών παροχών είναι σχετικά χαμηλός. Επίσης είναι σημαντική η περίπτωση που αφορά κυρίως τη προσβασιμότητα στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, και σε ότι αφορά δημόσιους χώρους όπως πλατείες, δρόμους, πεζοδρόμια όπου φαίνεται να μην υπάρχει υψηλή ικανοποίηση από την κατάσταση που επικρατεί.

Μία μεγάλη αναλογία (74%) απάντησε ότι **δεν υπάρχει η απαραίτητη ενημέρωση από το κράτος σχετικά με τα δικαιώματα** (σε τομείς όπως π.χ. η κοινωνική προστασία, η υγεία, η εκπαίδευση, η εργασία κ.λπ.) που απορρέουν από την αναπηρία τους. Το 13% δηλώνει ότι έχει πληροφόρηση από συλλόγους/οργανώσεις, το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, ενώ το 11,5% τους συνόλου των ερωτηθέντων απαντούν μόνο από το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και ένα επιπρόσθετο 10,7% που αναφέρει συλλόγους ή οργανώσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, **προτείνεται όταν μία γυναίκα εξετάζεται από αρμόδια επιτροπή του Κέντρου Ελέγχου και Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας να ενημερώνεται (π.χ. με έντυπο υλικό ή άλλο τρόπο) για τα δικαιώματα και τις παροχές που σχετίζονται με την αναπηρία της και να εντάσσεται σε εξειδικευμένα προγράμματα και πολιτικές στήριξης για την αναπηρία.**

Η πιο συνήθης βία που έχουν υποστεί οι γυναίκες του δείγματος αφορά την ψυχολογική βία (51%) και ακολουθεί η περίπτωση της οικονομικής και σωματικής βίας. Κυρίως αυτή προέρχεται από μέλος της οικογένειας ή συγγενή, από το εργασιακό περιβάλλον και γνωστούς/φιλικό πρόσωπο.

Από τα αποτελέσματα που προέκυψαν, διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες με αναπηρία βιώνουν **πολλαπλά εμπόδια και φραγμούς στην καθημερινότητά τους.** Η δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη και συνιστά τον πυρήνα της προώθησης ενός πλαισίου χωρίς αποκλεισμούς ή διακρίσεις λόγω φύλου κατά την άσκηση πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων.

Η **διάσταση του φύλου**, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των ακόλουθων μέτρων και πολιτικών που κατά ένα βαθμό επισημάνθηκαν από τις ερωτώμενες του δείγματος και περιλαμβάνονται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία:

- **Μέτρα για ισότητα και μη διάκριση, μέτρα για γυναίκες με αναπηρίες, ισότητα ενώπιον του νόμου και πρόσβαση στη δικαιοσύνη (άρθρο 5, άρθρο 6, άρθρο 12 και άρθρο 13).** Τα μέτρα θα πρέπει να στοχεύουν στην προώθηση των δικαιωμάτων των γυναικών, στην καταπολέμηση και απαγόρευση όλων των διακρίσεων και στην ισότητα ενώπιον και σύμφωνα με το νόμο. **Λόγω του ότι** οι γυναίκες με αναπηρίες υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις πρέπει να λαμβάνονται μέτρα που διασφαλίζουν ίση και αποτελεσματική νομική προστασία και να διασφαλίζεται αποτελεσματική πρόσβαση στη δικαιοσύνη, σε ίση βάση με τους άλλους.

- **Μέτρα ευαισθητοποίησης ή ενημέρωσης (άρθρο 8).** Τα μέτρα αυτά θα πρέπει να στοχεύουν στην καταπολέμηση των στερεοτύπων, τις προκαταλήψεις και τις επιβλαβείς πρακτικές που αφορούν τα άτομα με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που βασίζονται στο φύλο και την ηλικία, σε όλους τους τομείς της ζωής.

- **Μέτρα προσβασιμότητας (άρθρο 9).** Η έλλειψη συνεκτίμησης του φύλου και/ή πτυχές της αναπηρίας εμποδίζουν τις γυναίκες με αναπηρίες να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλους τους τομείς της ζωής σε ισότιμη βάση με τους άλλους. Αυτό περιλαμβάνει μέτρα σχετικά με το φυσικό περιβάλλον, τα μέσα μεταφοράς, την πληροφορία και τις επικοινωνίες, συμπεριλαμβανομένων και των τεχνολογιών και συστημάτων πληροφορίας και επικοινωνιών και σε άλλες παροχές και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.

- **Μέτρα που υποστηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση και τη συμπερίληψή τους στην κοινότητα (άρθρο 19).** Οι πολιτιστικοί κανόνες και οι παραδοσιακές και συντηρητικές οικογενειακές αξίες μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά και να θίγουν το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία να επιλέγουν τον τόπο διαμονής ή να μην έχουν ικανοποιητικές συνθήκες διαβίωσης ή/και ικανοποιητική ποιότητα ζωής.

- **Κοινωνική προστασία (άρθρο 28).** Η φτώχεια είναι τόσο ένας σύνθετος παράγοντας όσο και το αποτέλεσμα πολλαπλών διακρίσεων. Οι γυναίκες με

αναπηρίες, ειδικά σε μεγάλη ηλικία, ενδέχεται να μην έχουν ίση πρόσβαση στην κοινωνική προστασία και σε προγράμματα καταπολέμησης της φτώχειας.

- **Μέτρα στήριξης της πρόσβασης στην εκπαίδευση (άρθρο 24) και στην απασχόληση (άρθ.27).** Τα στερεότυπα φύλου και αναπηρίας ενισχύουν τις στάσεις διακρίσεων και διαχωρισμού πολιτικών και πρακτικών στην εκπαίδευση και την κατάρτιση. Όσον αφορά την απασχόληση, τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν γενικά εμπόδια όταν προσπαθούν να ασκήσουν το δικαίωμά τους στην εργασία. Οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν επίσης τα ειδικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες γενικά, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης μέτρων εργασιακής ισορροπίας, σεξουαλικής παρενόχλησης, άνισες αμοιβές και μεροληπτικές συμπεριφορές.

- **Μέτρα υγείας και αποκατάστασης (άρθρα 25 και 26).** Γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης.

- **Μέτρα για την ελευθερία** της έκφρασης και της γνώμης και πρόσβαση στην πληροφορία (άρθρο 21). Θα πρέπει οι γυναίκες με αναπηρία να μπορούν να ασκούν το δικαίωμά τους στην ελευθερία της έκφρασης και της γνώμης, συμπεριλαμβανομένης και της ελευθερίας να αναζητούν, να δέχονται και να μεταδίδουν πληροφορίες και ιδέες, σε ίση βάση με τους άλλους ανθρώπους και μέσω όλων των μορφών επικοινωνίας της επιλογής τους. Σε αυτό το πλαίσιο επισημαίνεται ότι παρότι με τον Ν. 4443/2016, επήλθαν σημαντικές αλλαγές, οι οποίες μεταξύ άλλων περιλαμβάνουν, τη διεύρυνση των τύπων διάκρισης και τη συμπερίληψη της πολλαπλής διάκρισης, μέχρι πρόσφατα οι **διακρίσεις και η περιθωριοποίηση των γυναικών με αναπηρία δεν έχουν συμπεριληφθεί σε μεγάλο βαθμό** τόσο στη χάραξη πολιτικής όσο και στην έρευνα και τη συζήτηση για την αναπηρία και την ισότητα των φύλων. **Η προσοχή στις πολλαπλές διακρίσεις που είναι πιθανό να υποστούν οι γυναίκες με αναπηρία παραμένει ουσιαστικά έξω από τη δημόσια και πολιτική συζήτηση**, και η διατομεακή προσέγγιση παραμένει ως επί το πλείστον πεδίο για ερευνητές και ακαδημαϊκή συζήτηση (Βλέπε ενδεικτικά: Balourdos, Sarris 2018).

Άλλωστε, η ενίσχυση των προοπτικών απασχόλησης, δεν καθορίζεται αποκλειστικά από τα ατομικά χαρακτηριστικά αλλά και από το θεσμικό και οικονομικό πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων. Ενώ το ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας

επικεντρώνεται στους φυσικούς περιορισμούς του ατόμου, το κοινωνικό μοντέλο τονίζει τους περιορισμούς που επιβάλλονται στις γυναίκες και γενικότερα στα άτομα με αναπηρία από την παροχή κοινωνικής φροντίδας, τα δίκτυα μεταφορών και τις πρακτικές των εργοδοτών, οι οποίοι δημιουργούν εμπόδια στους εργαζόμενους.

Σε σχέση με τα παραπάνω, **στο πλαίσιο της απασχόλησης** για παράδειγμα θα πρέπει να εξετάζεται όχι μόνον η άνιση εκπροσώπηση των γυναικών με αναπηρία στην αγορά εργασίας αλλά και οι μισθολογικές διαφορές, ο τυχόν διαχωρισμός τους για να καταλαμβάνουν χαμηλότερα αμειβόμενες θέσεις και όλες οι σύνθετες επιπτώσεις της άνισης και διακριτικής μεταχείρισης των γυναικών που ενισχύονται από την παράμετρο της αναπηρίας τους. Τα συστήματα ποσοστώσεων (προαιρετικά ή υποχρεωτικά) είναι μια ρυθμιστική προσέγγιση για την προώθηση της απασχόλησης γυναικών με αναπηρία και την αντιμετώπιση των μειωμένων ευκαιριών εισόδου στην αγορά εργασίας. Φαίνεται ότι αποφέρουν κάποια αποτελέσματα μόνο βραχυπρόθεσμα και πρέπει να συνοδεύονται από στρατηγικές όπως η κατάρτιση και η εκπαίδευση για την υποστήριξή τους. Σε κάθε περίπτωση, η ίση συμμετοχή των γυναικών με αναπηρία στην απασχόληση παρεμποδίζεται σοβαρά από διάφορα στερεότυπα και προκαταλήψεις. Η **προσβασιμότητα και γενικότερα οι προσαρμογές στο χώρο εργασίας** αποτελούν μέρος πολιτικής που υποστηρίζει τις γυναίκες με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των τροποποιημένων ωραρίων εργασίας, της παροχής βοηθητικών μέσων ή φυσικών αλλαγών στο χώρο εργασίας.

Και η έρευνα στο πλαίσιο του παρόντος έργου ενισχύει τις προτάσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. προκειμένου να ληφθούν νομοθετικά και αποτελεσματικά μέτρα για την ανάδειξη και αντιμετώπιση της πολλαπλής και διατομεακής διάκρισης, για οποιονδήποτε λόγο, που υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρία, να σχεδιαστεί ένας μηχανισμός ευαισθητοποίησης σχετικά με τα δικαιώματα των γυναικών με αναπηρία, και ειδικότερα γύρω από τα ζητήματα της πολλαπλής και διατομεακής διάκρισης, αλλά και της διάκρισης λόγω σχέσης, να ενημερωθούν οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία για τα δικαιώματά τους, αλλά και για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες σε αυτές κ.λπ. Σε γενικές γραμμές οι προτάσεις των ιδίων των ερωτώμενων γυναικών με αναπηρία συνάδουν με προτάσεις που έχουν ήδη γίνει

από φορείς και οργανώσεις και κατά ένα βαθμό σχεδιάζονται ή έχουν σχεδιαστεί από αρμόδιους φορείς χάραξης πολιτικής.

Σημαντική συνεισφορά από τα πορίσματα της έρευνας σχετίζεται με το ότι οι πολιτικές και τα μέτρα που σχεδιάζονται και προτείνονται, πέραν των άλλων πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τη διάσταση του είδους της αναπηρίας, ενώ οι πολιτικές πρέπει να είναι πολυδιάστατες και να διαχέονται σε πολλούς τομείς. Για τον λόγο αυτό η **ενσωμάτωση ή ένταξη ή διάχυση ή συμπερίληψη της διάστασης της αναπηρίας στις πολιτικές που αφορούν στον γενικό πληθυσμό** (“disability mainstreaming”) είναι απαραίτητη.

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Η κατάσταση των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία στην Ελλάδα

Η παρούσα σύνοψη αποτελεσμάτων της δευτερογενούς και πρωτογενούς έρευνας για την κατάσταση και τις ανάγκες των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία στην Ελλάδα επιχειρεί να αποτυπώσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού, καθώς και τα κενά, τις δυσκολίες και τις ελλείψεις ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επιχειρεί επίσης τη διατύπωση ενδεικτικών συστάσεων και προτάσεων πολιτικής, όπως αυτές αναδείχθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας, οι οποίες θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στη βελτίωση των υπηρεσιών που υποστηρίζουν τις αιτούσες και δικαιούχες διεθνούς προστασίας με αναπηρία στην Ελλάδα.

Όπως ανέδειξε η **βιβλιογραφική επισκόπηση**, οι αιτούσες και δικαιούχες διεθνούς προστασίας γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία αποτελούν μία ομάδα με υψηλή ευαλωτότητα λόγω της πολλαπλής ταυτότητάς τους. Στη διάσταση του φύλου προστίθεται αυτή της αναπηρίας και της προσφυγικής τους ιδιότητας επαυξάνοντας σημαντικά τον κίνδυνο να υποστούν βία και διακρίσεις. Συχνά αποτελούν τα θύματα τριπλής διάκρισης λόγω του φύλου, της αναπηρίας και του προσφυγικού τους καθεστώτος, *ιδιότητες ή καταστάσεις που δρουν πολλαπλασιαστικά στην ευαλωτότητα*, ενώ αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους ως προς την ασφάλεια και την προστασία τους στο περιβάλλον του ξένου κράτους που καλούνται να ζήσουν. Στις συνθήκες αυτές οι προσφύγισσες με αναπηρία έχουν λιγότερες ευκαιρίες δημιουργίας εισοδήματος, γεγονός που μειώνει την αυτονομία τους και οξύνει τον κίνδυνο για ενδοοικογενειακή βία, αλλά και για κατάχρηση και εκμετάλλευση από τους παρόχους υπηρεσιών ή τα μέλη της κοινότητας.

Μια σημαντική όψη της πολλαπλής ευαλωτότητάς τους αφορά την έμφυλη βία που έχουν βιώσει στη διάρκεια της προσφυγικής τους διαδρομής προς τη χώρα υποδοχής ή όταν φτάνουν σε αυτήν. Σε συνδυασμό με την προσφυγική εμπειρία και το φύλο τους, ο παράγοντας της αναπηρίας αυξάνει τον κίνδυνο βίας για τις αιτούσες άσυλο και τις προσφύγισσες οι οποίες αντιμετωπίζουν πολλαπλά επίπεδα κινδύνου. Όπως δε επισημαίνεται και βιβλιογραφικά, ο κίνδυνος άσκησης έμφυλης βίας κατά αιτουσών άσυλο και προσφυγισσών με αναπηρία αυξάνει όταν αυτές διαβιούν σε κλειστές ελεγχόμενες δομές φιλοξενίας.

Στο πλαίσιο παρακολούθησης της εφαρμογής της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΗΕΔΑΑ), την οποία η χώρα μας κύρωσε με το ν. 4074/2012 (Α 88), η

Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες έχει εκφράσει τη βαθιά ανησυχία της για την επισφαλή κατάσταση των ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της τρέχουσας μεταναστευτικής κρίσης στην ΕΕ. Ως εκ τούτου έκανε συστάσεις στην ΕΕ για «την ένταξη της αναπηρίας στις μεταναστευτικές και προσφυγικές πολιτικές και την έκδοση κατευθυντήριων οδηγιών προς τις υπηρεσίες και τα κράτη μέλη οι οποίες θα καθιστούν σαφές ότι η κράτηση υπό περιορισμό ατόμων με αναπηρία στο πλαίσιο της μετανάστευσης και της αναζήτησης ασύλου δεν συνάδει με τη ΣΗΕΔΑΑ» (CRPD/C/EU/CO/12.10.2015). Επίσης, σύμφωνα με τις καταληκτικές παρατηρήσεις της Επιτροπής για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες στην αρχική έκθεση της Ελλάδας (2019), η Επιτροπή αφού εξέφρασε την ανησυχία της για:

α) την έλλειψη προτύπων που να διέπουν τη διοίκηση και τις υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με αναπηρία σε γενικές καταστάσεις κινδύνου και στις διαδικασίες του προσφυγικού και του ασύλου και

β) την ανεπάρκεια των μέτρων που έχουν ληφθεί για τον εντοπισμό των ατόμων με αναπηρία που είναι αιτούντες άσυλο, πρόσφυγες και άτομα που βρίσκονται σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα τα οποία φθάνουν στο συμβαλλόμενο Κράτος, καθώς επίσης και

γ) για τη διασφάλιση της πρόσβασής τους στην υγειονομική περίθαλψη, σε κατάλληλα καταλύματα, σε βασικές εγκαταστάσεις, σε προστασία και ασφάλεια, και για τη λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την παροχή εξατομικευμένης στήριξης, όπως η προσωπική βοήθεια, ιδιαίτερα σε σχέση με τις γυναίκες και τα παιδιά με αναπηρία, συνέστησε στην Ελλάδα:

α) Να υιοθετήσει αποτελεσματικές διαδικασίες για το άσυλο και τους πρόσφυγες, και να αναπτύξει μια ολοκληρωμένη στρατηγική και πρωτόκολλα για γενικές καταστάσεις κινδύνου, καθώς και να καταστούν οι εγκαταστάσεις υποδοχής προσβάσιμες και να παρέχονται οι απαραίτητες υγειονομικές υπηρεσίες,

β) Να διασφαλίσει άμεσα ότι η αξιολόγηση της ευαλωτότητας των ατόμων με αναπηρία, και ιδιαίτερα των παιδιών με αναπηρία, που είναι πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα πραγματοποιείται συστηματικά με την άφιξη τους στο συμβαλλόμενο Κράτος, από εκπαιδευμένο προσωπικό και με βάση το δικαιωματικό μοντέλο προσέγγισης της αναπηρίας και με συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές για την ταυτοποίηση των ατόμων με αναπηρία,

γ) Να διασφαλίσει την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, και ιδίως των παιδιών με αναπηρία, που είναι πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο και άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα, στην κοινωνική προστασία, τις βοηθητικές τεχνολογίες, την πληροφόρηση και τις επαρκείς υπηρεσίες, και ιδιαίτερα στην ασφαλή στέγαση, σε υποδομές υγιεινής και ιατρικής φροντίδας, μέσω, μεταξύ άλλων, της παροχής εξατομικευμένης στήριξης, και

δ) Να εγγυηθεί άμεσα ότι οι συνθήκες στις εγκαταστάσεις υποδοχής σέβονται την αξιοπρέπεια των ατόμων με αναπηρία, και ιδιαίτερα των παιδιών, που είναι πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο ή άτομα σε καταστάσεις που προσομοιάζουν με αυτή του πρόσφυγα, και να μεριμνά για την ομαλή μεταφορά τους στην ηπειρωτική χώρα.⁶⁵

Η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία περί διεθνούς προστασίας προβλέπει ότι στη διάρκεια της διαδικασίας υποδοχής και ταυτοποίησης για την εξέταση της αίτησης ασύλου, τα άτομα με αναπηρία υπάγονται στην κατηγορία των ευάλωτων προσώπων με ειδικές ανάγκες υποδοχής για τα οποία λαμβάνεται ειδική μέριμνα ώστε να τους παρασχεθεί εξειδικευμένη φροντίδα και προστασία και επωφελούνται ειδικών συνθηκών υποδοχής. Η διαπίστωση ότι ένα άτομο ανήκει σε ευάλωτη ομάδα έχει ως συνέπεια την άμεση κάλυψη των ιδιαίτερων αναγκών υποδοχής του.⁶⁶ Η πραγματικότητα ωστόσο αυτής της ευάλωτης ομάδας προσφυγικού πληθυσμού εμφανίζει πολλές δυσκολίες. Έρευνα του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (FRA) διαπιστώνει ότι οι διαδικασίες ταυτοποίησης μεταναστών και προσφύγων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις είναι προβληματικές στα κράτη μέλη της Ε.Ε. και ότι μεγάλος αριθμός των ατόμων αυτών παραμένει αδιάγνωστος, αποδίδοντας αυτή τη δυσλειτουργία, μεταξύ άλλων, στην υιοθέτηση συνοπτικών και απλοποιημένων διαδικασιών ασύλου.⁶⁷ Αυτό επιβεβαιώνεται και από σχετική μελέτη⁶⁸ η οποία διαπιστώνει ότι, παρόλο που η Ελληνική Υπηρεσία Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΥΠ.Υ.Τ) της Γενικής Γραμματείας Υποδοχής Αιτούντων Άσυλο του Υπουργείου Μετανάστευσης & Ασύλου υποχρεούται να εντοπίζει και να ανταποκρίνεται στα άτομα με αναπηρία, «στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει, εκτός εάν η αναπηρία του ατόμου είναι

⁶⁵ Ο.Η.Ε, Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, *Τελικές παρατηρήσεις στην αρχική έκθεση της Ελλάδας*, CRPD/C/GRC/CO/1, 29.10.2019.

⁶⁶ Ν. 4939/2022, ΦΕΚ Α 111, 10.06.2022. Να σημειώσουμε επίσης ότι το άρθρο 9 προβλέπει ρητά μεταξύ των λόγων δίωξης για την αξιολόγηση της αίτησης ασύλου, τη δίωξη λόγω αναπηρίας.

⁶⁷ European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), (2014). Violence against women: an EU-wide survey. [Violence against women: an EU-wide survey. Main results report | European Union Agency for Fundamental Rights \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/press-communications/infographic/infographic-violence-against-women)

⁶⁸ [Volume 99 Issue 12 | Physical Therapy | Oxford Academic \(oup.com\)](https://www.oup.com/academic/view/9780190134141) & [\(PDF\) Physical Therapists Needed: The Refugee Crisis in Greece and Our Ethical Responsibility to Respond \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/354111111)

άμεσα ορατή». Προς επίρρωση αυτού καταγράφεται η δήλωση του Παρατηρητήριου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, σύμφωνα με την οποία *δεν υπάρχουν στοχευμένα προγράμματα που να ανταποκρίνονται στα δικαιώματα και τις ανάγκες των αιτούντων άσυλο, των προσφύγων και άλλων μεταναστών με αναπηρία*. Όπως επίσης επισημαίνεται σε μελέτη της Ε.Σ.Α.μεΑ. σχετικά με την προσφυγική κρίση και την αναπηρία, μεταξύ των προβλημάτων που εντοπίζονται είναι ότι το σύστημα εξέτασης της αναπηρίας/ευαλωτότητας αντιμετωπίζει σοβαρές δυσλειτουργίες, με αποτέλεσμα ένας πολύ μεγάλος αριθμός ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις να μην ταυτοποιείται και να παραμένει για μεγάλο διάστημα σε απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης. Βασικό πρόβλημα στη διαδικασία εξέτασης της ευαλωτότητας είναι η έλλειψη γνώσεων και εξειδίκευσης των στελεχών σχετικά με την αναπηρία και τις κατηγορίες της, και ειδικότερα σχετικά με τις μη εμφανείς αναπηρίες (κυρίως ψυχικές και νοητικές) και τις χρόνιες παθήσεις, αλλά και η ελλιπής κατάρτιση στην ταυτοποίηση θυμάτων βασανιστηρίων ή σεξουαλικής βίας.

Άλλα προβλήματα που εντοπίζονται από την Ε.Σ.Α.μεΑ. είναι αυτά των καθυστερήσεων στην εξέταση των αιτημάτων ασύλου, κυρίως για τα άτομα με μη εμφανή ευαλωτότητα, η μη προτεραιοποίηση των αιτήσεων ασύλου για τους ευάλωτους αιτούντες, η έλλειψη ενημέρωσης των αιτούντων άσυλο με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις για τις διευκολύνσεις που μπορούν να απολαμβάνουν κατά τη διαδικασία υποβολής του αιτήματός τους, η έλλειψη προσβασιμότητας των υπηρεσιών και των διαδικασιών ασύλου (φυσική προσβασιμότητα και διάθεση όλων των αναγκαίων πληροφοριών και εγγράφων σε προσβάσιμες μορφές για όλες τις κατηγορίες αναπηρίας), η ανεπαρκής υποστήριξη των αιτούντων άσυλο με αναπηρία κατά τη διαδικασία υποβολής και εξέτασης του αιτήματος ασύλου, η έλλειψη καταρτισμένου προσωπικού σε θέματα αναπηρίας, η παραμονή ευάλωτων ατόμων στα ΚΥΤ σε συνθήκες συνωστισμού, οι απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης που επιβαρύνουν ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρία, η έλλειψη εγκαταστάσεων υγιεινής, η παροχή κατάλληλης και προσβάσιμης στέγασης, η ελλιπής υγειονομική περίθαλψη η οποία δεν ανταποκρίνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, η μη πρόσβαση στον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό και σε τεχνικά βοηθήματα/βοηθητικό εξοπλισμό (π.χ. αναπηρικά αμαξίδια, προσθετικά μέλη, ακουστικά βαρηκοΐας), η μη παροχή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η έλλειψη πληροφόρησης των προσφύγων με αναπηρία σχετικά με τα δικαιώματά τους και τις υπηρεσίες οι οποίες θα μπορούσαν να τους συνδράμουν ανάλογα με

την αναπηρία τους και η έλλειψη ενημέρωσης για θέματα σχετικά με την αναπηρία των φορέων και των επαγγελματιών που εμπλέκονται στη διαχείριση του προσφυγικού.

Όσον αφορά την πρόσβαση στην κοινωνική φροντίδα, οι αιτούντες/αιτούσες και δικαιούχοι διεθνούς προστασίας με αναπηρίες, με έγκυρο δελτίο αιτούντος/ούσας άσυλο ή έγκυρη άδεια παραμονής, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, έχουν πρόσβαση στην κοινωνική προστασία και σε προνοιακά επιδόματα και παροχές υπό προϋποθέσεις.⁶⁹ Σύμφωνα με τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ), όσοι είναι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες με αναπηρία έχουν πρόσβαση στα αναπηρικά προνοιακά επιδόματα υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις που σχετίζονται με το νομιμοποιητικό τους καθεστώς, ενώ οι αιτούντες άσυλο με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις έχουν πρόσβαση στα προνοιακά επιδόματα μόνο στην περίπτωση που δεν είναι εφικτή η διαμονή τους σε κέντρα φιλοξενίας ή άλλες δομές φιλοξενίας.⁷⁰ Ωστόσο, και για τις δύο κατηγορίες των εν δυνάμει δικαιούχων έχουν αναφερθεί δυσχέρειες στην πρόσβαση εξαιτίας κυρίως του γεγονότος ότι τα άτομα δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους και αγνοούν τις διαδικασίες μέσω των οποίων μπορούν να διεκδικήσουν τη χορήγηση επιδόματος αναπηρίας ή αντιμετωπίζουν διοικητικά προσκόμματα στην απόκτηση των απαραίτητων δικαιολογητικών.

Τα παραπάνω ευρήματα της βιβλιογραφικής επισκόπησης σε σχέση με τα **κενά, τις δυσλειτουργίες και τις ελλείψεις** του συστήματος υποστήριξης και προστασίας των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας, γυναικών και κοριτσιών με αναπηρίες, επιβεβαιώνονται, σε γενικές γραμμές, από τα **ερευνητικά αποτελέσματα**. Σύμφωνα με αυτά, συνοπτικά, διαπιστώνονται τα εξής:

- Η ευαλωτότητα των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία που είναι αιτούσες ή δικαιούχες διεθνούς προστασίας συχνά τις θυματοποιεί σε **πολλαπλές διακρίσεις και αποκλεισμούς** λόγω του φύλου, της αναπηρίας και της προσφυγικής τους ιδιότητας. Φαίνεται ωστόσο, πως, μεταξύ των πολλαπλών ταυτοτήτων τους, **η προσφυγική είναι αυτή που κατά βάση προσδιορίζει την ευαλωτότητά τους**. Η πραγματικότητα του προσφυγικού πληθυσμού περιγράφεται δύσκολη και η αναπηρία ή το φύλο *‘ξεθωριάζουν, υποχωρούν ή χάνονται’* μπροστά στις δυσκολίες αυτές.

⁶⁹ Βλ. σχετικά UNHCR, Πρόσβαση στην Κοινωνική Πρόνοια [Πρόσβαση στην Κοινωνική Πρόνοια - UNHCR Ελλάδα](#) και Ε.Σ.Α.μεΑ. (2019) Οδηγός: Προνοιακά επιδόματα και παροχές για άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις.

⁷⁰ Βλ. σχετικά Ο.Π.Ε.Κ.Α., [Άτομα με Αναπηρία - ΟΠΕΚΑ \(opeka.gr\)](#)

- Οι ελλείψεις πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες και δικαιώματα των προσφυγισσών με αναπηρίες **διασταυρώνονται** σε πολλούς τομείς που αφορούν την υγεία, τη στέγαση, την εκπαίδευση, τη νομική ένταξη και την εργασία. Οι αιτούσες άσυλο και προσφύγισσες με αναπηρία είναι πολλαπλά αποκλεισμένες.
- **Οι εξειδικευμένες δράσεις** και τα προγράμματα που επικεντρώνονται στις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία που είναι αιτούσες ή δικαιούχες διεθνούς προστασίας **είναι ελάχιστες έως μηδενικές** και δεν αρκούν για να καλύψουν το εύρος των αναγκών αυτής της ευάλωτης ομάδας. Έως σήμερα, το ζήτημα της αναπηρίας δεν αποτελεί προτεραιότητα στην προστασία αυτής της ευάλωτης ομάδας προσφυγικού πληθυσμού.
- Τα ευάλωτα άτομα που ανήκουν στον προσφυγικό πληθυσμό, δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις **διαδικαστικές και γραφειοκρατικές δυσκολίες του συστήματος υποδοχής, κοινωνικής προστασίας και ένταξης**, χωρίς την υποστήριξη των οργανώσεων της ΚτΠ.
- Το **θεσμικό πλαίσιο** εκτιμάται ως **πολύπλοκο** και δεν επιτρέπει την αυτονόμηση και αυτεπάρκεια του προσφυγικού πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένου του πληθυσμού με αναπηρίες. Η έλλειψη πληροφόρησης και η σύνθετη διαδικασία που προβλέπεται για την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες τους/τις επιβαρύνει δυσανάλογα.
- Σοβαρό πρόβλημα αποτελεί η **έλλειψη ενημέρωσης** των αιτούντων/αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες για **τα δικαιώματα, τις υπηρεσίες, τους φορείς και τις οργανώσεις** που μπορούν να τους/τις υποστηρίξουν ως προς την αναπηρία τους.
- **Το υποστηρικτικό δίκτυο για τις επιζώσες προσφύγισσες έμφυλης βίας** είναι ανεπαρκές για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών τους, τόσο ως προς τις υπηρεσίες που παρέχει όσο και ως προς τις υφιστάμενες δημόσιες δομές (π.χ. Συμβουλευτικά Κέντρα και Ξενώνες Φιλοξενίας του Δικτύου της ΓΓΔΟΠΙΦ).
- Η **διαδικασία εντοπισμού, αξιολόγησης της ευαλωτότητας/αναπηρίας και παραπομπής** των ατόμων με αναπηρία σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας δεν είναι συστηματική αλλά ένας συνδυασμός πολλών διαφορετικών πηγών πληροφόρησης, ταυτοποίησης και παραπομπής. **Δεν λειτουργεί αποτελεσματικά μια τυποποιημένη διαδικασία ταυτοποίησης και παραπομπής ατόμων με αναπηρία σε δομές υγείας, θεραπευτικές δομές και δομές κοινωνικής προστασίας.** Ένας από τους βασικούς λόγους που

αναφέρονται είναι η **έλλειψη χρόνου** του προσωπικού των δομών υποδοχής για τον εντοπισμό και την ταυτοποίηση των ατόμων με αναπηρίες (fast track διαδικασίες), καθώς και η **έλλειψη (εξειδικευμένου) προσωπικού στις δομές φιλοξενίας** με γνώσεις για την αναπηρία και τις χρόνιες παθήσεις (π.χ. γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων, ψυχολόγοι, κοινωνικοί/ες λειτουργοί κ.ά.).

- Οι δυσλειτουργίες που καταγράφονται στη διαδικασία ταυτοποίησης και παραπομπής των αιτούντων/ων άσυλο με αναπηρίες στους αρμόδιους φορείς και τις κοινωνικές υπηρεσίες **ενισχύονται σε περιπτώσεις ατόμων με μη εμφανείς μορφές αναπηρίας**, όπως είναι οι αναπηρίες λόγω ψυχικών παθήσεων που συναντώνται συχνά στον γυναικείο προσφυγικό πληθυσμό, ως αποτέλεσμα των βιωμένων βίαιων περιστατικών στις πατρίδες τους, των επικίνδυνων μετακινήσεων τους, του αποχωρισμού από τις οικογένειες τους, αλλά και της αβεβαιότητας και ανασφάλειας που γεννώνται κατά τη διαβίωση τους σε προσφυγικούς καταυλισμούς. Γενικότερα καταγράφεται η ανεπάρκεια παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις δομές υποδοχής και φιλοξενίας, παρότι ένα σημαντικό τμήμα του προσφυγικού πληθυσμού αντιμετωπίζει προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ. μετατραυματικό άγχος, κατάθλιψη, κ.ά.).
- Η **ελλιπής πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε δημόσιες δομές υγείας** και θεραπευτικές δομές λόγω έλλειψης ανθρώπινων πόρων για την καταγραφή, παραπομπή και πιστοποίηση της αναπηρίας εξαιτίας προσκομμάτων που προκαλούν καθυστερήσεις στη διαδικασία, όπως η **έλλειψη διερμηνείας ή/και η άρνηση χρήσης της τηλε-διερμηνείας**.
- Αποτελεί πρόβλημα η **έλλειψη πλήρως προσβάσιμων εγκαταστάσεων** υποδοχής και φιλοξενίας αιτούντων/ων άσυλο, **εξοπλισμένων με υποδομές υγιεινής και υποβοήθησης, τεχνικών βοηθημάτων και υποστηρικτικής τεχνολογίας ΑμεΑ** (π.χ. τουαλέτες για ΑμεΑ, μπάρες, ράμπες, αναπηρικά αμαξίδια, κ.ά.).
- Οι αιτούντες/αιτούσες άσυλο με αναπηρία που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας της ενδοχώρας, οι οποίες συχνά είναι **εκτός του αστικού ιστού, αντιμετωπίζουν δυσκολία πρόσβασης στις δομές υγείας και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στους δημόσιους φορείς και τις κοινωνικές υπηρεσίες, στις δομές εκπαίδευσης, στην αγορά εργασίας και στις υπηρεσίες ένταξης**. Ως αποτέλεσμα, ένα ποσοστό του προσφυγικού πληθυσμού, με ή χωρίς αναπηρίες, επιλέγει να μην διαμείνει στις επίσημες δομές, αλλά να διακινδυνεύσει,

συχνά σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης, τη διαμονή σε πόλεις όπου βρίσκονται οι σχετικές υπηρεσίες.

- Το ζήτημα της **ασφαλούς και προσβάσιμης στέγασης** εκτιμάται ως πολύ σοβαρό. Συχνά η αναπηρία και το είδος της δεν ταυτοποιείται προκειμένου να ληφθεί υπόψη στον ορισμό της θέσης στέγασης σε δομές ή καταλύματα, ή/και στην περίπτωση που έχει ταυτοποιηθεί, δεν λαμβάνεται υπόψη.
- Παρόλο που μια μεγάλη μερίδα των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες δεν εργάζονται, η ενδυνάμωσή τους μέσω της διευκόλυνσης της **πρόσβασής τους στην εργασία**, προκειμένου να μπορούν να είναι αυτάρκεις, εκτιμάται ως ιδιαίτερα θετική. Διατυπώνεται έντονος προβληματισμός για το πώς μία γυναίκα με αναπηρία, χωρίς τη δυνατότητα απόκτησης εισοδήματος μέσω της εργασίας της, θα επιβιώσει και δεν θα εξαναγκαστεί σε παράνομες δραστηριότητες ή εκμετάλλευση. Εικάζεται ότι τέτοια φαινόμενα εκμετάλλευσης συμβαίνουν συχνά σε γυναίκες που είναι μόνες και δεν έχουν άλλο τρόπο προσπορισμού.
- Το ζήτημα της **νομικής ένταξης και η ταχεία απόκτηση των νομιμοποιητικών εγγράφων** για την παραμονή στη χώρα των αιτούντων/σων και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες θεωρείται βασική προϋπόθεση για την πρόσβασή τους σε δικαιώματα, υπηρεσίες και παροχές.
- Σημαντικό εκτιμάται το πρόβλημα της **μη πρόσβασης σε δομές και υπηρεσίες** των αιτουσών διεθνούς προστασίας με αναπηρίες **χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα**, είτε λόγω καθυστερήσεων στη διαδικασία καταγραφής από την Υπηρεσία Ασύλου, είτε λόγω αναγνώρισης ή απόρριψης του προσφυγικού καθεστώτος. Οι γυναίκες αυτές βρίσκονται στο δρόμο, χωρίς πρόσβαση σε βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και με αυξημένους κινδύνους εκμετάλλευσης λόγω του φύλου και της αναπηρίας τους.
- Ένα ζήτημα που ανακύπτει είναι αυτό της **έλλειψης ενημέρωσης και δυσχέρειας πρόσβασης των αναγνωρισμένων προσφύγων στην κοινωνική πρόνοια και τις σχετικές παροχές και επιδόματα**, όπως, για παράδειγμα, το επίδομα αναπηρίας. Διαπιστώνεται ότι πολλοί λίγοι/ες πρόσφυγες/προσφύγισες είναι ενημερωμένοι/ες για τις προνοιακές παροχές που δικαιούνται ως ΑμεΑ ή δεν έχουν πρόσβαση στην πρόνοια, στο επίδομα αναπηρίας και σε άλλα επιδόματα, λόγω γραφειοκρατικών δυσχερειών. Η διαδικασία εκτιμάται ως χρονοβόρα

και δαιδαλώδης και απαιτείται συνήθως η υποστήριξή τους από κάποια οργάνωση της ΚτΠ ή διεθνή οργανισμό.

- Δυσλειτουργική καταγράφεται η **εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρίες** αιτούντων/ων και δικαιούχων διεθνούς προστασίας και η **πρόσβασή τους σε ειδικά σχολεία ή παράλληλη στήριξη**. Εντοπίζεται επίσης η **αδυναμία πρόσβασης των παιδιών με αναπηρία σε σχολεία που είναι απομακρυσμένα** από τους προσφυγικούς καταυλισμούς, και για λόγους προσκομμάτων στη μετακίνησή τους. Επιπλέον, βασικό **πρόβλημα των γονέων ανάπηρων παιδιών είναι η έλλειψη ενημέρωσής τους για την ύπαρξη ειδικών σχολείων ή για τη δυνατότητα παράλληλης στήριξης**.
- Τα προβλήματα πρόσβασης των προσφύγων σε δημόσιες δομές και υπηρεσίες, εκτός των διαδικαστικών προσκομμάτων επιδεινώνονται από την **έλλειψη επαγγελματισμού** ορισμένων υπαλλήλων των δημόσιων φορέων, η οποία ορισμένες φορές καταγράφεται ή ερμηνεύεται και ως **μισαλλόδοξη συμπεριφορά**.
- Πρόβλημα αποτελεί ο **στιγματισμός της ανάπηρης γυναίκας από την κοινότητα και την ευρύτερη κοινωνία** ως ανήμπορη, ο οποίος επιβαρύνει τη θέση της και δημιουργεί διακρίσεις και αποκλεισμούς εις βάρος της. Συχνά η ανάπηρη γυναίκα αντιμετωπίζεται με προκατάληψη, νοείται ως **αόρατη** και δεν γίνεται αποδεκτή από το κοινωνικό περιβάλλον.
- Η υγειονομική κρίση από την **πανδημία Covid-19** έπληξε ιδιαίτερα τα άτομα με αναπηρία και τον προσφυγικό πληθυσμό, περιορίζοντας την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη, σε βασικές κοινωνικές υπηρεσίες, στην εκπαίδευση και στην εργασία. Τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν στην κυκλοφορία των ατόμων δημιούργησαν **συνθήκες εγκλεισμού** για τα άτομα με αναπηρίες, ιδιαίτερα για όσες/όσους διαβιούν σε δομές φροντίδας και για τον προσφυγικό πληθυσμό που φιλοξενείται σε καταυλισμούς, σε **συνθήκες υπερπληθυσμού και ελλιπούς υγειονομικής φροντίδας**, όπου η φυσική αποστασιοποίηση, η υγιεινή και συχνά ο εμβολιασμός ήταν αδύνατος. Ο **αστικός προσφυγικός πληθυσμός** επίσης, που ζει σε διαμερίσματα, αντιμετώπισε δυσμενείς συνέπειες λόγω των περιοριστικών μέτρων, αφού συχνά ο πληθυσμός αυτός διαβιώνει στο περιθώριο της κοινωνίας, σε συνθήκες αποκλεισμού, νομικής αβεβαιότητας, οικονομικής ανασφάλειας, ακατάλληλης στέγασης ή αστεγίας και ελλιπούς πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη και άλλες βασικές παροχές.
- Η πανδημία δημιούργησε προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του συνόλου σχεδόν των δημόσιων υπηρεσιών που επέφεραν **καθυστερήσεις στην εξέλιξη των διαδικασιών του**

δημόσιου τομέα μεταξύ των οποίων και η διαδικασία αξιολόγησης της αίτησης διεθνούς προστασίας των αιτούντων/αιτουσών. Δυσχέρειες πρόσβασης σε δημόσιες υπηρεσίες δημιούργησε και η ηλεκτρονική επικοινωνία με αυτές, συχνά σε γλώσσα ελληνική (και άρα μη κατανοητή από τον προσφυγικό πληθυσμό) ή μέσω μη φιλικών προς τον αλλοδαπό χρήστη ιστοσελίδων.

- Η πανδημία είχε σκληρό αντίκτυπο στον γυναικείο μεταναστευτικό και προσφυγικό πληθυσμό, που ενδέχεται να αντιμετωπίζει **έμφυλη και ενδοοικογενειακή βία χωρίς δυνατότητα φυσικής πρόσβασης σε δομές προστασίας και υποστηρικτικές υπηρεσίες.**
- Η **έλλειψη αξιόπιστων συγκεντρωτικών στοιχείων και δεδομένων** για τον αριθμό, τα χαρακτηριστικά και την κατάσταση των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία στην Ελλάδα δυσχεραίνει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση σχετικών ερευνών και την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων, την κατάθεση επικαιροποιημένων προτάσεων πολιτικής και την επακόλουθη αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων μέτρων. Τυχόν στοιχεία που υπάρχουν είτε δεν είναι διαθέσιμα ή εύκολο να εντοπιστούν, είτε παρέχουν μια αποσπασματική εικόνα της πραγματικότητας του γυναικείου προσφυγικού πληθυσμού με αναπηρία, η οποία δεν μπορεί να αποτυπώσει τη συνολική κατάσταση του πληθυσμού αυτού.
- Η **έλλειψη αξιόπιστων συγκεντρωτικών στοιχείων για τους αρμόδιους φορείς**, οργανώσεις και οργανισμούς που εμπλέκονται στην διαχείριση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν οι αιτούσες και δικαιούχοι διεθνούς προστασίας γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία στην Ελλάδα επιφέρει σύγχυση και δημιουργεί κενά ή/και επικαλύψεις στις αρμοδιότητες, τις υπηρεσίες και τις παροχές προς τον πληθυσμό αυτό.

Τα παραπάνω ερευνητικά πορίσματα σε σχέση με τα κενά, τις δυσλειτουργίες και τις ελλείψεις που αναδεικνύονται στο σύστημα υποστήριξης και προστασίας των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας, γυναικών και κοριτσιών με αναπηρίες, μας επιτρέπουν να διατυπώσουμε ορισμένες **ενδεικτικές συστάσεις και προτάσεις πολιτικής** με στόχο τη βελτίωση της κατάστασης των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας, γυναικών και κοριτσιών με αναπηρίες. Αυτές, συνοπτικά, είναι οι εξής:

- Η πολλαπλή ευαλωτότητα των γυναικών αιτουσών άσυλο και προσφυγισσών με αναπηρίες απαιτεί μια **ολιστική, συμπεριληπτική και συνεργατική διατομεακή αντιμετώπιση από την κεντρική διοίκηση, την τοπική αυτοδιοίκηση, τους φορείς παροχής υπηρεσιών, τους**

διεθνείς οργανισμούς και τις οργανώσεις της ΚτΠ που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Η διαχείριση της ευαλωτότητας του γυναικείου προσφυγικού πληθυσμού με αναπηρίες πρέπει να έχει ως αφετηρία την **ανθρωποκεντρική διαχείριση** της υποδοχής, κοινωνικής προστασίας και ένταξης του προσφυγικού πληθυσμού στο σύνολό του. Η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει την ευαισθητοποίηση της κεντρικής δημόσιας διοίκησης, θέτοντας στον πυρήνα των επιλογών της την **εφαρμογή μιας δικαιωματικής μεταναστευτικής και προσφυγικής πολιτικής**.

- Η προώθηση και προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, πρέπει να **ενσωματωθεί στην μεταναστευτική και προσφυγική πολιτική, να είναι οριζόντια, κεντρική και δομημένη και να διαπερνά όλους τους πληθυσμούς**, ανεξάρτητα από το φύλο, τη νομική τους κατάσταση ή τη φυλή τους.
- Η πολυεπίπεδη αντιμετώπιση των προβλημάτων των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες, απαιτεί τη **συνέργεια της τοπικής αυτοδιοίκησης** μέσω της διεύρυνσης των κοινωνικών υπηρεσιών αρωγής προς τις ευάλωτες ομάδες και την υιοθέτηση πρωτοβουλιών εστιασμένων στην υποστήριξη των κατοίκων με αναπηρίες, ντόπιων, προσφύγων και μεταναστών. Επίσης, η **συνεργασία με τους διεθνείς οργανισμούς και τις οργανώσεις της ΚτΠ** που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και διαθέτουν την τεχνογνωσία στις διασταυρούμενες ταυτότητες των προσφυγισσών με αναπηρίες (π.χ. προσφυγικές οργανώσεις, οργανώσεις κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας, γυναικείες οργανώσεις, κ.ά.), θεωρείται πολύτιμη για τη βελτίωση της αρωγής αυτής της ευάλωτης κατηγορίας του προσφυγικού γυναικείου πληθυσμού. Τέλος, σημαντική εκτιμάται η **δικτύωση με τις οργανώσεις ΑμεΑ** για την κάλυψη των αναγκών των προσφυγισσών με αναπηρία.
- Η προώθηση της **ισότητας των φύλων** και της **καταπολέμησης της έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας** πρέπει να ενσωματωθεί σε όλες τις πολιτικές και τις διατομεακές πρωτοβουλίες. Οι αιτούσες και δικαιούχες διεθνούς προστασίας με αναπηρίες διατρέχουν **αυξημένους κινδύνους έμφυλης βίας**. Το φύλο επιβαρύνει την ευαλωτότητα των προσφυγισσών και αυξάνει τους κινδύνους που διατρέχουν είτε κατά τη διάρκεια του προσφυγικού τους ταξιδιού είτε κατά τη διαμονή τους στη χώρα υποδοχής. Προτείνονται δράσεις διευκόλυνσης της πρόσβασης σε ιατρικές υπηρεσίες, διαμεσολάβησης στους αρμόδιους φορείς, παροχή διερμηνείας και δράσεις στοχευμένες στην ψυχο-κοινωνική και

νομική υποστήριξη προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, **επιζώσων έμφυλης βίας**.

- Η **ενσωμάτωση της έμφυλης οπτικής και της διάστασης της αναπηρίας** σε όλα τα στάδια της διαδικασίας αξιολόγησης των αιτημάτων παροχής διεθνούς προστασίας.
- Η ανάληψη **περισσότερων πρωτοβουλιών, δράσεων και στοχευμένων προγραμμάτων παροχής στήριξης σε άτομα με αναπηρίες** και ειδικότερα σε γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες που είναι αιτούσες και δικαιούχες διεθνούς προστασίας, τόσο σε επίπεδο κεντρικής δημόσιας διοίκησης και τοπικής αυτοδιοίκησης όσο και από τους διεθνείς οργανισμούς και τις οργανώσεις της ΚτΠ. Ο καλύτερος **συντονισμός** των εμπλεκόμενων φορέων ως προς την αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων. Σημαντική θεωρείται η υλοποίηση των προγραμμάτων με **διερμηνεία**, έτσι ώστε να μπορούν να συμμετέχουν και οι αλλοδαπές.
- Η **βελτίωση της παροχής πληροφόρησης** των ατόμων με αναπηρίες που είναι αιτούντες/αιτούσες και δικαιούχοι/ες διεθνούς προστασίας για τα δικαιώματά τους και για τις υπηρεσίες, παροχές και τους φορείς και οργανώσεις που μπορούν να τους/τις υποστηρίξουν ως προς τις αναπηρίες τους.
- Η διασφάλιση **ειδικών συνθηκών υποδοχής και διαμονής** στις δομές υποδοχής και φιλοξενίας για τα άτομα με αναπηρία, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις γυναίκες και τους/τις ανήλικους/ες, οι οποίες θα εγγυώνται **αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και εξατομικευμένη κάλυψη των αναγκών** που προκύπτουν από τις αναπηρίες, το φύλο και την ηλικία τους.
- Η διασφάλιση της **πλήρους προσβασιμότητας όλων των εγκαταστάσεων υποδοχής και φιλοξενίας** για άτομα με αναπηρίες, η αναμόρφωσή τους με **πρόβλεψη για τη δημιουργία υποδομών υγιεινής και υποβοήθησης ΑμεΑ** (π.χ. η ύπαρξη οικίσκων με ράμπες για πρόσβαση ατόμων με αναπηρία και τοποθέτηση χειρολαβών για τη χρήση του WC το οποίο θα είναι διαμορφωμένο για άτομα με αναπηρία, κοινόχρηστο WC ΑΜΕΑ, κ.ά.), και η παροχή **τεχνικών βοηθημάτων και υποστηρικτικής τεχνολογίας** των ατόμων με αναπηρίες κατά την παραμονή τους στις δομές (π.χ. αμαξίδια, ακουστικά βαρηκοΐας, κ.ά.). Ειδικότερα, η αναβάθμιση της προσβασιμότητας εντός των Κέντρων Υποδοχής και Ταυτοποίησης (Κ.Υ.Τ.) και των Κλειστών Ελεγχόμενων Δομών Νήσων (Κ.Ε.Δ.Ν.).

- Η δημιουργία, εντός των δομών υποδοχής και φιλοξενίας, **ασφαλών χώρων για γυναίκες** (female friendly spaces) **προσβάσιμων στις γυναίκες με αναπηρίες**, συμπεριλαμβανομένων των ασφαλών χώρων για την εκπόνηση συνεδριών ψυχο-κοινωνικής υποστήριξης με αιτούσες διεθνούς προστασίας οι οποίες παρουσιάζουν αναπηρίες λόγω ψυχικών παθήσεων ή είναι επιζώσες έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας.
- Η **εκπαίδευση του προσωπικού** των δομών και υπηρεσιών υποδοχής και φιλοξενίας αιτούντων/αιτουσών διεθνούς προστασίας σχετικά με τον τρόπο αξιολόγησης της ευαλωτότητας των ατόμων με αναπηρία, ανίχνευσης των μορφών αναπηρίας, εμφανών και μη εμφανών, ταυτοποίησης και προσέγγισης των γυναικών και κοριτσιών με σωματικές και ψυχικές αναπηρίες ή οι οποίες είναι θύματα βασανιστηρίων ή είναι επιζώσες έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας.
- Η **στελέχωση** των δομών και υπηρεσιών υποδοχής και φιλοξενίας αιτούντων/ αιτουσών διεθνούς προστασίας με **μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό**, διαφορετικών ειδικοτήτων (γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς/ες λειτουργούς κ.ά.), το οποίο διαθέτει γνώσεις σε θέματα αξιολόγησης και ταυτοποίησης της αναπηρίας, ειδικότερα όσον αφορά τις μη εμφανείς αναπηρίες, καθώς και γνώσεις σε θέματα ταυτοποίησης θυμάτων βασανιστηρίων ή επιζώσων έμφυλης βίας.
- Η **στελέχωση** των δομών και υπηρεσιών υποδοχής και φιλοξενίας αιτούντων/ αιτουσών διεθνούς προστασίας και των υπηρεσιών αξιολόγησης των αιτημάτων διεθνούς προστασίας με **διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας**.
- Η **στελέχωση** των δομών υποδοχής αιτούντων/αιτουσών διεθνούς προστασίας με **βοηθούς** των ατόμων με αναπηρίες για την παροχή εξατομικευμένης φροντίδας εντός των δομών και τη συνοδεία τους σε δομές υγείας, δημόσιες υπηρεσίες και υπηρεσίες εξέτασης των αιτημάτων παροχής διεθνούς προστασίας.
- Η **τυποποίηση, συστηματοποίηση, απλοποίηση και επιτάχυνση της διαδικασίας ταυτοποίησης, πιστοποίησης και παραπομπής των ατόμων με αναπηρία στις κατάλληλες δομές και υπηρεσίες** και η πρόβλεψη, όπου αυτό είναι εφικτό, ολοκλήρωσης της διαδικασίας εντός των δομών υποδοχής από τα κλιμάκια του ΕΟΔΥ. Προτείνεται η παροχή ιατρικής περίθαλψης πρωτοβάθμιας μορφής και η διευκόλυνση μέσω του ΕΟΔΥ για πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων εντός των δομών, χωρίς μετακίνηση σε νοσοκομείο, καθώς και η διασύνδεση με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη.

- Η άμεση και **κατά προτεραιότητα εξέταση των παραπομπών** ατόμων με αναπηρίες για την πιστοποίηση της αναπηρίας τους από τις **δημόσιες δομές υγείας** και το ιατρικό προσωπικό τους, και με τη δυνατότητα **τηλε-διερμηνείας**. Επιπλέον, θεωρείται σημαντική η πρόσληψη διερμηνέων και διαμεσολαβητών (με πρόβλεψη για έμφυλη διαμεσολάβηση) από τις δομές και υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας ώστε να είναι πιο εύκολη η επικοινωνία μεταξύ των υπηρεσιών και των αλλοδαπών.
- Η **απλοποίηση και επιτάχυνση της διαδικασίας νομικής ένταξης** και η ταχεία **απόκτηση των νομιμοποιητικών εγγράφων** των αιτούντων/αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρία, ως βασικής προϋπόθεσης για την πρόσβαση σε δικαιώματα, υπηρεσίες και παροχές που σχετίζονται με αυτήν. Σημαντική θεωρείται η παράκαμψη της γραφειοκρατίας.
- Η διασφάλιση και διευκόλυνση **πρόσβασης κατά προτεραιότητα σε κατάλληλη υγειονομική περίθαλψη και ιατροφαρμακευτική φροντίδα** των αιτούντων/ αιτουσών και των δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες με στόχο την **άμεση κάλυψη των αναγκών τους**.
- Η **άμεση και κατά προτεραιότητα μετακίνηση των ατόμων με αναπηρίες σε κατάλληλη, ασφαλή και προσβάσιμη στέγαση**, εντός του αστικού ιστού, προκειμένου να έχουν πρόσβαση στις δομές υγείας, τις θεραπευτικές δομές και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στους δημόσιους φορείς και τις κοινωνικές υπηρεσίες, **λαμβάνοντας υπόψη το είδος της αναπηρίας και το φύλο** των αιτούντων/σων διεθνή προστασία.
- Η διασφάλιση πρόσβασης των αιτούντων/αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες, και ιδιαίτερα των γυναικών και των ανηλίκων, σε **στέγες υποστηριζόμενης διαβίωσης** και η λήψη μέτρων για τη διευκόλυνσή τους σε **ανεξάρτητη διαβίωση** (παροχή προσωπικού βοηθού για την εξυπηρέτηση καθημερινών και περιοδικών αναγκών).
- Η διασφάλιση **πρόσβασης σε ασφαλή στέγαση και υγειονομική περίθαλψη** των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες **χωρίς νομιμοποιητικά έγγραφα**, για ανθρωπιστικούς λόγους και προκειμένου να μην εκτίθενται σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης ή αστεγίας και αυξημένους κινδύνους εκμετάλλευσης λόγω του φύλου και της αναπηρίας τους.
- Η ανάληψη πρωτοβουλιών για την ενθάρρυνση της **πρόσβασης στην εργασία** των αιτουσών ή δικαιούχων διεθνούς προστασίας, προκειμένου να βιοπορίζονται χωρίς να κινδυνεύουν να εκτεθούν σε εκμετάλλευση λόγω του φύλου και της αναπηρίας τους. Σημαντική θεωρείται η

διασύνδεση με φορείς που παρέχουν **εργασιακή συμβουλευτική**, η υποβοήθηση αναζήτησης και εύρεσης εργασίας, η ανάληψη δράσεων **εργασιακής ενσωμάτωσης** από την τοπική αυτοδιοίκηση και η υλοποίηση προγραμμάτων απασχόλησης μέσω ψηφιακών υπηρεσιών.

- Η συμμετοχή των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρίες σε ομάδες που προάγουν την κοινωνικοποίηση μέσω δραστηριοτήτων και η **ενίσχυση της συμμετοχής τους στην κοινωνική και πολιτιστική** ζωή της χώρας υποδοχής. Στις καλές πρακτικές αναφέρεται η παρακίνηση συμμετοχής σε ομάδες εστίασης (focus groups) για ενδυνάμωση, επικοινωνία και ψυχο-κοινωνική στήριξη.
- Η **πληροφόρηση και διευκόλυνση της πρόσβασης** των αιτούντων/αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας με αναπηρία στην **κοινωνική πρόνοια και στο επίδομα αναπηρίας** καθώς και η απλοποίηση της διαδικασίας με την άρση των σύνθετων γραφειοκρατικών εμποδίων στην πρόσβασή τους.
- Η **πληροφόρηση και διευκόλυνση πρόσβασης** των αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας που αντιμετωπίζουν **έμφυλη βία** σε δομές προστασίας όπως, τα Συμβουλευτικά Κέντρα και οι Ξενώνες Φιλοξενίας του Δικτύου Δομών της Γενικής Γραμματείας Οικογενειακής και Δημογραφικής Πολιτικής (ΓΓΔΟΠΙΦ).
- Η **ενίσχυση και επέκταση του υποστηρικτικού δικτύου για τις επιζώσες προσφύγισες έμφυλης βίας** ως προς τις δομές στήριξης και φιλοξενίας, με ειδικές πρόνοιες για όσες έχουν αναπηρίες ή φροντίζουν παιδιά με αναπηρίες.
- Η παροχή πληροφόρησης και η διευκόλυνση της **πρόσβασης στις δημόσιες υπηρεσίες μέσω ηλεκτρονικής επικοινωνίας**, σε γλώσσα κατανοητή από τον προσφυγικό πληθυσμό (π.χ. στις γλώσσες-γέφυρες όπως αγγλικά και γαλλικά), σε σύστημα ανάγνωσης και γραφής Braille και με διερμηνεία στη διεθνή νοηματική γλώσσα.
- Η εξασφάλιση της **φυσικής προσβασιμότητας** των δημοσίων υπηρεσιών (π.χ. κτιριακές εγκαταστάσεις και υποδομές για την εξυπηρέτηση των ΑμεΑ) και των Μέσων Μαζικής Συγκοινωνίας από τα άτομα με αναπηρίες.
- Η **παροχή πληροφόρησης και η διευκόλυνση πρόσβασης** αιτουσών και δικαιούχων διεθνούς προστασίας στην **εκπαίδευση και επιμόρφωση**, σε ειδικά σχολεία και σε παράλληλη στήριξη. Προτείνεται η συνεργασία με τους συντονιστές εκπαίδευσης προσφύγων για τη διασφάλιση της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στην τυπική και μη

τυπική εκπαίδευση, η υλοποίηση προγραμμάτων επιμόρφωσης μέσω ψηφιακών υπηρεσιών καθώς και η συνεργασία με προγράμματα του Δήμου (π.χ. Κέντρα Κοινότητας και μέσω του Προγράμματος δια βίου μάθησης για την εκμάθηση αγγλικών και ελληνικών στον ενήλικο πληθυσμό).

- Η παροχή πληροφόρησης στους **γονείς παιδιών με αναπηρίες** που είναι αιτούντες/αιτούσες και δικαιούχοι/ες διεθνούς προστασίας για την ύπαρξη ειδικών σχολείων ή για τη δυνατότητα παράλληλης στήριξης, καθώς και η **διευκόλυνση πρόσβασης** των παιδιών με αναπηρίες στην **εκπαίδευση σε ειδικά σχολεία ή στην παράλληλη στήριξη**.
- Η ευαισθητοποίηση και **εκπαίδευση των υπαλλήλων** της δημόσιας διοίκησης και της τοπικής αυτοδιοίκησης που έρχονται σε επαφή με άτομα με αναπηρίες και ειδικότερα με γυναίκες και κορίτσια που είναι αιτούσες και δικαιούχες διεθνούς προστασίας **σε ζητήματα ορθής προσέγγισης των ατόμων με αναπηρίες με την οπτική του φύλου**.
- Η διενέργεια **εκστρατειών ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης** του γενικού πληθυσμού για την ευαλωτότητα της αναπηρίας και τη συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρίες, με εστίαση στις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες, προκειμένου **να αρθούν οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα** που επικρατούν στην κοινωνία σχετικά με την ορατότητα και τη θέση της ανάπηρης γυναίκας. Μεταξύ των δράσεων προτείνεται και η συνεργασία με τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας για οργάνωση ημερών ευαισθητοποίησης της κοινότητας σχετικά με την ψυχική υγεία.

Γυναίκες Ρομά με αναπηρία

Οι γυναίκες Ρομά με Αναπηρία αποτελούν μία ομάδα πληθυσμού για την οποία απουσιάζει σχετική βιβλιογραφία στην Ελλάδα. Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές έχουν ως αντικείμενο την κατάσταση του πληθυσμού Ρομά στην Ελλάδα, ενώ λίγες είναι οι μελέτες για τον πληθυσμό Ρομά που εστιάζουν στις γυναίκες Ρομά και ακόμα λιγότερες για τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία.

Οι Ράντης & Σιαπέρα αναφέρουν για τις γυναίκες Ρομά ότι παρουσιάζουν πολύ συχνά κατάθλιψη και ψυχοσωματικά προβλήματα που συνδυάζονται με ευρεία χρήση ψυχοφαρμάκων και ηρεμιστικών. Επισημαίνουν δε ότι πρόκειται κυρίως για γυναίκες Ρομά που διαβιούν σε υποβαθμισμένες περιοχές με κακές συνθήκες διαβίωσης και υψηλό βαθμό περιθωριοποίησης, οι οποίες βιώνουν μία απότομη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην ενηλικίωση λόγω πρόωρου «γάμου». (Ράντης Μ., Σιαπέρα Σ., 2018). Στην ίδια κατεύθυνση, η Πετράκη (Petraiki I. et al, 2021) διαπιστώνει (μεταξύ άλλων) ότι οι γυναίκες Ρομά στην Ελλάδα εμφανίζουν χειρότερη αυτό-αντίληψη για την κατάσταση της υγείας τους και έχουν υψηλότερα ποσοστά χρόνιων ασθενειών, συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άνδρες Ρομά. Καταλήγει δε στο συμπέρασμα ότι οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία και οι επαγγελματίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την διάσταση του φύλου και να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην αλληλεπίδραση των δομικών καθοριστικών παραγόντων υγείας, όπως είναι η εθνικότητα, η κοινωνική τάξη και οι διακρίσεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία, πρόσφατη ερευνητική έκθεση για τον πληθυσμό Ρομά με αναπηρία στο Ηνωμένο Βασίλειο (Unwin, P., Meakin, B., & Jones, A. 2020) διαπιστώνει ότι οι Ρομά με αναπηρία αποκλείονται από το δημόσιο διάλογο για την αναπηρία και δεν λαμβάνονται υπ' όψιν στις διαδικασίες χάραξης κοινωνικών πολιτικών. Με άλλα λόγια, οι Ρομά με αναπηρία δεν έχουν λόγο στην πολιτική ζωή, ενώ η «αφωνία» της κοινότητας Ρομά, έχει ως αποτέλεσμα τη μη συμπερίληψη των στάσεων και εμπειριών τους στην επίσημη καταγραφή της εμπειρίας της αναπηρίας. Σε άλλη μελέτη (Casillas-Clot, J., Pereyra-Zamora, P., & Nolasco, A., 2021) στην Ισπανία που συγκρίνει τον γενικό πληθυσμό με ομάδες

μεταναστών και Ρομά χρησιμοποιώντας τον δείκτη Global Activity Limitation Indicator (GALI), τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι Ρομά αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο αναπηρίας λόγω πολλαπλών περιθωριοποιητικών παραγόντων. Επιπλέον, κατά την αλληλεπίδραση με το φύλο, αυξάνονται οι επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού με τις γυναίκες Ρομά να εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο αναπηρίας από τους άνδρες. Η μελέτη επιβεβαιώνει κατά κάποιο τρόπο ότι τα υψηλά επίπεδα αναπηρίας στον πληθυσμό Ρομά, και ιδιαίτερα στις γυναίκες, σε σύγκριση με τους υπόλοιπους πληθυσμούς, είναι αποτέλεσμα των ετών κοινωνικού αποκλεισμού μέσα στα οποία έζησαν.⁷¹

Στην παρούσα έρευνα, οι γυναίκες Ρομά⁷² υποφέρουν από τις ίδιες χρόνιες και άλλες παθήσεις αναπηρίας, όπως όλα τα άτομα με αναπηρία. Ταυτόχρονα όμως οι γυναίκες αυτές, ως Ρομά, συνήθως βρίσκονται σε χειρότερη θέση σε σχέση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού, όσον αφορά στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και στις συνθήκες στέγασης και διαβίωσής τους, που για τις περισσότερες είναι κακές. Επίσης, ως γυναίκες Ρομά, έχουν περιορισμένα δικαιώματα και ελευθερίες που πηγάζουν από την πολιτισμική τους κουλτούρα και την πατριαρχική δομή της κοινότητά τους. Μία γυναίκα Ρομά προορίζεται και διαπαιδαγωγείται από πολύ μικρή ηλικία για να αναλάβει το ρόλο της συζύγου, της μητέρας και της νοικοκυράς. Οι γυναίκες Ρομά στην πλειονότητά τους ακολουθούν μία προδιαγεγραμμένη πορεία ζωής που περιλαμβάνει 3 στάδια: 1) εγκαταλείπουν το σχολείο για να παντρευτούν 2) παντρεύονται με πρώιμο (ή/και καταναγκαστικό) γάμο, 3) κάνουν παιδιά όντας οι

⁷¹ Unwin, P., Meakin, B., & Jones, A. (2020). *Including the Missing Voices of Disabled People in Gypsy, Roma and Traveller Communities*. School of Allied Health and Community University of Worcester. FINAL REPORT. Ραντης Μ., Σιαπέρα Σ. (2018) Έκθεση της κοινωνίας των πολιτών για την υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την ένταξη των Ρομά στην Ελλάδα: Αξιολογώντας την πρόοδο στα τέσσερα βασικά πεδία πολιτικής της Εθνικής Στρατηγικής, ROMA CIVIL MONITOR. Petraki, I., Kalpourtzi, N., Terzidis, A., Gavana, M., Vantarakis, A., Rachiotis, G. & Hprolipsis Study Group. (2021). Living in Roma Settlements in Greece: Self-Perceived Health Status, Chronic Diseases and Associated Social Determinants of Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8403. Casillas-Clot, J., Pereyra-Zamora, P., & Nolasco, A. (2021). Determinants of Disability in Minority Populations in Spain: A Nationwide Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3537. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073537>

⁷² Όσον αφορά τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία θα πρέπει να τονιστεί ότι όπως οι γυναίκες Ρομά δεν συνιστούν μία ομοιογενή ομάδα πληθυσμού, και επομένως οι όποιες γενικεύσεις διατυπώνονται στην παρούσα μελέτη, γίνονται υπό την οπτική της παρουσίας των ερευνητικών αποτελεσμάτων με τρόπο που να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή κάλυψη όλων των γυναικών Ρομά με αναπηρία.

ίδιες παιδιά. Δημιουργείται κατά αυτόν το τρόπο, ένας φαύλος κύκλος, ο οποίος καθορίζει και την υπόλοιπη ζωή τους και από τον οποίο πολύ δύσκολα μπορεί κάποια να ξεφύγει. Έτσι λοιπόν, μία γυναίκα Ρομά μπορεί στα 18 της χρόνια να είναι ήδη μητέρα παιδιών, αναλφάβητη και άνεργη και να ζει σε συνθήκες ακραίας φτώχειας και αποκλεισμού. Αν προσθέσουμε και ένα πρόβλημα αναπηρίας, τότε καταλαβαίνουμε ότι οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία βρίσκονται σαφώς σε δυσμενέστερη κατάσταση σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό ατόμων με αναπηρία.

Στοιχεία ακριβή για τον αριθμό των γυναικών Ρομά με αναπηρία στην Ελλάδα, καθώς και για τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά τους δεν υπάρχουν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι Ρομά με αναπηρία δεν καταγράφονται ξεχωριστά από την ελληνική πολιτεία λόγω του ότι είναι Έλληνες και Ελληνίδες πολίτες. Για τους σκοπούς της έρευνας επιδιώχθηκε η αξιοποίηση των (όποιων) στοιχείων συλλέγουν τα Παραρτήματα Ρομά από τις αιτήσεις για τα επιδόματα αναπηρίας. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν πανελλαδικά από τα 28 Παραρτήματα Ρομά που ανταποκρίθηκαν στην έρευνά μας, κατά το διάστημα 2017-2022, σε όλη τη χώρα εξυπηρετήθηκαν χίλιες τριακόσιες τριάντα τέσσερις (1334) γυναίκες Ρομά με αναπηρία. Οι περισσότερες γυναίκες ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία από 18 έως 64 ετών, δεν έχουν ολοκληρώσει ούτε το δημοτικό, ενώ δηλώνουν άνεργες. Όσον αφορά το είδος αναπηρίας, οι μισές χαρακτηρίζονται με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες. Επιπλέον, σχεδόν μια στις τέσσερις καταγράφεται με ψυχική αναπηρία ή με αναπηρία λόγω χρόνιων παθήσεων. Τέλος, ελάχιστες είναι οι καταγεγραμμένες από τα Παραρτήματα περιπτώσεις γυναικών Ρομά με κινητική ή νοητική/αναπτυξιακή αναπηρία. Παρότι από τα στοιχεία αυτά μπορούμε να έχουμε μία πρώτη αδρή εικόνα για το προφίλ των γυναικών Ρομά με αναπηρία, μία πιο συστηματική και αναλυτική καταγραφή των γυναικών Ρομά με αναπηρία πανελλαδικά κρίνεται άκρως απαραίτητη προκειμένου να υπάρχει καλύτερη στόχευση, παρακολούθηση και αξιολόγηση των πολιτικών και των δράσεων για την ομάδα αυτή.

Αναφορικά με τους φορείς και τις δομές που εξυπηρετούν άτομα με αναπηρία, οι περισσότεροι από αυτούς απευθύνονται σε όλον το πληθυσμό με

αναπηρία. Το φύλο, όπως και η ταυτότητα Ρομά δεν λαμβάνεται υπόψη στην εξυπηρέτηση ή στην φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες. Ωστόσο, τόσο η βιβλιογραφία όσο και τα ερευνητικά μας αποτελέσματα δείχνουν ότι οι γυναίκες Ρομά σπάνια προσεγγίζουν τέτοιους φορείς για ενημέρωση/πληροφόρηση ή για παροχή βοήθειας. Αυτό οφείλεται κατά κύριο λόγο στην άγνοια των γυναικών Ρομά για την ύπαρξη και τον ρόλο των φορέων αυτών, καθώς και στην παράδοση των Ρομά που θέλει τα προβλήματα της κοινότητάς τους να λύνονται ενδοοικογενειακά ή τουλάχιστον εντός της κοινότητάς τους. Επίσης, οφείλεται στο γεγονός ότι περισσότεροι φορείς δεν έχουν αναπτύξει τους κατάλληλους δίαυλους επικοινωνίας, πληροφόρησης και συνεργασίας με τον πληθυσμό των Ρομά γυναικών με αναπηρία.

Όσον αφορά τις εφαρμοζόμενες πολιτικές, οι περισσότερες είναι οριζόντιες και απευθύνονται σε ευρύτερες ομάδες πληθυσμού. Έτσι λοιπόν, έχουμε: 1) οριζόντιες πολιτικές για την ισότητα των φύλων και την ενδυνάμωση της συμμετοχής των γυναικών σε διάφορες πτυχές της κοινωνικής και δημόσιας ζωής, 2) πολιτικές για την προώθηση των δικαιωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία και 3) πολιτικές για την κοινωνική-οικονομική ένταξη και τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσής του πληθυσμού Ρομά. Οι πολιτικές που έχουν μεγαλύτερη στόχευση στον πληθυσμό Ρομά εντοπίζονται κυρίως στον τομέα της εκπαίδευσης για την καταπολέμηση του αναλφαριθμητισμού στα παιδιά Ρομά, αλλά και της υγείας με στόχο την *«προώθηση ίσης και χωρίς φραγμούς πρόσβαση σε ποιοτικές υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες»*.

Ειδικές δράσεις για τις γυναίκες Ρομά, εντοπίζουμε κυρίως στη θεματική της προαγωγής της υγείας τους και στην ενδυνάμωση της συμμετοχής τους στα κοινά. Από διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα πρόσφατων έργων για τις γυναίκες Ρομά και την υγεία, προκύπτει ότι οι γυναίκες Ρομά προσεγγίζουν τα Παραρτήματα και τις άλλες υπηρεσίες υγείας, κυρίως για θέματα που αφορούν τα παιδιά τους, αλλά και για θέματα που σχετίζονται με οικονομικές και διοικητικές διαδικασίες και λιγότερο για τα θέματα της υγείας τους. Αυτό, δεν σημαίνει ότι οι γυναίκες Ρομά δεν έχουν προβλήματα υγείας, αλλά ότι κάποια από αυτά τα προβλήματα δεν αντιμετωπίζονται από τις ίδιες όπως θα έπρεπε, λόγω χαμηλής προτεραιοποίησής τους.

Στο πλαίσιο του παρόντος έργου πραγματοποιήθηκαν 12 συνεντεύξεις διαζώσης με γυναίκες Ρομά με αναπηρία, ηλικίας από 29 έως 68 ετών. Από τις 12 γυναίκες Ρομά, οι περισσότερες δηλώνουν ότι έχουν περισσότερα από ένα προβλήματα υγείας, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται τα ψυχολογικά προβλήματα, ο καρκίνος, παθήσεις της καρδιάς και μυοπάθειες.

Τα προβλήματα που μας αναφέρθηκαν από τις περισσότερες γυναίκες Ρομά με αναπηρία, αφορούν την καθημερινότητά τους, αφού η καθημία ζει με συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, που σε άλλες περιπτώσεις είναι ψυχολογικά, σε άλλες περιπτώσεις είναι προβλήματα αυτονομίας λόγω ακινησίας, και σε άλλες περιπτώσεις κούραση, πόνος, δύσπνοιες κ.λπ.

Πέρα όμως από τα προβλήματα που προέρχονται από τα επιμέρους χαρακτηριστικά της κάθε αναπηρίας, τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία, δε διαφέρουν και πολύ από αυτά που αντιμετωπίζει η πλειονότητα των γυναικών Ρομά και σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσής τους. Η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών με αναπηρία δηλώνει αδυναμία να ανταπεξέλθει στα καθημερινά της έξοδα. Για τις γυναίκες που διαμένουν σε καταυλισμούς, τα προβλήματα είναι ακόμα μεγαλύτερα, αφού κάποιες από τις γυναίκες αυτές αντιμετωπίζουν προβλήματα αστεγίας, έλλειψη τροφής, αλλά και έλλειψη προσβασιμότητας σε δομές υγείας και φάρμακα. Βρίσκονται, δηλαδή σε καταστάσεις ακραίας φτώχειας.

Παρόλο που οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία θεωρούνται Ελληνίδες πολίτες και έχουν δικαίωμα στη δωρεάν υγεία, όπως όλοι οι Έλληνες πολίτες, στην πράξη πολλές φορές δεν απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με τον γενικό πληθυσμό. Προβλήματα με τα αστικοδημοτικά χαρτιά, προβλήματα έλλειψης ενημέρωσης, διακρίσεις στις συνδιαλλαγές τους με τις δομές υγείας, αλλά και ανάγκη για φάρμακα και ιατρικές υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από το κράτος είναι μόνο λίγα από τα προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωπες οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία.

Στο πλαίσιο αυτό, τα παραρτήματα Ρομά, στοχεύουν μεταξύ άλλων, στη διευκόλυνση και υποστήριξη της πρόσβασης του πληθυσμού Ρομά στις διάφορες υπηρεσίες και παροχές του Κράτους. Ωστόσο, δεν εμφανίζουν όλα τα Παραρτήματα τα ίδια αντανεκλαστικά απέναντι στις γυναίκες Ρομά με αναπηρία, ούτε και έχουν

όλα τις ίδιες δυνατότητες εξυπηρέτησης και τον ίδιο πληθυσμό δυνητικά ωφελουμένων. Ως αποτέλεσμα, κάποιες γυναίκες Ρομά με αναπηρίες εξυπηρετούνται καλύτερα, κάποιες άλλες λιγότερο καλά, ενώ υπάρχουν και περιοχές που δεν διαθέτουν Παράρτημα Ρομά, και εκεί οι καταστάσεις για τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία είναι πολύ δυσκολότερες.

Όλες οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία στις οποίες μιλήσαμε έχουν κάνει αίτηση για επίδομα αναπηρίας στα ΚΕ.Π.Α., εκτός από μία. Φαίνεται λοιπόν, ότι η συντριπτική πλειονότητα των γυναικών Ρομά έχουν ενημέρωση τουλάχιστον ως προς το κομμάτι της πιστοποίησης και της δυνατότητας για λήψη επιδόματος αναπηρίας. Το επίδομα αναπηρίας, στην περίπτωση των γυναικών Ρομά δεν αποτελεί μόνο ένα χρηματικό βοήθημα για τις ανάγκες της αναπηρίας, αλλά ουσιαστικά καθίσταται η κύρια πηγή σταθερού εισοδήματος όλης της οικογένειάς τους.

Ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα για τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία είναι η έλλειψη πρόσβασης σε έγκυρη και αξιόπιστη ενημέρωση, τόσο για θέματα αναπηρίας, όσο και για ευρύτερα κοινωνικά θέματα. Επιβαρυντικός παράγοντας για την έλλειψη πληροφόρησης είναι το γεγονός ότι 10 στις 12 γυναίκες του δείγματός μας είναι αναλφάβητες. Η συνήθης μέθοδος ενημέρωσης για τις διάφορες παροχές, για τα θέματα αναπηρίας και για τη μεταφορά της πληροφορίας, είναι η πληροφόρηση «από στόμα σε στόμα». Το πρόβλημα της έλλειψης ενημέρωσης διαπιστώθηκε και για το πρόσφατο πιλοτικό πρόγραμμα παροχής «προσωπικού βοηθού ΑμεΑ», όπου καμία από τις γυναίκες Ρομά με Αναπηρία που ρωτήθηκε, δεν γνώριζε την ύπαρξή του.

Επιπλέον, επιβεβαιώνεται από την ποιοτική έρευνα ότι οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία δεν έχουν πλήρη εικόνα των δικαιωμάτων τους, ούτε και των επιμέρους διαδικασιών και μηχανισμών του Κράτους, ενώ προβλήματα αντιμετωπίζουν με την κατανόηση και επεξεργασία των εκάστοτε πληροφοριών που λαμβάνουν. Αυτό οφείλεται κυρίως στο έλλειμμα εκπαίδευσής τους, αλλά και στην πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει το σύστημα παροχών και στις γραφειοκρατικές του αγκυλώσεις.

Ο αναλφαβητισμός των γυναικών Ρομά από την άλλη πλευρά έχει τις ρίζες του στην πατριαρχική δομή των περισσότερων κοινοτήτων Ρομά που θέλει τα κορίτσια στο σπίτι να ασχολούνται με το νοικοκυριό, αλλά και των πρώιμων γάμων

που οδηγούν την πλειονότητα των κοριτσιών εκτός της εκπαιδευτικής διαδικασίας σε ηλικία περίπου 11-12 ετών. Για τα κορίτσια με αναπηρία, ένα πρόσθετο πρόβλημα για την παραμονή τους στο σχολείο είναι ότι οι γονείς δεν γνωρίζουν για τα ειδικά σχολεία που υπάρχουν και λειτουργούν από το Κράτος για τα άτομα με αναπηρία.

Καμία γυναίκα Ρομά με αναπηρία του πληθυσμού μας δεν εργάζεται αυτή τη στιγμή. Τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία στην πρόσβαση στην απασχόληση λαμβάνουν τρεις διαστάσεις: 1) Εμπόδια που σχετίζονται με την αναπηρία τους (όπως για παράδειγμα τα είδη εργασίας που μπορούν να αναλάβουν λόγω αναπηρίας) 2) Εμπόδια που σχετίζονται με την ταυτότητα τους ως Ρομά (όπως για παράδειγμα ο αποκλεισμός τους από διάφορες εργασίες λόγω διακρίσεων, αναλφαβητισμού και έλλειψης τυπικών προσόντων) και 3) Εμπόδια που σχετίζονται με το φύλο τους σε συνδυασμό και με την ταυτότητά τους (όπως για παράδειγμα το γεγονός ότι η εργασία των γυναικών Ρομά δεν θα πρέπει να είναι μακριά από το σπίτι τους).

Σε σχέση με την έμφυλη βία και την πρόσβαση στη δικαιοσύνη, παρότι στη βιβλιογραφία υπάρχουν κάποιες αναφορές για ευρεία χρήση βίας από τις κοινότητες Ρομά, το θέμα αυτό δεν αναδείχτηκε από τη συνομιλία μας με τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία, ούτε και από το Focus Group με τα Παραρτήματα Ρομά. Έτσι λοιπόν, η ύπαρξη πολλών περιστατικών βίας στις κοινότητες των Ρομά δεν επιβεβαιώθηκε. Το συγκεκριμένο ζήτημα, ωστόσο, χρήζει μεγαλύτερης διερεύνησης και καλό θα ήταν να μελετηθεί αυτόνομα, καθώς – μεταξύ άλλων – η πρόσληψη της βίας εκλαμβάνεται διαφορετικά ανάλογα με τις παραστάσεις κάθε γυναίκας, ενώ και «οι καταναγκαστικοί γάμοι» αποτελούν μία μορφή βίας, που όμως φαίνεται να μην αναγνωρίζεται ως τέτοια από την πλειονότητα των γυναικών Ρομά. Πιο συγκεκριμένα, μόνο μία απάντησε θετικά και δήλωσε ότι έχει υποστεί κακοποίηση από τον πρώην «σύζυγό» της (καταναγκαστικός πρώιμος γάμος), πριν παρουσιαστεί το πρόβλημα αναπηρίας της. Καμία από τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία δεν έχει αποταθεί στη Δικαιοσύνη για επίλυση ζητημάτων της, αφού αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα το σπάσιμο των δεσμών με την οικογένεια, αλλά και με την κοινότητα των Ρομά, κάτι το οποίο για την πλειονότητα των γυναικών Ρομά καθίσταται απαγορευτικό για την μετέπειτα επιβίωσή της.

Οι πολιτικές, οι οποίες προτείνονται στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης αφορούν μία σειρά από τομείς και παρότι καλύπτουν συχνά και τον ευρύτερο πληθυσμό των Ρομά γυναικών ή των γυναικών με αναπηρία, εμείς εδώ θα επικεντρωθούμε στις γυναίκες Ρομά με αναπηρία. Από τις συνεντεύξεις με τις γυναίκες Ρομά με αναπηρία, αλλά και από το υλικό που παράχθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αναδείχθηκαν αιτήματα που αφορούσαν πολιτικές στα εξής πεδία:

1) Αιτήματα (πολιτικές) οικονομικής ενίσχυσης

Τα αιτήματα αυτά είχαν να κάνουν τόσο με τη συμπερίληψη κάποιων γυναικών στο επίδομα αναπηρίας, όσο και με αιτήματα αύξησης του επιδόματος. Προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στην ενημέρωση και διευκόλυνση της ένταξης των γυναικών Ρομά με αναπηρία σε προγράμματα μειωμένων χρεώσεων, κυρίως όσον αφορά την παροχή ηλεκτρικού ρεύματος. Είναι λυπηρό ότι γυναίκες με αναπηρία παραμένουν χωρίς ρεύμα, αλλά και χωρίς βασικών για την αναπηρία τους υπηρεσιών και βοηθημάτων λόγω οικονομικής αδυναμίας.

2) Αιτήματα (πολιτικές) ένταξης στην εκπαίδευση

Η επανένταξη των γυναικών Ρομά με αναπηρία ως ενηλίκων στην εκπαιδευτική διαδικασία θα πρέπει να αποτελέσει προτεραιότητα για την ελληνική πολιτεία που όμως δε μπορεί να λαμβάνει χώρα σε ένα αυστηρό και τυπικό πλαίσιο, αλλά σε ένα ευέλικτο πλαίσιο, λαμβάνοντας υπόψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του πληθυσμού και της έμφυλης διάστασης. Εκπαιδευτικές δράσεις που δεν είναι προσαρμοσμένες στον πληθυσμό Ρομά και δεν λαμβάνουν υπόψη τους τη διάσταση του φύλου (γυναίκες που είναι μητέρες και σύζυγοι) είναι καταδικασμένες να αποτύχουν. Στο πλαίσιο αυτό, η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών εκπαίδευσης κατ' οίκον για όσες γυναίκες έχουν πρόβλημα μετακίνησης και δεν μπορούν να έχουν προσβασιμότητα σε δομές εκπαίδευσης θα έπρεπε να ληφθεί σοβαρά υπόψη από τους αρμόδιους.

3) Αιτήματα (πολιτικές) ένταξης στην αγορά εργασίας

Πολύ σημαντικό κρίνεται το κομμάτι της εργασιακής ένταξης, τουλάχιστον για τις νεότερες ηλικίες γυναικών Ρομά με αναπηρία. Εδώ, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το πρόβλημα που εντοπίζεται για όσες λαμβάνουν επίδομα αναπηρίας. Διότι, η

ανάληψη μίας θέσης εργασίας έχει – σε διάφορες κατηγορίες αναπηρίας – ως αποτέλεσμα τη διακοπή του επιδόματος.

Η δημιουργία από τους δήμους ή από συνεργασία φορέων σε τοπικό επίπεδο Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), για την παροχή εργασίας σε γυναίκες με ψυχικά προβλήματα είναι μία λύση που θα έπρεπε να ενισχυθεί και να υποστηριχθεί με τα κατάλληλα μέσα. Επίσης, η επιδότηση ειδικών προγραμμάτων επαγγελματικών δεξιοτήτων με εξασφάλιση στη συνέχεια συγκεκριμένων θέσεων εργασίας για την αξιοποίηση των αποκτηθέντων δεξιοτήτων θα μπορούσε να προκριθεί ως μία μακρόχρονη πολιτική για την ενίσχυση της εργασιακής ένταξης γυναικών Ρομά με αναπηρία. Αντιθέτως, αποσπασματικά σεμινάρια δεξιοτήτων ή σεμινάρια προώθησης της γυναικείας επιχειρηματικότητας που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες της αγοράς εργασίας και χωρίς περαιτέρω εξειδικευμένες δράσεις για την ένταξη των γυναικών Ρομά με αναπηρία στην αγορά εργασίας πρέπει να αποφευχθούν, καθώς έχουν υλοποιηθεί και στο παρελθόν με απογοητευτικά αποτελέσματα.

4) Αιτήματα (πολιτικές) βελτίωσης της ενημέρωσης για τα θέματα αναπηρίας

Η ενημέρωση των γυναικών Ρομά με αναπηρία θεωρείται πολύ σημαντική για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους και των παροχών που δικαιούνται. Απαιτούνται πολιτικές για την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης των Ρομά για τα δικαιώματά τους. Ο αποκλεισμός τους από την επίσημη πληροφόρηση είναι εμφανής σε διάφορες περιπτώσεις. Η ενημέρωση του πληθυσμού αυτού, δεν μπορεί να επιτευχθεί με οριζόντιες δράσεις ενημέρωσης, ούτε με παραγωγή φυλλαδίων, δεδομένου του αναλφαβητισμού που επικρατεί στις γυναίκες αυτές. Οι πολιτικές για την παροχή ενημέρωσης θα πρέπει να ακολουθήσουν εναλλακτικά κανάλια και πηγές ενημέρωσης, όπως για παράδειγμα επιτόπιες επισκέψεις διαμεσολαβητών και στελεχών των Παραρτημάτων σε γειτονιές και καταυλισμούς Ρομά, προσωπική τηλεφωνική επικοινωνία μέσω των Παραρτημάτων, ενημέρωση μέσα από πληροφοριοδότες κλειδιά, επαφές διαμεσολαβητών με εν δυνάμει δικαιούχους της ευρύτερης περιοχής κλπ.

5) Αιτήματα (πολιτικές) για την διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και δράσεις για την ενθάρρυνση διεξαγωγής προληπτικών εξετάσεων

Τα Παραρτήματα Ρομά καλούνται να παίξουν σημαντικό ρόλο εδώ, και η ενίσχυσή τους με διαμεσολαβητές υγείας θα μπορούσε να διευκολύνει την πρόσβαση των γυναικών Ρομά σε υπηρεσίες υγείας. Δράσεις πρόληψης θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με τη συνεργασία των τοπικών φορέων της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας (Τοπικές Μονάδες Υγείας και Κέντρα Υγείας).

6) Αιτήματα (πολιτικές) καταπολέμησης των διακρίσεων και των στερεοτύπων κατά των γυναικών Ρομά με αναπηρία

Απαραίτητη είναι η εκπαίδευση/επιμόρφωση των επαγγελματιών της πρώτης γραμμής τόσο στον τομέα της υγείας, όσο και σε άλλους τομείς (παιδείας, δικαιοσύνης, κ.λπ.) πάνω σε θέματα δικαιωμάτων, διαφορετικότητας και αποδοχής του άλλου, με τη συμπερίληψη ειδικών θεμάτων για τον πληθυσμό Ρομά.

7) Αιτήματα (πολιτικές) για την βελτίωση της προσβασιμότητας στον περιβάλλοντα χώρο.

Είναι απαραίτητο να εξασφαλίζεται ότι άτομα με αναπηρίες (κινητικά προβλήματα/προβλήματα όρασης) έχουν τη δυνατότητα αυτόνομης μετακίνησης και προσβασιμότητα σε δημόσια κτίρια και εξωτερικούς χώρους χωρίς εμπόδια.

Στο πλαίσιο του έργου πραγματοποιήθηκε επίσης και μία Ομαδικά Εστιασμένη Συζήτηση με εργαζόμενους από Παραρτήματα Ρομά. Στη συζήτηση επιβεβαιώνονται τα όσα ήδη έχουν παρουσιαστεί, ενώ αναδείχθηκαν επιπλέον τα κάτωθι σημεία:

- 1) Οι γυναίκες Ρομά με Αναπηρία, βρίσκονται σε δυσμενέστερη θέση αφού ανεξαρτήτως της κατάστασης αναπηρίας τους, στις περισσότερες των περιπτώσεων, καλούνται να ανταποκριθούν και στις υποχρεώσεις και τους ρόλους που απορρέουν με βάση το φύλο στην κοινότητα των Ρομά.
- 2) Όσον αφορά τα νέα κορίτσια Ρομά με αναπηρία, αναφέρθηκε ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων το οικογενειακό περιβάλλον αποκρύπτει οποιοδήποτε πρόβλημα αναπηρίας υπάρχει μέχρι το κορίτσι να «παντρευτεί». Έτσι λοιπόν, πολλές φορές αντί να αντιμετωπιστούν εγκαίρως αναστρέψιμα

προβλήματα υγείας, προτιμάται η αναβολή της διάγνωσής τους ή η πλήρης αγνόησή τους μέχρι το κορίτσι να «αποκατασταθεί», συνήθως σε ηλικία από 13 έως 18 ετών.

3) Ένα άλλο ζήτημα που αναδείχθηκε στην Ομαδικά Εστιασμένη συζήτηση ήταν η ένταξη των παιδιών Ρομά στη σχολική εκπαίδευση. Από καταγραφική έρευνα που πραγματοποίησε ένα Παράρτημα, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν αρκετά παιδιά Ρομά που φοιτούσαν στο σχολείο, ενώ είχαν νοητική στέρωση και μαθησιακές δυσκολίες που όμως δεν είχαν ανιχνευθεί από το σχολείο. Το αποτέλεσμα ήταν να υφίστανται τα παιδιά αυτά πολλαπλές διακρίσεις, τόσο λόγω της ταυτότητας Ρομά, όσο και λόγω των προβλημάτων αναπηρίας.

Στις προτάσεις που διατυπώθηκαν από τους εκπροσώπους των Παραρτημάτων Ρομά, συζητήθηκε η αύξηση του προσωπικού των Παραρτημάτων και η ενίσχυση τους με επιπλέον ειδικότητες όπως ψυχολόγων, διαμεσολαβητών, δικηγόρου.

Τέλος, αναφορικά με το ποιο από τα τρία χαρακτηριστικά 1) γυναίκα, 2) Ρομά 3) αναπηρία επηρεάζει περισσότερο τη σημερινή κατάσταση των γυναικών Ρομά με αναπηρία, η ταυτότητα των Ρομά αναδείχθηκε ως η κυρίαρχη. Συνεπώς θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη όσον αφορά τις τυχόν δράσεις και πολιτικές που θα απευθύνονται σε γυναίκες Ρομά με αναπηρία.

Ανακεφαλαιώνοντας, οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία, σε σύγκριση με τις γυναίκες του γενικού πληθυσμού με αναπηρία, φαίνεται να βιώνουν επιπλέον αποκλεισμούς και διακρίσεις, από τη στιγμή που η κύρια πηγή προστασίας, εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης είναι τα στενά πλαίσια του «οίκου» τους. Οι γυναίκες Ρομά παραμένουν υποτελείς των γονιών τους και στη συνέχεια των συζύγων τους, υποβάλλονται σε «καταναγκαστικούς γάμους» από την εφηβική ηλικία με αναπαραγωγικούς σκοπούς, και αποκόπτονται από το ευρύτερο εκπαιδευτικό και κοινωνικό περιβάλλον. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι καμία από τις γυναίκες του δείγματός μας δεν έχει ενεργή συμμετοχή σε συλλόγους Ρομά ή αναπηρικούς συλλόγους.

Πέρα από την αναγκαιότητα πολιτικών που να προωθούν την ισότητα και τη βελτίωση της πληροφόρησης σε θέματα δικαιωμάτων και παροχών για την

αναπηρία, ο ειδικός αυτός πληθυσμός γυναικών με αναπηρία έχει ανάγκη προτεραιοποίησης πολιτικών με εξατομικευμένες παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα και κυρίως στα πεδία της υγείας, της στέγασης, της εκπαίδευσης και της αξιοπρεπούς διαβίωσης. Επιπλέον, δραστικά μέτρα πρέπει να ληφθούν για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και κυρίως για τον τερματισμό των πρώιμων και καταναγκαστικών γάμων στα κορίτσια Ρομά.

Απαιτούνται μακροχρόνιες δράσεις ολοκληρωμένης προσέγγισης σε τοπικές κοινότητες Ρομά με παρεμβάσεις που θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, μεταξύ άλλων, τον κυρίαρχο ρόλο που παίζει ο θεσμός της οικογένειας στη διατήρηση της πατριαρχίας στον πληθυσμό Ρομά και στον περιορισμό των δικαιωμάτων των γυναικών. Για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των γυναικών Ρομά, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών Ρομά με αναπηρία, απαιτείται η συστράτευση σημαντικών δυνάμεων τόσο στο επίπεδο κεντρικής πολιτικής, όσο και στο επίπεδο τοπικών δράσεων.

Επιπλέον, σημαντική είναι η εξάλειψη των στερεοτύπων. Δεδομένου ότι τόσο οι πληθυσμοί των Ρομά γενικά όσο και οι γυναίκες Ρομά με αναπηρία ειδικά αντιμετωπίζουν σειρά διακρίσεων στην καθημερινότητά τους, γίνεται αντιληπτό ότι οι διακρίσεις αυτές σχετίζονται με την εθνοτική/πολιτισμική τους καταγωγή, το φύλο, αλλά και τα στερεότυπα που συνοδεύουν τα άτομα με αναπηρίες.

**Ποιοτική έρευνα αναγκών γονέων και κηδεμόνων παιδιών
με αναπηρία**

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά τα συμπεράσματα της θεωρητικής και δευτερογενούς έρευνας γραφείου σχετικά με τις ανάγκες γονέων και κηδεμόνων φροντιστών/-τριών ατόμων με αναπηρία, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της πρωτογενούς έρευνας πεδίου βάσει των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκαν σε γονείς και κηδεμόνες φροντιστές/-τριες ατόμων με αναπηρία.

Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκαν δέκα δια ζώσης συνεντεύξεις φροντιστών/-τριών που στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες φροντίστριες (μητέρες ή αδελφές και σε μια περίπτωση κόρη) με πολλαπλούς ρόλους υπό την έννοια της κάλυψης όλων των αναγκών καθημερινής φροντίδας και υποστήριξης. Μάλιστα από αρκετούς/-ες συνομιλήτριες η παροχή φροντίδας σε ΑμεΑ θεωρήθηκε ότι είναι γυναικεία υπόθεση ως κάτι το αυτονόητο, αναπόσπαστα συνδεδεμένη με την κουλτούρα της προσφοράς, του καθήκοντος και της ευθύνης. Η βιβλιογραφική επισκόπηση επιβεβαιώνει την έμφυλη διάσταση στο πλαίσιο της παροχής άτυπης φροντίδας δεδομένου ότι οι γυναίκες – ως επί το πλείστον – είναι εκείνες που εγκαταλείπουν τις αμειβόμενες θέσεις εργασίας ή μειώνουν τις ώρες εργασίας προκειμένου να εκπληρώσουν τις ευθύνες φροντίδας ατόμων που χρήζουν βοήθειας.

Ένα άλλο βασικό εύρημα είναι η υποτίμηση του ρόλου από τους ίδιους/-ες τόσο στη βιβλιογραφία όσο και στην παρούσα έρευνα. Παρόλο που πολλές ερωτήσεις αφορούσαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι/-ες στην επιτέλεση του ρόλου τους, εκείνοι/-ες προσανατολίζονταν στα προβλήματα του υπό φροντίδα ΑμεΑ, ακόμη και όταν ζητούνταν λύσεις δικής τους υποστήριξης. Από την δευτερογενή έρευνα γραφείου η μη αναγνώριση του ρόλου των φροντιστών/-τριών αντανακλάται επίσης στο σχεδιασμό δράσεων και χάραξης πολιτικής υποστήριξής τους σε εθνικό αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο (σε μικρότερο βαθμό), δεδομένου ότι οι προτάσεις τους επικεντρώνονται στα θέματα των ΑμεΑ.

Η αναγνώριση του ρόλου των άτυπων φροντιστών/-τριών και η υποστήριξή τους είναι μια διαδικασία που συνδέεται με τη βελτίωση της κατάστασης των δικαιωμάτων τους, ώστε η παροχή φροντίδας να μην έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στη σωματική και ψυχοσυναισθηματική υγεία τους, όσο και σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο.

Όσον αφορά τη συμφιλίωση εργασιακής και οικογενειακής ζωής στην παρούσα έρευνα αναδείχτηκαν διάφορα σενάρια διευθέτησης της οικογενειακής ζωής σε βάρος συχνά της εργασιακής ζωής: είτε με από κοινού με το σύζυγο συμφωνία – βάσιμα υποθέτουμε άρρητη – που δεσμεύει τη μητέρα στο ρόλο της φροντίδας, είτε με έξοδο εκείνης από την αγορά εργασίας για κάποια χρόνια και επανένταξη με μερική απασχόληση και χαμηλότερες απολαβές, είτε με πρόωρη σύνταξη, είτε με απασχόληση σε πρωινή βάρδια για να μπορεί να αναλαμβάνει ευθύνες φροντίδας όταν επιστρέφει, είτε με τη βοήθεια του δικτύου γιαγιάδων και παππούδων, είτε με εξωτερική βοήθεια σε σταθερή βάση, ή αξιοποιώντας τα πλεονεκτήματα που δίνει ένα ελεύθερο επάγγελμα. Είναι εντυπωσιακό πάντως ότι ακόμη και η ύπαρξη ενός ακόμη παιδιού μπορεί και να αποτελεί έναν τρόπο 'διευθέτησης' της φροντίδας του ΑμεΑ σε περιστασιακή βάση αλλά και μακροπρόθεσμα.

Όπως κατέδειξε η έρευνα γραφείου ο αρνητικός αντίκτυπος της φροντίδας εκτείνεται επίσης πέρα από την απασχόληση και επηρεάζει την υγεία και την κοινωνική ένταξη των φροντιστών/-τριών. Ο συνδυασμός των ευθυνών φροντίδας με την απασχόληση μπορεί να προκαλέσει άγχος, κόπωση, συναισθηματική εξουθένωση και κατάθλιψη – ειδικά όταν συνοδεύεται από την απουσία ευρύτερου υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου – θέτοντας σε κίνδυνο την ποιότητα ζωής των ίδιων των φροντιστών/-τριών με άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν αλλά και την απόδοση στην εργασία τους. Από την ποιοτική έρευνα επιβεβαιώθηκε το γεγονός της κατάθλιψης – άμεσα ή έμμεσα – παρόλα αυτά η υποτίμηση του ρόλου τους και κατ' επέκταση της κατάστασής τους εκφράστηκε και από την έστω φαινομενική άρνηση της ανάγκης υποστήριξής τους, σε ψυχολογικό κυρίως επίπεδο, συνήθως για λόγους έλλειψης χρόνου, ενίοτε και χρήματος. Ακόμη και αν προβλέπονται συνεδρίες ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς, η κρατική

συμμετοχή είναι αμελητέα τόσο στο κόστος όσο και στον αριθμό των συνεδριών που εγκρίνονται. Αποδείχτηκε ωστόσο για αρκετούς, ότι ακόμη και αν δεν καταλήγουν σε επίσημη ψυχοθεραπευτική οδό, υιοθετούν μικρές τεχνικές αυτοβοήθειας – εκτόνωσης, όπως για παράδειγμα να βρίσκονται με άλλους και να συζητούν – ως διέξοδο από την απομόνωση που ενδεχομένως επιβάλλει η φροντίδα ενός ΑμεΑ – είτε με προσευχή και συζήτηση με πνευματικό, είτε με σωματική άσκηση ή ακόμη και με μαγείρεμα...

Ο ρόλος των άτυπων δικτύων, φίλων και συγγενών, αλλά και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να συνδράμει προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά πολύ λιγότερο έως και καθόλου συμβάλλουν οι επίσημοι σύλλογοι γονέων και κηδεμόνων ΑμεΑ.

Αναμφίβολα, η ανάληψη του ρόλου της φροντίδας συνειδητή ή όχι, ως καθήκον ή 'σταυρός' που χρεώθηκαν να σηκώσουν έχει αντίκτυπο στον οικογενειακό προγραμματισμό. Ανατρέπεται ακόμη και η προοπτική απόκτησης και άλλων παιδιών, κυρίως υπό το βάρος του στίγματος της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας του ΑμεΑ παιδιού και του φόβου της κληρονομικότητας. Παράλληλα, η ανάγκη σταθερής φροντίδας του ΑμεΑ μπορεί να συμβάλλει στην απόκτηση και άλλων παιδιών είτε για λόγους 'απαγκίστρωσης' από την απόλυτη προσοχή προς το ΑμεΑ, είτε για ανάληψη του ρόλου της φροντίδας του ΑμεΑ όταν οι υπάρχοντες/-ουσες φροντιστές/-τριες δε θα είναι εν ζωή, εν είδει μεταβίβασης του άτυπου χρέους.

Παρά την έμφυλη διάσταση όσον αφορά την ανάληψη του ρόλου του/της φροντιστή/-τριας ΑμεΑ, από τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων δεν φάνηκε να ανακύπτει το ζήτημα της έμφυλης διάκρισης μεταξύ των ΑμεΑ. Μεμονωμένα περιστατικά διάκρισης εντοπίστηκαν και αφορούσαν διακρίσεις σε σχέση με την ίδια την αναπηρία και όχι το φύλο. Το στίγμα της αναπηρίας έχει πολλάκις εντοπιστεί στη βιβλιογραφία, κυρίως όμως αναφέρθηκε στις περιπτώσεις ψυχοκοινωνικής αναπηρίας, επιβεβαιώνοντας την έλλειψη κουλτούρας και παιδείας στη χώρα μας σχετικά με την αναπηρία γενικά, αλλά και την ψυχική ασθένεια ειδικότερα.

Η υλοποίηση της συγκεκριμένης έρευνας πεδίου ανέδειξε την εν πολλοίς γνωστή χρονιότητα, αλλά και οξύτητα των προβλημάτων που αφορούν τόσο τα ίδια

τα ΑμΕΑ, όσο και τη διαχείριση και διευθέτησή τους από πλευράς φροντιστών/-τριών.

Η ελλιπής ή και ανεπαρκής αντιμετώπιση του συνολικού ζητήματος από πλευράς Πολιτείας σε επίπεδο θεσμικών ρυθμίσεων, παροχής των απαραίτητων μέσων, προνοιακής πολιτικής, αλλά και θεμάτων που αφορούν τους/τις άτυπους/-ες φροντιστές/-τριες, συγκροτούν ένα πολυσύνθετο πλαίσιο δυσεπίλυτων ζητημάτων.

Προς την κατεύθυνση μερικής επίλυσής τους έχουν υπάρξει σταδιακά κατά τα τελευταία έτη, νομοθετήματα που αποπειρώνται την αντιμετώπιση παραμέτρων του συνολικού ζητήματος, απομένει όμως περισσότερο έργο, ενταγμένο σε μια προοπτική συνολικής λύσης αδιευθέτητων ζητημάτων και το κυριότερο ερώτημα είναι η συνεπής και συνεχής εφαρμογή τους.

Τέτοιου τύπου νομοθετικές παρεμβάσεις είναι:

Με την ολοκλήρωση και δημοσιοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Οκτώβριο 2020) ως οδικού χάρτη για ζητήματα αναπηρίας, σχεδιάζεται επίλυση χρόνιων προκλήσεων και προβλημάτων της αναπηρικής κοινότητας, ως απόκριση στις συστάσεις και τις εκθέσεις του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών και των αρμόδιων φορέων.

Με τον εργασιακό νόμο 4808/2021, που ψηφίστηκε σε συνέχεια της υπ' αριθμ' CELEX/32019L1158/EL Οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σχετικά με την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής. Ωστόσο, υπάρχουν προκλήσεις και κενά που πρέπει να καλυφθούν όσον αφορά την στήριξη των φροντιστών/-τριών σε οικονομικό, επαγγελματικό και ψυχολογικό επίπεδο.

Κατά την υλοποίηση της έρευνας πεδίου, οι συμμετέχοντες/-ουσες φροντιστές/-τριες κλήθηκαν να διατυπώσουν βελτιωτικές προτάσεις, διαμορφωμένες από την πολυετή ενασχόλησή τους.

Αρχικά, όσον αφορά τις προτάσεις που ακούστηκαν, φαίνεται να υπάρχει μια παραδοχή, ότι ***η έλλειψη κουλτούρας σε ζητήματα αναπηρίας και κοινωνικά ευάλωτες ομάδες προοιωνίζεται και την αποτυχία του όποιου πολιτικού σχεδιασμού. Η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση πάνω σε θέματα αναπηρίας θα πρέπει να αποτελεί τον μοχλό για την χάραξη αλλά και υλοποίηση της όποιας πολιτικής για την αναπηρία και αφορά, τόσο το υγειονομικό προσωπικό (ιατρικό***

και νοσηλευτικό) κατά τη διάρκεια της διάγνωσης και εξακρίβωσης της αναπηρίας σε συνδυασμό με τον όποιο σχεδιασμό παρεμβάσεων απαιτούνται για τη βελτίωση της 'λειτουργικότητας' του παιδιού έγκαιρα και έγκυρα, όσο και των υγειονομικών επιτροπών αξιολόγησης και επαναξιολόγησης (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας - ΚΕ.Π.Α.) αλλά και των λοιπών εμπλεκόμενων στην απονομή παροχών και επιδομάτων. Θεωρούμε αυτονόητο δε, ότι πέρα από την ύπαρξη ευαισθησίας για ζητήματα χειρισμού αναπηρίας, θα πρέπει να υπάρχει και η αντίστοιχη τεχνογνωσία και εξειδίκευση του προσωπικού, γεγονός που αμφισβητήθηκε αρκετά από τους/τις συνομιλητές/τριές μας. Προφανώς, ο σχεδιασμός πολιτικών προς την κατεύθυνση της δημιουργίας συμπερίληψης και ένταξης και ευαισθητοποίησης περί αναπηρίας οφείλει να αφορά όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, την εκπαίδευση, την απασχόληση, την πρόσβαση στο φυσικό περιβάλλον και λοιπά.

Παράλληλα, προκειμένου να κατανοηθεί η υπάρχουσα κατάσταση και να αναπτυχθούν **τεκμηριωμένες πρωτοβουλίες δημόσιας πολιτικής και λήψης μέτρων και παρεμβάσεων που θα αφορούν α) τα άτομα με αναπηρία καθώς και β) την ελάφρυνση των φροντιστών/-τριών τους**, με στόχο να εξέλθουν από μια απομόνωση ιδρυματικού τύπου και να δώσουν προσοχή στη δική τους ευημερία και ικανοποίηση από τη ζωή, βασική προϋπόθεση είναι η καταγραφή και η δημιουργία εθνικής βάσης δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες και τα προβλήματα των προαναφερόμενων ευάλωτων κοινωνικά ομάδων. Αυτό εξάλλου αποτελεί και βασικό αίτημα της αναπηρικής κοινότητας.

Είναι γεγονός ότι από μεμονωμένες πηγές (π.χ. συλλογικά όργανα, άτυπες οργανώσεις φροντιστών/-τριών και φορείς ΚτΠ) δίνονται κατά προσέγγιση μόνο στοιχεία για τον αριθμό και τις ανάγκες που απαιτείται να καλυφθούν, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν επίσημα στατιστικά στοιχεία και δεδομένα για την αναπηρία συνολικά και τις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας που συνεχώς αυξάνονται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού σε εθνικό αλλά και ευρωπαϊκό επίπεδο. Εξαιρέσεις αποτελούν περιπτώσεις φορέων που είναι μέλη ευρωπαϊκών οργανώσεων και

ασχολούνται με συγκεκριμένη κατηγορία αναπηρίας, όπως είναι αυτός για την άνοια⁷³.

Βασικό συμπέρασμα-εύρημα από τις συνομιλίες μας είναι η αντίληψη του ρόλου του γονέα-φροντιστή/-τριας ως ταυτόσημου με την άνευ όρων προσφορά και κατά συνέπεια η υποτίμηση του ρόλου του/της φροντιστή/-τριας, ακόμη και από τους/τις ίδιους/-ες. Είναι προφανές ότι, και στις προτάσεις πολιτικής που ζητήθηκε από τους/τις συνομιλητές/-τριες μας να συνδράμουν, τέθηκαν για άλλη μια φορά θεμελιώδη ζητήματα της αναπηρικής κοινότητας με άμεσο αντίκτυπο στα άτομα με αναπηρία και δευτερευόντως ή και καθόλου ζητήματα στήριξης των φροντιστών/τριων.

Παρά την προαναφερόμενη αντίληψη της υποτίμησης του ρόλου τους, βάσει της ποιοτικής έρευνας και ανάλυσης των προβλημάτων και των αναγκών των γονέων και κηδεμόνων φροντιστών/-τριών ΑμεΑ που διεξήχθη, τρεις βασικοί πυλώνες αναδείχτηκαν που χρήζουν σχεδιασμού και υποστήριξης δεδομένου ότι φάνηκε να αποτελούν ισχυρούς αγχογόνους παράγοντες για τους/τις ίδιους/-ες, επιτείνοντας την ήδη επιβαρυσμένη κατάστασή τους:

- **Η έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση της αναπηρίας, εκτίμησης αναγκών και πρώιμης παρέμβασης**
- **Η πρόσβαση στην πληροφορία και**
- **Η απλούστευση και ο εξορθολογισμός των διαδικασιών του συστήματος απονομής επιδομάτων και παροχών**

Στην ποιοτική έρευνα πεδίου έμφαση δόθηκε εξαιρετικά εκτεταμένα στην αρχική διάγνωση και εξακρίβωση της αναπηρίας του ΑμεΑ έγκαιρα και έγκυρα, επειδή ακριβώς η παρέμβαση στα πρώτα χρόνια ηλικίας είναι καθοριστική και αποτελεί σημείο αιχμής για τη μετέπειτα – νοητική, αισθητηριακή, ψυχοκοινωνική – ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού. Πράγματι προς αυτή την κατεύθυνση βρίσκεται και ο σχεδιασμός που υπάρχει με το πρόγραμμα Πρώιμης Παρέμβασης για παιδιά με

⁷³ Το Εθνικό Παρατηρητήριο Άνοιας- Alzheimer που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας έχει σκοπό τη μόνιμη υποστήριξη της πολιτικής της χώρας για την αντιμετώπιση της νόσου και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους. Στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης που εκπονήθηκε για την Άνοια και τη Νόσο Alzheimer, προβλέπεται ανάμεσα στα άλλα και υποστήριξη φροντιστών/-τριών των ατόμων με άνοια.

αναπηρία 0-6 ετών στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Όσον αφορά τον δεύτερο πυλώνα, την πρόσβαση στην πληροφορία για τα ισχύοντα νομοθετικά πλαίσια περί παροχών, επιδομάτων, δικαιωμάτων αλλά και ειδικότερων πληροφοριών για παρεμβάσεις/θεραπείες στο πλαίσιο της αναπηρίας, ο γονέας φροντιστής/-τρια φαίνεται να 'βυθίζεται' στην άγνοια για το τι ισχύει. Η διάχυση της πληροφορίας όσο και αν φαίνεται να έχει εκσυγχρονιστεί δε φαίνεται να φτάνει στον αποδέκτη της σχεδόν ποτέ από τα επίσημα δίκτυα, παρά μόνο μέσω των άτυπων δικτύων ενημέρωσης, ενίοτε δε με χρονική καθυστέρηση. Ειδικότερα, στη φάση της διάγνωσης και πρώιμης παρέμβασης η μη έγκαιρη διάχυση της πληροφορίας και η έλλειψη διαύλου επικοινωνίας με τις αντίστοιχες υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να αποβούν μοιραίες στη σωματική και στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του ΑμεΑ, με άμεσες συνέπειες στη λειτουργικότητα και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων του.

Η πρόταση για τα λεγόμενα Κέντρα Υποστήριξης σε επίπεδο δήμου τα οποία θα μπορούσαν να καλύπτουν εύκολα, λόγω εγγύτητας, τις ανάγκες υποστήριξης των πολιτών-φροντιστών/-τριων, μέσω διασύνδεσης με άλλους φορείς έχοντας επικαιροποιημένη την πληροφορία, ίσως μπορεί να λειτουργήσει προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον δεν παραβιάζονται αρχές προσωπικών δεδομένων.

Θα πρέπει επίσης να δοθεί προτεραιότητα στον εξορθολογισμό των περίπλοκων κανόνων που ισχύουν για τις διάφορες διατάξεις και την αλληλεπίδραση μεταξύ των σχετικών διατάξεων, δίνοντας ταυτόχρονα έμφαση στη διευκόλυνση της πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικά με τα ισχύοντα όσον αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.

Ειδικότερα, όσον αφορά στη χρήση της ειδικής άδειας (22 ημερών) απουσίας γονέα λόγω ασθένειας ή νοσηλείας ΑμεΑ προτείνεται να μην υπάρχει διάκριση ανάλογα με το είδος της αναπηρίας και το βαθμό της. Συγκεκριμένα, προτείνεται να γίνει η διεύρυνση του δικαιώματος αυτού οριζόντια σε όλες τις κατηγορίες αναπηρίας και ανεξαρτήτως βαθμού αναπηρίας προκειμένου να καλυφθούν ακόμη και περιπτώσεις πολύ σπάνιων νοσημάτων που δεν προβλέπονται. Αυτό αποτελεί μια

μορφή διευκόλυνσης των εργαζομένων γονιών-φροντιστών/-τριών απαντώντας σ' ένα σταθερό αίτημα περί συμφιλίωσης της εργασιακής και οικογενειακής ζωής.

Στην ίδια κατεύθυνση συμβάλλει και ο θεσμός του Προσωπικού Βοηθού, εξειδικευμένου βεβαίως και σταθερού προσώπου, που θα καλύπτει και περιπτώσεις φροντίδας σε περιστασιακή νοσηλεία του ΑμεΑ, προς διευκόλυνση του/της εργαζόμενου/-ης φροντιστή/-τριας. Επιπλέον, προτείνεται στη χρήση του προγράμματος αυτού να μην ισχύουν εισοδηματικά κριτήρια ώστε να μπορεί να καλύπτεται η ανάγκη παρέας-βόλτας του ΑμεΑ σε τακτική βάση καθώς οι γονείς μεγαλώνουν και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν σε τέτοιου είδους φροντίδα. Δεδομένου ότι το σχετικό πρόγραμμα είναι υπό διαμόρφωση, ενδεχομένως θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν ορισμένες προσαρμογές κατά την υλοποίησή του αξιοποιώντας κάποια από τα παραπάνω αιτήματα που προέκυψαν από την έρευνα πεδίου.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που τέθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πεδίου, το οποίο κατά τη γνώμη μας μπορεί να μειώσει το 'βάρος' του γονέα-φροντιστή/-τριας αφορά τη δημιουργία δομών ανάπαυσης στη λογική των κέντρων ημέρας, όπου μπορεί το ΑμεΑ να απασχοληθεί ορισμένες ώρες την ημέρα, αλλά και στα οποία υπάρχει η δυνατότητα να διαμείνει σε έναν χώρο φιλικό για κάποιες ημέρες σε περίπτωση ασθένειας ή άλλου τύπου υποχρεώσεων του/της φροντιστή/-τριας. Η σύσταση τέτοιων δημόσιων δομών σε επίπεδο δήμου σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα που προτείνονται, πληρούν τη συνθήκη ένταξης στην κοινότητα, κυρίως όμως δύνανται να λειτουργήσουν ανακουφιστικά για τον/την φροντιστή/-τρια δίνοντάς του/της τη δυνατότητα να 'αποφορτιστεί' από το βάρος του ρόλου του/της.

Οι υπάρχουσες δομές ΚΔΑΠ ΑμεΑ και ΚΔΗΦ θα μπορούσαν να αναλάβουν αυτό τον ρόλο, εάν αναβαθμιστούν και κινηθούν με ευρύτερο πνεύμα, εν αντιθέσει με τη λογική του 'ιδρύματος' που υπάρχει έως σήμερα.

Προς την ίδια κατεύθυνση ανακούφισης των φροντιστών/-τριών συντελεί η δημιουργία χώρων φιλοξενίας – ξενώνων (hosting houses) για τους γονείς που έρχονται από την επαρχία για νοσηλεία ή για παρεμβάσεις/επεμβάσεις του παιδιού τους (κατά τα πρότυπα αυτών για γονείς παιδιών με καρκίνο που ήδη υπάρχουν).

Προτάθηκε επίσης παροχή επιδομάτων που προάγουν την ανθεκτικότητα των οικογενειών, είτε με οικονομική στήριξη της μητέρας σε περίπτωση που δεν μπορεί να εργαστεί, λόγω της φροντίδας που έχει αναλάβει, είτε με την παροχή επιδόματος είτε με παροχή της λεγόμενης ‘κοινωνικής σύνταξης’. Προς αυτή την κατεύθυνση φαίνεται να είναι και οι προτάσεις πολιτικής που εντοπίστηκαν από τη δευτερογενή έρευνα γραφείου σχετικά με μέτρα στήριξης σε ευρωπαϊκό επίπεδο προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες της παροχής άτυπης φροντίδας, όπως είναι η συγκέντρωση πόντων – μονάδων για κατοχύρωση σύνταξης (pension credits) από τις δραστηριότητες φροντίδας.

Εκτός αυτών, στο πνεύμα της επικέντρωσης στην έρευνα πεδίου στα προβλήματα των ατόμων με αναπηρία, τέθηκαν ζητήματα απασχόλησης, εκπαίδευσης, στέγασης και προσβασιμότητας των ΑμεΑ.

Όσον αφορά την απασχόληση, προτείνεται η θέσπιση κινήτρων (επιδότηση μισθού ή φοροαπαλλαγές) στους εργοδότες για πρόσληψη ΑμεΑ και η υιοθέτηση της υποστηριζόμενης απασχόλησης. Οι προτάσεις αυτές κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση, αρκεί να διασφαλίζονται τα εργασιακά δικαιώματα του ΑμεΑ καθώς και να παρέχονται ειδικές άδειες θεραπειών (π.χ. απουσία για αιμοκάθαρση). Υποδεικνύεται μάλιστα από τους/τις συνομιλητές/τριες μας η αποσύνδεση απονομής των αναπηρικών επιδομάτων από τη δυνατότητα απασχόλησης των ικανών προς εργασία ατόμων με αναπηρία, καταργώντας την ένδειξη ‘ανίκανος/η για εργασία’.

Παράλληλα, κρίνεται απαραίτητη η εξασφάλιση ασφαλούς μετακίνησης του εργαζόμενου ΑμεΑ, η οποία θα μπορούσε ενδεχομένως να εξασφαλιστεί από πόρους της Περιφέρειας ή/και του Δήμου. Σε ορισμένους Δήμους ήδη εξασφαλίζεται η μετακίνηση ΑμεΑ (συμπεριλαμβανομένων των ηλικιωμένων) σε τοπικό επίπεδο για διεκπεραίωση πρακτικών αναγκών με μικρό ειδικό βαν. Η υπηρεσία αυτή θα μπορούσε να επεκταθεί και να καλύπτει ανάγκες μετάβασης από/προς την εργασία του ΑμεΑ.

Αναμφίβολα, η οργάνωση του εκπαιδευτικού συστήματος το οποίο θα εμπεριέχει έναν ενταξιακό προσανατολισμό, λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικές παραμέτρους, είναι προς την κατεύθυνση της συμπερίληψης και της ‘αποδοχής’ του ‘διαφορετικού άλλου’ και φάνηκε να υποστηρίζεται από αρκετούς/-ές συνομιλητές/-τριες μας.

Σημαντικό ζήτημα είναι και η υλικοτεχνική υποδομή στο γενικό σχολείο ή/και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, όπως ειδικές οθόνες ή ειδική μέριμνα για άτομα με τυφλότητα, πέρα από την υποδομή που εξασφαλίζει την προσβασιμότητα των ΑμεΑ με ράμπες στα κτήρια, τουαλέτες για ΑμεΑ, ανελκυστήρες, σήμανση braille και λουπά.

Βάσει της έρευνας πεδίου, όσον αφορά τη στέγαση και την ένταξη στην κοινότητα, ο θεσμός της Στέγης Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) αποτελεί για τους γονείς-φροντιστές/-τριες μια επιλογή που δύναται να καλύψει εν μέρει τη μεγάλη ανησυχία τους για το μέλλον των παιδιών τους όταν εκείνοι φύγουν από τη ζωή. Η υπάρχουσα κατάσταση που καλύπτεται ιδιωτικά (τα λειτουργικά έξοδα του κτηρίου και προσωπικού) έχει ένα πολύ μεγάλο κόστος συν ότι δεν υπάρχουν πολλές δομές για να καλύψουν τις ανάγκες. Επομένως, η λειτουργία αυτών με καθεστώς δημοσίου δικαίου που αφορά πλέον άτομα με νοητικές, αισθητηριακές και σωματικές αναπηρίες θα λειτουργήσει σε μια θετική κατεύθυνση, μακριά από τη λογική που διέπει τις ασυλικού τύπου δομές.

Τέλος, όσον αφορά την προσβασιμότητα ατόμων με προβλήματα όρασης προτείνεται εκπαίδευση όλων, ξεκινώντας από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση ως προς της οδική συμπεριφορά, αλλά και την τοποθέτηση φωτεινών σηματοδοτών (με ηχητικό σήμα) για τυφλούς σε μεγάλη γεωγραφικά κλίμακα δεδομένου ότι υπάρχουν ελάχιστοι στην περιοχή της Αθήνας και του Πειραιά.

Παραμένει βεβαίως επιτακτική ανάγκη για αποτελεσματική εφαρμογή της ενιαίας συμπεριληπτικής εθνικής πολιτικής, όπως αυτή διαμορφώθηκε με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης και τις προσθήκες και τις βελτιώσεις που θα κριθεί απαραίτητο να έχουν, η οποία συν τοις άλλοις θα συμβάλλει στην ανάπτυξη μιας νοοτροπίας ευμενούς αντιμετώπισης των ΑμεΑ -λειτουργικά τότε πια ενταγμένων στην κοινωνική διάρθρωση- από το σύνολο των πολιτών.

Παράλληλα, η Πολιτεία χρειάζεται να κάνει ισότιμους/-ες συνομιλητές/-τριες τους/τις φροντιστές/-τριες, να εντάξει την άτυπη μη-αμειβόμενη φροντίδα στο σύστημα των υπηρεσιών, να ενισχύσει οικονομικά και να δημιουργήσει ένα κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο για την εργασία. Να ενισχύσει με συστήματα κατ'οίκον υποστήριξης τις οικογένειες ώστε το ΑμεΑ να μπορεί να παραμένει στο σπίτι (κοινότητα), όταν είναι δυνατόν, και οι φροντιστές/-τριες να μπορούν να

ισορροπήσουν αυτή τη φροντίδα παράλληλα με τη δική τους προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική ζωή. Η ύπαρξη επαρκών και κατάλληλων υπηρεσιών θα ανακουφίσει σημαντικά τους/τις φροντιστές/-τριες και είναι ευθύνη της πολιτείας να τις εξασφαλίσει με την υλοποίηση των απαιτούμενων θεσμικών αλλαγών.

Εν κατακλείδι, η υποστήριξη των φροντιστών/-τριών μέσω ενός επαρκούς πλαισίου νομικών και πρακτικών μέτρων και της παροχής ποιοτικών εναλλακτικών λύσεων είναι η ενδεδειγμένη συνδυαστική στρατηγική προς την κατεύθυνση διατήρησης μιας κοινωνικής και παραγωγικής ζωής των φροντιστών/τριών, παράλληλα με την επαρκή κάλυψη των αναγκών των ατόμων που χρήζουν βοήθειας και μακροχρόνιας φροντίδας.

Καταγραφή και Αξιολόγηση Πολιτικών Στήριξης

Στο παρόν τμήμα του έργου επιδιώχθηκε η κατά το δυνατόν πληρέστερη καταγραφή και αξιολόγηση των πολιτικών στήριξης γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία. Σκοπός της εκάστοτε αξιολόγησης είναι να διαπιστωθεί το κατά πόσον η εκάστοτε πολιτική επιτυγχάνει τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα και με ποια αναλογία κόστους – οφέλους. Η επιστημονική αξιολόγηση επιχειρεί να φέρει ουδέτερες απαντήσεις στο ερώτημα αν μια πολιτική είναι αποτελεσματική ή όχι. Απαιτεί αρκετό χρόνο παρατήρησης προκειμένου να εξαχθούν έγκυρα συμπεράσματα σχετικά με τις εκροές και τις επιπτώσεις των δημόσιων πολιτικών. Η επιχειρούμενη αποτίμηση στην παρούσα έκθεση, ενώ εξελίσσονται οι πολιτικές στήριξης, αφορά στη διερεύνηση της επάρκειας της πολιτικής που έχει σχεδιαστεί και στην επισήμανση της όποιας προόδου ή προβληματικής εφαρμογής. Επιπλέον προσδοκά με την παράθεση προτάσεων και υποδείξεων, όπως προέκυψαν από την πρωτογενή εμπειρική μας προσέγγιση, να συμβάλλει στην κατά το δυνατόν εξάλειψη των συστημικών παθογενειών.

Για τον σκοπό αυτό, εξετάστηκαν οι υπάρχουσες σχετικές πολιτικές σε συνδυασμό με το θεσμικό πλαίσιο από το οποίο πήγασαν. Κομβικό σημείο της χάραξης πολιτικής αλλά και επίτευγμα διαρκών και έντονων διεκδικήσεων του αναπηρικού κινήματος κατά τις τελευταίες δεκαετίες, είναι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο που υιοθετήθηκαν το 2006 και τέθηκαν σε εφαρμογή στις 3/5/2008. Στη σύμβαση αυτή αποτυπώνεται για πρώτη φορά με δεσμευτικό τρόπο η μετάβαση της προσέγγισης της αναπηρίας από την οπτική του ιατρικού μοντέλου και της φιλανθρωπίας στην προσέγγιση των ατόμων με αναπηρία ως υποκειμένων. Η Ελλάδα κύρωσε τη Σύμβαση με τον Ν. 4074/2012.

Η δεσμευτικότητα της διεθνούς δικαιοταξίας και η κλιμακούμενη ανάπτυξη του αναπηρικού κινήματος είχε ως συνέπεια μια σειρά νομοθετημάτων και την πολιτική σύγκλιση με τις ευρωπαϊκές πολιτικές στήριξης και την ολιστική προσέγγιση

υιοθέτησης του κοινωνικού μοντέλου που αντικατέστησε διεθνώς το ιατρικό μοντέλο.

Οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν ειδική κατηγορία πληθυσμού που εμφανίζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με τους άνδρες με αναπηρία. Οι γυναίκες με αναπηρία σε αρκετές περιπτώσεις υφίστανται διακρίσεις και περιορισμούς σε διάφορους τομείς της ζωής όχι μόνο λόγω της αναπηρίας τους αλλά λόγω του συνδυασμού της αναπηρίας με το φύλο (intersectional discrimination). Οι διακρίσεις αυτές λόγω της έντασής τους μπορούν να τις οδηγήσουν πιο εύκολα σε κοινωνικό αποκλεισμό. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία κάνει ειδική αναφορά στις γυναίκες με αναπηρία στο άρθρο 6, το οποίο έχει οριζόντια εφαρμογή, πέρα από τις ειδικές αναφορές που γίνονται σε επίπεδο συγκεκριμένων ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων σε επιμέρους άρθρα. Είναι η πρώτη Σύμβαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων που αντιμετωπίζει ειδικά το θέμα των πολλαπλών διακρίσεων αλλά και του συνδυασμού διακρίσεων ή της διασταύρωσης διακρίσεων (intersectional discrimination). Η ύπαρξη του συγκεκριμένου άρθρου σημαίνει ότι όλες οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τη Σύμβαση θα πρέπει να ερμηνεύονται και να εφαρμόζονται με τρόπο που να σέβεται ή να λαμβάνει υπόψη τις ειδικότερες ανάγκες των γυναικών με αναπηρία. Το άρθρο 6 της Σύμβασης δεν αναγνωρίζει απλώς πως οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία *μπορεί* να είναι θύματα πολλαπλών διακρίσεων, αλλά το αναγνωρίζει ως πραγματικότητα (παρ.1). Με τον τρόπο αυτό το κείμενο της Σύμβασης επιτάσσει τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία με σκοπό την πλήρη και ίση απόλαυσή τους. Η υποχρέωση αυτή πρέπει να εκπληρώνεται και δεν εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια των κρατών να λάβουν συγκεκριμένα μέτρα σε αυτή την κατεύθυνση. Τα κράτη υποχρεούνται στις δράσεις τους για την εφαρμογή της Σύμβασης να προστατεύουν τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία και να σκοπεύουν στην επίτευξη της ισότητας, να λαμβάνουν υπόψη μέτρα για την ανάπτυξη, την πρόοδο και την ενδυνάμωση των γυναικών, αλλά και για την αποτροπή των πολλαπλών διακρίσεων (Συνήγορος του Πολίτη, Ειδική Έκθεση 2020, δικαιώματα των Ατόμων με αναπηρίες, σ. 22). Η έμφυλη διάσταση στις υιοθετούμενες πολιτικές προσλαμβάνει επομένως ιδιαίτερη σημασία και αποτελεί

αντικείμενο ειδικής εστίασης στη Σύμβαση, αλλά και στις παρατηρήσεις της Επιτροπής.

Ο νόμος 4488/2017 άρθρο 60, προσδιόρισε την έννοια της αναπηρίας με τον κάτωθι ορισμό: «Άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ)» νοούνται τα άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, διανοητικές ή αισθητηριακές δυσχέρειες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια, ιδίως θεσμικά, περιβαλλοντικά ή εμπόδια κοινωνικής συμπεριφοράς, δύναται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των ατόμων αυτών στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» υιοθετώντας οριστικά την θεσμοθέτηση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης. Επισημαίνεται ότι στα εννοιολογικά στοιχεία της έννοιας της αναπηρίας συμπεριλαμβάνονται και οι μακροχρόνιες νόσοι, ενώ η αναφορά των τύπων των εμποδίων (θεσμικά, περιβαλλοντικά ή εμπόδια κοινωνικής συμπεριφοράς) είναι «ενδεικτική», καθώς τα εμπόδια ποικίλλουν και δύναται να χαρακτηρίζονται ως αρχιτεκτονικά, κοινωνικο-οικονομικό-πολιτικά κ.λπ. Επιπρόσθετα το 2017 η ελληνική πολιτεία νομοθέτησε μηχανισμό για την εξωτερική, ανεξάρτητη παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, και ανέθεσε την αρμοδιότητα αυτή (Άρθρο 72 Ν. 4488/2017) στην συνταγματικά κατοχυρωμένη Ανεξάρτητη Αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη, αναγορεύοντάς τον σε «πλαίσιο προαγωγής».

Ειδικότερα για τα ζητήματα των γυναικών με αναπηρία, υποκείμενα πολλαπλών διακρίσεων, κρίνεται πολύ σημαντική η υπογραφή του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας μεταξύ της Ε.Σ.Α.μεΑ. και Γενικής Γραμματείας Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΔΟΠΙΦ) του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων τον Σεπτέμβριο του 2021. Το Πρωτόκολλο έχει ως σκοπό την ανάπτυξη ενός κοινού πλαισίου αμοιβαίας δυναμικής συνεργασίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών, στα πλαίσια των δράσεων της ΓΓΔΟΠΙΦ, όπως έχουν αποτυπωθεί στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων, με στόχο την προαγωγή της ισότιμης και άνευ διακρίσεων συμμετοχής των γυναικών γενικά αλλά και ειδικότερα των αναπήρων γυναικών στην κοινωνία.

Τα **κορίτσια με αναπηρία** είναι μία επίσης διάσταση της μελέτης φύλου και αναπηρίας. Το άρθρο 7 της Σύμβασης κατοχυρώνει την απόλαυση όλων των δικαιωμάτων και θεμελιωδών ελευθεριών για τα παιδιά με αναπηρία σε ίση βάση με όλα τα παιδιά, με γνώμονα το βέλτιστο συμφέρον τους και με επιδίωξη τη μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή των ιδίων των παιδιών με αναπηρία στις αποφάσεις που τα αφορούν. Στην πράξη μεγάλη πρόκληση παραμένει η αποϊδρυματοποίηση, η μεταφορά δηλαδή της φροντίδας των παιδιών με αναπηρία από το ίδρυμα στην κοινότητα, αλλά και η διασφάλιση προσβάσιμων υπηρεσιών για την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή των παιδιών με αναπηρία σε όλες τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή τους. Η αρμόδια Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών συνέστησε στη χώρα να μεριμνήσει για την ταχεία αποϊδρυματοποίηση των παιδιών με αναπηρία και να λάβει αποτελεσματικά μέτρα ώστε να διασφαλίσει το δικαίωμά τους να φροντίζονται από τους γονείς τους, την ευρύτερη οικογένεια, ή σε ασφαλή ανάδοχη ή θετή οικογένεια. Ο Νόμος 4538/2018 για την Αναδοχή και την Υιοθεσία, βελτιώνει σημαντικά τους θεσμούς παιδικής προστασίας και ενισχύει τη μέριμνα και την ιδιαίτερη φροντίδα εκ μέρους του κράτους μειώνοντας αισθητά το χρονικό όριο για την ολοκλήρωση των διαδικασιών της υιοθεσίας και αναδοχής με την επίσπευση των διαδικασιών. Απώτερος σκοπός του νέου θεσμικού πλαισίου, το οποίο έχει απόλυτα παιδοκεντρικό προσανατολισμό, είναι η επιτάχυνση των διαδικασιών αναδοχής και τεκνοθεσίας, προς όφελος των ανηλίκων που διαβιούν σε ιδρυματική φροντίδα και η σημαντική μείωση του χρόνου της ιδρυματικής διαβίωσης.

Παρά ωστόσο την έξαρση νομοθετημάτων από το 2012 και μετά, πολλοί είναι οι τομείς που παρουσιάζουν υστέρηση. Η εκπόνηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία το 2020, συνθέτει, σε μια ενιαία ομπρέλα πολιτικής, δράσεις από όλα τα Υπουργεία που ευλόγως συνεχονται, κατά τον λόγο της αρμοδιότητάς τους, στην ιδιαίτερη μέριμνα που το κράτος οφείλει στα άτομα με αναπηρία. Με τον τρόπο αυτό μετουσιώνεται σε πράξη η συνταγματική επιταγή του άρθρου 21 παράγραφος 6 που εγγυάται ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία είναι ένας 'οδικός χάρτης' που παρέχει ένα σαφές, συνεκτικό και συστηματικό πλαίσιο δράσης κυρίως για την περίοδο 2020-2023. Διαρκείς δράσεις που υλοποιούνται για πρώτη φορά θα καλύπτουν ολόκληρη την προγραμματική περίοδο 2021-2027, επεκτείνοντας την περίοδο υλοποίησης του ΕΣΔ έως το 2029. Οι δράσεις εντάσσονται σε έξι Πυλώνες και τριάντα Στόχους, όπως αυτοί διαμορφώθηκαν οριζόντια από τον Συντονιστικό Μηχανισμό, οι οποίες παρουσιάζονται αναλυτικά στην παρούσα μελέτη.

Το Εθνικό Σχέδιο προκειμένου να εκπονηθεί, έλαβε υπόψη της συστημικές παθογένειες, όπως αναδείχθηκαν από την τεχνική επιτροπή, την Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών, τον Συνήγορο του Πολίτη, την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, την Ε.Σ.Α.μεΑ. και τους λοιπούς φορείς του αναπηρικού κινήματος. Ενδεικτικά αναφέρονται: (α) Έλλειψη συγκροτημένης φιλοσοφίας για τα δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία στην εθνική νομοθεσία, (α) Έλλειψη συγκροτημένης φιλοσοφίας (β) κατακερματισμός των σχετικών διατάξεων στην εθνική νομοθεσία, (γ) κατακερματισμός της κοινωνικής πολιτικής σε επιμέρους μέτρα και δράσεις, (δ) έλλειψη στρατηγικής για την αποτελεσματική εφαρμογή της Σύμβασης, (ε) διατήρηση στο εθνικό νομοθετικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού αξιολόγησης της αναπηρίας, στοιχείων που παραπέμπουν στο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας, (στ) χρήση υποτιμητικής γλώσσας για τα Άτομα με Αναπηρία στην εθνική νομοθεσία (ζ) εφαρμογή της νομοθετικής απαγόρευσης διακρίσεων μόνο στο πεδίο της εργασίας και απασχόλησης (ν. 3304/2005 και 4443/2016) και όχι σε άλλα πεδία, όπως κοινωνική ασφάλιση, υγεία, κοινωνική πρόνοια, φορολογία, (η) στήριξη της κοινωνικής πολιτικής για τα Άτομα με Αναπηρία κυρίως σε ευρωπαϊκή χρηματοδότηση, γεγονός το οποίο δεν εξασφαλίζει βιωσιμότητα και συνέχεια, (θ) διχογνωμία ως προς την ανάγκη ύπαρξης ενός γενικού ορισμού της αναπηρίας, (ι) μειωμένη φυσική προσβασιμότητα, (ια) ελάχιστη ψηφιακή προσβασιμότητα, ιδίως των ιστοτόπων του δημοσίου τομέα, (ιβ) αποσπασματικές δράσεις αποϊδρυματοποίησης, (ιγ) έλλειψη καλών πρακτικών σε θέματα μεταναστευτικού/προσφυγικού.

Η εξάλειψη των προαναφερόμενων συστημικών παθογενειών αποτελεί το ζητούμενο κάθε αξιολογικής προσέγγισης. Η πρόκληση και συνθετότητα του ερευνητικού μας ζητούμενου είναι η αποτίμηση των συγκλινουσών παθογενειών στα σημεία που τέμνονται το φύλο (γυναίκες), η ηλικία (κορίτσια), η ίση μεταχείριση και η αναπηρία, συχνά δε με την προσθήκη πολλών άλλων λόγων μη ευνοϊκής μεταχείρισης που δεν είναι εύκολο να διαχωριστούν και να ιεραρχηθούν. Ο όρος «πολλαπλές διακρίσεις» – έννοια που εισήχθη στην Ευρώπη στα τέλη της δεκαετίας του '80 – γίνεται κατανοητός ως γενικός όρος για όλες τις περιπτώσεις κατά τις οποίες λαμβάνει χώρα διάκριση για περισσότερους από έναν λόγους που αφορούν το φύλο, τη φυλή, την εθνοτική καταγωγή, τη θρησκεία ή τις πεποιθήσεις, την αναπηρία, την ηλικία ή τον σεξουαλικό προσανατολισμό, δηλαδή για κάθε λόγο και αιτία. Η αναπηρία είναι ένα σύνθετο, πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο αναμφίβολα, επηρεάζει τη ζωή των ανθρώπων σωρευτικά και σε πολλές διαστάσεις – στην απασχόληση, τη στέγαση, την εκπαίδευση, στη δημιουργία εισοδήματος και πλούτου, την υγεία, τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, κ.λπ. Επίσης, αλληλοεπιδρά και συνδυάζει άλλες διαστάσεις αποκλεισμού (όπως το φύλο, η «φυλή» ή η ηλικιακή ανισότητα). Η αναπηρία πρέπει να θεωρείται τόσο ως διακριτική διάσταση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και ως εγκάρσια διάσταση σε οποιοδήποτε γενικό σύστημα μέτρησης της ισότητας.

Στην Ελλάδα ο Συνήγορος του Πολίτη (ΣΠ) είναι ο εξειδικευμένος φορέας για την παρακολούθηση και προώθηση της εφαρμογής, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου. Σε αυτό το πλαίσιο έχει συγκροτηθεί ομάδα εργασίας για την **εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης**, τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα βάσει του Ν.4443/2016.

Στις πολλαπλές διακρίσεις σωρεύονται παραπάνω από ένας λόγοι διάκρισης, με το φύλο να είναι ο ένας από αυτούς. Τα υψηλά ποσοστά διάκρισης λόγω φύλου, όπως παρουσιάζονται στις ετήσιες εκθέσεις του Συνηγόρου του Πολίτη κατά την

περίοδο 2017-2021 και ιδιαίτερα σε συνδυασμό με την αναπηρία (αθροιστικά 74% το 2021) υποδεικνύουν σημαντικό αριθμό πολλαπλών διακρίσεων, γεγονός που πρέπει να λάβει υπόψη του ο εφαρμοστής του δικαίου, καθώς η δυσμενής αυτή μεταχείριση αυτή μπορεί να οφείλεται σε περισσότερους απαγορευμένους λόγους διάκρισης.

Για την **ισότητα των δύο φύλων** σημαντικό είναι το περιεχόμενο των Οδηγιών: α) 2004/113/ΕΚ για την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών στην πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και β) 2006/54/ΕΚ για την εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης. Η προστασία των δύο φύλων συμπληρώνεται από την Οδηγία 2010/41/ΕΕ για την ίση μεταχείριση ανδρών και γυναικών που ασκούν αυτοτελή επαγγελματική απασχόληση ή συμβάλλουν στην άσκηση τέτοιας απασχόλησης. Επιπλέον με την Οδηγία 2014/54/ΕΕ εισάγονται μέτρα που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας τους. Λόγω της συνθετότητας του φαινομένου και του πολυδαίδαλου σχεδιασμού πολιτικών, στο πλαίσιο της καταγραφής και αξιολόγησής τους διερευνήθηκε και αξιοποιήθηκαν εκθέσεις από αρμόδιες πηγές, εκθέσεις και παρατηρήσεις εμπειρογνομosύνης καθώς και έρευνες που αποτελούν σημαντικές πηγές δεδομένων για την παρακολούθηση. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκαν ως δευτερογενείς ερευνητικές πηγές:

- **Η ετήσια έκθεση πορείας υλοποίησης του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα των ατόμων με Αναπηρία**
- **Η έκθεση Συνηγόρου του Πολίτη**
- **Έκθεση European Disability Expertise/Συνέντευξη Εμπειρογνώμονα**
- **Έρευνες δεδομένων: Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών (EU-SILC - Statistics on Income and Living Conditions)**

Ωστόσο κρίθηκε καλό να διεξαχθεί και πρωτογενής έρευνα ώστε να αντληθούν περισσότερες πληροφορίες. Από τις μεθόδους αξιολόγησης που αναφέρονται βιβλιογραφικά επιχειρήθηκε μια προσέγγιση ποιοτικής αξιολόγησης, τα χαρακτηριστικά της οποίας την κάνουν ολιστική καθώς λαμβάνει υπόψη

διαφορετικές οπτικές γωνίες των εξεταζόμενων μέτρων πολιτικής και των επιδράσεών τους στα ενδιαφερόμενα μέρη.

Με αυτές τις θεωρητικές παραδοχές, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις (πιλοτικές και μη) με εμπλεκόμενα άτομα και ομάδες εστιασμένης συζήτησης.

Κατά την αξιολόγηση ελέγχονται τα αποτελέσματα της πολιτικής τόσο από δημόσιους όσο και από κοινωνικούς δρώντες και τα πορίσματά της μπορεί να οδηγήσουν στον επαναπροσδιορισμό των προβλημάτων και των λύσεων. Έτσι οργανώθηκαν και πραγματοποιήθηκαν δύο ομάδες εστιασμένης συζήτησης : μία με συμμετέχοντες κοινωνικά δρώντες (ομάδα- στόχος πολιτικών κοινωνία πολιτών -και ακτιβίστριες ΑΜΕΑ) και μία ομάδα εστιασμένης συζήτησης με συμμετέχοντες δημόσια δρώντες. Η κριτική τους προσέγγιση ήταν εποπτική τόσο σε επιστημονικό όσο και σε επίπεδο εφαρμογής, με γνώση είτε βιωματικά των ιδιαίτερων αναγκών (α' ομάδα) ή των δυσλειτουργιών εφαρμογής στην πράξη (β' ομάδα).

Η επεξεργασία του πρωτογενούς υλικού, η διασταύρωση θέσεων, πληροφοριών και επιχειρημάτων των συνομιλητών, οδήγησε σε **συμπεράσματα, υποδείξεις βελτίωσης και προτάσεις** εντοπίζοντας κρίσιμα σημεία που συνοπτικά παρατίθενται στη συνέχεια:

- **Διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων, σεμιναρίων και ημερίδων για θέματα που αφορούν το φύλο και την αναπηρία.**
- **Κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού, των κοινωνικών λειτουργών, των ψυχολόγων, του προσωπικού των δομών της ΓΓΔΟΠΙΦ και της αστυνομίας για τις μεθόδους αντιμετώπισης της βίας κατά των γυναικών με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις. Να εκπαιδευτούν οι αρμόδιοι υπάλληλοι και γενικότερα η κοινωνία έτσι ώστε να σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα.**
- **Δημιουργία πρωτοκόλλων που θα δημιουργούν συνέργειες μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.**
- **Να ενσωματωθεί η διάσταση της αναπηρίας σε όλες τις πολιτικές, τα μέτρα και τα προγράμματα απασχόλησης και κατάρτισης, και να βελτιωθεί η προσβασιμότητα των φυσικών και ηλεκτρονικών υπηρεσιών της Δημόσιας Υπηρεσίας Απασχόλησης στα άτομα με αναπηρία. Να μελετηθεί η προσβασιμότητα ως προς όλες τις επιμέρους διαστάσεις.**

- Να ληφθούν γενικά μέτρα αντιμετώπισης/ βελτίωσης του μισαναπηρικού περιβάλλοντος, στο οποίο επιπλέον δεν είναι ορατές, δεν έχουν φύλο, δεν συμπεριλαμβάνονται.
- Ο σχεδιασμός της πολιτικής τόσο για τις γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία όσο και για τις μητέρες με αναπηρία να μην προσεγγίζει κατακερματισμένα την αναπηρία. Να προβλέπει την παροχή προστασίας από αυθαιρεσίες, αυθεντίες και προσβολές και να τις υποστηρίζει αναγνωρίζοντας το φύλο τους και την επιθυμία ή δυνατότητά τους για την μητρότητα.
- Να εκπαιδευτούν οι αρμόδιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες υγείας και γενικότερα η κοινωνία έτσι ώστε να σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Να υπάρξουν μέτρα προστασίας, υποστήριξης και βοήθειας ως προς την μητρότητα, την φροντίδα του παιδιού/ων και μέτρα αποφυγής ιατρικών πρακτικών εμποδισμού της. Να παρασχεθεί κατάλληλη ιατρική φροντίδα για όλες τις μορφές αναπηρίας.
- Να αντιμετωπιστεί το χάος της νομοθεσίας για τους ανάπηρους και να συγκεντρωθεί. Να λαμβάνονται μέτρα εφαρμογής των νόμων που ήδη έχουν ψηφιστεί αλλά δεν εφαρμόζονται και να εξασφαλίζεται η αποσπασματική παρακολούθηση της εφαρμογής τους.
- Να μην αφήνονται πολλά ζητήματα εφαρμογής των μέτρων στην διακριτική ευχέρεια αρμοδίων.
- Να οργανωθεί ένα κεντρικό σημείο/ κόμβος ενημέρωσης για να μαθαίνουν οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία (αλλά και με λοιπές πολλαπλές διακρίσεις) τα δικαιώματά τους.
- Να συμμετέχουν οι γυναίκες με αναπηρία στις διαβουλεύσεις.
- Να απαιτείται έκθεση προσβασιμότητας για κάθε νομοσχέδιο που ψηφίζεται.
- Να απαιτείται συμμετοχή των αναπήρων σε κάθε νομοπαρασκευαστική επιτροπή.
- Να λαμβάνεται υπόψη η διάσταση του φύλου σε κάθε λήψη επιμέρους μέτρων.
- Να προστεθεί η διάσταση της αναπηρίας σε ήδη υπάρχουσες δομές φύλου.

- *Να ληφθεί υπόψη του κάθε σχεδιασμού πολιτικής η γεωγραφική διάσταση (περιφέρεια, δήμος, δυσπρόσιτες περιοχές).*
- *Να καταγραφεί η αναπηρία γενικά και στις πολλαπλές διαστάσεις της (φύλο, ηλικία, άλλες προστιθέμενες στην αναπηρία διακρίσεις)*
- *Να εντοπιστούν οι περιστάσεις που καθιστούν τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία ιδιαίτερα εξαρτημένα και κατά συνέπεια πιο έκθετα στη βία και κακοποίηση.*

ΕΠΙΜΕΤΡΟ

Έμφυλη βία και αναπηρία

Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα βασικό ζητούμενο (**αντικείμενο**) της προς υλοποίηση έρευνας ήταν η κατάσταση των γυναικών με αναπηρία, καθώς και των αναγκών των γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία στην Ελλάδα σήμερα, ιδίως υπό το πρίσμα της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Ενδιαφέρει ιδιαίτερα την έρευνα όχι μόνο η γενική κατάσταση των γυναικών με αναπηρία στη χώρα αλλά και η κατάσταση ιδιαίτερα 'ευάλωτων' κατηγοριών γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, όπως είναι οι κατηγορίες των προσφυγισσών, των αιτουσών άσυλο και των γυναικών Ρομά. **Σκοπός του ερευνητικού** έργου ήταν η ανάδειξη των προβλημάτων των γυναικών με αναπηρία και ιδιαίτερα των παραπάνω ειδικών κατηγοριών γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία αναφορικά και με τους άξονες του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ), για την περίοδο 2021-2025:1: Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας. 2: Ισότιμη συμμετοχή γυναικών σε θέσεις λήψης αποφάσεων/ηγητικούς ρόλους. 3: Ισότιμη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας

Η περαιτέρω επεξήγηση των **στόχων του ερευνητικού έργου** περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και την αποκωδικοποίηση διαστάσεων όπως οι «**πολλαπλές διακρίσεις και εμπόδια** που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία στην πρόσβασή τους στην κατάλληλη στέγαση, σε υπηρεσίες υγείας, στη μετακίνηση με τα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην εκπαίδευση, στην επαγγελματική κατάρτιση, στην απασχόληση, στη δικαιοσύνη, καθώς και στη συμμετοχή στην πολιτική και δημόσια ζωή, στην πολιτιστική ζωή, την αναψυχή, τον ελεύθερο χρόνο και τον αθλητισμό», αλλά και «οι μορφές και είδη βίας που υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρία (συμπεριλαμβανομένης της αναγκαστικής άμβλωσης ή στείρωσης) στην ευρύτερη οικιακή μονάδα, στην κοινότητα, από την πολιτεία, κ.ά., λόγω φύλου, αναπηρίας, καταγωγής, προσφυγικής ιδιότητας κ.ά.». Επιπρόσθετα περιλαμβάνει τη διερεύνηση της ενημέρωσης που λαμβάνουν για τα δικαιώματά τους οι γυναίκες αυτές και τις υπηρεσίες στις οποίες μπορούν να απευθυνθούν, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας

αλλά και των πολιτικών στήριξης ανά κατηγορία πληθυσμού ενδιαφέροντος. Διαπιστώνεται, δηλαδή, ότι η **κυρίαρχη θεωρητική ορίζουσα** του έργου εντάσσεται στην **ανθρωποδικαιωματική προσέγγιση** και την **οπτική των πολλαπλών διακρίσεων** σε βάρος γυναικών με αναπηρία.

Το έργο αφορά **πληθυσμούς γυναικών με αναπηρία** με ιδιαίτερη έμφαση στους πληθυσμούς: *Γυναίκες με αναπηρία. Γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο. Γυναίκες Ρομά που είναι άτομα με αναπηρία. Γονείς, κηδεμόνες, φροντιστές/τριες ατόμων με αναπηρία.* Το έργο συμπεριλαμβάνει: Ποσοτική διερεύνηση της κατάστασης γυναικών με αναπηρία στην Ελλάδα. Καταγραφή προσφυγισσών και αιτουσών άσυλο γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία. Πρόκειται για καταγραφή γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο. Ποιοτική έρευνα για την κατάσταση των γυναικών Ρομά με αναπηρία. Ποιοτική έρευνα αναγκών των γονέων και κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία. Για την υλοποίηση του έργου επιχειρήθηκαν οι εξής εργασίες υποδομής: *Θεωρητική και δευτερογενής έρευνα, έρευνα γραφείου, Βιβλιογραφική Επισκόπηση με καταγραφή σχετικών θεωρητικών προσεγγίσεων και σύγχρονων εμπειρικών δεδομένων σε ευρωπαϊκό, διεθνές και εθνικό επίπεδο, Συλλογή και αναλυτική επεξεργασία στοιχείων των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία σε πληθυσμούς προσφύγων, αιτούντων άσυλο και όσων η κατάσταση προσομοιάζει με αυτήν των αιτούντων άσυλο, Καταγραφή και χαρτογράφηση των εμπλεκόμενων φορέων που εξειδικεύονται με τη διαχείριση συγκεκριμένων περιστατικών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των διαδικασιών παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας ή υγείας, Καταγραφή και αξιολόγηση Πολιτικών στήριξης, Επισκόπηση των σημαντικότερων ερευνητικών δεδομένων (state of the art) σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, κατά την τελευταία δεκαετία.*

Στην παρούσα επιτελική σύνοψη αποτελεσμάτων περιλαμβάνονται ερευνητικά πορίσματα που προέκυψαν από όλα τα κατ' ίδιαν τμήματα του έργου αναφορικά με τα ζητούμενα που είχαν τεθεί από τη Σύμβαση ανάθεσης του έργου από το ΚΕΘΙ στο ΕΚΚΕ.

Στο παρόν επίμετρο περιλαμβάνονται τα πορίσματα που συνολικά προέκυψαν αναφορικά με το θέμα Βία, Φύλο και αναπηρία από όλες τις επιμέρους έρευνες του έργου προς εμπειρική τεκμηρίωση του ως άνω στόχου 1. Πρόληψη και καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ), για την περίοδο 2021-2025, καθώς για τους λοιπούς στόχους του ΕΣΔΙΦ έχουν συμπεριληφθεί σχετικά πορίσματα σε όλες τις προηγούμενες ενότητες της παρούσας επιτελικής σύνοψης.

Τα πορίσματα του έργου της έρευνας συγκλίνουν στο ότι η βία στρέφεται κατ' εξοχήν κατά του φύλου: είναι η γυναίκα που υφίσταται τη βία. Ωστόσο, «Την έμφυλη βία υφίστανται, διπλά και τριπλά ίσως οι γυναίκες με αναπηρία». Τα πορίσματα του έργου επίσης συγκλίνουν στο ότι οι ανάπηρες γυναίκες υφίστανται όλες τις μορφές βίας και κακοποίησης (σωματικής, ψυχολογικής, σεξουαλικής, οικονομικής) ενώ επιπρόσθετα ειδικές κατηγορίες αναπήρων γυναικών αντιμετωπίζουν ειδικές μορφές βίας όπως είναι οι περιπτώσεις «καταναγκαστικών γάμων» στην κοινωνική ομάδα των Ρομά, οι ακούσιες αμβλώσεις σε γυναίκες με νοητική υστέρηση ή ψυχική νόσο και ο εκφοβισμός παιδιών (κοριτσιών και αγοριών με αναπηρία) στο σχολείο.

Τα πορίσματα καταδεικνύουν ότι το φαινόμενο της βίας κατά ατόμων με αναπηρία, ιδιαίτερα των γυναικών χαρακτηρίζεται από εντυπωσιακή υποκαταγραφή. Ως αποτέλεσμα, τα διαθέσιμα δεδομένα να διατηρούν τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία σε σιωπηλή και αόρατη τελμάτωση της ταυτότητας τους. Στη συνέχεια, διαπιστώθηκε ότι η άσκηση ενδοοικογενειακής βίας σε βάρος γυναικών με αναπηρία επιφέρει σωρευτικές επιπτώσεις και αναπηρικές καταστάσεις και μάλιστα όχι μόνο σε παρούσες αλλά και μέλλουσες γενιές. Σε κάποιες περιπτώσεις η αναπηρία συντελεί στην ένταση της βίας αλλά και στην εκμετάλλευση και τον εγκλωβισμό της ανάπηρης γυναίκας στην κακοποιητική σχέση και την ενίσχυση της εξάρτησης. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις που η αναπηρία χρησιμοποιείται από τον κακοποιητικό σύζυγο για την καταρράκωση της αξιοπρέπειας και της αυτοπεποίθησης των αναπήρων γυναικών. Η ενδυνάμωση και η χειραφέτηση στην περίπτωση των γυναικών με αναπηρία, ιδιαίτερα μητέρων παιδιών με αναπηρία, που υφίστανται βία, είναι δύσκολα εγχειρήματα καθώς δεν

υπάρχουν επαρκή αντισταθμίσιμα. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες και παιδιά με αναπηρία εμφανίζουν την ιδιαιτερότητα να **είναι συχνά θύματα κακοποιητικών ή/και βίαιων συμπεριφορών και από τους φροντιστές** τους. Γενικά μιλώντας διαφαίνεται ότι οι γυναίκες με αναπηρία εμφανίζουν **μεγαλύτερη ένταση της ευαλωτότητας** από το γενικό πληθυσμό των γυναικών υποκειμένων σε εις βάρος τους βία, ιδιαίτερα ενδοοικογενειακή.

Η συνοσυρότητα των γυναικών θυμάτων βίας με αναπηρία και στη χώρα μας ενισχύει ευρήματα διεθνών ερευνών ως προς το ότι οι γυναίκες με αναπηρίες εμφανίζουν οξυμένες πιθανότητες να βιώσουν συναισθηματική, σεξουαλική και σωματική κακοποίηση, σε σχέση με τις γυναίκες χωρίς αναπηρία. Οι γυναίκες με αναπηρία εμφανίζουν πιο ασταθείς συντροφικές σχέσεις και **ατροφικό δίκτυο κοινωνικής προστασίας** από την κακοποίηση, σε σχέση με τους άνδρες με αναπηρίες. Επίσης, *οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υπάρξουν θύματα έμφυλης βίας, ενώ παράλληλα δυσκολεύονται να ζητήσουν βοήθεια λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης και ενδυνάμωσής τους.*

Οι διερευνήσεις του έργου επίσης κατέδειξαν ότι *η αναπηρία μιας γυναίκας, πέραν από συνθήκη που οξύνει την ευαλωτότητά της στο πλαίσιο της έμφυλης βίας, αποτελεί και απότοκο της* καθώς ως επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στη σωματική και ψυχική υγεία του θύματος συναντώνται, μεταξύ άλλων, «*η πρόκληση μόνιμων αναπηριών, όπως, απώλεια ακοής, όρασης, αδυναμία χειρισμού της γνάθου, μόνιμες μητρορραγίες κ.λπ.*». Εντοπίζονται ομοίως δεδομένα ως προς την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών με αναπηρία, αναφορικά με **το ρόλο του συστήματος κοινωνικής πολιτικής, και ειδικότερα την επιδοματική πολιτική.** Πράγματι και στο παρόν έργο αναδείχθηκε το γεγονός της συζυγοποίησης (conjugalisation) του επιδόματος αναπηρίας ενηλίκων, «*το ύψος του οποίου εξαρτάται από το εισόδημα του νοικοκυριού, άρα και από το εισόδημα του συζύγου.* Αυτό δυσχεραίνει την απόδραση από κακοποιητικές καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης και οικογενειακής βίας και τελματώνει τις γυναίκες σε καταστάσεις εξάρτησης». Επιπρόσθετα καταδείχθηκε ότι **η βία κατά των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία δεν περιορίζεται στην συντροφική βία,** καθώς «*τα παιδιά με αναπηρία υφίστανται βία σε υψηλότερο ποσοστό, και μάλιστα υφίστανται*

μορφές βίας που συναρτώνται άμεσα με την αναπηρία τους και διαφέρουν από τη βία που υφίστανται τα παιδιά χωρίς αναπηρία. Η κοινωνική απομόνωση και ο στιγματισμός, όπως και η ιδιαίτερη κατάσταση των παιδιών με αναπηρία και η μεγαλύτερη εξάρτησή τους από τη φροντίδα των άλλων – στο σπίτι, στα κέντρα φροντίδας και στα ιδρύματα – αυξάνει τον κίνδυνο να υποστούν βία». Επίσης «σε ορισμένες περιπτώσεις, η σωματική βία που μπορεί να υποστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (οι γυναίκες με αναπηρία) ενέχει ως αίτιο την αναπηρία των παιδιών τους. Σε άλλες περιπτώσεις, η φροντίδα συγγενών με αναπηρίες συνιστά παράγοντα που πυροδοτεί τη βία εναντίον τους από συντρόφους ή από τα άτομα που φροντίζουν». Όπως καταγράφηκε ο κίνδυνος της συντροφικής βίας κατά γυναικών με αναπηρία είναι μεγαλύτερος στις γυναίκες με αναπηρία από ό,τι σε αυτές χωρίς αναπηρία.

Καίριο ζήτημα αποτελεί η πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης αναπήρων γυναικών θυμάτων βίας και κυρίως ενδοοικογενειακής. Οι διερευνήσεις του έργου κατέδειξαν ότι **πολλές υπηρεσίες δεν διατίθενται για γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία, θύματα βίας**. Το γεγονός αυτό οφείλεται κυρίως στην **έλλειψη κτηριακής προσβασιμότητας ξενώνων, αλλά και στην έλλειψη προσβάσιμης πληροφόρησης**. **Γυναίκες με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες καθώς και με ψυχική αναπηρία βιώνουν αποκλεισμό από αντίστοιχη υποστήριξη**, στη βάση της αναπηρίας τους. Όπως διαπιστώθηκε, ελλείπει επάρκειας κατάλληλα στελεχωμένων δομών και ελλείπει πρωτοκόλλων διαδικασιών που πρέπει να τηρούνται από όλους τους αρμόδιους και συναρμόδιους φορείς εμφιλοχωρεί **έδαφος για την ανάπτυξη άτυπων διαδικασιών φροντίδας οι οποίες ενδέχεται και να καλλιεργούν έδαφος ανισότιμης αντιμετώπισης των περιστατικών και των αναγκών των γυναικών με αναπηρία**, ιδιαίτερα των αναπήρων γυναικών οι οποίες δεν έχουν γνώση ή/και συνείδηση της ανθρωποδικαιωματικής προστασίας που δικαιούνται. Εμπλοκή συναρμοδιοτήτων και διαδικασιών που χρονίζουν επιφέρουν καθυστερήσεις και επιβαρύνουν τη ζωή και την ανεξάρτητη διαβίωση των αναπήρων γυναικών (αλλά και παιδιών). Ακόμη και στις περιπτώσεις που έχουν γίνει κάποια βήματα (ενδεικτικά προσβασιμότητα στο δομημένο αστικό περιβάλλον) εντοπίζονται κενά που διευρύνονται λόγω και της αδιαφορίας του κοινωνικού σώματος απέναντι στις

ανάγκες τω ΑμεΑ. Τα ευρήματα *επίσης κατέδειξαν συμπεριφορές με κίνητρα προκατάληψης απέναντι στο θύμα, εξαιτίας της αναπηρίας του* όχι μόνο εκ μέρους του κοινωνικού σώματος αλλά και στελεχών αρμοδίων φορέων. Αυτό το εύρημα που υποδεικνύει την *πρόσθετη ανάγκη ευαισθητοποίησης των γυναικών με αναπηρία προς αναζήτηση της συλλογικής τους ταυτότητας.*

Στη συνέχεια, δεδομένα των διερευνήσεων υπογραμμίζουν *εμπόδια στην πρόσβασης και προσβασιμότητας στο δημόσιο χώρο λόγω έλλειψης σχετικής κουλτούρας και κοινωνικής αδιαφορίας ακόμη και στις περιπτώσεις της δικαιωματικής στάθμευσης και προσβασιμότητας των ΑμεΑ, αλλά και εμπόδια στην πρόσβαση στη δικαιοσύνη, με τις γυναίκες με αναπηρία να βιώνουν δυσπιστία και αστυνομική αδιαφορία* με αποτέλεσμα η διχοτομία μίσους-ευαλωτότητας που βιώνουν να διαιωνίζει τις προκαταλήψεις γύρω τους. Διαπιστώσεις επίσημων φορέων στη χώρα μας τονίζουν το ότι η υποκαταγραφή του φαινομένου και η έλλειψη πληροφόρησης έχει ως συνακόλουθη *συνέπεια την απουσία ενός υποστηρικτικού πλαισίου παροχής υπηρεσιών στήριξης σε θύματα βίας, ενώ συνδέεται με την ανεπαρκή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και ψυχικής υγείας, όπως το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, ιατροδικαστές, ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί.* Υπό αυτή την έννοια, η αγνόηση της παραμέτρου της αναπηρίας κατά την καταγραφή των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας και η αποσπασματικότητα της γνώσης για την συνύπαρξη κάποιας αναπηρίας με περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας από τους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο πεδίο, *συνδέεται άμεσα με τις ελλείψεις σε θεσμικό και συστημικό επίπεδο.* Η δε πανδημία έδρασε καταλυτικά ως προς την ένταση των συνθηκών αποκλεισμού των ΑμεΑ και επιδείνωσης της υγείας τους.

Ως προς το θέμα της αντιμετώπισης των πολλαπλών διακρίσεων τις οποίες *υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρία* τα πορίσματα ανέδειξαν το ότι το θέμα προσκρούει αφενός στη μη γνώση και ενημέρωση των γυναικών αυτών των συναφών δικαιωμάτων τους αλλά και των φορέων συνδρομής τους. Πρόσθετα εντοπίστηκαν *εμπόδια στην πρόσβαση των γυναικών με αναπηρία στους δικαστικούς θεσμούς λόγω προκαταλήψεων, σχετικής αδιαφορίας ή/και έλλειψης σχετικής ενημέρωσης*

αρμοδίων (ενδεικτικά της αστυνομίας). Όπως διαφάνηκε, η απώλεια της δικαιοπρακτικής ικανότητας από ορισμένα άτομα με νοητικές ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, επηρεάζει ριζικά την ισότιμη συμμετοχή τους στη δικαιοσύνη.

Ένα σημαντικό ζήτημα που προέκυψε είναι η αντιμετώπιση **γυναικών θυμάτων βίας με βαριά ψυχική αναπηρία ή/και βαριά και πολλαπλή αναπηρία συμπεριλαμβανομένης της κινητικής**. Όπως δείχτηκε το ζήτημα αυτό δεν αφορά μόνο **την ιδρυματική νοσηλεία αλλά και την άτυπη φροντίδα**. Ενώ έχει διαπιστωθεί τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας ότι παραπάνω γυναίκες με αναπηρία σε ιδρυματικά πλαίσια διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικής απομόνωσης, βίαιων, κακοποιητικών συμπεριφορών αλλά και απάνθρωπης ή/και εξευτελιστικής μεταχείρισης και το ότι **η χώρα μας δεν διαθέτει κουλτούρα, υπηρεσίες και δομές κατάλληλης απο-ασυλοποίησης, οι λίγες εναπομείνουσες δομές (ψυχιατρεία κ.λπ.) δεν κρίνονται επαρκείς για να καλύψουν τις ανάγκες, ενώ κάποια προγράμματα στέγασης και φροντίδας εφαρμόζονται κατά περίπτωση**. Πρόσθετα, ενώ υπό την ομπρέλα της ιδρυματοποίησης εντοπίζεται η εθελοντική ή αναγκαστική εισαγωγή σε κυρίως κρατικές ψυχιατρικές εγκαταστάσεις, ορφανοτροφεία που διοικούνται από την κυβέρνηση ή από ιδιωτικούς φορείς, συλλόγους ή/και ΜΚΟ και εγκαταστάσεις φύλαξης παιδιών, εγκαταστάσεις αποκατάστασης και οίκους φροντίδας ηλικιωμένων συμπεριλαμβανομένων των καταστημάτων κράτησης με τις γυναίκες με αναπηρία να εκπροσωπούνται δυσανάλογα στις φυλακές, **τα θέματα αυτά δεν έχουν τύχει της δέουσας προσοχής ούτε αντίστοιχης κρατικής μέριμνας και φροντίδας στη χώρα μας**.

Τέλος να υπογραμμίσουμε ότι ο σχεδιασμός των πολιτικών στο πλαίσιο της ανθρωποδικαιωματικής προσέγγισης **θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη την παράμετρο του φύλου** και να μην εξαντλείται σε γενικευτικές επιταγές που ισχύουν για το άτομο ως «πρόσωπο». Διαφορετικά **τόσο το βιολογικό όσο και το κοινωνικό φύλο των γυναικών και στην περίπτωση των αναπήρων γυναικών «τείνουν να εξαφανίζονται»** και να καθίστανται **αόρατα**. Αυτό ισχύει ακόμη περισσότερο για την περίπτωση των ειδικών πληθυσμών ενδιαφέροντος του έργου, τις γυναίκες μετανάστριες/προσφύγισες/αιτούσες άσυλο, τις γυναίκες Ρομά.