



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΜΣ Δημόσια Διοίκηση – Δημόσιο Μάνατζμεντ
MSc Public Administration – Public Management

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα: Το παρόν και το μέλλον του κράτους πρόνοιας προς τους πολίτες με προβλήματα αναπηρίας: Η ίδρυση των κέντρων πιστοποίησης αναπηρίας και η εξέλιξη τους μέχρι σήμερα.

Issue: The present and the future of welfare state towards citizens with disabilities. The establishment of authentication center of persons with disabilities and the progress through years.

ΚΑΜΑΤΣΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ (ΑΜ:ΔΜ2135)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΨΥΧΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΑΘΗΝΑ , ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

ΨΥΧΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΝΤΑΛΙΑΝΗΣ ΚΛΗΜΗΣ

ΜΑΚΡΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Καμάτσου Βασιλική του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου 2135 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ΠΜΣ Δημόσια Διοίκηση – Δημόσιο Μάνατζμεντ του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, οικονομικών και κοινωνικών επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Μαρτίου 2024 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Καμάτσου Βασιλική

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.με.Α Άτομα με Αναπηρία

Υ.Ε Υγειονομική Επιτροπή

Ι.Κ.Α Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων

e – Ε.Φ.Κ.Α Ηλεκτρονικός Ενιαίος Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο.Π.Σ Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα

ΑΥΕ Α΄βάθμιες Υγειονομικές επιτροπές

ΒΥΕ Β΄βάθμιες Υγειονομικές επιτροπές

Ε.Π.Α Εθνική Πύλη Αναπηρίας

ICD-10 International Classification of Diseases

ΚΕ.Π.Α Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας

Ν.Α.Τ Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο

Ο.Γ.Α Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων

ΚΕΒΑ Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας

Γ.Α.Π.Α Γνωμάτευση Ποσοστού Αναπηρίας

Π.Ο.Υ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Ψ.Μ Ψηφιακός Μετασχηματισμός

Η.Δ Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση

ΚΕΠ Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών

ΟΠΕΚΑ Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΓΓΠΣ Γενική Γραμματεία Πληροφοριακών Συστημάτων και Ψηφιακής Διακυβέρνησης

ΤΔΕ Τοπική Διοικητική Επιτροπή

ΟΗΕ Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ε.Ε Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.Κ.Τ Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

Κ.Ε.Δ.Ε Κώδικας Είσπραξης Δημοσίων Εσόδων

Ε.Ε.Ε.Α.Ε. Επαρχιακής Επιτροπής, Ειδικής Αγωγής και Εκπαιδύσεως

UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	9
1.1 Ορισμός και έννοιες του κοινωνικού κράτους, κοινωνικής πολιτικής και κράτους πρόνοιας.....	9
1.2 Πρόνοια και Αλληλεγγύη-Ορισμός των εννοιών και η διαφορά τους	10
1.3 Τύποι Κοινωνικού Κράτους.....	10
1.4 Μορφές κοινωνικής πολιτικής.....	12
1.4.1.Κοινωνική Ασφάλεια (Social security)	12
1.4.2. Η κοινωνική Πρόνοια (public assistance)	12
1.4.3. Κοινωνική Ασφάλιση (Social Insurance).....	12
1.5 Τα συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης σήμερα.....	13
1.6 Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και Τρόποι χρηματοδότησης συντάξεων	14
1.7 Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....	14
1.8 Μοντέλα κοινωνικής πολιτικής	16
1.9 Διεθνής Κοινότητα και Αναπηρία	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	20
2.1 Μέτρα άσκησης κοινωνικής Πολιτικής.....	23
2.2 Προγράμματα Δήμων για άτομα με ειδικές ανάγκες.....	26
2.3 Επιδόματα ΟΠΕΚΑ – Παροχές –Λειτουργία	27
2.4 Δικαιούχοι επιδομάτων αναπηρίας και προϋποθέσεις αυτών.....	28
2.5 Πιλοτικό Πρόγραμμα ΟΠΕΚΑ – ΚΕ.Π.Α.....	34
2.6 Κοινωνικός Αποκλεισμός και Επαγγελματική Στήριξη	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΝΑΠΗΡΙΑ	37
3.1.Ορισμός και έννοιες της αναπηρίας	37
3.2. Ιστορική Αναδρομή της αναπηρίας	37
3.3. Μοντέλα αναπηρίας	46
3.3.1 Το ατομικό μοντέλο αναπηρίας ή ιατρικό	46
3.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας	47
3.4. Μορφές Αναπηρίας.....	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - e-ΕΦΚΑ – ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ	50
4.1. Συντάξεις Αναπηρίας ΕΦΚΑ (ΙΚΑ ΕΤΑΜ).....	51
4.2. Βαθμίδες Αναπηρίας.....	51
4.3. Τρόποι εκτίμησης αναπηρίας άλλων ειδικών περιπτώσεων.....	55
4.4. Υπολογισμός ποσοστού αναπηρίας.....	55
4.5. Προϋποθέσεις για σύνταξη Αναπηρίας.....	57
4.6. Μονιμοποίηση συντάξεων αναπηρίας.....	59
4.7. Ενιαίες Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των ταμείων e-ΕΦΚΑ.....	60
4.8. Απασχόληση συνταξιούχων λόγω αναπηρίας.....	62
4.9. Επίδομα Παραπληγίας / Εξωιδρυματικό.....	63
4.10. Επίδομα Απολύτου Αναπηρίας.....	66

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΚΕ.Π.Α Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ	67
5.1 ΚΕ.Π.Α.....	67
5.2 Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας.....	67
5.3 Υγειονομικές Επιτροπές.....	68
5.4 Κ.Ε.Β.Α –Ε.Π.Π.Π.Α.....	69
5.5 Τρόπος Λειτουργίας Πιστοποίησης Αναπηρίας Προ ΚΕΠΑ.....	71
5.6 Τρόπος Λειτουργίας ΚΕ.Π.Α. από το 2011.....	72
5.7 Λειτουργία ΚΕ.Π.Α από το 2018.....	75
5.8 Βιομηχανία αναπηρικών επιδομάτων.....	76
5.9 Εθνική Πύλη Αναπηρίας – Ψηφιακά ΚΕ.Π.Α.....	78
5.10 Αίτημα αξιολόγησης και πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α.....	80
5.11 Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία.....	82
5.12 Κάρτα αναπηρίας.....	82
5.13 Γραμματεία ΚΕ.Π.Α.....	84
5.14 Πλεονεκτήματα της χρήσης της Ενιαίας πύλης Αναπηρίας.....	84
5.15 Προβλήματα και Αντιμετώπιση.....	86
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	91

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία πραγματεύεται ένα αρκετά ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας, ανθρώπους με αναπηρία. Η ανθρώπινη διαφορετικότητα, η θέση των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες –αναπηρία στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, η κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας, αλληλεγγύης σε αυτούς τους πολίτες με δικαιώματα όπως όλοι είναι ένα κεφάλαιο πού όχι μόνο έχει ευαισθητοποιήσει το Ελληνικό κράτος και έχει στραφεί προς μια κοινωνική πολιτική αλλά και πολιτική όλων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην παρούσα διπλωματική γίνεται αναφορά στις έννοιες αναπηρία, κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας και επιδομάτων, ιστορική αναδρομή και αντιμετώπιση των ατόμων με ειδικές ανάγκες από την αρχαιότητα έως στην σημερινή κοινωνία, τα Κέντρα πιστοποίησης Αναπηρίας και ο ρόλος τους, Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση και η πορεία των Κέντρων πιστοποίησης αναπηρίας έτσι ώστε σήμερα να έχουμε μεταβεί σε μια νέα εποχή με την δημιουργία της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας.

The present and the future of welfare state towards citizens with disabilities. The establishment of authentication center of persons with disabilities and the progress through years.

Abstract

The main subject of this thesis is the delicate part of our society, people with disabilities. The human difference, the position of people with special needs – disability in the society as a whole, the social politics and the welfare state, the government of solidarity on those of need with human rights like everyone else is a chapter which has promote awareness to the Greek government and has turned to a more social policy, that is the policy of all the part member of the European Union.

In this diplomat, concepts such as disability, government policy, social policy, historical withdrawal, treatment of people with special needs from the Ancient times till now days, Disability Certification Centers and their role, Electronic Government and the progress of the disability authentication center in order now to transfer to a new age with the introduction of the Social Disability Gate.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικός σκοπός κάθε Δημόσιου οργανισμού ή Υπηρεσίας είναι η εξυπηρέτηση του Πολίτη. Δυστυχώς πάντα υπήρχε πρόβλημα καθώς ο όγκος επισκεψιμότητας των πολιτών ήταν πάντα μεγάλος, με μεγάλες ουρές, δυσαρέσκεια και διαπληκτισμούς. Το πρόβλημα γίνεται ακόμα μεγαλύτερο όταν το κοινό μιας υπηρεσίας είναι άτομα με πρόβλημα υγείας, άτομα με ειδικές ανάγκες ή τα μέλη της οικογένειάς τους. Η μεγάλη ανατροπή έγινε κατά την περίοδο της πανδημίας όταν η Ελλάδα όπως και οι υπόλοιπες χώρες αναγκάστηκαν να αλλάξουν με γρήγορους ρυθμούς τον τρόπο συναλλαγής με το κοινό. Οι συνθήκες ήταν πολύ δύσκολες για να υπάρξει η άμεση επαφή πολίτη – υπάλληλου στην υπηρεσία ή στον οργανισμό καθώς εγκυμονούσαν κίνδυνοι μετάδοσης του ιού και έτσι η πρόσβαση του πολίτη στις δημόσιες υπηρεσίες έπρεπε να γίνει με την εφαρμογή ηλεκτρονικών υπηρεσιών χωρίς να χρειάζεται να έρθει στην υπηρεσία για να εξυπηρετηθεί. Η μετάβαση μπορεί να ήταν βεβαιασμένη λόγω των συνθηκών και αρκετά δύσκολη, περισσότερο για τους ηλικιωμένους και όσους δεν είχαν εξοικειωθεί με τον υπολογιστή και τις ηλεκτρονικές εφαρμογές, αλλά αποδείχθηκε ωφέλιμη καθώς βρισκόμαστε σήμερα σε μια μεγάλη αλλαγή του τρόπου λειτουργίας του Δημοσίου με γνώμονα πάντα την εξυπηρέτηση του πολίτη και δει του ανθρώπων που έχουν προβλήματα αναπηρίας.

Στον ΕΦΚΑ ειδικά, μιας και είναι μια από τις πιο νευραλγικές υπηρεσίες με πλήθος διαφορετικών παροχών, μέσα στον οποίο λειτουργεί η γραμματεία ΚΕΠΑ, ένα ιδιαίτερο τμήμα της υπηρεσίας με συναλλασσόμενους ένα ευαίσθητο κομμάτι της κοινωνίας μας, ήταν αναγκαία και επιβεβλημένη η ελαχιστοποίηση της μετάβασης των ανθρώπων με ειδικές ανάγκες και η διευκόλυνση τους μέσω της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.

Σε μία νέα πραγματικότητα βρισκόμαστε μέσω της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας η οποία ξεκίνησε την λειτουργία της μέσω του gov.gr που κύριο στόχο έχει την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία μέσω της ψηφιακής πλατφόρμας, απλοποίηση της διαδικασίας πιστοποίησης αναπηρίας για να διευκολυνθεί η ζωή των πολιτών με αναπηρία .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΡΑΤΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

1.1 Ορισμός και έννοιες του κοινωνικού κράτους, κοινωνικής πολιτικής και κράτους πρόνοιας.

Στο σύνταγμα της Ελλάδας στο άρθρο 25 αναγνωρίζεται η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου και η προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων. Αρχικά η κυβέρνηση εφαρμόζει τους νόμους έτσι ώστε να προστατεύονται τα ανθρώπινα δικαιώματα συμπεριλαμβανομένων της ασφάλειας των ατόμων και των αγαθών. Έτσι η έννοια του κράτους δικαίου συνδέεται άμεσα με την αρχή της νομιμότητας. Το κράτος πρόνοιας είναι το θεσμικό πλαίσιο παροχής κοινωνικών δικαιωμάτων στους τομείς υγείας, εκπαίδευσης και εν γένει παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Ιστορικά το κράτος πρόνοιας αποτελεί καθορισμένη μορφή του καπιταλιστικού κράτους με σύγχρονη μορφή της διοίκησης¹.

Το κράτος πρόνοιας αποτελεί εκείνη την μορφή κράτους που συμπεριλαμβάνει μεταξύ των θεμελιωδών σκοπών του την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης και παρεμβαίνει στον οικονομικό χώρο. Το κοινωνικό κράτος αντιπροσωπεύει ένα υποσύνολο, μια συγκεκριμένη μορφή θεσμικής οργάνωσης του κράτους πρόνοιας. Πέραν της δέσμευσης του κράτους να εφαρμόζει την νομιμότητα και βάσει των δικαιωμάτων των ανθρώπων και της ελευθερίας τους έτσι ώστε το κράτος να μην παρεμβαίνει στις οικονομικές – ανταλλακτικές – κοινωνικές σχέσεις της κοινωνίας των πολιτών, η κοινωνική πολιτική συνδέει την ελευθερία με το αίτημα εξασφάλισης ελάχιστων όρων διαβίωσης για όλον τον πληθυσμό και μπορούμε να πούμε ότι η κοινωνία κοινωνικοποιείται².

Η κοινωνική πολιτική είναι το σύνολο των δράσεων της κυβέρνησης και των θεσμικών οργανισμών που στοχεύουν στην βελτίωση και τη μεταρρύθμιση της κοινωνίας. Η κοινωνική πολιτική στοχεύει σε ένα κράτος πρόνοιας και την αναβάθμιση των κοινωνικών υπηρεσιών³.

Οι όροι κοινωνικό κράτος, κράτος πρόνοιας και κοινωνική πολιτική είναι συνδεδεμένοι με την διαδικασία του μετασχηματισμού του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής από την πρώτη μορφή του ελεύθερου ανταγωνισμού στον οργανωμένο

¹Βλ. Μουζέλης Ν., «Το κράτος πρόνοιας, τα αδιέξοδα και η λύση», *Το Βήμα*, tovima.gr

²Βλ. Κοντιάδης Ξ., Αθήνα 2019, «Σε τι διαφέρει το κράτος πρόνοιας από το κοινωνικό κράτος», ΣΥΝΤΑΓΜΑWATCH.gr

³Spicker,P. Μάιος 2015, «An introduction to Social Policy», www2rgu.ac.uk,

καπιταλισμό, με πιο σημαντική την θέση του κράτους στην οργάνωση της αναπαραγωγής των κοινωνικών σχηματισμών⁴.

1.2 Πρόνοια και Αλληλεγγύη-Ορισμός των εννοιών και η διαφορά τους

Η λέξη «πρόνοια» προέρχεται από τις λέξεις προ + νους της Αρχαίας Ελληνικής γλώσσας και ετυμολογικά σημαίνει το διαχρονικό δάνειο και αφορά την φροντίδα εκ των προτέρων για την κάλυψη αναγκών ή την αντιμετώπιση κινδύνων. Το «κράτους πρόνοιας» είναι αυτό που με τους θεσμούς του μεριμνά κοινωνικά υπέρ των οικονομικά ασθενέστερων, των κοινωνικά αποκλεισμένων, των ανθρώπων της τρίτης ηλικίας, των αναπήρων, των παιδιών και των μητέρων. Κατά συνέχεια ο ρόλος του κράτους πρόνοιας έχει ένα θετικό πρόσημο και αναγνωρίζεται από όλον τον κόσμο η αναγκαιότητα του και η σημαντικότητα του προκειμένου να διατηρηθεί η κοινωνική του συνοχή.

Η έννοια της «αλληλεγγύης» πάλι, που εισήχθη από τον θεμελιωτή της Κοινωνιολογίας Έμιλ Ντιρκέμ στα πλαίσια της θεωρίας του για την ανάπτυξη των κοινωνιών αναφέρεται στην Οικουμενική Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και είναι μία από τις έξι αρχές του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁵.

1.3 Τύποι Κοινωνικού Κράτους

Υπάρχουν τέσσερις τύποι κοινωνικών κρατών: α) ο αγγλοσαξονικός β) ο κεντροευρωπαϊκός κρατικό-συντηρητικός γ) ο σκανδιναβικός δ) το νότιο-ευρωπαϊκό κοινωνικό κράτος⁶.

Το Αγγλοσαξονικό μοντέλο βασίζεται στην ιδέα του φιλελευθερισμού και στην παράδοση της φιλανθρωπίας⁷. Οι ανάγκες αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης γίνονται μέσα από τους μηχανισμούς της οικογένειας. Το κράτος εξασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης για όλους, χωρίς να διασφαλίζει όλα τα επίπεδα των παροχών. Η κρατική παρέμβαση γίνεται μόνο για προσφορά υπηρεσιών στους δικαιούχους και δεν υπάρχουν χρηματικές παροχές. Γίνεται ενθάρρυνση από το κράτος έτσι ώστε να εισέλθουν οι πολίτες στην αγορά εργασίας. Συναντάτε στην Βρετανία, στην οποία το κοινωνικό κράτος γεννήθηκε μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, με την

⁴ Βλ. *E.K.K.Δ.Α «Κοινωνικό Κράτος και κοινωνική πολιτική»*, www.ekdd.gr

⁵ Chapter of Fundamental Rights of the European Union, Title IV

⁶ Βλ. Καρβούνης Α., «Εισαγωγή στην οργάνωση και λειτουργία του κράτους», Πατάκης, Αθήνα 2004, σ.220-222, Γραμματικάκης Ο. Αθήνα 2024, «Τα μοντέλα κοινωνικού κράτους στην Ευρώπη: Μια ιστορική ανασκόπηση», offlinepost.gr

⁷ Βλ. Στασινοπούλου Ο., «Κράτος Πρόνοιας», Gutenberg,2003, Αθήνα,σ.24

δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας⁸. Το αγγλοσαξονικό μοντέλο λειτουργεί με βάση την κοινωνική βοήθεια και στην Αγγλία υπάρχει καθολική περίθαλψη. Σε άλλες χώρες που υπάγονται σε αυτόν τον τύπο κοινωνικού κράτους όπως η Αυστραλία, ο Καναδάς και οι ΗΠΑ, λειτουργεί με τους όρους της αγοράς παρά με την κρατική παρέμβαση.

Το κρατικό συντηρητικό μοντέλο το συναντάμε σε χώρες όπως Γερμανία, Αυστρία, Γαλλία και σε άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης. Το σύστημα λέγεται και Μπισμαρκιανό λόγω του Όττο Φον Μπίσμαρκ ο οποίος το σχεδίασε και σχετίζεται στις επιλεκτικές παροχές.

Ο Μπίσμαρκ θέσπισε το πρώτο κράτος πρόνοιας με μεταρρυθμίσεις, όπως ασφάλεια υγείας, ασφάλεια για εργατικά ατυχήματα και αναπηρίες καθώς και συντάξεις. Σε αυτό το σύστημα, οι εργαζόμενοι έχουν υποχρεωτική ασφάλιση με την καταβολή εισφορών και κατά δεύτερο βασίζεται στην φορολογία. Δίνεται μεγάλο βάρος στην οικογένεια ως βασικό πυρήνα κοινωνικής φροντίδας καθώς τα παιδιά που εξυπηρετούνται από δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και προστασίας σε Γερμανία, Ολλανδία και Βέλγιο είναι μόλις 5%.

Το σκανδιναβικό μοντέλο αναπτύχθηκε στις Σκανδιναβικές χώρες και είναι γεωγραφικά περιορισμένος σε Σουηδία, Δανία, Νορβηγία και Φιλανδία. Η ισότητα και η καθολική πρόνοια είναι οι βασικές αρχές του μοντέλου αυτού. Η κοινωνική πολιτική ασκείται κυρίως μέσω κοινωνικών υπηρεσιών και όχι μέσω επιδομάτων. Η προοδευτική φορολογία που ακολουθούν αυτές οι χώρες είναι ο τρόπος χρηματοδότησης του συστήματος. Όλοι οι πολίτες φορολογούνται ανάλογα με τα εισοδηματικά τους κριτήρια για να λαμβάνουν καλές υπηρεσίες. Λόγω της καθολικότητας του συστήματος οι Σουηδοί απολάμβαναν οικονομική ασφάλεια αλλά και κοινωνική αλληλεγγύη.

Το Νότιο-ευρωπαϊκό μοντέλο είναι το παραδοσιακό μοντέλο κοινωνικού κράτους. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι χρηματικές παροχές εξαρτώνται από την επαγγελματική κατάσταση και η χρηματοδότηση γίνεται από εισφορές ενώ η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σε καθολική βάση. Τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας παρέχονται για αυτούς που βρίσκονται στην αγορά εργασίας ενώ για αυτούς που βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας οι παροχές είναι πενιχρές. Ο ρόλος της οικογένειας

⁸ Το εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) θεωρείται ένα από τα σπουδαιότερα έργα ως πρότυπο κοινωνικού κράτους με εμπνευστή του τον οικονομολόγο Σερ Ουίλιαμ Μπέβεριτζ ο οποίος πρότεινε όλοι οι εργαζόμενοι να πληρώνουν μια εβδομαδιαία εθνική ασφάλιση και σε αντάλλαγμα θα υπήρχε μια βασική κάλυψη σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.

αντικαθιστά τον ρόλο του κράτους, τόσο στην εργασία όσο και στην υγεία. Η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ελλάδα και η Ιταλία είναι τα μόνο κράτη της Ε.Ε. στα οποία δεν λειτουργεί εθνικό πρόγραμμα ελάχιστου εισοδήματος για άτομα και οικογένειες με ανεπαρκείς πόρους.

1.4 Μορφές κοινωνικής πολιτικής

Υπάρχουν τρεις μορφές κοινωνικής πολιτικής:

- Η κοινωνική πρόνοια, όπου το κράτος μονομερώς κάνει παροχές σε ορισμένα άτομα ή ομάδες που έχουν ανάγκη από βοήθεια.
- Η κοινωνική ασφάλιση, όπου ανταποδίδονται παροχές έναντι εισφορών των πολιτών
- Η κοινωνική ασφάλεια, όπου είναι ευρύτερη από την κοινωνική ασφάλιση και εξασφαλίζει το άτομο από ορισμένους κινδύνους⁹.

1.4.1. Κοινωνική Ασφάλεια (Social security)

Η κοινωνική ασφάλεια έχει σκοπό την ευρύτερη κοινωνική προστασία των μελών μιας κοινωνίας.

1.4.2. Η κοινωνική Πρόνοια (public assistance)

Η Κοινωνική Πρόνοια εμφανίστηκε ιστορικά ως μορφή κοινωνικής πολιτικής κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και είναι ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας για καταστάσεις και όχι κινδύνους, με τους φορείς να συμμετέχουν μέσω επιδομάτων και παροχών σε είδος, αντιμετωπίζοντας την φτώχεια, την ανικανότητα και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Η χρηματοδότηση γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ο χαρακτήρας είναι μη ανταποδοτικός (δεν υπάρχει καν ανάγκη κάποιας προηγούμενης εισφοράς). Καλύπτει κάθε μέρος του πληθυσμού ανεξάρτητα αν εργάζεται ή όχι και αν έχει εξασφαλίσει άλλα κριτήρια (πχ. Έτη ασφάλισης) εκτός από τον διαπιστωμένο κίνδυνο (ανάγκη) .

1.4.3. Κοινωνική Ασφάλιση (Social Insurance)

Η Κοινωνική ασφάλιση θεμελιώθηκε στην Ευρώπη τον 20^ο αιώνα και συνδέθηκε με το κράτος πρόνοιας και αποτέλεσε το βασικό πυρήνα της κοινωνικής πολιτικής των κρατών. Κοινωνική ασφάλιση είναι ένα Σύστημα παροχών έναντι βέβαιων ή αβέβαιων κινδύνων όπως η ασθένεια, το γήρας, η αναπηρία η ανεργία και ο θάνατος του άμεσου μέλους που επιφέρει απώλεια πόρων στα προστατευόμενα μέλη της οικογένειας. Έτσι τα εργαζόμενα (άμεσα ασφαλισμένα μέλη) και τα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους (υπό προϋποθέσεις) προστατεύονται έναντι των κινδύνων που επιφέρουν απώλεια

⁹ Ιατρίδης Δ., Αθήνα, 1990, «Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής», Gutenberg

εισοδήματος. Η χρηματοδότηση γίνεται από τις εισφορές των ασφαλισμένων και τις εισφορές των εργοδοτών. Από την συμμετοχή του κράτους (κρατικός προϋπολογισμός) και δευτερευόντως από τους κοινωνικούς πόρους και τους προσόδους περιουσίας. Τα προγράμματα που αναπτύσσονται είναι κυρίως το συνταξιοδοτικό σύστημα με συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και χηρείας. Υγειονομική (ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη) και επιδόματα (ασθένειας, μητρότητας κλπ.).

1.5 Τα συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης σήμερα

Τα συστήματα Παροχών, η υγειονομική περίθαλψη και άλλες υπηρεσίες κοινωνικής ασφάλισης διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών, καθώς η κάθε χώρα έχει την δική της νομοθεσία.

Υπάρχουν Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης, Συστήματα Καθολικής Ασφάλισης και Μικτά συστήματα Ασφάλισης¹⁰.

Τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που λειτουργούν σήμερα παρέχουν συντάξεις που συνδέονται με τις αποδοχές από την εργασία. Συνήθως προβλέπονται πρόσθετες παροχές και για τα εξαρτώμενα ή επιζώντα μέλη της οικογένειας του συνταξιούχου. Η κάλυψη του πληθυσμού γίνεται είτε κατά επαγγελματικές ομάδες είτε καθολικά. Η χρηματοδότηση των παροχών γίνεται κυρίως από τις εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών ενώ συχνά υπάρχει και συνεισφορά του κρατικού προϋπολογισμού. Χώρες με τέτοια συστήματα είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Ιταλία, το Λουξεμβούργο, η Ιαπωνία, η Ολλανδία, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ελβετία, η Τουρκία και οι ΗΠΑ.

Τα συστήματα Καθολικής Ασφάλισης παρέχουν μια ενιαία σύνταξη σε όλους τους συνταξιούχους που είναι μόνιμοι κάτοικοι της χώρας, χωρίς να βασίζεται σε μισθούς (Συστήματα Εθνικής Σύνταξης- Universal or Democrat Systems) .

Άλλος τύπος καθολικής ασφάλισης προβλέπει την καταβολή παροχών μόνο σε εκείνους τους συνταξιούχους που δεν έχουν άλλους πόρους, για να εξασφαλίσουν ένα ελάχιστο επίπεδο διαβίωσης (Συστήματα Κοινωνικής Βοήθειας – Social assistance or Means tested Systems) . Η χρηματοδότηση των παροχών γίνεται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό. Χώρες με τέτοια συστήματα ασφάλισης είναι η Αυστραλία, η Νέα Ζηλανδία και η Ισλανδία.

¹⁰ Βλ. Νικολόπουλος Κ., Αθήνα 2020, «Η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης», ΙΝΕΠ- ΕΚΔΑ

Τα Μικτά Συστήματα Ασφάλισης (Υβρίδια) αποτελούν συνδυασμούς είτε εθνικής σύνταξης και κοινωνικής βοήθειας όπως η Δανία και η Φιλανδία, είτε εθνικής σύνταξης και κοινωνικής ασφάλισης όπως ο Καναδάς, η Νορβηγία και η Σουηδία, είτε κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής βοήθειας που υιοθετεί η Μ. Βρετανία και η Ιρλανδία. Η χρηματοδότηση των παροχών γίνεται είτε από τα γενικά φορολογικά έσοδα είτε από εισφορές είτε από τον συνδυασμό εσόδων και εισφορών¹¹.

1.6 Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης και Τρόποι χρηματοδότησης συντάξεων

Η Ελλάδα ακολουθώντας το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης έχει υιοθετήσει το Διανεμητικό (P.A.Y.G) σύστημα συντάξεων, δηλαδή την μεταφορά εισφορών και μετατροπή τους σε παροχές διαδοχικών γενεών (μεταφορά εισφορών από γενιά σε γενιά). Βασική αρχή είναι η αλληλεγγύη, μία άτυπη συμφωνία μεταφοράς εισφορών από γενιά σε γενιά, που επηρεάζεται από παράγοντες όπως το δημογραφικό, απασχόληση, ανεργία, η εργασιακή νομοθεσία, το εισόδημα, η παραγωγικότητα, η ανάπτυξη της οικονομίας κλπ.

Εν αντιθέσει το Κεφαλαιοποιητικό (Funded) είναι η μεταφορά αξιών στον χρόνο για το ίδιο άτομο. Βασική αρχή της είναι η ανταποδοτικότητα και κυρίως εγγυητής της είναι η αγορά και το ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Επηρεάζεται από το επιτόκιο και το πληθωρισμό, την πορεία κεφαλαιαγορών, την ποιότητα επενδυτικού χαρτοφυλακίου και τον οικονομικό κύκλο.

Βασικός παράγοντας στο διανεμητικό σύστημα είναι η αναλογία εργαζομένων / συνταξιούχων, ενώ στο Κεφαλαιοποιητικό σύστημα η διαχείριση των κεφαλαίων.

1.7 Ασφαλιστική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα πολύ μεγάλο μέρος των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένο από την υφιστάμενη εργασία του, είτε επιλέγει θέσεις εργασίας για καθαρά βιοποριστικούς λόγους. Ένα μεγάλο ποσοστό είχε βρεθεί εκτός εργασίας τουλάχιστον μια φορά στον εργασιακό του βίο και χρειάστηκε 6 με 12 μήνες για να βρει εργασία. Οι νέοι και οι χαμηλόμισθοι ζουν συνεχώς υπό τον φόβο ότι θα χάσουν την δουλειά τους. Υπάρχει μεγάλη ανασφάλεια και αυτό τους οδηγεί σε επιφυλακτική κατανάλωση προϊόντων. Είναι ευάλωτοι καθώς δεν έχουν την δυνατότητα να αποταμιεύσουν και αναγκάζονται να εργαστούν σε ευέλικτες θέσεις εργασίας μερικής απασχόλησης με μικρό μισθό. Οι νέοι αναγκάζονται να μένουν στο σπίτι των γονιών τους για να μειώσουν το κόστος

¹¹ Βλ. Στασινοπούλου Ο., Αθήνα 1996, «Σύγχρονη Κοινωνική Πολιτική-Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο Προνοιακό Πλουραλισμό», Gutenberg

διαβίωσης, και μη μπορώντας να συντηρήσουν τον εαυτό τους. Επικρατεί επίσης το σημαντικό χάσμα που χωρίζει τα δύο φύλα σε σχέση με τις αμοιβές καθώς οι περισσότεροι άνδρες κατέχουν εργασίες με πλήρες ωράριο έναντι των γυναικών που οι περισσότερες εργάζονται με μειωμένο ωράριο. Η αγνόηση μείωσης των φόρων και των εισφορών μαζί με την αύξηση των κατώτατων μισθών εξωθεί τους Έλληνες σε μια αγορά εργασίας «κατώτατου μισθού». Τα επίπεδα ανεργίας υφίστανται και αυξάνεται το brain drain ανθρώπων με δεξιότητες και κατάρτιση, που αναζητούν βέβαιη αποκατάσταση και καλύτερες αμοιβές. Οι κοινωνικές ανισότητες είναι έκδηλες και είναι έντονη η ανάγκη μεταρρυθμίσεων έτσι ώστε να επικρατήσει η κοινωνική δικαιοσύνη¹².

Αν λάβουμε υπόψη ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοικοκυριών δεν μπορεί να κάνει αποταμίευση, το μηνιαίο εισόδημα συνήθως επαρκεί για τα δύο πρώτα δεκαήμερα. Το 1/5 των νοικοκυριών έχει οφειλές και το 50% έχει ως κύρια πηγή εισοδήματος την σύνταξη, διαπιστώνουμε ότι το Διανεμητικό σύστημα ασφάλισης που ακολουθούμε δεν είναι οικονομικά βιώσιμο. Ο τρόπος χρηματοδότησης των συντάξεων με το διανεμητικό σύστημα δεν έχει μέλλον καθώς οι νέοι που εργάζονται δεν μπορούν να δουλεύουν για να πληρώνουν τις συντάξεις των γονιών τους. Έχουν ανάγκη να ζήσουν για να μεριμνήσουν για την δική τους σύνταξη. Για να μην επιβαρύνουν με την σειρά τους τα δικά τους παιδιά. Σήμερα οι ασφαλισμένοι λιγοστεύουν και οι συνταξιούχοι πληθαίνουν. Η αναλογία συνταξιούχων είναι 1:1,7 και ακόμα και αν υπάρξουν οι κατάλληλες συνθήκες στο μέλλον – μείωση ανεργίας και αύξηση της συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό – πάλι δεν θα υπάρξουν μεγάλες διαφορές. Υπάρχει υπογεννητικότητα και το προσδόκιμο της επιβίωσης της Ελλάδας στις αναπτυγμένες χώρες αυξάνεται κατά αρκετά περισσότερο. Έτσι καθώς θα υπάρχει δημογραφική γήρανση για το συνταξιοδοτικό σύστημα, σήμερα εισάγονται κεφαλαιοποιητικά χαρακτηριστικά στην δημόσια κοινωνική ασφάλιση με πρόθεση να εξασφαλιστούν καλύτερες συντάξεις στους νέους. Να υπάρξει εμπιστοσύνη των νέων ασφαλισμένων στο δημόσιο συνταξιοδοτικό σύστημα και να μειωθεί η αδήλωτη ανασφάλιστη εργασία.

Απειλή για το ασφαλιστικό της Ελλάδας αποτελεί το δημογραφικό πρόβλημα καθώς ο πληθυσμός συνεχώς μειώνεται. Οι ηλικιωμένοι αυξάνονται, τα παιδιά μειώνονται και το εργατικό δυναμικό περιορίζεται, με τρομακτικές συνέπειες στην οικονομία και ασφαλιστικό. Η γήρανση του πληθυσμού είναι ίσως το σοβαρότερο

¹² Βλ. Συμεωνίδης Γ., Αθήνα 2020, «*Τα ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης ως πυλώνας του ασφαλιστικού συστήματος*», ΓΣΕΒΕΕ

πρόβλημα της οικονομίας, κάτι που προβάλλει εδώ και καιρό το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο. Ως αποτέλεσμα, κάθε δεκαετία το έλλειμμα του ασφαλιστικού θα αυξάνεται παρά το γεγονός ότι σήμερα οι ελεύθεροι επαγγελματίες έχουν αυξημένες εισφορές. Έτσι φαίνεται ότι στο μέλλον η κυβέρνηση θα αναγκαστεί να αυξήσει τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης από τα 67 που είναι σήμερα και θα αυξήσει τα ποσοστά εισφορών για την κύρια σύνταξη και τις επικουρικές.

Λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω απώτερος στόχος του νόμου 4826/21 είναι η δημιουργία κεφαλαιοποιητικής συμπληρωματικής ασφάλισης διακριτής από την κύρια που παραμένει διανεμητική, ώστε ένα τμήμα των εισοδημάτων των συνταξιούχων να προέρχεται από το διανεμητικό σύστημα και ένα τμήμα από το κεφαλαιοποιητικό σύστημα.

Έτσι θα υπάρχει διασπορά του ασφαλιστικού κινδύνου. Ο συνταξιούχος του νέου συστήματος θα λαμβάνει τρεις συντάξεις, οι οποίες θα υπόκεινται σε διαφορετικό κίνδυνο. Ο συνταξιούχος παίρνει την εθνική σύνταξη η οποία υπόκειται στο δημοσιονομικό κίνδυνο, την ανταποδοτική σύνταξη η οποία υπόκειται σε δημογραφικό κίνδυνο και την επικουρική κεφαλαιοποιητική σύνταξη η οποία υπόκειται στο κίνδυνο των αγορών.

Με τον τρόπο αυτό και επειδή οι τρεις αυτοί κίνδυνοι δεν έχουν πολύ ισχυρή θετική συσχέτιση το ρίσκο για το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι χαμηλότερο και έτσι ενισχύεται η σταθερότητα ολόκληρου του συνταξιοδοτικού συστήματος¹³.

1.8 Μοντέλα κοινωνικής πολιτικής

Τα μοντέλα κοινωνικής πολιτικής είναι τρία:

- Το υπολειμματικό προνοιακό μοντέλο κοινωνικής πολιτικής, το οποίο βασίζεται στην υπόθεση ότι υπάρχουν δύο φυσικά ή κοινωνικά προκαθορισμένα δίκτυα μέσω των οποίων καλύπτονται με τον βέλτιστο τρόπο οι ανάγκες των ατόμων: η ιδιωτική αγορά και η οικογένεια. Μόνο όταν διαβρωθούν τα δύο αυτά δίκτυα, θα πρέπει να παρέμβουν οι θεσμοί της κοινωνικής πρόνοιας, αλλά και πάλι μόνο προσωρινά. Το υπολειμματικό μοντέλο καλύπτει με επιλεκτικό τρόπο τις κοινωνικές ανάγκες, ενθαρρύνοντας την ατομική πρωτοβουλία και τον ανταγωνισμό. Κατά τον Peacock, ο πραγματικός στόχος του Κράτους Πρόνοιας είναι να καταστήσει ικανούς τους ανθρώπους να μάθουν να ζουν δίχως αυτό.

¹³ Νικολόπουλος Κ., «Η Οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης», ΙΝΕΠ-ΕΚΔΑ

- Το Βιομηχανικό μοντέλο Επιτυχίας – Απόδοσης Κοινωνικής Πολιτικής, το οποίο δίνει σημαντικό ρόλο στους θεσμούς κοινωνικής Πολιτικής ως συστατικά στοιχεία της οικονομίας. Οι κοινωνικές ανάγκες θα πρέπει να καλύπτονται στη βάση της προστιθέμενης αξίας, της εργασιακής απόδοσης και της παραγωγικότητας Δίδεται βάση στα κίνητρα, την προσπάθεια και την ανταμοιβή.
- Το Θεσμικό – Αναδιανεμητικό Μοντέλο Κοινωνικής Πολιτικής ασκεί κριτική στην ανικανότητα των μηχανισμών της αγοράς να δημιουργήσουν ένα επαρκές πλέγμα συλλογικής κάλυψης. Εκλαμβάνει την κοινωνική πολιτική ως έναν μείζονα ενσωματωμένο κοινωνικό θεσμό, που παρέχει καθολικές υπηρεσίες εκτός του πλαισίου της αγοράς στην βάση της ανάγκης, καθολικής κάλυψης και πρόληψης των κοινωνικών προβλημάτων. Βασική αξία είναι η κοινωνική αλληλεγγύη και η κοινωνική πολιτική έτσι ώστε να επιτευχθεί η κοινωνική συνοχή¹⁴.

1.9 Διεθνής Κοινότητα και Αναπηρία

Η Παγκόσμια ημέρα Ατόμων με αναπηρία έχει καθιερωθεί να γιορτάζεται στις 03 Δεκεμβρίου σύμφωνα με απόφαση της γενικής συνέλευσης του ΟΗΕ το 1992. Ο λόγος ήταν ότι την συγκεκριμένη ημερομηνία υιοθετήθηκε το πρόγραμμα δράσης για τα ΑμεΑ, το οποίο οδήγησε στην υπογραφή της διεθνούς Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στις 30 Μαρτίου 2007. Η Ελλάδα την κύρωσε το 2012. Είναι μία ημέρα που εστιάζει στην προσοχή της κοινωνίας για τα δικαιώματα και τις δυνατότητες των ανθρώπων με αναπηρία.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από κάποια μορφή αναπηρίας και είναι μία από τις μεγαλύτερες μειονότητες.

Ο ΟΗΕ συμβάλλει σε Διεθνές επίπεδο για την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην εκπαίδευση, την επαγγελματική απασχόληση και την κατάρτιση όπως άλλωστε και στην κοινωνία. Το ίδιο συμβαίνει και με την UNESCO που είναι εξειδικευμένος οργανισμός του ΟΗΕ¹⁵.

Η Ε.Ε. είναι ένας από τους κύριους οργανισμούς που προσπαθεί μέσω της νομοθεσίας και των αποφάσεων που λαμβάνει να εξασφαλίσει και να κατοχυρώσει τα δικαιώματα των ΑμεΑ και να εξάλειψη τους περιορισμούς και τις διακρίσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ανάγκη να ενταχθούν μέσα στο κοινωνικό και εργασιακό

¹⁴ Βλ. Στασινοπούλου Ο., Αθήνα 2002, «Από το κράτος Πρόνοιας στο «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό», Gutenberg.

¹⁵ «Σύμβαση του Ο.Η.Ε για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο», <http://www.un.org>

πλαίσιο είναι από τις κύριες προτεραιότητες του. Η προκατάληψη που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρίες και οι φραγμοί που συναντούν στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την κοινωνία δείχνουν ότι είναι πολύ πιο τρωτοί στον κοινωνικό αποκλεισμό. Η επαγγελματική αποκατάσταση θα γίνει μόνο μέσω της εκπαίδευσης και της δια βίου μάθησης.

Ένα από τα προγράμματα της ΕΕ στο πλαίσιο της στρατηγικής Ευρώπη του 2020 είναι η Ευρωπαϊκή Στρατηγική Αναπηριών που έχει ως στόχο να δώσει την δυνατότητα στα άτομα με αναπηρία να απολαμβάνουν πλήρως τα δικαιώματα τους συμμετέχοντας στην Ευρωπαϊκή κοινότητα και οικονομία. Κατά το έτος έκδοσης της στρατηγικής (2010) το ποσοστό ατόμων με αναπηρία ήταν πάνω από 50%.

Από έρευνα της Eurostat του 2021 προέκυψε ότι περί το 25% των ατόμων ηλικίας 16 ετών και άνω στην ΕΕ δηλώνει ότι έχει μια αναπηρία, είτε βαριά είτε λιγότερο βαριά. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε περίπου 87 εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων περισσότερα από 24 εκατομμύρια θεωρούν ότι έχουν μία ή περισσότερες σοβαρές αναπηρίες. Τα στοιχεία του 2021 δεν περιλαμβάνουν τα άτομα με αναπηρία που ζουν σε ιδρύματα (που εκτιμώνται σε πάνω από 1 εκατομμύριο παιδιά και ενήλικες κάτω των 65 ετών και πάνω από 2 εκατομμύρια ενήλικες άνω των 65 ετών).

Η Ε.Ε. και τα κράτη μέλη της είναι συμβαλλόμενα μέρη της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, αναλαμβάνοντας τη δέσμευση να προωθούν την ισότιμη συμμετοχή των ατόμων αυτών στην καθημερινή ζωή. Η Ε.Ε. εγκρίνει διάφορες στρατηγικές για την βελτίωση των ατόμων με αναπηρία υποστηρίζοντας τα κράτη μέλη που φέρουν την πρωταρχική ευθύνη για τις πολιτικές στον τομέα της κοινωνικής ένταξης, της απασχόλησης και της εκπαίδευσης.

Στα πλαίσια της στρατηγικής της Ε.Ε. για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030 τίθενται στόχοι και προτεραιότητες δράσης σε διάφορους τομείς, όπως η προσβασιμότητα, τα δικαιώματα των πολιτών, την ποιότητα ζωής, την βελτίωση της αμοιβαίας αναγνώρισης του καθεστώτος αναπηρίας (ευρωπαϊκή κάρτα αναπηρίας) διευκολύνοντας την ελεύθερη κυκλοφορία τους στην Ε.Ε., την ισότιμη πρόσβαση και την απαγόρευση των διακρίσεων, την συμπερίληψη ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό, την προώθηση των δικαιωμάτων ανθρώπων με αναπηρία¹⁶.

¹⁶ Βλ., «Στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2023», <https://ec.europa.eu>

Τα κράτη μέλη όμως φέρουν την κύρια ευθύνη για τις πολιτικές που θα ακολουθηθούν. Σχεδιάζουν τις εθνικές πολιτικές τους σχετικά με την αναπηρία σύμφωνα με το οικείο νομικό πλαίσιο και κατ' εφαρμογή της σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών. Η ΕΕ ενεργεί μόνο όταν η δράση του κράτους μέλους δεν επαρκεί για την επίτευξη των στόχων. Η χρηματοδοτική στήριξη της Ε.Ε. παρέχεται μέσω του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) που συγχρόνως εγκρίνει της συμφωνίες εταιρικής σχέσης και τα προγράμματα των κρατών μελών. Σε σχετική έκθεση του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου διαπιστώθηκε ότι ο αντίκτυπος των δράσεων της Ε.Ε. για την υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία ήταν περιορισμένος. Οι δείκτες ισότητας δεν είχαν βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Εντοπίζοντας τις αδυναμίες της στρατηγικής 2010-2020 ευελπιστούμε το πλαίσιο στρατηγικής 2021-2030 να είναι πιο αποτελεσματικό για τους ανθρώπους με αναπηρία¹⁷.

¹⁷ Βλ., «Υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία», 20/2023, Ειδική Έκθεση Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μαθαίνουμε ότι από την Αρχαία Ελλάδα υπήρχε κοινωνική πολιτική – πρόνοια των Αθηναίων που ενδιαφερόντουσαν για τις κοινωνικά αδύναμες ομάδες κάτι που σήμερα υλοποιείται από την Κοινωνική Ασφάλιση. Η βουλή των 500 Αθηναίων άνω των 30 ετών που εκλέγονταν με κλήρο, δίκαιε τις παρανομίες και λάμβανε μέτρα για την προστασία των κοινωνικά αδυνάμων πολιτών, των ανθρώπων που δεν μπορούσαν να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, δίνοντας στον κάθε πολίτη το δικαίωμα προστασίας και ελέγχου συνταξιοδότησης ή μη. Η προστασία του δημόσιου χρήματος ήταν θέμα Παιδείας.

Από την Αρχαία Ελλάδα ακόμα μετά την πτώση των Τριάκτα Τυράννων ο Λυσίας, υποστηρικτής της Δημοκρατίας μας παρουσιάζει τον «Υπέρ Αδυνάτου» λόγο που έγραψε και εκφώνησε ο εντολέας του έτσι ώστε ο ομιλητής, άνθρωπος με φυσική αναπηρία, μιλώντας στη Βουλή των Πεντακοσίων κατά την περίοδο του Σόλωνα, να διατηρήσει το δικαίωμα να λαμβάνει το ετήσιο χρηματικό επίδομα που χορηγούσε το δημόσιο ταμείο στους ανάπηρους και τους φτωχούς. Ο πολίτης εμφανιζόταν ως ανάπηρος, ανίκανος να εργαστεί κι έτσι έπαιρνε έναν οβολό τη μέρα από την πόλη για να ζήσει. Ο κατήγορος του είχε υποστηρίξει ότι κακώς συνταξιοδοτείται ο «Αδύναμος», εφόσον ασκεί κανονικό επάγγελμα, συναναστρέφεται με πλούσιους και ανεβαίνει σε άλογα για να μετακινείται. Αρά υποστήριζε ο κατήγορος, ο Αδύνατος ανάπηρος, εξαπάτησε τις υγειονομικές υπηρεσίες και εισπράττει παράνομα σύνταξη που στερεί άλλους αδύναμους. Με υπεκφυγές και αντιστροφή του επιχειρήματος ο «Ανάπηρος» προσπαθεί να ισχυριστεί ότι ακριβώς λόγω της αναπηρίας του πρέπει να ιππεύει και προσθέτει ότι κάνει χρήση δανεικών αλόγων, ενώ αν ήταν πλούσιος θα είχε το δικό του. Χρησιμοποιεί πατερίτσες που τον βοηθούν στην αναπηρία. Αντικρούει με πειστικότητα τις κατηγορίες προτείνοντας μάλιστα την ανταλλαγή περιουσιών τους (αντίδοση)¹⁸. Τελικά κέρδισε την δίκη ανανεώνοντας το δικαίωμα να ξαναπάρει σύνταξη (δεν υπήρχαν ισόβιοι συνταξιούχοι). Απέδειξε ότι το κίνητρο κατηγορίας ήταν ο φθόνος. Ζήτησε από τους βουλευτές που δίκαιζαν να βγάλουν δίκαιη απόφαση ώστε ο κατήγορος να μάθει στο μέλλον να μη σκέφτεται κακό για τους ασθενέστερους (μη τους ασθενέστερους επιβουλεύειν) και ζήτησε να συνεχιστεί η σύνταξη του γιατί παρόλο το γεγονός ότι είναι

¹⁸ Αντίδοση είναι η ανταλλαγή περιουσιών για προστασία από συκοφάντες όπου ο κατηγορούμενος μπορούσε να ζητήσει ανταλλαγή εάν νόμιζε ο κατήγορος ότι ο «ανάπηρος» ζει πιο πλούσια από αυτόν.

ανάπηρος θα τον κατέστρεφαν άδικα μιας και την σύνταξη την λάμβανε από όταν ήταν νέος και τώρα είχαν έρθει τα γηρατειά και οι αρρώστιες.

Η συγκεκριμένη ιστορία δεν απέχει πολύ από το σήμερα καθώς δεν υπάρχει η κατάλληλη «Παιδεία» έτσι ώστε να αποτραπούν παράνομες καταστάσεις. Δεν είναι λίγες οι φορές που μαθαίνουμε ότι «έκλεψαν» το κράτος λαμβάνοντας οφέλη που δεν τους αναλογούν εις βάρος όλων των ατόμων που πληρώνουν εισφορές¹⁹.

Μετά την τουρκοκρατία κατά την ίδρυση του Ελληνικού κράτους, την εποχή του Ιωάννη Καποδίστρια (1828-1831), δημιουργήθηκαν και τα πρώτα σημάδια κοινωνικής πολιτικής στην χώρα μας. Έτσι την περίοδο εκείνη ιδρύθηκαν και λειτούργησαν ένα μεγάλο για τα δεδομένα της εποχής ορφανοτροφείο στην Αίγινα, επτά νοσοκομεία, ενώ το κράτος βοηθούσε όσο γινόταν οικονομικά περιφερειακά ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα. Αργότερα κατά την περίοδο που στην εξουσία στην Ελλάδα βρισκόταν ο Όθωνας (1832-1862) δείγματα κοινωνικής πολιτικής από την μεριά του κράτους, έστω και περιορισμένα, εντοπίζονται με το Νόμο «Περί συστάσεως Φρενοκομείων» και με το Νόμο «Περί συστάσεως επαρχιακών Ιατρείων». Την περίοδο εκείνη απασχολούνται και μισθοδοτούνται 168 άτομα στα λοιμοκαθαρτήρια και τα υγειονομεία και περί τα 15 στα δημόσια θεραπευτήρια. Βασικός στόχος λοιπόν της κοινωνικής πολιτικής της περιόδου είναι η πρόληψη για την αποφυγή λοιμωδών ασθενειών. Επίσης υπήρξε προσπάθεια οικονομικής στήριξης σε παθόντες από φυσικά φαινόμενα όπως γίνεται κατανοητό από τον Νόμο «Περί βοηθείας εκ της πολυομβρίας παθόντων εν Ερετρεία οικογενειών των Ψαριανών»²⁰.

Το πρώτο υπουργείο με αρμοδιότητες κοινωνικών υπηρεσιών και πεδίο πολιτικής τους επίστρατους και τους πρόσφυγες συγκροτείται με το Νόμο 748/1917 «Περί συστάσεως Υπουργείου Περιθάλψεως»²¹. Το 1882 ιδρύεται το ταμείο περίθαλψης από ατυχήματα για τους εργάτες των ορυχείων, ενώ το 1901 υποχρεώνονται οι εργοδότες να αποζημιώνουν τους εργάτες των ορυχείων, σε περίπτωση ανικανότητας προς εργασία, μετά από ατύχημα, για περισσότερες από 4 ημέρες. Το 1922 το υπουργείο «Περί συστάσεως Υπουργείου Περιθάλψεως» μετονομάζεται σε «Υπουργείο Υγιεινής Προνοίας και Αντιλήψεως». Έτσι τα ζητήματα πρόνοιας αποσυνδέονται από την εργασία

¹⁹ Σπύρου Ε., «Ο λόγος του αρχαίου ρήτορα Λυσία “ Υπέρ Αδυνάτου” αναπήρου, και οι Νεοέλληνες» Περιοδικό του Ασφαλιστή. Ασφαλιστικό ΝΑΙ, Άρθρο 167/07-8/2017, www.asfalistikonai.gr

²⁰ Τσέκος Θ. 2003, «Συγκρότηση και αναπαραγωγή μιας μη Βεμπεριανής γραφειοκρατίας. Η Ιστορική εξέλιξη της ελληνικής δημόσιας διοίκησης.» Διδακτορική διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο

²¹ Βλ. Dakin.D., «Η ενοποίηση της Ελλάδας 1770-1923», Μ.Ι.Ε.Τ. Αθήνα 1982, σ.282

και συνδέονται με την υγεία. Θεσπίζεται σειρά νόμων στα πεδία των εργασιακών σχέσεων και της κοινωνικής πολιτικής όπως η απαγόρευση της εργασίας των παιδιών κάτω των 12 ετών, καθορισμός της εργάσιμης ημέρας σε 10 ώρες για τους ενήλικες, ασφάλιση των εργαζομένων κατά των ατυχημάτων, καθορισμός κανόνων υγιεινής στους χώρους εργασίας. Ιδρύεται τον Ιούλιο του 1917 το Υπουργείο Περίθαλψης το οποίο είχε σκοπό του την στήριξη των ορφανών, των χήρων και των προσφύγων και γενικά των πληθυσμών που μετακινήθηκαν από τον τόπο τους λόγω του πολέμου. Ο Βενιζέλος το 1928 δημιούργησε εντός του «Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας και Αντίληψης», μια ξεχωριστή δομή για τα θέματα υγείας η οποία με το Νόμο 4172/1929 αναβαθμίζεται σε «αυτοτελές Υπουργείο Υγιεινής» και αποσπάται από το Υπουργείο Προνοίας και Αντιλήψεως. Κατά την διάρκεια του μεσοπολέμου ιδρύονται και τα ταμεία κύριας ασφάλισης. Μετά την κατοχή το 1947 δημιουργήθηκε ο οργανισμός «Πρόνοιας Βορείων Επαρχείων Ελλάδος». Ήταν ίσως η πρώτη μορφή κοινωνικής φροντίδας από την μεριά του ελληνικού κράτους την μετά από την κατοχική περίοδο. Το 1955 μετονομάστηκε σε «Βασιλική Πρόνοια» όπου και παρέμεινε έτσι ως το 1970. Με την μεταπολίτευση και την αναθεώρηση του συντάγματος το 1975, θέτονται τα θεμέλια για την διεύρυνση της κοινωνικής πολιτικής και την κατοχύρωση των δικαιωμάτων, ατομικών και κοινωνικών. Αναγνωρίζονται τα κοινωνικά δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας, υγείας, στέγης, απασχόλησης και μετατρέπεται το κράτος σε κράτος δικαίου. Την δεκαετία του 90 το κοινωνικό κράτος αμφισβητήθηκε καθώς υπήρχε υψηλό δημόσιο έλλειμμα, υψηλός ρυθμός πληθωρισμού και δεν υπήρχε οικονομική σύγκλιση με τις χώρες της Ε.Ε. Σήμερα σημαντική θέση έχει η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος καθώς και η κοινωνική προστασία των ευαίσθητων ομάδων όπως άτομα με αναπηρία.

Στην χώρα μας δεν υπάρχει επίσημη απογραφή των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ). Σύμφωνα, πάντως, με τα ποσοστά της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (Π.Ο.Υ.), αποτελούν κατά μέσο όρο το 15-18% του παγκόσμιου πληθυσμού. Βάσει αυτών ακριβώς των στοιχείων, υπολογίζεται ότι στην Ελλάδα ζουν πάνω από 1.000.000 άτομα με αναπηρία. Προσθέτοντας σ' αυτόν τον αριθμό και τον εμποδιζόμενο πληθυσμό (ηλικιωμένοι, γονείς με παιδικά καροτσάκια, προσωρινούς τραυματίες και εγκυμονούσες), που βιώνουν παρόμοιες δυσκολίες και αποκλεισμό, το ποσοστό αυξάνεται πάνω από το 45% του γενικού πληθυσμού.

2.1 Μέτρα άσκησης κοινωνικής Πολιτικής

Στο πλαίσιο της Κοινωνικής Προστασίας των Ατόμων με Αναπηρία, το κράτος έχει θεσπίσει ένα σύνολο νομοθετημάτων και κανονιστικών ρυθμίσεων με σκοπό την ανακούφιση των ομάδων του πληθυσμού που πάσχουν από κάποια σοβαρή και ανίατη ασθένεια.

Το κράτος παρέχει διευκολύνσεις στους κατωτέρω τομείς ²²:

- Εκπαίδευση
- Εργασία και η Απασχόληση
- Υγεία, Κοινωνική Πρόνοια και Ασφάλιση
- Μεταφορές και Επικοινωνίες

Ειδικότερα :

- Παρέχεται Δωρεάν Δελτίου Μετακίνησης ΑμεΑ (εφόσον το εισόδημά δεν ξεπερνά το ποσό που ορίζεται με εγκύκλιο κάθε χρόνο- Δίνεται η δυνατότητα για δωρεάν μετακίνηση με όλα τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς της Αθήνας και έκπτωση 50% σε όλα τα ΚΤΕΛ της Ελλάδας καθώς και όλα τα δρομολόγια του ΟΣΕ).
- Επίδομα (το οποίο δίνεται για ανέργους με εισοδήματα που δεν ξεπερνούν το ποσό που ορίζεται ανά διαστήματα από το αρμόδιο υπουργείο).
- Δωρεάν Ιατροφαρμακευτική και Νοσοκομειακή Κάλυψη (η οποία παρέχεται σε περίπτωση μη εργασίας, αν το εισόδημα δεν ξεπερνούν το ποσό του ορίζεται ανά διαστήματα από τον αρμόδιο υπουργείο και δεν καλύπτεστε από κάποιον άλλο Ασφαλιστικό Φορέα).
- Αναπηρική Σύνταξη (η οποία παρέχεται εφόσον έχει συμπληρωθεί ένα συγκεκριμένο αριθμό ενσήμων στον Ασφαλιστικό σας Φορέα).
- Παράταση της Ιατροφαρμακευτικής και Νοσοκομειακής Κάλυψης από το Ασφαλιστικό Ταμείο (σε περίπτωση που λήγει η ισχύς της).
- Συμμετοχή σε διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ για θέσεις στο Δημόσιο Τομέα που αφορούν ΑμεΑ.
- Συμμετοχή σε επιδοτούμενα προγράμματα επιμόρφωσης του ΟΑΕΔ για ΑμεΑ.
- Εύρεση επιδοτούμενης εργασίας στον Ιδιωτικό Τομέα μέσω ΟΑΕΔ για ΑμεΑ.

²² «Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες», Ειδική Έκθεση 2020, Συνήγορος του Πολίτη, Ανεξάρτητη Αρχή

- Απαλλαγή από την υποχρέωση Στράτευσης (Ι5) ύστερα από αίτηση στο αρμόδιο στρατολογικό γραφείο.
- Είσοδος στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με διευκολύνσεις.
- Φοροαπαλλαγές βάσει του ποσοστού αναπηρίας.
 - ✓ Άτομα που τους έχει αναγνωρισθεί ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, από ΚΕ.Π.Α μπορούν να έχουν μείωση στην απόδοση φόρου, προσκομίζοντας παράλληλα με την φορολογική δήλωση την απόφαση του ΚΕ.Π.Α με αναγνωρισμένο ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω. Μείωση του φόρου κληρονομιών, δωρεών και γονικών παροχών.
 - ✓ Απαλλαγή από τον φόρο, κατά την αγορά πρώτης κατοικίας, είτε ο ενήλικος άγαμος που έχει κατά το χρόνο της αγοράς αναπηρία 67% και άνω, είτε ο ενήλικος έγγαμος που έχει κατά το χρόνο αγοράς τέκνο οποιασδήποτε ηλικίας με αναπηρία 67% και άνω. Εφαρμογή χαμηλού συντελεστή Φ.Π.Α – Απαλλαγή Φ.Π.Α. Η εφαρμογή χαμηλού συντελεστή Φ.Π.Α. 9% αφορά στην παράδοση ιατρικού εξοπλισμού, βοηθητικών οργάνων και συσκευών για την αντιμετώπιση αναπηριών, στην επισκευή των αγαθών αυτών καθώς και στην παροχή υπηρεσιών κατ' οίκου φροντίδας, παιδιών, ηλικιωμένων, ασθενών και γενικά ατόμων με αναπηρία.
- Πρόσβαση σε Κ.Δ.Α.Π. / Α.με.Α²³.
 - ✓ Τα Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία απευθύνονται σε παιδιά / εφήβους / νέους ηλικίας από 5 έως 25 ετών, αλλά και σε ενήλικες με αναπηρία άνω των 50 ετών λόγω του ότι δεν υπάρχουν άλλες δομές στις οποίες μπορούν να εξυπηρετηθούν. Δεν είναι υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Έχουν παιδαγωγικό χαρακτήρα και φιλοξενούν παιδιά και άτομα με αναπηρίες αποτρέποντας την δραματοποίηση αυτών των ατόμων. Τα Κ.Δ.Α.Π./ Α.με.Α συστάθηκαν το 2000 με σκοπό να απασχολήσουν παιδιά σε ένα ασφαλές περιβάλλον με ειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Στόχος είναι να προσφέρουν γνήσια αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και δημιουργική απασχόληση σε παιδιά και άτομα με αναπηρία 35% και άνω, είτε ομαδικά είτε ατομικά, είτε σε πρωινό ωράριο για όσους δε φοιτούν σε ειδικά σχολεία είτε σε απογευματινό ωράριο για τα παιδιά που φοιτούν σε ειδικά σχολεία ή σχολεία

²³ Κ.Υ.Α Γ.Π.Δ11 οικ./31930/2021,Φεκ 2240/β/31-05-2021

γενικού πληθυσμού μετά τη λήξη του σχολικού ωραρίου. Στόχος των Κ.Δ.Α.Π. / Α.με.Α, είναι η κοινωνική ένταξη των εξυπηρετούμενων ατόμων, η βελτίωση και υποστήριξη της ποιότητας ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους και η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών.

- ✓ Μέσω τον Κ.Δ.Α.Π. / Α.με.Α γίνεται η συμμετοχή σε Πανελλήνιους αθλητικούς αγώνες και διεθνείς αθλητικές οργανώσεις, όπως τα Special Olympics.
- Εκπαίδευση – Ειδική Αγωγή²⁴
 - ✓ Τα δημόσια σχολεία εφοδιάζονται με τις κατάλληλες υποδομές (κτηριακές, περιβαλλοντικές και παροχής τεχνολογικού εξοπλισμού) στελεχώνονται με το αναγκαίο προσωπικό έτσι ώστε να παρέχεται ειδική αγωγή και εκπαίδευση στα παιδιά με ειδικές ανάγκες τα οποία φοιτούν σε τάξη γενικού δημόσιου σχολείου .
 - ✓ Επίσης δημιουργούνται ειδικές μονάδες σε δημόσια σχολεία και λειτουργούν σε χώρους άνετους, οργανωμένους και προσπελάσιμους. Τα παιδιά της Ειδικής Μονάδας παρακολουθούν δραστηριότητες και μαθήματα της γενικής τάξης, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις εξατομικευμένες ανάγκες τους. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η φοίτηση του παιδιού στο σχολείο της περιοχής στην οποία διαμένει, λαμβάνεται μέριμνα για τη δωρεάν μεταφορά του προς και από το σχολείο.
 - ✓ Τα σχολεία Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης είναι δημόσια σχολεία τα οποία ιδρύονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις της υφιστάμενης νομοθεσίας Τα σχολεία αυτά στελεχώνονται με το αναγκαίο διδακτικό και άλλο επιστημονικό, υποστηρικτικό και βοηθητικό προσωπικό (νοσηλεύτη / νοσηλεύτρια, φυσιοθεραπευτή / φυσιοθεραπεύτρια, μουσικοθεραπευτή / μουσικοθεραπεύτρια, σχολικούς/ές βοηθούς / συνοδούς κ.ά.) και εφοδιάζονται με σύγχρονα μέσα που είναι απαραίτητα για την εκπλήρωση της αποστολής τους. Τα παιδιά που φοιτούν σε Σχολεία Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης εντάσσονται σε ομάδες με βάση τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες τους.
 - ✓ Η πολιτεία δίνει την δυνατότητα παροχής εκπαίδευσης κατ' οίκων ή σε νοσηλευτήρια σε παιδιά που για λόγους υγείας δεν μπορούν, για μακρύ χρονικό διάστημα, να παρακολουθήσουν το συνηθισμένο πρόγραμμα μαθημάτων στο

²⁴ Η ειδική αγωγή και εκπαίδευση γίνεται μετά από απόφαση της Επαρχιακής Επιτροπής, Ειδικής Αγωγής και Εκπαιδεύσεως (Ε.Ε.Ε.Α.Ε.)

σχολείο. Η παρακολούθηση μαθημάτων εκτός του σχολείου θεωρείται μέρος του κανονικού προγράμματος μαθημάτων στη γενική τάξη.

- Μείωση κατά 40% της δαπάνης αγοράς επιβατικού αυτοκινήτου
 - ✓ (Άρθρο 16 παρ. 1 περ. β' υποπερ. γγ' Ν2238/1994(ΦΕΚ 151Α'). Ασθενείς που παρουσιάζουν αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67% δικαιούνται μείωση κατά 40% στην αγορά επιβατικού αυτοκινήτου ιδιωτικής χρήσης, το οποίο είναι ειδικά διασκευασμένο για ανάπηρο αλλά και απαλλαγή από τα τέλη κυκλοφορίας.
- Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο
 - ✓ Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο (Κ.Ο.Τ). Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο (Κ.Ο.Τ.) Με το τιμολόγιο αυτό παρέχεται έκπτωση της τάξεως του 30% στις πρώτες 800 kwh της 4μηνιαίας κατανάλωσης για άτομα με αναπηρία 67% και άνω, ή άτομα που τα βαρύνουν προστατευόμενα μέλη με αναπηρία 67% και άνω, με ετήσιο οικογενειακό εισόδημα μικρότερο ή ίσο με το ατομικό αφορολόγητο όριο της κατηγορίας των τρίτεκνων και με 4μηνιαία κατανάλωση ημέρας 200 kwh – 1. 600 kwh²⁵.

2.2 Προγράμματα Δήμων για άτομα με ειδικές ανάγκες

Τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες που αφορούν την πρόσβαση στο δομημένο περιβάλλον καθώς και έλλειψη προσβασιμότητας στο περιεχόμενο π.χ. έλλειψη υποτίτλων, easy to read, ακουστική περιγραφή κ.λπ. και βέβαια στην άθληση και στην ψυχαγωγία. Επίσης αντιμετωπίζουν κοινωνικές προκαταλήψεις και έχουν ανάγκη από υπηρεσίες πρώιμης παρέμβασης (Υπηρεσίες για βρέφη και νήπια που παρουσιάζουν κάποια αναπτυξιακή ή γνωσιακή βλάβη) . Για να εξασφαλίσουν τα ανάπηρα άτομα τις κοινωνικές- οικονομικές παροχές και διευκολύνσεις, που δικαιούνται από την Πολιτεία, απαιτείται γνωμάτευση και καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας που ορίζουν οι υγειονομικές επιτροπές των Κ.Ε.Π.Α

Έτσι αρκετοί δήμοι²⁶ λαμβάνοντας υπ' όψει τα ανωτέρω κάνουν έργα²⁷ όπως τα εξής :

- Ράμπες και χώροι υγιεινής ΑμεΑ στα σχολεία του Δήμου.
- Εγκατάσταση ανελκυστήρων στα σχολεία.

²⁵ Κοινωνικές Παροχές, Α.ΜΕ.Α., wix, <https://koinwnikesparoxes.wixsite.com>

²⁶ Βλ. Δήμος Χαλανδρίου, chalandri.gr

²⁷ Ν.4759/2020, άρθρο100 με ισχύ την 09/12/2020

- Αναβατόρια για τις δημοτικές πισίνες και προγράμματα άθλησης για ανάπηρους πολίτες.
- Αναβατόρια για τις δημοτικές πισίνες και προγράμματα άθλησης για ανάπηρους πολίτες.
- Σχεδιασμός για την ένταξη των ΑμεΑ στην αντιμετώπιση φυσικών καταστροφών.
- Εξυπηρέτηση στην νοηματική στα ΚΕΠ ή σε ειδικό γραφείο του Δήμου.
- Καθολική προσβασιμότητα σε θέατρα ανοιχτά ή κλειστά του Δήμου.
- Χωροθέτηση σχολικής μονάδας Ειδικής Αγωγής.
- Άτομα με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% δικαιούνται απαλλαγής από τα δημοτικά τέλη.

2.3 Επιδόματα ΟΠΕΚΑ – Παροχές –Λειτουργία

Ο Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) είναι ο δημόσιος ενιαίος φορέας υλοποίησης των πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας και αλληλεγγύης της ελληνικής πολιτείας²⁸.

Όπως ορίζεται από τις διατάξεις της περ. ε΄ της παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 4520/2018 (Α΄ 30) αρμόδιος φορέας για την χορήγηση των προνοιακών αναπηρικών παροχών σε χρήμα σε όλη την επικράτεια είναι ο Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) πάντα με την απαραίτητη γνωμάτευση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) μέσω της ηλεκτρονικής διαδικασίας αξιολόγησης της αναπηρίας και απονομής της προνοιακής παροχής . Η καταβολή των ανωτέρω παροχών πραγματοποιείται σε μηνιαία πλέον βάση. Οι αιτήσεις υποβάλλονται από τους αιτούντες ή τους νόμιμους εκπροσώπους τους, μέσω εξουσιοδοτημένων υπαλλήλων των Κέντρων Κοινότητας των Δήμων ή των Περιφερειακών Διευθύνσεων του ΟΠΕΚΑ, ανάλογα με τον τόπο κατοικίας του αιτούντα. Από τον 04/2023 η πολιτεία αύξησε κατά 8% τα προνοιακά επιδόματα .

Τα επιδόματα που χορηγεί η Κυβέρνηση μέσω του ΟΠΕΚΑ σε ΑμεΑ και άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες είναι τα εξής:

- Επίδομα κίνησης σε παραπληγικούς, τετραπληγικούς, ακρωτηριασμένους (Ποσό: 178 Ευρώ/μήνα).
- Διατροφικό επίδομα σε νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους καρδιάς, ήπατος, κ.λπ. (Ποσό : 391 Ευρώ /μήνα) .

²⁸ Βλ. ΟΠΕΚΑ, «Επιδόματα σε ΑΜΕΑ και άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες», σελ1-41

- Οικονομική Ενίσχυση ατόμων με βαριά αναπηρία (B.A) (Ποσό :338 Ευρώ /μήνα). Άτομα με σωματική, νοητική ή ψυχική ασθένεια ή αναπηρία με ποσοστό 67% και άνω, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω.
- Οικονομική Ενίσχυση ατόμων με Βαριά Νοητική Υστέρηση (B.N.Y) (Ποσό : 832,6 Ευρώ /μήνα).
- Στα άτομα με μονό ακρωτηριασμό (Ποσό :356,8€ Ευρώ /μήνα).

Οι δικαιούχοι της οικονομικής ενίσχυσης, καθώς και οι ακρωτηριασμένοι ανασφάλιστοι, εφόσον περιθάλπονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές ή προνοιακές δομές ανοικτής φροντίδας, λαμβάνουν ολόκληρο το ποσό (832,6 ευρώ). Σε περίπτωση που περιθάλπονται σε προνοιακές δομές κλειστής φροντίδας, λαμβάνουν το ήμισυ (416,3€), ανεξάρτητα αν οι δομές είναι ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ, Ιδιωτικοί φορείς κτλ..

- Οικονομική Ενίσχυση σε παραπληγικούς, τετραπληγικούς, ακρωτηριασμένους, ανασφάλιστους και ασφαλισμένους και ασφαλισμένους Δημοσίου (Ποσό 832,60 Ευρώ/μήνα) .
- Οικονομική ενίσχυση ατόμων με αιματολογικά νοσήματα , αιμολυτική αναιμία (Ποσό 391 Ευρώ/μήνα) και αιμορροφιλία, AIDS (Ποσό 752 Ευρώ/μήνα) .
- Οικονομική Ενίσχυση κωφών και βαρήκοων ατόμων (Ποσό 391 Ευρώ/μήνα) .
- Οικονομική Ενίσχυση ατόμων με αναπηρία όρασης για εργαζόμενους/Συνταξιούχους, εργαζόμενους φοιτητές ΑΕΙ/ΤΕΙ μέχρι 25 ετών, πτυχιούχοι εργαζόμενοι (Ποσό 391 Ευρώ/μήνα).

Σε ειδικές περιπτώσεις (Άνεργοι ανασφάλιστοι/ άνεργοι άμεσα ασφαλισμένοι / έμμεσα ασφαλισμένοι / μη εργαζόμενοι φοιτητές επιστήμονες ΑΕΙ/ΤΕΙ, δικηγόροι εν ενεργεία /Ασκούμενοι, Επιστήμονες πανεπιστημιακού επιπέδου που σύμφωνα με το πτυχίο τους ασκούν την επιστήμη τους) το επίδομα ανέρχεται σε 752,7 Ευρώ/μήνα.

- Οικονομική Ενίσχυση σε άτομα με εγκεφαλική Παράλυση: (Ποσό 752,7 Ευρώ/μήνα).
- Χανσενικοί και αποθεραπευμένοι χανσενικοί και μέλη της οικογένειάς τους (Ποσό 752,70 Ευρώ/μήνα και 391,00 Ευρώ/μήνα).

2.4 Δικαιούχοι επιδομάτων αναπηρίας και προϋποθέσεις αυτών

Το επίδομα κίνησης παραπληγικών, τετραπληγικών και ακρωτηριασμένους χορηγείται σε ανασφάλιστους, ασφαλισμένους, συνταξιούχους που είναι ή άτομα με ακρωτηριασμό και των δύο κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω ή άτομα με ακρωτηριασμό

και των δύο άνω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω ή άτομα με παράλυση των δύο κάτω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω. Για να λάβει το άτομο με αναπηρία το ανώτερο επίδομα θα πρέπει να μη λαμβάνουν επίδομα κίνησης από άλλο φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής. Να μην περιθάλπεται, με δαπάνες τους Δημοσίου, ως εσωτερικοί ασθενείς ή τρόφιμοι για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του τριμήνου. Να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τεσσάρων (4) μηνών. Τέλος, μπορεί να λάβει το επίδομα κίνησης άτομο που παίρνει σύνταξη από ασφαλιστικό φορέα.

Διατροφικό επίδομα σε νεφροπαθείς, μεταμοσχευμένους καρδιάς, ήπατος κ.λπ. λαμβάνουν τα άτομα εκείνα που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας και υποβάλλονται σε διαδικασία αιμοκάθαρσης. Άτομα που έχουν υποβληθεί σε πολυσπλαχνική μεταμόσχευση, καθώς και όσα έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση έστω ενός εκ των παρακάτω οργάνων: στομάχι, σπλήνα, πάγκρεας, νησίδια παγκρέατος, έντερο (παχύ ή λεπτό), ήπαρ, νεφρό, καρδιά, πνεύμονες και μυελός των οστών. Θα χρειαστεί η Γνωμάτευση ιατρού του Μεταμοσχευτικού Κέντρου όπου θα βεβαιώνεται ότι ο δικαιούχος έχει υποβληθεί σε μεταμόσχευση και το είδος αυτής. Η βεβαίωση αυτή θα υπογράφεται από τον υπεύθυνο του Μεταμοσχευτικού Κέντρου και θα θεωρείται από το Διοικητικό Διευθυντή του Ιδρύματος. Γνωμάτευση ιατρού νεφρολόγου Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικών κλινικών, όπου θα βεβαιώνεται ότι πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια και ότι βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. Η βεβαίωση αυτή θα υπογράφεται από το νεφρολόγο και θα θεωρείται από το Διοικητικό Διευθυντή του Ιδρύματος. Σημαντική παρατήρηση είναι ότι οι αιτούντες δεν εξετάζονται από την επιτροπή των ΚΕΠΑ και απαραίτητη προϋπόθεση να μη λαμβάνουν διατροφικό επίδομα από άλλον φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής. Τέλος δεν αποτελεί κώλυμα η λήψη σύνταξης.

Τα άτομα με βαριά αναπηρία θα πρέπει να έχουν γνωμάτευση από Υ.Ε του ΚΕ.Π.Α με σωματική, νοητική ή ψυχική ασθένεια ή αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω, ανεξαρτήτως του διατροφικού επιδόματος και διαβήτη τύπου 1 ινσουλινοεξαρτώμενο και ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω. Απαραίτητη προϋπόθεση για να λάβουν το επίδομα οι ανασφάλιστοι / έμμεσα ασφαλισμένοι και τα έμμεσα ασφαλισμένα τέκνα, είναι να μην λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για τον ίδιο λόγο, ίση ή μεγαλύτερη από το ποσό που προβλέπεται. Να μην εμπίπτουν σε άλλο ειδικό

πρόγραμμα οικονομικής ενίσχυσης ατόμων με Αναπηρία. Σε περίπτωση που λαμβάνουν ίση ή μικρότερη της προβλεπόμενης καταβάλλεται ολόκληρο το χορηγούμενο. Για τους άμεσα ασφαλισμένους απαραίτητη προϋπόθεση είναι να μην δικαιούνται σύνταξη ή επίδομα ή οποιαδήποτε άλλη οικονομική ενίσχυση, επειδή δεν πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις που προβλέπουν οι οικείες διατάξεις του ασφαλιστικού τους οργανισμού και να μην περιθάλπονται, με δαπάνες του Δημοσίου, ως εσωτερικοί ασθενείς ή τρόφιμοι για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο του τριμήνου. Επίσης να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών. Δικαιούχοι του επιδόματος Βαριάς Αναπηρίας είναι οι έμμεσα ασφαλισμένοι σύζυγοι (από το/τη σύζυγο τους που βρίσκεται εν ζωή) και δε λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για την αναπηρία τους από οποιαδήποτε πηγή. Τα τέκνα που λαμβάνουν σύνταξη λόγω θανάτου ή εκ μεταβιβάσεως ή προσαύξηση σύνταξης λόγω της αναπηρίας τους, μικρότερη ή ίση του επιδόματος της βαριάς Αναπηρίας Ανασφάλιστοι και Ανασφάλιστοι υπερήλικες του Ο.Γ.Α. Έμμεσα ασφαλισμένα τέκνα (προστατευόμενα μέλη) που δεν παίρνουν οικονομική ενίσχυση για την αναπηρία τους μεγαλύτερη του ποσού του επιδόματος Βαριάς Αναπηρίας. Άμεσα ασφαλισμένοι που δεν έχουν τις ασφαλιστικές προϋποθέσεις για συνταξιοδότηση από το Ταμείο τους.

Τα άτομα με βαριά νοητική υστέρηση είναι άτομο με βαριά νοητική υστέρηση, με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω και δείκτη νοημοσύνης κάτω του 30. Άτομα με σύνδρομο Down με συνοδό, βαριά νοητική υστέρηση και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω. Άτομα με διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (παιδικός αυτισμός, αυτισμός) και ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω. Λαμβάνουν το ανωτέρω επίδομα υπό την προϋπόθεση να μη λαμβάνουν για την ίδια αιτία, άμεσα ή έμμεσα, καμία οικονομική ενίσχυση με οποιαδήποτε μορφή (σύνταξη, οικονομική ενίσχυση ή άλλου είδους παροχή) από ασφαλιστικό φορέα ή άλλο φορέα μεγαλύτερο από 360 Ευρώ και να μη νοσηλεύονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές ή παραμένουν ως εσωτερικοί σε ιδρύματα (ΝΠΙΔΔ, ΝΠΙΔ κ.λπ.) ή ιδιωτικούς φορείς, και η δαπάνη νοσηλείας ή περίθαλψής τους βαρύνει τον ασφαλιστικό τους φορέα. Τέλος να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Τα άτομα που πάσχουν από παραπληγία ή τετραπληγία, με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω ή πάσχουν από ασθένειες που έχουν επιφέρει αναπηρία του ίδιου βαθμού (67% και άνω) και της ίδιας μορφής (τετραπληγία, παραπληγία) λόγω μη αναστρέψιμης βλάβης, καθώς και οι ακρωτηριασμένοι με παθολογοανατομικό ποσοστό

αναπηρίας τουλάχιστον 67%, προερχόμενο από ακρωτηριασμό μπορούν να λάβουν την οικονομική ενίσχυση παραπληγικών – τετραπληγικών και ακρωτηριασμένων ανασφάλιστων και ασφαλισμένων του Δημοσίου.

Το ίδιο επίδομα μπορούν να λάβουν και οι ανασφάλιστοι ακρωτηριασμένοι:

- Κατά τα τέσσερα άκρα (χέρια και πόδια), ανεξάρτητα από το σημείο ακρωτηριασμού.
- Κατά τα δύο κάτω άκρα (πόδια), από το γόνατο και πάνω (μηρός).
- Κατά τα δύο άνω άκρα (χέρια) από τον καρπό και πάνω και το ένα κάτω άκρο, από το γόνατο και πάνω.

Πρόκειται για τις εξής ομάδες ατόμων με τις ανωτέρω παθήσεις : Ανασφάλιστοι, Ασφαλισμένοι Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ανασφάλιστοι Υπερήλικες ΟΓΑ. Συνταξιούχοι Ν.Α.Τ., ασφαλισμένοι στον Οίκο Ναύτου καθώς και σε άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Εν ενεργεία και συνταξιούχοι Δημόσιοι υπάλληλοι, δικαστικοί λειτουργοί, στρατιωτικοί, όργανα Σωμάτων Ασφαλείας, υπάλληλοι των ΟΤΑ, ΝΠΔΔ. Στους ανασφάλιστους εντάσσονται οι ασφαλισμένοι και συνταξιούχοι που κρίθηκαν από τους οικείους ασφαλιστικούς φορείς μη δικαιούχοι του εξωιδρυματικού βοηθήματος ενίσχυσης. Προϋπόθεση για το επίδομα είναι να μην λαμβάνουν λόγω της τετραπληγίας ή της παραπληγίας άλλου είδους οικονομική ενίσχυση μεγαλύτερη ή ίση της εκάστοτε προβλεπόμενης. Σε περίπτωση που λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση μικρότερη της εκάστοτε προβλεπόμενης, παρέχεται το ήμισυ του επιδόματος. Δεν αποτελεί κώλυμα η λήψη Σύνταξης (ΓΗΡΑΤΟΣ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ). Τέλος οι δικαιούχοι που περιθάλπονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα ή κλινικές ή σε προνοιακές δομές ανοικτής φροντίδας, λαμβάνουν ολόκληρο το ποσό επιδόματος ενώ οι δικαιούχοι που περιθάλπονται σε προνοιακές δομές κλειστής φροντίδας, λαμβάνουν το ήμισυ.

Οικονομική ενίσχυση λαμβάνουν και τα άτομα με συγγενή αιμολυτική αναιμία (μεσογειακή - δρεπανοκυτταρική - μικροδρεπανοκυτταρική κ.λπ.) ή συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία κ.λπ.), AIDS κ.λπ. τα οποία έχουν μεσογειακή αναιμία, θαλασσαιμία, αιμοσφαιρινοπάθεια, δρεπανοκυτταρική αναιμία - ομόζυγο δρεπανοκυτταρική αναιμία - μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω ή να είναι άτομα με αιμορροφιλία Α, αιμορροφιλία Β, συγγενείς αιμορραγικές διαθέσεις με ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω. Το επίδομα λαμβάνουν και τα άτομα με Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) με ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω. Προϋποθέσεις για το ανωτέρω επίδομα είναι Να μη λαμβάνουν λόγω της πάθησής τους άλλου είδους οικονομική ενίσχυση από οποιαδήποτε

άλλη πηγή της ημεδαπής ή της αλλοδαπής. Στην περίπτωση που λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για την αιτία αυτή, τότε επιλέγουν τη μία εκ των δύο Η λήψη Σύνταξης (ΓΗΡΑΤΟΣ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ) δεν αποτελεί κώλυμα . Να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Το επίδομα κωφών και βαρήκοων ατόμων λαμβάνουν τα άτομα με κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, ηλικίας μέχρι και 18 ετών, καθώς και οι μεγαλύτεροι των 65. Τα άτομα με κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, ηλικίας 19-65 ετών, που πάσχουν ταυτόχρονα με την κώφωση - βαρηκοΐα και από άλλη χρόνια σωματική, πνευματική ή ψυχική πάθηση ή βλάβη. Τα άτομα με κώφωση - βαρηκοΐα με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, από 19 έως 25 ετών, που φοιτούν σε κατώτερες, μέσες ή ανώτερες τεχνικές ή επαγγελματικές σχολές ή σε σχολές του ΟΑΕΔ ή σε ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα ή σε μονάδες επαγγελματικής κατάρτισης. Θα πρέπει πάλι να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών. Να μην λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για την ίδια αιτία από οποιαδήποτε άλλη πηγή, ίση ή μεγαλύτερη της εκάστοτε προβλεπόμενης. Σε περίπτωση που λαμβάνουν μικρότερη, χορηγείται η διαφορά. Τέλος, η λήψη Σύνταξης (ΓΗΡΑΤΟΣ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ) δεν επηρεάζει το συγκεκριμένο επίδομα.

Για τα άτομα με αναπηρία όρασης λαμβάνεται το επίδομα στα άτομα με οπτική αναπηρία – αναπηρία όρασης με ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω και αφορά ανασφάλιστους, ασφαλισμένους, έμμεσα ασφαλισμένους καθώς και συνταξιούχους. Θα πρέπει να μην λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση για την ίδια αίτια από οποιαδήποτε άλλη πηγή, ίση ή μεγαλύτερη της εκάστοτε προβλεπόμενης. Ένα λαμβάνουν μικρότερη, χορηγείται η διαφορά. Δεν επηρεάζεται η χορήγηση του επιδόματος από την λήψη σύνταξης είτε αναπηρίας είτε γήρατος. Τέλος δεν θα πρέπει να απουσιάζουν στο εξωτερικό πάνω από 6 μήνες .

Τα άτομα με εγκεφαλική παράλυση ηλικίας 0-18 ετών και τα ενήλικα άτομα με εγκεφαλική παράλυση που φοιτούν σε μονάδες του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και τα ενήλικα άτομα με εγκεφαλική παράλυση που είναι δικαιούχοι του επιδόματος του ΝΔ 1153/72 «περί προστασίας της οικογένειας λαμβάνουν οικονομική ενίσχυση ατόμων με εγκεφαλική παράλυση. Απαραίτητες προϋποθέσεις είναι να μη λαμβάνουν, ούτε οι ίδιοι ούτε τα μέλη της οικογένειάς τους, από οποιονδήποτε φορέα προνοιακό βοήθημα ή σύνταξη λόγω εγκεφαλικής παράλυσης ίση ή μεγαλύτερη της προβλεπόμενης. Σε περίπτωση που λαμβάνουν μικρότερη, χορηγείται η διαφορά. Να μην παίρνουν

οικονομική ενίσχυση ως τετραπληγικοί, παραπληγικοί. Να μην περιθάλπονται ως εσωτερικοί σε νομίμως αδειοδοτούμενα ιδρύματα (ΝΠΔΔ, ΝΠΙΔ κ.λπ.) και τη δαπάνη της περίθαλψής τους καταβάλλει το Κράτος ή Ασφαλιστικός Οργανισμός κ.λπ. επιχορηγούμενο από το Κράτος. Αν τη δαπάνη έχει αναλάβει εξ' ολοκλήρου η οικογένειά τους, τότε χορηγείται ολόκληρο το ποσό της προβλεπόμενης οικονομικής ενίσχυσης. Να μην απουσιάζουν στο εξωτερικό για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 6 μηνών. Η λήψη Σύνταξης (ΓΗΡΑΤΟΣ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ) δεν αποτελεί κώλυμα.

Δικαιούχοι όλων των προνοιακών αναπηρικών επιδομάτων είναι οι κάτωθι²⁹:

- Έλληνες Πολίτες
- Οι υπήκοοι των Κρατών-Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) .Απαιτείται η προσκόμιση «βεβαίωσης καταγραφής πολίτη Ε. .Ε»³⁰.
- Οι υπήκοοι του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ε.Ο.Χ.)³¹. Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε ισχύ».
- Οι υπήκοοι των Κρατών που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη με το ν.δ. 4017/1959³² (ΦΕΚ Α 246) Ευρωπαϊκή Σύμβαση Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε ισχύ».
- Αναγνωρισμένοι πρόσφυγες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Απαιτείται η προσκόμιση «Δελτίου αναγνωρισμένου πρόσφυγα»³³.
- Πολίτες τρίτης χώρας μέλη οικογένειας Έλληνα πολίτη ή πολίτη Ε.Ε. Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα πολίτη ή πολίτη Ε.Ε. σε ισχύ» (η σύζυγος ή ο σύζυγος και τα τέκνα αυτών).
- Πολίτες τρίτης χώρας δικαιούχοι καθεστώτος διεθνούς προστασίας .Απαιτείται η προσκόμιση «Δελτίου αναγνωρισμένου διεθνούς προστασία».

²⁹ Βλ. ΟΠΕΚΑ, «Οδηγός Προνοιακών αναπηρικών επιδομάτων», Υπουργείο Εργασίας κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα 2018, σελ. 1-65

³⁰ Χώρες Ευρωπαϊκής Ένωσης Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Εσθονία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Ολλανδία, Κροατία, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Μάλτα, Ουγγαρία, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχία, Φιλανδία

³¹ ΕΟΧ Οι ανωτέρω χώρες και επιπλέον: Ισλανδία, Λιχτενστάιν, Νορβηγία

³² Κράτη που περιλαμβάνονται στην κυρωμένη με το ν.δ. 4017/59 Ευρωπαϊκή Σύμβαση Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Σάαρ, Ισλανδία, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Ιταλία, Σουηδία, Τουρκία, Μεγάλη Βρετανία, Βόρεια Ιρλανδία

³³ Τα Κράτη που έχουν κυρώσει (signatures) και επικυρώσει (ratifications) τον αναθεωρημένο Κοινωνικό χάρτη του 1996 είναι: Αλβανία, Ανδόρα, Αρμενία, Αζερμπαϊτζάν, Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Γαλλία, Γεωργία, Ιρλανδία, Ιταλία, Ελλάδα, Εσθονία, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Μάλτα, Μαυροβούνιο, Μολδαβία, Νορβηγία, Ουγγαρία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Πρώην Γιουγκοσλαβική Δημοκρατία της Μακεδονίας, Ρουμανία, Σλοβακία, Σλοβενία, Σουηδία, Τουρκία, Ουκρανία, Φινλανδία, Ρωσία και Σερβία

- Πολίτες τρίτης χώρας σε καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς λόγους, σύμφωνα με το Π.Δ. 114/2010 και ΟΧΙ με τον ν.4251/2014. Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής για ανθρωπιστικούς λόγους».

Για το επίδομα κίνησης, εκτός των ανωτέρω πολιτών δικαιούχων, δικαιούχοι είναι και οι κάτοχοι «Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς». ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο κάτοχος ΕΔΤΟ ως ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ δεν είναι δικαιούχος προνοιακών αναπηρικών επιδομάτων. Για το διατροφικό επίδομα, εκτός των ανωτέρω πολιτών δικαιούχων, δικαιούχοι είναι και οι κάτοχοι «Ειδικού Δελτίου Ταυτότητας Ομογενούς». ΠΡΟΣΟΧΗ: Ο κάτοχος ΕΔΤΟ ως ΑΛΛΟΓΕΝΗΣ δεν είναι δικαιούχος προνοιακών αναπηρικών επιδομάτων. Δικαιούχοι είναι επίσης οι πολίτες κράτους που έχουν προσχωρήσει και κυρώσει τον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη . Απαιτείται η προσκόμιση «άδειας διαμονής σε ισχύ».

2.5 Πιλοτικό Πρόγραμμα ΟΠΕΚΑ – ΚΕ.Π.Α

Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι η παροχή των προνοιακών επιδομάτων γινόταν από το 2018 αρχικά πιλοτικά, με ηλεκτρονική διαδικασία, για τα άτομα που έκαναν πρώτη φορά αίτηση για προνοιακό επίδομα αναπηρίας ή άτομα που ελάμβαναν στο παρελθόν προνοιακό επίδομα αναπηρίας και είχε λήξει, που όμως διέμεναν μόνιμα στην Περιφέρεια Αττικής. Για τα άτομα που έκαναν αίτηση παράτασης προνοιακών επιδομάτων η διαδικασία μετά την αίτηση στα κέντρα κοινότητας, ήταν να πάρουν από τον ιατρό χειρόγραφο εισηγητικό φάκελο και να τον καταθέσουν στο ΚΕ.Π.Α.. περιμένοντας να οριστεί ραντεβού για επιτροπή.

Το πιλοτικό πρόγραμμα (ΚΥΑ, Αριθμ.Δ12/Γ.Π.οικ.2738/36 18/01/2018, Αρ. Φύλλου 57), ήταν η αρχή της ηλεκτρονικής διαδικασίας στο ΚΕ.Π.Α, διεξαγωγής άμεσου αποτελέσματος, καθώς και της υποβολής ηλεκτρονικά εισηγητικού φακέλου από ιατρό . Με την ηλεκτρονική διαδικασία ο ενδιαφερόμενος δεν επιβαρυνόταν με παράβολο των 46,14 Ευρώ, μπορούσε να κάνει ηλεκτρονικά την αίτηση μέσω διαδικτύου και δεν απαιτούνταν η επικύρωση του γνησίου της υπογραφής του θεράποντα ιατρού. Επίσης με την οριστική γνωμάτευση από το ΚΕ.Π.Α ξεκινάει και η ενημέρωση της εφαρμογής του ΟΠΕΚΑ έτσι ώστε σε τυχόν εγκριτική Γ.Α.Π.Α να γίνεται η απαραίτητη πληρωμή χωρίς να χρειάζεται ο πολίτης να προσκομίσει στο ΟΠΕΚΑ την Γ.Α.Π.Α. που θα λάμβανε από την Γραμματεία ΚΕ.Π.Α. του ΕΦΚΑ.

2.6 Κοινωνικός Αποκλεισμός και Επαγγελματική Στήριξη

Ενώ η Ε.Ε έχει ως θεμελιώδη στόχο την δημιουργία ενός πλαισίου μέτρων με σκοπό την διασφάλιση των δικαιωμάτων και την ανάπτυξη της κοινωνικής ισότητας για τα άτομα

αυτά ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων αντιμετωπίζει μεγάλες δυσκολίες στην εύρεση εργασίας ενώ παράλληλα διατρέχουν κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση και την φτωχοποίηση τους. Δυστυχώς δεν υπάρχει κατάλληλο νομοθετικό πλαίσιο , ευέλικτο για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην εργασία³⁴. Σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχθηκαν στο πλαίσιο του 1ου κύματος της έρευνας για το Εργατικό Δυναμικό για το έτος 2022 της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής και παρουσιάστηκαν από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, ο πληθυσμός των ατόμων με αναπηρία ηλικίας άνω των 15 ετών εκτιμάται στο 10% του συνολικού πληθυσμού. Στις παραγωγικές ηλικίες από 20 έως 64 ετών, το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό βρέθηκε να αποτελεί το χαμηλό ποσοστό του 23,7% ενώ στο σύνολο των ανέργων με αναπηρία ,στις ίδιες ηλικίες , το 65% αντιμετωπίζει μακροχρόνια ανεργία , δηλαδή ανεργία που διαρκεί 12 μήνες ή και περισσότερο. Παράλληλα ο δείκτης απασχόλησης των νέων και ενηλίκων με αναπηρία ως 44 ετών ανέρχεται μόλις στο 12,5%. Έτσι με την πρόοδο της ιατρικής τεχνολογίας και την συνεχή αύξηση του προσδόκιμου ζωής ,ο πληθυσμός αυτός αυξάνεται και δεν γίνεται πλέον να αγνοείται από το κοινωνικό σύνολο³⁵.

Τα άτομα με αναπηρία έχουν στιγματιστεί κατά την εξέλιξη τους στην ανθρώπινη κοινωνία. Έχουν αποκλειστεί από τις κοινωνικές δραστηριότητες και πολλές φορές αποφεύγονται. Συχνά θεωρούνται ως αβοήθητα και ανίκανα να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Στερούνται θέσεις εργασίας ή άλλων ευκαιριών λόγω στερεοτυπικών αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου. Δεν έχουν την δυνατότητα να διεκδικήσουν πράγματα και γίνονται συγκαταβατικά και πολλές φορές κλείνονται στον εαυτό τους. Πολλές φορές γίνεται μομφή ότι χρησιμοποιούν την αναπηρία τους προκειμένου να αποκομίσουν οφέλη. Εσωτερικεύουν το πρόβλημα τους αισθάνονται αμηχανία και ντροπή για αυτό. Γίνονται πολύ πιο εύκολα θύματα βίας σωματικής ή σεξουαλικής σε σχέση με τα άτομα χωρίς αναπηρία³⁶.

Η πολιτεία θα πρέπει να παρέχει οικονομική στήριξη σε όσους την έχουν ανάγκη, αλλά και παράλληλη δυνατότητα συμμετοχής τους σε προγράμματα με άμεσο στόχο την απορρόφηση και διατήρησή τους στην αγορά εργασίας. Με την ταυτόχρονη οικονομική

³⁴ Βλ. Παπουτσή Γ., «Κοινωνικός αποκλεισμός και εκπαίδευση. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης», Αθήνα 2012, (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ) ,

³⁵ Βλ. Λέλης Θ., «Άτομα με Αναπηρία και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας», 12/2023, Οικονομικός Ταχυδρόμος, ot.gr

³⁶ Βλ. Silverman A., «Disability Stigma and Your Patients», 2016, University of Washington

βοήθεια και τη συμμετοχή του ατόμου στην εργασία, το άτομο με αναπηρία θα έχει την δυνατότητα αξιοπρεπούς διαβίωσης ενώ θα βοηθήσει σημαντικά και τη ψυχική υγεία των ατόμων. Πρέπει η κοινωνία μας να κατανοήσει πως τα άτομα με αναπηρία έχουν θέση σε όλους τις δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής. Παράλληλα πρέπει να ενημερώσει και να στηρίξει επιχειρήσεις, οι οποίες θα αποφασίσουν να προσφέρουν θέσεις εργασίας παρέχοντας οικονομική στήριξη και πρόσβαση των ατόμων αυτών στο χώρο εργασίας. Υπάρχει δυσκολία εργασιακής ένταξης και αδυναμία παραγωγής ικανοποιητικού έργου από τα άτομα με αναπηρία. Το είδος της αναπηρίας επηρεάζει τις απόψεις των εργοδοτών και δυστυχώς σχεδόν ποτέ δεν γίνεται να ανέλθουν σε ανώτερα αξιώματα. Η στήριξη των ατόμων με αναπηρία είναι σημαντική προσφέροντας ουσιαστική δημόσια υγεία, εκπαίδευση και κατάρτιση για όλους. Τέλος είναι ανάγκη να γίνει γνώριμο στους εργοδότες όλες οι διατάξεις του Νόμου και τα επιδοτούμενα προγράμματα έτσι ώστε να δημιουργήσουν κίνητρα για να προσλάβουν άτομα με αναπηρία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΝΑΠΗΡΙΑ

3.1.Ορισμός και έννοιες της αναπηρίας

Κατά τον Ποντίκη (1989) το άτομο του οποίου λείπει ένα μέλος του σώματος του ή μια αίσθηση ονομάζεται ανάπηρο. Η αναπηρία συχνά έχει ως συνώνυμο την μειονεξία ή μειονεκτικότητα. Η διαφορετικότητα θεωρείται ως μη φυσιολογική με συνέπεια την μειωμένη λειτουργικότητα και επακόλουθο τον περιορισμό συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία στις κοινωνικές δραστηριότητες και εν τέλει τον αποκλεισμό τους. Κατά τον Fulcher (1989) η αναπηρία είναι πολιτική και κοινωνική κατασκευή χρησιμοποιούμενη για να ρυθμίσει, σ' ένα μεγάλο βαθμό την ζωή αυτών των πολιτών. Ο Hendriks (1995) πάλι συσχετίζει την αναπηρία και την ικανότητα με την διαφορά και την ομοιότητα, δηλαδή το διαφορετικό έχει να κάνει με το «μη φυσιολογικό» και εξαρτάται από αυτό που ορίζεται ως «φυσιολογικό»³⁷. Σύμφωνα πάλι με τον Oliver (1996) , η αναπηρία ορίζεται ως μειονέκτημα ή διαφορετικά περιορισμός σε δραστηριότητες. Δηλαδή είναι μια καταπιεσμένη ομάδα στην κοινωνία και επιβάλλει περιορισμούς³⁸. Οι επιστημονικοί κλάδοι που ασχολήθηκαν με τον ορισμό της αναπηρίας αλλά και της ανθρώπινης διαφορετικότητας είναι η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, η κοινωνική ανθρωπολογία και η ειδική αγωγή.

3.2. Ιστορική Αναδρομή της αναπηρίας

Κάνοντας μια αναδρομή στην ιστορία της ανθρωπότητας παρατηρείται ότι άτομα με αναπηρίες υπήρχαν από την πρώτη στιγμή που το ανθρώπινο είδος έκανε την εμφάνιση του στην Γη όμως σε κάθε εποχή υπήρχε διαφορετική ερμηνεία και αντιμετώπιση.

Στις πρωτόγονες κοινωνίες επιτρεπόταν οι βρεφοκτονία αν και τα άτομα με αναπηρία πέθαιναν κατά την βρεφική ηλικία. Σε αρχαιολογικές έρευνες, την εποχή του ανθρώπου του Κρο – Μανιόν, βρέθηκαν κρανία πριονισμένα καθώς με αιχμηρά πέτρινα εργαλεία τρυπούσαν το κρανίο για να βγει το «κακό πνεύμα».

Στην Αρχαία Ελλάδα το να γεννηθεί ένα παιδί υγιές ήταν ένας καλός οίωνος που βασιζόταν στην θέληση των θεών. Αντιθέτως ένα ανάπηρο ή δύσμορφο παιδί ήταν τιμωρία για τους γονείς και δυσάρεστος οίωνος³⁹. Ο Ησίοδος στο έργο του Έργα και Ημέραι, κάνοντας λόγο για τα ηθικά διδάγματα που πρέπει να ακολουθούν οι άνθρωποι

³⁷ Ζώνιου Σιδέρη Α., Αθήνα 2012, « Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική»

³⁸ Oliver M.,1990, *The politics of disablement*, London , MacMillan

³⁹ Η αναπηρία ήταν κάτι το αφύσικο που έπρεπε να εξαφανιστεί.

αναφέρει στον στίχο 235 «τίκτουςιν δε γυναίκες εοικότα τέκνα γονεύσιν», δηλαδή γεννάν παιδιά οι γυναίκες τους που μοιάζουν στους γονείς τους. Έτσι οι γονείς όφειλαν να εκθέσουν το παιδί τους και να ολοκληρώσουν το έργο των θεών. Η έκθεση ή η απόθεση τους γινόταν σε μέρη δυσπρόσιτα, σε απόμακρες πλαγιές και βάραθρα ή γκρεμούς.

Ιδιαίτερα η Σπάρτη χαρακτηρίστηκε βάρβαρη καθώς το παιδί που γεννιόταν το εξέταζαν οι γεροντότεροι της φυλής του και αν ήταν γερό έδιναν στον πατέρα του έναν από τους 9.000 κλήρους⁴⁰. Σε αντίθετη περίπτωση το έριχναν στους Αποθέτες⁴¹ σε μια βαραθρόδη τοποθεσία κοντά στον Ταΰγετο επειδή πίστευαν ότι ήταν το καλύτερο και για το ίδιο και για την πόλη να μη ζήσει, αν δεν ήταν ευθύς από την γέννησή του πλασμένο για καλή υγεία και σωματική δύναμη⁴². Έτσι η ζωή των παιδιών εμπιστευόταν στις θεότητες και την φροντίδα της μάνας γης. Ας μη ξεχνάμε ότι η Σπάρτη ήταν μια στρατοκρατούμενη πόλη, όπου η φυσική και σωματική κατάσταση του παιδιού αποτελούσε το μοναδικό κριτήριο επιλογής του.

Ο Πλούταρχος προκαλεί σκέψη για πέντε ζητήματα. Α) Την εξέταση, β) Την ευγονία, γ) Την απονομή κλήρου στο υγιές παιδί δ) την ρίψη του δύσμορφου παιδιού και ε) το ρόλο των φυλετών που συνδυάζεται με το βαθμό εξουσίας του πατέρα πάνω στο παιδί του⁴³.

Ερμηνεύοντας την ευγονία από τον Πλούταρχο όσων αφορά τους Σπαρτιάτες η κύρια αιτία που απομάκρυναν τα τερατόμορφα παιδιά ήταν επειδή βασίζονταν στην αρχή πως κάθε υγιές παιδί είναι συγχρόνως και ένας μελλοντικός πολίτης. Οι Σπαρτιάτες ανήκουν στην πόλη και στο πνεύμα αυτής της πόλης του Λυκούργου η αναζήτηση του καλύτερου ξεκινά από την επιλογή και την διάκριση από την στιγμή της γέννησης. Η παρουσία των φυλετών πάλι στην Σπάρτη δεν αντικαθιστά τον ρόλο της αναγνώρισης του πατέρα αλλά ο αναβαθμισμένος ρόλος τους έγκειται στην εξέταση δύο ζητημάτων. Εάν το παιδί είναι γνήσιος Σπαρτιάτης και όχι «αγενής» καθώς και η φυσική του

⁴⁰Το Σπαρτιατικό Δίκαιο (Μτφ. Ν. Κονομής), Αθήνα 140 στο οποίο περιγράφεται ότι σύμφωνα με το νόμο του Επιταδέα, η απονομή γης στο νεογέννητο αποτελούσε ουσιαστικό χαρακτήρα.

⁴¹ Η λέξη προέρχεται από το ρήμα αποτίθημι : αποβάλλω κάτι από τον εαυτό μου και το θέτω κατά γης /καταθέτω/ για βρέφος , το εκθέτω.

⁴²Στην Αθήνα μέχρι και την εποχή του Σόλωνα ο πατέρας έχει δικαίωμα να μην αναγνωρίσει το παιδί του, κάτι το οποίο ταυτόχρονα σήμαινε και την έκθεση του , αλλά και να τα πουλά και ιδιαίτερα τις κόρες του. Οι αιτίες ήταν κοινωνικές και οικονομικές. Αμφιβολίες όπως η πατρότητα ή προβλήματα κληρονομικών δικαιωμάτων και περιουσιών οδηγούσαν στην έκθεση του νηπίου. Ο Ησίοδος στο (Έργα και Ημέραι 376-380) συμβουλεύει την απόκτηση κυρίως ενός μόνο γιού, ο οποίος θα διαιωνίζε τον πατρικό οίκο.

⁴³ Αριστοτέλης , Πολιτικά στίχος 1270

κατάσταση, στην περίπτωση που ο πατέρας θα επιθυμούσε να μεγαλώσει ένα δύσμορφο παιδί. Έτσι συμπερασματικά η ζωή του νεογέννητου παιδιού στην Σπάρτη θεωρούνταν πολύ ιερότερη από ότι στην Αθήνα και αυτό γιατί η απόφαση για την ζωή ή την θανάτωση του παιδιού δεν αφηνόταν απλά στην επιλογή του πατέρα αλλά το ειδικό συμβούλιο γερόντων έκρινε πάντοτε με γνώμονα την ανάγκη της Σπάρτης ένα πολυάριθμο και ισχυρό στράτευμα, ικανό να αντιμετωπίσει τους αντιπάλους του⁴⁴.

Έτσι παρά το γεγονός ότι η Σπάρτη παρουσιάζεται η κατεξοχήν βάρβαρη και βρεφοκτόνος πόλη της αρχαίας Ελλάδας διαπιστώνουμε ότι με εξαιρέσεις ελάχιστες πόλεις ο αρχαίος κόσμος φερόταν άσπλαχνα στα παιδιά με δυσμορφίες ή αναπηρίες αλλά πολλές φορές και στα αρτιμελή ανεπιθύμητα παιδιά⁴⁵.

Στην αρχαιότητα το κάλλος και η συμμετρία θαυμαζόταν από όλους ενώ η ασχήμια και η δυσμορφία δημιουργούσαν αποστροφή. Εξάλλου αφορμή για τον Τρωικό Πόλεμο ήταν η αρπαγή της Ωραίας Ελένης⁴⁶. Η εταίρα Φρύνη δικαιώθηκε στην δίκη της επειδή ο Υπερείδης που την υπερασπιζόταν έσκισε τα ρούχα της για να αποκαλυφθεί το όμορφο κορμί της. Όταν οι δικαστές αντίκρισαν την τελειότητα του κορμιού της πείστηκαν ότι δεν έπρεπε να την καταδικάσουν καθώς η σωματική ομορφιά της είχε σχέση με την εύνοια των θεών προς εκείνη. Η ανθρώπινη τελειότητα συνδυαζόταν με ηρωικό πνεύμα και δυνατό σώμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ο Ηρακλής.

Η έκθεση των δυσμορφικών και ασχημάτιστων παιδιών ήταν κοινή πρακτική και δεν παρατηρούνται διακρίσεις ή πολυνομία από πόλη σε πόλη ή από εποχή σε εποχή. Τα παιδιά αυτά θεωρούνταν από όλους ανεπιθύμητα και άχρηστα, αφού ούτε το γένος μπορούσαν να το διαιωνίσουν, ούτε να υιοθετηθούν, ούτε να πουληθούν⁴⁷.

Μια σωματική αναπηρία ήταν σοβαρό μειονέκτημα στις πολιτική και κοινωνική ανέλιξη του ενδιαφερόμενου. Όσοι κατάφερα να ζήσουν τις περισσότερες των περιπτώσεων περιθωριοποιούνταν και αντιμετωπίζονταν με εξευτελισμό, γλεουασμό και υποτίμηση.

Η έκθεση για τους αρχαίους δεν ήταν φόνος. Το παιδί δοκιμαζόταν και μπορεί στις περισσότερες περιπτώσεις ο θάνατος να είναι αναπόφευκτος αλλά πάντα υπήρχε και

⁴⁴ Κέλπης Χ., 2006, «Η αναπηρία και η δυσμορφία στον Αρχαίο Ελληνικό Κόσμο» - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴⁵ Βλ. σχετικά, Μπιργάλια Ν. (1998) «Ο Μύθος του Καιάδα», Αρχαιογνωσία,9,217-218

⁴⁶ Όμηρος, Ιλιάδα. Η αφορμή για τον Τρωικό Πόλεμο ήταν η Ωραία Ελένη αλλά πίσω από τον μύθο η Τροία ήταν ένα σημαντικό περιφερειακό κέντρο που έλεγχε σημαντικά λιμάνια. Στην εποχή του Χαλκού πόλεμοι γίνοντουσαν ως αποτέλεσμα βεντέτας, προσβολών και γαμήλιων διενέξεων.

⁴⁷ Πλούταρχος, Λυκούργος 24,1

η πιθανότητα να σωθεί. Εξάλλου το νεογέννητο μικρότερο των επτά ημερών δεν ήταν ανθρώπινη ύπαρξη και καθώς ο ομφάλιος λώρος δεν είχε πέσει, δεν διέφερε από ένα φυτό ή ένα ζώο. Έτσι δεν μπορούσαν να αντιληφθούν ότι διαπράττουν ανθρωποκτονία⁴⁸.

Εξαίρεση στην αρνητική στάση απέναντι στην αναπηρία αποτελούσε η Θήβα της οποίας ο νόμος κατά τον Αιλιανό απαγόρευε την έκθεση. Αν ο πατέρας δεν μπορεί να το αναθρέψει τότε αναλαμβάνουν οι αρχές με μειοδοτικό διαγωνισμό να δώσουν σε εκείνον που προσφέρει τα λιγότερα έτσι ώστε να γίνει δούλος του⁴⁹.

Ο Πλούταρχος στο έργο *Περί Παίδων* αναφέρει πως τα προβλήματα σε σωματικό και ψυχικό επίπεδο δημιουργούνται από τις αρνητικές συνήθειες του πατέρα και συγκεκριμένα τον Αλκοολισμό⁵⁰.

Ο Πλάτωνας στην *Πολιτεία* αναφέρεται στα δύσμορφα παιδιά υποστηρίζοντας την ευγονία. Στην ιδανική κοινωνία αυτοί που πρέπει να έχουν θέση είναι οι ευφυείς στο σώμα και την ψυχή και δεν χωράνε οι κακοφυείς. Οι κακοφυείς στην ψυχή θα ξεχωρίσουν μέσα από το σύστημα εκπαίδευσης και θα τιμωρηθούν και οι κακοφυείς στο σώμα θα αφεθούν να πεθάνουν. Προτείνει δε να παραδίδονται σε άρχοντες οι οποίοι είναι αρμόδιοι να αποφασίσουν για την τύχη των παιδιών αποτρέποντας την έκθεση των υγιών και την πιθανή επιβίωση των δύσμορφων παιδιών⁵¹.

Ο Αριστοτέλης πάλι αποδέχεται την ευγονία και την ανάγκη για έκθεση των ανάπηρων παιδιών προκειμένου να αντιμετωπισθεί η ανεξέλεγκτη αύξηση του πληθυσμού και να αντιμετωπισθεί το δημογραφικό. Έχει την πεποίθηση ότι η ύπαρξη των δύσμορφων παιδιών είναι ανώφελη. Έτσι στα *Πολιτικά* του προτείνει μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται στην τεκνοποίηση με στόχο την ευγονία⁵².

Οι ιατροί Ιπποκράτης και Γαληνός προσπάθησαν να γιατρέψουν κάποια είδη αναπηρίας όπως η επιληψία την οποία αντιμετώπισαν ως ασθένεια και όχι ως τιμωρία των θεών. Ο Αριστοτέλης μελέτησε την απώλεια της ακοής προσπαθώντας να καταλάβει την αιτία που προκαλείται⁵³.

Μια σωματική αναπηρία ήταν σοβαρό μειονέκτημα στις πολιτική και κοινωνική ανέλιξη του ενδιαφερόμενου. Όσοι κατάφεραν να ζήσουν τις περισσότερες των

⁴⁸ Πλούταρχος, *Ηθικά* 288

⁴⁹ Αιλιανός, *Ποικίλη Ιστορία* 2.7

⁵⁰ Κούρτεση Σ., 2014, «*Κοινωνικός Αποκλεισμός και Άτομα με ειδικές ανάγκες.*», Αριστοτέλειο Θεσσαλονίκης

⁵¹ Πλάτων, «*Πολιτεία*»

⁵² Σπουργίτη Μ., «*Ιστορική Αναδρομή της Αναπηρίας*» – Psychology Now.gr

⁵³ Thomas, D, *The Experience of Handicap*, London, Methuen, 1982.

περιπτώσεων περιθωριοποιούνταν και αντιμετώπιζονταν με εξευτελισμό, χλευασμό και υποτίμηση.

Στα ομηρικά έπη αναφέρονται πολλές μορφές αναπηρίας όπως η χωλότητα , η κώφωση κ.λπ.. Ο ίδιος ο Όμηρος ήταν τυφλός. Ο θεός Ήφαιστος πάλι ήταν δύσμορφος, με στραβά πόδια και κουτσός. Η αναπηρία του οφείλεται στο γκρέμισμα του από τον Όλυμπο. Ήταν άσχημος με σωματικές ατέλειες που προκαλούσαν ακόμη και γέλιο. Αλλά και ο Οιδίποδας γνωστός της αρχαιότητας είναι ο άνθρωπος με τα πρησμένα πόδια γιατί ως νήπιο οι γονείς του έδεσαν τα σφυρά των ποδιών και πρήστηκαν. Στόχος ήταν να μην επιβιώσει γιατί σύμφωνα με τον χρησμό θα σκότωνε τον πατέρα του και θα παντρευόταν την μητέρα του. (Σοφοκλής, Οιδίπους Τύραννος).

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι οι περισσότεροι μάντεις της αρχαιότητας ήταν τυφλοί αλλά μπορούσαν με τα μάτια της ψυχής τους να δουν πολλά περισσότερα από τους ανθρώπους με όραση. Στον Οιδίποδα Τύραννο ο μάντης Τειρεσίας είναι αυτός που φανερώνει στο Οιδίποδα αυτά που εκείνος δεν μπορούσε να δει.

Συχνό φαινόμενο στην αρχαιότητα ήταν οι δύσμορφοι καμπούρηδες, νάνοι και υπερβολικά παχύσαρκες γυναίκες να απασχολούνται εργασιακά ως τραγουδίστριες, χορευτές, μουσικοί και κλόουν, διασκεδάζοντας τον κόσμο όπως αναφέρει ο Λουκιανός φέροντας ως παράδειγμα τον Σατυρίωνα.

Και οι αρχαίοι Ρωμαίοι αντιμετώπιζαν τα ζητήματα της αναπηρίας υιοθετώντας τις αρνητικές στάσεις που διατηρούσαν οι αρχαίοι Έλληνες. Ήταν πολύ συχνός ο στραγγαλισμός και η εγκατάλειψη ανάπηρων βρεφών σε ερημικά σημεία και πολλές φορές τα πετούσαν στον Τίβερη. Στα Ρωμαϊκά ο Πλούταρχος αναφέρει ότι οι Ρωμαίοι δεν φρόντιζαν τα ανάπηρα άτομα και τα απέκλειαν από την κοινωνία. Δεν λάμβαναν μέρος στις ιεροτελεστίες, καθώς δεν ήταν καθαροί και ακέραιοι σωματικά. Οι νάνοι και τα άτομα με νοητική αναπηρία ήταν οι γελωτοποιοί στους χώρους των ανακτόρων ή οι διασκεδαστές σε συμπόσια και σε δημόσια θεάματα. Οι άνθρωποι με αχονδροπλασία χρησιμοποιήθηκαν ως μονομάχοι στο Κολοσσαίο διασκεδάζοντας το πλήθος. Τους έβαζαν ακόμα να μονομαχήσουν με γυναίκες.

Ο πρώτος Ρωμαίος αυτοκράτορας με αναπηρία ήταν ο Κλαύδιος ο οποίος πριν γίνει αυτοκράτορας κακοποιήθηκε σωματικά και λεκτικά λόγω των αναπηριών του. Όμως έμεινε στην ιστορία ως ο αυτοκράτορας που είχε μεγάλη σοφία και ευφυΐα⁵⁴.

⁵⁴ Graves R, I, Claudius, London, Penguin Books, 1934.

Οι Ρωμαίοι προσπάθησαν ωστόσο να αντιμετωπίσουν κάποιες μορφές εκφυλιστικών κυρίως βλαβών όπως η οστεοαρθρίτιδα με την χρήση υδροθεραπευτικών μεθόδων⁵⁵.

Σύμφωνα με τον Daris (13) μια θρησκεία που δεχόταν τα άτομα με αναπηρία ήταν η εβραϊκή, καθώς η εβραϊκή πίστη δεν δεχόταν την βρεφοκτονία. Έτσι βοήθαγαν τους ανάπηρους επιτρέποντας τους την επαιτεία σε δημόσια μέρη⁵⁶.

Οι Αιγύπτιοι ήταν άλλος ένας λαός σύμφωνα με τον Στράβωνα (Τοις Αιγυπτίους 17,2.5) που αντιμετώπιζε την ανθρώπινη ζωή με σεβασμό. Το ίδιο μας περιγράφει και ο Διόδωρος Σικελιώτης (1.80.3-6) ο οποίος αναφερόμενος στις συνήθειες των Αιγυπτίων επισημαίνει πως αυτοί «τα γεννώμενα πάντα τρέφουσιν εξ ανάγκης ένεκα της πολυανθρωπίας». Ο Αριστοτέλης μας γνωρίζει ότι τα οκταμηνίτικα παιδιά που κατάφερναν να επιβιώσουν, ακόμη και αν ήταν τερατώδη τα μεγάλωναν⁵⁷.

Στο Βυζάντιο η αναπηρία είχε σχέση με τον χριστιανισμό. Η διάδοση του ενισχυόταν με κηρύγματα για φιλανθρωπία και αγάπη, με αποτέλεσμα τα ανάπηρα άτομα να προστατεύονται και να δέχονται περίθαλψη από τον κόσμο. Τα φιλανθρωπικά ιδρύματα ιδρύονταν από την εκκλησία αλλά και η Πολιτεία προστάτευε τις ευάλωτες ομάδες των ορφανών, υπερηλίκων και αναπήρων ατόμων. Όσα άτομα είχαν πρόσβαση στα ιδρύματα, κάλυπταν βασικές βιολογικές και υλικές ανάγκες διαβίωσης. Επειδή όμως έμεναν μέχρι τον θάνατο τους έγκλειστοι δεν ενσωματώνονταν στην κοινωνία. Έτσι η αναπηρία για τον κόσμο εκείνης της περιόδου αξίζει τον οίκτο και την συμπόνια επειδή τα άτομα αυτά δοκιμάζονται από τον θεό και είναι κακότυχα γιατί πληρώνουν τις αμαρτίες των προγόνων τους. Έτσι η πάθηση στέλνονταν από τον θεό ως τιμωρία. Τα περισσότερα άτομα αν δεν ήταν έγκλειστοι στα μοναστήρια και τα ιδρύματα, γινόντουσαν επαίτες και ήταν απομονωμένοι από το σύνολο. Ένα σημαντικό πρόσωπο πρότυπο μίμησης για τους Βυζαντινούς εκκλησιαστικούς αποτέλεσε ο Μέγας Βασίλειος ο οποίος έδρασε με πρόνοια στις ευάλωτες ομάδες.

Τον μεσαίωνα, περίοδος αρκετά σκοτεινή τα περισσότερα πράγματα είχαν συσχετιστεί με δεισιδαιμονίες. Ηλικιωμένοι συχνά εκδιώκονταν από τις περιουσίες τους και σε κατάσταση υποτιθέμενης δαιμονοληψίας εξαγνίζονταν στην πυρά. Η ανθρώπινη ζωή είχε μηδενική αξία. Κάπως έτσι ήταν και η ζωή των ατόμων με αναπηρία. Οι

⁵⁵ Arecht, G L, *The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation*, Pittsburgh, The University of Pittsburgh Press, 1976.

⁵⁶ Daris, A, «*From Where I Sit: Living with Disability in an Able-Bodied World*», London, Triangle, 1989.

⁵⁷ Αριστοτέλης, «*Περί τα Ζώα ιστορίαι*», 584 στίχος

ανάπηροι αποτελούσαν αντικείμενο εκμετάλλευσης και θεωρούνταν αναθεματισμένοι, καταραμένοι από τον θεό και κατά συνέπεια και από τους ανθρώπους. Η νοητική υστέρηση θεωρούνταν αποτέλεσμα της κατάληψης του ατόμου από κάποιο δαίμονα και το ίδιο το άτομο ήταν αμαρτωλό. Με διάταγμα του Πάπα Ιννοκέντιου το 1484 χιλιάδες άτομα με αναπηρίες οδηγήθηκαν στην Ιερά Εξέταση . Μη μπορώντας να υπερασπιστούν τον εαυτό τους, καταδικάστηκαν και μετά από φρικτά βασανιστήρια οδηγήθηκαν στην φωτιά⁵⁸.

Κατά την περίοδο του μεσαίωνα αρκετά άτομα με αναπηρία εξακολουθούσαν να βρίσκονται σε μοναστήρια περισσότερο για θεραπευτούν μέσω της εκκλησίας παρά χρησιμοποιώντας ιατρικές θεραπείες. Η κώφωση, οι ψυχικές αναπηρίες και η επιληψία δαιμονοποιούνταν κυριολεκτικά και αντιμετωπιζόταν είτε με κατηγορίες περί μαγείας και διώξεις, είτε με την τέλεση μαγικών πρακτικών για να εξορκίσουν τον δαίμονα που εγκλωβίστηκε στο άτομο και συνεπώς να θεραπευθεί⁵⁹.

Την περίοδο της Αναγέννησης η κοινωνία αρχίζει να αντιμετωπίζει πιο ανθρώπινα τα άτομα με αναπηρίες. Δημιουργούνται φιλανθρωπικές οργανώσεις και ιδρύματα για την περίθαλψη και φροντίδα των αναπήρων.

Την ίδια εποχή όμως συνεχιζόταν η εκμετάλλευση των αναπήρων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες ξεκίνησαν τα «Freak shows» τα οποία φτάνουν στο αποκορύφωμά τους την δεκαετία του 1840. Οι διοργανωτές δημιουργούσαν θεάματα παρουσιάζοντας άτομα με σωματικές αναπηρίες εντυπωσιάζοντας το κοινό και αποκομίζοντας κέρδος. Επισπούσαν φανταστικές ιστορίες κεντρίζοντας το ενδιαφέρον του κοινού καθώς υπήρχε άγνοια περί ιατρικών θεμάτων. Με το πέρασμα του χρόνου και την πρόοδο της ιατρικής τα θεάματα αυτά, μειώθηκαν δραστικά.

Το 1843 η Αμερικανίδα Ντόροθι Λίντι Ντίξ πραγματοποίησε και εξέδωσε έρευνα για το σύστημα ψυχικής υγείας της Μασαχουσέτης, αποκαλύπτοντας την κακοποίηση που υφίσταντο άτομο με ψυχικές ασθένειες και τις φρικτές συνθήκες μέσα στις οποίες διαβίωναν. Μέσω ενός σθεναρού και διαρκούς προγράμματος πίεσης των κρατικών νομοθετικών οργάνων και του Κογκρέσου των Ηνωμένων Πολιτειών, συνέβαλε στην ίδρυση των πρώτων ψυχιατρικών ασύλων των ΗΠΑ.

Στα τέλη του 18ου αιώνα λειτουργούν οργανωμένα σχολεία για τυφλούς και κωφούς. Ο Λουί Μπράιγ που ήταν Γάλλος εκπαιδευτικός, το 1856 εφευρίσκει το

⁵⁸ Αριστοτέλης, Πολιτικά 7,1335α

⁵⁹ Braddock D & Parish S (2019), « Η θεσμική ιστορία της αναπηρίας», Le Goff

αλφάβητο με υπερυψωμένα σημεία που χρησιμοποιούν οι τυφλοί και τα άτομα με προβλήματα όρασης για να μπορούν να διαβάσουν και να γράψουν. Το όνομα της Helen Keller είναι σημείο αναφοράς καθώς η ίδια ήταν τυφλή και κουφή. Πάρα τούτα παρακολούθησε μαθήματα και κατάφερε να αποφοιτήσει από το κολέγιο και να γράψει το δικό της βιβλίο.

Τον 19^ο αιώνα ξεκινάει η ειδική αγωγή. Ιδρύονται ιδρύματα για παιδιά με νοητική υστέρηση. Σπουδαίοι γιατροί όπως ο Itard, η Montessori, ο Pestalozzi, ασχολούνται με την αναπηρία. Γίνονται μελέτες και ψάχνουν για λύσεις. Ο Jean Marc Gaspard Itard (1778-1838) απέδειξε ότι ακόμα και ένα παιδί με βαριά νοητική καθυστέρηση μπορεί να βελτιώσει τις δυνατότητες του μέσω της ειδικής εκπαίδευσης. Η ειδική αγωγή αρχίζει να θεωρείται ευθύνη της πολιτείας.

Τον 20 αιώνα σημειώνονται σημαντικές αλλαγές στην αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία. Υπάρχει μια συστηματική προσπάθεια μελέτης και αντιμετώπισης των ατόμων με αναπηρία τόσο από επιστημονικής όσο και ανθρωπιστικής πλευράς. Το 1935 ο Αμερικανός Πρόεδρος Franklin D. Roosevelt, υπογράφει τον νόμο περί κοινωνικής ασφάλισης. Άτομα που δεν μπορούν να εργαστούν συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία λαμβάνουν εισόδημα από το κράτος.

Δυστυχώς όμως λόγω των Παγκοσμίων Πολέμων δημιουργήθηκαν αρκετά προβλήματα. Το 1939 με την έναρξη του Β Παγκοσμίου Πολέμου, ο Αδόλφος Χίτλερ διατάσσει την στείρωση ασθενών και αναπήρων ως μέρος του ναζιστικού προγράμματος «T-4» ή προγράμματος «ευθανασίας»⁶⁰. Η στείρωση ήταν αναπόσπαστο μέρος της ναζιστικής φυλετικής πολιτικής. Τα κριτήρια χωρίζονταν σε γενετικά και ιατρικά. Τα γενετικά κριτήρια αφορούσαν τα κληρονομικά και βιολογικά κριτήρια καθώς και την φυλή που άνηκε ο εξεταζόμενος, ενώ τα ιατρικά κριτήρια αποτελούσαν οι ψυχιατρικές ασθένειες, η διανοητική ικανότητα του εξεταζόμενου και η τάση προς την κατανάλωση αλκοόλ.

⁶⁰ Στο πρόγραμμα ευθανασίας Γερμανοί γιατροί, εξέταζαν τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών σε ιδρύματα για να αποφασίσουν ποια από τα ψυχικά ασθενή ή ανάπηρα άτομα θα έπρεπε να φονευτούν και επέβλεπαν τις δολοφονίες τους. Οι καταδικασμένοι μεταφέρονταν σε έξι ιδρύματα στην Γερμανία και την Αυστρία, όπου εκτελούνταν σε ειδικά κατασκευασμένους θαλάμους αερίων. Τα βρέφη με αναπηρίες και τα μικρά παιδιά δολοφονούνταν με ένεση που περιείχε θανατηφόρα δόση ή αφήνονταν να λιμοκτονήσουν. Τα σώματα τους αποτεφρώνονταν σε φούρνους που ονομάζονταν κρεματόρια.

Τα άτομα με σωματικές και διανοητικές αναπηρίες θεωρούνταν «άχρηστα» για την κοινωνία, αποτελούσαν απειλή για τη φυλετική καθαρότητα των Αρίων και εντέλει, δεν τους άξιζε να ζουν.

Παρά τις δημόσιες διαμαρτυρίες το 1941 και την επίσημη διαταγή του Χίτλερ στις 24 Αυγούστου 1941 για τον τερματισμό των δολοφονιών ευθανασίας καθώς η λαϊκή αποδοκιμασία εντείνεται, οι ηγέτες των ναζί συνέχισαν το πρόγραμμα T-4 καθ' όλη την διάρκεια του πολέμου . Από το 1940 έως το 1945 τα ανάπηρα θύματα των ναζί ανέρχονται περίπου σε 200.000 άτομα⁶¹.

Την δεκαετία του 1960, αναπτύσσεται το λεγόμενο αναπηρικό κίνημα και στο επίκεντρο βρίσκονται η προσβασιμότητα των αναπήρων και η χρηστικότητα των κτιρίων για τα άτομα με αναπηρίες. Υπάρχει ένα παγκόσμιο κοινωνικό και ακτιβιστικό κίνημα που στόχος του είναι να εξασφαλίσει ίσες ευκαιρίες και δικαιώματα για όλα τα άτομα που έχουν κάποια αναπηρία. Έτσι γίνονται προσπάθειες έτσι ώστε να σπάσουν τα θεσμικά , φυσικά και κοινωνικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι ανάπηροι και να επιτευχθούν στόχοι όπως η προσβασιμότητα και η ασφάλεια στις μεταφορές, στην αρχιτεκτονική, στο φυσικό περιβάλλον. Ίσες ευκαιρίες στην ανεξάρτητη διαβίωση, ισότητα στην απασχόληση, εκπαίδευση και ελευθερία από διακρίσεις, κατάχρηση, παραμέληση και από άλλες παραβιάσεις δικαιωμάτων. Την δεκαετία του 1980 ο ΟΗΕ ξεκίνησε μια παγκόσμια εκστρατεία για την ισότητα και την πλήρη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία καθώς επίσης και την προσβασιμότητα σε μέσα μαζικής μεταφοράς. Η Διεθνής Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του Ο.Η.Ε αποτελεί το πρώτο νομικά δεσμευτικό διεθνές μέσο για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Στόχος της σύμβασης τίθεται η διασφάλιση ότι τα άτομα με αναπηρία μπορούν να απολαύουν των δικαιωμάτων τους σε ισότιμη βάση με τους άλλους πολίτες.

Συμπερασματικά από την ιστορική αναδρομή καταλαβαίνουμε ότι κάθε κοινωνία ανάλογα με τις συνθήκες που βίωνε ανά τους αιώνες καθόριζε και ένα διαφορετικό τρόπο που αντιμετώπιζε τα άτομα με αναπηρία.

Σήμερα το κράτος και η κοινωνία είναι περισσότερο από ποτέ υποστηρικτικό στα άτομα με αναπηρία. Οι κρατικές αρχές αντιμετωπίζουν με καλύτερη στάση και συμπεριφορά τους ανθρώπους με αναπηρία . Μέσα από την ανάπτυξη μηχανισμών και μέσων επιδιώκεται η ισότιμη ένταξη και συμμετοχή των ανθρώπων στις διάφορες

⁶¹ «Η Δολοφονία των Αναπήρων» – Εγκυκλοπαίδεια ολοκαυτώματος, encyclopedia.ushmm.org

δραστηριότητες της σύγχρονης κοινωνίας. Διεθνείς οργανισμοί όπως ο ΠΟΥ, ο ΟΗΕ και η ΕΕ τοποθέτησαν τα δικαιώματα των αναπήριων σε άλλο επίπεδο. Τόσο η πρόοδος της Ιατρικής και η προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ειδικές ανάγκες, όσο και η συμβολή της τεχνολογίας στην αποκατάσταση πολλών μορφών σωματικής αναπηρίας και στην ένταξη των αναπήρων στην κοινότητα με τις σύγχρονες τεχνικές και με τους Η/Υ, καθιστούν εμφανή την αλλαγή της στάσης της κοινωνίας. Υπάρχουν σίγουρα προβλήματα και πολλές φορές γίνονται διακρίσεις αλλά έχει μειωθεί κατά πολύ ο αποκλεισμός των ατόμων από την κοινωνία. Ωστόσο υπάρχει πολύς δρόμος μέχρι να σταματήσουν να θεωρούνται πολίτες δεύτερης κατηγορίας⁶².

3.3.Μοντέλα αναπηρίας

Το 1994 ο ΟΕCD προσπαθώντας να γίνει σωστή διευκρίνηση και ανάλυση των αντιλήψεων των ανθρώπων σχετικά με την αναπηρία δημιούργησε τρία μοντέλα αναπηρίας. Το ηθικό (Moral Montel), το Ιατρικό (Medical) ή ατομικό και το κοινωνικό (Social). Τα βασικά όμως μοντέλα είναι το Ιατρικό και το Κοινωνικό.

3.3.1 Το ατομικό μοντέλο αναπηρίας ή ιατρικό

Το ατομικό μοντέλο ή ιατρικό ήταν το κυρίαρχο μοντέλο την δεκαετία του 50. Το ιατρικό μοντέλο ταυτίζεται με την βλάβη /διαταραχή σε επίπεδο κλινικό και ως στοιχείο του ατομικού μοντέλου εκλαμβάνει την αναπηρία ως προσωπική τραγωδία. Σύμφωνα με τον Oliver (1996)⁶³ η αναπηρία μέσα από την διάσταση της βιολογίας έχει αποτέλεσμα την σωματική ανεπάρκεια και κατ' επέκταση με την σωματική ή νοητική δυσλειτουργία. Τα άτομα αυτά με την δυσλειτουργία τους μειονεκτούν έναντι των υπολοίπων υγιών ατόμων και καθίστανται ανίκανα σε σχέση με τους υπόλοιπους. Έτσι προωθείται η άποψη ότι εξαρτώνται και χρειάζονται φροντίδα ή θεραπεία για τις οποίες με την βοήθεια ειδικού εγκρίνονται και δίνονται με βάση τις παροχές που υπάρχουν. Επειδή κύριο αίτιο της αναπηρίας είναι το βιολογικό σώμα, το πρόβλημα είναι τα άτομα που έχουν την αναπηρία και όχι η κοινωνία που τους περιθωριοποιεί προσφέροντας τους από οίκτο φιλανθρωπία. Έτσι η κοινωνική αλληλεπίδραση οδηγεί στην αποδοχή και επανάληψη συγκεκριμένων, πολλές φορές, προκαταλήψεων υπό την επίδραση διαφόρων κοινωνικών ταμπελών. Η αναπηρία κατηγοριοποιήθηκε με βάση τις ανεπάρκειες και δυσλειτουργίες των ατόμων και δημιούργησε κοινωνικό διαχωρισμό και αδυναμία

⁶² Αντωνίου, Α.Σ (2009) «Ψυχολογία Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες» (Α' τόμος) Αθήνα : Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης

⁶³ Κουτάντος Δ., 2000, «Ανάπηροι άνθρωποι ή ανάπηρη κοινωνία; Για την εναλλακτική, ολιστική, οικολογική, προσέγγιση», Παιδαγωγική Επιθεώρηση

ύπαρξης εκπαιδευτικών συστημάτων ενσωμάτωσης των ατόμων καθώς η εκπαίδευση διαχωρίστηκε σε ειδική και γενική .Η κοινωνική κατασκευή εξυπηρετεί συγκεκριμένες σκοπιμότητες ελέγχου από την κοινωνία και θεωρείται μια μορφή κοινωνικής καταπίεσης⁶⁴. Η εκπαιδευτική ικανότητα ιατρικοποιείται διαχωρίζοντας τους μαθητές χωρίς αναπηρίες από τους μαθητές με αναπηρίες, απομονώνοντας τα ενδιαφέροντα και τις κλίσεις των παιδιών αυτών καθώς αποσιωπήθηκαν στην ουσία κοινωνικοί, οικογενειακοί και ψυχολογικοί παράγοντες που βοηθούν στην πορεία της μάθησης . Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας⁶⁵ το 1980, αφενός , προβάλλει την αιτιακή σχέση της αναπηρίας με ατομικό περιορισμό και αφετέρου σχετίζει την αναπηρία με την μειονεξία (disability and handicap) και την ατομική ανεπάρκεια /ασθένεια (impairment)⁶⁶. Το 2003 πάλι, θεωρεί ότι η αναπηρία είναι ο οποιοσδήποτε περιορισμός ή η έλλειψη ικανότητας , που είναι αποτέλεσμα του βιολογικού προβλήματος, το οποίο δεν επιτρέπει την εφαρμογή κάποιας δραστηριότητας, η οποία βρίσκεται μέσα στο πλαίσιο του εφικτού για το κάθε άτομο. Συμπερασματικά, ο εστιασμός γίνεται στο λανθασμένο χαρακτηριστικό του ατόμου και όχι σε αυτά που το άτομο χρειάζεται.

3.3.2 Το κοινωνικό μοντέλο αναπηρίας

Την δεκαετία του 1970 με την ανάδυση του κινήματος αναπήρων ενάντια στην κοινωνική καταπίεση καθώς και την κριτική απέναντι στο ιατρικό μοντέλο, δημιουργήθηκε το κοινωνικό μοντέλο. Το άτομο απενοχοποιείται από την σωματική του δυσλειτουργία, καθώς η αναπηρία μπορεί να προέρχεται από σωματική παθολογία άλλα η ευθύνη μεταφέρεται στην κοινωνία και στην κοινωνική οργάνωση και χειρισμό της⁶⁷. Μετατοπίζεται το προσωπικό πρόβλημα σε κοινωνικό ζήτημα και την ατομική μεταχείριση σε κοινωνική δράση. Από την εξατομικευμένη προσέγγιση στην κοινωνικό μοντέλο αλλάζει η κατάσταση του ατόμου από προσωπική τραγωδία σε κοινωνική καταπίεση. Τα αναπηρικά κινήματα ξεκινώντας από την Αμερική και την Μεγάλη Βρετανία επεκτάθηκαν σε πολλές χώρες και διεκδίκησε σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο το δικαίωμα των μελών του για ισότιμη συμμετοχή στο κοινωνικοπολιτικό γίγνεσθαι. Έτσι αργότερα δημιουργήθηκε το Διεθνές και Ευρωπαϊκό Αναπηρικό Κίνημα το οποίο ζήτησε προσβασιμότητα σε κτιριακές εγκαταστάσεις, ισοτιμία, άρση εμποδίων

⁶⁴ Tomlison S., 1981, «*Educational Sub normality: A study in decision-making*» London

⁶⁵ Π.Ο.Υ, International Classification of Impairments, 03/2022, speech.di.uoa.gr

⁶⁶ Λιασίδου, Α.,2014^a, «*Εισαγωγή στις σπουδές για την αναπηρία*», Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

⁶⁷ Κουτάντος Δ.,2000, *οπ, π (υποσημ. 58), σελ. 45.*

στην αγορά εργασίας, στην εκπαίδευση και την αυτόνομη διαβίωση. Ο Barnes (1994)⁶⁸ τονίζει ότι η αναπηρία θεωρείται η απώλεια ή ο περιορισμός των ευκαιριών σε ένα επίπεδο με άλλα άτομα, λόγω φυσικών και κοινωνικών εμποδίων. Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στην έννοια της αναπηρίας διαχωρίζοντας την από αυτήν της βλάβης (impairment). Η βλάβη εξελέγη ως το ελαττωματικό μέλος, όργανο ή μηχανισμός στο ανθρώπινο σώμα. Έτσι η αναπηρία (disability) αναφέρεται στον περιορισμό που η δυσλειτουργία αυτή προκαλεί στην ζωή των ατόμων που την φέρουν, επειδή η κοινωνική οργάνωση δεν έχει λάβει μέριμνα ή έχει λάβει ελάχιστη για τα άτομα αυτά με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό του από τις δραστηριότητες⁶⁹. Η ευθύνη της αλλαγής, ανήκει στην κοινωνία που λειτουργώντας υπό τους όρους του καπιταλιστικού κυριαρχεί επί των ανίσχυρων αναπήρων⁷⁰. Το κοινωνικό μοντέλο, είναι αυτό που αναζητά την νομοθεσία για ίσα δικαιώματα και την καταπολέμηση της διάκρισης. Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να είναι ενταγμένα στην κοινωνία μαζί με τα άτομα χωρίς αναπηρία. Ο Oliver (1990) ισχυρίζεται πως η κοινωνία είναι αυτή που οφείλει να αλλάξει και όχι τα άτομα και μάλιστα, αυτή η αλλαγή θα πρέπει να αποτελεί μέρος της πολιτικής ενδυνάμωσης των αναπήρων ως ομάδα.

3.4.Μορφές Αναπηρίας

Σύμφωνα με τον Ν.1566/1985 – ΦΕΚ 167/Α/30-9-1985 και το άρθρο 32 του νόμου 1566/1985 « Τα άτομα με ειδικές ανάγκες θεωρούνται, κατά την έννοια του νόμου, τα πρόσωπα τα οποία από οργανικά, ψυχικά ή κοινωνικά αίτια παρουσιάζουν καθυστερήσεις, αναπηρίες ή διαταραχές στην γενικότερη ψυχοσωματική κατάσταση ή στις επιμέρους λειτουργίες τους και σε βαθμό που δυσκολεύεται ή παρεμποδίζεται σοβαρά η παρακολούθηση της γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, η δυνατότητα ένταξης τους στην παραγωγική διαδικασία και η αλληλοαποδοχή τους με το κοινωνικό σύνολο»⁷¹.

Με βάση τα κυριότερα χαρακτηριστικά τους η κατηγοριοποίηση στην Ελλάδα γίνεται ως εξής:

1. Οι τυφλοί και άτομα με σοβαρές διαταραχές στην όραση,
2. Οι κωφοί και βαρήκοοι,

⁶⁸ Barnes E.,2014, «Valuing Disability. Causing Disability», Ethics, 88-113, <http://www.digital.lib.auth.gr>

⁶⁹ Βλάχου Α.,2012 «Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία», Στο «Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική: Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης», Αθήνα, Πεδίο.

⁷⁰ Watson N.,2004, «Implementing the social model of disability: Theory and research».

⁷¹ Νόμος 1566/1985- φεκ167/Α/30-9-1985, 1985

3. Άτομα με κινητικές διαταραχές,
4. Άτομα με νοητική καθυστέρηση,
5. Άτομα με επιμέρους δυσκολίες στην μάθηση (δυσλεξία, διαταραχές λόγου και άλλα) ή άτομα με δυσκολία στην προσαρμογή,
6. Άτομα με ψυχικές νόσους και συναισθηματικές αναστολές,
7. Οι επιληπτικοί,
8. Οι χανσενικοί,
9. Άτομα με ασθένειες που απαιτούν μακρόχρονη θεραπεία και παραμονή σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή πρεβαντόρια και
10. Κάθε άτομο νηπιακής, παιδικής ή εφηβικής ηλικίας, που δεν ανήκει σε μία από τις προηγούμενες περιπτώσεις και που παρουσιάζει διαταραχές της προσωπικότητας από οποιαδήποτε αιτία.

Επίσης οι αναπηρίες ταξινομούνται επιστημονικά σε πέντε κατηγορίες σύμφωνα με την «Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας Δέκατη Αναθεώρηση» (ICD – 10: International Statistical Classification)⁷².

- Αισθητηριακές αναπηρίες (τύφλωση, κώφωση)
- Νοητικές αναπηρίες (π.χ. Νοητική αναπηρία, αυτισμός, σύνδρομο Down κ.α.)
- Κινητικές αναπηρίες (τετραπληγία, εγκεφαλική παράλυση)
- Ψυχικές διαταραχές (σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη κ.α.)
- Άλλες αναπηρίες (βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κ.α.)

⁷²Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (HO), ICD-10 Version:2010, Διαθέσιμο: <https://icd.who.int/browse10/2010/en#>, [πρόσβαση 09/01/2023].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - e-ΕΦΚΑ – ΠΑΡΟΧΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Οι γενικές αρχές που διέπουν την κοινωνική προστασία περιέχονται στο Ελληνικό Σύνταγμα του 1975, η τελευταία τροποποίηση του οποίου έγινε το 2008.

Το Σύνταγμα προβλέπει την υποχρέωση του κράτους για κοινωνική ασφάλιση στους εργαζόμενους, την καθολικότητα του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη και θέτει τα δικαιώματα κοινωνικής προστασίας υπό την αρχή του «Κοινωνικού Κράτους Δικαίου». Όλα τα κοινωνικά συστήματα οφείλουν να έχουν μια αυστηρά τυπική νομική βάση που να καθορίζει το καθεστώς, τους στόχους και τις δομές διακυβέρνησης, τον τρόπο λειτουργίας, τη χρηματοδότηση και τους πόρους αλλά και τους ωφελούμενους του. Οι κυβερνητικές αποφάσεις πρέπει να θεσπιστούν με νόμο ή με κανονισμούς για τους οποίους η εκτελεστική εξουσία πρέπει να έχει εξουσιοδοτηθεί από την νομική εξουσία: προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις και ερμηνευτικές εγκυκλίους-αποφάσεις της διοίκησης της κοινωνικής ασφάλισης. Στην περίπτωση της τελευταίας οι αποφάσεις υποβάλλονται για έγκριση στο εποπτεύον Υπουργείο ή φορέα. Με το Ν.3655/2008 το σύστημα συντάξεων εξορθολογίστηκε περισσότερο με την ενοποίηση των Φορέων κοινωνικής Ασφάλισης σε 13. Ο περιορισμός των ασφαλιστικών φορέων σε μονοψήφιο αριθμό αποτελούσε πάντα την «αιχμή του δόρατος» του συστήματος. Οι ενοποιήσεις αυτές είναι μέσο, εργαλείο για τον εξορθολογισμό του συστήματος και όχι για την επίλυση των προβλημάτων της επάρκειας και της βιωσιμότητας του συστήματος. Ήταν ανάγκη να μειωθεί δραστικά ο αριθμός τους διαφορετικά το κόστος επαγγελματικής διαχείρισης θα ήταν πολύ υψηλό.

Ο e-ΕΦΚΑ είναι βάσει του νόμου Ν.4670/20 (ΦΕΚ 43/Τ.Α), η μετονομασία του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.) σε Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης ο οποίος είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Ο λόγος δε της ανωτέρω αλλαγής έγκειται στην μεγαλύτερη διοικητική και οργανωτική ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων απονομής σύνταξης και εφάπαξ παροχής της χώρας.

Η σύσταση του e - ΕΦΚΑ προήλθε από την ενοποίηση αφενός του ΕΦΚΑ, ο οποίος αποτέλεσε με την σειρά του προϊόν ενοποίησης όλων των ταμείων κύριας ασφάλισης με τον Ν.4387/16 (πλην του ΝΑΤ και του ΟΓΑ που διατήρησαν αυτοτελή νομική προσωπικότητα για την άσκηση των μη ασφαλιστικών τους αρμοδιοτήτων τους) και αφετέρου του ΕΤΕΑΕΠ που περιλάμβανε το ενοποιημένο το σύνολο των ταμείων

επικουρικής ασφάλισης. Με την ενοποίηση των φορέων ΕΦΚΑ και ΕΤΕΑΕΠ έπρεπε να ληφθούν υπόψη ποικίλοι παράγοντες και πολλές παράμετροι. Αρχικά η οργανωτική διάρθρωση που διαφοροποιούνταν από ταμείο σε ταμείο, οι αρμοδιότητες που ήταν κατανεμημένες διαφορετικά και σε μικρότερες μονάδες έπρεπε να μπουν κάτω από το ίδιο πρίσμα, ώστε να δημιουργηθεί μια ενιαία διοικητική συμπεριφορά. Το πλήθος του ανθρώπινου δυναμικού, η διαφορετική ποιότητα και νοοτροπία ανάλογα με το ταμείο προέλευσης καθώς και ο όγκος των καθηκόντων που πολλαπλασιάστηκε ήταν καίριοι παράγοντες διαμόρφωσης της εσωτερικής διάρθρωσης του φορέα.

4.1.Συντάξεις Αναπηρίας ΕΦΚΑ (ΙΚΑ ΕΤΑΜ)

Από 16/09/2022 για να κάνει ο πολίτης αίτηση για σύνταξη αναπηρίας ή για σύνταξη γήρατος λόγω αναπηρίας συζύγου/τέκνου/αδελφού ή γήρατος λόγω αναπηρίας του ν.612/1977 πρέπει να υποβάλλει και τη Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας (Γ.Α.Π.Α.) που θα πάρει μετά την εξέτασή του από το ΚΕ.Π.Α. Αφού ο πολίτης πιστοποιηθεί με την Γ.Α.Π.Α. υποβάλλει την αίτηση για σύνταξη στον e-ΕΦΚΑ εντός τεσσάρων (4) μηνών από την ημερομηνία έκδοσης της Γ.Α.Π.Α. Ως ημερομηνία υποβολής της στον e-ΕΦΚΑ θεωρείται η ημερομηνία υποβολής της αίτησης για πιστοποίηση αναπηρίας (παρ. 10, του αρ. 103 του ν. 4961/2022). Το ανωτέρω ανατρέπει την μέχρι πρότινος διαδικασία στην οποία πρώτα γινόταν η αίτηση του πολίτη για σύνταξη αναπηρίας ή επιδόματα του ΕΦΚΑ και σε δεύτερο χρόνο και κατόπιν υπηρεσιακού σημειώματος του τμήματος συντάξεων προς τις γραμματείες ΚΕ.Π.Α. καθώς και της απαιτούμενης προσκόμισης δικαιολογητικών και εισηγητικού φακέλου του πολίτη για τις ασθένειες του, ξεκινούσε η διαδικασία αίτησης του πολίτη στην γραμματεία ΚΕ.Π.Α. λαμβάνοντας το πρωτόκολλο της αίτησης του.

4.2.Βαθμίδες Αναπηρίας

Η αναπηρία αποτελεί διεθνώς ένα από τα πλέον πολυσυζητημένα συνεχώς επίκαιρα και δύσκολα προβλήματα της κοινωνικής ασφάλισης. Για το λόγο αυτό ο εννοιολογικός προσδιορισμός της διαφέρει στις διάφορες χώρες και καθορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι για τον ασφαλιστικό κίνδυνο της αναπηρίας στο ΙΚΑ, μετά την αναμόρφωση του θεσμικού πλαισίου με τον Α.Ν 1846/51, ακολούθησαν μια σειρά από νομοθετικές ρυθμίσεις όπως το Ν.Δ. 4104/60, ο Ν.1469/84, ο Ν.1539/85 , ο Ν.1579/88 ,Ν.1902/90, Ν.1976/91, Ν.2084/92,Ν.3688/2008, Ν3075/2002, Ν3863/2010,

N.4331/2015, N.4387/2016, N.4488/2017 και N.4997/2022 με τελευταίο τον N5078/2023.

Στην ασφαλιστική όμως πρακτική και πάρα τις μεταβολές της νομοθεσίας, παραμένουν σε ισχύ ορισμένες γενικές παραδοχές για την αναγνώριση του ασφαλισμένου ως ανάπηρου δικαιούχου σύνταξης όπως :

1. Η ανάγκη διαπίστωσης πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής (ανατομοφυσιολογικής βλάβης).
2. Ο καθορισμός της διάρκειας και η εκτίμησης του βαθμού βαρύτητας της πάθησης ή βλάβης κ.λπ.
3. Η εκτίμηση της απώλειας της βιοποριστικής ικανότητας του ασφαλισμένου και ο βαθμός αυτής.

Οι δύο πρώτες παραδοχές θεμελιώνουν τη λεγόμενη « ιατρική αναπηρία» και αρμόδια όργανα για τη διαπίστωση και εκτίμηση της είναι αποκλειστικά και μόνον οι γιατροί των Υ.Ε. αναπηρίας. Η τρίτη παραδοχή συνιστά τη λεγόμενη «ασφαλιστική αναπηρίας» που αποτελεί καθοριστική κρίση για την καταβολή ή όχι σύνταξης αναπηρίας και αρμόδια είναι τα ασφαλιστικά όργανα (Διοικητικός Διευθυντής, Τ.Δ.Ε., Διοικητικά Δικαστήρια.)

Έτσι ενώ τα αρμόδια όργανα για την παροχή ή όχι σύνταξης αναπηρίας είναι τα ασφαλιστικά , η εκτίμηση του βαθμού της ανικανότητας προς εργασία στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην διαπίστωση της αναπηρίας που γίνεται από τους γιατρούς των Υ.Ε.

Η διαπίστωση της ιατρικής βλάβης είναι θέμα αποκλειστικά επιστημονικό – ιατρικό και αφορά την προβληματική της διαγνωστικής. Η εκτίμηση όμως είναι έργο δύσκολο και επίπονο διότι εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. Οι αντιλήψεις και τάσεις στο θέμα της εκτίμησης της αναπηρίας εκφράζονται κυρίως με την διαπίστωση της δυνατότητας που έχει ο πάσχων να μετέχει ενεργά σε εργασία, χωρίς να διατρέχει κίνδυνο επιδείνωσης της υγείας του ή μείωσης της κοινωνικής του θέσης.

Με το Ν.1905/90 καθιερώθηκαν τρεις βαθμίδες αναπηρίας με:

- Βαριά Αναπηρία (80%)
- Αναπηρία (67%)
- Μερική αναπηρία (50%)

Ειδικότερα:

- Ο ασφαλισμένος θεωρείται βαριά ανάπηρος αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην

ασφάλιση, ετήσιας τουλάχιστον διάρκειας κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και τη μόρφωση του περισσότερο από το ένα πέμπτο ($1/5$) του ποσού που συνήθως κερδίζει σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης, δηλ. όταν παρουσιάζει ασφαλιστική αναπηρία 80% και άνω.

- Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος αν λόγω παθήσεως ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, διάρκειας ενός έτους το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις του, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και την συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση, περισσότερο από το ένα τρίτο ($1/3$) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης δηλ. όταν παρουσιάζει ποσοστό ανικανότητας μεταξύ 67% και κάτω του 80%.
- Ο ασφαλισμένος θεωρείται μερικά ανάπηρος αν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, μεταγενέστερης της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εξάμηνης το λιγότερο κατά ιατρική πρόβλεψη διάρκειας, δεν μπορεί να κερδίζει από εργασία που ανταποκρίνεται στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνηθισμένη επαγγελματική του απασχόληση περισσότερο από το ($1/2$) του ποσού που συνήθως κερδίζει στην ίδια περιφέρεια και επαγγελματική κατηγορία σωματικά και πνευματικά υγιής άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης, όταν δηλ. ο βαθμός ανικανότητας του είναι μεταξύ του 50% και κάτω του 67%.

Ο ασφαλισμένος επίσης θεωρείται ανάπηρος ή μερικά ανάπηρος κατά την έννοια των προαναφερόμενων περιπτώσεων (β , γ) έστω και εάν η πάθηση ή εξασθένηση σωματική ή πνευματική είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως η μεταγενέστερη της ασφάλισης αναπηρία φθάνει τουλάχιστον το μισό της κατά περίπτωση αναπηρίας.

Σχετικά με την τελική διαπίστωση της ιατρικής αναπηρίας, ο νόμος δίνει το δικαίωμα στην Υ.Ε. να συνυπολογίζει στο τελικό ποσοστό αναπηρίας και τις προϋπάρχουσες παθήσεις εν λόγω ή εν μέρει. Δίνει επίσης το δικαίωμα στα υγειονομικά όργανα, εκτός από τη διαπίστωση της φύσεως των αιτίων, της εκτάσεως και της διάρκειας της σωματικής ή πνευματικής ή ψυχικής παθήσεως του ασφαλισμένου, να ερευνούν και την επίδραση αυτών στην καθολική ικανότητα του για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος του.

Ο υπολογισμός της αναπηρίας θα γίνει μετά από σχολαστική ιατρική εξέταση, ώστε να υπολογιστούν σωστά οι βλάβες και η επίδραση που έχουν στις φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού και που επηρεάζουν την προσωπική και επαγγελματική ζωή του ατόμου.

Οι περιπτώσεις με προϋπάρχουσα πάθηση μπορούν να συνταξιοδοτηθούν με την καθοριστική προϋπόθεση ότι υπάρχει νέα πάθηση ή επιδείνωση της προϋπάρχουσας, το ποσοστό αναπηρίας των οποίων είναι τουλάχιστον 25%.

Οι Υ.Ε. διαπιστώνουν την επιδείνωση λόγω των νέων παθήσεων και καθορίζουν ένα συνολικό ποσοστό αναπηρίας, αναφέροντας και το ποσοστό που οφείλεται στην επιδείνωση ή τη νέα πάθηση.

Δηλαδή, καθοριστικοί παράγοντες για την απονομή σύνταξης αναπηρίας και τον καθορισμό της βαθμίδας αναπηρίας αποτελούν :

- Το συνολικό ποσοστό αναπηρίας που πρέπει να είναι τουλάχιστον 50%.
- Το ποσοστό της επιδείνωσης ή της νέας πάθησης που συμμετέχει στον καθορισμό της βαθμίδας αναπηρίας που πρέπει να είναι τουλάχιστον 25%.

Από το συνδυασμό αυτών των παραγόντων είναι δυνατόν να προκύπτουν οι εξής περιπτώσεις:

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 50%.
Ποσοστό νέας πάθησης μικρότερο του 25%
Δε θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 50%.
Ποσοστό αναπηρίας από τη νέα πάθηση ή την επιδείνωση 25% και άνω.
Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη μερικής αναπηρίας (ποσοστό αναπηρίας 50%)
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67%.
Ποσοστό αναπηρίας από την νέα πάθηση ή την επιδείνωση μικρότερο του 25%.
Δεν θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα.
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67%.
Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 25% μέχρι 33,3%,
Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη μερικής αναπηρίας (ποσοστό αναπηρίας 50%).
- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 67%.

Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 33,3% και άνω.

Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη αναπηρίας 67%.

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%.

Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση, μικρότερο του 25%.

Δεν θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα.

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%.

Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 25% μέχρι 33.3%

Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη αναπηρίας 50%.

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%.

Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 33,3% μέχρι 39%

Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη αναπηρίας 67%.

- Συνολικό ποσοστό αναπηρίας 80%.

Ποσοστό αναπηρίας από την επιδείνωση ή τη νέα πάθηση 40% και άνω.

Θεμελιώνει συνταξιοδοτικό δικαίωμα με σύνταξη βαριάς αναπηρίας 80%.

4.3. Τρόποι εκτίμησης αναπηρίας άλλων ειδικών περιπτώσεων

Σε περίπτωση επιδείνωσης της προϋπάρχουσας βλάβης και για όσο καιρό υφίσταται η ουσιώδης επιδείνωση, ο βαθμός της αναπηρίας της επιδείνωσης μπορεί να κλιμακώνεται μέχρι και το συνολικό ποσοστό της προϋπάρχουσας βλάβης κατά την κρίση της Υ.Ε.

Σε περίπτωση που η νέα πάθηση είναι συνεργική της προϋπάρχουσας μπορεί, κατά την εκτίμηση της Υ.Ε., το ποσοστό αναπηρίας της νέας πάθησης ν' αυξάνει λόγω της συνεργικότητας με την προϋπάρχουσα πάθηση. Κριτήριο για την εκτίμηση του βαθμού αναπηρίας είναι κυρίως η επίπτωση της συνεργικής πάθησης στην άσκηση του επαγγέλματος του αναπήρου .

Όταν η προϋπάρχουσα πάθηση είναι ψυχιατρική τότε σε περίπτωση επιδείνωσης αυτής προσμετράτε όλο το ποσοστό της προϋπάρχουσας ψυχιατρικής πάθησης.

4.4. Υπολογισμός ποσοστού αναπηρίας

Σε περίπτωση που υπάρχουν πολλαπλές βλάβες διαφόρων μερών του σώματος ή οργάνων που συνέβησαν ταυτόχρονα ή σε διαφορετικούς χρόνους, ο υπολογισμός αυτών δεν γίνεται με άθροιση αυτών, επειδή ο τελικός αριθμός θα υπερέβαινε πιθανός τον αριθμό 100. Για το λόγο αυτό η δεύτερη ανικανότητα υπολογίζεται με βάση την ικανότητα που απομένει μετά την αφαίρεση της πρώτης ανικανότητας από τον αριθμό 100. Η Τρίτη ανικανότητα με βάση το τελευταίο αυτό υπόλοιπο ικανότητας που προκύπτει από τη δεύτερη κ.ο.κ.

Παράδειγμα: Ένας ασφαλισμένος παρουσιάζει: α) αγκύλωση δύο δακτύλων της δεξιάς χειρός (ανικανότητα 37%), β) βαρηκοΐα μετρίου βαθμού άμφω (ανικανότητα 30%), γ) μείωση της οράσεως (οπτική οξύτητα 2/10 άμφω, ανικανότητα 45%). Ο συνολικός βαθμός ανικανότητας δεν είναι το άθροισμα των επιμέρους ανικανοτήτων $37+30+45=112\%$ επειδή το άθροισμα υπερβαίνει τον αριθμό 100.

Ο υπολογισμός γίνεται ως εξής: Αφαιρούμε διαδοχικά από τον αριθμό 100 το ποσοστό της μεγαλύτερης αναπηρίας, στην συνέχεια με βάση το υπόλοιπο αυτό υπολογίζουμε το ποσοστό αναπηρίας που αντιστοιχεί στην δεύτερη κατά σειρά βαρύτητας πάθηση κ.ο.κ. Δηλαδή στο ανωτέρω παράδειγμα έχουμε:

$$100-45=55$$

$$(55 \times 37):100=20,35$$

$$55-20,35=34,65$$

$$(34,65 \times 30):100=10,40$$

Δηλαδή το συνολικό ποσοστό αναπηρίας είναι $45 + 20,35 + 10,40=75,75\%$ και όχι $45+37+30=113\%$.

Ο ανωτέρω τρόπος υπολογισμού δεν ισχύει για ορισμένες περιπτώσεις πολλαπλών βλαβών για τις οποίες ο υπολογισμός της ανικανότητας πρέπει να γίνεται με άθροιση και το ποσοστό που προκύπτει μπορεί να επαυξάνεται, όπως πχ σε περίπτωση απώλειας και των δύο οφθαλμών το ποσοστό της ολικής ανικανότητας δεν είναι $30\% + 30\%=60\%$ αλλά 100% .

Ειδικά στις περιπτώσεις παθήσεων που η αιτία της αναπηρίας ή η προέχουσα βλάβη σε πολλαπλές παθήσεις είναι ψυχιατρική πάθηση, τότε στις περιπτώσεις αυτές όπου κρίνονται με ποσοστό αναπηρίας μερικής (50%) ή αναπηρίας (67%) δικαιούνται αντίστοιχα σύνταξη αναπηρίας (67%) ή βαριάς αναπηρίας (80%). Συνεπώς στις περιπτώσεις που διαπιστώνεται αναπηρία λόγω ψυχιατρικής πάθησης ή πολλαπλών παθήσεων, στις οποίες όμως προέχουσα είναι η ψυχιατρική, θα πρέπει να προσδιορίζεται το ποσοστό αναπηρίας της ψυχιατρικής πάθησης και ότι αυτή είναι η προέχουσα αιτία της αναπηρίας.

Η ιατρική αναπηρία εκτιμάται από τις Υ.Ε. (ΑΥΕ και ΒΥΕ) οι γνωματεύσεις των οποίων κατά πάγια νομολογία αποφάσεων του Σ.Ε. αποτελούν ως προς τη διάγνωση, το ποσοστό της ανατομοφυσιολογικής βλάβης και το χρόνο διάρκειας της ιατρικής αναπηρίας, θέση ειδικού επιστημονικού οργάνου μη επιδεχόμενης αμφισβήτησης.

Η ασφαλιστική αναπηρία κρίνεται από το Διευθυντή του Υποκαταστήματος της ΤΔΕ και το Διοικητικό Πρωτοδικείο. Τα ασφαλιστικά όργανα σύμφωνα με τη νομοθεσία μπορούν να διαφοροποιούν (να αυξάνουν) το ποσοστό της ιατρικής αναπηρίας κατά 15 ποσοστιαίες μονάδες (Ν.1976/91).

4.5.Προϋποθέσεις για σύνταξη Αναπηρίας

Απαραίτητη προϋπόθεση για σύνταξη αναπηρίας είναι :

- Η αναπηρία του ασφαλισμένου να έχει διάρκεια τουλάχιστον 6 μήνες.
- Εξ αιτίας της αναπηρίας του ο ασφαλισμένος να έχει χάσει τουλάχιστον το 1/5 της βιοποριστικής του ικανότητας.

Ποσοστά Αναπηρίας:

- Με ποσοστό αναπηρίας 80% χορηγείται πλήρης σύνταξη (βαριά αναπηρία).
- Με ποσοστό αναπηρίας από 67 μέχρι 79,9% χορηγείται το 75% του πλήρους ποσού της σύνταξης , εκτός και αν ο ασφαλισμένος έχει 6000 ημέρες εργασίας ή αν η πάθηση οφείλεται σε ψυχική νόσο οπότε παίρνει πλήρη σύνταξη.
- Με ποσοστό αναπηρίας από 50% μέχρι 66,9% κρίνεται μερικά ανάπηρος και του χορηγείται το 50% της σύνταξης εκτός εάν η πάθηση οφείλεται σε ψυχική νόσο οπότε δικαιούται το 75%του πλήρους ποσού της σύνταξης.

Για συνταξιοδότηση αναπηρίας από Κοινή Νόσο απαραίτητη προϋπόθεση είναι ο ασφαλισμένος να έχει 4500 ημέρες εργασίας ανεξαρτήτου πραγματοποιήσεως τους ή να έχει πραγματοποιήσει 1500 ημέρες εργασίας από τις οποίες οι 600 την τελευταία 5ετία πριν από εκείνο το έτος στο οποίο επήλθε η αναπηρία ή ανάλογα με την ηλικία μέχρι το 21 έτος να έχει 300 ημέρες εργασίας, οι οποίες αυξάνονται ανά 120 κάθε χρόνο μέχρι 4200 και πάντοτε 300 ημέρες ασφάλισης να έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία 5ετία πριν από εκείνο το έτος στο οποίο επήλθε η αναπηρία.

Για συνταξιοδότηση αναπηρίας ή θανάτου από εργατικό ατύχημα χρειάζεται να έχει πραγματοποιηθεί έστω μία ημέρα εργασίας ασφαλιστέας στο φορέα εφόσον το ατύχημα έχει χαρακτηριστεί εργατικό και ο ασφαλισμένος κριθεί από το ΚΕΠΑ ανάπηρος με συντάξιμο Π.Α. από πάθηση που οφείλεται στο εργατικό ατύχημα.

Για συνταξιοδότηση αναπηρίας λόγω ατυχήματος εκτός εργασίας (μη εργατικό ατύχημα) χρειάζεται να έχουν πραγματοποιηθεί από τον ασφαλισμένο οι μισές τουλάχιστον μέρες εργασίας που απαιτούνται για σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο. (Ν.2084/92, αρθ.26 παρ. 1και 2). Να μην είναι συνταξιούχος γήρατος ή αναπηρίας. Να

έχει κριθεί από ΚΕΠΑ ανάπηρος σε συντάξιμο Π.Α. από πάθηση που οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας και το ατύχημα να χαρακτηρίζεται ότι συνέβη εκτός εργασίας.

Για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας στους ασφαλισμένους λόγω επαγγελματικής νόσου ο ασφαλισμένος θα πρέπει να έχει κριθεί από τα ΚΕΠΑ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από πάθηση που οφείλεται σε επαγγελματική ασθένεια. Να έχει ασφαλιστεί τον ελάχιστο χρόνο ασφάλισης που απαιτείται ανάλογα με την επαγγελματική ασθένεια. Επίσης η ασθένεια να έχει διαπιστωθεί ιατρικώς κατά την διάρκεια της απασχόλησης. Σε περίπτωση της διακοπής της απασχόλησης θα πρέπει η ιατρική διαπίστωση να έχει γίνει μέσα στον αντίστοιχο προβλεπόμενο χρόνο που αφορά την κάθε ασθένεια.

Οι επαγγελματικές ασθένειες παρουσιάζονται ως ομάδες και αφορούν δηλητηριάσεις από διάφορα μέταλλα και τοξικά αέρια καθώς και αλλεργικές εκδηλώσεις από το δέρμα. Λοιμώδη ή παρασιτικά νοσήματα και νοσήματα οφειλόμενα σε φυσικά αίτια από μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης, σε ήχο και θόρυβο και σε ιονίζουσες ακτινοβολίες και ραδιενεργά σωματίδια. Μπορεί να είναι πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς δερματοπάθειες ή συστηματικές παθήσεις των πνευμόνων.

Για όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις εκτός των πραγματοποιηθέντων ημερών εργασίας που έχουν ληφθεί υπόψη λαμβάνονται και οποιοσδήποτε χρόνος που πραγματοποιήθηκε σε άλλο ταμείο καθώς επίσης και πλασματικοί χρόνοι όπως αναγνώριση στρατού, χρόνος επιδότησης λόγω ασθένειας ή ανεργίας κ.λ.π.

Οι ασφαλισμένοι για πρώτη φορά από την 01/01/1993 και μετά οι οποίοι εμπίπτουν στις κάτωθι κατηγορίες, εφόσον πληρούν τις απαιτούμενες προϋποθέσεις ημερών ασφάλισης, μπορούν να συνταξιοδοτηθούν ανεξαρτήτως ηλικίας και να λάβουν ποσό σύνταξης που αντιστοιχεί σε 10.500 ημέρες εργασίας (άρθρο 24, παρ. 8 Ν. 2084/92).

Πρόκειται για τις εξής περιπτώσεις:

- Τυφλοί (Ν.612/77)
- Παραπληγικοί – Τετραπληγικοί
- Πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία
- Νεφροπαθείς
- Πάσχοντες από κυστική ίνωση ή μόνιμη ορθοκυστική διαταραχή.

Ανάπηρος θεωρείται ο ασφαλισμένος όχι μόνο αν η αναπηρία του επήλθε μετά την υπαγωγή του στην ασφάλιση αλλά και στις περιπτώσεις που η αναπηρία προϋπήρχε της ασφάλισης και επιδεινώθηκε ή εκδηλώθηκε κατά την διάρκεια της ασφάλισης, ο δε ασφαλισμένος συνέχισε να εργάζεται μ' αυτή αλλά αργότερα επιδεινώθηκε η κατάσταση της υγείας του.

Προκειμένου η καταβολή της σύνταξης ή του επιδόματος που σχετίζεται με την αναπηρία να παραταθεί μέχρι της πιστοποίηση της αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α. και κατ' ανώτατο όριο μέχρι έξι (6) μήνες από τη λήξη της εν ισχύ Γ.Α.Π.Α., τότε το αίτημα παράτασης πρέπει να υποβληθεί εντός του τετράμηνου πριν τη λήξη της εν ισχύ Γ.Α.Π.Α.

Σε περίπτωση παράτασης χορήγησης αναπηρικής σύνταξης και εφόσον εκκρεμεί στις Υ.Ε, ιατρική κρίση, χωρίς υπαιτιότητα των ασφαλισμένων, το δικαίωμα συνταξιοδότησης τους παρατείνεται για ένα εξάμηνο, υπό την προϋπόθεση ότι για το δικαίωμα αυτό είχαν κριθεί από την Υ.Ε. με ποσοστό τουλάχιστον 67 %, λαμβάνοντας το ίδιο ποσό που έπαιρναν πριν από την λήξη του δικαιώματος. Εάν μετά την Υ.Ε ο ασφαλισμένος κριθεί με ποσοστό μικρότερο από το ποσοστό της προηγούμενης Γ.Α.Π.Α. είτε δεν φέρει συντάξιμο Π.Α., οι αχρεωστήτως καταβληθείσες παροχές αναζητούνται άτοκα, δια συμψηφισμού με μηνιαία παρακράτηση 20% από τις συνταξιοδοτικές παροχές που του χορηγήθηκαν, ενώ στην περίπτωση που δεν χορηγούνται παροχές, αναζητούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε .

Τα ανωτέρω εφαρμόζονται και για όλα τα επιδόματα που χορηγούνται λόγω αναπηρίας, όπως τα προνοιακά, βαριάς αναπηρίας, εξωιδρυματικό επίδομα, απολύτου αναπηρίας καθώς και συντάξεις με αιτία την αναπηρία όπως συντάξεις θανάτου σε ανίκανα για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα τέκνα, ενώ για το ίδιο χρονικό διάστημα παρατείνεται η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

4.6.Μονιμοποίηση συντάξεων αναπηρίας

Οριστικές γίνονται οι συντάξεις αναπηρίας μετά και την τελική γνωμάτευση των Υ.Ε. εφόσον :

- Ο συνταξιούχος έχει συμπληρώσει το 55^ο έτος της ηλικίας του (και οι γυναίκες το 50^ο) με συνεχή χρόνο συνταξιοδότησης 7 ετών, κατά την διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε τρεις τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υ.Ε.
- Ο συνταξιούχος έχει συμπληρώσει το 60^ο έτος της ηλικίας του (και οι γυναίκες το 55^ο) με συνεχή χρόνο συνταξιοδότησης 5 ετών, κατά την διάρκεια των οποίων υποβλήθηκε σε δυο τουλάχιστον εξετάσεις από τις οικείες Υ.Ε.

- Ο συνταξιούχος που έχει χρόνο συνεχούς συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας 20 έτη και άνω ανεξαρτήτου συνεχόμενου ή διακεκομμένου διαστήματος, τα δε 3 τελευταία έτη συνεχούς συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας δεν απαιτείται ο ελάχιστος αριθμός εξετάσεων από τις Υ.Ε. Ν.4331/2015 .

4.7.Ενιαίες Προϋποθέσεις συνταξιοδότησης των ταμείων e-ΕΦΚΑ.

Με τον Ν.4997/2022 αρθ.26 θεσπίστηκαν ενιαίες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο για όλους τους ασφαλισμένους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης που εντάχθηκαν στον e-ΕΦΚΑ, ανεξαρτήτου της ημερομηνίας πρώτης ασφάλισης, εξαιρουμένου τους ασφαλισμένους του Δημοσίου οι οποίοι καταλαμβάνονται από τις διατάξεις του ΠΔ 169/2007.

Πρόκειται για αιτήσεις που υποβάλλονται από τις 25-11-2023 και μετά, αρχικές και παρατάσεις συντάξεων αναπηρίας. Στην περίπτωση που υπάρχει κενό χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας λήξης της προηγούμενης πιστοποίησης Γ.Α.Π.Α και της νέας πιστοποίησης το συνταξιοδοτικό δικαίωμα δεν παρατείνεται και ελέγχεται η δυνατότητα χορήγησης νέας αναπηρικής σύνταξης με βάση το άρθρο 26 του Ν.4997/2022. Στην περίπτωση αυτή ημερομηνία υποβολής θεωρείται η ημερομηνία υποβολής της αίτησης στην Εθνική Πύλη Αναπηρίας, εφόσον η αίτηση συνταξιοδότησης υποβληθεί εντός τετράμηνου από την ημερομηνία έκδοσης της Γ.Α.Π.Α.

Από 01.01.2024 για την παράταση της ισχύουσας Γ.Α.Π.Α. από την επομένη της λήξης της, απαιτείται υποχρεωτικά η υποβολή αίτησης παράτασης πριν τη λήξη αυτής, σύμφωνα με το άρθρο 7 της Υ.Α. 83779/2022. Ο πολίτης μπορεί να υποβάλει την αίτηση έως και 4 μήνες πριν την λήξη της Γ.Α.Π.Α., με καταληκτική προθεσμία την τελευταία μέρα ισχύος της. Σε περίπτωση που η αίτηση δεν υποβληθεί πριν τη λήξη ο πολίτης υποβάλλει μέσω της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας «Νέα – Αρχική Αίτηση», βάσει της ημερομηνίας της οποίας θα πιστοποιηθεί η αναπηρία.

Ακόμα και αν εκκρεμεί δικαστική απόφαση για την χορήγηση σύνταξης αναπηρίας για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, εξακολουθεί να υφίσταται η υποχρέωση του πολίτη να υποβάλει αίτηση προς το ΚΕ.Π.Α. προκειμένου για πιστοποίηση αναπηρίας για επόμενο από εκείνο που εκκρεμεί η δικαστική απόφαση χρονικό διάστημα. Επισημαίνεται τέλος και η διαδικασία του άρθρου 10 της Υ.Α. 83779/2022 με την οποία ΑΠΡΟΘΕΣΜΑ οι υπηρεσίες μπορούν να αιτούνται διευκρινήσεων επί εκδοθείσας Γ.Α.Π.Α. κατόπιν δικαστικής εντολής.

Με την παρ. 2 του άρθρου 26 του ν. 4997/2022 καταργείται κάθε αντίθετη διάταξη που αφορά προϋποθέσεις συνταξιοδότησης από κοινή νόσο με εξαίρεση τις αντίστοιχες διατάξεις του π. ΟΓΑ που εξακολουθούν ισχύουσες μέχρι 31.12.2023.

Σημειωτέον ότι η διακοπή της ασφαλιστέας επαγγελματικής δραστηριότητας είναι αναγκαία για τη χορήγηση της σύνταξης αναπηρίας, καθότι μετά την απονομή ο έλεγχος γίνεται για την εξακολούθηση πλήρωσης των προϋποθέσεων συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας από ήδη συνταξιούχο.

Ενδεικτικά, αναφέρονται οι διατάξεις του άρθρου 23 του ν.4488/2017, οι οποίες δεν αφορούν ασφαλισμένους που αιτούνται για πρώτη φορά σύνταξης αναπηρίας, οι οποίοι επίσης πρέπει να έχουν διακόψουν την εργασία τους για να συνταξιοδοτηθούν, αλλά ήδη συνταξιούχους λόγω ψυχικής ή νοητικής αναπηρίας ποσοστού άνω του 50%, που αναλαμβάνουν μισθωτή απασχόληση ή αυτοαπασχολούνται για λόγους ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης και η κρίση αυτή πιστοποιείται με γνωμάτευση μονάδας ψυχικής υγείας του αντίστοιχου Τομέα Ψυχικής Υγείας, που ισχύει για 3 έτη .

Για τους ασφαλισμένους στον Ο.Γ.Α από 01/01/2024 μέχρι 31/12/2024 το ελάχιστο απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας των ίδιων ασφαλισμένων καθορίζεται σε 59%. Από 01/01/2025 και για τους ασφαλισμένους στον τ. ΟΓΑ θα ισχύουν οι ίδιες βαθμίδες αναπηρίας όπως και στους άλλους ενταχθέντες φορείς.

Σύμφωνα με την Ν.4997/2022 το ποσοστό αναπηρίας που προσδιορίζεται αποκλειστικά από το ΚΕΠΑ διακρίνεται σε ποσοστό ιατρικής αναπηρίας, δηλαδή με βάση αμιγώς ιατρικά κριτήρια και σε ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας, δηλαδή ανάλογα με την επίδραση της αναπηρίας στην καθολική ικανότητα για άσκηση του συνήθους ή παρεμφερούς επαγγέλματος ή την ανάκτηση της ικανότητας αυτής.

Στα ανωτέρω συμπληρώνουμε ότι το ασφαλιστικό όργανο δύναται να προσαυξήσει το ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας που έχει προσδιοριστεί από το ΚΕ.Π.Α. Η προσαύξηση αυτή εκτιμάται με βάση κριτήρια αγοράς εργασίας ή κοινωνικά, σύμφωνα με τις παρ. 5 του άρθρου 28 του Ν.1846/1951.

Ο τρόπος προσαύξησης του ποσοστού της ασφαλιστικής αναπηρίας καθορίζεται ανάλογα με την ημερομηνία πρώτης ασφάλισης. Έτσι για ασφαλισμένους για πρώτη φορά πριν από την 01/01/1993 (παλαιοί), το συνολικό ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας δεν μπορεί να ξεπερνά τις δεκαεπτά (17) αυτοτελείς (ακέραιες) ποσοστιαίες μονάδες επί του ποσοστού που προσδιορίζεται με βάση τα ιατρικά στοιχεία. Για ασφαλισμένους μετά

την 01/01/1993 (νέοι), το συνολικό ποσοστό ασφαλιστικής αναπηρίας δεν μπορεί να ξεπερνά τις δεκαπέντε (15) αυτοτελείς (ακέραιες) ποσοστιαίες μονάδες επί του ποσοστού που προσδιορίζεται με βάση τα ιατρικά στοιχεία.

Με τον Ν.4997/2022 διαπιστώνουμε ότι ασφαλιστική αναπηρία μπορεί να δοθεί τόσο από την Υ.Ε του ΚΕ.Π.Α. όσο και από τα ασφαλιστικά όργανα.

Σύμφωνα με νέα διάταξη της παρ.7 του άρθρου 11^Α του Ν.4387/2016, όπως προστέθηκε στο άρθρο 11 του νόμου αυτού με το άρθρο 26 του Ν.4997/2022, αν ο ασφαλισμένος είχε αναπηρία πριν από την υπαγωγή του στην ασφάλιση (προϋπάρχουσα αναπηρία), θεωρείται άτομο με αναπηρία εφόσον η αναπηρία του επιδεινώθηκε μετά την ασφάλιση του και η μεταγενέστερη της υπαγωγής στην ασφάλιση αναπηρία (ποσοστό επιδείνωσης) φτάνει τουλάχιστον το σαράντα τοις εκατό (40%) της αναπηρίας βάσει της οποίας ζητεί τη χορήγηση σύνταξης.

Συμπερασματικά με τον νέο νόμο γίνεται η αρχή της εφαρμογής ενιαίων κανόνων συνταξιοδότησης για την απονομή σύνταξης λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο με ποσοστό 50%. Σημειώνεται δε ότι μέχρι πρότινος με το ανωτέρω ποσοστό δεν ήταν δυνατόν να πάρει σύνταξη αναπηρίας κάποιο άτομο που το ταμείο του ήταν ΟΑΕΕ ή ΟΓΑ καθώς έπρεπε να έχει τουλάχιστον 67% αναπηρία σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

4.8.Απασχόληση συνταξιούχων λόγω αναπηρίας

Οι διατάξεις του άρθρου 144 του Ν.5078/2023 έρχονται για να αντικαταστήσουν το άρθρο 20 του Ν.4387/2016 και αφορά την απασχόληση συνταξιούχων εξ ιδίου δικαιώματος λόγω γήρατος/αναπηρίας για τους οποίους οι ακαθάριστες συντάξεις κύριες και επικουρικές καταβάλλονταν μειωμένες κατά ποσοστό 30% για όσο χρονικό διάστημα απασχολούνται ή διατηρούν την ιδιότητα ή τη δραστηριότητα. Με την περ. α του άρθρου 112 του ν. 5078 ορίζεται ότι στους σκοπούς της Ενότητας αυτής περιλαμβάνεται η ενθάρρυνση συνταξιούχων για επανένταξη στην αγορά εργασίας και αύξηση του εισοδήματός τους χωρίς τη δημιουργία αντικινήτρων για τους νέους.

Η παρ. 4 του άρθρου 63 του Ν.2676/1999 (Α1) όπως ίσχυε με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3863/2010, όριζε ότι «Εάν οι συνταξιούχοι αναπηρίας φορέων κύριας ασφάλισης, αναλάβουν εργασία ή αυτοαπασχολούνται, και κερδίζουν, ανάλογα με το βαθμό της αναπηρίας τους, περισσότερα από όσα κερδίζει υγιής απασχολούμενος, σύμφωνα με τους γενικούς όρους αμοιβής, διακόπτεται η σύνταξή τους ή οι συντάξεις τους, κύριες και επικουρικές».

Από 01/01/2024 καταργείται και παύει πλέον ο έλεγχος των ασφαλιστικών οργάνων σχετικά με την απασχόληση των συνταξιούχων λόγω αναπηρίας (από κοινή νόσο, εργατικό ατύχημα, ατύχημα εκτός εργασίας, επαγγελματική νόσο) και οι συντάξεις καταβάλλονται ανεξάρτητα του ύψους του εισοδήματος/αποδοχών και της εργασίας, καθώς και του χρονικού σημείου ανάληψης της ,στην ασφάλιση του e-ΕΦΚΑ.

4.9.Επίδομα Παραπληγίας / Εξωιδρυματικό

Το άτομο το οποίο χαρακτηρίζεται ως τετραπληγικό – παραπληγικό είναι το άτομο που χρήζει ανικανότητας αυτοεξυπηρετήσεως. Έτσι όσοι έχουν αδυναμία να αυτοεξυπηρετηθούν μπορούν υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις να λάβουν το συγκεκριμένο επίδομα. Σήμερα, το ίδιο επίδομα μπορούν να λάβουν και όσοι πάσχουν από ασθένειες που επιφέρουν την ίδια μορφή αναπηρίας (Ν.4554/18). Αρ.56 ισχύς από 18/07/2018. Το δικαίωμα για το επίδομα είναι προσωποπαγές και δεν μεταβιβάζεται.

Ιατρικώς και σύμφωνα με τον Ε.Π.Π.Π.Α υπάρχουν οι εξής όροι :

- ΠΑΡΑΠΑΡΕΣΗ – ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑ, που είναι η πάρεση ή παράλυση των κάτω άκρων.
- ΤΕΤΡΑΠΑΡΕΣΗ – ΤΕΤΡΑΠΛΗΓΙΑ, που είναι η πάρεση ή παράλυση άνω και κάτω άκρων.
- ΠΑΡΑΛΥΣΗ, που είναι η πλήρη ή σχεδόν πλήρη κατάργηση της κινητικότητας, βλάβη του κινητικού νευρώνα.

Δικαιούχοι παραπληγικού/Εξωιδρυματικού επιδόματος στο ΕΦΚΑ (τ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) είναι:

- ασφαλισμένοι του ή μέλη της οικογένειας τους και
- συνταξιούχοι του (αναπηρίας – θανάτου – γήρατος) και μέλη της οικογένειας τους.
- Υπάλληλοι Ν.Π.Δ.Δ. εν ενεργεία & συνταξιούχους & τα μέλη οικογενείας τους (17/10/1990).

Για να χορηγηθεί το εξωιδρυματικό επίδομα θα πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις :

- Ποσοστό ιατρικής αναπηρίας 67% στην σχετική πάθηση εφόσον πάσχουν από
 - α) Παραπληγία-τετραπληγία, διπληγία, τριπληγία, παραπάρεση, τετραπάρεση,
 - β) Μυασθένεια-μυοπάθεια ή
 - γ) Σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία ή τετραπληγία.
 - δ) το σύνδρομο κλάματος γαλής

ε) Ατελή οστεογένεση (Π.Α.≥80%)

στ) Οστεοψαθύρωση (Π.Α.≥80%)

ζ) Έχουν ακρωτηριασμό των δύο άνω ή δύο κάτω άκρων ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρου ή

η) Έχουν ακρωτηριασμό του ενός άνω ή κάτω άκρου ή

θ) έχουν φακομέλεια που επιφέρει τον ίδιο βαθμό κινητικής αναπηρίας με την ανωτέρω περίπτωση ζ'

Εκτός των ανωτέρω προϋποθέσεων θα πρέπει να υπάρχουν και ασφαλιστικές προϋποθέσεις.

Θα πρέπει οι ασφαλισμένοι να έχουν πραγματοποιήσει τουλάχιστον 350 ημέρες εργασίας τα τελευταία τέσσερα χρόνια που προηγούνται της ημερομηνίας κατά την οποία κατέστησαν ανίκανοι για εργασία, από τις οποίες οι 50 πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί το προηγούμενο 15μηνο (Α.Ν.1846/51) ή 1.000 ημέρες ασφάλισης οποτεδήποτε.

Τα μέλη οικογένειας του ασφαλισμένου μπορούν να λάβουν το σχετικό επίδομα εφόσον πάσχουν από μία από τις ανωτέρω παθήσεις με ποσοστό αναπηρίας 67% και εφόσον ο ασφαλισμένος έχει συμπληρώσει τις παραπάνω προϋποθέσεις ασφάλισης πριν την ημερομηνία αίτησης (Γ.Ε. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 86408/Φ52-36/16-6-1982).

Χρηματικό Ποσό : Το ποσό του επιδόματος είναι ίσο με το 20πλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη που ισχύει κάθε φορά. (ΑΝ 1846/51 άρθρ. 31, Ν. 1140/81 άρθρ. 42).

Στην περίπτωση του μονού ακρωτηριασμού ισούται με το 10πλάσιο του εκάστοτε ισχύοντος κατωτάτου ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Σε περίπτωση συνταξιούχων που δικαιούνται το επίδομα απολύτου αναπηρίας και το εξωιδρυματικό το συνολικό ποσό καταβολής των εν λόγω επιδομάτων δεν πρέπει να ξεπερνά το όριο του 20πλάσιου ημερομισθίου ανειδίκευτου εργάτη. Σε περίπτωση που είναι μικρότερο, καταβάλλεται συμπληρωματικό ποσό μέχρι συμπλήρωσης του ανωτέρω ορίου.

Από 01/12/2016 για τους δικαιούχους συντάξεως και εξωιδρυματικού επιδόματος δεν γίνονται κρατήσεις υπέρ υγειονομικής περίθαλψης επί του καταβαλλόμενου επιδόματος (άρθρο 44, Ν.4387/2016 (Φ.Ε.Κ 85/τ.Α712-5-2016).

Οι δικαιούχοι του εξωιδρυματικού επιδόματος δεν έχουν υποχρέωση δήλωσης της εργασίας στην υπηρεσία καθώς αφορά εξαιρούμενη κατηγορία σύμφωνα με το Γεν. Έγγραφο Σ78/6/8-3-16.

Επίσης δεν υπάρχει ως προϋπόθεση η βιοποριστική ανικανότητα του ατόμου για να λάβει το σχετικό επίδομα.

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος επιδοτείται λόγω ασθένειας ή ατυχήματος η καταβολή αρχίζει μετά την λήξη της επιδότησης και η λήξη της επιδόματος σύμφωνα με την γνωμάτευση ΚΕΠΑ ή σε περίπτωση θανάτου μέχρι την ημερομηνία θανάτου.

Οι συντάξεις αναπηρίας είναι προσωρινές και ο συνταξιούχος αναπηρίας υποβάλλεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε επανεξέταση από την Υ.Ε. παράταση της σύνταξης.

Σε περίπτωση περιστατικών που δικαιούνται εξωιδρυματικού επιδόματος και έχουν κριθεί από την Υ.Ε δύο τουλάχιστον φορές με διάρκεια αναπηρίας 2 χρόνια κάθε φορά, δηλαδή συνολικά 4 έτη, δίνεται η δυνατότητα από την Υ.Ε. να κρίνει επ' αόριστο τους εξεταζόμενους.

Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος έχει υπαχθεί στην ασφάλιση για τον κλάδο σύνταξης σε περισσότερους από έναν φορέα κύριας ασφάλισης καταβάλλεται το επίδομα από τον οργανισμό στην ασφάλιση του οποίου υπαγόταν κατά το χρόνο που κατέστη ανάπηρος.

Εάν πάλι κατά το χρόνο που παρουσιάστηκε η ανικανότητα ο ασφαλισμένος δεν υπαγόταν σε κάποιο φορέα τότε το επίδομα καταβάλλεται από τον φορέα με τις περισσότερες ημέρες ασφάλισης (Ν.Δ 4202/61 αρ.2 παρ.3).

Σε περίπτωση διαδοχικής ασφάλισης και απονομής σύνταξης σε ασφαλισμένο ο απονέμων φορέας της σύνταξης χορηγεί και το επίδομα λόγω του ότι από 01/01/2017 ο χρόνος ασφάλισης στα ασφαλιστικά ταμεία γίνεται χρόνος ΕΦΚΑ.

Αναστολή του επιδόματος γίνεται σε περίπτωση που ο δικαιούχος νοσηλεύεται σε Ίδρυμα ασυλιακής μορφής με δαπάνες του ΕΦΚΑ, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 30 ημερών Ν.4331/2015 (Φ9/οικ.909/22-6-83 Υπουργική Απόφαση & Εγκ.49/2015).

Σε περίπτωση επίσης που γίνεται η επιδότηση λόγω παραπληγίας από άλλο φορέα τότε διακόπτεται από τον ΕΦΚΑ.

Σχετικοί Νόμοι περί του επιδόματος παραπληγίας είναι ο Ν.1140/81 , άρθρο 42 (Εγκ.150/3-12-1981) ο οποίος αντικαταστάθηκε από την παρ.1 του αρθ.16 Ν.2042/92, εγκ.67/92, παρ.2 αρθ.5 Ν.3232/04 (Εγκ.37/29-3-2004, Εγκ.53/23-4-2004), Ν.3518/06, αρ.61, παρ. 3 και 5 (Εγκ.1/04-01-2007, Εγκ.11/2007), αρθ.26 παρ.4 του Ν.4075/2012 (εγκ.44/29-5-2012), άρθρο 44 και 102, Ν.4387/2016 (Εγκ.45/06-12-2016) και Ν.4554/18 αρθ.56 (Εγκ.41/12-9-2018) .

4.10. Επίδομα Απολύτου Αναπηρίας

Το επίδομα απολύτου αναπηρίας είναι γνωστό και ως επίδομα συμπαράστασης ή χρήσης βοήθειας ετέρου προσώπου⁷³ και το δικαιούνται οι εξής περιπτώσεις :

- Οι συνταξιούχοι λόγω αναπηρίας ή θανάτου, εφόσον βρίσκονται διαρκώς σε ανάγκη επίβλεψης και συμπαράστασης άλλου προσώπου και έχουν αδυναμία αυτοεξυπηρετήσεως.
- Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος δικαιούνται το επίδομα μόνο εφόσον είναι τυφλοί ή εφόσον έχουν συνταξιοδοτηθεί λόγω γήρατος με τις ειδικές συνταξιοδοτικές διατάξεις που ισχύουν για τους ασφαλισμένους με αναπηρία και με την προϋπόθεση ότι χορηγείται ποσό σύνταξης με βάση τον πραγματικό χρόνο ασφάλισης και όχι τον προνομιακό υπολογισμό των 10.500 ημερών ασφάλισης.

Το ποσό του επιδόματος αντιστοιχεί στο 50% του ποσού της εκάστοτε καταβαλλόμενης σύνταξης λόγω αναπηρίας ή θανάτου (χωρίς προσαυξήσεις λόγω οικογενειακών βαρών). Δεν μπορεί να υπερβαίνει το εκάστοτε ισχύον 20 πλάσιμο του τεκμαρτού ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη.

Στους συνταξιούχους που παίρνουν δύο συντάξεις το Επίδομα Απόλυτης Αναπηρίας χορηγείται μόνο στην σύνταξη εκείνη που το ποσό της είναι μεγαλύτερο.

⁷³ Α.Ν.1846/1951 , άρθρο 29 , παρ.10, Ν.4496/1966 παρ.20,Ν.1140/1981, παρ.3 αρθρο42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΚΕ.Π.Α Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΧΡΟΝΟ

5.1 ΚΕ.Π.Α

Το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) δημιουργήθηκε την 01/09/2011, σύμφωνα με το άρθρο 6, παράγραφος 1 του Ν.3863/2010, στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, υπαγόμενο στην Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης του ΙΚΑ –ΕΤΑΜ και είναι αρμόδιο για την υγειονομική κρίση του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου καθώς και των ανασφάλιστων για τους οποίους απαιτείται η πιστοποίηση της αναπηρίας με την έκδοση της Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας, η λεγόμενη Γ.Α.Π.Α. που εκδίδεται για κάθε νόμιμη χρήση προκειμένου οι πολίτες να κάνουν τις απαραίτητες αιτήσεις για την απόκτηση κοινωνικών και οικονομικών προνομίων. Οι Γ.Α.Π.Α. είναι υποχρεωτικά δεκτές και είναι δεσμευτικές για τους φορείς και υπηρεσίες του Δημοσίου.

5.2 Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας

Στο Κ.Ε.Π.Α υπάγεται το Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας του αρθρ.6 του Ν.2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 152 του Ν.3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α) και τελευταία με το άρθρο 7, παράγραφος 1, του Ν.3863/2010 όπου εισάγεται ο Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.): «Συγκροτείται Ειδική Επιστημονική Επιτροπή, η οποία, για όλους τους Ασφαλιστικούς Φορείς συμπεριλαμβανομένων των ασφαλισμένων του Δημοσίου, καθορίζει, με εκατοστιαία αναλογία και σε Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας, το ποσοστό αναπηρίας που συνεπάγονται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών. Η Ειδική Επιστημονική Επιτροπή καθορίζει επίσης και τις παθήσεις, για τις οποίες η διάρκεια της αναπηρίας των ασφαλισμένων καθορίζεται επ' άοριστο, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις». Στο Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών εντάσσονται και ιατροί των λοιπών Φ.Κ.Α. και του Ε.Σ.Υ., μόνιμοι και ΙΔΑΧ οποιαδήποτε ειδικότητας, εξαιρουμένων παιδιάτρων, ακτινολόγων, μικροβιολόγων και οδοντιάτρων. Ο πίνακας των ιατρών καταρτίζεται από τον Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ .Αντίστοιχα Πίνακες των συμμετεχόντων ιατρών του Ε.Σ.Υ. καταρτίζονται από τον Διοικητές ή Προέδρους των φορέων στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Οι ιατροί του Ειδικού Σώματος υποβάλλονται σε ειδική εκπαίδευση στο έργο των Υγειονομικών Επιτροπών

σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2556/1997 (ΦΕΚ 270 Α). Μετά την ειδική εκπαίδευση αξιολογούνται από 7 μέλη επιτροπή. Από το σύνολο των επιλεγμένων ιατρών καθορίζονται με δημόσια κλήρωση ανά εξάμηνο, οι ιατροί που απαιτούνται για την λειτουργία των Υγειονομικών Επιτροπών ο αριθμός των οποίων ορίζεται με απόφαση του Διοικητή του ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ ΕΤΑΜ) και σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες των Υγειονομικών Επιτροπών σε ιατρούς συγκεκριμένων ειδικοτήτων για την λειτουργία των ανωτέρω επιτροπών .

5.3 Υγειονομικές Επιτροπές

Οι Υγειονομικές Επιτροπές προσδιορίζουν τα ποσοστά αναπηρίας σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Κανονισμό Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α) όπως ισχύει κάθε φορά (Ν.3863/2010 αρθ.6). Τελευταία Αναθεώρηση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας έγινε το 2021 (ΦΕΚ Τεύχος β 6282/29/12/2021 Αριθμ. 80100/101202 αντικαθιστώντας την υπό στοιχεία Φ.80100/50885/3033/10/12/2018 απόφαση των Υπουργείων Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών και τον αρχικό ΚΕΒΑ (ΦΕΚ 819/Β/07/10/1993) με τον οποίο καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων καθώς και οι υποτροπές αυτών⁷⁴.

Η Υ.Ε. απαρτίζεται από τρεις ιατρούς του Ειδικού Σώματος και τον γραμματέα της Υ.Ε. Πρόεδρος είναι ο ιατρός με ειδικότητα την κύρια πάθησης του αιτούντος ατόμου και σε περίπτωση ιατρών Υ.Ε. της ίδιας ειδικότητας ορίζεται ο παλαιότερος στην καταχώρηση του στο ΤΣΑΥ. Τα δύο μέλη των ιατρών που συνδράμουν στην επιτροπή είναι είτε της ίδιας ειδικότητας ή ανεξάρτητης. Γραμματείς των Υγειονομικών Επιτροπών ορίζονται υπάλληλοι του ΙΚΑ ΕΤΑΜ.

Έργο των Υγειονομικών Επιτροπών είναι :

- Ο καθορισμός του ποσοστού αναπηρίας για σύνταξη αναπηρίας, βάσει του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.),
- Ο χαρακτηρισμός ατόμων ως ΑμεΑ,
- Ο καθορισμός ποσοστού αναπηρίας για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις (φορολογικές απαλλαγές ή μειώσεις, μείωση δημοτικών τελών, απαλλαγή τελών ταξινόμησης, μειωμένα εισιτήρια,

⁷⁴ <https://odigostoupoliti.eu>

- Η αντικειμενική και αμερόληπτη αξιολόγηση των αιτήσεων, του συνοδευτικού υλικού, των αξιολογούμενων και κάθε διαθέσιμης πληροφορίας, με σκοπό την έκδοση Γνωμάτευσης Αναπηρίας (Γ.Α.),
- ο καθορισμός του ποσοστού ασφαλιστικής αναπηρίας, όπου αυτό προβλέπεται,
- ο καθορισμός της διάρκειας πιστοποίησης της αναπηρίας,
- η κρίση περί πληρότητας των απαιτούμενων ιατρικών προϋποθέσεων για την υπαγωγή της πιστοποιημένης αναπηρίας σε συνταξιοδοτικές, επιδοματικές, κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή κοινωνικές υπηρεσίες που προβλέπονται από τη νομοθεσία για τα Άτομα με Αναπηρία.

Στο Άρθρο 31 Υπ. Απόφαση 83779/2022 δίδεται η τελευταία αναθεώρηση του σκοπού και του έργου των υγειονομικών επιτροπών ΚΕ.Π.Α.: «Σκοπός του ΚΕ.Π.Α. είναι η εξασφάλιση ενιαίας υγειονομικής κρίσης αναπηρίας για τα πρόσωπα που αιτούνται την αξιολόγησή τους από τις Υ.Ε. του ΚΕ.Π.Α. και η πιστοποίηση της αναπηρίας προς απόδειξη αυτής ενώπιον κάθε Αρχής και ενδιαφερόμενου».

Για την συγκρότηση των Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας των Επαρχιών, τη θέση του Προέδρου και των μελών καλύπτουν ιατροί του Ε.Σ. που μετακινούνται από Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πειραιά. Για την μετακίνηση τους προβλέπεται ειδική αποζημίωση καθώς επίσης αποζημίωση λαμβάνουν και οι ιατροί της Επιτροπής Δειγματοληπτικού Ελέγχου των Γνωματεύσεων. Η αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στις Υ.Ε ορίζεται σύμφωνα με τη Φ40021/26407/205/2006(ΦΕΚ 1829 Β') Υ.Α.

Από 01/04/2011 καταργήθηκαν όλες οι άλλες Επιτροπές πιστοποίησης αναπηρίας στους ΦΚΑ, στις Νομαρχίες και το Δημόσιο, με εξαίρεση τις Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές, Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς και τις επιτροπές Απαλλαγών και τις Τριμελείς εξ ιατρών επιτροπές, οι οποίες εξακολουθούν να ασκούν τις αρμοδιότητες του. Άρθρο 6 –Νόμος 3863/2010 (Ημ. Ισχύος 25/07/2014).

5.4 Κ.Ε.Β.Α –Ε.Π.Π.Α

Η έκδοση του Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας (Κ.Ε.Β.Α) εντάχθηκε στα πλαίσια της προσπάθειας της αναμόρφωσης του ασφαλιστικού συστήματος στην οποία περιλαμβάνεται και η εξυγίανση των αναπηρικών συντάξεων. Για το λόγο αυτό με το Ν.1902/90 προβλέφθηκε η έκδοση κανονισμού με τον οποίο θα προκαθορίζεται το ποσοστό αναπηρίας που με ιατρικά δεδομένα θα συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή

σωματική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη ύπαρξη τέτοιων παθήσεων ή βλαβών, ο οποίος θα εφαρμόζεται υποχρεωτικά από όλους τους ασφαλιστικούς φορείς της χώρας (Ν.2084/1992). Ο πρώτος οδηγός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας αποτέλεσε σημαντικό εργαλείο στην λειτουργία της Κοινωνικής Ασφάλισης και τη εκτίμηση της αναπηρίας καθώς τα μέλη των Υγειονομικών Επιτροπών θα μπορούσαν να συγκλίνουν τις απόψεις τους για την εκτίμηση του βαθμού αναπηρίας μιας πάθησης. Για την έκδοση του Κανονισμού αυτού με τις υπ' αριθ. Φ9/οικ.173/22/01/1992 και Φ9/1140/17/08/1992 αποφάσεις του Υφυπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Δ. Σιούφα συστάθηκε επιτροπή της οποίας ο πρόεδρος και τα μέλη της 11μελούς Επιτροπής ,στα πλαίσια της οποίας λειτούργησαν εννέα (9) ομάδες εργασίας στις οποίες συμμετείχαν 39 γιατροί του ΙΚΑ που κάλυψαν τις ομάδες εργασίας και συντονιστή το Γενικό Διευθυντή Υπηρεσιών Υγείας του ΙΚΑ και με Γραμματειακή υποστήριξη ενός Διευθυντού του Υπουργείου και έξι υπαλλήλων του ΙΚΑ. Η επιτροπή βασικά οριοθέτησε το πλαίσιο της έκδοσης του Κανονισμού. Οι ομάδες εργασίας κάλυψαν τις παθήσεις όλων των ιατρικών ειδικοτήτων που καταλείπουν αναπηρία. Έμφαση δόθηκε κυρίως στην εκτίμηση του βαθμού της αναπηρίας που προκύπτει κατά τα διάφορα εξελικτικά στάδια των παθήσεων, ενώ περιορίστηκε η ανάπτυξη της ιατρικής διαστάσεων αυτών. Πριν τον πρώτο Κ.Ε.Β.Α. οι γιατροί των πρώτων υγειονομικών επιτροπών για την εκτίμηση του βαθμού αναπηρίας προσέφευγαν συμβουλευτικά στο βιβλίο του Dr. Γεωργίου Μακρή, ιατρού του ΙΚΑ ,που εκδόθηκε το 1965. Στο Κ.Ε.Β.Α. περιγράφονται με κάθε δυνατή λεπτομέρεια όλες οι παθήσεις σε οκτώ κεφάλαια καλύπτοντας βασικούς προβληματισμούς και παρέχοντας τα θεωρητικά πλαίσια για την εκτίμηση του βαθμού της αναπηρίας των παθήσεων που περιλαμβάνονται (Νευρολογικές παθήσεις, Ορθοπεδικές παθήσεις, Καρδιολογικές παθήσεις, Παθολογικές Παθήσεις, Οφθαλμιατρικές Παθήσεις, Πνευμονολογικές Παθήσεις, ΩΡΛ - Δερματολογικές Παθήσεις, Χειρουργικές Παθήσεις)⁷⁵.

Με την υπ. αριθμ. Φ113221/οικ26012/1718/31/10/2011 καταργήθηκε ο Κ.Ε.Β.Α. και αντικαταστάθηκε από τον Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α) Φ.80100/50885/3033/10/12/2018. Η τελευταία αναθεώρηση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας έγινε με την απόφαση με Αριθμό 80100/101202 – ΦΕΚ Τεύχος Β 6282/29.12.2021- Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.): «...την αναθεώρηση/αντικατάσταση του Ενιαίου

⁷⁵ ΚΕΒΑ –ΙΚΑ ΑΘΗΝΑ 1995 ,εκδόθηκε από το ΙΚΑ ο πρώτος ΚΕΒΑ

Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας της υπό στοιχεία Φ.80100/50885/3033/10-12-2018 απόφασης των Υπουργών Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών (Β' 5987), με τον οποίο καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας που συνεπάγεται κάθε πάθηση ή βλάβη ή σωματική ή ψυχική ή πνευματική εξασθένηση ή η συνδυασμένη εμφάνιση τέτοιων παθήσεων ή βλαβών ή εξασθενήσεων, καθώς και οι υποτροπές αυτών...».

5.5 Τρόπος Λειτουργίας Πιστοποίησης Αναπηρίας Προ ΚΕΠΑ

Οι Υγειονομικές επιτροπές αναπηρίας γινόντουσαν στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης, στην Νομαρχία και το Δημόσιο. Υπήρχαν οι Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Στρατού (Α.Σ.Υ.Ε.), Ναυτικού (Α.Ν.Υ.Ε.), Αεροπορίας (Α.Α.Υ.Ε.), η Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή της Ελληνικής Αστυνομίας, καθώς και οι επιτροπές Απαλλαγών και οι Τριμελείς εξ ιατρών επιτροπές. Το αρμόδιο όργανο που συγκροτεί τις επιτροπές ήταν ο Γενικός Γραμματέας της Περιφέρειας. Υπήρχε η Α΄θμια Υγειονομική Επιτροπή και η Β΄θμια οι οποίες αποτελούνταν από έναν πρόεδρο και δύο μέλη καθώς και την γραμματέα της επιτροπής. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με εγκύκλιο που εξέδωσε το 1992 το Υπουργείο Υγείας, οι υγειονομικές επιτροπές ήταν υποχρεωμένες να γνωματεύουν τη διάγνωση που έκαναν στο ασθενή. Πρόσβαση στις γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών του ασφαλιστικού φορέα είχε μόνον ο άμεσα ενδιαφερόμενος και οι γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών δίνονταν στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο κατόπιν αιτήσεώς του και, εναπόκειτο στον ενδιαφερόμενο να αποφασίσει πως και που θα τη χρησιμοποιήσει. Με το άρθρο 5 του ν. 1798/1988 οριζόταν ότι με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζονταν οι Υγειονομικές Επιτροπές ή τα όργανα που θα έχουν αρμοδιότητα για την εξέταση των αναπήρων, προκειμένου να διαπιστωθεί αν έχουν την φύση και τα ποσοστά αναπηρίας, που απαιτούνταν. Οι ανωτέρω πρωτοβάθμιες ή δευτεροβάθμιες υγειονομικές επιτροπές συστήνονταν όπως όριζε το άρθρο 166 του ν. 2683/1999 με απόφαση του οικείου γενικού γραμματέα Περιφέρειας.

Τέλος, όσον αφορά την αρμοδιότητα των υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας της Διεύθυνσης Αναπηρίας του ασφαλιστικού φορέα, θα έπρεπε μεταξύ των άλλων δικαιολογητικών να προσκομίσει στην αρμόδια επιτροπή που θα έκρινε την αίτησή του και την απόφαση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής αναπηρίας με την οποία προσδιοριζόταν το ποσοστό αναπηρίας του καθώς και ότι πάσχει από χρόνια σωματική, ψυχική, ή πνευματική πάθηση ή βλάβη.

5.6 Τρόπος Λειτουργίας ΚΕ.Π.Α. από το 2011

Από 01/09/2011 ,σύμφωνα με το άρθρο 6, παράγραφος 1 του Ν.3863/2010, δημιουργείται το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α). Ο τρόπος λειτουργίας των ΚΕ.Π.Α. από το 2011 ήταν ως εξής: υπαγόμενο στη Διεύθυνση Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας της Διοίκησης του Ι.Κ.Α.–Ε.Τ.Α.Μ., για την εξασφάλιση της ενιαίας υγειονομικής κρίσης όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία.

Προκειμένου να κατατεθεί αίτηση για αξιολόγηση και καθορισμό του βαθμού αναπηρίας έπρεπε να προσκομισθούν υποχρεωτικά τα ακόλουθα δικαιολογητικά:

- Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου (επικυρωμένα). Για τους υπηκόους τρίτων χωρών οι οποίοι κατοικούν στην Ελλάδα, διαβατήριο και άδεια παραμονής σε ισχύ την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης ή βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών για έκδοση άδειας παραμονής.
- Βιβλιάριο ασθενείας του φορέα ασφάλισης (αφορά μόνο τους ασφαλισμένους) ή βιβλιάριο απορίας σε ισχύ.
- Αριθμός Α.Μ.Κ.Α ή κάρτα ευρωπαϊού ασφαλισμένου.
- Παραπεμπτικό του φορέα ασφάλισης όταν πρόκειται για αίτημα συνταξιοδότησης ή παράτασης σύνταξης ή οποιοδήποτε επίδομα το οποίο χορηγείται από τον φορέα.
- Παράβολο είσπραξης από τις Οικονομικές Υπηρεσίες του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ στις περιπτώσεις που δεν υπήρχε παραπεμπτικό από τον φορέα και σε περιπτώσεις που ο πολίτης έκανε ένσταση κατά της απόφασης και ζητούσε να εξεταστεί από ΒΥΕ. Οι άποροι οι οποίοι ζητούσαν επίδομα ή παροχές από την Πρόνοια δεν προσκόμιζαν παράβολο είσπραξης.
- Εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο (για την κατάθεση αίτησης από εκπρόσωπο) ή σε περίπτωση αδυναμίας παροχής εξουσιοδότησης ή πληρεξούσιου, απόφαση ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη ή οποιοδήποτε νόμιμο έγγραφο.
- Ιατρικά στοιχεία που αφορούσαν την γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού η οποία έπρεπε να είναι θεωρημένη με το γνήσιο της υπογραφής του. Στο τέλος της ιατρικής έκθεσης έπρεπε να αναφέρονται τα ακριβή στοιχεία του ιατρού που έχει συντάξει το εισηγητικό φάκελο δηλαδή το ονοματεπώνυμο ΑΜΤΣΑ, Α.Μ.Κ.Α, Ιατρικός Σύλλογος, Ειδικότητα, Φορέας εργασίας του Ιατρού (ιδιώτης, Ε.Σ.Υ, Ι.Κ.Α, ΕΟΠΥΥ), τηλέφωνο, Fax, e-mail.

Η ιατρική γνωμάτευση του φέρει όλες τις παθήσεις για τις οποίες έπρεπε να εξεταστεί ο αιτών από την Υγειονομική Επιτροπή καθώς και η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθήθηκε ή υποβάλλεται ο ασθενής.

- Οι παθήσεις θα πρέπει να συνοδεύονται από ιατρικές εξετάσεις ,αξονικές τομογραφίες, MRI, βιοψίες, triplex, ΗΚΓ κτλ. αναλόγως την πάθηση. Δεκτά επίσης γινόντουσαν έγγραφα που αφορούσαν παλαιότερης χρονολογίας εργαστηριακές εξετάσεις (πχ βιοψία), νοσηλείες σε κλινικές ή νοσοκομεία, απολυτήρια στρατού με Ι5 και γενικά στοιχεία που θα συνέβαλλαν στην ορθή κρίση της επιτροπής.
- Σε περίπτωση που για τον εξεταζόμενο υφίσταντο αδυναμία μετακίνησης του στην επιτροπή ο θεράπων ιατρός στην βασική ιατρική γνωμάτευση ανέφερε την αδυναμία προσέλευσης έτσι ώστε να εξεταστεί ο ασθενής στην οικεία του ή στο νοσοκομείο, οίκο ευγηρίας και φροντίδας ή όπου διέμενε ο ασθενής. Σε περίπτωση επίσης επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενή έτσι ώστε να μην μπορεί να εξεταστεί στους χώρους των επιτροπών ΚΕΠΑ ο εξεταζόμενος με ΥΔ του Ν.1599/86 με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του βεβαιώσαντος ιατρού για τους λόγους που καθιστούσαν την αδυναμία μετακίνησης μπορούσε να ζητήσει να εξεταστεί σε “κατ’ οίκον” επιτροπή.
- Ιατρικά δικαιολογητικά που μπορεί να προκύψουν από την ημερομηνία της αίτησης, και αφορούν την πάθηση που έχει καταθέσει ο ιατρός στον εισηγητικό – ιατρική γνωμάτευση, μέχρι την ημερομηνία εξέτασης μπορούν να προσκομισθούν κατά την ημερομηνία εξέτασης.

Η γραμματεία των ΚΕΠΑ στα κατά τόπους (Πρ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) αφού παραλάμβαναν την αίτηση με τα δικαιολογητικά έπρεπε να την καταχωρήσουν στο σύστημα του ΟΠΣ έτσι ώστε να πάρει πρωτόκολλο και να δοθεί στους εξεταζόμενους αντίγραφο της αίτησης με το ανάλογο παραστατικό προς είσπραξη 46,14 ευρώ που αφού πληρωνόταν μπορούσε μέσω του πληροφοριακού συστήματος του ΙΚΑ να μπει στην σειρά του για προς εξέταση ραντεβού από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (ΑΥΕ) .

Στις αρχές του κάθε μηνός ορίζονταν οι επιτροπές που θα διεκπεραιωνόντουσαν σε εγκαταστάσεις του κατά τόπο (Πρ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ) και βάση των αιτημάτων των εξεταζόμενων εκτυπωνόταν ένα Πινάκιο περίπου 23 εξεταζόμενων για την σχετική με την πάθηση επιτροπή . Η γραμματέας της επιτροπής η οποία οριζόταν από τον Διευθυντή του Τοπικού Υποκαταστήματος καθώς είχε συνήθως παράλληλα καθήκοντα με άλλο

αντικείμενο τμήματος του πρ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όφειλε να συγκεντρώσει τους φακέλους από το αρχείο ΚΕΠΑ των ασθενών οι οποίοι θα εξετάζονταν στην εκάστοτε επιτροπή, να εκτυπώσει τις αποφάσεις που θα έπρεπε να συμπληρώσει την ημέρα εξέτασης των ασφαλισμένων στην Επιτροπή καθώς επίσης και να μεριμνήσει να τους ειδοποιήσει τηλεφωνικός για πληροφορίες σχετικά με την ημερομηνία εξέτασης, τον τόπο προσέλευσης, ώρα προσέλευσης καθώς επίσης και προσκόμιση ταυτότητας ή ταυτοπροσωπίας σε περίπτωση ανήλικου που δεν έχει ταυτότητα.

Την ημέρα της επιτροπής η γραμματέας του ΚΕΠΑ, υπάλληλος του ΙΚΑ –ΕΤΑΜ με την τριμελή Υγειονομική επιτροπή του Ειδικού Σώματος Ιατρών συνεδρίαζαν με βάση τα στοιχεία φακέλου, τις ερωτήσεις της επιτροπής κατά την προσέλευση του ασθενούς και την ιατρική εξέταση που γινόταν έτσι ώστε να αποφανθούν για την πιστοποίηση της πάθησης εγγράφως στην τρισέλιδη γνωμάτευση.

Στην τρισέλιδη γνωμάτευση έπρεπε να αναφέρονται οι παθήσεις του ασφαλισμένου, η διάρκεια ισχύος της αναπηρίας δηλ. από πότε έως πότε κρίνεται ο εξεταζόμενος βάση του κανονισμού ΚΕΒΑ και το ποσοστό αναπηρίας του. Με βάση την αίτηση ή το παραπεμπτικό του φορέα έπρεπε να απαντηθούν λεπτομέρειες ως προς την ψυχιατρική πάθηση και το ποσοστό αυτής ή ποσοστό επιδείνωσης ή προϋπάρχουσας, ποσοστό κατά τυχούσας επιδότησης, ποσοστό κινητικής αναπηρίας για να δοθεί παραπληγικό επίδομα ή επίδομα βοήθειας ετέρου προσώπου και άλλες ουσιαστικές πληροφορίες για την σωστή χορήγηση γνωμάτευσης. Στην Τρίτη χειρόγραφη σελίδα αναφερόταν η κλινική εικόνα του εξεταζόμενου καθώς και η εξέταση του συμβούλου ιατρού σε περίπτωση και άλλων παθήσεων εκτός της κύριας πάθησης με περιγραφή της κατάστασης του εξεταζόμενου κατά την επιτροπή καθώς και Π.Α. για την συγκεκριμένη πάθηση.

Στο τέλος της επιτροπής η γραμματέας όφειλε για τον κάθε εξεταζόμενο να καταχωρήσει την ιατρική χειρόγραφη απόφαση στο ΟΠΣ και να ψηφιοποιήσει την τρισέλιδη απόφαση έτσι ώστε να αποδεικνύεται η εξέταση της επιτροπής. Βάση της καταχώρησης της χειρόγραφης απόφασης στο σύστημα καθώς και της ψηφιοποίησης της ο Προϊστάμενος του πρ. ΙΚΑ ΕΤΑΜ όφειλε να οριστικοποιήσει την εγγραφή έτσι ώστε να χορηγηθεί από το Κ.Ε.Π.Α η Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας για κάθε νόμιμη χρήση. Στην ανωτέρω γνωμάτευση πιστοποιείται η πάθηση, το ποσοστό αναπηρίας καθώς και η χρονική διάρκεια της αναπηρίας.

Κατά της γνωμάτευση της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΥΕ) δίνεται στον ενδιαφερόμενο το δικαίωμα προσφυγής στην Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή (ΒΥΕ) καταθέτοντας παράβολο (46,14 Ευρώ) εντός (10) Δέκα ημερολογιακών ημερών από την ημερομηνία της κοινοποίησης της Γνωμάτευσης Πιστοποίησης Αναπηρίας.

Η υποβολή προσφυγής κατά της απόφασης της Υγειονομικής Επιτροπής από τον ενδιαφερόμενο θα πρέπει να συνοδεύεται από έκθεση στην οποία θα αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους η εκδοθείσα από την Υγειονομική Επιτροπή Γνωμάτευση δεν είναι τεκμηριωμένη ή σύννομη ή άλλο και πρέπει να εξεταστεί εκ νέου στην Δευτεροβάθμια Υγειονομική Επιτροπή. Το έντυπο υποβολής προσφυγής χορηγείται από τις γραμματείες ΚΕΠΑ, συμπληρώνεται από τον προσφυγόντα και κατατίθεται στις γραμματείες για νέο ραντεβού εξέτασης από ΒΥΕ⁷⁶.

5.7 Λειτουργία ΚΕ.Π.Α από το 2018

Το 2018 δόθηκε η δυνατότητα στον πολίτη ηλεκτρονικής υποβολής του αιτήματος για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή Κ.Ε.Π.Α. μέσω web από τον ισότοπο του ΕΦΚΑ «ΙΚΑ-ΕΤΑΜ» (<https://apps.ika.gr/ekapa>). Έτσι ο πολίτης μπορούσε ως πιστοποιημένος χρήστης να μπορεί :

- Να καταθέσει αίτημα για αξιολόγηση από Υγειονομική επιτροπή ΚΕ.Π.Α.
- Να παρακολουθεί την πορεία του αιτήματος του που έχουν ήδη υποβάλει στο ΚΕ.Π.Α, πριν την έναρξη της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας στις 16/09/2022, (είτε η υποβολή έγινε σε Γραμματεία ΚΕ.Π.Α, είτε μέσω της ηλεκτρονικής υπηρεσίας, είτε μέσω του ΟΠΕΚΑ.
- Να ενημερώνεται για την ημερομηνία εξέτασης του από την αρμόδια Υ.Ε.
- Να ενημερώνεται για τα Αποτελέσματα Γνωστοποίησης Αναπηρίας
- Να κοινοποιεί το Αποτέλεσμα Γνωστοποίησης Αναπηρίας σε φορείς επιλογής του οι οποίοι έχουν πιστοποιηθεί για να αντλούν τα Αποτελέσματα Γνωστοποίησης Αναπηρίας Κ.Ε.Π.Α. (e-EFKA – Ηλεκτρονικός Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης <https://www.efka.gov.gr>)
- Να παραιτηθεί από το αίτημα του ενώ αυτό έχει κατατεθεί στο ΚΕ.Π.Α

⁷⁶ ΚΕΜΚΑ, ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ. « Το Συνταξιοδοτικό Καθεστώς ΕΦΚΑ» –σελ. 454-457

- Να παραιτηθεί από την ένσταση του, οπότε το αίτημα κλείνει και τίθεται εν ισχύ η απόφαση που είχε εκδοθεί αρχικά από το ΚΕ.Π.Α, αρκεί να μην έχει εκδοθεί απόφαση για την ένσταση.

Λογαριασμό μπορούσαν να αποκτήσουν και άτομα που δεν επιθυμούσαν να εξεταστούν τα ίδια από το ΚΕ.Π.Α, αλλά επιθυμούσαν να καταθέσουν αίτηση εξέτασης για τον /την σύζυγο και /ή τα ανήλικα τέκνα τους. Η εφαρμογή δίνει την δυνατότητα εγγραφής με τρεις τρόπους:

- Ασφαλισμένοι ΕΦΚΑ « ΙΚΑ- ΕΤΑΜ», οι οποίοι έχουν ήδη κωδικούς πρόσβασης στις ηλεκτρονικές εφαρμογές ΕΦΚΑ,
- Πολίτες οι οποίοι διαθέτουν κωδικούς της ΓΠΠΣ (taxisnet),
- Πολίτες οι οποίοι δεν διαθέτουν κωδικούς της ΓΠΠΣ (taxisnet) ή ΙΚΑ ΕΤΑΜ.

5.8 Βιομηχανία αναπηρικών επιδομάτων

Καθώς το κοινωνικό σύστημα της Ελλάδας ως προς τους αναπήρους και την πιστοποίηση αναπηρίας τους, έχει σχεδιαστεί πρωτίστως με μέτρα διατήρησης της πολιτικής χορήγησης παροχών ανεξαρτήτως κριτηρίων και παρόλο που το σύστημα πιστοποίησης αναπηρίας έχει αλλάξει και βελτιωθεί στα χρόνια που έχουν περάσει, οι διαδικασίες πιστοποίησης αναπηρίας προσελκύουν ακόμα διάφορους επιτήδειους.

Έτσι οι στρεβλώσεις που σχετίζονται με τα κριτήρια και τη χορήγηση φοροαπαλλαγών συνεχίζονται με αποτέλεσμα μια ευαίσθητη ομάδα ανθρώπων χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων να ταλαιπωρείται. Το κράτος επί έτη συνέχιζε να αφήνει άτομα να λαμβάνουν τα επιδόματα αναπηρίας ενώ είχαν υψηλά εισοδήματα. Πάσχοντες με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω μπορούν να αποκτούν επιβατικό αυτοκίνητο με κινητήρα μέχρι 2.650 κ.εκ. ενώ αν το ποσοστό αναπηρίας είναι 100% μπορούν να έχουν αυτοκίνητο με κυβισμό μέχρι 3.650 κ.εκ. που φυσικά εξαιρούνται από τον φόρο πολυτέλειας. Τα ατελώς παραλαμβανόμενα αυτοκίνητα μπορούν να αντικαθίστανται κάθε επτά χρόνια.

Το 2012 το 82,35% όσων έπαιρναν επίδομα τυφλότητας στην Ζάκυνθο δεν ήταν τυφλοί. Όλα τα άτομα αυτά ελάμβαναν επίδομα που δεν δικαιούταν. Κατά τον επανέλεγχο του ΙΚΑ από τα ΚΕ.Π.Α. διαπιστώθηκε ότι από τους 388 τυφλούς που κλήθηκαν για έλεγχο προσήλθαν οι 221 από τους οποίους μόλις οι 34 έπρεπε να λαμβάνουν το επίδομα τυφλότητας. Έτσι επιβεβαιώνεται το φαινόμενο της χορήγησης παροχών σε μη δικαιούχους.

Το 2013 μετά από επανέλεγχο των ΚΕ.Π.Α, διαπιστώθηκε ότι στα Δωδεκάνησα αρκετά άτομα λάμβαναν επιδόματα τυφλότητας 200 ευρώ ανά μήνα χωρίς να είναι τυφλοί. Συγκεκριμένα στην Κάλυμνο επανελέγχθηκαν 152 άτομα εκ των οποίων οι 100 δεν ήταν τυφλοί και αντίστοιχα στην Ρόδο εξετάστηκαν 125 και από αυτούς οι εννέα δεν ήταν τυφλοί. Η παραβατικότητα ήταν μεγάλη καθώς το ποσοστό παράνομης λήψης επιδομάτων έφτασε το 66%⁷⁷.

Το 2016 διαπιστώθηκε, ότι ένα ζευγάρι Ρομά λάμβανε επιδόματα πολυτεκνίας και αναπηρίας για τα τρία τέκνα που στην πραγματικότητα ήταν ανύπαρκτα. Από την απάτη ζημιώθηκαν με 417.000 το Ελληνικό Δημόσιο (ΙΚΑ, ΟΓΑ και Γ.Γ Πρόνοιας). Το ζευγάρι με την βοήθεια επιτήδειων κατάφερε να λάβει ψευδείς βεβαιώσεις ιδιωτών γιατρών, που εμφάνιζαν τα τρία παιδιά ως νοητικά καθυστερημένα και με την λήψη ιατρικών γνωματεύσεων κατάφεραν να λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας από το 2000.

Το 2018, ο 39 χρόνος καταδικασμένος επιχειρηματίας για την υπόθεση Energa, κατάφερε εξασφαλίσει την πλαστογράφηση έγγραφου αξονικής τομογραφίας που άνηκε σε 83χρονο συνονόματο του και την οποία προσκόμισε στην Υ.Ε. μαζί με ψευδή εισηγητικό φάκελο έτσι ώστε να εξασφαλίσει ποσοστό αναπηρίας και να καταφέρει να αποφυλακιστεί. Έτσι διαγνώσθηκε με ποσοστό αναπηρίας άνω του 65% και ισχυριζόμενος ότι υποφέρει από κρίσεις επιληψίας και άλλα ψυχιατρικά προβλήματα αποφυλακίστηκε για λόγους υγείας. Το αναληθές ποσοστό έφτασε στο 70% καθώς μεσολάβησαν ιατροί και υπάλληλοι του ΙΚΑ και του ΚΕΠΑ⁷⁸.

Το 2021 εξαρθρώθηκε παράνομο κύκλωμα που παραποιούσε με το αξιμίωτο τα ποσοστά αναπηρίας των ασφαλισμένων. Υπήρχε σχετικός τιμοκατάλογος από 100 έως 2000 ευρώ ανάλογα με την πολυπλοκότητα της περίπτωσης. Επιτήδειοι ,ανάμεσα τους ιατροί, υπάλληλοι, η γραμματέας του Κέντρου Πιστοποίησης και ο Προϊστάμενος του καταστήματος του ΕΦΚΑ βρέθηκαν εμπλεκόμενοι.

Ο ενδιαφερόμενος «πελάτης» έχοντας ένα πραγματικό πρόβλημα υγείας και εξασφαλίζοντας ένα ελάχιστο ποσοστό αναπηρίας μπορούσε να καταφέρει με την παρέμβαση του κυκλώματος ένα ποσοστό που θα μπορούσε να τον καταστήσει δικαιούχο επιδομάτων από το ελληνικό δημόσιο. Η συνήθης διαδικασία ήταν οι διαπροσωπικές σχέσεις που διατηρούνται με συγκεκριμένα μέλη των επιτροπών, επηρεάζοντας έτσι την

⁷⁷ «Απάτη με επιδόματα για τυφλούς στα Δωδεκάνησα», 07/09/2013, www.newsbeast.gr

⁷⁸ «Δίωξη για εγκληματική οργάνωση πίσω από τις αποφυλακίσεις με πλαστά πιστοποιητικά», 03/2019, cnn.gr

ιατρική κρίση και η παραπλάνηση τους μέσω ψευδών γεγονότων έτσι ώστε τα μέλη της επιτροπής να τροποποιήσουν την απόφαση των Υ.Ε.

Επίσης την ίδια περίοδο εξαρθρώθηκε και άλλο κύκλωμα που κύρια δραστηριότητα του ήταν η επίτευξη ψευδούς πιστοποιητικού αναπηρίας στο οποίο κύριο μέλος του κυκλώματος ήταν μέλος του Ειδικού Σώματος Ιατρών Αναπηρίας ο οποίος συντόνιζε την σύνταξη εισηγητικών φακέλων ιδιωτών και υποβοηθούσε μέσω του ευρύ κύκλο επαφών που είχε και με την βοήθεια υπαλλήλου του ΕΦΚΑ ,έτσι ώστε ο ιδιώτης να καταφέρει να πάρει ένα καλό ποσοστό με την μέγιστη διάρκεια ισχύς και προνομίων που επιδέχονται οικονομική απολαβής⁷⁹.

Όλα τα ανωτέρω οδηγούν στη διαπίστωση ότι το σύστημα παρουσίασε σοβαρές ατέλειες, αδυναμίες και ήταν διαβλητές με συνέπεια να έχει εδραιωθεί η πεποίθηση στους κρινόμενους ασφαλισμένους ότι αδικούνται ενώ παράλληλα ευνοούνται άλλοι ασφαλισμένοι. Αποτέλεσμα επίσης ήταν τα μεγέθη των παροχών που αφορούσαν τις συντάξεις αναπηρίας να εμφανίζουν μια συνεχή αυξητική τάση.

Χρειάζεται την άμεση επανεξέτασή όλων των επιδοματούχων σε περιοχές που παρουσιάζουν μεγάλο ποσοστό. Χρειάζεται ένα σύστημα αδιάβλητο με συνεχούς ελέγχους τόσο στα ίδια τα άτομα που συμμετέχουν στις Υ.Ε. Επίσης η κοινωνία μας χρειάζεται να ευαισθητοποιηθεί όσον αφορά την αναπηρία. Υπάρχουν ανάπηρα άτομα που δικαιούνται επιδόματα και υπάρχουν άνθρωποι επιτήδριοι που εκμεταλλεύονται καταστάσεις για να κερδίσουν δικαιώματα και να εξαπατήσουν και να ζημιώσουν το Ελληνικό Δημόσιο. Σε μια νέα κατεύθυνση οδηγούμαστε με την Εθνική Πύλη Αναπηρίας.

5.9 Εθνική Πύλη Αναπηρίας – Ψηφιακά ΚΕ.Π.Α

Με το άρθρο 102 του Ν.4961/ 2022 θεσμοθετήθηκε το πληροφοριακό σύστημα «Εθνική Πύλη Αναπηρίας». Στον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-E.Φ.Κ.Α.) τηρείται πληροφοριακό σύστημα με την επωνυμία «Εθνική Πύλη Αναπηρίας», υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, το οποίο είναι προσβάσιμο μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr-ΕΨΠ).

Σύμφωνα με την Α.Π 10202, στις 31/01/2023 με κοινή Απόφαση οι Υπουργοί εργασίας και κοινωνικών υποθέσεων υγείας – ψηφιακής διακυβέρνησης – επικρατείας και έχοντας υπόψη τον Ν.4961/2022 και την παρ.1^α του άρθρου 109, «Αναδυόμενες

⁷⁹ Βλ. «Πλαστά πιστοποιητικά αναπηρία- Τα συνθηματικά που χρησιμοποιούσε το κύκλωμα.», 12/2021, in.gr

τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών , ενίσχυση της ψηφιακής διακυβέρνησης και άλλες διατάξεις και σύμφωνα με τον Κανονισμό της Ε.Ε. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (27/04/2016) για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων, αποφάσισαν την λειτουργία του κεντρικού πληροφοριακού συστήματος με την επωνυμία « Εθνική Πύλη Αναπηρίας», προσβάσιμο μέσω της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης της Δημόσιας Διοίκησης (gov.gr), που συντίθεται από επιμέρους συστήματα, με σκοπό τη δημιουργία ενός ενιαίου και μοναδικού, ψηφιακά προσβάσιμου, σημείου αναφοράς για τα θέματα που αφορούν θέματα ατόμων με αναπηρία.

Το πληροφοριακό σύστημα «Εθνική Πύλη Αναπηρίας» τηρείται στον Ηλεκτρονικό Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α) και συντίθεται και δια-λειτουργεί με αρκετά επιμέρους συστήματα :

α) το Σύστημα Πιστοποίησης Αναπηρίας, που αποτελείται από τα εξής επιμέρους υποσυστήματα: αα) το Υποσύστημα Ηλεκτρονικής Αίτησης για πιστοποίηση αναπηρίας, αβ) το Υποσύστημα Κατάρτισης Ιατρικού Εισηγητικού Φακέλου του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), που αποτελεί τμήμα του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.), που υποστηρίζονται από εποπτευόμενο φορέα του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, αγ) το Υποσύστημα Ιατρικής Αξιολόγησης του ΚΕ.Π.Α., το οποίο υποστηρίζεται από τον e-Ε.Φ.Κ.Α., β) το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία (Ψηφιακό Μητρώο ΑμεΑ), γ) το Μητρώο Παροχών Αναπηρίας, και δ) το Υποσύστημα Κάρτας Αναπηρίας, τα οποία υποστηρίζονται από εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Το έργο υλοποιείται με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης, ύψους 3,2 εκατομμυρίων ευρώ.

Μέσω της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας τα άτομα με αναπηρία:

- α. έχουν πρόσβαση στα προσωπικά τους δεδομένα που τηρούνται στο Ψηφιακό Μητρώο ΑμεΑ,
- β. υποβάλλουν αίτημα για αξιολόγηση και πιστοποίηση αναπηρίας,
- γ. υποβάλλουν αίτημα για χορήγηση Κάρτας Αναπηρίας,
- δ. εξυπηρετούνται, στο πλαίσιο υπηρεσίας μιας στάσης, για συνταξιοδοτικές, επιδοματικές, κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή κοινωνικές υπηρεσίες, που προβλέπονται από τη νομοθεσία για τα άτομα με αναπηρία, και

ε. πληροφορούνται για τις διαθέσιμες παροχές και τα κριτήρια επιλογής για τις παροχές αυτές.

5.10 Αίτημα αξιολόγησης και πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α

Το φυσικό πρόσωπο μπορεί να υποβάλλει αίτηση για αξιολόγηση και πιστοποίηση αναπηρίας από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α) μέσω της ψηφιακής Πύλης αναπηρίας (https://epan.gov.gr/e_kepa). Επιπλέον του δίνεται η δυνατότητα να παρακολουθήσει την πορεία του αιτήματος του, να ενημερωθεί για την ημερομηνία εξέτασης του από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή και να μάθει το αποτέλεσμα γνωστοποίησης αναπηρίας.

Την αίτηση μπορεί να την υποβάλλει ο ίδιος ή νόμιμος εκπρόσωπος και συγκεκριμένα οι γονείς και επίτροποι για τα παιδιά τους, οι δικαστικοί συμπαραστάτες για τους ενήλικες, οι κάτοχοι συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου και οι νόμιμα εξουσιοδοτημένοι εκπρόσωποι συμπληρώνοντας τους προσωπικούς κωδικούς πρόσβασης στο Taxisnet και συμπληρώνοντας τον ΑΦΜ και το ΑΜΚΑ .

Η αίτηση μπορεί να υποβληθεί για αρχική αξιολόγηση για πιστοποίηση, για παράταση πιστοποίησης, για επιδείνωση υπάρχουσας ή προσθήκη νέας πάθησης και για αναθεώρηση ισχύουσας πιστοποίησης.

Σε περίπτωση επιδείνωσης / νέας πάθησης ο εξεταζόμενος έχει το δικαίωμα να κάνει την αίτηση μετά από ένα εξάμηνο από την ημερομηνία έκδοσης της εν ισχύ Γ.Α.Π.Α και έως τέσσερις μήνες πριν την λήξη αυτής, εκτός και αν υπάρχει σχετική νοσηλεία σε νοσοκομείο, κάτι το οποίο δίνει στον εξεταζόμενο την ευχέρεια να υποβάλλει την αίτηση του εντός του πρώτου εξαμήνου.

Σε περίπτωση αδυναμίας πρόσβασης στο υποσύστημα από τον πολίτη, η υποβολή της αίτησης μπορεί να γίνει με την βοήθεια των υπαλλήλων που υπηρετούν στα Κέντρα Κοινότητας, στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών καθώς και στις Γραμματείες ΚΕ.Π.Α. με χρήση Κωδικών Δημόσιας Διοίκησης.

Μετά την υποβολή της αίτησης το φυσικό πρόσωπο θα πρέπει να ενημερώσει τον θεράποντα ιατρό που τον παρακολουθεί να καταχωρήσει τον Εισηγητικό φάκελο της πάθησης του. Ο ιατρικός Εισηγητικός Φάκελος περιλαμβάνει τον Γενικό Εισηγητικό Φάκελο, που αφορά την κύρια πάθηση του αιτούντος και τους Ειδικούς εισηγητικούς φακέλους που αφορούν στις συνυπάρχουσες αξιολογούμενες παθήσεις. Τέλος ο ιατρός που υποβάλλει τον Γενικό Εισηγητικό Φάκελο έχει την κύρια ευθύνη για την οριστική υποβολή του Ιατρικού Εισηγητικού Φακέλου.

Μετά την οριστική υποβολή του Ιατρικού Εισηγητικού Φακέλου, η αίτηση και ο Ιατρικός Εισηγητικός φάκελος προωθούνται μέσω διαδικτυακών υπηρεσιών, στο Υποσύστημα Ιατρικής Αξιολόγησης του ΚΕ.Π.Α. για την εκκίνηση των διαδικασιών πιστοποίησης από το ΚΕ.Π.Α, σύμφωνα με αυτά που ορίζει ο Κανονισμός Λειτουργίας ΚΕ.Π.Α.

Μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και πιστοποίησης από το ΚΕ.Π.Α. η Γνωστοποίηση Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας (Γ.Α.Π.Α) αποστέλλεται αυτόματα στην ηλεκτρονική θυρίδα του πολίτη και ο πολίτης ενημερώνεται για την ενέργεια με αυτοματοποιημένο τρόπο. Η διαδικασία αυτή επέχει θέση κοινοποίησης και εκκινεί την προθεσμία προσφυγής κατά της απόφασης .Σε περίπτωση που προβλέπεται κοινοποίηση της εκδοθείσας Γ.Α.Π.Α βάσει των προβλεπόμενων από τον Κανονισμό Λειτουργίας Κ.Ε.Π.Α σε φορείς καταβολής παροχών /ωφελημάτων (π.χ. ΟΠΕΚΑ) , αυτή διενεργείται με ηλεκτρονικό τρόπο από τον e-ΕΦΚΑ. Το ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία ενημερώνεται μέσω των απαραίτητων διαλειτουργικοτήτων για τις εκδοθείσες Γ.Α.Π.Α. και το Υποσύστημα Ιατρικής Αξιολόγησης του ΚΕ.Π.Α. αναγγέλλει στο νέο Πληροφοριακό Σύστημα τη Γ.Α.Π.Α. μέσω διαδικτυακών υπηρεσιών. (Κοινή Υπουργική Απόφαση Εθνικής Πύλης Αναπηρίας και Συστήματος Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΦΕΚ 447/01/02/2023).

Κατά της Γ.Α.Π.Α. που εκδόθηκε με οποιαδήποτε από τις παραπάνω διαδικασίες ο ενδιαφερόμενος δύναται να ασκήσει προσφυγή ενώπιον της δευτεροβάθμιας υγειονομικής επιτροπής, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της Γ.Α.Π.Α. σε αυτόν. Προσφυγή δύναται να ασκήσει, εντός της ίδιας προθεσμίας, και ο Προϊστάμενος της οργανικής μονάδας του e-Ε.Φ.Κ.Α. που έχει ως αντικείμενο τη λειτουργία του ΚΕ.Π.Α.. Η προσφυγή ασκείται μέσω της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας. Η άσκηση της προσφυγής από τον ενδιαφερόμενο μπορεί να γίνει και με τη συνδρομή των υπαλλήλων που υπηρετούν στα Κέντρα Κοινότητας και τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών. Η προθεσμία προσφυγής κατά της Γ.Α.Π.Α. και η άσκηση της προσφυγής δεν αναστέλλουν την ισχύ της Γ.Α.Π.Α. που έχει εκδοθεί από την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή. Η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή έχει πρόσβαση στα ίδια στοιχεία, στα οποία έχει πρόσβαση η πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή, καθώς και σε στοιχεία που θα προσκομισθούν εν τω μεταξύ. Αν η προσφυγή γίνει δεκτή, η Γ.Α.Π.Α. που έχει εκδοθεί από την πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή ακυρώνεται και υποκαθίσταται από τη Γ.Α.Π.Α. που εκδίδεται από τη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή. Αν το άτομο με

αναπηρία που έχει πιστοποιηθεί με την παραπάνω διαδικασία υποβάλλει αίτημα προς τον e-Ε.Φ.Κ.Α. ή τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ο.Π.Ε.Κ.Α.) για χορήγηση παροχής ή κοινωνικής υπηρεσίας που σχετίζεται με την αναπηρία εντός τεσσάρων (4) μηνών από την ημερομηνία έκδοσης της Γ.Α.Π.Α., ως ημερομηνία υποβολής της αίτησης στον αντίστοιχο φορέα λογίζεται η ημερομηνία υποβολής της αίτησης για πιστοποίηση αναπηρίας. Η ίδια συνέπεια επέρχεται και στην περίπτωση κατά την οποία, μετά από την κοινοποίηση απόρριψης αίτησης που έχει υποβληθεί εντός της παραπάνω προθεσμίας από ένα από τους παραπάνω δύο φορείς, ο αιτών υποβάλλει αίτημα στον έτερο φορέα εντός δύο (2) μηνών.

5.11 Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία

Το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία είναι υποσύστημα της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας. Σε αυτό καταγράφονται όλα τα άτομα που διαθέτουν πιστοποίηση αναπηρίας που έχει εκδοθεί από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.), την Ανώτατη Υγειονομική Επιτροπή του Στρατού, του Ναυτικού, της Αεροπορίας, της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος. Η καταγραφή στο Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία δεν θίγει την ισχύ πιστοποιήσεων αναπηρίας που έχουν ήδη χορηγηθεί. Το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία διασυνδέεται με δημόσιους φορείς που χορηγούν παροχές ή κοινωνικές υπηρεσίες προς άτομα με αναπηρία. Οι φορείς, ως αποδέκτες δεδομένων από το εν λόγω Μητρώο έχουν πρόσβαση στο σύνολο των δεδομένων που είναι απαραίτητα για τη χορήγηση των παραπάνω παροχών ή κοινωνικών υπηρεσιών και ενημερώνουν ψηφιακά την Εθνική Πύλη Αναπηρίας ως προς τους συγκεκριμένους ωφελούμενους στους οποίους χορηγούνται παροχές ή κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και ως προς το χρονικό διάστημα για το οποίο χορηγούνται. Οι φορείς παρέχουν στατιστικά δεδομένα των δικαιούχων και των ωφελούμενων από τις παροχές αυτές για σκοπούς άσκησης δημόσιας πολιτικής (ΦΕΚ 146^Α/27/07/2022) Το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία όπως και τα υπόλοιπα συστήματα της Εθνικής Πύλης για την Αναπηρία πληρούν τις απαιτήσεις και είναι σε πλήρη συμμόρφωση με το εθνικό και Ευρωπαϊκό θεσμικό πλαίσιο για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

5.12 Κάρτα αναπηρίας

Η Ψηφιακή Κάρτα Αναπηρίας θεσμοθετήθηκε για πρώτη φορά το 1996 και σήμερα υλοποιείται, έπειτα από σχεδόν 30 χρόνια, κατά τρόπο που ικανοποιεί το βασικό ζητούμενο που έθετε η ΕΣΑμεΑ αλλά και ο Συνήγορος του Πολίτη, δηλαδή τη

διασφάλιση των ευαίσθητων προσωπικών-ιατρικών δεδομένων των ανάπηρων συμπολιτών μας.

Σύμφωνα με το Άρθρο 106 του ΦΕΚ ΑΠΟ 27/07/2022 Αρ. Φύλλου 146, στα άτομα με αναπηρία που διαθέτουν πιστοποίηση αναπηρίας σε ισχύ και είναι εγγεγραμμένα στο Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία χορηγείται Κάρτα Αναπηρίας, εφόσον έχουν συνολικό ποσοστό αναπηρίας τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%). Η Κάρτα Αναπηρίας αποδεικνύει την ταυτότητα του κατόχου της και την ιδιότητα του ατόμου με αναπηρία έναντι κάθε δημόσιας αρχής και τρίτου. Διασυνδέεται με το Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία. Με τη διασύνδεση αυτή, επιβεβαιώνεται ότι ο κάτοχος της Κάρτας Αναπηρίας είναι εγγεγραμμένος στο Ψηφιακό Μητρώο Ατόμων με Αναπηρία, καθώς και η απόδειξη της ιδιότητας του κατόχου της, και προσδιορίζονται τα πιστοποιημένα χαρακτηριστικά της αναπηρίας του, όπως και τα ειδικότερα ωφέληματα που δικαιούται, για τα οποία είναι απαραίτητη η ταυτοπροσωπία. Οι κάτοχοι Κάρτας Αναπηρίας μπορούν να την χρησιμοποιούν ως δικαιολογητικό αντί της πιστοποίησης αναπηρίας για τα αναγραφόμενα σε αυτήν δεδομένα και να εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα σε υπηρεσίες εξυπηρέτησης κοινού και να απολαμβάνουν κάθε απαιτούμενη διευκόλυνση. Η κάρτα είναι διαμορφωμένη έτσι ώστε να προφυλαχθούν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του κατόχου της και έτσι δεν αναγράφεται το συνολικό ποσοστό αναπηρίας.

Υπάρχει σχετική σήμανση ως κατωτέρω:

- σήμανση «I» για όσους έχουν συνολικό ποσοστό αναπηρίας από 50% έως και 66%
- σήμανση «II» για όσους έχουν συνολικό ποσοστό αναπηρίας από 67% έως και 79%
- σήμανση «III» για όσους έχουν συνολικό ποσοστό αναπηρίας από 80% και άνω.

Το σύμβολο «Σ» στην Κάρτα απονέμεται σε συγκεκριμένες ομάδες ατόμων και υποδεικνύει ότι ο κάτοχος της χρειάζεται συνοδό. Οι ομάδες αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. Ανήλικοι για το χρονικό διάστημα μέχρι την ενηλικίωσή τους.
2. Άτομα που χρήζουν συμπαράστασης ετέρου προσώπου / τελούν σε απόλυτη αναπηρία
3. Οι δικαιούχοι Προσωπικού Βοηθού του ν.4837/2021
4. Τα άτομα που εμπίπτουν στις διατάξεις της παρ.1 του άρθρου 16 του ν.1798/1988
5. Τα άτομα με κινητική αναπηρία με ποσοστό αυτής τουλάχιστον 67%
6. Τα άτομα με ψυχική αναπηρία με ποσοστό αυτής τουλάχιστον 80%
7. Τα άτομα με οπτική αναπηρία με ποσοστό αυτής τουλάχιστον 80%

8. Τα άτομα με απόλυτη αναπηρία όρασης
9. Τα άτομα με νοητική υστέρηση (ICD-10: F70-F79), ή με χρωμοσωμικές ανωμαλίες (ICD-10: Q90-Q99), ή ειδικές μικτές αναπτυξιακές διαταραχές (ICD-10: F83), ή διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (ICD-10:F84) ή άλλες διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης (ICD-10: F88) ή διάφορες διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης (ICD-10: F89), με ποσοστό αναπηρίας οποιαδήποτε από αυτές τουλάχιστον 50%
10. Τα άτομα με επιληψία (ICD-10: G40) με ποσοστό αυτής της αναπηρίας τουλάχιστον 80%.

5.13 Γραμματεία ΚΕ.Π.Α.

Οι γραμματείες ΚΕ.Π.Α. βρίσκονται σε χώρους συγκεκριμένων Τοπικών Διευθύνσεων του e-ΕΦΚΑ. Ουσιαστικά ανήκουν στο Τμήμα Διοικητικού και Εξυπηρέτησης Πολιτών καθώς κατά την σύσταση του Οργανογράμματος του e-ΕΦΚΑ δεν αποτέλεσε ξεχωριστό κομμάτι των Τοπικών Διευθύνσεων. Οι γραμματείες ΚΕ.Π.Α. απαρτίζονται από άτομα οι οποίοι επί το πλείστον κάνουν μια ουσιαστική εργασία, πολλή αγχωτική με ιδιαίτερες προκλήσεις, έχοντας επίγνωση της θέσης στην οποία βρίσκονται και του κοινωνικού έργου που επιτελούν καθώς εξυπηρετούν μια ευαίσθητη ομάδα ανθρώπων. Προϊστανται από τον Προϊστάμενο Διοικητικού και Πληροφόρησης και τον Προϊστάμενο Διεύθυνσης ο οποίος και είναι υπεύθυνος για την συνέπεια μεταξύ Τοπικής Διεύθυνσης και Ιατρικής Αξιολόγησης. Έργο των γραμματειών ΚΕ.Π.Α. είναι :

- Η εξυπηρέτηση των πολιτών και η ενημέρωση των ενδιαφερομένων με σαφήνεια για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους ως προς την τηρούμενη διαδικασία πιστοποίησης στο ΚΕ.Π.Α,
- η διοικητική υποστήριξη των Υ.Ε. καθ' όλη τη διαδικασία αξιολόγησης,
- η συνδρομή για την υποβολή αίτησης αξιολόγησης στις περιπτώσεις πολιτών με αδυναμία πρόσβασης στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες, μαζί με τα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) και τα Κέντρα Κοινότητας (Κ.Κ.).

5.14 Πλεονεκτήματα της χρήσης της Ενιαίας Πύλης Αναπηρίας

- Ο πολίτης πριν την Ενιαία Πύλη Αναπηρίας έκανε αίτηση για μια συγκεκριμένη παροχή (προνοιακή ή ασφαλιστική). Υπήρχε μέσω παραπεμπτικού από τον φορέα αίτηση για σύνταξη αναπηρίας, παράταση σύνταξης αναπηρίας, αίτηση για το εξωιδρυματικό επίδομα ή αίτηση για το επίδομα απολύτου αναπηρίας. Ο πολίτης έπρεπε να κάνει την αίτηση για λοιπές κοινωνικές παροχές και αίτηση για εφορία.

Όσον αφορά το προνοιακό επίδομα πάλι ο πολίτης έκανε την αίτηση και μετά το 2018 ο πολίτης έκανε την αίτηση του στον ΟΠΕΚΑ για να μπορεί να εμφανιστεί διαλειτουργικά στο σύστημα του ΚΕ.Π.Α. Η πιστοποίηση που λάμβανε προοριζόταν αποκλειστικά προς αίτηση για την κατά περίπτωση αίτησης παροχής. Κατά συνέπεια, αν ήθελε ο πολίτης να λάβει μία άλλου είδους παροχή, έπρεπε συχνά να περνά ξανά από αξιολόγηση από το ΚΕ.Π.Α.

- Με το νέο σύστημα, από 16/09/2022, υποβάλλει ο αιτών μία μόνο αίτηση για πιστοποίηση αναπηρίας από το ΚΕ.Π.Α, ανεξαρτήτως της παροχής που επιθυμεί έπειτα να αιτηθεί. Η πιστοποίηση που λαμβάνει είναι ενιαία και τον πιστοποιεί ως προς τα ιατρικά κριτήρια κάθε δυνατής ασφαλιστικής, προνοιακής, κοινωνικής ή άλλου είδους παροχής.
- Το νέο σύστημα είναι πλήρως ηλεκτρονικό και σκοπός του είναι οι πολίτες με αναπηρία να μην ταλαιπωρούνται με πολλαπλές φυσικές επισκέψεις στο ΚΕ.Π.Α.. Αντ' αυτού η όλη διαδικασία θα διενεργείται ηλεκτρονικά, με μοναδική φυσική επίσκεψη εκείνη στο ΚΕ.Π.Α. την ημέρα της εξέτασης τους από την Υγειονομική Επιτροπή.
- Πριν την Ενιαία Πύλη Αναπηρίας ο πολίτης δεν μπορούσε να απευθυνθεί σε οποιοδήποτε σημείο φυσικής εξυπηρέτησης των πολιτών παρά μόνο στο αρμόδιο στην περιοχή βάσει της διεύθυνσης κατοικίας του. Σημειώνεται ότι βάσει του ν. 4961/2022, ο πολίτης μπορεί να αποταθεί σε οποιοδήποτε από τα σημεία φυσικής εξυπηρέτησης πολιτών Κέντρων Κοινότητας (Κ.Κ), των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ), καθώς και των Γραμματειών του ΚΕ.Π.Α και δεν υπάρχει χωρικός περιορισμός στην εξυπηρέτηση του βάσει της διεύθυνσης κατοικίας του.
- Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι η απουσία παράβολου για τις αιτήσεις. Στο παλιό σύστημα το παράβολο ήταν υποχρεωτικό για τις αιτήσεις που δεν παραπέμπονταν από τον Φορέα χορήγησης της παροχής στο ΚΕ.Π.Α. Από 16/09/2022 καταργήθηκε η υποχρέωση οποιοδήποτε παράβολου.
- Από 16/09/2022 όλοι οι ιατρικοί εισηγητικοί φάκελοι καταρτίζονται αποκλειστικά ψηφιακά και έγχαρτοι φάκελοι δεν γίνονται δεκτοί στο ΚΕ.Π.Α. Έτσι αποφεύγεται και η χρήση πολλών χαρτιών πράγμα αρνητικό για το περιβάλλον.
- Καθόσον την ημέρα της εξέτασης της Υ.Ε., η γραμματέας της επιτροπής καταγράφει στον υπολογιστή μέσω του νέο λογισμικού όλα τα σημεία που πρέπει να σημειωθούν

για να οριστικοποιηθεί η απόφαση από τον Πρόεδρο της επιτροπής με τον κωδικό του, έτσι ώστε να μπει σε διαδικασία ηλεκτρονικής υπογραφής από τον Διευθυντή Αναπηρίας, η Γ.Α.Π.Α μπορεί να είναι αναρτημένη προς εκτύπωση από την επομένη μέρα της Υ.Ε.

Οι αλλαγές αυτές εγγυώνται την προστασία του θεσμού και καλύπτουν όλους εκείνους τους παράγοντες και τις παραμέτρους σχετικά με την έννοια της αναπηρίας διασφαλίζοντας σε μεγάλο βαθμό το αδιάβλητο της υγειονομικής κρίσης και παράλληλα κατοχυρώνεται τόσο το συμφέρον των ασφαλισμένων όσο και των φορέων τους.

5.15 Προβλήματα και Αντιμετώπιση

- Το μεγαλύτερο πρόβλημα στις γραμματείες των ΚΕ.Π.Α ήταν οι ουρές του κόσμου, που συνήθως καθυστερούσαν την συναλλαγή επειδή υπήρχε μια δυσκολία στην κατανόηση καθώς πρόκειται για άτομα με προβλήματα υγείας και κατά συνέπεια ανυπόμονους, κουρασμένους και ευερέθιστους ανθρώπους, στην αρχή για να εξυπηρετηθεί κάνοντας την αίτηση ή την παράταση της αναπηρίας, της επιδείνωσης και την ένστασης κατά της απόφασης αλλά και για να πάρει την Γ.Α.Π.Α από το Τοπικό Υποκατάστημα έτσι ώστε να ενημερωθεί από την γραμματεία βάσει της Γνωμάτευσης που εκδόθηκε πληροφορίες για το που να απευθυνθεί περαιτέρω για τις αιτήσεις ως προς τις παροχές που θα λάβει. Παρά την αλλαγή και την μετάβαση σε ένα πληροφοριακό σύστημα που κατά κύριο λόγο δημιουργήθηκε για την γρηγορότερη, απλούστερη διευκόλυνση στην επικοινωνία με την εφαρμογή της Εθνικής Πύλης Αναπηρίας ο κόσμος συνεχίζει να έρχεται στις γραμματείες ΚΕ.Π.Α. καθώς δυσκολεύεται να συμπληρώσει την αίτηση στην πλατφόρμα ενιαίας αίτησης ΚΕ.Π.Α και ζητάει από τους υπαλλήλους της γραμματείας να προχωρήσει στην συμπλήρωση της αίτησης. Επίσης παρά το γεγονός ότι μπορούν να δουν την γνωμάτευση με το e-mail που έχουν δώσει καθώς είναι απαραίτητο στην συμπλήρωση της πλατφόρμας δεν το προσέχουν και κλείνουν ραντεβού στο 1555 για να προσέλθουν στην υπηρεσία και να πάρουν την γνωμάτευση που έχει ήδη εκδοθεί και φανεί στο gov.gr. Ας μην ξεχνάμε επίσης ότι στις περιπτώσεις που ο πολίτης απευθύνθηκε στην γραμματεία Κ.Ε.Π.Α., ή Κ.Κ ή μέσω των ΚΕΠ για την συμπλήρωση της αίτησης, το έντυπο της Γ.Α.Π.Α. παραλαμβάνεται από κάποιο από τα σημεία αυτά. Αντιμετώπιση: Αφού περάσει μία περίοδος γνωριμίας με την Εθνική

Πύλη Αναπηρίας, ο πολίτης θα πρέπει να καταλάβει τον λόγο που εφαρμόζεται αυτό το σύστημα έτσι ώστε να ξεκινήσει να το χρησιμοποιεί προς όφελος του.

- Ένα άλλο πρόβλημα ήταν η ημερομηνία εξέτασης των ατόμων με αναπηρία καθώς το ραντεβού από την ημερομηνία της αίτησης είχε συνήθως μια απόσταση πέραν των τριών μηνών και σε κατ' οίκον εξέταση η απόσταση αυτή μπορεί να άγγιζε το διπλάσιο χρονικό διάστημα. Δεν είναι λίγες οι φορές που όταν η γραμματέας της επιτροπής καλούσε τον εξεταζόμενο στα τηλέφωνα που είχε δηλώσει στην αίτηση του ,έτσι ώστε να επιβεβαιώσει την διεύθυνση και να ζητήσει κάποια δικαιολογητικά κατά την διάρκεια της επιτροπής (ταυτότητα, εξετάσεις κ.λπ.), διαπίστωνε ότι ο ασθενής είχε αποβιώσει και βρισκόταν στην δυσάρεστη θέση να ακούει τα παράπονα των οικείων για την τρομερή καθυστέρηση της επιτροπής. Δυστυχώς παρά το γεγονός ότι βρισκόμαστε σε μια μεταβατική περίοδο το χρονικό διάστημα παραμένει το ίδιο παρά τις προσπάθειες της Διεύθυνσης Αναπηρίας. Αυτό προκύπτει από τις περισσότερες αιτήσεις που έγιναν μέσω της εφαρμογής. Αντιμετώπιση: Πέραν των πολλών επιτροπών που αναγκάζονται να γίνουν θα πρέπει να υπάρχει και μια επεξεργασία ως προς τον βαθμό προτεραιότητας βάσει οικονομικών κριτηρίων, ηλικιακών και βαρύτητας της ασθένειας από τον εισηγητικό.
- Όταν ξεκίνησε η Εθνική Πύλη Αναπηρίας πλήθος πολιτών που συμπλήρωνε την αίτηση, στο πεδίο Στοιχεία Περιοχής Εξέταση, προχωρούσε στην φόρμα διαλέγοντας την ένδειξη επιλογής αδυναμία μετακίνησης του εξεταζόμενου προς το εξεταστικό κέντρο ΚΕ.Π.Α. Έτσι διαπιστώθηκε ότι πολλά άτομα για να μην πηγαίνουν στον τόπο εξέτασης των επιτροπών –Πειραιώς 181-Ταύρος δήλωναν τον τόπο κατοικίας τους έτσι ώστε να εξεταστούν κατ' οίκον χωρίς να χρειάζεται, στερώντας από ανθρώπους, που είχαν την ανάγκη της επιτροπής στο σπίτι ή σε νοσοκομείο/ίδρυμα ή σε οίκο ευγηρίας, να εξεταστούν σε ένα εύλογο χρονικό διάστημα. Το αποτέλεσμα ήταν να καθυστερήσουν πολύ περισσότερο εκ του αναμενόμενου οι επιτροπές κατ' οίκον, να προγραμματιστούν περισσότερες επιτροπές από την Διεύθυνση αναπηρίας δημιουργώντας περισσότερη ανάγκη από ιατρούς του Ειδικού Σώματος για τις κατ' οίκο επισκέψεις και φυσικά να δαπανηθούν περισσότερα χρήματα καθώς οι ιατροί του Ειδικού Σώματος αμείβονται με διαφορετικό χρηματικό ποσό τις επιτροπές εκτός εξεταστικού κέντρου στην Πειραιώς 181. Το ίδιο ακριβώς συνέβη και στην επαρχία. Αντιμετώπιση: Η διεύθυνση αναπηρίας διαπιστώνοντας το πρόβλημα αυτό δεν αφήνει τον εξεταζόμενο να διαλέξει στην εθνική Πύλη αναπηρίας το πεδίο κατ' οίκον

εξέταση παρά μόνο κατόπιν επιβεβαίωσης από τον ιατρό. Με τον τρόπο αυτό θα μειωθούν κατά ένα μεγάλο αριθμό οι κατ' οίκων ιατρικές επιτροπές αναπηρίας και ο χρόνος αναμονής τους μέχρι την εξέταση του ασθενούς καθώς ο ιατρός που βεβαιώνει την δυσκολία μετακίνησης είναι και ο σχετικά υπεύθυνος. Δυστυχώς μεσολάβησε αρκετό διάστημα έτσι ώστε να σταματήσει ο πολίτης να διαλέγει στην Ε.Π.Α την ένδειξη κατ' οίκων χωρίς να επιλέγεται από τον θεράποντα ιατρό του εισηγητικού φακέλου και έτσι τα ραντεβού για κατ' οίκων επιτροπές διπλασιάστηκαν.

- Ένα άλλο πρόβλημα είναι το γεγονός ότι επειδή ο Ιατρικός Εισηγητικός Φάκελος του πολίτη αναρτάται ψηφιακά και το σύστημα αφήνει τον θεράποντα ιατρό να αναρτήσει ψηφιακά στην πλατφόρμα ιατρικά δικαιολογητικά, να θεωρεί ο πολίτης και πολλές φορές και ο ιατρός, ότι ο φάκελος του είναι πλήρης και τεκμηριωμένος κατά την εξέταση της επιτροπής. Δυστυχώς κατά την πρώτη φάση εφαρμογής του νέου συστήματος εκτός από τον εισηγητικό φάκελο τον οποίο μπορεί να δει η επιτροπή, δεν εμφανίζονται πρόσθετα στοιχεία όπως εξετάσεις ή νοσηλείες και ως συνέπεια η υγειονομική επιτροπή κατά την διάρκεια της αξιολόγησης δεν μπορεί να αποφασίσει χωρίς αυτά, καθώς ότι αναφέρεται στον εισηγητικό φάκελο πρέπει και να τεκμηριώνεται. Για την αποφυγή αυτού του προβλήματος αναγκάζονται οι γραμματείς της υγειονομικής επιτροπής μερικές μέρες πριν το ραντεβού να ειδοποιήσουν τα άτομα που θα περάσουν από επιτροπή να φέρουν μαζί τυχόν ιατρικά στοιχεία, εξετάσεις και νοσηλείες καθώς και την ταυτότητα τους για να την επιδείξουν. Πολλοί εξεταζόμενοι όμως παρά την τηλεφωνική επικοινωνία δεν φέρνουν τα δικαιολογητικά στις επιτροπές και ταλαιπωρούνται. Η επιτροπή αναβάλλει την εξέταση και δίνοντας ελλείποντα δικαιολογητικά ζητάει την προσκόμιση τους στην Γραμματεία ΚΕ.Π.Α. έτσι ώστε να τα καταθέσει και να μπει ξανά στο προγραμματισμό για το επόμενο ραντεβού. Οπότε υπάρχει σπατάλη χρόνου, ταλαιπωρία του πολίτη και ξανά ουρές στις γραμματείες των ΚΕ.Π.Α.
Αντιμετώπιση: Θα πρέπει στην εφαρμογή να υπάρχει πρόσβαση στα αρχεία που συνοδεύουν τους εισηγητικούς φακέλους έτσι ώστε να αποφεύγεται η ανωτέρω ταλαιπωρία και να διεξάγεται η επιτροπή χωρίς δυσκολίες.
- Για την διαδικασία προσφυγής κατά της πρωτοβάθμιας πιστοποίησης, οι πολίτες συνεχίζουν να απευθύνονται στις Γραμματείες ΚΕ.Π.Α. όπως γινόταν μέχρι σήμερα,

αλλά χωρίς την καταβολή παράβολου. Αντιμετώπιση: Προφανώς το σύστημα ακόμα δεν έχει ενσωματώσει την παραπάνω διαδικασία.

- Τα ραντεβού της επιτροπής είναι προγραμματισμένα σε συγκεκριμένες ώρες οι οποίες πολλές φορές ξεπερνούν το ωράριο εργασίας των υπαλλήλων – γραμματέων ΚΕ.Π.Α. Στέλνονται με SMS λίγες μέρες νωρίτερα από την επιτροπή χωρίς να αναφέρονται λεπτομέρειες. Επειδή λεπτομέρειες όπως οι εξετάσεις οι οποίες χρειάζονται για την σωστή έκβαση της επιτροπής δεν αναφέρονται στα SMS ,οι γραμματέας της επιτροπής χρησιμοποιεί και άλλο από τον χρόνο της εργασίας της για να ενημερώσει ενώ θα μπορούσε να συμπεριληφθεί στο SMS. Αντιμετώπιση: Σαφές μήνυμα και λογικές ώρες διεξαγωγής της επιτροπής. Τηλεφωνική επικοινωνία σε περιπτώσεις παθήσεων ΩΡΛ και ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΕΣ καθώς και σε άτομα στα οποία φαίνεται στο έντυπο «Ημερήσια κατάσταση ραντεβού για αξιολόγηση της αναπηρίας» ότι δεν έχουν ενημερωθεί με SMS.
- Οι περισσότεροι εκ των ιατρών των επιτροπών κατά την διάρκεια της ημερήσιας επιτροπής προσπαθούν να μειώσουν τον χρόνο της επιτροπής δημιουργώντας πολλές φορές εκνευρισμό στους πολίτες οι οποίοι ενώ περιμένουν αρκετή ώρα στο χώρο αναμονής, μπαίνοντας στην αίθουσα της επιτροπής διαπιστώνουν ότι η διαδικασία είναι πολλές φορές αρκετά σύντομη. Αντιμετώπιση: Σωστή διαχείριση των ραντεβού με βάση την ειδικότητα της επιτροπής.
- Υπάρχει πρόβλημα στο σύστημα προγραμματισμού της Διεύθυνσης Αναπηρίας καθώς διαπιστώνεται πολλές φορές και κυρίως σε κατ' οίκον εξέταση ο ιατρός που έφτιαξε τον εισηγητικό του ασθενούς να είναι και πρόεδρος της επιτροπής. Κάτι ουσιαστικά αντιδεοντολογικό που παρά την ακύρωση του συγκεκριμένου ραντεβού με την δικαιολογία ότι θα εξεταστεί σε επόμενη επιτροπή, ο χρόνος ειδοποίησης του εξεταζόμενου σε άλλη επιτροπή διαρκεί αρκετά. Αντιμετώπιση: Εφαρμογή στο σύστημα έτσι ώστε να γίνεται η διασταύρωση των ιατρών των εισηγητικών φακέλων με τους ιατρούς της υγειονομικής επιτροπής έτσι ώστε να αποφευχθούν τέτοιου είδους ταλαιπωρία ως προς τον εξεταζόμενο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής το Ελληνικό κράτος κάνει μεταρρυθμίσεις και δίνει έμφαση σε ένα κοινωνικό σύνολο που όλο και περισσότερο μεγαλώνει. Θέτει καινούργιες στρατηγικές έτσι ώστε να βελτιώσει την ζωή των ατόμων με αναπηρία και να διευκολύνει την πρόσβαση τους μέσω της ηλεκτρονικής εξυπηρέτησης, παρέχοντας όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες και την ολοκληρωμένη πληροφόρησή τους. Η Εθνική Πύλη Αναπηρίας φαίνεται να είναι ένα δυναμικά εξελισσόμενο έργο, στο οποίο ενσωματώνονται σταδιακά πρόσθετες λειτουργικότητες .

Σταθερός στόχος είναι οι πολίτες να αποκτήσουν την θέση που δικαιούνται στην καθημερινή ζωή. Υπάρχουν πρωτοβουλίες που αίρουν τα πολλά εμπόδια που υπάρχουν. Πέραν των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία – Εθνική Στρατηγική 2024-2030 της Ε.Ε, η στάση της ελληνικής κυβέρνησης είναι αυτονόητη και έχει κεντρική υποχρέωση της κοινωνικής πολιτικής της, με απαραίτητο συντονισμό όλων των δράσεων ,που εμπλέκονται σε όλα τα υπουργεία, με σχέδιο έργων και δεσμευτικών χρονοδιαγραμμάτων. Οι πολίτες με αναπηρία πρέπει να είναι παρόντες στην καθημερινότητα της κοινωνίας. Πρέπει να υπάρχει ατομική ευαισθησία θέτοντας στο περιθώριο κάθε είδους διάκριση. Είναι αναγκαία η ισονομία και αλληλεγγύη. Προσβασιμότητα σε συγκοινωνίες και στο περιβάλλον. Οικονομική και επαγγελματική στήριξη .Επιδότηθηκαν με 8% τα 13 προνοιακά επιδόματα (ΟΠΕΚΑ και ΕΦΚΑ) αλλά είναι πολύ σημαντική η επαγγελματική στήριξη των ατόμων. Γίνεται επιδότηση 3.000 θέσεων εργασίας για τα άτομα με αναπηρία. Είναι πολύ σημαντικό να είναι ενεργοί και αυτόνομοι σε μία πολιτεία με ίσα δικαιώματα σε όλα τα μέλη . Με βάση την αρχή της συμπεριληπτικότητας στην πόλη οι πολίτες πρέπει να γίνουν συμμετοχοί στην καθημερινότητα της. Είναι αναγκαία η εγρήγορση της πολιτείας και ευαισθητοποίηση των πολιτών έτσι ώστε να ενσωματωθούν στην ελληνική κοινωνία ίσοι ⁸⁰.

⁸⁰ Ομιλία στην ημερίδα των ΕΣΑμεΑ «Δικαιώματα των ατόμων με Αναπηρία: Εθνική Στρατηγική 2024-2030»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αιλιανός , « *Ποικίλη Ιστορία Β* » , Κάκτος
- Αντωνίου, Σ, (2009), «*Ψυχολογία Ατόμων με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (Α' τομ.)*», Π.Χ.Πασχαλίδης
- Arecht G. L., (1976) "*The Sociology of Physical Disability and Rehabilitation*", Pittsburgh, The University of Pittsburgh Press
- Αριστοτέλης , «*Πολιτικά*», Κάκτος
- Αριστοτέλης, « *Περί τα Ζώα ιστορίαι*», Κάκτος
- «*Απάτη με επιδόματα για τυφλούς στα Δωδεκάνησα*», 07/09/2013, www.newsbeast.gr
- Βλάχου Α., (2012), «*Εννοιολογικές προσεγγίσεις της αναπηρίας και οι επιπτώσεις τους στην εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία*», Στο «*Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική: Κριτική προσέγγιση της ειδικής και ενταξιακής εκπαίδευσης*», Αθήνα, Πεδίο.
- Braddock D & Parish S, (2019), « *Η θεσμική ιστορία της αναπηρίας*», Le Goff
- Barnes E., (2014), «*Valuing Disability. Causing Disability*», <http://www.digital.lib.auth.gr>
- Chapter of Fundamental Rights of the European Union, Title IV
- Dakin.D.,(1982), «*Η ενοποίηση της Ελλάδας 1770-1923*», Αθήνα, Μ.Ι.Ε.Τ
- Daris A., (1989), «*From Where I Sit: Living With Disability in an Able Bodied World*», London, Triangle
- Γραμματικάκης Ο., (2024) «*Τα μοντέλα κοινωνικού κράτους στην Ευρώπη: Μια ιστορική ανασκόπηση*», offlinepost.gr
- Graves R. I., (1934), "*Claudius*", London, Penguin Books
- Δήμος Χαλανδρίου , «*Τμήμα Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρία και Ευπαθών ομάδων*», www.chalandri.gr
- Συνήγορος του Πολίτη, «*Δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες*», (2020), Ανεξάρτητη Αρχή
- Ε.Κ.Κ.Δ.Α, «*Κοινωνικό Κράτος και κοινωνική πολιτική*», www.ekdd.gr
- Ζώνιου Σιδέρη Α.,(2012) , «*Αναπηρία και εκπαιδευτική πολιτική*», Αθήνα, Πεδίο
- «*Η Δολοφονία των Αναπήρων – Εγκυκλοπαίδεια ολοκαυτώματος*», www.encyclopedia.ushmm.org
- Ιατρίδης Δ., (1990), «*Σχεδιασμός Κοινωνικής Πολιτικής*», Αθήνα, Gutenberg

- International Classification of Impairments, 03/2022, speech.di.uoa.gr
- Καρβούνης Α., (2004), «Εισαγωγή στην οργάνωση και λειτουργία του κράτους», Αθήνα, Πατάκης
- ΚΕΒΑ, (1995), Αθήνα, ΙΚΑ
- Ομάδα Εργασίας ΚΕΜΚΑ, (2018), «Το Συνταξιοδοτικό Καθεστώς ΕΦΚΑ», ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
- Κέλης Χ.,(2006), « Η αναπηρία και η δυσμορφία στον Αρχαίο Ελληνικό Κόσμο» - Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης
«Κοινωνικές Παροχές ,Α.με.Α.» ,wix,<https://koinwnikesparoxes.wixsite.com>
- Κοντιάδης Ξ.,(2019), «Σε τι διαφέρει το κράτος πρόνοιας από το κοινωνικό κράτος», SYNTAGMAWATCH.gr
- Κούρτεση Σ.,(2014), «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Άτομα με ειδικές ανάγκες», Αριστοτέλειο Θεσσαλονίκης
- Κουτάντος Δ., (2000), «Ανάπηροι άνθρωποι ή ανάπηρη κοινωνία; Για την εναλλακτική ,ολιστική, οικολογική, προσέγγιση », Παιδαγωγική Επιθεώρηση
- Κ.Υ.Α, Γ.Π.Δ11 οικ./31930/2021,Φεκ 2240/β/31-05-2021-«Προϋποθέσεις έκδοσης άδειας λειτουργίας και προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών και Ατόμων με Αναπηρία (Κ.Δ.Α.Π. ΑμεΑ.)»
- ΚΥΑ, Αριθμ.Δ12/Γ.Π.οικ.2738/36 18/01/2018, Αρ. Φύλλου 57, - «Πιλοτικό πρόγραμμα εφαρμογής διαδικασίας απονομής προνοιακών παροχών σε χρήμα, σε άτομα με αναπηρία».
- Λιασίδου Α.,(2014), «Εισαγωγή στις σπουδές για την αναπηρία», Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου
- Λέλης Θ., (2023), «Άτομα με Αναπηρία και Σύνδεση με την Αγορά Εργασίας», Οικονομικός Ταχυδρόμος, ot.gr
- Μουζέλης Ν., «Το κράτος πρόνοιας, τα αδιέξοδα και η λύση», Το Βήμα, tovima.gr
- Μπιργάλια Ν., (1998), «Ο Μύθος του Καιάδα» Αρχαιογνωσία
- Νικολόπουλος Κ., (2020), «Η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης», Αθήνα, ΙΝΕΠ- ΕΚΔΑ
- Ν. 4172/1929, «Περί συστάσεως αυτοτελούς Υπουργείου Υγιεινής», Αθήνα, ΦΕΚ201/16-06-1929
- Ν.1846/1951, άρθρο 28 παρ.5, «Συντάξεις γήρατος, αναπηρίας και θανάτου».
- Ν.1846/1951, άρθρο 29, παρ.10, Ν.4496/1966 παρ.20, Ν.1140/1981, παρ.3 άρθρο 42

N.4017/1959, ΦΕΚ 246/11/11/1959, «Περί κυρώσεως της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως περί κοινωνικής και ιατρικής αντιλήψεως»

N.4202/61, αρ.2 παρ.3, «Χρόνος ασφάλισης που υπολογίζεται για την απόκτηση της αρμοδιότητας σύμφωνα με τις διατάξεις τις διαδοχικής ασφάλισης του ν.δ.4202/61»

N.612/14/06/1977, «Περί συνταξιοδοτήσεως λόγω γήρατος των τυφλών των ασφαλισμένων εις ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Α'164)»

N.1140/1981, άρθρο 42 παρ., Γ.Ε. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 86408/Φ52-36/16-6-1982 , «Επίδομα Παραπληγίας- Τετραπληγίας», όπως αντικατ. από την παρ.1 του άρθρου 16N.2042/92, Εγκ.67/92, παρ.2 άρθρου 5, Ν.3232/2004, Εγκ.53/2004, άρθρο 1N.3518/2006, Εγκ.1/2007, αρθ.26 παρ.4 του Ν.4075/2012 (εγκ.44/29-5-2012) , άρθρο 44 και 102, Ν.4387/2016 (Εγκ. 45/06-12-2016) και Ν.4554/18 αρθ.56 (Εγκ.41/12-9-2018)

N.1566/1985, ΦΕΚ 167/Α/30-9-1985, άρθρο 32, «Ειδική Αγωγή»

N. 2084/92, άρθρο 24, παρ. 8, 07-10-1992 κωδικοποιημένος με τον Ν.4756/2020

N.2238/1994, Αρ 16 παρ /16/09/1994, «Κώδικας Φορολογίας Εισοδήματος - Αντικειμενικές Δαπάνες και υπηρεσίες»

N.2556/1997, (ΦΕΚ 270 Α'), άρθρο 6 , «Υπαγωγή του Ειδικού Σώματος Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας» , όπως τροπ με το άρθρο 152 του Ν.3655/2008 (ΦΕΚ 58 Α)

N.2676/1999, παρ. 4 του άρθρου 63 του Α1 όπως ίσχυε με την παρ. 1 του άρθρου 16 του Ν. 3863/2010, «Απασχόληση συνταξιούχων»

N. 169/2007, «Κωδικοποίηση σε ενιαίο κείμενο ,με τον τίτλο «Κώδικας Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων» των διατάξεων που ισχύουν για την απονομή των πολιτικών και στρατιωτικών συντάξεων»

N.3863/2010, άρθρο 6, «Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας»

N.3863/2010 , παρ.1, του άρθ.7, «Ενιαίος Πίνακας Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας (Ε.Π.Π.Π.Α.)», με αναθ. 2021(ΦΕΚ Τεύχος β 6282/29/12/2021, Αριθμ.80100/101202 αντικαθιστώντας την υπό στοιχεία Φ.80100/50885/3033/10/12/2018 απόφασης των Υπουργείων Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Οικονομικών και τον αρχικό ΚΕΒΑ (ΦΕΚ 819/Β/07/10/1993)

N.4251/2014,ΦΕΚ Α80/1-4-2014, «Κώδικας μετανάστευσης και κοινωνικής ένταξης και λοιπές διατάξεις».

N.4331/2015, (Φ9/οικ.909/22-6-83 Υπουργική Απόφαση Εγκ.49/2015, «Αναστολή του επιδόματος σε περίπτωση νοσηλείας σε Ίδρυμα ασυλιακής μορφής»

N.4387/2016, «Περί απασχόλησης συνταξιούχων εξ ιδίου δικαιώματος λόγω γήρατος /αναπηρίας»

N.4387/2016, άρθρο 26, ΦΕΚ Α'85/12-05-2016, «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού- συνταξιοδοτικού συστήματος- Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις»

N.4387/2016 (Φ.Ε.Κ 85/τ.Α712-5-2016), άρθρο 44, «Εισφορές υγειονομικής περίθαλψης συνταξιούχων»

N.4520/2018, ΦΕΚ Α30/22-02-2028, ΦΕΚ Α'83/10-05-2018, «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΤΥΗΣ(ΟΠΕΚΑ)»

N.4670, Α43/28/02/2020, «Ασφαλιστική μεταρρύθμιση και ψηφιακός μετασχηματισμός Εθνικού Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (e-Ε.Φ.Κ.Α.) και άλλες διατάξεις»

N.4554/18, Αρ56, «Επέκταση χορήγησης εξωιδρυματικού επιδόματος».

N.4759/2020, άρθρο100 με ισχύ ΦΕΚ/ 09/12/2020, «Εκσυγχρονισμός της Χωροταξικής και πολεοδομικής Νομοθεσίας και άλλες διατάξεις»

N.4837/2021, ΦΕΚ 178/Α/1-10-2021, «Προσωπικός Βοηθός για τα Άτομα με Αναπηρία»

N.4961/2022, παρ10, αρ.103, «Ψηφιακή διαδικασία υγειονομικής κρίσης αναπηρίας»

N.4961/2022 και την παρ.1 α του άρθρου 109, «Αναδυόμενες τεχνολογίες πληροφορικής και επικοινωνιών , ενίσχυση της ψηφιακής διακυβέρνησης και άλλες διατάξεις και σύμφωνα με τον Κανονισμό της Ε.Ε. του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (27/04/2016) για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων»

N.4961/ 2022, άρθρο 102, «Εθνική Πύλη Αναπηρίας»

N.4997/2022 ,αρθ.26 , «Σύνταξη λόγω αναπηρίας από κοινή νόσο»

N.4997/2022 ΦΕΚ Α219/25-11-2022, «Εξορθολογισμός ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής νομοθεσίας, ενίσχυση ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και άλλες διατάξεις».

N.5078/2023, περ. α του άρθρου 112, «Αναμόρφωση Ασφαλιστικής Νομοθεσίας.- Απασχόληση συνταξιούχων εξ ιδίου δικαιώματος»

N5078/2023, αρθ.144, «Κίνητρα απασχόλησης συνταξιούχων»

- Oliver M., (1990), *“The politics of disablement”*, London, MacMillan
- ΟΠΕΚΑ, (2018), *«Επιδόματα σε ΑΜΕΑ και άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες»*
- ΟΠΕΚΑ, (2018), *«Οδηγός Προνοιακών αναπηρικών επιδομάτων»*, Υπουργείο Εργασίας κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα
- Παπουτσή Γ., (2012), *«Κοινωνικός αποκλεισμός και εκπαίδευση. Πρακτικά του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης»* , Αθήνα, (ΕΛΛ.Ι.Ε.Π.ΕΚ)
- Όμηρος , *«Ιλιάδα»*
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (HO) , *“ICD-10 Version:2010”*, Διαθέσιμο: <https://icd.who.int/browse10/2010/en#>,[πρόσβαση 09/01/2023]
- Πλάτων, *« Πολιτεία»*
- Πλούταρχος , *«Παράλληλοι βίοι Λυκούργου»*.
- Πλούταρχος, *«Ηθικά»*
- Silverman A., (2016), *“Disability Stigma and Your Patients-Aging Well with a Physical Disability, Healthy Aging & Physical Disability RRTC”*, University of Washington
- Spicker P., (2015), *“An introduction to Social Policy”*
- Σπουργίτη Μ., *«Ιστορική Αναδρομή της Αναπηρίας»* – Psychology Now.gr
- Σπύρου Ε., 167/07-8/2017, *«Ο λόγος του αρχαίου ρήτορα Λυσία “ Υπερ Αδυνάτου” αναπήρου, και οι Νεοέλληνες!»*, Άρθρο, Περιοδικό του Ασφαλιστή. Ασφαλιστικό ΝΑΙ, www.asfalistikonai.gr
- Στασινοπούλου Ο., (1996), *«Σύγχρονη Κοινωνική Πολιτική-Από το Κράτος Πρόνοιας στον «Νέο Προνοιακό Πλουραλισμό.»* ,Αθήνα, Gutenberg
- Στασινοπούλου Ο., (2003), *«Κράτος Πρόνοιας»*,Gutenberg, Αθήνα
- Στασινοπούλου Ο., (2002), *«Από το κράτος Πρόνοιας στο «Νέο» Προνοιακό Πλουραλισμό»*, Gutenberg
- «Στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2023»*, <https://ec.europa.eu>
- Συμεωνίδης Γ.,(2020), *«Τα ταμεία Επαγγελματικής Ασφάλισης ως πυλώνας του ασφαλιστικού συστήματος»*, Αθήνα, ΓΣΕΒΕΕ
- «Σύμβαση του Ο.Η.Ε για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και Προαιρετικό Πρωτόκολλο»*, <http://www.un.org>

- Τσέκος Θ., (2003), «Συγκρότηση και αναπαραγωγή μιας μη Βεμπεριανής γραφειοκρατίας. Η Ιστορική εξέλιξη της ελληνικής δημόσιας διοίκησης» ., Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Thomas D., (1982), “The Experience of Handicap”, London, Methuen
- Tomlison S., (1981), «*Educational Sub normality: A study in decision-making*», London
- «Υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία», 20/2023, Ειδική Έκθεση Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο
- Υ.Α.83779/2022, « Αλλαγές που επέφερε με τις τελευταίες αλλαγές από υπουργική απόφαση 85469/2023- Κανονισμός Λειτουργίας του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α)»
- Φ40021/26407/205/2006(ΦΕΚ 1829 Β΄) Υ.Α., «Αποζημίωση παρεχόμενων υπηρεσιών των Υ.Ε.»
- Φ9/οικ.173/22/01/1992 και Φ9/1140/17/08/1992, «Αποφάσεις του Υφυπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων περί σύστασης Υ.Ε.»
- Watson N., (2004), «*Implementing the social model of disability: Theory and research*»