



# Ανάλυση παιδικής φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα:

## Ακάλυπτες ανάγκες και φραγμοί στην πρόσβαση

Η παρούσα έκθεση έχει συνταχθεί για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Οι πληροφορίες και οι απόψεις που εκφράζονται στην παρούσα είναι αυτές των αντίστοιχων συντακτών και δεν εκπροσωπούν απαραίτητα την επίσημη άποψη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η Επιτροπή δεν μπορεί να κριθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται στην παρούσα. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι διαθέσιμες στη διεύθυνση [www.europa.eu](http://www.europa.eu).

Το υλικό στην παρούσα αναφορά ζητήθηκε από το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας της UNICEF (ECARO) σε συνεργασία με το Γραφείο Ελλάδας της UNICEF και το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Τα ευρήματα, οι ερμηνείες, οι γνώμες και οι απόψεις που εκφράζονται στην παρούσα δημοσίευση είναι αυτές των συντακτών τους και δεν εκπροσωπούν απαραίτητα τις πολιτικές ή τις απόψεις της UNICEF.

**Κατά τις αναφορές σε αυτήν την έκθεση, παρακαλείστε να χρησιμοποιείτε την παρακάτω διατύπωση:**

UNICEF, *Ανάλυση παιδικής φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα*, UNICEF – Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας, Γενεύη, 2021.

**Συντάκτες**

Η παρούσα έκθεση έχει συνταχθεί με συμβολές σε προηγούμενα προσχέδια από μια ομάδα με επικεφαλής το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Εργαστήριο Ερευνών Κοινωνικής Διακυβέρνησης, υπό την επιστημονική επίβλεψη του Δρα. Γαβριήλ Αμίση και του Δρα. Γεώργιου Πιερράκου. Στην επιστημονική ομάδα συμμετείχαν οι Δρ. Ιωάννης Υφαντόπουλος, Ανώτερος Σύμβουλος στα Σχέδια δράσης παιδικής φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, Δρ. Διονύσης Μπαλούρδος, Ανώτερος Εμπειρογνώμονας στην παιδική φτώχεια, Δρ. Παρασκευή (Παρούλα) Νάσκου-Περράκη, Ανώτερη Εμπειρογνώμονας στα δικαιώματα των παιδιών, Δρ. Άγγελος Στεργίου, Ανώτερος Εμπειρογνώμονας στις πολιτικές για παιδιά, Δρ. Μίλτος Σταμπούλης, Ανώτερος Εμπειρογνώμονας στα πλαίσια αξιολόγησης πολιτικών για παιδιά, Δρ. Μαρία Μιτροσίλη, Συντονίστρια Διαβουλεύσεων με Φορείς, Δρ. Δημήτρης Μιχαηλάκης, Σύμβουλος Εξωτερικής Πολιτικής, Δρ. Κωνσταντίνος Γεοργιάς, Εμπειρογνώμονας στην παιδική φτώχεια, Δρ. Φωτεινή Μαρίνη, Εμπειρογνώμονας στα κοινωνικά δικαιώματα των παιδιών, Δρ. Τριανταφυλλιά Αθανασίου, Εμπειρογνώμονας στις πολιτικές για παιδιά, Δρ. Δημήτριος Σταμούλης, Εμπειρογνώμονας στις πολιτικές για την οικογένεια, Δρ. Αναστάσιος Σεπέτης, Εμπειρογνώμονας επιτόπιας έρευνας, Κα. Δήμητρα Λάτσου, Εμπειρογνώμονας στη στατιστική ανάλυση μεγάλων κοινωνικών δεδομένων και Κος. Γεώργιος Γούναρης, Συνεργάτης στατιστικής.

**Επισκόπηση έργου**

Σοφία Πάλλη, Ειδικός κοινωνικών πολιτικών, Γραφείο Ελλάδας UNICEF και Daniel Molinuevo, Οικονομολόγος, UNICEF – Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας, Ιωάννης Παπαχριστοδούλου, Ειδικός παρακολούθησης παιδιών από κοινού με την υπόλοιπη Διευθύνουσα

Επιτροπή της τρίτης προπαρασκευαστικής φάσης της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για τα Παιδιά και την ερευνητική ομάδα με τους εξής: Βασίλειος Φασουλής, Σταυρούλα Αντάρα, Σωκράτης Βλαχάκης.

### **Ευχαριστίες**

Η ομάδα θα ήθελε επίσης να ευχαριστήσει το σύνολο των Υπουργείων, τις εθνικές αρχές, την ΕΛΣΤΑΤ, τις ΜΚΟ, τους εμπειρογνώμονες και τις οργανώσεις της κοινότητας που αφιέρωσαν γενναϊόδωρα χρόνο για τη συμμετοχή τους στις διαβουλεύσεις, κοινοποίησαν και επικύρωσαν δεδομένα και ενημέρωσαν τα ευρήματα της παρούσας έκθεσης.

Ο πλήρης κατάλογος με όσους μας υποστήριξαν σε αυτήν την προσπάθεια με οποιαδήποτε ιδιότητα θα ήταν πολύ μεγάλος για να συμπεριληφθεί στην έκδοση, αλλά θα θέλαμε να τους ευχαριστήσουμε όλους.



**Funded by  
the European Union**



# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

---

Συντομογραφίες .....	5
<b>I. Παιδική φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα .....</b>	<b>8</b>
A. Βασικά δεδομένα .....	8
B. Θεσμικές προκλήσεις .....	34
Γ. Βασικά συμπεράσματα.....	43
<b>II. Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας .....</b>	<b>44</b>
A. Βασικά δεδομένα .....	44
B. Θεσμικές προκλήσεις και φραγμοί εφαρμογής .....	59
Γ. Βασικά συμπεράσματα.....	68
<b>III. Πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες στέγασης .....</b>	<b>69</b>
A. Βασικά δεδομένα .....	69
B. Θεσμικές προκλήσεις .....	84
Γ. Βασικά συμπεράσματα.....	99
<b>IV. Πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή.....</b>	<b>101</b>
A. Βασικά δεδομένα .....	101
B. Θεσμικές προκλήσεις .....	104
Γ. Βασικά συμπεράσματα.....	116
<b>V. Πρόσβαση σε εκπαίδευση και φροντίδα παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας και πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.....</b>	<b>118</b>
<b>V.i. Φροντίδα παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας .....</b>	<b>118</b>
A. Πλαίσιο πολιτικής για την πρόσβαση στη φροντίδα παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας.....	118
B. Βασικά συμπεράσματα.....	129
<b>V.ii. Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.....</b>	<b>131</b>
A. Βασικά δεδομένα.....	137
B. Θεσμικές προκλήσεις .....	146
Γ. Βασικά συμπεράσματα.....	159

## Συντομογραφίες

UNCRC – Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού

UNCRPD – Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες

ΑΕ – Ανώτατη Εκπαίδευση

ΑΕΚΧ – Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης

ΑΠ – Ασυνόδευτα Παιδιά

Άρθ. – Άρθρο

ΓΣΕΕ – Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας

ΔΚΦΚΑ – Διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού

ΔΟΕ – Διεθνής Οργάνωση Εργασίας

ΔΣΟΚΠΔ – Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα

ΔΥΑ – Δημόσια Υπηρεσία Απασχόλησης

ΕΑΚΚ – Πρόγραμμα απασχόλησης και κοινωνικής καινοτομίας Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΕ – Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΕΑΚ – Εκτός εκπαίδευσης, απασχόλησης ή κατάρτισης

ΕΕΚ – Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση

ΕΕΚΔ – Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων

ΕΕΠ – Ευρωπαϊκή Εγγύηση για τα Παιδιά

ΕΙΕΑΔ – Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού

ΕΚΑ – Εισόδημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΕΚΤ – Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΕΚΧ – Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης

ΕΛΣΤΑΤ – Ελληνική Στατιστική Αρχή

ΕΠ – Εγγύηση για τα Παιδιά

ΕΠΑΕ – Ενεργές Πολιτικές για την Αγορά Εργασίας

ΕΣΔΑ – Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

ΕΣΚΕ 2014–2020 – Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης 2014 – 2020

ΕΦ – Εθνικός Φορέας

ΕΦΚΑ – Ενοποιημένος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης

ΟΑΕΔ – Ελληνικός Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού

ΟΗΕ – Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΠΔ – Προεδρικό Διάταγμα

ΣΕΕΕ – Σύστημα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος

ΥΠΕΚΥ – Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

## Επισκόπηση της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για τα Παιδιά

Το 2015, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο κάλεσε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα Κράτη-Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης «εν όψει της εξασθένησης των δημόσιων υπηρεσιών, να εισάγουν την Εγγύηση για τα Παιδιά, ώστε κάθε παιδί που ζει σε συνθήκες φτώχειας να έχει πρόσβαση σε δωρεάν υγειονομική περίθαλψη, δωρεάν παιδεία, δωρεάν φροντίδα, αξιοπρεπείς συνθήκες στέγασης και επαρκή διατροφή, στο πλαίσιο ενός ολοκληρωμένου ευρωπαϊκού σχεδίου για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας».

Η πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ευρωπαϊκή Εγγύηση για τα Παιδιά (ΕΕΠ) υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο Απασχόλησης, Κοινωνικής Πολιτικής, Υγείας και Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EPSCO) τον Ιούνιο του 2021. Το σημείο εστίασης είναι η αποτελεσματική και ελεύθερη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες στους τομείς της προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας (ΠΕΦ), της παιδείας, της υγειονομικής περίθαλψης, της διατροφής και των επαρκών συνθηκών στέγασης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΓΔ Απασχόλησης) συνεργάστηκε με το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης και Κεντρικής Ασίας της UNICEF (UNICEF ECARO) για να δοκιμάσει πώς θα μπορούσε να εφαρμοστεί πρακτικά η ΕΕΠ και να προσφέρει συστάσεις για τον επιτυχή σχεδιασμό και την εφαρμογή της ΕΕΠ. Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας, το UNICEF ECARO εργάζεται από τον Ιούλιο του 2020 με εθνικές και τοπικές κυβερνήσεις επτά Κρατών-Μελών της ΕΕ (Βουλγαρία, Κροατία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιταλία, Λιθουανία και Ισπανία) και βασικούς εθνικούς και τοπικούς φορείς σε αυτές τις χώρες.

Μέρος αυτής της υποστήριξης περιλάμβανε και την ανάπτυξη μελετών σε χώρες με «ανάλυση πολιτικών». Ο γενικός στόχος αυτών των αναλύσεων είναι η παροχή υποστήριξης στις εθνικές κυβερνήσεις στις επτά πιλοτικές χώρες, για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της ΕΕΠ. Οι αναλύσεις είναι σχεδιασμένες για να προσφέρουν πληροφορίες και τεκμηρίωση που χρειάζονται οι κυβερνήσεις για την ανάπτυξη Εθνικών Σχεδίων Δράσης Εγγύησης για τα Παιδιά (ΕΣΔΕΠ) βάσει αποδεικτικών στοιχείων. Οι αναλύσεις εξετάζουν πολιτικές, υπηρεσίες, προϋπολογισμούς και μηχανισμούς για την επίλυση των φραγμών πρόσβασης σε υπηρεσίες για παιδιά και των ακάλυπτων αναγκών στους πέντε θεματικούς τομείς της ΕΕΠ: προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα (ΠΕΦ), παιδεία, υγεία, διατροφή και στέγαση.

Οι αναλύσεις έχουν σχεδιαστεί για να προσφέρουν βοήθεια στις κυβερνήσεις στον εντοπισμό των παιδιών που θα πρέπει να τεθούν σε προτεραιότητα σε μελλοντικά ΕΣΔΕΠ και την υποβολή προτάσεων ως προς τα μέτρα πολιτικής που θα πρέπει να εφαρμοστούν σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, για τη συμπλήρωση υφιστάμενων μέτρων πολιτικής που έχουν εφαρμοστεί για την εξασφάλιση θετικών εκβάσεων για τα παιδιά. Επιπροσθέτως, οι αναλύσεις εντοπίζουν, συνθέτουν και προτείνουν ενδείξεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των επιπτώσεων των ΕΣΔΕΠ και προτάσεις για τον τρόπο αντιμετώπισης των εντοπιζόμενων κενών στα δεδομένα.

**Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ΕΕΠ, ανατρέξτε στη διεύθυνση:**

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>

# I. Παιδική φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα

Η Eurostat και η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) δημοσιεύουν και παρέχουν κατά διαστήματα πληροφορίες για τα ποσοστά ατόμων που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα και την ΕΕ. Αυτά τα στοιχεία κατατάσσουν συστηματικά την Ελλάδα σε αρνητικές θέσεις στην ΕΕ, ιδιαίτερα όταν εστιάζουμε στην παιδική φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό<sup>1</sup>.

## A. Βασικά δεδομένα

### Προφίλ φτώχειας παιδιών στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα δεδομένα, το 2020, **περίπου 31 τοις εκατό των παιδιών (κάτω των 18 ετών) στην Ελλάδα ζουν σε νοικοκυριά που βιώνουν φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό. Το ποσοστό αυτό ήταν ελαφρώς υψηλότερο στα αγόρια (33%) και ελαφρώς χαμηλότερο στα κορίτσια (28,9%)**. Όπως φαίνεται στο σχήμα 1, το 2008 η παιδική φτώχεια ή ο κοινωνικός αποκλεισμός έπλητταν 28,7 τοις εκατό των παιδιών ενώ, στη συνέχεια, κατά τη διάρκεια της περιόδου της κρίσης, το ποσοστό αυτό προφανώς επιδεινώθηκε συνεχόμενα, φτάνοντας στο αποκορύφωμά του το 2013 (38,1%). Επιπλέον, το διάστημα 2013-2018, η διαφορά από τον μέσο όρο ΕΕ-27 ξεπέρασε τις 11 ποσοστιαίες μονάδες, ενώ το 2020 μειώθηκε στις 8 ποσοστιαίες μονάδες (Σχήμα 1).

---

<sup>1</sup> Τα παιδιά ορίζονται στο παρόν ως άτομα κάτω της ηλικίας των 18 ετών.



**Σχήμα 1** Ποσοστό παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας<sup>2</sup> ή κοινωνικού αποκλεισμού, κάτω των 18 ετών, ανά φύλο, Ελλάδα και ΕΕ-2027, \* 2005 -2019/2020<sup>3</sup>



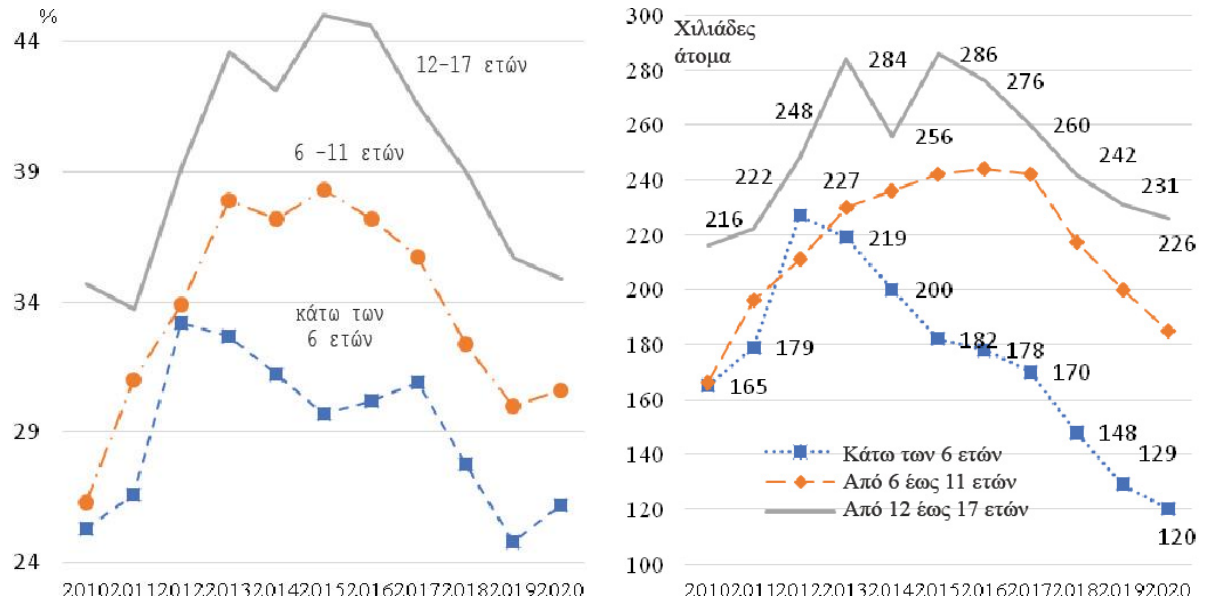
\* Δεδομένα για την περίοδο 2010-2019 / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS01)

Καθώς οι πολιτικές φροντίδας, παιδείας, υγείας, στέγασης και κοινωνικής προστασίας παιδιών σχετίζονται με διαφορετικές ηλικιακές κατηγορίες και ο κίνδυνος φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού μπορεί να διαφοροποιηθεί βάσει ηλικίας, η ανάλυση της γενικής ηλικιακής κατηγορίας των παιδιών είναι ιδιαίτερης σημασίας για σκοπούς ανάλυσης και σχεδιασμού πολιτικών. Δεδομένου ότι διαφορετικές ηλικιακές ομάδες παιδιών εκπροσωπούν διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια και ανάγκες φροντίδας, χρησιμοποιείται η παρακάτω ανάλυση στην παρούσα έκθεση: 0-5, 6-11 και 12-17 ετών. **Βάσει αυτών, φαίνεται ότι στην Ελλάδα ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού είναι υψηλότερος μεταξύ παιδιών ηλικίας 12-17 ετών (34,9% το 2020 ή 226 χιλιάδες), σε σύγκριση με ποσοστό 30,6% (ή 185 χιλιάδες) των παιδιών ηλικίας 6-11 ετών και του χαμηλότερου ποσοστού (26,2% ή 120 χιλιάδες) παιδιών ηλικίας κάτω των 6 ετών (Σχήμα 2).**

<sup>2</sup> Η κατηγορία όσων διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού, με τη συντομογραφία ΔΚΦΚΑ, αντιστοιχεί στο σύνολο των ατόμων που είτε διατρέχουν κίνδυνο για φτώχεια, ή σοβαρές στερήσεις υλικών αγαθών και κοινωνικές στερήσεις ή ζουν σε νοικοκυριό με πολύ χαμηλό βαθμό απασχόλησης. Τα άτομα συμπεριλαμβάνονται μόνο μία φορά, όταν εμπίπτουν σε περισσότερες από μία συνθήκες που αναφέρονται παραπάνω. Το ποσοστό ΔΚΦΚΑ είναι το μερίδιο του συνολικού πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτή είναι η βασική ένδειξη για την παρακολούθηση του στόχου ΕΕ 2030 για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό και ήταν η βασική ένδειξη για την παρακολούθηση του στόχου φτώχειας της Στρατηγικής ΕΕ 2020. Για λεπτομερέστερες πληροφορίες, ανατρέξτε εδώ: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At\\_risk\\_of\\_poverty\\_or\\_social\\_exclusion\\_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))

<sup>3</sup> Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι επειδή το ΔΚΦΚΑ αποτελεί σύνθετη ένδειξη, ορισμένα στοιχεία αναφέρονται στο έτος ένα t-1.

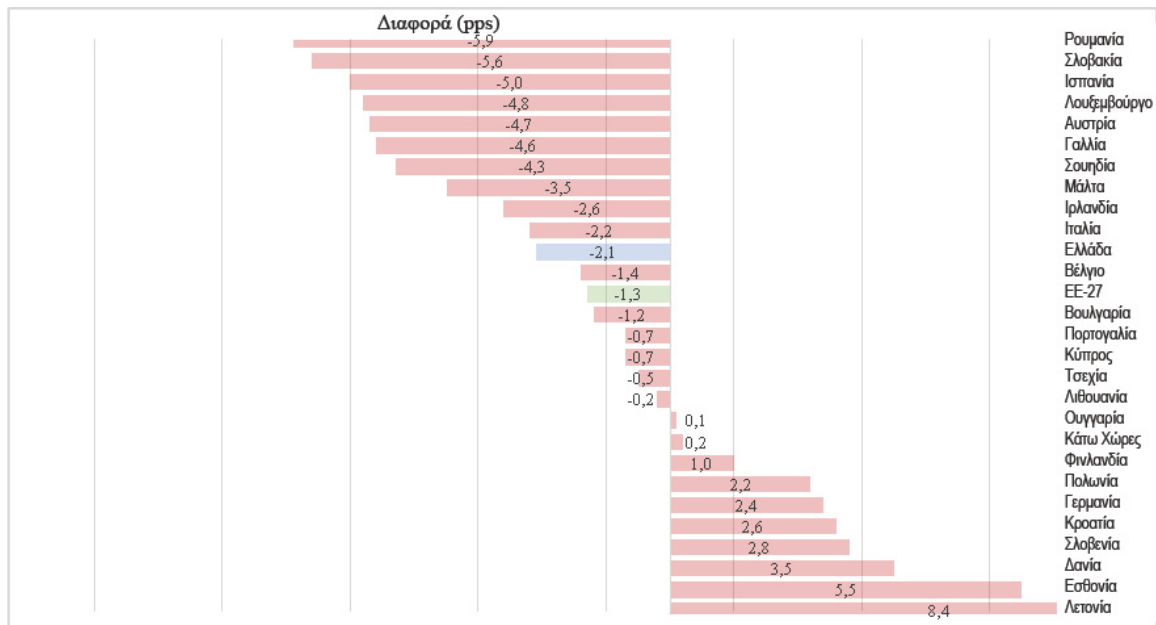
**Εικόνες 2 και 3** Κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού παιδιών ανά ηλικιακές ομάδες: 0-5 ετών, 6-11 ετών και 12-17 ετών (% , χιλιάδες), στην Ελλάδα, 2010-2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS01)

Ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ παιδιών διαφέρει σημαντικά στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, είναι αρκετά υψηλότερος από τον κίνδυνο για τον γενικό πληθυσμό (Σχήμα 4).

**Σχήμα 4** Διαφορά μεταξύ του μεριδίου παιδιών κάτω των 18 ετών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με τον εθνικό μέσο όρο (%), 2019/2020\*



\*Έτος 2020 για Βέλγιο, Βουλγαρία, Δανία, Εσθονία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ολλανδία, Αυστρία, Ρουμανία, Σλοβενία, Φινλανδία / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS01)

## Δομή/σύνθεση νοικοκυριού παιδιών ΔΚΦΚΑ

Η σύνθεση νοικοκυριού αποτελεί έναν παράγοντα ο οποίος επηρεάζει εάν τα παιδιά στο αντίστοιχο νοικοκυριό είναι πιθανό να διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού. Η κατανομή νοικοκυριών του 2020 δείχνει ότι το ποσοστό νοικοκυριών όπου ζουν παιδιά μπορεί να διαφέρει (Σχήμα 5). Σε επίπεδο ΕΕ, περίπου τρία στα δέκα νοικοκυριά (28,7%) περιλαμβάνουν παιδιά, ενώ στην Ελλάδα το ποσοστό είναι χαμηλότερο (26,3%). Συγκεκριμένα, τα παιδιά που ζουν σε διαφορετικούς τύπους νοικοκυριών έχουν διαφορετικά προφίλ κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού (Σχήμα 5).<sup>4</sup> Στην περίπτωση ατόμων που ζούσαν σε μονοπρόσωπα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά στην Ελλάδα, 53,3% διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού το 2020, σε σύγκριση με 36% των μονοπρόσωπων νοικοκυριών και 22,1% των ατόμων που ζούσαν σε νοικοκυριά με δύο ενήλικες και ένα εξαρτώμενο παιδί.

Το σημαντικότερο είναι ότι ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού για ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά ήταν 23,3 ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερος από τον μέσο όρο για όλους τους τύπους νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά (53,3 % σε

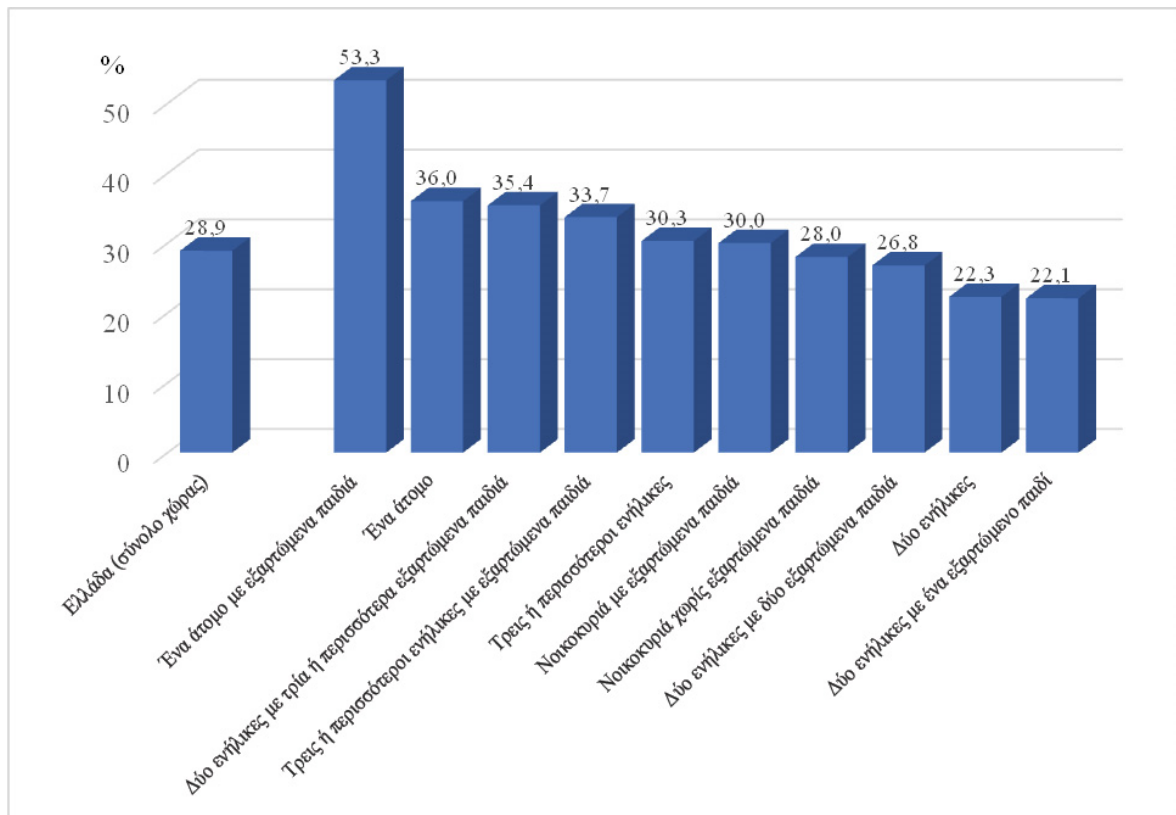
<sup>4</sup> Κατά τον ορισμό των τύπων νοικοκυριών, χρησιμοποιείται η αρχή των εξαρτώμενων παιδιών (άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών ή ηλικίας 18-24 ετών σε περίπτωση που είναι οικονομικά ανεργά και ζουν με τουλάχιστον έναν γονέα) αντί για την αρχή των παιδιών (άτομα ηλικίας κάτω των 18 ετών).

**σύγκριση με 30 %).** Ορισμένοι άλλοι τύποι νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά κατέγραψαν επίσης σχετικά υψηλά ποσοστά κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού. Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος ήταν 35,4% για τα άτομα που ζούσαν σε νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά και 33,7% για άτομα που ζούσαν σε νοικοκυριά με τρεις ή περισσότερους ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά.

Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα για άτομα που ζούσαν σε νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά ήταν κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες υψηλότερος το 2020 σε σύγκριση με αυτόν για άτομα που ζούσαν σε νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά. Επομένως, τα άτομα που ζούσαν σε ορισμένα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά διέτρεχαν επίσης σχετικά υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού.

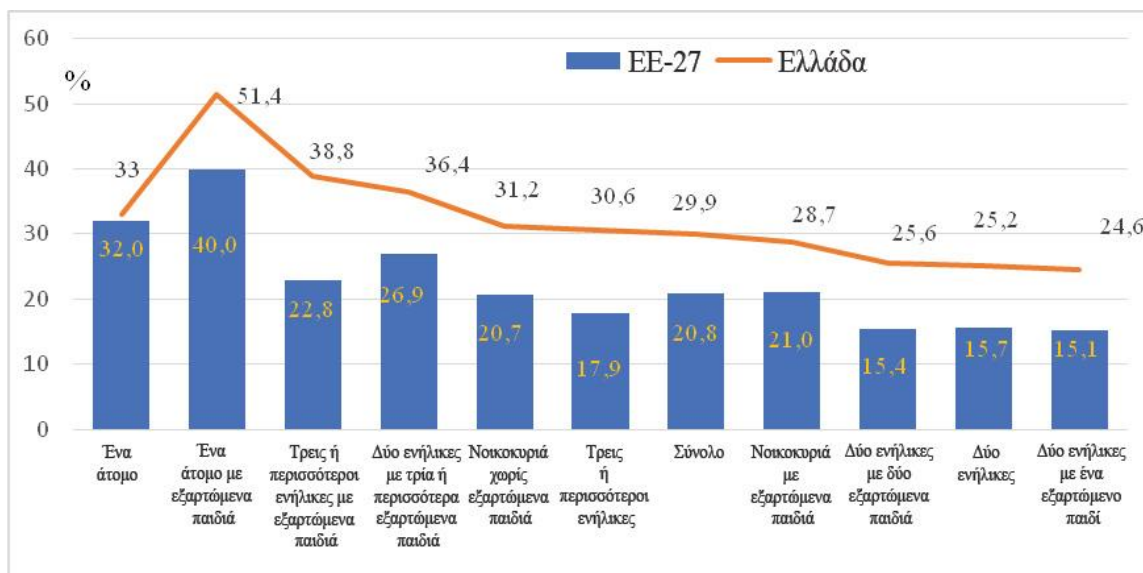
Στο σχήμα 6 παρουσιάζεται το ποσοστό του πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, ανά τύπο νοικοκυριού και η ποσοστιαία διαφορά μεταξύ Ελλάδας και ΕΕ-27 το 2019. Από τα αποτελέσματα είναι σαφές ότι για όλους τους τύπους νοικοκυριών, τα ποσοστά της Ελλάδας είναι σημαντικά υψηλότερα από τα ποσοστά ΕΕ-27.

**Σχήμα 5** Ποσοστό πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα 2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ilc\_peps03)

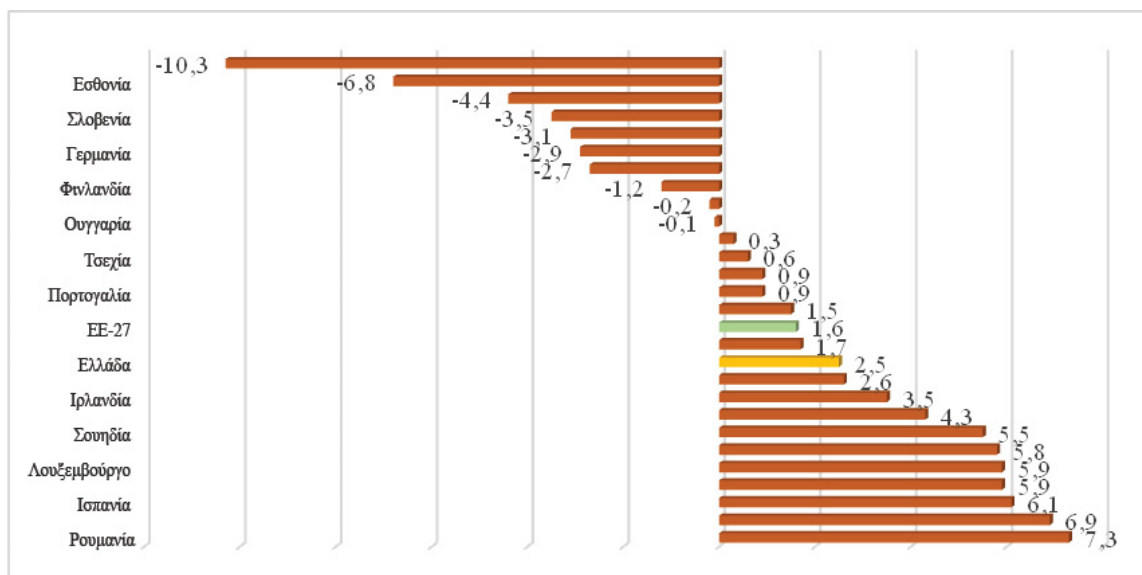
**Σχήμα 6** Ποσοστό πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, με ανάλυση ανά τύπο νοικοκυριού, ΕΕ-27 και Ελλάδα, 2019



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ilc\_peps03)

Στο σχήμα 7 απεικονίζεται η διαφορά του ποσοστού κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ των ατόμων κάτω της ηλικίας των 18 ετών και άνω της ηλικίας των 18 ετών το 2019 ή το 2020. **Σε ΕΕ27, ο κίνδυνος φτώχειας είναι υψηλότερος για τα άτομα κάτω της ηλικίας των 18 ετών. Το ίδιο παρατηρείται για χώρες όπως η Ελλάδα** και άλλες χώρες, συμπεριλαμβανομένης ακόμη και της Σουηδίας. Από την άλλη, σε μια σειρά χωρών, ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού είναι υψηλότερος για τα άτομα άνω των 18 ετών.

**Σχήμα 7** Διαφορά (ποσοστιαίοι βαθμοί) ποσοστού κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού μεταξύ παιδιών κάτω των 18 ετών και ενηλίκων (άνω των 18 ετών) στην Ευρωπαϊκή Ένωση, 2019/2020\*



\*Έτος 2020 για Βέλγιο, Βουλγαρία, Δανία, Εσθονία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ολλανδία, Αυστρία, Ρουμανία, Σλοβενία, Φινλανδία / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS03)

### Το εισοδηματικό πεμπτημόριο των παιδιών ΔΚΦΚΑ

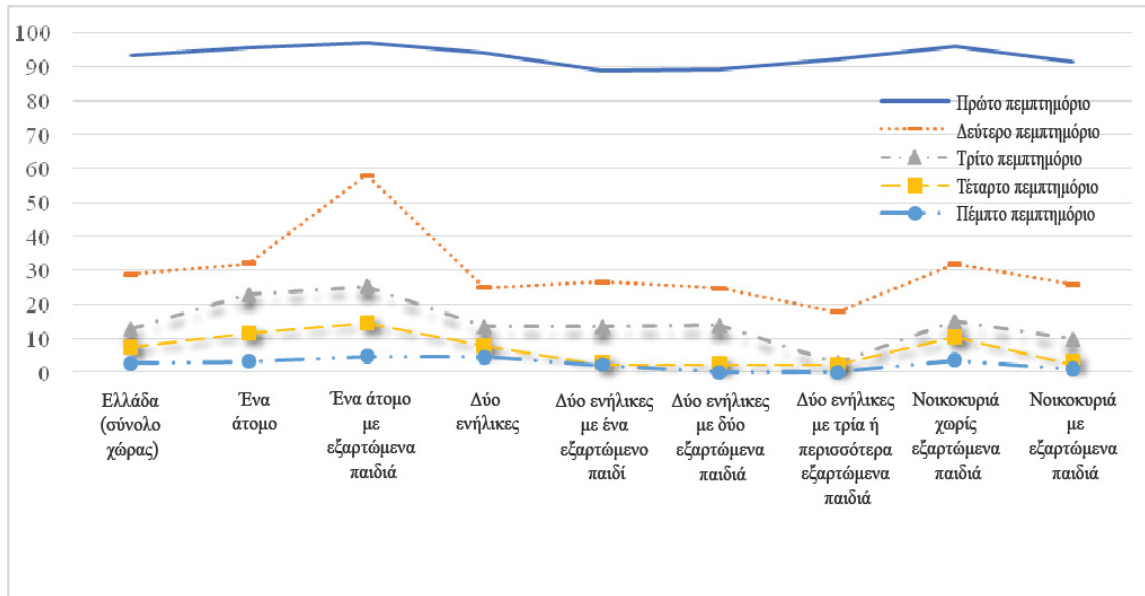
Σύμφωνα με τη Eurostat<sup>5</sup>, οι ομάδες εισοδηματικών πεμπτημορίων στην κοινωνική στατιστική υπολογίζονται σύμφωνα με το συνολικό ισοδύναμο αναλώσιμο εισόδημα που καταλογίζεται σε κάθε μέλος του νοικοκυριού. Η πρώτη ομάδα πεμπτημορίου εκπροσωπεί το 20% του πληθυσμού με το χαμηλότερο εισόδημα (εισόδημα χαμηλότερο ή ίσο με την πρώτη τιμή αποκοπής) και η πέμπτη ομάδα πεμπτημορίου εκπροσωπεί το 20% του πληθυσμού με το υψηλότερο εισόδημα (εισόδημα υψηλότερο από την τέταρτη τιμή αποκοπής).

Με βάση αυτό, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι περίπου 90% όλων των τύπων νοικοκυριών στο χαμηλότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο έρχονται αντιμέτωπα με τον κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ η κατάσταση για τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά είναι ιδιαίτερα υψηλή (97,2%) και συνεχίζει να διατηρείται υψηλή και στο δεύτερο εισοδηματικό πεμπτημόριο (58%). Ορισμένοι άλλοι τύποι νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά κατέγραψαν επίσης σχετικά πολύ χαμηλά ποσοστά για τον κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, για παράδειγμα, στο τρίτο πεμπτημόριο, 3% για άτομα που ζούσαν σε νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά, σε σύγκριση με το ποσοστό για δύο ενήλικες με ένα παιδί (13,5%) ή ακόμη και δύο παιδιά (13,6%). Γενικότερα, ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού για ένα άτομο με ή χωρίς εξαρτώμενα παιδιά είναι

<sup>5</sup> Για τον πλήρη ορισμό της ομάδας εισοδηματικού πεμπτημορίου στην κοινωνική στατιστική, ανατρέξτε εδώ: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Income\\_quintile\\_group](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Income_quintile_group)

σχετικά υψηλός, σε σύγκριση με άλλους τύπους νοικοκυριών έως και το τρίτο πεμπτημόριο (Σχήμα 8).

**Σχήμα 8** Ποσοστό πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού, με ανάλυση ανά τύπο νοικοκυριού και εισοδηματικό πεμπτημόριο, Ελλάδα 2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS03)

## 1. Κίνδυνος φτώχειας για παιδιά

Το 2010, 23% των παιδιών κάτω της ηλικίας των 18 ετών διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας στην Ελλάδα, ποσοστό το οποίο αυξήθηκε σταδιακά κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, φτάνοντας στην κορύφωσή του το 2013 (28,8%). **Το 2020, περίπου 21,4% των παιδιών της ίδιας ηλικίας στην Ελλάδα διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας (21,1% το 2019)**, σε αντίθεση με το χαμηλότερο ποσοστό στις ΕΕ-27 (18,5% το 2019).<sup>6</sup>

Η ανάλυση των δεδομένων αποκαλύπτει στο Σχήμα 9 ότι **στην Ελλάδα ο κίνδυνος φτώχειας αυξάνεται με την ηλικία του παιδιού. Για την περίοδο 2010-2020, η συχνότητα είναι υψηλότερη στα παιδιά ηλικίας 12–17 ετών.**

Παράλληλα, η συχνότητα της φτώχειας είναι 1,7% χαμηλότερη από ό,τι στον γενικό πληθυσμό μεταξύ παιδιών ηλικίας κάτω των 6 ετών. Γενικά, η τάση είναι ότι σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες, τα ποσοστά στην Ελλάδα υπερβαίνουν τα αντίστοιχα ποσοστά ΕΕ-27, ενώ τα παιδιά ηλικίας 12-17 ετών παρουσιάζουν τη χειρότερη συχνότητα φτώχειας και τα παιδιά κάτω των 6 ετών βρίσκονται σε καλύτερη κατάσταση.

Εστιάζοντας σε νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά, στο Σχήμα 10 αναφέρεται ότι στην Ελλάδα άτομα που ζούσαν σε μονοπρόσωπα νοικοκυριά διέτρεχαν τον υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας το 2019 (36,9%) ενώ το 2020 ο μεγαλύτερος κίνδυνος παρατηρήθηκε

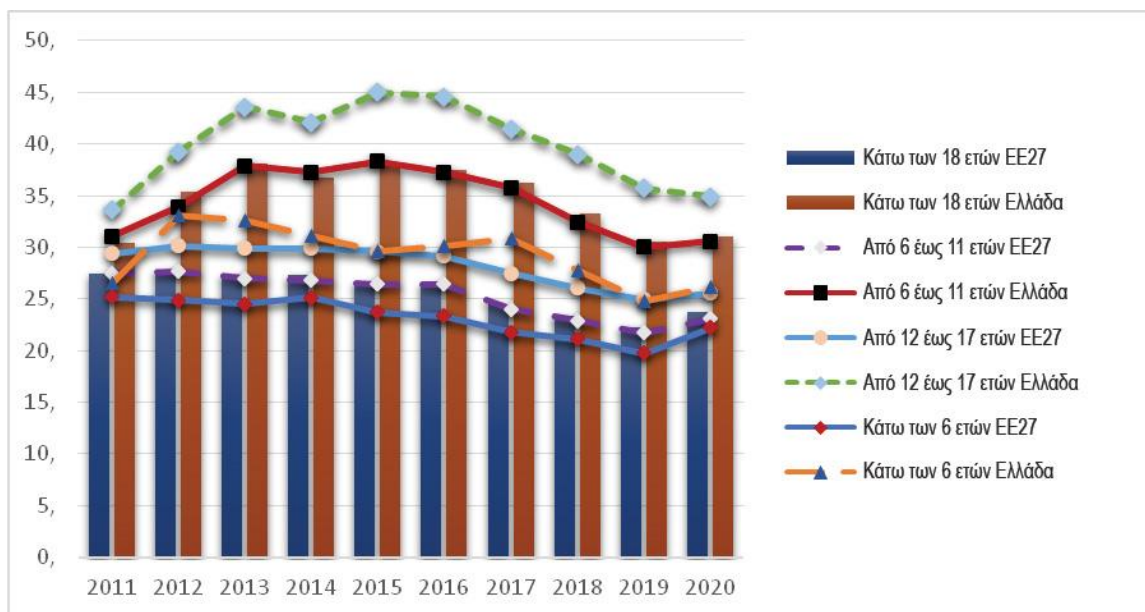
<sup>6</sup> Η ένδειξη αναφέρεται στο εισοδηματικό έτος t-1

σε νοικοκυριά με δύο ενήλικες και τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά (27,2%)<sup>7</sup>. Μεταξύ των τύπων νοικοκυριών που εμφανίζονται στις Εικόνες 10 και 11, σε ΕΕ-27 και Ελλάδα, τα νοικοκυριά που αποτελούνταν από «δύο ενήλικες με ένα εξαρτώμενο παιδί» ήταν λιγότερο πιθανό να διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας.

Ωστόσο, το 2019 η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά κινδύνου φτώχειας (κατά προσέγγιση +3%) σε σύγκριση με την ΕΕ σε όλους τους τύπους νοικοκυριών<sup>8</sup>. Το υψηλότερο ποσοστό κινδύνου φτώχειας στην Ελλάδα αφορά τις μονογονεϊκές οικογένειες (53%) ενώ ακολουθούν οι οικογένειες δύο ενηλίκων με τρία ή περισσότερα παιδιά και τριών ή περισσότερων ενηλίκων με εξαρτώμενα παιδιά, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό αφορά οικογένειες δύο ενηλίκων με ένα εξαρτώμενο παιδί.

**Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει ότι τα παιδιά σε μονογονεϊκά νοικοκυριά (ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά) ή σε μεγάλες οικογένειες (δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά) διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο.**

**Σχήμα 9** Ποσοστό παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας, με ανάλυση ανά ηλικιακές ομάδες: 0-6 ετών, 6-11 ετών, 12-17 ετών και κάτω των 18 ετών, Ελλάδα και ΕΕ-27\*, 2010-2020



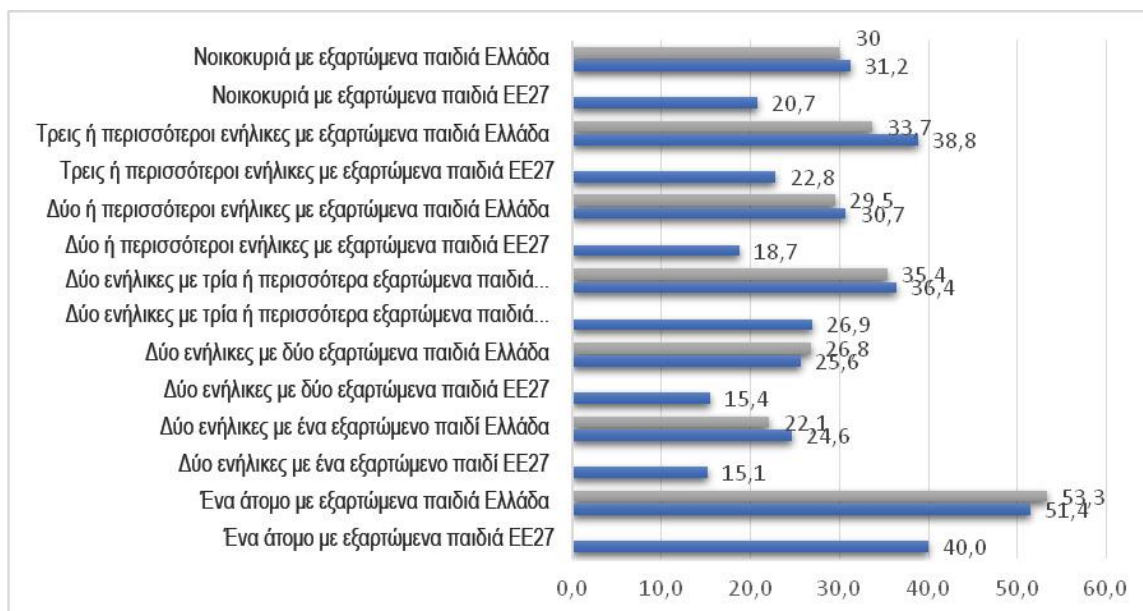
\*Δεδομένα ΕΕ-27 για το έτος 2019 / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_PEPS03)

<sup>7</sup> Τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ για το 2020 υποδεικνύουν ελαφριά μείωση στο 24 τοις εκατό.

<sup>8</sup> Δεδομένα για το 2020 δεν είναι διαθέσιμα για όλα τα Κράτη-Μέλη.



**Σχήμα 10** Ποσοστό πληθυσμού που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας, με ανάλυση ανά επιλεγμένο τύπο νοικοκυριού με παιδιά, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2019



\*Δεδομένα ΕΕ-27 για το έτος 2019 / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ILC\\_PEPS03](#))

## 1.1 Διασπορά γύρω από το όριο και επίμονη φτώχεια (συμπληρωματικοί δείκτες) και επίμονος κίνδυνος φτώχειας

Το Υποσύνολο Ενδείξεων (ΥΕ) της Επιτροπής Κοινωνικής Προστασίας (ΕΚΠ) προτείνει οι δείκτες μέτρησης φτώχειας σχετικού εισοδήματος και παιδικής φτώχειας να περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ποσοστά κινδύνου φτώχειας σε διαφορετικά όρια (50%, 60% και 70% του εθνικού διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος νοικοκυριού).
- Ποσοστό επίμονου κινδύνου φτώχειας.

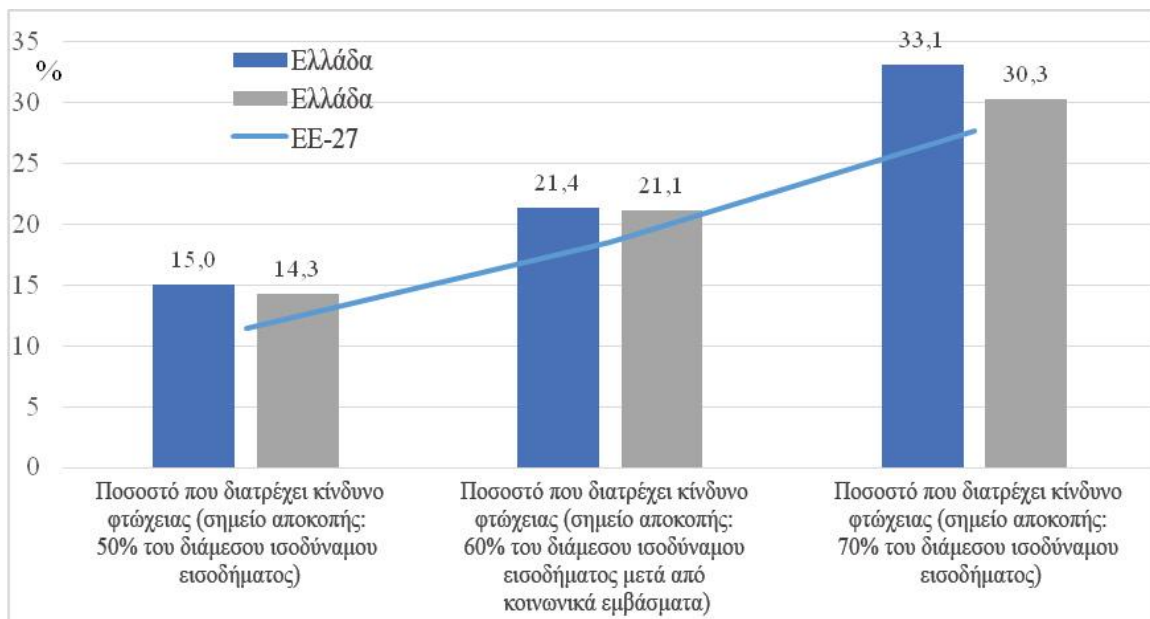
### 1.1.1. Ποσοστά κινδύνου φτώχειας σε διαφορετικά όρια

Το καθορισμένο στο 60% όριο του εθνικού διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος παρέχει πληροφορίες για σχετικά επίπεδα εισοδήματος, κάτω από τα οποία ένα άτομο θεωρείται ότι έχει χαμηλό εισόδημα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ με υψηλές συνθήκες διαβίωσης (π.χ. Δανία, Φινλανδία ή Λουξεμβούργο), η παρουσία εισοδήματος κάτω από το όριο δεν σημαίνει απαραίτητα πολύ χαμηλές συνθήκες διαβίωσης σε απόλυτους όρους. Επιπλέον, παρότι η ΕΕ δημοσιεύει εκτιμήσεις της χρηματικής αξίας του ορίου φτώχειας σε πρότυπα ισοτιμίας αγοραστικής δύναμης (ΙΑΔ), στην παρούσα έκθεση χρησιμοποιείται το όριο βάσει Ευρώ, καθώς θεωρούμε ότι απεικονίζει καλύτερα την κατάσταση, δεδομένων των ξεχωριστών συνθηκών της Ελλάδας.

Στο Σχήμα 11 φαίνεται ότι στην Ελλάδα το ποσοστό παιδιών που ζουν με κάτω του 50% το διάμεσο ισοδύναμο εισόδημα αυξήθηκε ελαφρώς από το 2019 στο 2020. Επίσης καταγράφεται ανάλογη αύξηση των παιδιών πάνω από το συμβατικό όριο φτώχειας (αλλά κοντά σε αυτό) (με τη φτώχεια να ορίζεται στο όριο 70%) την περίοδο 2019-2020 (από 30,3% το 2019 αυξάνεται σε 33,1% το 2020). Είναι επομένως προφανές ότι μεταξύ 2019 και 2020, πολλά μη φτωχά παιδιά (σημείο αποκοπής: 70% διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) πλησίασαν το συμβατικό όριο φτώχειας (σημείο αποκοπής: 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος).

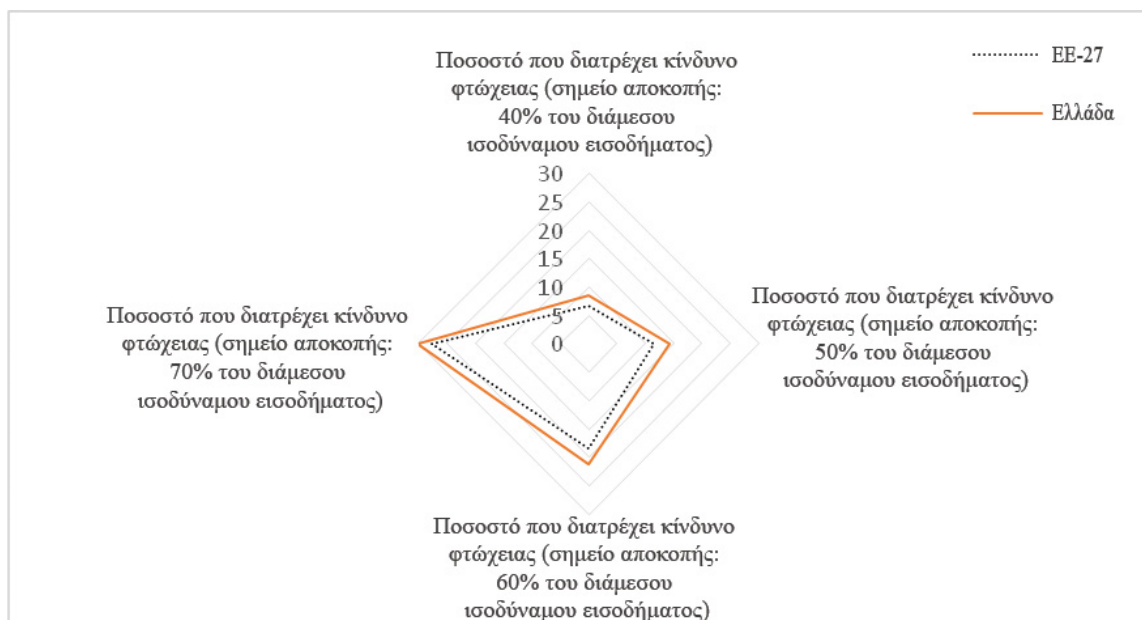
Τονίζεται ότι η διαφορά μεταξύ των ποσοστών στο 50% και το 70% δείχνει πόσα άτομα συγκεντρώνονται ακριβώς κάτω ή πάνω από τον δείκτη φτώχειας του 60%. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα, σχετικά περισσότερα παιδιά συγκεντρώνονται κοντά στο όριο του 60%, αντίθετα με τον μέσο όρο της ΕΕ, όπου λιγότερα παιδιά έχουν εισόδημα ακριβώς πάνω ή κάτω από το όριο του 60% (Σχήμα 11 και Σχήμα 12).

**Σχήμα 11** Ποσοστό παιδιών (κάτω των 18 ετών) που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας σε διαφορετικά όρια, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2019 και 2020\*



\*Έτος 2020 για την Ελλάδα/Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_LI02)

**Σχήμα 12** Ποσοστό παιδιών (κάτω των 18 ετών) που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας σε διαφορετικά όρια, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2019



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ILC\\_LI02](#))

## 1.2 Επίμονη παιδική φτώχεια

Η *επίμονη παιδική φτώχεια* παρουσιάζει το ποσοστό του πληθυσμού ή των παιδιών των οποίων το ισοδύναμο αναλώσιμο εισόδημα ήταν κάτω από το «όριο που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας» για το τρέχον έτος και τουλάχιστον 2 από τα 3 προηγούμενα έτη. Επομένως, αυτός ο δείκτης καταγράφει τα μέλη της κοινωνίας που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στον επίμονο κίνδυνο φτώχειας σε σχετικά μακροχρόνια διαστήματα. Το σκεπτικό πίσω από αυτόν τον δείκτη βασίζεται στο γεγονός ότι οι πιθανότητες ένα νοικοκυριό να ανακάμψει ή να ξεπεράσει τη φτώχεια μειώνονται όσο περισσότερο αυτό συνεχίζει να παραμένει κάτω από το όριο που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας (Eurostat, 2018).<sup>9</sup> Αυτό είναι ενδιαφέρον, στον βαθμό που επιτρέπει μια διαχρονική ανάλυση σχετικά με το εάν ο κίνδυνος της φτώχειας είναι παροδικής φύσης (κοινός μεταξύ διαφόρων μελών της κοινωνίας) ή εάν πρόκειται για περισσότερο δομικό φαινόμενο (όπου μόνο ένα μικρό ποσοστό παρουσιάζει επίμονη φτώχεια).

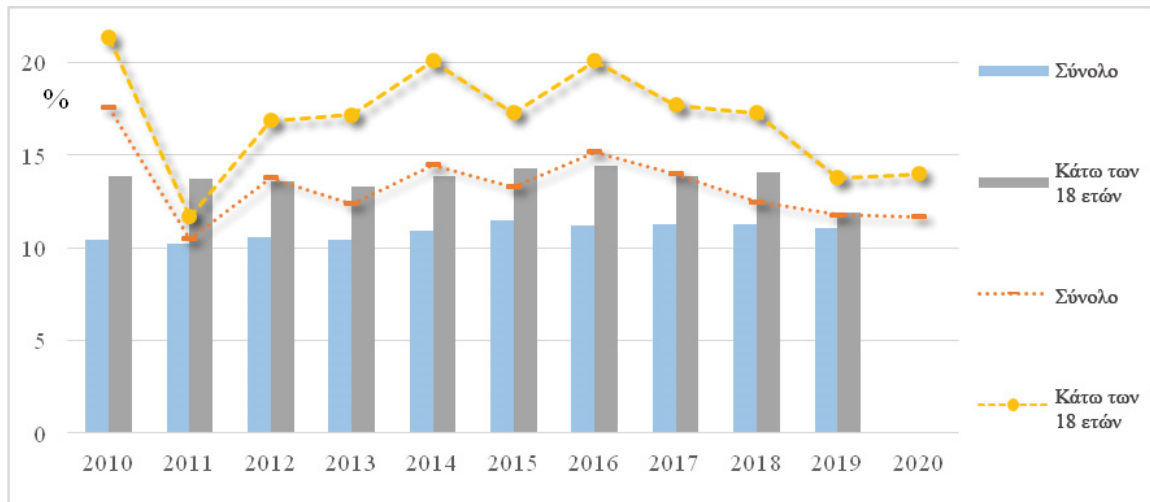
Το 2020, ο κίνδυνος για επίμονη παιδική φτώχεια (κάτω των 18 ετών) στην Ελλάδα ήταν 14,0%,<sup>10</sup> ποσοστό το οποίο, παρότι αυξήθηκε ελαφρά από το 2019 (13,8%), παραμένει ανησυχητικό. Είναι γεγονός ότι η «τυπική τάση» συνεχίζει να παρατηρείται και η Ελλάδα παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο ΕΕ-27 τόσο στους δείκτες παιδικής

<sup>9</sup> [https://eclass.unipi.gr/modules/document/file.php/SAE143/BOHΘΗΤΙΚΑ%20ΚΕΙΜΕΝΑ/eurostat\\_poverty.pdf](https://eclass.unipi.gr/modules/document/file.php/SAE143/BOHΘΗΤΙΚΑ%20ΚΕΙΜΕΝΑ/eurostat_poverty.pdf)

<sup>10</sup> Αντιστοιχεί σε περίπου 259.614 παιδιά.

φτώχειας<sup>11</sup> όσο και στον γενικό πληθυσμό, παρά τις μέτριες βελτιώσεις το 2020 (Σχήμα 13).

**Σχήμα 13** Ποσοστό γενικού πληθυσμού και παιδιών (κάτω των 18 ετών) που διατρέχει επίμονο κίνδυνο φτώχειας ανά ηλικία στην Ελλάδα και ΕΕ-27, 2010-2020\*

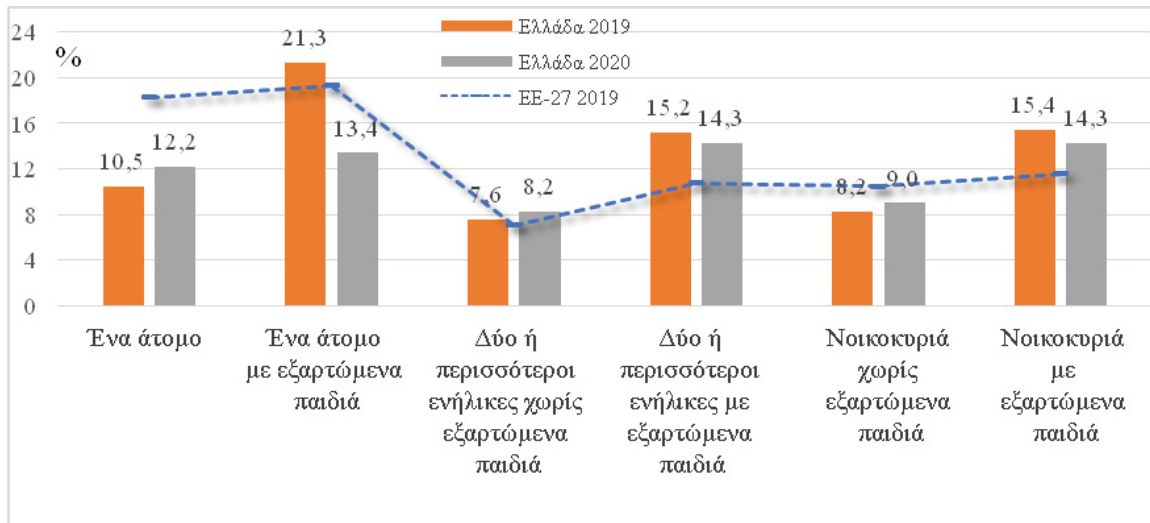


\*Έτος 2020 για την Ελλάδα/Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_LI21)

Είναι προφανές ότι ορισμένες ομάδες είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν επίμονη φτώχεια από άλλες. Συγκεκριμένα, οι μονογονεϊκές οικογένειες είναι πολύ πιθανότερο να βιώνουν επίμονη φτώχεια από άλλες ομάδες. Η παρουσία εξαρτώμενων παιδιών είναι σημαντική, καθώς το ποσοστό είναι υψηλότερο σε σύγκριση με παρόμοια νοικοκυριά χωρίς παιδιά (Σχήμα 14).

<sup>11</sup> Με την εξαίρεση του έτους 2011.

**Σχήμα 14** Ποσοστό γενικού πληθυσμού και παιδιών (κάτω των 18 ετών) που διατρέχει επίμονο κίνδυνο φτώχειας ανά επιλεγμένο τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2019/2020\*



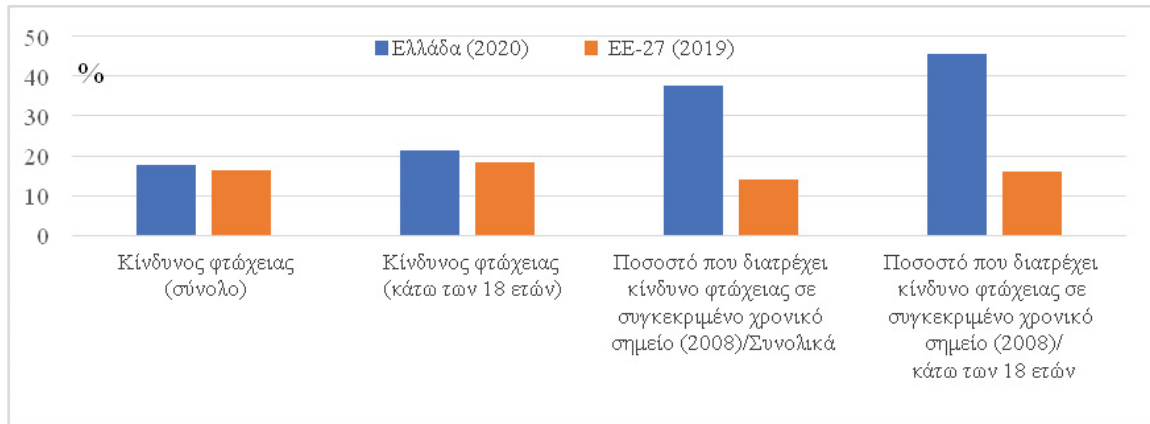
\*Έτος 2020 για την Ελλάδα/Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ilc\\_li23](#))

### 1.3 Ποσοστό που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο (2008)

Δεδομένου ότι το ποσοστό που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας υπολογίζεται με βάση τα όρια της φτώχειας, τα οποία αλλάζουν από το ένα έτος στο επόμενο, μια καταλληλότερη μέτρηση για την εξέταση των εξελίξεων σε βάθος χρόνου είναι το ποσοστό που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο. Αυτό συμπληρώνει τους συμβατικούς σχετικούς δείκτες φτώχειας, καθώς αναδεικνύει μερικά ισχυρά σημεία των μέτρων απόλυτης φτώχειας που συζητήθηκαν προηγουμένως. Η μέτρηση λαμβάνεται με χρήση του ορίου με κίνδυνο φτώχειας σε ένα συγκεκριμένο έτος, με προσαρμογή για τον πληθωρισμό τα επόμενα έτη. Η σύγκριση των αλλαγών αυτής της μέτρησης με εκείνες του συμβατικού ποσοστού κινδύνου φτώχειας δείχνει τις μεταβολές στην απόλυτη κατάσταση των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα σε σχέση με τις μεταβολές στη σχετική τους κατάσταση.

Τα δεδομένα EU-SILC υποδεικνύουν (Σχήμα 15) ότι το 2020, διατηρώντας το όριο φτώχειας στα επίπεδα του 2018 όσον αφορά το πραγματικό εισόδημα, ο κίνδυνος φτώχειας για παιδιά (κάτω των 18 ετών) στην Ελλάδα είναι υψηλότερος από το αντίστοιχο ποσοστό για τον γενικό πληθυσμό (45,6% σε σύγκριση με 37,8%). **Είναι προφανές ότι αυτό το υψηλό ποσοστό για παιδιά υπερβαίνει σημαντικά και τα δύο ποσοστά, βάσει του συμβατικού ορίου φτώχειας.**

**Σχήμα 15** Κίνδυνος φτώχειας σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο (2008) σε σύγκριση με το συμβατικό ποσοστό κινδύνου φτώχειας στον γενικό πληθυσμό και τα παιδιά (κάτω των 18 ετών), στο ΕΕ-27 2019 και την Ελλάδα, 2020

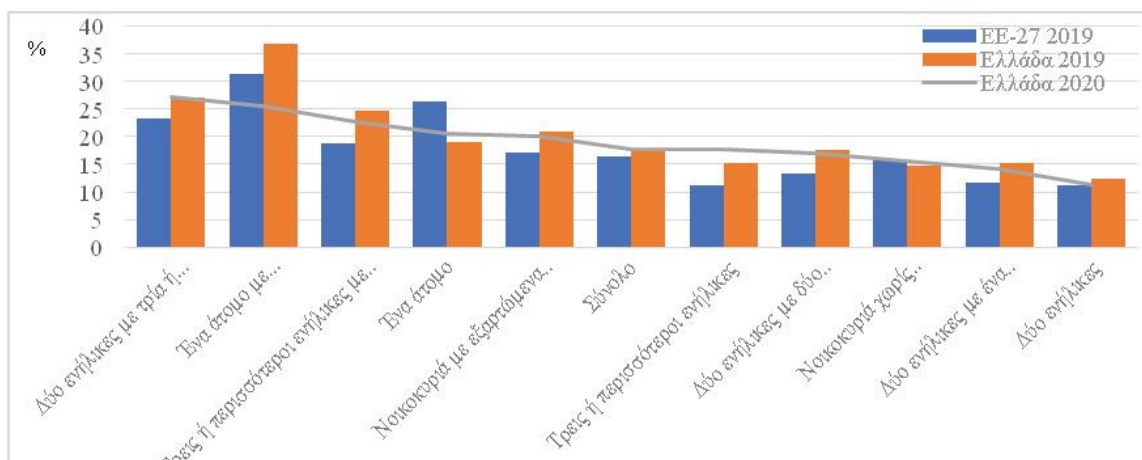


Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ilc\\_li22b](#))

## 2.1 Χαρακτηριστικά/τύπος νοικοκυριών

Η δομή των νοικοκυριών αλλάζει στην Ελλάδα, με επιπτώσεις στον βαθμό και το βάθος της παιδικής φτώχειας. Γενικά, τα παιδιά σε μονογονεϊκά νοικοκυριά (ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά) ή σε μεγάλες οικογένειες (δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά) διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Τα παιδιά σε μονογονεϊκές οικογένειες διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας ανά τύπο νοικοκυριού στις ΕΕ-27 (31,3% το 2019). Ο κίνδυνος για αυτά τα παιδιά είναι υψηλότερος από αυτόν των παιδιών που ζουν σε οικογένειες με δύο γονείς, με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά (μεγάλες οικογένειες) (23,2% το 2019). Ωστόσο, τα μεμονωμένα άτομα στις ΕΕ-27 παρουσιάζουν επίσης υψηλό κίνδυνο φτώχειας (26,5%). Στην Ελλάδα, παρότι το 2019 ήταν κάπως παρόμοιο με αυτό των ΕΕ-27, αν και σε υψηλότερα επίπεδα, το 2020 οι μεγάλες οικογένειες παρουσιάζουν το υψηλότερο ποσοστό κινδύνου φτώχειας (27,2%) (Σχήμα 16).

**Σχήμα 16** Ποσοστό κινδύνου φτώχειας, ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2019/2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_LI03)

## 2.2 Βαθμός απασχόλησης και εργασιακή φτώχεια

Το πρόβλημα της φτώχειας στις εργαζόμενες οικογένειες έχει υπάρξει αντικείμενο αυξανόμενης προσοχής τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Η εργασιακή φτώχεια προκύπτει όταν το συνολικό καθαρό εισόδημα μιας εργαζόμενης οικογένειας είναι ανεπαρκές για την κάλυψη των αναγκών της και κυμαίνεται κάτω από το όριο της φτώχειας. Επομένως, οι χαμηλοί μισθοί αποτελούν έναν πιθανό λόγο για την εκδήλωση της εργασιακής φτώχειας. Ωστόσο, θα πρέπει να εξετάσουμε τις συνθήκες ολόκληρου του νοικοκυριού και όχι μόνο του ατόμου με απασχόληση επί πληρωμή.

Πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι υπάρχουν τρεις μηχανισμοί που επεξηγούν την εργασιακή φτώχεια: (i) ποιότητα θέσεων εργασίας (μισθολογικά επίπεδα), (ii) ποσότητα θέσεων εργασίας (συμμετοχή των μελών του νοικοκυριού στην αγορά εργασίας) και (iii) μέγεθος νοικοκυριού και ακριβέστερη σύνθεση νοικοκυριού (αριθμός εξαρτώμενων μελών). Έχουν γίνει προσπάθειες για τον εντοπισμό της σχετικής συμμετοχής αυτών των τριών μηχανισμών, με γενική υπόθεση ότι ο χαμηλός βαθμός απασχόλησης επεξηγεί την εργασιακή φτώχεια <sup>12</sup>. Ωστόσο, η EUROSTAT αναφέρει ότι «αλλαγές στην προσέγγιση στους εργαζόμενους οδηγούν και σε αλλαγές στα χαρακτηριστικά των νοικοκυριών εργαζόμενων που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας. Αυτό οφείλεται σε διάφορες επιπτώσεις σύνθεσης (κατανομή ανεργίας ανά ηλικιακή ομάδα, συμμετοχή γυναικών στην απασχόληση, μερική απασχόληση και γενική δομή νοικοκυριού) και μπορεί να αιτιολογηθεί μόνο με λεπτομερείς μονογραφίες. Ωστόσο, μπορούμε τουλάχιστον να εξετάσουμε τις επιπτώσεις του στον τύπο του νοικοκυριού, ιδιαίτερα στην οικονομική σύνθεσή του» <sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Hick and Lanau (2017) IN-WORK POVERTY IN THE UK: Problem, policy analysis and platform for action, πρόσβαση: [https://www.cardiff.ac.uk/data/assets/pdf\\_file/0009/758169/Hick-and-Lanau-In-work-poverty-in-the-UK.pdf](https://www.cardiff.ac.uk/data/assets/pdf_file/0009/758169/Hick-and-Lanau-In-work-poverty-in-the-UK.pdf)

<sup>13</sup> Βλ.: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5848841/KS-RA-10-015-EN.PDF/703e611c-3770-4540-af7c-bdd01e403036>.

Σε αυτό το μέρος της ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω δείκτες:

- Ποσοστό εργασιακής φτώχειας ατόμων που ζουν σε νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά,
- Ποσοστό κινδύνου φτώχειας για παιδιά ανά βαθμό απασχόλησης του νοικοκυριού.

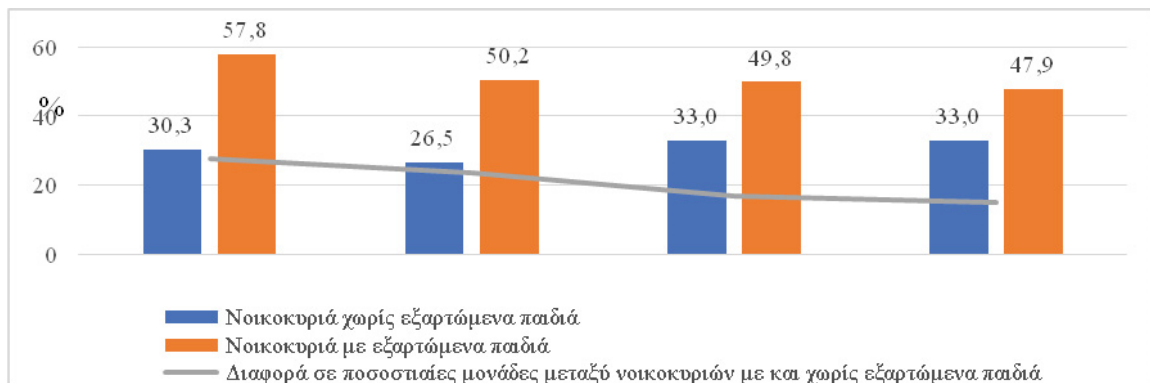
Παράλληλα με αυτούς τους δείκτες, η ομάδα του έργου εξέτασε τις έμφυλες διαφορές στην απασχόληση, μεταξύ ατόμων με και χωρίς παιδιά.

Τα δεδομένα του Σχήματος 17 δείχνουν ότι το ποσοστό κινδύνου εργασιακής φτώχειας για νοικοκυριά με χαμηλό βαθμό απασχόλησης διαφοροποιείται μεταξύ νοικοκυριών με και χωρίς εξαρτώμενα παιδιά στην Ελλάδα. Την περίοδο 2010, 2015 και 2020, τα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά είναι σε χειρότερη θέση από τα νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά, παρότι η διαφορά ανάμεσα στα δύο ποσοστά μειώθηκε από 27,5 ποσοστιαίες μονάδες το 2010 σε 14,9 ποσοστιαίες μονάδες το 2020.

Τα δεδομένα του Σχήματος 18 δείχνουν ότι η εργασιακή φτώχεια για ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά στην Ελλάδα ήταν σοβαρό πρόβλημα το 2010 (21,2%) και μειώθηκε το 2020 (11,2%). Συνολικά, τα δεδομένα δείχνουν ότι ο «κίνδυνος εργασιακής φτώχειας» για εργαζόμενους σε νοικοκυριό με παιδιά τείνει να υπερ-εκπροσωπείται στην Ελλάδα, αλλά αυτό είναι ιδιαίτερος αισθητό για μονογονεϊκές οικογένειες και έναν εργαζόμενο στην οικογένεια. **Αυτό δείχνει ότι τα μεμονωμένα άτομα με εξαρτώμενα παιδιά δεν μπορούν να εξασφαλίσουν την ποιότητα απασχόλησης που θα αναιρούσε τον κίνδυνο φτώχειας, ενώ στην περίπτωση δύο ή περισσότερων ενηλίκων με εξαρτώμενα παιδιά, η ποιότητα της εργασίας των άλλων ενηλίκων (δηλαδή του/της συντρόφου του εργαζόμενου) είναι πιθανότατα το ζήτημα.** Τα δεύτερα υψηλότερα ποσοστά φτώχειας διαπιστώνονται στην κατηγορία νοικοκυριών «Δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά».

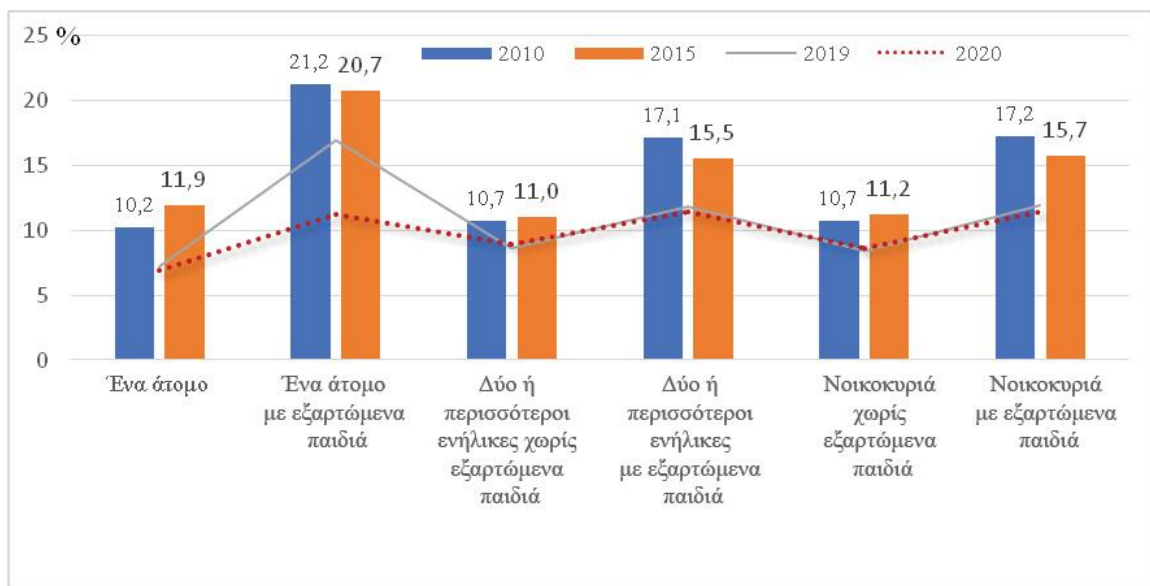


**Σχήμα 17** Ποσοστό κινδύνου εργασιακής φτώχειας σε νοικοκυριά με και χωρίς παιδιά, ανά χαμηλό βαθμό απασχόλησης του νοικοκυριού (πληθυσμός ηλικίας 18 έως 59 ετών), Ελλάδα 2010, 2015, 2019, 2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_IW03)

**Σχήμα 18** Ποσοστό κινδύνου εργασιακής φτώχειας ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα 2010, 2015, 2019, 2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_IW02)

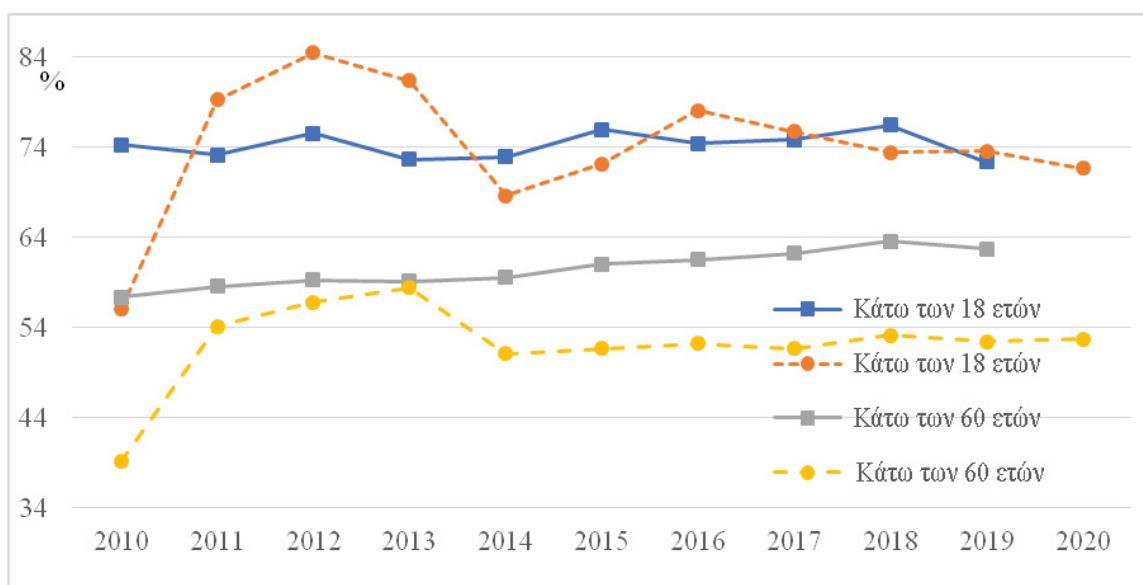
Τα δεδομένα στο Σχήμα 19 δείχνουν το ποσοστό κινδύνου φτώχειας για παιδιά ανά βαθμό απασχόλησης του νοικοκυριού για άτομα κάτω των 60 ετών και παιδιά κάτω των 18 ετών για την Ελλάδα και τις ΕΕ-27. Υπάρχουν στοιχεία ότι τα παιδιά πλήττονται δυσανάλογα σε σύγκριση με τον πληθυσμό κάτω των 60 ετών.

**Το εάν ένα νοικοκυριό ή ένα άτομο θα έχει ή όχι παιδιά στο νοικοκυριό επηρεάζει σημαντικά τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Ο αριθμός των παιδιών και η ηλικία του μικρότερου παιδιού επηρεάζουν περαιτέρω τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας. Στο Σχήμα 20 παρουσιάζονται αναλυτικά αυτές οι επιπτώσεις και για τα δύο**

φύλα. Σύμφωνα με την Eurostat, τα δεδομένα περιλαμβάνουν μόνο άτομα ηλικίας 25-49 ετών, οπότε οι διαφορετικές εθνικές συνθήκες μαθητών, φοιτητών ή/και συνταξιούχων δεν επηρεάζουν τα αποτελέσματα και δεν αλλοιώνουν τη συγκρισιμότητα μεταξύ χωρών (Eurostat, 2020).<sup>14</sup>

Το 2019, 1 στις 3 γυναίκες (ηλικίας 25-49 ετών) με παιδιά εργάζονταν με μερική απασχόληση στις ΕΕ-27 (33,1 %). Το ποσοστό ατόμων με μερική απασχόληση διαφέρει σημαντικά μεταξύ αντρών και γυναικών, ενώ το χάσμα των φύλων γίνεται ακόμη μεγαλύτερο όταν τα άτομα έχουν παιδιά. Σε όλες τις χώρες που εξετάστηκαν, η αναλογία γυναικών με ένα ή περισσότερα παιδιά οι οποίες απασχολούνταν με μερική απασχόληση ήταν υψηλότερη, σε σύγκριση με τους άντρες. Στην Ελλάδα, οι σχετικές διαφορές ήταν αρκετά μετριοπαθείς (το χάσμα ήταν 9,1 και 6,5 ποσοστιαίες μονάδες) σύμφωνα με το γεγονός ότι η αναλογία εργαζόμενων με μερική απασχόληση είναι σχετικά χαμηλή και δεν προστατεύεται επαρκώς.

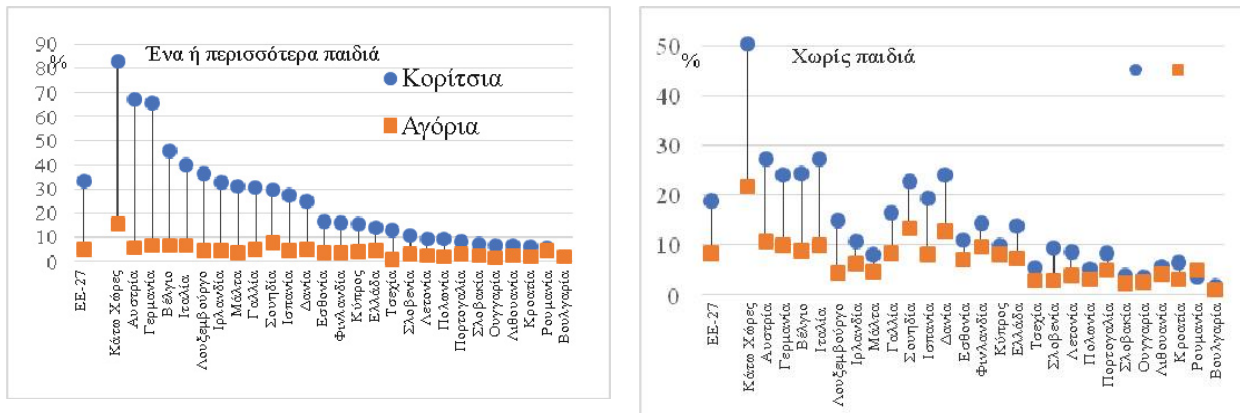
**Σχήμα 19** Κίνδυνος φτώχειας ανά πολύ χαμηλό βαθμό απασχόλησης του νοικοκυριού για παιδιά κάτω των 18 ετών και άτομα κάτω των 60 ετών, Ελλάδα και ΕΕ-27, 2010-2019/2020\*



\* 2020 για Ελλάδα / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ilc\_li06)

<sup>14</sup>[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Labour\\_market\\_and\\_household\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Labour_market_and_household_statistics)

**Σχήμα 20** Χάσμα φύλων στη μερική απασχόληση σε νοικοκυριά με και χωρίς παιδιά, 2019 (% απασχολούμενων ηλικίας 25-49 ετών)

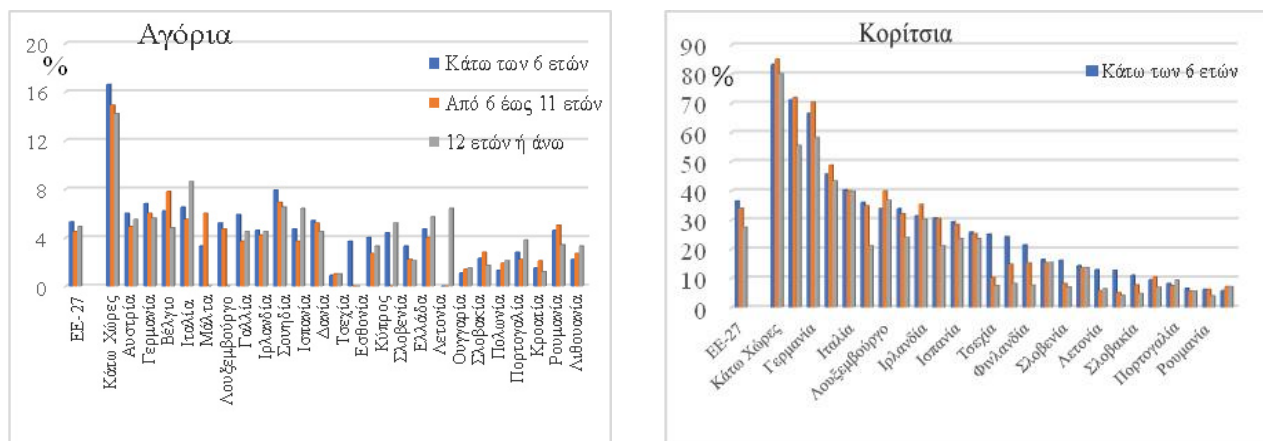


Πηγή: Eurostat 2019

Σύμφωνα με την Eurostat (2020),<sup>15</sup> η ηλικία του μικρότερου παιδιού επηρεάζει το ποσοστό γυναικών που εργάζονται με μερική απασχόληση. Σχετικά με την Ελλάδα, διαπιστώνουμε ότι περίπου 14% των γυναικών (ηλικίας 25-49 ετών) στην απασχόληση, οι οποίες έχουν παιδιά, εργάστηκαν με μερική απασχόληση το 2019: 14,5% γυναίκες με παιδιά κάτω των 6 ετών, 13,5% γυναίκες με παιδιά και 13,6% γυναίκες με παιδιά 12 ετών και άνω. Τα αντίστοιχα στοιχεία για τους άντρες (ηλικίας 25-49 ετών) δείχνουν ότι το ποσοστό μερικής απασχόλησης δεν επηρεάζεται από την ηλικία του μικρότερου παιδιού, καθώς κυμαίνεται σταθερά (με την εξαίρεση της Ολλανδίας) κάτω από το 9 % σε όλα τα Κράτη-Μέλη της ΕΕ (Σχήμα 21).

<sup>15</sup>[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Labour\\_market\\_and\\_household\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Labour_market_and_household_statistics).

**Σχήμα 21** Χάσμα φύλων στη μερική απασχόληση ανά παρουσία παιδιών στο νοικοκυριό, χώρες ΕΕ, 2019 (% απασχολούμενων ηλικίας 25-49 ετών) / Άντρες και γυναίκες



Πηγή: Eurostat

[https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Labour\\_market\\_and\\_household\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Labour_market_and_household_statistics)

Τα αποτελέσματα μέχρι στιγμής δείχνουν ότι η εργασιακή φτώχεια του νοικοκυριού μπορεί να επεξηγηθεί από τον βαθμό απασχόλησης, ο οποίος αναμένεται να επηρεάσει σημαντικά τη φτώχεια, καθώς σχετίζεται άμεσα με τα χαρακτηριστικά και τη σύνθεση του νοικοκυριού: λιγότερα εξαρτώμενα μέλη (π.χ. μικρά παιδιά) επηρεάζουν κυρίως τη μερική απασχόληση των γυναικών σε πολλές χώρες. Εξισώνοντας τις άλλες συνθήκες, η κατάσταση των γονιών στην αγορά εργασίας αποτελεί βασικό δείκτη των συνθηκών στις οποίες ζουν και μεγαλώνουν τα παιδιά.

### 2.3 Ακάλυπτες ανάγκες

Η υποκειμενική φτώχεια είναι το αποτέλεσμα των απόψεων, των αντιλήψεων, των προτιμήσεων ή των συναισθημάτων των ανθρώπων σχετικά με τις συνθήκες ευημερίας τους. Μια υποκειμενική μέθοδος ολοκληρώνει την εικόνα παρέχοντας μια μέτρηση της οικονομικής ευημερίας στους ίδιους τους ερωτώμενους<sup>16</sup>. Εκφράζεται σε όρους οικονομικής πίεσης εντός της έρευνας EU –SILC. Από τους ερωτώμενους ζητείται να αξιολογήσουν τον βαθμό οικονομικών δυσκολιών που βιώνει το νοικοκυριό τους για να τα «βγάλει πέρα» και τα νοικοκυριά αναγνωρίζονται ως υποκειμενικά φτωχά όταν αναφέρουν «μεγάλη δυσκολία».

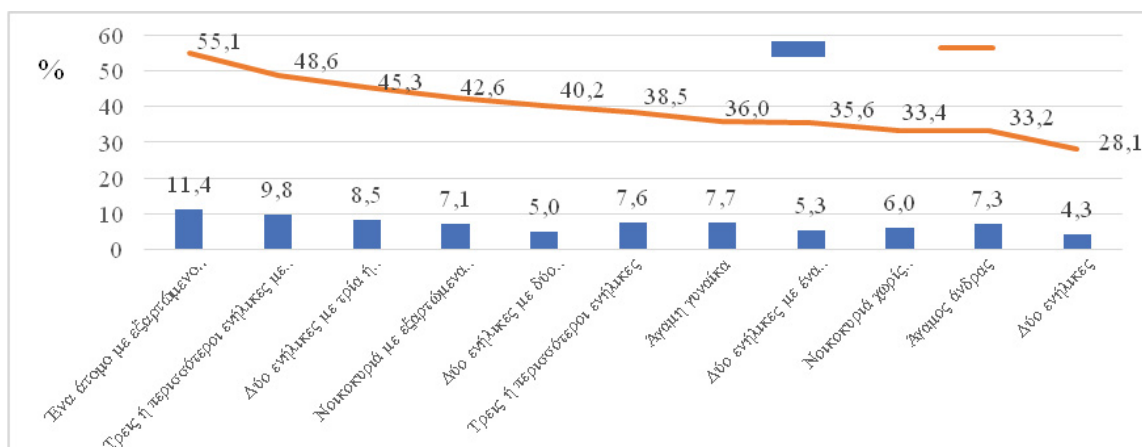
Στις ΕΕ-27, τα ποσοστά νοικοκυριών που τα βγάζουν πέρα με μεγάλη δυσκολία είναι χαμηλά, σε σύγκριση με την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, μόλις 11,4% των μονογονεϊκών οικογενειών με εξαρτώμενα παιδιά τα βγάζουν πέρα με μεγάλη δυσκολία και 9,8% αντίστοιχα στις μεγάλες οικογένειες στις ΕΕ-27. Στην Ελλάδα, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι

<sup>16</sup> Heikkilä et al. (2006), Poverty policies, structures and outcomes in the EU 25, Report to the Fifth European Round Table on Poverty and Social Exclusion

σχεδόν πενταπλάσια (Σχήμα 22). Οι μισές μονογονεϊκές οικογένειες με εξαρτώμενα παιδιά τα βγάζουν πέρα με μεγάλη δυσκολία. Τα ποσοστά είναι επίσης υψηλά για μεγάλες οικογένειες/νοικοκυριά (τρεις ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά και δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά).

Έτσι, πρακτικά, **ο αριθμός των ατόμων που αισθάνονταν φτωχοί - με την έννοια ότι αναφέρουν ουσιαστικές δυσκολίες στο να τα βγάζουν πέρα - ήταν υψηλός για συγκεκριμένες κατηγορίες νοικοκυριών και σημαντικά υψηλότερος από τις αντίστοιχες κατηγορίες με εισόδημα κάτω από το όριο της φτώχειας**<sup>17</sup>.

**Σχήμα 22** Αδυναμία να τα βγάζουν πέρα (νοικοκυριά που τα βγάζουν πέρα με μεγάλη δυσκολία) ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα και ΕΕ-27 (%), 2019



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ilc\_mdcs09)

## 2.4 Υλικές στερήσεις

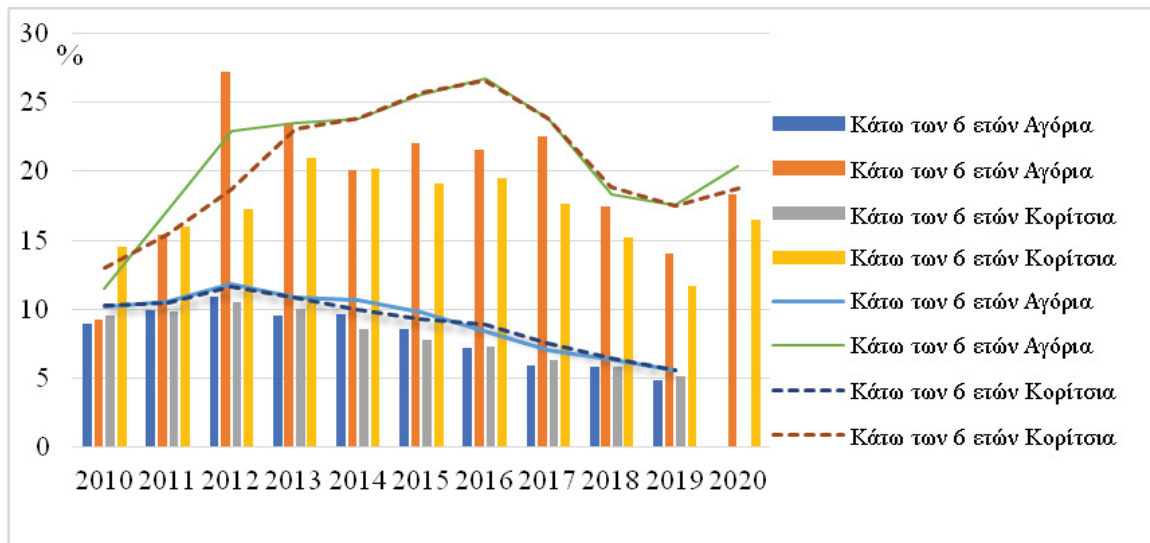
Οι σοβαρές υλικές στερήσεις (ΣΥΣ) είναι ένας σύνθετος δείκτης και συνιστώσα του δείκτη ΔΚΦΚΑ. Ο δείκτης βασίζεται στην επιβεβλημένη έλλειψη ή στέρηση - δηλαδή την αναγκαστική παρουσία τεσσάρων ή περισσότερων από τις 9 στερήσεις (δηλαδή αδυναμία καταβολής ενοικίου ή λογαριασμών κοινής ωφελείας, αδυναμία επαρκούς θέρμανσης σπιτιού, αδυναμία αντιμετώπισης απρόσμενων δαπανών, αδυναμία κατανάλωσης κρέατος, ψαριού ή αντίστοιχης πηγής πρωτεϊνών κάθε δεύτερη μέρα, αδυναμία πραγματοποίησης διακοπών για μία εβδομάδα, αδυναμία κατοχής αυτοκινήτου, αδυναμία κατοχής πλυντηρίου, αδυναμία κατοχής έγχρωμης τηλεόρασης ή τηλεφώνου). Ωστόσο, αυτή η μέτρηση δεν αφορά συγκεκριμένα τα παιδιά και δεν παρέχει σαφείς εξηγήσεις σχετικά με τις εμπειρίες των παιδιών για τη φτώχεια/στέρηση.

<sup>17</sup> Οι απαντήσεις στις δύο ερωτήσεις: «ικανότητα να τα βγάζουμε πέρα» αναφέρεται στο έτος της έρευνας, ενώ η εκτίμηση κινδύνου φτώχειας λαμβάνει υπόψη το εισόδημα προηγούμενο/-ων έτους/-ών.

Η ανάλυση σχετικά με το ποσοστό σοβαρών υλικών στερήσεων (ΣΥΣ) στην Ελλάδα κλιμακώθηκε και για τα δύο φύλα μεταξύ 2011 και 2017, αποτυπώνοντας σοβαρότερα περιστατικά υλικών στερήσεων για τους άντρες.

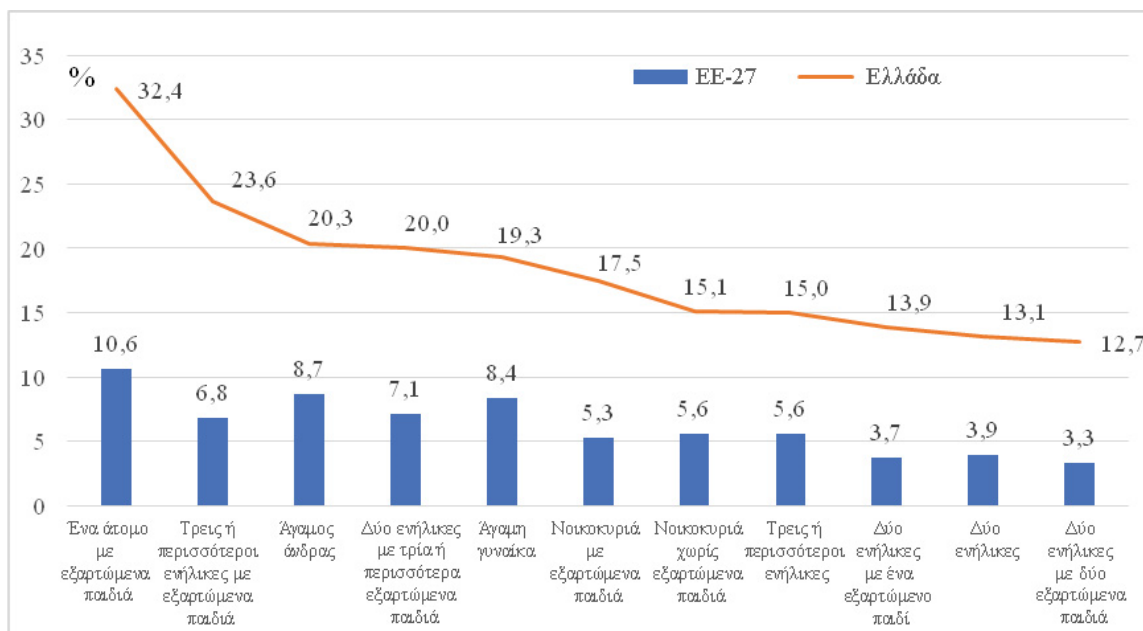
Επιπλέον, όπως φαίνεται στο Σχήμα 24, στις ΕΕ-27 τα ποσοστά σοβαρών υλικών στερήσεων ανεξαρτήτως τύπου νοικοκυριού είναι χαμηλά, σε σύγκριση με την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, μόλις 10,6% των μονογονεϊκών οικογενειών με εξαρτώμενα παιδιά τα βγάζουν πέρα, σε αντίθεση με ποσοστό άνω του 30 τοις εκατό στην Ελλάδα για το ίδιο έτος.

**Σχήμα 23** Ποσοστό σοβαρών υλικών στερήσεων για παιδιά κάτω των 6 ετών, ανά φύλο, Ελλάδα και ΕΕ-27 (%), 2010-2020



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, (ILC\_MDDD11)

**Σχήμα 24** Ποσοστό σοβαρών υλικών στερήσεων ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα και ΕΕ-27 (%), 2019



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ilc\\_mddd13](#))

## 2.5 Η χρήση των νέων δεικτών

Ο δείκτης «παιδιά που αντιμετωπίζουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού» εμφανίζει τον αριθμό των παιδιών κάτω των 18 ετών που πλήττονται από τουλάχιστον μία από τις τρεις μορφές της φτώχειας<sup>18</sup>: νομισματική φτώχεια, υλική στέρηση ή χαμηλή ένταση εργασίας. Τα παιδιά μπορούν να πλήττονται από περισσότερες από μία πτυχές της φτώχειας ταυτόχρονα. Για τον υπολογισμό αυτού του σύνθετου δείκτη, τα παιδιά μετριοούνται μόνο μία φορά, ακόμη και όταν είναι παρόντα σε περισσότερους από έναν υπο-δείκτες.

Το 2021 τροποποιήθηκε ο δείκτης ΔΚΦΚΑ. Πλέον παρέχει καλύτερη μέτρηση των στερήσεων, συμπεριλαμβανομένου του νέου ποσοστού σοβαρών υλικών και κοινωνικών

<sup>18</sup> Αναφέρονται επίσης ως υπο-δείκτες.

στερήσεων (ΣΥΚΣ)<sup>19</sup> και επεξηγεί καλύτερα τις συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων σε ηλικία απασχόλησης (ηλικίας 18 έως 64 αντί για 18 έως 59)<sup>20</sup>.

Με βάση αυτό, το επίπεδο του νέου δείκτη ΔΚΦΚΑ αλλάζει ελαφρώς, αλλά η κατάταξη ή η συγκέντρωση των χωρών όσον αφορά τα παιδιά παραμένει σε γενικές γραμμές η ίδια, με ορισμένες εξαιρέσεις, όπως η Ρουμανία, όπου το ποσοστό αυξάνεται κατά περισσότερες από 4 ποσοστιαίες μονάδες. Συγκεκριμένα, με τον «παλιό» δείκτη, η Ελλάδα βρισκόταν το 2019 στην τρίτη θέση μεταξύ των χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά (Ρουμανία: 35,8%, Βουλγαρία: 34,1%, Ελλάδα: 30,5% και Ισπανία 30,3%). Αντίστοιχα, για το ίδιο έτος, οι εκτιμήσεις με τον νέο ορισμό τοποθετούν την Ελλάδα στην τέταρτη θέση.

Παρόμοιες τάσεις παρατηρούνται κατά την ανάλυση της κατάστασης στις διάφορες ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι τα άτομα στην υψηλότερη ηλικιακή ομάδα (12-17 ετών) είναι πιθανότερο να διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού (36,9% το 2019) από τα παιδιά μικρότερης ηλικίας, ενώ τα παιδιά κάτω των 6 ετών φαίνεται να βρίσκονται σε καλύτερη θέση (25,1% το 2019).

Εξετάζοντας τις τρεις συνιστώσες του κινδύνου φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού - νέος ορισμός για παιδιά κάτω των 18 ετών στην Ελλάδα, διαπιστώνουμε ότι το 2019 ο κίνδυνος φτώχειας για παιδιά (21,1%) είναι υψηλότερος από τις νέες σοβαρές υλικές και κοινωνικές στερήσεις (18,2%), ενώ η παιδική φτώχεια ή ο κοινωνικός αποκλεισμός (σε σταθερά επίπεδα του 2015) μειώνεται σταθερά μετά από το 2016. Αυτή η καθοδική τάση είναι εντονότερη για παιδιά κάτω των 6 ετών και μέτρια για παιδιά στην ηλικιακή ομάδα 12-17 ετών (Σχήμα 25).

---

<sup>19</sup> Το ποσοστό σοβαρών υλικών και κοινωνικών στερήσεων (ΣΥΚΣ) ορίζεται ως αναλογία του πληθυσμού που βιώνει αναγκαστική έλλειψη τουλάχιστον 7 εκ των 13 στοιχείων στερήσεων (6 σχετικά με το άτομο και 7 σχετικά με το νοικοκυριό).

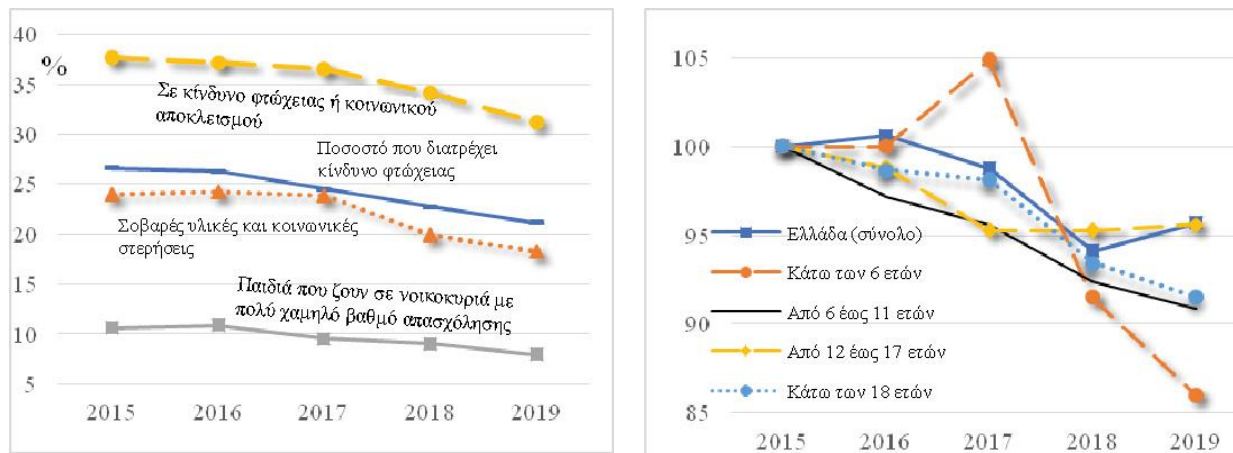
Ο πλήρης κατάλογος των στοιχείων σε επίπεδο νοικοκυριού περιλαμβάνει τα παρακάτω στοιχεία: Δυνατότητα αντιμετώπισης απρόσμενων δαπανών, δυνατότητα κάλυψης κόστους για μία εβδομάδα διακοπών ανά έτος, δυνατότητα κάλυψης καθυστερούμενων οφειλών (υποθήκη, ενοίκιο, λογαριασμοί κοινής ωφελείας, δόσεις ενοικίασης/αγοράς ή άλλες αποπληρωμές δανείων), δυνατότητα κάλυψης κόστους γεύματος με κρέας, κοτόπουλο, ψάρι ή αντίστοιχη χορτοφαγική επιλογή κάθε δεύτερη ημέρα, δυνατότητα κάλυψης των εξόδων του σπιτιού επαρκώς, πρόσβαση σε αυτοκίνητο/φορτηγό για ιδιωτική χρήση, αντικατάσταση φθαρμένων επίπλων. Ο πλήρης κατάλογος στοιχείων σε ατομικό επίπεδο: Ύπαρξη σύνδεσης στο διαδίκτυο, αντικατάσταση φθαρμένων ρούχων με καινούρια, ύπαρξη δύο ζευγαριών παπουτσιών με καλή εφαρμογή (συμπεριλαμβανομένου ζευγαριού παπουτσιών παντός καιρού), δυνατότητα μικρής δαπάνης χρημάτων ανά εβδομάδα για τον εαυτό του/της, παρουσία τακτικών δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου, συνάντηση με φίλους/συγγενείς για ένα ποτό/γέυμα τουλάχιστον μία φορά τον μήνα.

<sup>20</sup> Για περισσότερες λεπτομέρειες, ανατρέξτε εδώ:

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Persons\\_living\\_in\\_households\\_with\\_low\\_work\\_intensity](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Persons_living_in_households_with_low_work_intensity)



**Σχήμα 25** Ποσοστό παιδιών ηλικίας κάτω των 18 ετών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού - νέος ορισμός και εξελίξεις για δείκτες παιδικής φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού - νέος ορισμός (δείκτης, 2015=100), Ελλάδα 2015-2019

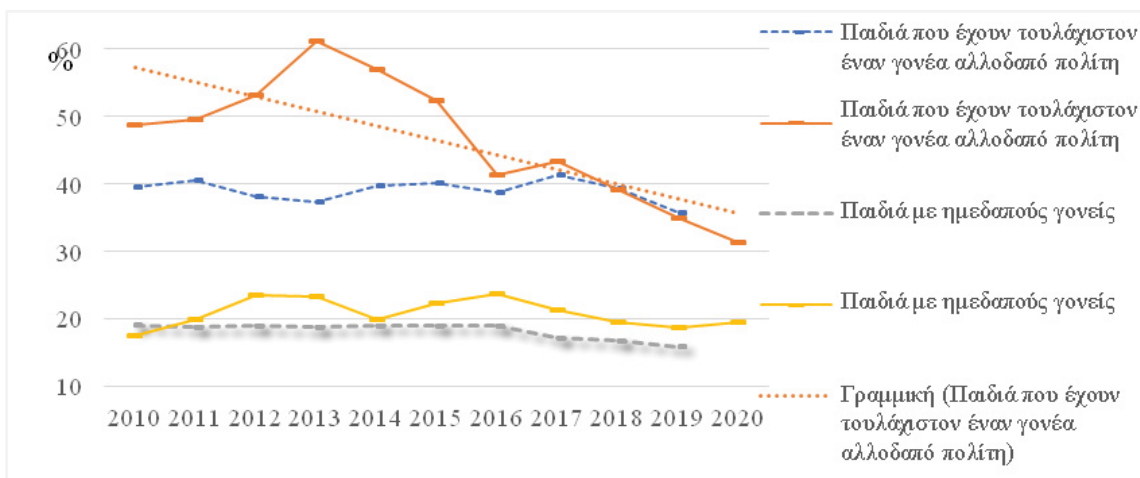


Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ilc\\_peps01n](#))

### Παιδιά μεταναστών

Στις ΕΕ-27, 15,9 % των παιδιών των οποίων οι γονείς ήταν γηγενείς διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας το 2019, ενώ αυτό το ποσοστό ήταν διπλάσιο (35,8 %) για παιδιά με τουλάχιστον έναν αλλοδαπό γονέα. Αυτό το μοτίβο - υψηλότερο ποσοστό μεταξύ παιδιών με τουλάχιστον έναν αλλοδαπό γονέα - παρατηρήθηκε επίσης στην Ελλάδα αν και σε διαφορετικά επίπεδα. Το 2020, 19,5% των παιδιών των οποίων οι γονείς ήταν γηγενείς διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας, ενώ το ποσοστό αυξήθηκε σε 31,3% για παιδιά με τουλάχιστον έναν αλλοδαπό γονέα (Σχήμα 26).

**Σχήμα 26** Παιδιά ηλικίας 0-17 ετών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας, ανά υπηκοότητα των γονέων τους, Ελλάδα και ΕΕ-27\* 2010-2020



\*ΕΕ-27 για την περίοδο 2010-2019 / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC, ([ilc\\_li33](#))

## B. Θεσμικές προκλήσεις

### Θεσμικό πλαίσιο και μέτρα καταπολέμησης της φτώχειας για τα παιδιά

Το θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα εκτιμά και αντιμετωπίζει την παιδική φτώχεια με **το νομικά δεσμευτικό πλαίσιο των συνθηκών καταλληλότητας**<sup>21</sup> που θα πρέπει να πληρούν οι οικογένειες για να εξασφαλίζουν πρόσβαση σε κοινωνικά επιδόματα και υπηρεσίες που παρέχονται μέσω ανομοιογενών δημόσιων πολιτικών. Έτσι εφαρμόζεται ένα εισοδηματικό όριο που ισχύει για όλους και ενδεχομένως να μην λαμβάνει υπόψη τις πολυδιάστατες πτυχές της φτώχειας.

Οι σχετικές πολιτικές μπορούν να κατηγοριοποιηθούν γενικά ως εξής:

- πολιτικές για την καταπολέμηση ακραίας ή σχετικής εισοδηματικής φτώχειας
- πολιτικές για την αντιμετώπιση κινδύνων που σχετίζονται με τις οικογενειακές δαπάνες,
- πολιτικές για την προώθηση της πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες (προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα, παιδεία, υγειονομική περίθαλψη, διατροφή και στέγαση).

Κατ' αυτήν την έννοια, **το πλαίσιο της παιδικής φτώχειας ρυθμίζεται κατ' αρχήν από τη νομοθεσία της κοινωνικής πρόνοιας** και συνδέεται *de jure* με τις συνθήκες καταλληλότητας για εγγραφή είτε στο *Σύστημα Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (ΣΕΕΕ)*<sup>22</sup> είτε σε άλλα συμπληρωματικά προγράμματα.

Η εισαγωγή του Συστήματος Εγγυημένου Ελάχιστου Εισοδήματος (ΣΕΕΕ) στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας ήταν μια βασική πολιτική για την κάλυψη των ρυθμιστικών κενών και των κενών πολιτικής στην αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Το ΣΕΕΕ αντιμετώπισε σε μεγάλο βαθμό κάποιες από τις προκλήσεις που περιλαμβάνονται στην κοινωνική πρόνοια στην Ελλάδα, όπως ο κατακερματισμένος χαρακτήρας της, η απουσία σταθερών μηχανισμών παρακολούθησης και αξιολόγησης, ο περιορισμένος αριθμός προγραμμάτων αντιμετώπισης της φτώχειας και η περιορισμένη κάλυψη.

<sup>21</sup> Amitsis, G. (2017): *The social clauses of the Economic Adjustment Programmes for Greece: A controversial paradigm for experimental policy-making in the welfare domain* [Παρουσίαση διατριβής]. 3ο Διεθνές Συνέδριο Δημόσιας Πολιτικής - Διεθνής Σύνδεσμος Δημόσιας Πολιτικής, 28-30 Ιουνίου 2017, Σγκαπούρη, [www.ippapublicpolicy.org/file/.../593c2f7db1b16.pdf](http://www.ippapublicpolicy.org/file/.../593c2f7db1b16.pdf). Amitsis, G. (2017α): 'State pensions, poverty and social inclusion during austerity times - The paradigm of Greece', in B. Searle (ed.), *Generational interdependencies - The social implications for welfare*, Vernon Press, London, σελ. 159-183. Amitsis, G. (2021): 'Greece Country Profile', in *Housing Europe, The state of Housing in Europe in 2021*, Brussels, <https://www.housingeurope.eu/resource-1540/the-state-of-housing-in-europe-in-2021>. Amitsis, G. and Marini, F. (2021): *The regulation of care poverty in rudimentary welfare regimes - The Greek approach to care for vulnerable groups* [Παρουσίαση διατριβής]. 5ο Συνέδριο Μετασχηματισμού Πρόνοιας, 'Time in Care: The Temporality of Care Policy and Practices', 26 June 2021, Venice, [The regulation of care poverty in rudimentary welfare regimes - 291 Kb - pdf](https://www.ippapublicpolicy.org/file/.../The%20regulation%20of%20care%20poverty%20in%20rudimentary%20welfare%20regimes%20-%20The%20Greek%20approach%20to%20care%20for%20vulnerable%20groups.pdf)

<sup>22</sup> Πρόκειται για ένα εθνικό πρόγραμμα κοινωνικής πρόνοιας που ρυθμίζεται από τη νομοθεσία και κανονιστικούς διοικητικούς νόμους και το οποίο παρέχει πρόσβαση σε υποστήριξη ελέγχου εισοδήματος, βασικές κοινωνικές υπηρεσίες και μέτρα ενεργούς απασχόλησης σε ιδιώτες και οικογένειες που διατρέχουν κίνδυνο ακραίας φτώχειας, ανεξαρτήτως της κατάστασης απασχόλησής τους. Η εθνική εφαρμογή του ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2017 σύμφωνα με το άρθ. 235 του *Νόμου 4839/2016*, που συνιστά έως σήμερα το νομικό πλαίσιο του ΣΕΕΕ (ο αμφιλεγόμενος όρος «*Εισόδημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης*» αντικαταστάθηκε από τον όρο «*Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα*» μόλις τον Φεβρουάριο του 2020 με το άρθ. 21 του *Νόμου 4659/2020*

Το ΣΕΕΕ υιοθετήθηκε για πρώτη φορά το 2012 ως πιλοτικό πρόγραμμα και εφαρμόστηκε το 2014 σε 13 δήμους σε όλη την Ελλάδα<sup>23</sup>. Στη συνέχεια και μετά από μια σειρά παλινδρομήσεων, η εφαρμογή του προγράμματος<sup>3</sup> ξεκίνησε το 2016 και από τον Φεβρουάριο του 2017 εφαρμόζεται σε πλήρη εθνική κλίμακα. Οι δικαιούχοι πρέπει να είναι νόμιμοι και μόνιμοι κάτοικοι Ελλάδας. Θα πρέπει ωστόσο να τονιστεί ότι σε αντίθεση με την ευρωπαϊκή εμπειρία, το ΕΕΕ δεν αποτελεί πρόσθετο πρόγραμμα σε ένα ήδη υφιστάμενο κοινωνικό δίκτυ ασφαλείας: στην Ελλάδα, ένα τέτοιο δίκτυο δεν υπήρχε. Επομένως, το ΕΕΕ συνιστά το βασικό δίκτυο ασφαλείας επιπροσθέτως του οποίου εφαρμόζονται αυξητικά άλλες πολιτικές όπως απαιτούνται.

Οι τρέχουσες συνθήκες καταλληλότητας για το ΣΕΕΕ (υλικό πεδίο εφαρμογής) περιλαμβάνουν το επίπεδο εισοδήματος και το μέγεθος ιδιοκτησίας των αιτούντων. Επιπροσθέτως, υπάρχουν επίσης όροι που αφορούν (α) τις καταθέσεις των νοικοκυριών, (β) τους τόκους από τις καταθέσεις των νοικοκυριών, (γ) την αντικειμενική αξία των οχημάτων των νοικοκυριών. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το δηλωμένο εισόδημα του νοικοκυριού δεν θα πρέπει να υπερβαίνει για τους προηγούμενους έξι μήνες το συνολικό αναμενόμενο εισόδημα από το ΣΕΕΕ σε περίοδο έξι μηνών, σύμφωνα με τα διαφορετικά όρια, βάσει του τύπου νοικοκυριού. Επιπροσθέτως, η συνολική ιδιοκτησία φορολογικής αξίας δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 90.000 € ανά άτομο (με προσαύξηση κατά 15.000 € για κάθε πρόσθετο ενήλικα και 10.000 € για κάθε εξαρτώμενο παιδί) και για το νοικοκυριό δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 150.000 €. Τέλος, το νοικοκυριό δεν θα πρέπει να εντάσσεται στην κατηγορία «φόρου πολυτελείας».

Το ποσό του επιδόματος διαφέρει ανάλογα με την κατηγορία στην οποία εμπίπτει ο δικαιούχος και η δομή του νοικοκυριού. Επομένως, για ένα μονογονεϊκό νοικοκυριό, το εγγυημένο ποσό ορίζεται στα 200€ μηνιαία. Για κάθε επιπρόσθετο μέλος του νοικοκυριού, παρέχεται μηνιαία προσαύξηση 100€. Σχετικά με τα ανήλικα μέλη του νοικοκυριού, η μηνιαία προσαύξηση είναι 50€ για το καθένα. Το ΣΕΕΕ χρηματοδοτείται εξ' ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό. Για το 2020, η ετήσια δαπάνη ήταν 674.031.923€ και οι δικαιούχοι ήταν 257.452 νοικοκυριά. Περίπου 50% των νοικοκυριών που συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα είχαν τον Ιούνιο του 2021 μηδενικό εισόδημα, ενώ περίπου 20% είχαν ένα ετήσιο εισόδημα μεταξύ 1€ και 500€.

---

<sup>23</sup> Ανατρέξτε στο Παράρτημα για πλήρη στοιχεία

### Στατιστική εικόνα ΣΕΕΕ τον Ιούνιο του 2021

- ❑ Συνολικός αριθμός νοικοκυριών δικαιούχων: 284,374
- ❑ Νοικοκυριά με ανηλίκους: 86.433 (30,39% των νοικοκυριών)
- ❑ **Αριθμός παιδιών που λαμβάνουν το επίδομα: 158.759**
  - 0-4 ετών: 32.454
  - 5-9 ετών: 45.247
  - 10-14 ετών: 47.371
  - 15-19 ετών: 43.834
- ❑ Πολίτες τρίτων χωρών: 50.685 (17,82% των νοικοκυριών)
- ❑ **Μονογονεϊκά νοικοκυριά: 19.628** (6,90% του συνόλου)
- ❑ Αριθμός δικαιούχων νοικοκυριών ΤΕΒΑ/FEAD: 221.825 (78% του συνόλου)
- ❑ **Αριθμός νοικοκυριών με μέλος με αναπηρία: 10.497** (3,69% του συνόλου)
- ❑ **Άστεγα νοικοκυριά: 4.959** (1,74% του συνόλου)

Πηγή: Ανάλυση δημόσιων μητρώων δικαιούχων από την ομάδα του έργου, 2020

Τα παιδιά δικαιούχοι ΣΕΕΕ (158.759) είναι κατά πολύ λιγότερα από τα οριζόμενα στο EU-SILC παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας πριν από τις κοινωνικές μεταφορές (766.413). Εκτός των προβλημάτων ποσοστών πρόσληψης, το βασικό πρόβλημα εδώ είναι το πεδίο και οι στόχοι της τρέχουσας ρυθμιστικής διαδικασίας για τον εντοπισμό των παιδιών που έχουν ανάγκες.

Πίνακας 1 Η οικονομική κατάσταση των δικαιούχων νοικοκυριών ΕΕΕ τον Ιούνιο του 2021

Ετήσιο εισόδημα νοικοκυριών δικαιούχων ΕΕΕ		
	Αριθμός	%
<b>Μηδενικό εισόδημα</b>	<b>143.286</b>	<b>50,39%</b>
Εισόδημα μεταξύ 1€ και 500€	54.642	19,21%
Εισόδημα μεταξύ 501€ και 1.000€	34.258	12,05%
Εισόδημα μεταξύ 1.001€ και 2.000€	36.381	12,79%
Εισόδημα μεταξύ 2.001€ και 5.000€	15.775	5,55%
Εισόδημα άνω των 5.000€	32	0,01%

Πηγή: Οργανισμός Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΟΠΕΚΑ

Ερευνητική ομάδα NIWA, δημόσια μητρώα 2021

Το ΣΕΕΕ είναι μια πολιτική επικεντρωμένη στην ακραία φτώχεια. Αυτό σημαίνει ότι **παιδιά που ζουν σε οικογένειες που διατρέχουν κίνδυνο σχετικής φτώχειας**, των οποίων το ετήσιο εισόδημα είναι α) άνω των ορίων ετήσιου εισοδήματος ΣΕΕΕ (4.800 € για νοικοκυριό με δύο ενήλικες και δύο παιδιά) και β) κάτω από τα όρια ετήσιου εισοδήματος EU-SILC (11.059 € για νοικοκυριό με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών)) **μπορεί να ταξινομηθούν ως παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας, σύμφωνα με το EU SILC, αλλά δεν δικαιούνται να ενταχθούν στο ΣΕΕΕ.**

Εκτός από τις τομεακές πολιτικές/προγράμματα που εφαρμόζονται για την υποστήριξη της πρόσβασης σε μια συγκεκριμένη υπηρεσία, τα οποία αναλύονται πλήρως στα επόμενα κεφάλαια, πρόσθετες πολιτικές/προγράμματα για την καταπολέμηση της ακραίας ή σχετικής εισοδηματικής φτώχειας οικογενειών με παιδιά είναι τα εξής: επίδομα για οικογένειες που ζουν σε υποβαθμισμένες και ορεινές περιοχές, όπου συγκεκριμένες πολιτικές/προγράμματα επιδομάτων για παιδιά είναι το Επίδομα παιδιών και το Επίδομα τοκετού. Ακολουθούν μερικά βασικά στοιχεία αυτών των πολιτικών/προγραμμάτων επιδομάτων και μια λεπτομερέστερη περιγραφή παρέχεται στα παραρτήματα 1, 2, 3 και 4 όπου περιλαμβάνονται επίσης προγράμματα ενίσχυσης εισοδήματος για οικογένειες με παιδιά με αναπηρίες.

Το **Επίδομα για οικογένειες που ζουν σε υποβαθμισμένες και ορεινές περιοχές** παρέχει μέτρια ενίσχυση εισοδήματος σε περιορισμένο αριθμό οικογενειών που ζουν σε ορεινές και λιγότερο ευνοημένες περιοχές, όπως αυτές ορίζονται στις σχετικές οδηγίες και τους κανονισμούς της ΕΕ. Εφαρμόζεται και επιτηρείται από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. Οι δικαιούχοι είναι οικογένειες, συμπεριλαμβανομένων μονογονεϊκών οικογενειών, που αποτελούνται από Έλληνες πολίτες, πολίτες κρατών-μελών της ΕΕ και χωρών ΕΖΕΣ που διαμένουν νόμιμα στην Ελλάδα. Προκειμένου μια οικογένεια να πληροί τις προϋποθέσεις, αρκεί να εμπίπτει σε μία από αυτές τις κατηγορίες ένας από τους δύο γονείς. Πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι η ύπαρξη της οικογένειας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή του επιδόματος. Επίσης, το (πραγματικό ή τεκμαρτό) ετήσιο εισόδημα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 4.700€. Η επιδότηση εμπίπτει σε δύο κατηγορίες. Για οικογένειες που το ετήσιο εισόδημά τους είναι κάτω από 3.000€, η επιδότηση είναι 600€. Για οικογένειες που το ετήσιο εισόδημά τους κυμαίνεται μεταξύ 3.001 και 4.700€, το ποσό της επιδότησης είναι 300€. Η επιδότηση παρέχεται σε ετήσια βάση. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το κόστος για το 2020 ήταν 1.702.200€ και ο αριθμός των δικαιούχων ήταν 3.433 οικογένειες.

Το **Επίδομα παιδιού** είναι ένα πρόγραμμα που καλύπτει νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά μέσω οικονομικής υποστήριξης. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε οικογένειες που διατρέχουν κίνδυνο ακραίας και σχετικής φτώχειας, ενώ ισχύουν ευνοϊκές ρήτρες σε περίπτωση παιδιών με αναπηρία. Ωστόσο, οι οικογένειες που αντιμετωπίζουν κίνδυνο ακραίας φτώχειας ενδέχεται να λάβουν μόνο ένα μέγιστο ετήσιο ποσό ύψους 840 Ευρώ ανά έτος ανά παιδί, σε περίπτωση οικογενειών με 1 ή 2 παιδιά, 1120 Ευρώ ανά έτος ανά παιδί, σε περίπτωση οικογενειών με 3 παιδιά κ.λπ. . Εφαρμόζεται και επιτηρείται από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όσοι ζουν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα. Επομένως, οι δικαιούχοι μπορούν να είναι Έλληνες πολίτες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, πολίτες άλλων κρατών-μελών της ΕΕ, καθώς και πολίτες χωρών που ανήκουν

στις χώρες ΕΖΕΣ και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Επιπλέον, οι δικαιούχοι μπορούν να είναι πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας. Για όλες αυτές τις κατηγορίες ισχύει η προϋπόθεση μόνιμης διαβίωσης στην Ελλάδα για πέντε έτη τουλάχιστον. Δικαιούχοι είναι επίσης και πολίτες τρίτων χωρών. Για αυτούς, η περίοδος μόνιμης κατοικίας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δώδεκα έτη (άρθ. 5, *Νόμος 4659/2020*). Το επίδομα παιδιού παρέχεται λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό εξαρτώμενων παιδιών, το ισοδύναμο οικογενειακό εισόδημα και την κατηγορία ισοδύναμου οικογενειακού εισοδήματος. Ανάλογα με τον αριθμό των εξαρτώμενων παιδιών και την κατηγορία ισοδύναμου οικογενειακού εισοδήματος ορίζεται και το ποσό της επιδότησης. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και το 2020 υποστηρίχθηκαν 888.341 εξαρτώμενα παιδιά.

Το **Επίδομα τοκετού** είναι ένα πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις μητέρες μέσω οικονομικής υποστήριξης. Στόχος του είναι η παροχή κινήτρων στα ζευγάρια για την απόκτηση παιδιών. Κατά αυτήν την έννοια, δεν αποτελεί πολιτική κατά της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, ωστόσο προσφέρει ένα σημαντικό ποσό σε φτωχές οικογένειες με παιδιά, ιδίως για την κάλυψη των εξόδων στα πρώτα στάδια της ανατροφής των παιδιών. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2020 και εφαρμόζεται και επιτηρείται από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. Πρόκειται για ένα εφάπαξ επίδομα ύψους 2.000 Ευρώ και παρέχεται για κάθε νέο παιδί στην Ελλάδα, ενώ δικαίωμα συμμετοχής έχουν όσοι ζουν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα. Επομένως, οι δικαιούχοι μπορούν να είναι Έλληνες πολίτες που διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα, πολίτες άλλων κρατών-μελών της ΕΕ, καθώς και πολίτες χωρών που ανήκουν στις χώρες ΕΖΕΣ και διαμένουν μόνιμα στην Ελλάδα. Επιπλέον, οι δικαιούχοι μπορούν να είναι πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας. Για όλες αυτές τις κατηγορίες ισχύει η προϋπόθεση μόνιμης διαβίωσης στην Ελλάδα για πέντε έτη τουλάχιστον. Δικαιούχοι είναι επίσης και πολίτες τρίτων χωρών. Για αυτούς, η περίοδος μόνιμης κατοικίας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον δώδεκα έτη (άρθ. 5, *Νόμος 4659/2020*). Κατ' εξαίρεση, για τα παιδιά που γεννήθηκαν στην Ελλάδα τα έτη 2020, 2021, 2022 και 2023, το επίδομα παρέχεται εφόσον η μητέρα τους, ως υπήκοος τρίτης χώρας, διαμένει μόνιμα στη χώρα από το 2012 και έπειτα. Δικαιούχος του επιδόματος είναι η μητέρα του παιδιού. Σε περίπτωση θανάτου της μητέρας ή εγκατάλειψης του παιδιού, το επίδομα παρέχεται στο άτομο που αναλαμβάνει την επιμέλεια του παιδιού. Ισχύει εισοδηματικό κριτήριο για την παροχή του επιδόματος. Προκειμένου ένα άτομο να το δικαιούται, το ισοδύναμο οικογενειακό εισόδημα δεν θα πρέπει να υπερβαίνει το ποσό των 40.000€. Το ποσό του επιδόματος είναι 2.000€ και καταβάλλεται σε δύο δόσεις των 1.000€. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό. Το συνολικό ποσό για το 2020 ήταν 109.864.000 €, ενώ ο συνολικός αριθμός δικαιούχων για το ίδιο έτος ήταν 66.064.

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζεται ο πραγματικός αριθμός των παιδιών στην Ελλάδα που λαμβάνουν επιδόματα σε μετρητά και σε είδος μέσω προγραμμάτων για την καταπολέμηση ακραίας ή σχετικής εισοδηματικής φτώχειας

**Πίνακας 2** Αριθμός παιδιών που λαμβάνουν επιδόματα πρόνοιας στην Ελλάδα

Πρόγραμμα	Αριθμός δικαιούχων
ΣΕΕΕ	158.759 παιδιά (2021)
ΤΕΒΑ/FEAD	107.518 παιδιά (συνολικός αριθμός)
Ψηφιακή υποστήριξη	258.992 παιδιά (2021)
Επίδομα στέγασης	126.067 οικογένειες με παιδιά (2020)
Επιδότηση εισοδήματος για τη στήριξη οικογενειών σε ορεινές και λιγότερο ευνοημένες περιοχές	3.433 οικογένειες με παιδιά (2020)
Επίδομα παιδιού πρώτη κατηγορία	680.793 παιδιά (2020)
Επιδόματα αναπηρίας	31.894 παιδιά (2020)

*Σημειώσεις:* Το ΣΕΕΕ είναι το Σύστημα Εγγυημένου Ελάχιστου Εισοδήματος. Το ΤΕΒΑ/FEAD είναι το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής», με τη στήριξη του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους.

*Πηγή:* Ανάλυση δημόσιων μητρώων δικαιούχων από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, 2020 και 2021.

Επίσης, η ανάλυση αναδεικνύει μια ιδιαίτερα πολύπλοκη εικόνα των παιδιών μεταναστών ΔΚΦΚΑ, σχετικά με την πρόσβασή τους σε επιδόματα κοινωνικής ασφάλειας. Το άρθρο 1 του *Νόμου 4387/2016* αναγνωρίζει το γενικό δικαίωμα σε κοινωνικά επιδόματα για Έλληνες πολίτες και αλλοδαπούς που διαμένουν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα<sup>24</sup>. Επίσης, στον *Κώδικα Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης*<sup>25</sup> γίνεται σαφές ότι οι μετανάστες εκτός ΕΕ με νόμιμο καθεστώς παραμονής έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους εθνικούς υπηκόους στην κοινωνική ασφάλιση, ενώ οι κάτοχοι άδειας διαμονής δικαιούνται ίση μεταχείριση με τους γηγενείς, σχετικά με την πρόσβασή τους σε συστήματα κοινωνικής ασφάλειας<sup>26</sup>. Το γενικό δικαίωμα για ίση μεταχείριση με τους γηγενείς αναγνωρίζεται επίσης στους πολίτες της ΕΕ και τα μέλη των οικογενειών τους που διαμένουν στην Ελλάδα, σύμφωνα με το *Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) Νο. 106/2007*<sup>27</sup>.

<sup>24</sup> Amitsis, G. (2017a): 'State pensions, poverty and social inclusion during austerity times - The paradigm of Greece', in B. Searle (ed.), *Generational interdependencies - The social implications for welfare*, Vernon Press, London, σελ. 159-183

<sup>25</sup> Ο *Νόμος 4251/2014* ρυθμίζει όλα τα ζητήματα που αφορούν την είσοδο και παραμονή υπηκόων τρίτων χωρών στην Ελλάδα και μεταφέρει στο εθνικό δίκαιο τις *Οδηγίες 2011/98/ΕΕ* και *2009/50/ΕΕ*. Τροποποιήθηκε από τον *Νόμο 4332/2015*.

<sup>26</sup> Η κοινωνική ασφάλεια ορίζεται εδώ με ρητή αναφορά στον *Κανονισμό (ΕΚ) 883/2004*.

<sup>27</sup> Αυτό το Π.Δ. ρυθμίζει την είσοδο και τη διαμονή υπηκόων της ΕΕ και των μελών των οικογενειών τους, μεταφέροντας στο εθνικό δίκαιο την *Οδηγία 2004/38/ΕΚ*. Τροποποιήθηκε από τους *Νόμους 4071/2012* και *4540/2018*.

Ωστόσο, οι συνθήκες καταλληλότητας για σχετικά με την παιδική φτώχεια επιδόματα και υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του σχετικού συστήματος/προγράμματος<sup>28</sup>, έχοντας πιθανώς διαφορετική επίπτωση στην ικανότητα των γηγενών υπηκόων, των μη γηγενών υπηκόων και των υπηκόων τρίτων χωρών να τα αξιοποιούν (βλ. Πίνακας 3). Η πρόσβαση σε επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας (μη ανταποδοτικά), βάσει αρχών επικουρικότητας και αξιολόγησης, μπορεί επίσης να εξαρτάται από απαιτήσεις προηγούμενης παραμονής<sup>29</sup>.

Ο όρος «μόνιμη κατοικία»<sup>30</sup> σημαίνει ότι ένα άτομο ζει στην Ελλάδα και ότι η Ελλάδα αποτελεί το κέντρο της ύπαρξής του, των βιοτικών σχέσεών του, των υλικών συμφερόντων του και της υλικής ζωής του, καθώς και η επαγγελματική έδρα του. Επιπλέον, το άτομο θα πρέπει να προτίθεται να παραμείνει στην Ελλάδα για εύλογο χρονικό διάστημα.

Μεταξύ άλλων, οι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για να καθοριστεί εάν ένα άτομο αποτελεί μόνιμο κάτοικο είναι οι εξής:

- το άτομο θα πρέπει να διαμένει στον κύριο και μόνιμο τόπο κατοικίας του,
- θα πρέπει να μην διαθέτει περισσότερες από μία μόνιμες κατοικίες,
- εάν δεν μπορούν να προσκομιστούν αποδείξεις για την τελευταία κατοικία του ατόμου, ο τόπος κατοικίας του θα θεωρείται κατοικία του.

---

<sup>28</sup> Marini, F. (2020): 'Migrants' Access to Social Protection in Greece', in J. Lafleur & D. Vintila (eds.), *Migration and Social Protection in Europe and Beyond*, Vol. 1, σελ. 195-209, IMISCOE Research Series, Springer, Bonn, [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51241-5\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51241-5_13)

<sup>29</sup> Ένα άτομο θα πρέπει να διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα όταν υποβάλλει αίτηση για το οικογενειακό επίδομα. Αυτή η προϋπόθεση ισχύει για όλους τους αιτούντες, συμπεριλαμβανομένων των Ελλήνων πολιτών.

<sup>30</sup> Δεν ισχύει για αιτούντες άσυλο.



**Πίνακας 3** Πρόσβαση παιδιών αλλοδαπών σε βασικά κοινωνικά επιδόματα

Τίτλος επιδόματος	Νομικός τύπος επιδόματος	Έλεγχος κατοικίας
<b>Επίδομα Εγγυημένου Ελάχιστου Εισοδήματος</b>	Έλεγχος κοινωνικής πρόνοιας	Ναι – χωρίς ορισμό περιόδου προηγούμενης κατοικίας
<b>Επίδομα παιδιού</b>	Οικογενειακό επίδομα βάσει ευμάρειας	5 έτη μόνιμης, συνεχόμενης και νόμιμης παραμονής στην Ελλάδα (πολίτες ΕΕ, πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) <sup>12</sup> έτη μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα (υπήκοοι τρίτων χωρών)
<b>Επίδομα τοκετού</b>	Οικογενειακό επίδομα βάσει ευμάρειας	12 έτη νόμιμης μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα (κατ' εξαίρεση, για τους τοκετούς που θα λάβουν χώρα τα έτη 2020-2023, το επίδομα θα δοθεί στη μητέρα - υπήκοο τρίτης χώρας, εάν διαμένει μόνιμα στην Ελλάδα από το 2012.
<b>Επιδότηση στέγασης</b>	Έλεγχος κοινωνικής πρόνοιας	5 έτη μόνιμης, συνεχόμενης και νόμιμης παραμονής στην Ελλάδα (πολίτες ΕΕ, πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) <sup>12</sup> έτη μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα (υπήκοοι τρίτων χωρών)
<b>Επιδόματα αναπηρίας</b>	Χωρίς έλεγχο κοινωνικής πρόνοιας	Ναι – χωρίς ορισμό περιόδου προηγούμενης κατοικίας

Πηγή: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, βάσει εθνικής νομοθεσίας, 2021

Η ομάδα του έργου χρησιμοποίησε τα αποτελέσματα της πλέον πρόσφατης Έρευνας 2020 για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (περίοδος αναφοράς εισοδήματος: 2019)<sup>31</sup> προκειμένου να εντοπίσει βασικές πτυχές παιδιών ΔΚΦΚΑ που ζουν στην Ελλάδα. Τα σχετικά ευρήματα συνοψίζονται στον **Πίνακα 4** και κωδικοποιούνται στο **Παράρτημα ΙΙΙ** της παρούσας Έκθεσης.

<sup>31</sup> ΕΛΣΤΑΤ (2020), Υλικές στερήσεις και συνθήκες διαβίωσης, Έρευνα εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης (ΕΕΣΔ)

**Πίνακας 4** Βασικές πτυχές παιδιών ΔΚΦΚΑ που ζουν στην Ελλάδα (2019)

Κατηγορία	Αριθμός ή/και ποσοστό (%) επί του γενικού πληθυσμού των παιδιών	Αναλύσεις	Περίοδος αναφοράς και πηγή
Παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού	531.000 (31%)	Παιδιά κάτω των 6 ετών: <b>120.000</b> Παιδιά 6-11 ετών: <b>85.000</b> Παιδιά 12-17 ετών: <b>226.000</b>	2020, EU-SILC 2020
Παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας πριν από κοινωνικές μεταβιβάσεις	766.413 (36,1%)		2020, EU-SILC 2020
Παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας μετά από κοινωνικές μεταβιβάσεις	444.478 (21,4%)		2020, EU-SILC 2020

Πηγή: Υπολογισμοί Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής βάσει ΕΛΣΤΑΤ, 2021.

## Γ. Βασικά συμπεράσματα

- Τα παιδιά στην Ελλάδα διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού από τους ενήλικες σε ηλικία απασχόλησης ή τον γενικό πληθυσμό. Τα παιδιά που είχαν τουλάχιστον έναν γονέα ο οποίος ήταν αλλοδαπός αντιμετώπιζαν δυο φορές υψηλότερο κίνδυνο.
- Περίπου **31 τοις εκατό των παιδιών (κάτω των 18 ετών) στην Ελλάδα ζουν σε νοικοκυριά που αντιμετωπίζουν φτώχεια ή κοινωνικό αποκλεισμό**. Το ποσοστό αυτό ήταν ελαφρώς υψηλότερο στα αγόρια (33%) και ελαφρώς χαμηλότερο στα κορίτσια (28,9%).
- **Η δομή των νοικοκυριών αλλάζει στην Ελλάδα, με επιπτώσεις στον βαθμό και το βάθος της παιδικής φτώχειας**. Γενικά, τα παιδιά σε μονογονεϊκά νοικοκυριά (ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά) ή σε μεγάλες οικογένειες (δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά) διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Τα παιδιά σε μονογονεϊκές οικογένειες διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας ανά τύπο νοικοκυριού στις ΕΕ-27 (31,3% το 2019).
- Ο κίνδυνος για αυτά τα παιδιά είναι υψηλότερος από αυτόν των παιδιών που ζουν σε οικογένειες με δύο γονείς, με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά (μεγάλες οικογένειες) (23,2% το 2019). Αν βασιστούμε αποκλειστικά στην ανάλυση της φτώχειας σε επίπεδο νοικοκυριού, ενδέχεται να παραμελήσουμε τις εκχωρήσεις εντός νοικοκυριών που οδηγούν σε στερήσεις για τα παιδιά και να αγνοήσουμε παιδιά που υφίστανται υλικές στερήσεις σε μη φτωχά νοικοκυριά. Κατά συνέπεια, παρότι τα δεδομένα για τη φτώχεια των νοικοκυριών παρέχουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση των παιδιών, **δεν μας δίνουν την πλήρη εικόνα της κατάστασης, ιδιαίτερα για μια χώρα υψηλού εισοδήματος όπως η Ελλάδα**. Δεν επαρκεί η κατανόηση της εμπειρίας των παιδιών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας.
- **Ο κίνδυνος της φτώχειας στην Ελλάδα αυξάνεται με την ηλικία του παιδιού**. Για την περίοδο 2010-2020, η συχνότητα είναι υψηλότερη στα παιδιά ηλικίας 12–17 ετών. Συγκεκριμένα το 2020, στα παιδιά ηλικίας 12–17 ετών, η συχνότητα της φτώχειας ήταν 24,4%, κατά 38% υψηλότερη σε σύγκριση με το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που ήταν 17,7%.

Όπως δείχνει η παραπάνω ανάλυση, το εισοδηματικό όριο από μόνο του δεν επαρκεί για να καταγραφεί τι σημαίνει για ένα παιδί να είναι φτωχό. Η παιδική φτώχεια είναι συχνά αόρατη σε μη φτωχά νοικοκυριά, με πολλά εξαρτώμενα παιδιά, νοικοκυριά με επισφαλείς συνθήκες απασχόλησης κ.λπ.

Συνοψίζοντας, το βάθος και η επιμονή της φτώχειας θα πρέπει να αναλυθούν περαιτέρω και να ληφθούν υπόψη για σχεδιασμό κοινωνικών πολιτικών με ευαισθησία προς τα παιδιά και προτεραιοποίηση του προϋπολογισμού. Αυτήν τη στιγμή στην Ελλάδα, παρά την αφθονία πληροφοριών και δεδομένων, δεν υπάρχει ένα σαφές αφήγημα που να απεικονίζει τον τρόπο με τον οποίο τα μέτρα συνδέονται μεταξύ τους και επηρεάζουν την πιθανότητα ένα παιδί να βρεθεί σε συνθήκες φτώχειας. Με τις τρέχουσες συνθήκες ενδέχεται να χάνεται η ευκαιρία δημιουργίας ενός σταθερού πλαισίου μετρήσεων, το οποίο θα μπορούσε να αναδείξει βασικές πτυχές της παιδικής φτώχειας, καθώς και ένα ευρύτερο σύνολο πτυχών και μη υλικών στερήσεων που υποδεικνύουν τις αιτίες και τις επιπτώσεις της παιδικής φτώχειας. Η νέα Στρατηγική για τη Φτώχεια και την Κοινωνική ένταξη από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. αποτελεί ένα γενναίο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση.

## II. Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

### A. Βασικά δεδομένα

#### Δωρεάν και αποτελεσματική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας περίθαλψη και υπηρεσίες αποτελεί σημαντικό μέρος της ευημερίας των παιδιών που επιτρέπει τη βέλτιστη δυνατή ανάπτυξή τους<sup>32</sup>. Η βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεάσει θετικά τα παιδιά, όχι μόνο ως χρήστες υπηρεσιών αλλά και για τους ανθρώπους που ζουν στο ίδιο νοικοκυριό μαζί τους. Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε το προφίλ υγείας των παιδιών με ανάγκες στην Ελλάδα, σε σχέση με την προσβασιμότητά τους και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια, θα δούμε μια ανάλυση των βασικών ακάλυπτων ιατρικών αναγκών των παιδιών και των φραγμών της πρόσβασης που μειώνουν την αξιοποίηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

#### 1. Οι συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης για τα παιδιά στην Ελλάδα και οι βασικοί φραγμοί

Η Ελλάδα έχει σημειώσει σημαντικά άλματα τις προηγούμενες δεκαετίες, βελτιώνοντας τα αποτελέσματα υγείας παιδιών και εφήβων. Ωστόσο, οι ανισότητες εντός της χώρας επιμένουν. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα, το σημαντικότερο είναι ότι παρά τη γενική κάλυψη, ένα στα δέκα νοικοκυριά δεν κατάφερε να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που θέτει την Ελλάδα στη δεύτερη θέση στην έκθεση για τις ακάλυπτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης στην ΕΕ.<sup>33</sup> Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες των παιδιών με ανάγκες επιδεικνύουν ότι οι βασικοί φραγμοί στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη είναι **το κόστος, η εγγύτητα και η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα για οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, παιδιά μεταναστών, παιδιά που ζουν σε αγροτικές περιοχές και τους πληθυσμούς Ρομά**. Γενικότερα, παρουσιάζονται σοβαρές ανισότητες του διαμοιρασμού φορτίου μεταξύ νοικοκυριών χαμηλού και νοικοκυριών υψηλού εισοδήματος, με τα πρώτα να έχουν τα ισχυρότερα πλήγματα και να υφίστανται το μεγαλύτερο κόστος ακάλυπτων ιατρικών αναγκών. Για παράδειγμα, τα παρακάτω στοιχεία δείχνουν ότι το 2017, το ποσοστό οικογενειών με παιδιά με εισόδημα κάτω του 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος (Πίνακας 1) που βίωνε ακάλυπτες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης ήταν διπλάσιο σε σύγκριση με τις οικογένειες πάνω από το ίδιο όριο.

Διαχωρίζοντας τα δεδομένα με βάση τις εισοδηματικές ομάδες, την ηγεσία νοικοκυριών και τις γεωγραφικές περιοχές αποκαλύπτονται ανισότητες μεταξύ των παιδιών που έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες, κάτι που δεν είναι πάντα ορατό στους εθνικούς μέσους όρους.

<sup>32</sup> Unicef. 2021. Υγεία και ανάπτυξη παιδιών.

<sup>33</sup> OECD (2019), "State of Health in the EU: Country Health Profile", OECD Publishing Paris. Διατίθεται στη διεύθυνση: <<https://www.oecd.org/greece/greece-country-health-profile-2019-d87da56a-en.htm>>

Συγκρίνοντας το επίπεδο και τη σύνθεση της πρόσβασης μεταξύ ομάδων παρέχεται **μια καλύτερη άποψη σχετικά με το ποια είναι αυτά τα παιδιά, υποδεικνύοντας τους λόγους και τους τρόπους** που βρίσκονται σε αυτές τις συνθήκες. Με την πανδημία του COVID-19 να απειλεί να επιδεινώσει τις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες παγκοσμίως, είναι απαραίτητο να εστιάζουμε την προσοχή μας και τις επενδύσεις στην κάλυψη των ευπαθειών που υποβαθμίζουν τις ανθρώπινες προοπτικές για τα παιδιά που υφίστανται στερήσεις.

### 1.1. Προφίλ υγείας παιδιών στην Ελλάδα

*Η καλή κατάσταση υγείας των παιδιών στην Ελλάδα επισκιάζεται από την αύξηση των ανισοτήτων λόγω ιδιωτικών και άτυπων πληρωμών*

Στην Ελλάδα, το 98,1% των παιδιών ηλικίας 2-14 ετών αναφέρει καλή ή πολύ καλή κατάσταση υγείας γενικά. Στην λεπτομερέστερη εξέταση των παιδιών ανά επίπεδο γενικής υγείας και εισοδηματικών πεμπτημορίων (Εικόνες 1, 2 και 3), τα δεδομένα EU-SILC αποκαλύπτουν ότι το 2017 η πολύ καλή υγεία αναφέρθηκε πολύ συχνότερα από παιδιά σε όλα τα πεμπτημόρια. Σε όλες τις περιπτώσεις, το ποσοστό είναι άνω του 93%.

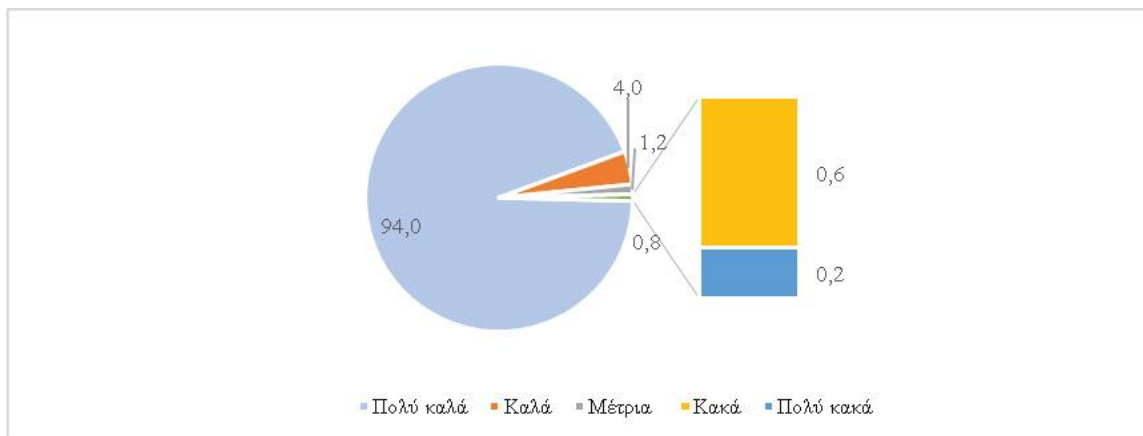
Επιπλέον, στο Σχήμα 4 φαίνεται το ποσοστό των παιδιών 0-15 ετών που βιώνουν σοβαρούς ή μερικούς (μέτριους) περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητές τους. Είναι προφανές, όπως δείχνουν τα δεδομένα, ότι η πλειοψηφία των παιδιών όλων των ηλικιών δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα στην Ελλάδα (97% ή περισσότερο) ή την ΕΕ-27 (άνω του 95%). Επίσης, η αναλογία των παιδιών με σοβαρούς περιορισμούς στις καθημερινές δραστηριότητες ποικίλλει σημαντικά στις διάφορες ηλικίες, από 1,1% (για την ηλικιακή κατηγορία 10-15 ετών) και 0,4% για την ηλικιακή κατηγορία κάτω των 9 ετών. Στις ΕΕ-27, τα αποτελέσματα είναι πολύ παρόμοια και ελαφρώς υψηλότερα.

Σχήμα 1 Γενική κατάσταση υγείας παιδιών στην Ελλάδα ηλικίας 2-14 ετών



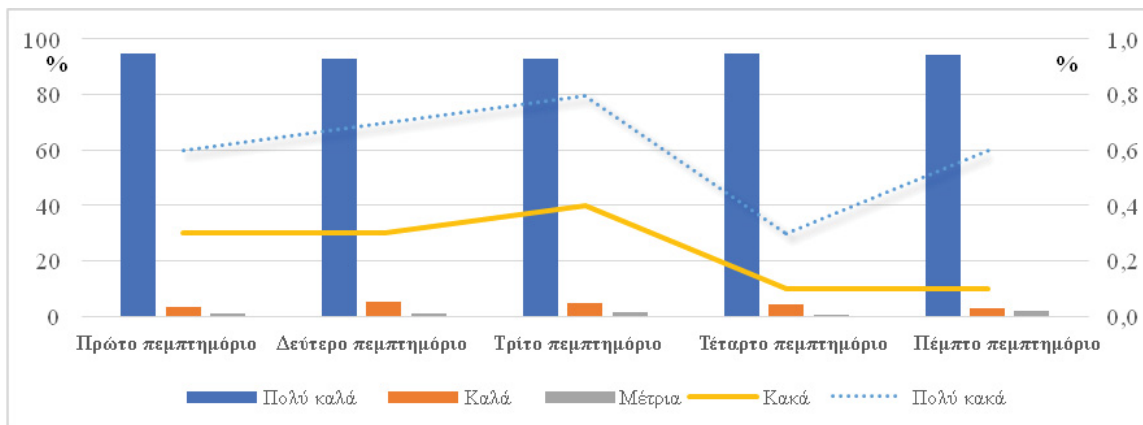
Πηγή: Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, Έρευνα Υγείας 2019: Υγεία παιδιών ηλικίας 2 έως 14 ετών

**Σχήμα 2** Ποσοστό παιδιών ηλικίας 0-15 ετών ανά επίπεδο γενικής υγείας (%), Ελλάδα, 2017



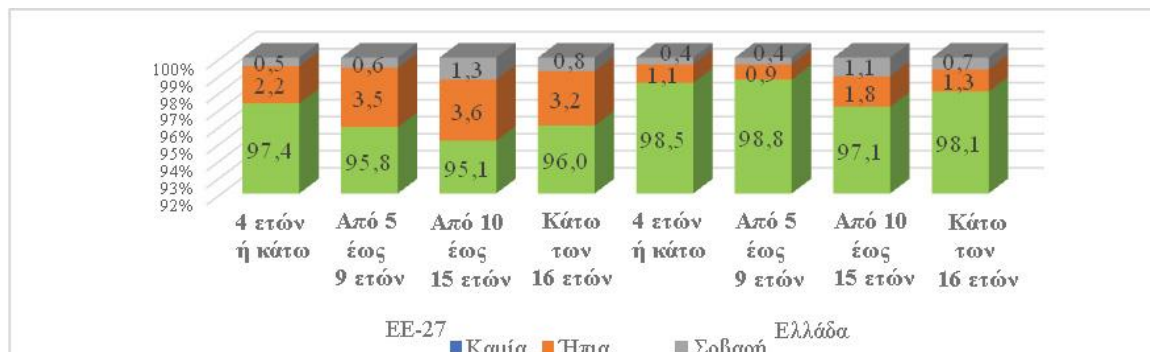
Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC

**Σχήμα 3** Ποσοστό παιδιών ηλικίας 0-15 ετών ανά επίπεδο γενικής υγείας\* και εισοδηματικό πεμπτημόριο (%), Ελλάδα, 2017



\* Δεξιός άξονας: Πολύ κακό και κακό. Αριστερός άξονας: Πολύ καλό, καλό και μέτριο / Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC

**Σχήμα 4** Δείκτης GALI: Ποσοστό παιδιών ηλικίας 0-15 ετών, με περιορισμό στις καθημερινές δραστηριότητες λόγω προβλημάτων υγείας τους προηγούμενους έξι μήνες (%), ΕΕ-27 και Ελλάδα, 2017



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC

**Ωστόσο, αυτά τα επίπεδα καλής υγείας επιτυγχάνονται με σημαντική ποσότητα ιδιωτικών πληρωμών (ΙΠ), ενός βάρους που επηρεάζει δυσανάλογα τα φτωχά νοικοκυριά και διευρύνει περαιτέρω το κενό ανάμεσα σε όσους μπορούν και όσους δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση σε επαρκείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας.** (Σχήμα 5).

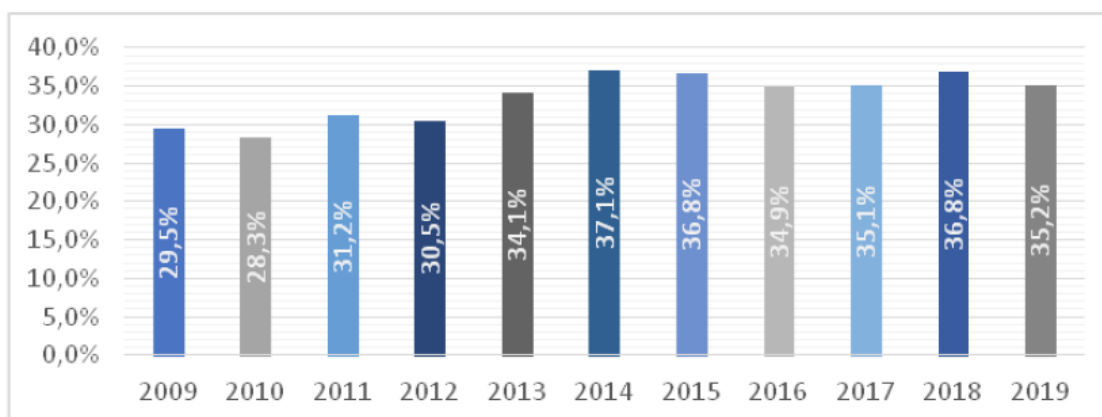
Οι ιδιωτικές πληρωμές (ΙΠ) στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά υψηλές, **περισσότερο από διπλάσιες (35,2%) από τον μέσο όρο στην ΕΕ (16%)**<sup>34</sup>. Το 2017, η Ελλάδα είχε ένα από τα υψηλότερα επίπεδα ΙΠ ως μερίδιο του προϋπολογισμού των νοικοκυριών στην ΕΕ (4,2% σε σύγκριση με τον μέσο όρο του 2,2% στην ΕΕ). **Αυτή η μεγάλη εξάρτηση από τις ΙΠ ως πηγή χρηματοδότησης της υγείας συσχετίζεται με ανισότητες στην πρόσβαση.** Στο Σχήμα 5 παρακάτω επιδεικνύονται οι ΙΠ ως ποσοστό των συνολικών τρεχουσών δαπανών για την υγεία την προηγούμενη δεκαετία. Για παράδειγμα, τα δεδομένα για τις καταστροφικές δαπάνες<sup>35</sup> για την υγεία από τα νοικοκυριά δείχνουν ότι το μερίδιο δαπανών για νοσηλεία είναι υψηλό, με 12% για τη χαμηλότερη εισοδηματική ομάδα <sup>36</sup>. Καθώς τα φτωχότερα νοικοκυριά δεν είναι πιθανό να αναζητήσουν νοσοκομειακή περίθαλψη ιδιωτικά, αυτό το στοιχείο υποδεικνύει ότι αυτές οι πληρωμές πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο σε κέντρα δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης.

<sup>34</sup> Έγγραφο εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής «Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Συνοδευτική Έκθεση 2019», SWD(2019)377, σελ. 31.

<sup>35</sup> Ο ΠΟΥ πρότείνει να αντιμετωπίζονται οι δαπάνες για την υγεία ως καταστροφικές κάθε φορά που είναι υψηλότερες από ή ίσες με 40% του εισοδήματος μη διαβίωσης ενός νοικοκυριού, δηλαδή του διαθέσιμου εισοδήματος μετά από την κάλυψη των βασικών αναγκών.

<sup>36</sup> ΠΟΥ (2019) Παρακολούθηση και καταγραφή συστημικών επιπτώσεων και υγειονομικών επιπτώσεων στις μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα, Έκθεση αξιολόγησης

**Σχήμα 5** Ιδιωτικές δαπάνες στην υγειονομική περίθαλψη ως ποσοστό συνολικής τρέχουσας υγειονομικής δαπάνης



Πηγή: Eurostat (2021) (tepsr\_sp310)

**Οι άτυπες πληρωμές πραγματοποιούνται σε δημόσια νοσοκομεία είτε για επίσπευση του χρόνου αναμονής είτε για διασφάλιση αποτελεσματικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών.** Ποσοστό μεγαλύτερο του 25% των ΙΠ υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει άτυπες, κρυφές ή συμπληρωματικές πληρωμές (κυρίως σε χειρουργούς)<sup>37</sup>, που συμβάλλουν σε μια παράλληλη ή κρυφή οικονομία εντός του συστήματος υγείας και εγείρουν σοβαρά ερωτήματα σχετικά με τους φραγμούς στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης<sup>38</sup>. Ένας βασικός λόγος που αναφέρεται για αυτά τα υψηλά ποσοστά άτυπων πληρωμών είναι η έλλειψη ορθολογικής τιμολόγησης και πολιτικής αποζημίωσης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Έρευνες έδειξαν ότι περίπου ένας στους τρεις ερωτηθέντες που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες υγείας τους τελευταίους 12 μήνες ανέφερε πραγματοποίηση τουλάχιστον μίας άτυπης πληρωμής.

Τέλος, σχετικά με την πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες, δύο τομείς φαίνεται να έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα φτωχότερα τμήματα του πληθυσμού παιδιών και νέων: οδοντιατρική φροντίδα και οφθαλμολογία (συμπεριλαμβάνονται τα σιδεράκια και τα γυαλιά/διορθωτικοί φακοί αντίστοιχα). Σε πραγματικούς όρους, 4,4% των παιδιών στην Ελλάδα ανέφεραν το 2017 ότι είχαν ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες έναντι 1,6% στις ΕΕ-27, ενώ 2,4% είχαν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες, έναντι 2,6% στις ΕΕ-27. Αυτό μπορεί να επεξηγηθεί εν μέρει από το γεγονός ότι οι υπηρεσίες οδοντιατρικής φροντίδας δεν περιλαμβάνονται μόνο στον κλάδο δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης και οι γονείς καλούνται να καταβάλουν υψηλές ιδιωτικές πληρωμές για αυτές τις θεραπείες (EUROSTAT, 2021)<sup>39</sup>.

<sup>37</sup> Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι εθνικές αρχές έχουν αναγνωρίσει την κλίμακα του προβλήματος, καθώς η Υπουργική Απόφαση Α3α/οικ.9713618 για τη δημιουργία, την οργάνωση και τη λειτουργία της λίστας χειρουργείων αποτελεί θετικό μέτρο για ενίσχυση της διαφάνειας και της ισότητας.

<sup>38</sup> ΠΟΥ (2019), ό.π.

<sup>39</sup> EU- SILK δεδομένα (2021), Παιδιά με ακάλυπτες ανάγκες για ιατρική εξέταση ή θεραπεία ανά εισοδηματική ομάδα, σύνθεση νοικοκυριού και βαθμό αστικοποίησης, διατίθεται στο [ilc\_hch14]



## Τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν ολοένα και περισσότερα παιδιά και νέους στην Ελλάδα, ακόμη περισσότερο εν όψει της πανδημίας COVID-19:

Τα δεδομένα για προβλήματα ψυχικής υγείας δεν συλλέγονται συστηματικά για παιδιά και νέους στην Ελλάδα. Ακόμη και όταν υπάρχουν διαθέσιμα οικονομικά δεδομένα σχετικά με τις δαπάνες για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αυτά συχνά δεν διαχωρίζονται, πέρα από τη διάκριση μεταξύ νοσοκομειακών και κοινοτικών υπηρεσιών.

Παρά την ύπαρξη των παραπάνω περιορισμών, ένα 15,2% των παιδιών στην Ελλάδα παρουσιάζει επιβεβαιωμένο άγχος, νευρικότητα, ανησυχία ή διαταραχή συμπεριφοράς<sup>40</sup>. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι τα δεδομένα ψυχικής υγείας για ενήλικες παρουσιάζουν σημαντική επιδείνωση<sup>41 42</sup>, ιδιαίτερα όσον αφορά τον επιπολασμό στις τάσεις αυτοκτονίας και τις αναφερόμενες απόπειρες αυτοκτονίας<sup>43</sup>, αναμένεται ότι τα παιδιά έχουν εκτεθεί αντίστοιχα σε αυξημένα επίπεδα άγχους και στρες, γεγονός που οδηγεί σε αύξηση των αναγκών για υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτή η εξέλιξη έχει συσχετιστεί σε μεγάλο βαθμό με τα μέτρα λιτότητας της προηγούμενης δεκαετίας και τις επακόλουθες περικοπές σε επιδόματα, δικαιώματα, την ανεργία και την υποαπασχόληση, την κατάσταση χρεών νοικοκυριού και την αύξηση των αστέγων, στοιχεία που επιδεινώθηκαν περαιτέρω από την πανδημία COVID-19.

Ταυτόχρονα, παρατηρείται σοβαρή έλλειψη επενδύσεων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τα παιδιά και τους εφήβους, η οποία προκαλεί αυτονόητη περιορισμένη πρόσβαση<sup>44</sup>. Για παράδειγμα, από τις 54 εξεταζόμενες νομαρχίες το 2016, οι 20 δεν διέθεταν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους, ενώ οι υπόλοιπες ανέφεραν ανεπαρκή στελέχωση.<sup>46</sup> Η πλειοψηφία των σχετικών υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους συγκεντρώνεται στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, όπου υπάρχουν εξειδικευμένες ψυχιατρικές μονάδες νοσηλείας σε δημόσια νοσοκομεία ή εξωτερικές υπηρεσίες συμβουλευτικής.

Η έλλειψη ενός πλαισίου υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής προστασίας κυρίως σε επίπεδο πρόληψης, με επαρκές και κατάλληλο προσωπικό, και εξειδικευμένες υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας, ιδιαίτερα για παιδιά με σοβαρές νοητικές αναπηρίες και τις οικογένειές τους, υποβαθμίζει τα δικαιώματα κοινωνικής προστασίας των παιδιών, καθιστώντας τα ευάλωτα σε παραμέληση και εγκατάλειψη, αυξάνοντας περαιτέρω τις προοπτικές ιδρυματοποίησης<sup>47</sup>. Επιπροσθέτως, η αυστηρή εφαρμογή του νέου

<sup>40</sup> ΕΛΣΤΑΤ (2019), Έρευνα Υγείας – Υγεία παιδιών ηλικίας 2 έως 14 ετών

<sup>41</sup> Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN (2013a). Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord.* 145(3):308–14.

<sup>42</sup> Antonakakis & Collins, 2014; Christodoulou & Christodoulou, 2013; Madianos et al., 2014; Madianos MG, Alexiou T, Patelakis A, Economou M (2014). Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. *Eur J Psychiat.* 28(1):39–49

<sup>43</sup> Rachiotis G, Stuckler D, McKee M, Hadjichristodoulou C (2015). What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). *BMJ Open.* 5(3): e007295. doi:10.1136/bmjopen-2014-007295.

<sup>44</sup> ΠΟΥ (2019), Παρακολούθηση και καταγραφή συστημικών επιπτώσεων και υγειονομικών επιπτώσεων στις μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα. Έκθεση αξιολόγησης, σελ. 29.

<sup>45</sup> ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare in Greece, 2018, σελ. 14.

<sup>46</sup> Karagianni, P. Youth mental health context in Greece, *The European Health Psychologist*, τόμος 18, τεύχος 3, σελ. 121

<sup>47</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019): *Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού (Ελλάδα)*, Αθήνα,

Ενοποιημένου Κανονισμού Υγειονομικής Περιθαλψης περιορίζει αποτελεσματικά τις παροχές της Ειδικής Εκπαίδευσης και μειώνει τον ρόλο αρκετών επαγγελματικών εξειδικεύσεων στον τομέα, όπως συνδέσμων ψυχολόγων, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, φυσιοθεραπευτών<sup>48</sup>.

**Η εφαρμογή ενός πρίσματος ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην ψυχική υγεία των παιδιών απαιτεί αναγνώριση της έντονης παραμέλησης της ψυχικής υγείας ως προτεραιότητα για τη χάραξη πολιτικών και την κατανομή πόρων, με συγκεκριμένες ενέργειες σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Κατ' αρχάς, με βελτίωση της κάλυψης και της πρόσβασης και, το σημαντικότερο, με κάλυψη της ψυχικής υγείας μέσω προληπτικών και συμπληρωματικών μέτρων.**

#### **Τα επίπεδα παχυσαρκίας είναι ανησυχητικά υψηλά:**

Το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία αποτελούν αυξανόμενη απειλή για την ευημερία των παιδιών στην Ελλάδα, η οποία ενισχύεται κυρίως από την παγίδα των μη υγιεινών και επεξεργασμένων τροφίμων, σε συνδυασμό με την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και τον καθιστικό τρόπο ζωής<sup>49</sup>. Το 2019, από το σύνολο των παιδιών ηλικίας 2 έως 14 ετών, **37,5% ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα**, μια εντυπωσιακή αύξηση από το 2005. Στο Σχήμα 6 παρουσιάζεται η κατανομή ποσοστών ανά ηλικιακή ομάδα, ανά κατηγορία ΔΜΣ (ΕΛΣΤΑΤ, 2021). Κατά προσέγγιση **1 στα 3 παιδιά στην Ελλάδα ήταν παχύσαρκο το 2019 σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα, με τα αγόρια να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα παχυσαρκίας από τα κορίτσια**, σε ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (12,5%, δηλαδή ένα στα οκτώ παιδιά).

Αυτά τα υψηλά ποσοστά στα παιδιά μπορούν να επεξηγηθούν εν μέρει από την κακή διατροφή (αυξημένη κατανάλωση ενεργειακά πλούσιων τροφών με υψηλή περιεκτικότητα λιπαρών και σακχάρων και χαμηλή περιεκτικότητα βιταμινών, μεταλλικών στοιχείων και άλλων υγιεινών μικροθρεπτικών στοιχείων) και τη χαμηλή σωματική δραστηριότητα (λόγω της αυξανόμενης αστικοποίησης, του καθιστικού τύπου ολοένα και περισσότερων μορφών εργασίας και της αλλαγής των μέσων μεταφοράς). Για παράδειγμα, μόνο ένα στα εννέα 15χρονα ανέφερε τουλάχιστον κάποια μέτρια σωματική δραστηριότητα καθημερινά, ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη. Παρότι κατά γενική παραδοχή προσωπικοί παράγοντες, όπως η γενετική ευπάθεια και η συμπεριφορά είναι σημαντικοί στην πρόσληψη βάρους κατά τη διάρκεια της ζωής, παγκόσμια στοιχεία συνδέουν την παχυσαρκία με περιβαλλοντικές και κοινωνικές αλλαγές που σχετίζονται με την έλλειψη υποστηρικτικών πολιτικών σε τομείς όπως η υγεία, η γεωργία, το περιβάλλον, η επεξεργασία τροφίμων, η διανομή, η εμπορία και η εκπαίδευση.

---

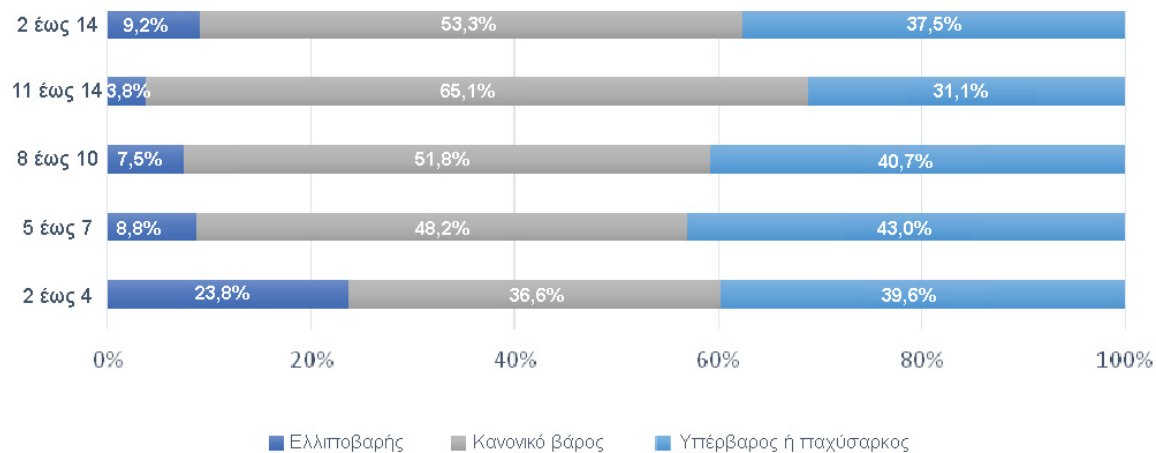
[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/GRC/INT\\_CRC\\_IFN\\_GRC\\_40862\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/GRC/INT_CRC_IFN_GRC_40862_E.pdf)

<sup>48</sup> Ελληνική Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (2020): *Πληροφορίες σχετικά με την εφαρμογή της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του παιδιού*, Υποβολή Έκθεσης στην Επιτροπή του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, διατίθεται στη διεύθυνση:

[https://www.nchr.gr/images/pdf/apofaseis/paidia/GNCHR\\_Submission\\_to\\_UNCRC.pdf](https://www.nchr.gr/images/pdf/apofaseis/paidia/GNCHR_Submission_to_UNCRC.pdf)

<sup>49</sup> Grigorakis DA, Georgoulis M, Psarra G, Tambalis KD, Panagiotakos DB, Sidossis LS (2015). Prevalence and lifestyle determinants of central obesity in children. *Eur J Nutr*, Aug 2

**Σχήμα 6** Ποσοστιαία διανομή βάσει ηλικιακής ομάδας ανά κατηγορία ΔΜΣ



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2021)

Σε μια ειδική μελέτη για την παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα,<sup>50</sup> το γεγονός ότι οι μητέρες ήταν υπέρβαρες ή παχύσαρκες πριν από την εγκυμοσύνη αναφέρθηκε ως ο ισχυρότερος περιγεννητικός προγνωστικός παράγοντας αυξημένης ολικής μάζας λίπους και σπλαχνικού λίπους στην παιδική ηλικία. Εκτός από τους περιγεννητικούς παράγοντες, διαπιστώθηκε επίσης αντίστροφος συσχετισμός υψηλότερων κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με την παιδική παχυσαρκία ή το αυξημένο συνολικό σωματικό λίπος. Συγκεκριμένα, υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης των γονέων και κυρίως το εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας παρουσίαζαν αρνητικό συσχετισμό με την εμφάνιση παιδικής παχυσαρκίας, υψηλότερου συνολικού λίπους σώματος και επιπέδων σπλαχνικού λίπους<sup>51</sup>.

Τέλος, σχετικά με τον γονικό ΔΜΣ, η γονική παχυσαρκία σχετίστηκε επίσης στενά με την εκδήλωση υψηλών επιπέδων συνολικού λίπους σώματος και σπλαχνικού λίπους στα παιδιά. *Εκτός από το «κληρονομικό γενετικό κίνδυνο, τα παιδιά υιοθετούν συμπεριφορικά μοτίβα των γονέων τους (μοτίβα κατανάλωσης φαγητού και καθιστικής σωματικής δραστηριότητας) επιδεινώνοντας περαιτέρω τους κινδύνους για παχυσαρκία»<sup>52</sup>.* Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην ίδια μελέτη για την παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα, ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίστηκε με την παιδική παχυσαρκία ήταν ο χρόνος που περνούσαν τα παιδιά βλέποντας τηλεόραση.

<sup>50</sup> G Moschonis et al.(2016), Perinatal, sociodemographic and lifestyle correlates of increased total and visceral fat mass levels in schoolchildren in Greece: the Healthy Growth Study, Public Health Nutrition: 20(4), 660–670

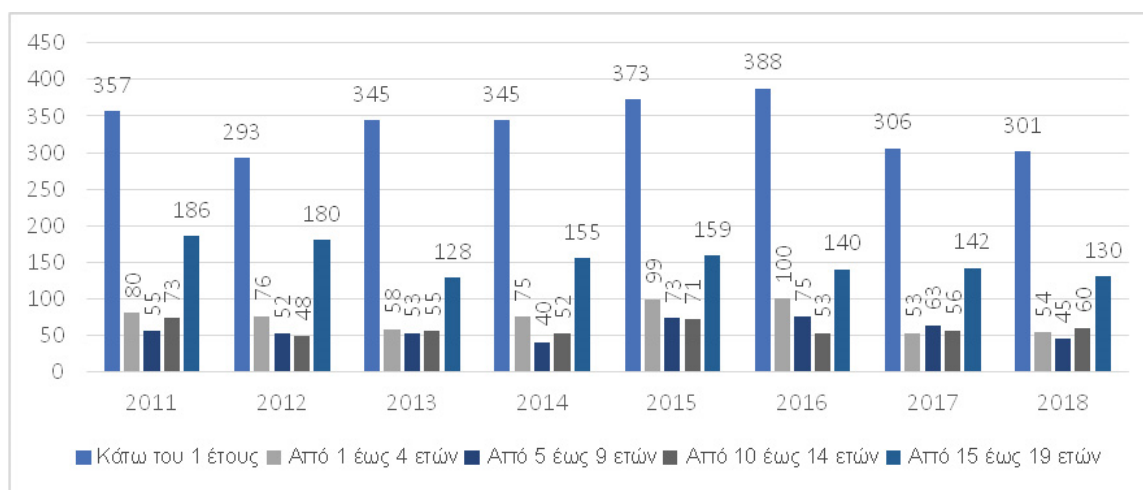
<sup>51</sup> Ο.π.

<sup>52</sup> Manios, Y (2010), Determinants of Childhood Obesity and association with maternal perceptions of their children's weight status: the Genesis Study, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, ΤΟΜΟΣ 110, ΤΕΥΧΟΣ 10, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 01, 2010

### Οι θάνατοι από επιπλοκές στην υγεία των παιδιών είναι εξαιρετικά υψηλοί:

Παρότι η Ελλάδα καταγράφει πολύ χαμηλό ποσοστό θνησιμότητας κάτω των πέντε ετών (σύνολο: 3,7 θάνατοι ανά 1.000 ζώντων νεογνών), 5.447 παιδιά πέθαναν την περίοδο 2011-2018 λόγω επιπλοκών στην υγεία και άλλων ατυχημάτων. Η συντριπτική πλειοψηφία των θανάτων αφορούσε παιδιά ηλικίας κάτω του 1 έτους (2.708) και έπειτα παιδιά ηλικίας 15 έως 19 ετών (1.220). Οι θάνατοι από επιπλοκές στην υγεία (80%) είναι κατά πολύ υψηλότεροι από τους θανάτους από άλλα ατυχήματα (20%) σε οποιαδήποτε ηλικιακή ομάδα.

Σχήμα 7 Σύνολο θανάτων ανά έτος ανά ηλικιακή ομάδα



Πηγή: EUROSTAT (2021) (HLTH\_CD\_ARO)

## 1.2 Ακάλυπτες ανάγκες

**2,4% όλων των παιδιών ηλικίας 0-15 ετών** στην Ελλάδα ανέφεραν το 2017 μέσω των γονέων τους ακάλυπτες ανάγκες ιατρικών εξετάσεων ή θεραπειών, σε σύγκριση με **1,6% στον μέσο όρο ΕΕ-27 (Εικόνες 8 και 9)**. Οι κατηγορίες υψηλού κινδύνου ήταν **παιδιά σε οικογένειες με κάτω από 60% διάμεσο ισοδύναμο εισόδημα** (4,5% σε σύγκριση με τον μέσο όρο 2,8% ΕΕ-27), **μονογονεϊκές οικογένειες με κάτω από 60% διάμεσο ισοδύναμο εισόδημα** (4,1% σε σύγκριση με τον μέσο όρο 1,9% ΕΕ-27) και **παιδιά σε οικογένειες που ζούσαν σε αγροτικές περιοχές** (3,7% σε σύγκριση με 1,6% για παιδιά σε κωμοπόλεις/προάστια και 2,2% για παιδιά σε πόλεις)<sup>53</sup>

<sup>53</sup> EUROSTAT 2021 (ilc\_hch14)

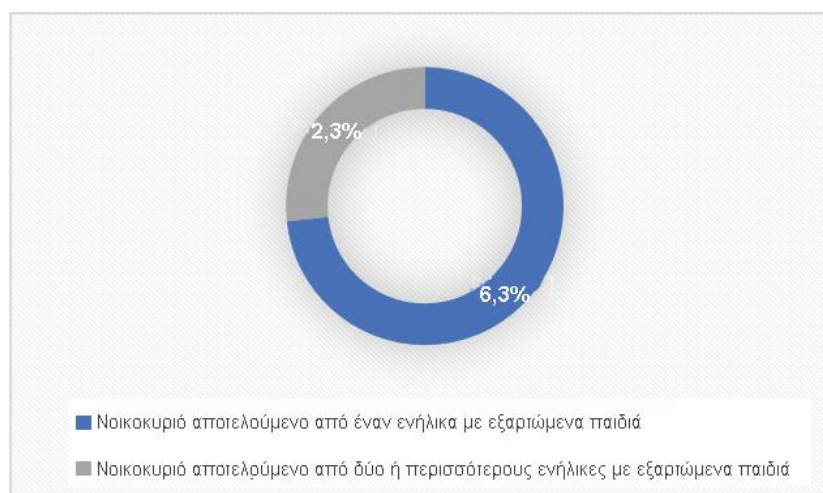
**Πίνακας 1** Ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης (ιατρικών) για νοικοκυριά με παιδιά όσον αφορά το εισόδημα – Ελλάδα και ΕΕ-27 (2017)

Εισοδηματική ομάδα	Ελλάδα	ΕΕ-27
Κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος	4,5%	3%
Πάνω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος	1,9%	1,3%
<b>Σύνολο</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,6%</b>

Πηγή: EUROSTAT (2021) ((ilc\_hch14)

Στο φτωχότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο, περίπου 20% των νοικοκυριών (1 στα 5) ανέφερε ακάλυπτες ανάγκες, ενώ μόλις 3% των πλουσιότερων νοικοκυριών ανέφερε ακάλυπτες ανάγκες. Επίσης, οι μονογονεϊκές οικογένειες αναφέρουν περισσότερες σημαντικές δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης των παιδιών τους (6,3%) σε σύγκριση με άλλα νοικοκυριά (2,3%) (βλ. Σχήμα 8 παρακάτω).

**Σχήμα 8** Ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης για παιδιά ανά τύπο νοικοκυριού – Ελλάδα (2017)



Πηγή: EUROSTAT 2021 (ilc\_hch14)

**Πίνακας 2** Ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης για παιδιά ανά τύπο νοικοκυριού – Ελλάδα, ανά βαθμό αστικοποίησης (2017)

	Πόλεις	Κωμοπόλεις και προάστια	Αγροτικές περιοχές
<b>Νοικοκυριά με έναν ενήλικα με εξαρτώμενα παιδιά</b>	9,6%	4,6%	0% (χαμηλή αξιοπιστία)
<b>Νοικοκυριά με δύο ή περισσότερους ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά</b>	1,9%	1,5%	3,8%

Πηγή: EUROSTAT 2021 (ilc\_hch14)

Ο βασικός λόγος για παιδιά με ακάλυπτες ανάγκες για ιατρικές εξετάσεις ή θεραπεία είναι το **κόστος**, ενώ η **εγγύτητα** και η **λίστα αναμονής** εντοπίζονται ως επιπλέον λόγοι.

**Πίνακας 3:** Ποσοστό ατόμων που ανέφεραν ακάλυπτες ανάγκες λόγω χρόνων αναμονής, απόστασης ή μετακίνησης ή κόστους.

Ακάλυπτες ανάγκες για οποιοδήποτε λόγο (συνδυασμός (i), (ii) ή (iii))	Μη λήψη φροντίδας εγκαίρως ή και καθόλου, λόγω του χρόνου αναμονής (i)	Μη λήψη φροντίδας εγκαίρως ή και καθόλου, λόγω απόστασης ή μετακίνησης (ii)	Μη λήψη φροντίδας για οικονομικούς λόγους (iii)				
			Οποιοσδήποτε τύπος φροντίδας (α, β, γ ή δ)	Ιατρική φροντίδα (α)	Συνταγογράφηση φαρμάκων (β)	Φροντίδα ψυχικής υγείας (γ)	Οδοντιατρική φροντίδα (δ)
<b>30,2</b>	<b>15,0</b>	<b>6,9</b>	<b>25,3</b>	<b>18,8</b>	<b>14,9</b>	<b>9,7</b>	<b>20,1</b>

Πηγή: ΟΟΣΑ (2020)<sup>54</sup>

Το κόστος **μετακίνησης για οικογένειες χαμηλού εισοδήματος** είναι συχνά απαγορευτικό, δεδομένου ότι δεν υπάρχει πρόβλεψη για επιπλέον κάλυψη κόστους μετακίνησης (συμπεριλαμβανομένου κόστους διαμονής για τους γονείς, σε περίπτωση νοσηλείας του παιδιού εκτός της περιοχής μόνιμης κατοικίας). Η μετακίνηση για λήψη αποτελεσματικής θεραπείας για τα παιδιά αποτελεί σημαντικό θέμα στην Ελλάδα, δεδομένου ότι δεν υπάρχουν λειτουργικοί μηχανισμοί που να επιτρέπουν επαρκή σχεδιασμό και βέλτιστη εκχώρηση φυσικών και ανθρώπινων πόρων στον νοσοκομειακό τομέα. Οι υπηρεσίες είναι έντονα συγκεντρωμένες στις μεγάλες πόλεις<sup>55</sup>, ενώ οι αγροτικές περιοχές στερούνται εξειδικευμένου προσωπικού και εγκαταστάσεων. Παρατηρείται σημαντική ανισοροπία στην κατανομή του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, τόσο γεωγραφικά όσο και αναφορικά με τον συνδυασμό δεξιοτήτων<sup>56</sup>.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, **η ανάγκη καταβολής ιδιωτικών πληρωμών για μια ιατρική ή οδοντιατρική επίσκεψη, είτε επίσημα είτε «κάτω απ' το τραπέζι»**, αποτελεί συχνά μια εναλλακτική επιλογή πολυτελείας για τις οικογένειες με χαμηλό εισόδημα και ιδιαίτερα τις μονογονεϊκές, καθώς και τις οικογένειες με πολλά εξαρτώμενα παιδιά.

Στο μεταξύ, ποσοστό άνω του 90% των οικογενειών ανέφερε δυσκολίες στην κάλυψη του κόστους της υγειονομικής περιθαλψης κατά τη διάρκεια προσωπικών συνεντεύξεων για την Έκθεση 2016 για την Πρόσβαση σε υπηρεσίες (βλ. Πίνακα 4 παρακάτω). Αυτό ήταν το υψηλότερο ποσοστό αδυναμίας κάλυψης μεταξύ όλων των χωρών που συμμετείχαν στην έρευνα.

<sup>54</sup> ΟΟΣΑ, Ακάλυπτες ανάγκες υγειονομικής περιθαλψης: Σύγκριση προσεγγίσεων και αποτελεσμάτων από διεθνείς έρευνες, Ιανουάριος 2020.

<sup>54</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Κατάσταση υγείας στην ΕΕ, Ελλάδα, Προφίλ υγείας χώρας 2019, σελ. 11..

<sup>55</sup> Όλα τα Γενικά Παιδιατρικά Νοσοκομεία βρίσκονται στις δύο μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας, την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

<sup>56</sup> Economidou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(5):1–192.

**Πίνακας 4** Δυνατότητα κάλυψης κόστους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα (2016)

Ποσοστό δυνατότητας κάλυψης	Ποσοστό
Με μεγάλη δυσκολία	32%
Με δυσκολία	34,7%
Με κάποια δυσκολία	2,7%
Αρκετά εύκολα	7,7%
Εύκολα	2,6%
Πολύ εύκολα	0,4%

Πηγή: Έκθεση 2016 για την Πρόσβαση στις υπηρεσίες, σελ. 33.

Οι ανησυχίες σχετικά με τις ακάλυπτες ανάγκες υγείας αυξάνονται όταν συγκρίνουμε την Ελλάδα με τον μέσο όρο ΕΕ-27 (βλ. Σχήμα 9 παρακάτω). Το ποσοστό των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και παράλληλα ζουν σε νοικοκυριά που δηλώνουν ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες για τουλάχιστον ένα παιδί είναι υψηλότερο από τον μέσο όρο ΕΕ-27, ανεξαρτήτως τύπου κατοικίας. Σχεδόν ο αποκλειστικός λόγος (98,2%) για τις ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες είναι το κόστος της υπηρεσίας, καθώς θεωρείται ιδιαίτερα ακριβή. Στο Σχήμα 10 παρακάτω συνοψίζονται αυτά τα ευρήματα και τονίζονται τα έντονα κενά στην Ελλάδα σε σύγκριση με τον μέσο όρο ΕΕ-27.

**Σχήμα 9** Ποσοστό παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και ζουν σε νοικοκυριά που δηλώνουν ακάλυπτες ιατρικές και οδοντιατρικές ανάγκες για τουλάχιστον ένα παιδί, ΕΕ-27 και Ελλάδα, παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας (2017)

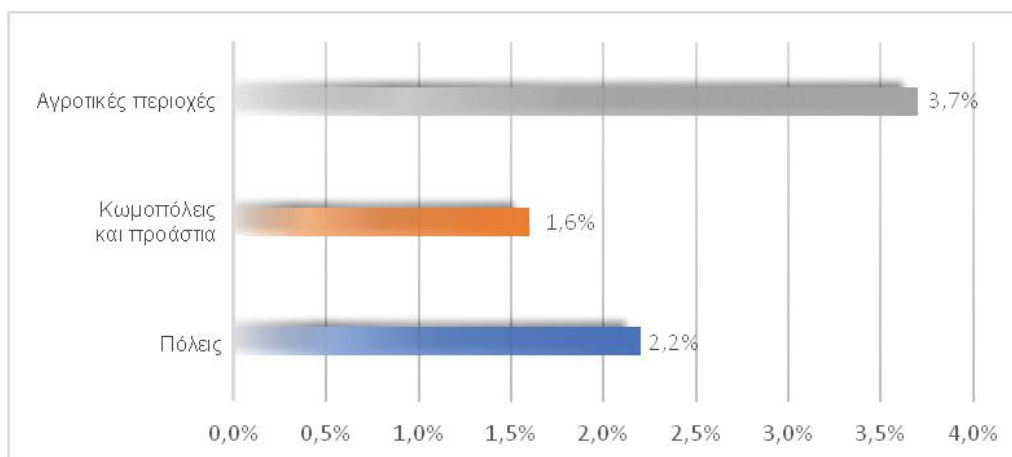


Πηγή: EUROSTAT (ilc\_hch14)

Στο μεταξύ, θα πρέπει να τονιστεί ότι ανεξαρτήτως του τύπου νοικοκυριού στο οποίο ζουν τα παιδιά, το υψηλότερο ποσοστό ακάλυπτων ιατρικών και οδοντιατρικών αναγκών

παρατηρείται σε αγροτικές περιοχές. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα δεδομένα για το ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγείας παιδιών όσον αφορά τον τόπο διαμονής τους. Το υψηλότερο ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα όσον αφορά τον βαθμό αστικοποίησης, με περιοχές ταξινομημένες ως πόλεις, κωμοπόλεις και προάστια ή αγροτικές περιοχές, αναφέρθηκε στις αγροτικές περιοχές (βλ. Σχήμα 10 παρακάτω).

**Σχήμα 10:** Ποσοστό ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης παιδιών σε σχέση με τον τόπο κατοικίας τους - Ελλάδα (2017)



Πηγή: EUROSTAT (2021) ([ilc\\_hch14](#))

Ο λόγος πίσω από τη μεγάλη διαφορά μεταξύ πόλεων και αγροτικών περιοχών είναι η διαστρεβλωμένη κατανομή προσωπικού και πόρων υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και ο μη αποδοτικός συντονισμός και η διαχείριση/παραπομπή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα, ορισμένες περιοχές αναφέρεται ότι διαθέτουν τριπλάσιους ιατρούς και νοσηλευτές από άλλες.

### Το θεσμικό πλαίσιο για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη

Η οικονομική κρίση ενέτεινε διάφορες δομικές προκλήσεις στο ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο ήταν ήδη ευπαθές και αδυνατούσε να καλύψει τις αυξανόμενες και εξελισσόμενες ανάγκες παιδιών και νέων. Το κυριότερο είναι ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης περίπου 2,5 εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης υγείας (ΚΑΥ) τους και κλήθηκαν να ξεπεράσουν αξεπέραστους φραγμούς για την εξασφάλιση πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη<sup>57</sup>. Ενώ το ελληνικό σύστημα υγείας βασιζόταν παραδοσιακά σε μεγάλο μερίδιο ιδιωτικής χρηματοδότησης, με αυξανόμενες ΙΠ, κυρίως λόγω της χρηματοοικονομικής έκθεσης στον κλάδο δημόσιας υγείας, έχουν γίνει αρκετά γενναία βήματα από το 2015, συμπεριλαμβανομένων της θέσπισης νομοθεσίας για την παροχή δωρεάν πρόσβασης στην περίθαλψη<sup>58</sup> για τους

<sup>57</sup> ΠΟΥ (2019)

<sup>58</sup> Μια νέα αρχή μεταρρύθμισης για την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη (ΠΥΠ) που εφαρμόστηκε το 2017 έχει ως στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης σε απαραίτητες ποιοτικές υπηρεσίες (βραχυπρόθεσμα), την ενίσχυση των



ανασφάλιστους Έλληνες και μετανάστες, της κατάργησης κάποιου επιμερισμού δαπανών και της θεσμοθέτησης της λίστας χειρουργείων, θέτοντας τα θεμέλια για αποτελεσματικότερη και ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Επί του παρόντος, το *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (ΕΣΥ)<sup>59</sup> παρέχει επιδόματα/υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μέσω ενός δικτύου δημόσιων/κρατικών παρόχων και συμβεβλημένων ιδιωτικών παρόχων πρωτοβάθμιας, νοσοκομειακής και εξωτερικής περίθαλψης. Τα άτομα που ασφαλιζονται από το βασικό ταμείο κοινωνικής ασφάλισης (*Ενοποιημένος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης - ΕΦΚΑ*) συνεισφέρουν ένα σταθερό ασφαλιστρο και δικαιούνται πρόσβαση (δωρεάν) σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας (ιατρική φροντίδα, οδοντιατρική φροντίδα και διαγνωστικές εξετάσεις) και δευτεροβάθμιας (νοσοκομειακή θεραπεία) υγειονομικής περίθαλψης. Δικαιούνται επίσης, σε βάση επιμερισμού κόστους, υπηρεσίες ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης συμβεβλημένες με τον σχετικό κρατικό φορέα (*ΕΟΠΥΥ*)<sup>60</sup>. Σχετικά με τη νοσοκομειακή θεραπεία σε ιδιωτικές κλινικές συμβεβλημένες με τον ΕΟΠΥΥ, 70% του συνολικού κόστους καταβάλλεται από τον ΕΟΠΥΥ και 30% από τον ασφαλισμένο. Σε σχέση με τα παιδιά, όλα τα παιδιά ηλικίας έως 18 ετών, ανεξαρτήτως εθνικότητας, νομικής κατάστασης ή κατοχής εγγράφων νόμιμης παραμονής, δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση στις εγκαταστάσεις και υπηρεσίες δημόσιας υγείας.<sup>61</sup>

Σε σχέση με τη φαρμακευτική κάλυψη, ισχύει συνήθως συμμετοχή 25% στο συνολικό κόστος των φαρμακευτικών προϊόντων. Ορισμένες κατηγορίες ασθενών, όπως πρόσφυγες, ασυνόδευτοι ανήλικοι και άτομα με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, λαμβάνουν δωρεάν φάρμακα με συνταγή ιατρού.<sup>62</sup>

Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης υπόκειται στην ένταξη στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και απαιτεί συνήθως συμμετοχή, το Κράτος έχει εφαρμόσει ένα σύνολο συμπληρωματικών πολιτικών με στόχο τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη ατόμων και οικογενειών που δεν πληρούν αυτήν την προϋπόθεση<sup>63</sup>. Αυτές οι πολιτικές ταξινομούνται σύμφωνα με την προσωπική (κατηγορία παιδιών) και υλική (όροι καταλληλότητας και περιεχόμενο) διάστασή τους στις παρακάτω κατηγορίες:

---

ατόμων και των κοινοτήτων (μεσοπρόθεσμα) και την ενθάρρυνση μακροοικονομικών και πολιτισμικών αλλαγών (μακροπρόθεσμα), που προβλέπεται εν μέρει μέσω του Νόμου 4486/2017.

<sup>59</sup> Εισήχθη με τον Νόμο 1397/1983.

<sup>60</sup> Ο *Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας* (ΕΟΠΥΥ) διαπραγματεύεται συμβάσεις και αποζημιώνει τους επαγγελματίες υγείας με βάση τον *Κανονισμό Παροχών Υγείας* (ΕΚΠΥ) που ορίζει το πακέτο επιδομάτων για τους δικαιούχους του συστήματος. Αυτό το πακέτο περιλαμβάνει τα εξής: ιατρικές θεραπείες, διαγνωστικές/εργαστηριακές/κλινικές εξετάσεις, οδοντιατρικές θεραπείες, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, φάρμακα, αναλώσιμα, διατροφικά συμπληρώματα, ιατροτεχνολογικά προϊόντα, νοσοκομειακή θεραπεία, συμπληρωματική υγειονομική περίθαλψη (ορθοπεδικά, γυαλιά όρασης, βοηθήματα βαρηκοΐας, πρόσθετα κ.λπ.), μακροχρόνια περίθαλψη, μαιευτική φροντίδα και τεχνητή γονιμοποίηση, υγειονομική περίθαλψη στο εξωτερικό, προγράμματα εμβολιασμών.

Σε αυτήν την περίπτωση, για διαγνωστικές εξετάσεις, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει το 85% και ο ασφαλισμένος το 15%. Για ιατρικές εξετάσεις συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ (εκτός οδοντιάρων), ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει 100% της αμοιβής του ιατρού.

<sup>61</sup> Νόμος 4368/2016, Άρθ. 33, παρ. 2(γ)(i).

<sup>62</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.2016, άρθ. 6, παρ. 8.

<sup>63</sup> Νόμος 4368/2016, Άρθ. 33, παρ. 2.

**α) πολιτικές που εστιάζουν σε άτομα και τις οικογένειές τους που είναι μη ασφαλισμένοι ή μέλη ευπαθών ομάδων** και δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΣΥ και έχουν πρόσβαση σε ιατρική και, σε κάποιο βαθμό, φαρμακευτική θεραπεία.<sup>64</sup> Τα παιδιά ηλικίας έως 18 ετών συμπεριλαμβάνονται ως δικαιούχοι αυτού του μέτρου, ανεξαρτήτως του καθεστώτος διαμονής τους στην Ελλάδα. Ο μόνος διοικητικός όρος για δωρεάν πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι οι αιτούντες θα πρέπει να διαθέτουν (ή να αποκτήσουν, εάν δεν διαθέτουν ήδη) Αριθμό Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Οι ιδιώτες και τα μέλη των οικογενειών τους που πληρούν ένα συγκεκριμένο σύνολο προϋποθέσεων καταλληλότητας που ισχύουν για το εισόδημα και την ιδιοκτησία δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα, ενώ το ίδιο ισχύει για συγκεκριμένες κατηγορίες<sup>65</sup> παιδιών για τις οποίες δεν απαιτείται έλεγχος εισοδήματος ή ιδιοκτησίας.

**β) πολιτικές για την αντιμετώπιση στερήσεων και μειονεκτημάτων ειδικών ομάδων**. Το Υπουργείο Υγείας έχει αναπτύξει ειδικά προγράμματα εμβολιασμών για Ευπαθείς<sup>66</sup> και Ειδικές Ομάδες,<sup>67</sup> συμπεριλαμβανομένων πληθυσμών Ρομά, που αδυνατούν να εγγραφούν στο *Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για βρέφη*, στο πλαίσιο πολιτικής υποστήριξης της υγείας που ρυθμίζεται από την *Υπουργική Απόφαση 49627/4.7.2019*<sup>68</sup>.

**γ) πολιτικές για αιτούντες άσυλο/δικαιούχους διεθνούς ή επικουρικής προστασίας**. Τα παιδιά οικογενειών που αιτούνται άσυλο δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας και φαρμακευτική αγωγή, ανεξαρτήτως της απασχόλησης ή της οικονομικής κατάστασής τους. Για τα παραπάνω απαιτείται κατοχή Προσωρινού Αριθμού Ασφάλισης και Υγειονομικής Περίθαλψης Αλλοδαπού (ΠΑΑΥΠΑ), ο οποίος εισήχθη από το άρθ. 55 του ΙΠΑ, σε αντικατάσταση του προηγούμενου Αριθμού Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ). Ο ΠΑΑΥΠΑ εκδίδεται σε αιτούντες άσυλο ταυτόχρονα με την κάρτα αιτούντα άσυλο και απενεργοποιείται εάν ο αιτών χάσει το δικαίωμα παραμονής στην περιοχή. Με αυτόν τον αριθμό, οι αιτούντες άσυλο δικαιούνται δωρεάν πρόσβαση σε απαραίτητη υγειονομική, φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της

<sup>64</sup> Νόμος 4368/2016 και εφαρμογή μέσω της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.2016. Επίσης, ισχύουν οι παλαιότερες Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (Υ4α/ΓΠ/οικ.48985/25.6.2014 και ΓΠ/οικ.56432/28.6.2014).

<sup>65</sup> Ανήλικοι έως 18 ετών, οι οποίοι διαμένουν σε οικιστικά κέντρα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλα σχετικά νομικά σώματα δημοσίου δικαίου και μη κερδοσκοπικά ιδιωτικού δικαίου ή που είναι ασυνόδευτοι ή τίθενται σε ανάδοχες οικογένειες ή υπό διάταγμα για ανήλικους ή των οποίων η επιμέλεια έχει ανατεθεί με δικαστική εντολή σε τρίτους, με την προσκόμιση α) του πιστοποιητικού του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας ή άλλου σχετικού κέντρου που φιλοξενεί ή πραγματοποιεί τη διαδικασία αναδοχής ή β) του Εντάλματος εισαγγελείας για τον διορισμό Επιτρόπου ή γ) της απόφασης διορισμού Επιτρόπου ή δ) της δικαστικής απόφασης που αναθέτει την επιμέλεια ενός ανήλικου αντίστοιχα.

<sup>66</sup> Αυτή η κατηγορία αντιστοιχεί βάσει του άρθ. 2(8) του *Νόμου 4430/2016* σε «ομάδες πληθυσμών των οποίων η κοινωνικοοικονομική ένταξη προλαμβάνεται λόγω σωματικών ή ψυχικών παθήσεων ή παράνομης συμπεριφοράς» και περιλαμβάνει ειδικές ομάδες: παιδιά με αναπηρίες ή ψυχικές νόσους, νεανική παραβατικότητα.

<sup>67</sup> Αυτή η κατηγορία αντιστοιχεί βάσει του άρθ. 2(8) του *Νόμου 4430/2016* σε «ομάδες πληθυσμών οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σχετικά με την εργασιακή ένταξή τους, λόγω κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών λόγων» και περιλαμβάνει ειδικές ομάδες: παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών, θύματα οικογενειακής βίας, παιδιά Ρομά, παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας κ.λπ.

<sup>68</sup> Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/upourgike-apophase-49627-2019-phek-2782b-4-7-2019.html>.

απαραίτητης ψυχιατρικής περίθαλψης, όπου ενδείκνυται. Όλοι οι ανήλικοι με διεθνή προστασία διαθέτουν πρόσβαση, όπως προβλέπεται στο άρθρ. 30 του Νόμου 4636/2019, σε υγειονομική περίθαλψη, με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες. Οι ανήλικοι με ειδικές ανάγκες (έγκυες γυναίκες, άτομα με αναπηρία, άτομα που έχουν υποστεί βασανιστήρια, βιασμό ή άλλες μορφές ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας ή οποιαδήποτε άλλη μορφή κακοποίησης, παραμέλησης, εκμετάλλευσης, βασανισμού, σκληρής, απάνθρωπης και υποτιμητικής συμπεριφοράς) δικαιούνται επαρκή υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης θεραπείας ψυχικών νόσων όπου απαιτείται, με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους Έλληνες πολίτες.

## **B. Θεσμικές προκλήσεις και φραγμοί εφαρμογής**

Αυτά τα μέτρα είχαν θετικές επιπτώσεις βραχυπρόθεσμα, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένες προκλήσεις. Η ανισομερής γεωγραφική κατανομή των εγκαταστάσεων ιατρικής φροντίδας και του προσωπικού, τα όρια στις θεραπευτικές δραστηριότητες των ιατρών, η απουσία πραγματικής οδοντιατρικής κάλυψης και η διατήρηση των ιδιωτικών πληρωμών αποτελούν ορισμένους από τους φραγμούς. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν προβλήματα συντονισμού, συνέχειας της περίθαλψης, πρόσβασης και πληρότητας υπηρεσιών, που οδηγούν σε διεύρυνση των ανισοτήτων μεταξύ διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων. Για παράδειγμα, οι ανασφάλιστοι μπορούν να έχουν πρόσβαση μόνο σε δημόσιους παρόχους, αλλά όχι και στους περισσότερους ιδιωτικούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Επιπλέον, έχουν προκύψει νέοι τύποι άτυπων πληρωμών ως συνέπεια των μηνιαίων κενών στη δραστηριότητα των ιατρών. Οι ΙΠ συνεχίζουν να συνεισφέρουν στην ακάλυπτη ανάγκη για τον πληθυσμό, ιδιαίτερα για τις περισσότερες ευπαθείς ομάδες.

Επιπροσθέτως, η μη κάλυψη όλων των απαραίτητων ειδικών θεραπειών (σε είδος και αριθμό) από τον ΕΟΠΥΥ, παρά τις πρόσφατες αλλαγές στο νομικό πλαίσιο,<sup>69</sup> δεν καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες των παιδιών με αναπηρίες.<sup>70</sup> Το κόστος αυτών των θεραπειών αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ, ανάλογα με το ποσοστό αναπηρίας των παιδιών.<sup>71</sup> Ωστόσο, το είδος και ο αριθμός θεραπειών που πληρούν τις προϋποθέσεις για αποζημίωση είναι πολύ χαμηλά, γεγονός που οδηγεί σε πρόσθετα κόστη τα οποία καλύπτονται από τους γονείς.<sup>72</sup> Άλλη μια πρόκληση προκύπτει από την ασυμφωνία στα ηλικιακά κριτήρια στο νομικό πλαίσιο, καθώς, αφ' ενός, τα παιδιά άνω των 16 ετών δεν μπορούν πλέον να επισκεφτούν παιδίατρο,<sup>73</sup> αλλά αφ' ετέρου δεν θεωρούνται βάσει νόμου ενήλικες.

<sup>69</sup>Νόμος 4447/2016 Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α 241/2016, Άρθρο 34, Νόμος 4549/2018 Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Α, Άρθρο 27, ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46633/15.06.2018 (ΕΑΛΕ/Γ.Π 46633/15.06.2018) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Β 2284, ΕΑΛΕ/Γ.Π. 46846/19.06.2018 (ΕΑΛΕ/Γ.Π 46846/ 19.06.2018) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Β 2315, αρ. Απόφασης Διοικητικού Συμβουλίου ΟΠΥΥ 47305/12.12.2018 Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Β 5571

<sup>70</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Έκθεση (Άρθρο 72, Νόμος 4488/2017) για την εφαρμογή της Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 26.

<sup>71</sup> Το 2019, το ποσό ανερχόταν έως €250/μήνα για παιδιά με ήπιες αναπηρίες και έως €440/μήνα για παιδιά με σοβαρότερες αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένου του αυτισμού.

<sup>72</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2020), Ειδική έκθεση 2020 για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 50.

<sup>73</sup> Υπουργική Απόφαση Γ5α/Γ.Π.οικ.79678/2018.

Ουσιαστικά, οι βασικές προκλήσεις αφορούν τα παρακάτω:

#### ***α. Πρόσβαση σε δωρεάν φάρμακα***

Μόνο οι οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα δικαιούνται μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα, εφ' όσον πληρούν συγκεκριμένα περιουσιακά κριτήρια (βλ. πίνακα 5). Όλες οι άλλες οικογένειες εξαιρούνται και καλούνται να καλύψουν αυτό το κόστος, παρά το δικαίωμά τους σε δωρεάν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη. Συγκεκριμένα, το δικαίωμα μηδενικής συμμετοχής χωρίς εισοδηματικά κριτήρια ή κριτήρια ιδιοκτησίας παρέχεται στους εξής:

- i. ενήλικες έως 18 ετών, οι οποίοι διαμένουν σε κέντρα κοινωνικής πρόνοιας ή άλλα σχετικά νομικά πρόσωπα δημόσιου δικαίου και μη κερδοσκοπικά ιδιωτικού δικαίου ή που είναι ασυνόδευτοι ή τίθενται σε ανάδοχες οικογένειες ή υπό διάταγμα για ανηλίκους ή των οποίων η επιμέλεια έχει ανατεθεί με δικαστική εντολή σε τρίτους,
- ii. άτομα που διαμένουν σε κέντρα αποκατάστασης για τοξικοεξαρτημένους ή που ακολουθούν σχετικά προγράμματα ως δικαιούχοι εξωτερικών προγραμμάτων,
- iii. δικαιούχοι διεθνούς ή επικουρικής προστασίας και απάτριδες, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (σύζυγος, παιδιά, εξαρτώμενα μέλη), είτε διαθέτουν άδεια παραμονής σε ισχύ είτε εκκρεμεί απόφαση για αίτηση ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή με έφεση κατά της αίτησης για ανανέωση απόφασης ή όταν υφίσταται δικαίωμα έφεσης,
- iv. άτομα που διαμένουν στην Ελλάδα με καθεστώς παραμονής για ανθρωπιστικούς ή κατ' εξαίρεση λόγους, καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους είτε διαθέτουν άδεια παραμονής σε ισχύ είτε εκκρεμεί απόφαση για αίτηση ανανέωσης του καθεστώτος διεθνούς προστασίας ή με έφεση κατά της αίτησης για ανανέωση απόφασης ή όταν υφίσταται δικαίωμα έφεσης,
- v. θύματα εμπορίας ανθρώπων που δεν έχουν συμβληθεί με οποιοδήποτε ταμείο κοινωνικής ασφάλισης και αλλοδαποί που υπάγονται στο καθεστώς της Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών κατά του διακρατικού οργανωμένου εγκλήματος για το διάστημα ισχύος των μέτρων προστασίας και υποστήριξης,
- vi. άτομα με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%,
- vii. αιτούντες άσυλο και τα μέλη των οικογενειών τους.

Πίνακας 5: Προϋποθέσεις πρόσβασης με μηδενική συμμετοχή σε φάρμακα

ΔΟΜΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΙΚΟ ΟΡΙΟ	ΟΡΙΟ ΑΞΙΑΣ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	ΟΡΙΟ ΤΡΑΠΕΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΝ
Ένα άτομο	2.400 €	150.000 €	7.200 €
Οικογένεια χωρίς εξαρτώμενα μέλη ή μονογονεϊκή οικογένεια με ένα εξαρτώμενο μέλος	3.600 €	165.000 €	10.800 €
Οικογένεια με ένα εξαρτώμενο μέλος ή μονογονεϊκή οικογένεια με δύο εξαρτώμενα μέλη	4.200 €	180.000 €	12.600 €
Οικογένεια με δύο εξαρτώμενα μέλη ή μονογονεϊκή οικογένεια με τρία εξαρτώμενα μέλη	4.800 €	195.000 €	14.400 €
Οικογένεια με τρία εξαρτώμενα μέλη ή μονογονεϊκή οικογένεια με τέσσερα εξαρτώμενα μέλη	5.400 €	210.000 €	16.200 €
Οικογένεια με τέσσερα εξαρτώμενα μέλη ή μονογονεϊκή οικογένεια με πέντε εξαρτώμενα μέλη	6.000 €	225.000 €	18.000 €
Οικογένεια με πέντε εξαρτώμενα μέλη ή μονογονεϊκή οικογένεια με έξι εξαρτώμενα μέλη	6.600 €	240.000 €	19.800 €

Πηγή: Κοινή Υπουργική Απόφαση Α3(γ)/ΓΠ/οικ.25132/4.4.2016

Κατά αυτήν την έννοια, οι οικογένειες ΕΕΕ καλύπτονται κατ' αρχήν. Ωστόσο, οι άλλες κατηγορίες οικογενειών χαμηλού εισοδήματος με εξαρτώμενα παιδιά θα πρέπει να συμμετάσχουν στο κόστος των φαρμάκων, δεδομένου ότι το ΣΕΕΕ είναι μια πολιτική επικεντρωμένη στην ακραία φτώχεια. Αυτό σημαίνει ότι για παιδιά που ζουν σε οικογένειες που διατρέχουν κίνδυνο σχετικής φτώχειας, το ετήσιο εισόδημα είναι α) άνω των ορίων ετήσιου εισοδήματος ΣΕΕΕ (4.800 € για νοικοκυριό με δύο ενήλικες και δύο παιδιά) και β) κάτω από τα όρια ετήσιου εισοδήματος EU-SILC (11.059 € για νοικοκυριό με δύο ενήλικες και δύο παιδιά κάτω των 14 ετών) μπορεί να ταξινομηθούν ως παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας, σύμφωνα με το EU SILC, αλλά δεν δικαιούνται να ενταχθούν στο ΣΕΕΕ και να λαμβάνουν αντίστοιχα δωρεάν φάρμακα.

Επίσης, άλλες κατηγορίες οικογενειών με παιδιά που έχουν ανάγκες, όπως παιδιά Ρομά, άστεγα παιδιά ή παιδιά που βιώνουν πολύ κακές συνθήκες στέγασης, παιδιά με ποσοστό αναπηρίας κάτω του 67% <sup>74</sup>, καθώς και παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας - ποσοστό αναπηρίας κάτω του 67% θα πρέπει να καλύπτουν οι ίδιες το πρόσθετο κόστος των φαρμάκων.

<sup>74</sup> Γονείς παιδιών με ποσοστό αναπηρίας κάτω του 67% καλούνται να καταβάλουν συμμετοχή 15% για διαγνωστικές εξετάσεις σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα συμβεβλημένα με τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

## **β. Πρόσβαση σε οδοντιατρική φροντίδα**

Επίσης, συγκεκριμένες υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στο πακέτο δημόσιας πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμες πρακτικά. Αυτό ισχύει κυρίως για την οδοντιατρική περίθαλψη, δεδομένου ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν λειτουργικές συμβάσεις μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και ιδιωτών οδοντιάτρων. Παρότι παιδιά ηλικίας έως 18 ετών δικαιούνται επισήμως δωρεάν οδοντιατρική θεραπεία σε δημόσια κέντρα υγείας, πρακτικά, τα κέντρα αυτά έχουν σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης.<sup>75</sup> Επομένως, η οδοντιατρική περίθαλψη χρηματοδοτείται σχεδόν εξ' ολοκλήρου με ιδιωτικές δαπάνες, ενώ η συνολική δαπάνη της αντιστοιχεί σε περισσότερο από 15% των συνολικών ιδιωτικών πληρωμών του 2014.<sup>76</sup> Αυτό προκαλεί υψηλά ποσοστά ακάλυπτων αναγκών οδοντιατρικής υγείας στα παιδιά. Το 2019, οι ακάλυπτες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας ανήλθαν στο 86,8% στα παιδιά 5 ετών, 62% στα παιδιά 12 ετών και 60,1% στα παιδιά 15 ετών. Η πρόσβαση στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι ακόμη πιο περιορισμένη για τα παιδιά των μεταναστών και τα παιδιά που ζουν σε αγροτικές περιοχές.<sup>77</sup> Επίσης, η πλειοψηφία των οδοντιατρικών υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους συγκεντρώνεται σε αστικές περιοχές, δημιουργώντας επιπλέον κόστος μετακινήσεων για τους γονείς. Από τους συνολικά 13.464 εγγεγραμμένους ιατρούς με ειδικότητα οδοντιάτρου, μόνο 56 είναι προσωπικό του ΕΣΥ και η πλειοψηφία τους (31 ιατροί – 56%) βρίσκονται στην περιοχή της Αττικής<sup>78</sup>.

## **γ. Άνιση γεωγραφική κατανομή ιατρών**

Επιπλέον, παραμένουν σοβαρές ανισότητες στη γεωγραφική κατανομή των επαγγελματιών υγείας μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών και ελλείψεις ιατρών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές<sup>79</sup>. Για παράδειγμα, οι υπηρεσίες που παρέχονται από αγροτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης εστιάζουν κυρίως στην αντιμετώπιση επειγόντων προβλημάτων υγείας, αντί για την πρόληψη, την προώθηση της υγείας, τη μακροπρόθεσμη περίθαλψη και την αποκατάσταση<sup>80</sup>. Η άνιση γεωγραφική κάλυψη υπηρεσιών υγείας αποτελεί σοβαρή λειτουργική πρόκληση για τα ευπαθή παιδιά (συγκεκριμένα παιδιά σε οικισμούς Ρομά<sup>81</sup>,

<sup>75</sup> ΠΟΥ Περιφερειακό Γραφείο για την Ευρώπη, «Παρακολούθηση και καταγραφή συστημικών επιπτώσεων και υγειονομικών επιπτώσεων στις μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα», 2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/394526/Monitoring-Documenting\\_Greece\\_eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/394526/Monitoring-Documenting_Greece_eng.pdf)

<sup>76</sup> ΟΟΣΑ και Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, «Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ - Ελλάδα - Προφίλ υγείας χώρας, 2019», Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019\\_chp\\_gr\\_english.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2019_chp_gr_english.pdf)

<sup>77</sup> Ελληνικός Οδοντιατρικός Σύλλογος, «Εθνική επιδημιολογική μελέτη οδοντιατρικής υγείας», 2019

<sup>78</sup> ΕΛΣΤΑΤ και Υπουργείο Υγείας

<sup>79</sup> ΠΟΥ, «Ελλάδα: Αξιολόγηση δυναμικότητας συστημάτων υγείας για τη διαχείριση μεγάλων ροών προσφύγων και μεταναστών σε ένα εξελισσόμενο πλαίσιο», 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337563/9789289055093-eng.pdf>

<sup>80</sup> ΠΟΥ, «Παρακολούθηση και καταγραφή συστημικών επιπτώσεων και υγειονομικών επιπτώσεων στις μεταρρυθμίσεις υγείας στην Ελλάδα», 2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/394526/Monitoring-Documenting\\_Greece\\_eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/394526/Monitoring-Documenting_Greece_eng.pdf)

<sup>81</sup> Alexiadou E.A., "Ethnic Diversity and Access to Healthcare from a Human Rights Perspective: The Case of the Roma in Europe", *European Journal of Health Law*, 22 February 2018.

παιδιά που αιτούνται άσυλο<sup>82</sup> και παιδιά με αναπηρίες<sup>83</sup>) που ζουν σε αγροτικές, απομακρυσμένες περιοχές, λαμβάνοντας υπόψη την απόσταση και τον χρόνο μετακίνησης, σε συνδυασμό με την έλλειψη πρακτικών και προσιτών μέσων μεταφοράς. Βάσει της δευτερογενούς ανάλυσης δεδομένων από την Ευρωπαϊκή Έρευνα Συνεντεύξεων Υγείας (EHIS) του 2014, άτομα ηλικίας άνω των 15 ετών με αναπηρίες παρουσιάζουν τουλάχιστον διπλάσια ποσοστά ακάλυπτων αναγκών υγειονομικής περίθαλψης σε σύγκριση με άτομα χωρίς αναπηρίες, με το κόστος, τα προβλήματα μετακίνησης ή την απόσταση και τις μεγάλες λίστες αναμονής να αποτελούν τους σημαντικότερους φραγμούς.<sup>84</sup>

#### **δ. Πρόσβαση σε στοχευμένα προγράμματα προώθησης υγείας και πρόληψης ασθενειών**

Το Υπουργείο Υγείας εφαρμόζει προγράμματα προώθησης υγείας και πρόληψης ασθενειών με επίκεντρο τα παιδιά σε ανάγκη και τις οικογένειές τους, με βάση κυρίως τις «Οδηγίες για πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη για παιδιά 0 έως 18 ετών» που συντάχθηκε το 2017 από το *Ινστιτούτο Παιδικής Υγείας*<sup>85</sup>. Αυτές οι Οδηγίες εφαρμόζονται:

- i) στην καθημερινή κλινική πρακτική στο επίπεδο της παροχής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης από γυναίκες και άντρες παιδίατρος, παθολόγους και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. παθολόγοι, καρδιολόγοι, οφθαλμίατροι, παιδοψυχίατροι κ.λπ.),
- ii) σε εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες υγείας και άλλο προσωπικό αρμόδιων υπηρεσιών στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα που απασχολούνται σε δομές και υπηρεσίες που σχετίζονται με την παρακολούθηση της υγείας των παιδιών, καθώς και σε πρωτοβουλίες ενημέρωσης και πληροφόρησης για ζητήματα εφαρμογής υγείων στάσεων και συμπεριφορών που συνεισφέρουν στην ισορροπημένη ανάπτυξη του παιδιού και του εφήβου,
- iii) σε συνεδρίες ενημέρωσης και πληροφόρησης για μαθητές, πολίτες/γονείς, δασκάλους και επαγγελματίες υγείας σχετικά με την παρακολούθηση και την ανάπτυξη και την υγεία των παιδιών, τη διάδοση και την εφαρμογή υγείων στάσεων και συμπεριφορών με στόχο την προώθηση της υγείας και της δημόσιας υγείας γενικά, σε ατομικό, οικογενειακό και κοινοτικό επίπεδο. Ωστόσο, δεν υπάρχουν προγράμματα στοχευμένα στις ανάγκες συγκεκριμένων ομάδων, όπως παιδιά Ρομά και παιδιά μεταναστών, καθώς και παιδιά με αναπηρίες.

---

<sup>82</sup> ΠΟΥ, «Ελλάδα: Αξιολόγηση δυναμικότητας συστημάτων υγείας για τη διαχείριση μεγάλων ροών προσφύγων και μεταναστών σε ένα εξελισσόμενο πλαίσιο», 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337563/9789289055093-eng.pdf>

<sup>83</sup> National Confederation of Disabled People of Greece (NCDP) (2019), Alternative Report of Greece 2019 (final version) and response to the List of Issues for the 22 Session (August 26 – September 20) of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, p. 39.

<sup>84</sup> Rotarou, E., and Sakellariou, D. (2017). Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece, *Critical Public Health*, DOI:10.1080/09581596.2017.1394575.

<sup>85</sup> Υπουργείο Υγείας, Ελλάδα (2020) <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/oikogeneiakos-programmatismos/5256-paidiatrikes-kateythynthries-odhgies?fdl=12938>.

### ε. Πρόσβαση σε προγράμματα αγωγής υγείας

Όλοι οι μαθητές σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης δικαιούνται να παρακολουθούν δωρεάν προγράμματα αγωγής υγείας, ανεπτυγμένα από τους Υπεύθυνους για την αγωγή υγείας/σχολικές δραστηριότητες. Αυτοί οι Υπεύθυνοι υποστηρίζουν τα προγράμματα αγωγής υγείας που εφαρμόζονται στις σχολικές μονάδες των αντίστοιχων Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Εντός των αρμοδιοτήτων τους και μεταξύ άλλων επισκέπτονται σχολικές μονάδες και παρευρίσκονται σε σχολικές τάξεις, ενώ επιβλέπουν και την πρόοδο σχολικών προγραμμάτων. Επιπλέον, ενθαρρύνουν και υποστηρίζουν τους μαθητές στη διαδικασία ανάπτυξης των γνώσεων μέσω έρευνας, ανάλυσης/σύνθεσης δεδομένων και της πειραματικής προσέγγισης. Ωστόσο, αυτές οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες μόνο σε μονάδες με Υπεύθυνους για αγωγή υγείας/σχολικές δραστηριότητες. Η περιορισμένη διαθεσιμότητα αυτού του προσωπικού περιορίζει σημαντικά την πρόσβαση στα προγράμματα αγωγής υγείας για παιδιά.

Όσον αφορά συγκεκριμένες ομάδες, αυτοί οι φραγμοί επιδεινώνουν τις ευπάθειες, κυρίως μεταξύ των εξής:

- **Παιδιά με αναπηρίες:** Αυτά τα παιδιά έχουν εκ προοιμίου περιορισμένη πρόσβαση στα δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, λόγω του μικρού αριθμού και της χαμηλής λειτουργίας τους σε συγκεκριμένες περιφερειακές περιοχές.<sup>86</sup> Τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας για παιδιά με αναπηρίες δεν λειτουργούν σε κάθε Περιφέρεια της Ελλάδας (βλ. Πίνακα 6), ενώ η πρόσβαση στα υφιστάμενα περιλαμβάνει πολύ μεγάλες λίστες αναμονής.

**Πίνακας 6:** Περιφερειακή κατανομή δημόσιων υπηρεσιών αποκατάστασης και αποθεραπείας (2021)

Περιφερειακή Υγειονομική Περιφέρεια	Κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας	Κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας για παιδιά με αναπηρίες	Νοσοκομεία για χρόνιες παθήσεις	ΣΥΝΟΛΟ
1 <sup>η</sup>			2	2
2 <sup>η</sup>	1	3	5	9
3 <sup>η</sup>			2	2
4 <sup>η</sup>	1	4	3	8
5 <sup>η</sup>		1	5	6
6 <sup>η</sup>			5	5
7 <sup>η</sup>		2	3	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>37</b>

Πηγή: Υπουργείο Υγείας (Ιούνιος 2021).

<sup>86</sup> Ελληνική Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (2019), Αναφορά που υποβλήθηκε από την Ελληνική Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην Επιτροπή Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα Ανθρώπων με Αναπηρίες σε σχέση με την εφαρμογή από την Ελληνική Δημοκρατία της Συνθήκης για τα Δικαιώματα Ανθρώπων με Αναπηρίες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο (CRPD), σελ. 37.



Επί του παρόντος υπάρχουν μόνο δέκα (10) κέντρα αποκατάστασης για παιδιά με αναπηρία (υπό την επίβλεψη του ΥΠΕΚΥ), τα οποία λειτουργούν ως ανεξάρτητα νομικά πρόσωπα και παρέχουν: Περίθαλψη και θεραπεία, αποκατάσταση (με χρήση εργοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, λογοθεραπείας, ψυχολογικής υποστήριξης, ειδικής εκπαίδευσης, αθλητικών προγραμμάτων κ.λπ.), κοινωνικοποίηση και κοινωνική ένταξη (ψυχολογικές, πολιτισμικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις), ειδική εκπαίδευση (σε νηπιαγωγεία και σχολεία).

Παιδιά με αναπηρίες ηλικίας άνω των 6 μηνών δικαιούνται πρόσβαση σε δημόσια κέντρα παρέμβασης<sup>87</sup>. Επιπλέον, παρατηρείται ένα σοβαρό κενό στις δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας με εστίαση στην πρώιμη παρέμβαση σε αυτήν την ομάδα-στόχο<sup>88</sup>, με δεδομένα τον περιορισμένο αριθμό και τη δυναμικότητά τους, επιπροσθέτως των μεγάλων λιστών αναμονής (η λίστα αναμονής για διάγνωση στο εθνικό σύστημα υγείας μπορεί να έχει διάρκεια έως και έξι μήνες). Οι γονείς υποχρεούνται επομένως να προμηθεύονται ιδιωτικές υπηρεσίες για να διευκολυνθούν στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία ασθενειών και αναπτυξιακών προβλημάτων και να καλύψουν τις ιατρικές ανάγκες των παιδιών τους. Αντίστοιχα, δεν παρέχονται ειδικές θεραπείες (λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, ψυχοθεραπείες, φυσιοθεραπείες) από δημόσιες υπηρεσίες. Επομένως, οι γονείς με παιδιά με αναπηρίες αναγκάζονται να στραφούν σε ιδιωτικές αντίστοιχες υπηρεσίες και πάλι υποχρεούνται να αναζητήσουν ιδιώτες παρόχους. Παρότι αυτές οι δαπάνες πληρούν τις προϋποθέσεις για αποζημίωση, παρουσιάζονται αδικαιολόγητες καθυστερήσεις από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία, καθώς η διαδικασία είναι «έντονα γραφειοκρατική και στερείται διαφάνειας».<sup>89</sup>

Η φυσική πρόσβαση παιδιών με αναπηρίες στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης παρεμποδίζεται από την έλλειψη προσβασιμότητας των κτιρίων που στεγάζουν αυτές τις υπηρεσίες, γεγονός που οδηγεί σε περιορισμένη πρόσβαση και χαμηλότερο εύρος και πρότυπα σε σύγκριση με αυτά που ισχύουν για τα λοιπά άτομα.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Το ΕΙ ρυθμίστηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα με τον νόμο 2817/2000, βάσει τους οποίους ορίστηκαν «Κέντρα Διάγνωσης, Αξιολόγησης και Υποστήριξης» (ΚΔΑΥ) για παιδιά ηλικίας 3 ετών και άνω, τα οποία είχαν την ευθύνη, μεταξύ άλλων, να εισάγουν, να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν προγράμματα παρέμβασης.

<sup>88</sup> Αυτό είναι ένα ζήτημα σημαντικό για όλα τα βρέφη, δεδομένου ότι τα κέντρα ΦΠΒΝ δεν παρέχουν υπηρεσίες παρέμβασης πρώιμης παιδικής ηλικίας.

<sup>89</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Έκθεση (Άρθρο 72 Νόμος 4488/2017) για την εφαρμογή της Συνθήκης Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 25, Συνήγορος του Πολίτη (2020), Ειδική έκθεση 2020 για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 50, Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.ΜΕΑ.) (2019), «Αίτημα άμεσης επίλυσης των προβλημάτων ζωτικής σημασίας που αντιμετωπίζουν άτομα με ειδικές ανάγκες και οι οργανισμοί εκπροσώπησής τους», όπως αναφέρεται στην Ελληνική Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (2019), Αναφορά που υποβάλλεται από την Ελληνική Εθνική Επιτροπή για Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Επιτροπή Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρίες, σε σχέση με την εφαρμογή από την Ελληνική Δημοκρατία της Συνθήκης Δικαιωμάτων Ατόμων με Αναπηρίες και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο (CRPD), σελ. 14.

<sup>90</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Έκθεση (Άρθρο 72, Νόμος 4488/2017) για την εφαρμογή της Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 25.

Παρατηρείται έλλειψη παιδιατρικών ειδικών για την εξέταση παιδιών από τις επιτροπές υγείας των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), καθώς και έλλειψη περιβαλλόντων φιλικών για τα παιδιά.<sup>91</sup>

**Τα παιδιά που αιτούνται άσυλο, συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων παιδιών, αντιμετωπίζουν σοβαρούς φραγμούς<sup>92</sup>, παρότι διαθέτουν βάσει νόμου ίση πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, με τους ίδιους όρους που ισχύουν για τους άλλους Έλληνες πολίτες και συνδέονται ιδιαίτερα με τα εξής:**

- i. έκδοση ΠΑΑΥΠΑ<sup>93</sup>,
- ii. έλλειψη διεργασιών και πολιτισμικών διαμεσολαβητών στην πλειοψηφία υποδομών δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης<sup>94</sup> καθώς και περιορισμένη προσαρμοστικότητα του συστήματος στις συγκεκριμένες ανάγκες τους,
- iii. Περιορισμένη γνώση, στάσεις και κλινική πρακτική σχετικά με την υγεία προσφύγων και μεταναστών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας<sup>95</sup>,
- iv. Έγκαιρη πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας<sup>96</sup>. Παρά τη σχετική διάταξη στον εθνικό νόμο, η οποία αναφέρει ότι όλα τα άτομα που φτάνουν στη χώρα και αιτούνται άσυλο θα πρέπει να υποβάλλονται σε διαδικασίες υποδοχής και ταυτοποίησης στα νησιά, συμπεριλαμβανομένων ιατρικού ελέγχου και ψυχοκοινωνικής αξιολόγησης, παρουσιάζονται «*ανεπάρκειες και δυσκολίες στη διαδικασία εντοπισμού ατόμων με σοβαρές παθήσεις ή/και ατόμων με ψυχικές και πνευματικές ειδικές ανάγκες κατά τη διαδικασία υποδοχής των αιτούντων διεθνούς προστασίας*».<sup>97</sup>

### **Παιδιά σε προσφυγικούς καταυλισμούς:**

Όσον αφορά τα παιδιά που διαμένουν σε προσφυγικούς καταυλισμούς, οι βασικές προκλήσεις αφορούν τη μεταφορά τους και την αποτελεσματική θεραπεία από Μονάδες ΠΕΔΥ και νοσοκομεία ΕΣΥ στην περιοχή παραμονής τους<sup>98</sup>, καθώς και την έλλειψη

<sup>91</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Έκθεση (Άρθρο 72, Νόμος 4488/2017) για την εφαρμογή της Συνθήκης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες, σελ. 26.

<sup>92</sup> Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων δημοσίευσε την απόφαση σχετικά με την αποδοχή και τα άμεσα μέτρα στην υπόθεση Διεθνούς Επιτροπής Νομικών (ICJ) και του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου για τους Πρόσφυγες και τους Εξόριστους (ECRE) εναντίον Ελλάδας, αρ. καταγγελίας 173/2018.

<sup>93</sup> Καθώς η πρόσβαση στον ΠΑΑΥΠΑ εξαρτάται, μεταξύ άλλων, σε μια πλήρη εγγραφή για απαίτηση και λαμβάνοντας υπόψη τις συνεχιζόμενες σχετικές καθυστερήσεις, ιδιαίτερα στην ενδοχώρα, ο βαθμός στον οποίο οι μη εγγεγραμμένοι αιτούντες άσυλο ή αιτούντες με σημειώματα αστυνομίας ή/και μόνο αρχική δήλωση της αίτησής τους απολαμβάνουν πρόσβαση στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας και ο χρόνος που απαιτείται για αυτό απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.

<sup>94</sup> ΠΟΥ, «Ελλάδα: Αξιολόγηση δυναμικότητας συστημάτων υγείας για τη διαχείριση μεγάλων ροών προσφύγων και μεταναστών σε ένα εξελισσόμενο πλαίσιο», 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337563/9789289055093-eng.pdf>

<sup>95</sup> ό.π.

<sup>96</sup> Ravinder, B., Teresa Di Rosa, R. and Kallinikaki, T. (2021). Unaccompanied Minors in Greece and Italy: An Exploration of the Challenges for Social Work Within Tighter Immigration and Resource Constraints in Pandemic Times. *Social Sciences* 10: 134. <https://doi.org/10.3390/socsci10040134>

<sup>97</sup> Ελληνική Εθνική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, ΕΚΘΕΣΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟ ΖΗΤΗΜΑ, Β' Μέρος, Σεπτέμβριος 2020, διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://bit.ly/3dEfTbk>, σελ. 95.

<sup>98</sup> Τα νοσοκομεία στα νησιά του Βορειοανατολικού Αιγαίου παρουσιάζουν μεγάλες ελλείψεις σε ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και ελλείψεις υλικών και εξοπλισμού, καθιστώντας αδύνατη την κάλυψη του πληθυσμού. Καθώς τα νοσοκομεία έχουν καθημερινούς υψηλούς αριθμούς περιστατικών στις Κλινικές, το ΤΕΠ από πρόσφυγες και μετανάστες, πολλές φορές αδυνατούν να αποκριθούν.

εξειδικευμένου προσωπικού στους καταυλισμούς. Το 2020, συνολικά 113 ιατροί ήταν παρόντες στα ΚΥΤ των νησιών, συμπεριλαμβανομένων 4 στο ΚΥΤ στην Κω, 4 στο ΚΥΤ στη Λέρο, 5 στο ΚΥΤ στον Έβρο, 3 στο ΚΥΤ στη Σάμο και 6 στο ΚΥΤ στη Χίο. Ακόμη 17 ιατροί ήταν παρόντες στο προσωρινό ΚΥΤ στο Μαυροβούνι<sup>99</sup>.

### **Και παιδιά Ρομά στην Ελλάδα:**

Παρότι τα ακριβή δεδομένα σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους τείνουν να είναι περιορισμένα σε συγκεκριμένες τοπικές επιδημίες ή λήψη εμβολίων<sup>100</sup>, ποιοτικές μελέτες έχουν δείξει επανειλημμένα ότι η πρόσβαση των Ρομά σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη παρεμποδίζεται λόγω έλλειψης γνώσεων σχετικά με τα δικαιώματά τους, κατάλληλης εγγραφής και τεκμηρίωσης με ταυτότητα. Επομένως, έχουν υψηλότερη έκθεση σε κινδύνους για την υγεία τους (ιδιαίτερα για παιδιά που ζουν σε παρακείμενες περιοχές χωρίς βασικές υποδομές).<sup>101</sup> Η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε περαιτέρω τις ευπάθειές τους, όσον αφορά την πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες υγιεινής, αντισηπτικά και φάρμακα, υγειονομική περίθαλψη και νοσηλεία.<sup>102</sup> Παρότι, βάσει νόμου, τα παιδιά Ρομά έχουν ίση πρόσβαση στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη με τις ίδιες συνθήκες που ισχύουν για τους υπόλοιπους Έλληνες πολίτες, πρακτικά τείνουν να χρησιμοποιούν λιγότερο τις υπηρεσίες υγείας από τον γενικό πληθυσμό, για διάφορους λόγους, όπως γλωσσολογικές και πολιτισμικές διαφορές, έλλειψη γνώσεων για τα δικαιώματά τους σχετικά με ζητήματα πρόνοιας και τις διαθέσιμες υπηρεσίες, καθώς και εμπειρίες διακρίσεων στις υποδομές υγειονομικής περίθαλψης.<sup>103</sup>

---

<sup>99</sup> Ευρωπαϊκό Συμβούλιο για Πρόσφυγες και Εξόριστους, Ελλάδα, Έκθεση χώρας: Υγειονομική περίθαλψη, ενημερώθηκε 10 Ιουνίου 2021. Διατίθεται στη διεύθυνση:

[https://asylumineurope.org/reports/country/greece/reception-conditions/health-care/#\\_ftn15](https://asylumineurope.org/reports/country/greece/reception-conditions/health-care/#_ftn15)

<sup>100</sup> Όσον αφορά την πρόσβαση σε προγράμματα εμβολιασμών, το Έγγραφο εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής «Κατάσταση της υγείας στην ΕΕ: Συνοδευτική έκθεση 2019»<sup>100</sup> υποδεικνύει μια σημαντική επιδημία ιλαράς το 2018, η οποία προσέβαλε κυρίως ανεμβολίαστα παιδιά Ρομά. Το 2019, το Υπουργείο Υγείας ανέπτυξε ειδικά προγράμματα εμβολιασμών για Ευπαθείς Ομάδες και Ειδικές Ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών Ρομά, των παιδιών με αναπηρίες ή ψυχικές παθήσεις και των παιδιών μεταναστών<sup>100</sup>. Ωστόσο, τα ποσοστά εμβολιασμών στον πληθυσμό Ρομά εξακολουθούν να είναι πολύ χαμηλότερα από αυτά του γενικού πληθυσμού<sup>100</sup>, με διαφορές μεταξύ 20 και 70% για κάθε εμβόλιο. Επιπλέον, ο πληθυσμός Ρομά φαίνεται να βιώνει δυσκολίες στην πρόσβαση σε κλινικές εμβολιασμών και την ενημέρωση για τους εμβολιασμούς.

<sup>101</sup> Evelina Pappa, Simela Chatzikonstantinidou, George Chalkiopoulos, Angelos Papadopoulos, Dimitris Niakas. "Health-Related Quality of Life of the Roma in Greece: The Role of Socio-Economic Characteristics and Housing Conditions", *Int J Environ Res Public Health*. 2015 Jun; 12(6): 6669–6681. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483723/>

<sup>102</sup> Doctors of the World – Greek Delegation. "Empowering the Roma Community", Inception Report, July 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://mdmgreece.gr/app/uploads/2020/09/%C2%A9Mdm-Greece-2020-ROMA-Inception-Report-EN.pdf>

<sup>103</sup> Alexiadou E.A., "Ethnic Diversity and Access to Healthcare from a Human Rights Perspective: The Case of the Roma in Europe", *European Journal of Health Law*, 22 February 2018.

## Γ. Βασικά συμπεράσματα

- Τα παιδιά σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, σε μονογονεϊκές οικογένειες και σε οικογένειες σε αγροτικές περιοχές είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν ακάλυπτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Οι σημαντικότεροι λόγοι φαίνεται να είναι το κόστος της υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης, ενώ η εγγύτητα, ιδιαίτερα για παιδιά που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και η έγκαιρη διαθεσιμότητα αποτελούν πρόσθετους λόγους. Γενικότερα, όσον αφορά τις ακάλυπτες ανάγκες, παρουσιάζονται σοβαρές ανισότητες του διαμοιρασμού φορτίου μεταξύ νοικοκυριών χαμηλού και νοικοκυριών υψηλού εισοδήματος, με τα πρώτα να έχουν τα ισχυρότερα πλήγματα και να υφίστανται το μεγαλύτερο κόστος ακάλυπτων ιατρικών αναγκών. Με άλλα λόγια, το οικονομικό φορτίο τείνει να είναι υψηλότερο σε νοικοκυριά/περιβάλλοντα που έχουν λιγότερη ικανότητα προετοιμασίας, χρηματοδότησης και απόκρισης στις ιατρικές ανάγκες των παιδιών τους.
- Οι απαιτήσεις εθνικής χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία αυξάνονται, ενώ οι ικανότητες κάλυψής τους δεν ενισχύονται αναλογικά, αφήνοντας πίσω εκατοντάδες παιδιά με προβλήματα ψυχικής υγείας.
- Τα αιτούντα άσυλο παιδιά, συμπεριλαμβανομένων των ασυνόδευτων παιδιών και των παιδιών μεταναστών που αντιμετωπίζουν φραγμούς στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης λόγω διοικητικών ή λειτουργικών λόγων εξακολουθούν να μην συνυπολογίζονται.
- Παιδιά με αναπηρίες που εξαρτώνται από τον τύπο υποστήριξης που χρειάζονται, δεδομένου ότι δεν έχουν πρόσβαση σε δωρεάν, αποτελεσματικές και εγκαίρως εξειδικευμένες υπηρεσίες, ιδιαίτερα όσα διαμένουν σε αγροτικές περιοχές.
- Παιδιά Ρομά και προσφύγων λόγω της έλλειψης πολιτισμικών διαμεσολαβητών και διερμηνέων στις δημόσιες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, περιορισμένης κατανόησης των επιδομάτων και έλλειψης προσαρμοστικότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στις συγκεκριμένες ανάγκες τους.
- Όσον αφορά την ανάλυση δεδομένων, στην παρούσα έκθεση αναφέρεται ότι καθώς οι προσπάθειες της Ελλάδας εντείνονται προς την επίτευξη καλύτερων εκβάσεων υγείας για όλα τα παιδιά, είναι απαραίτητο να εξεταστούν εκ νέου δείκτες και με μεγαλύτερη λεπτομέρεια για να καταγραφούν οι πτυχές ακάλυπτων ιατρικών αναγκών που συγκεντρώνονται στους πλέον ευπαθείς, προχωρώντας σε ανάλυση κατανομής και απομακρυνόμενοι από περιφερειακά, εθνικά και τοπικά δεδομένα στο επίπεδο νοικοκυριού.

### III. Πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες στέγασης

#### Εισαγωγή

Η έλλειψη στέγης και ο αποκλεισμός από τη στέγαση αποτελούν ακραίες εκδηλώσεις της παιδικής φτώχειας. Αρκετοί παράγοντες ενδέχεται να έχουν ως επίπτωση την έλλειψη στέγης στα παιδιά: αύξηση του κόστους στέγασης για τις οικογένειές τους, αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον, μετανάστευση από τρίτες χώρες, μεταξύ άλλων. Άλλες μακροχρόνιες κοινωνικές και δημογραφικές τάσεις, όπως χαμηλός βαθμός απασχόλησης ή αύξηση μονογονεϊκών οικογενειών, ενδέχεται να αποτελούν παράγοντες ενίσχυσης της έλλειψης στέγης, όπως και η διάλυση της οικογένειας και η απο-ιδρυματοποίηση χωρίς επαρκή επακόλουθη υποστήριξη.

Σε αυτό το κεφάλαιο παρέχεται μια επισκόπηση της τρέχουσας κατάστασης αποτελεσματικής πρόσβασης σε επαρκείς συνθήκες στέγασης στην Ελλάδα για τα παιδιά και των προσπαθειών εντοπισμού θεσμικών και λειτουργικών κενών και αναφέρονται τρόποι βελτίωσης. Εξετάζεται κριτικά η αποτελεσματικότητα των μηχανισμών που εφαρμόζονται για την καταγραφή των αναγκών στέγασης των παιδιών, αντλώντας δεδομένα για την πρόσληψη, τις ακάλυπτες ανάγκες και τους φραγμούς στην πρόσβαση που αντιμετωπίζουν τα νοικοκυριά με παιδιά με ανάγκες. Οι ακάλυπτες ανάγκες αξιολογούνται σε σχέση με πολλαπλές πτυχές στέγασης, όπως το ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης, οικονομικοί φραγμοί, συμπεριλαμβανομένων εκπρόθεσμων οφειλών υποθήκης ή ενοικίου, συνωστισμού κ.λπ. Η ανάλυση συμπληρώνεται με μια περίληψη για το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο σε σχέση με προβλέψεις στέγασης με ευαισθησία προς τα παιδιά, τονίζοντας τις προκλήσεις για εφαρμογή περαιτέρω ενεργειών. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην καταγραφή των συνθηκών στέγασης για παιδιά που ζουν στον δρόμο, σε προσωρινά ή λυόμενα σπίτια και συχνά δεν καταγράφονται στις εθνικές έρευνες.

#### A. Βασικά δεδομένα

#### Συνθήκες στέγασης για παιδιά στην Ελλάδα

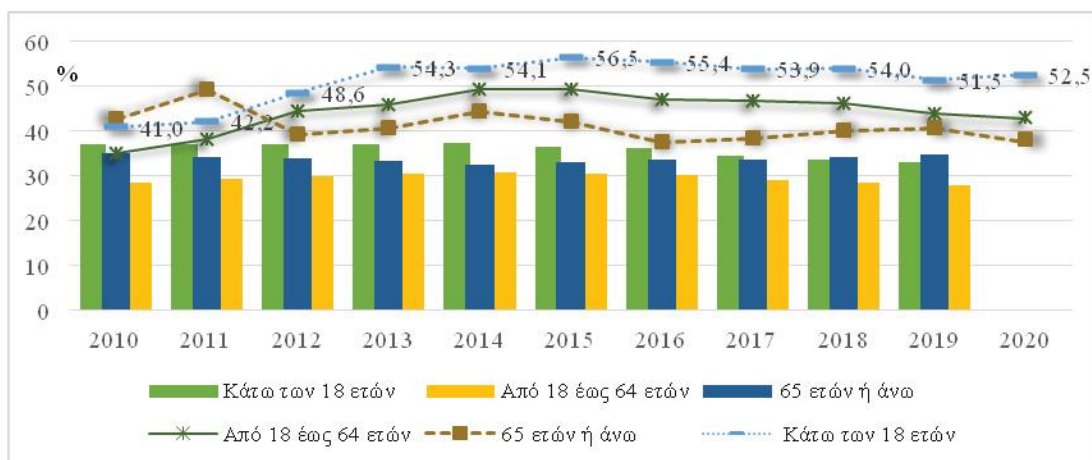
Ένας τρόπος να εξεταστεί εάν η στέγαση είναι προσιτή είναι με βάση το μερίδιο του κόστους στέγασης στο συνολικό αναλώσιμο εισόδημα. Τα κόστη που αφορούν τη στέγαση αποτελούν βασικά στοιχεία δαπανών για πολλά ελληνικά νοικοκυριά. Στο ελληνικό και το ευρωπαϊκό πλαίσιο, αυτές οι δαπάνες περιλαμβάνουν καταβολές ενοικίου ή τόκων υποθήκης, αλλά και το κόστος λογαριασμών υπηρεσιών κοινής ωφελείας, όπως ύδρευση, ηλεκτρισμός, φυσικό αέριο ή θέρμανση. Αυτά τα κόστη δεν είναι προαιρετικά, καθώς τα νοικοκυριά δεν μπορούν να αποφασίσουν να μην τα υποστούν. Εξετάζοντας το αναλώσιμο εισόδημα μετά από την αφαίρεση του κόστους στέγασης παρέχεται μια

ακριβέστερη μέτρηση των διαθέσιμων πόρων για όλες τις άλλες ανάγκες και τις προτεραιότητές τους στο νοικοκυριό. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου το κόστος στέγασης αντιστοιχεί σε αυξανόμενο μερίδιο του αναλώσιμου εισοδήματος, ιδιαίτερα για τα νοικοκυριά σε χαμηλότερα εισοδήματα.

Στις ΕΕ-27, ακόμη και μετά από την αφαίρεση του κόστους στέγασης, τα παιδιά κάτω των 18 ετών αποτελούν την ηλικιακή ομάδα με τη μεγαλύτερη έκθεση σε κίνδυνο φτώχειας (κατά προσέγγιση 35%), σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες, ανεξαρτήτως του έτους. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τα ποσοστά στις ΕΕ-27 αυξήθηκαν.

Σχετικά με τα ποσοστά κινδύνου φτώχειας στην Ελλάδα μετά από την αφαίρεση του κόστους στέγασης, παρατηρείται ότι η χώρα έχει υψηλότερα ποσοστά σε όλες τις ηλικιακές ομάδες σε σύγκριση με τις ΕΕ-27. Συγκεκριμένα, τα πρώτα χρόνια της οικονομικής κρίσης (2010-2011), κατά προσέγγιση τα μισά άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω διέτρεχαν κίνδυνο φτώχειας, ποσοστό που μειώθηκε μετά το 2012. Αυτό το έτος, ο κίνδυνος φτώχειας για παιδιά κάτω των 18 ετών αυξήθηκε σημαντικά και συνέχισε να αυξάνεται σταδιακά τα επόμενα έτη, φτάνοντας το σημείο όπου άνω του 50% της παραπάνω ηλικιακής ομάδας διέτρεχε κίνδυνο φτώχειας. (Σχήμα 1).

**Σχήμα 1** Ποσοστό που διατρέχει κίνδυνο φτώχειας μετά από την αφαίρεση του κόστους στέγασης ανά ηλικιακή κατηγορία (%), Ελλάδα και ΕΕ-27, 2010-2019



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από [EU-SILC](#)

## Ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης

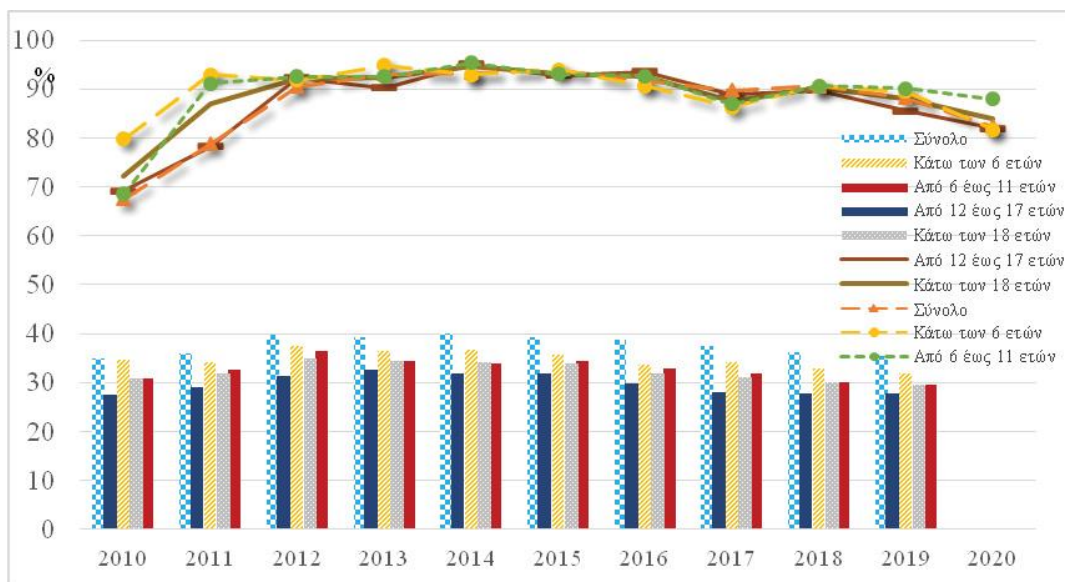
Σύμφωνα με το Eurostat<sup>104</sup> το ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης είναι το ποσοστό του πληθυσμού που διαμένει σε νοικοκυριά όπου το συνολικό κόστος στέγασης («καθαρό» από επιδόματα στέγασης) εκπροσωπεί άνω του 40% του αναλώσιμου εισοδήματος («καθαρό» από επιδόματα στέγασης).<sup>105</sup>

Στη σύσκεψη του στις 9 Μαρτίου 2015, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (EPSCO) υιοθέτησε τα βασικά μηνύματα της τελευταίας Ετήσιας έκθεσης της Επιτροπής Κοινωνικής Προστασίας για την κοινωνική κατάσταση στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στην έκθεση αναγνωρίζεται το αυξανόμενο **ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης ως «κοινωνική τάση που πρέπει να παρατηρηθεί» (Στέγαση Ευρώπη, 2015).**<sup>106</sup>

Η ευχέρεια πρόσβασης σε στέγαση μπορεί να αναλυθεί με το ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης, το οποίο ήταν 9,4 % το 2019 για τις ΕΕ-27, ενώ ήταν πολύ υψηλότερο για το φτωχό τμήμα του πληθυσμού (35,4% το 2019 για τις ΕΕ-27).

Στην Ελλάδα, το 2020, το ποσοστό επιβάρυνσης του κόστους στα φτωχά παιδιά ήταν πάνω από 82% (ανεξαρτήτως της ηλικίας τους). Όπως και στην περίπτωση του κόστους στέγασης, τα ποσοστά της επιβάρυνσης κόστους στέγασης είναι σημαντικά υψηλότερα από τον μέσο όρο ΕΕ-27 (Σχήμα 2).

**Σχήμα 2** Ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης στα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας (%) Ελλάδα και ΕΕ-27, 2010-2020\*



Πηγή: Eurostat. Ανάπτυξη συντακτών από EU-SILC

<sup>104</sup> Για πλήρη στοιχεία: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tessi165>, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tessi165>, EUROSTAT, Γλωσσάρι: Υπερβολικής επιβάρυνση του κόστους στέγασης

<sup>105</sup> EUROSTAT, 2017, Κόστος στέγασης - επιπλέον επιβάρυνση 11 % για τους Ευρωπαίους

<sup>106</sup> Housing Europe, 2015, Housing Cost Overburden Rate in the EU, διατίθεται στη διεύθυνση <https://www.housingeurope.eu/blog-566/housing-cost-overburden-rate-in-the-eu>,

Άλλος ένας βασικός δείκτης που μας βοηθάει να αξιολογήσουμε το πρόβλημα της επαρκούς στέγασης για παιδιά είναι η ικανότητα του νοικοκυριού να πληρώνει το ενοίκιο ή τη δόση στεγαστικού δανείου. Με βάση τα δεδομένα EU-SILC, οι μονογονεϊκές και μεγάλες οικογένειες αντιμετώπισαν μεγάλη δυσκολία στην καταβολή του ενοικίου.

Συγκεκριμένα, το ποσοστό μονογονεϊκών οικογενειών που δυσκολεύονταν στην καταβολή του ενοικίου ή της δόσης στεγαστικού δανείου ήταν 20% κατά μέσο όρο για τα έτη 2015-2020, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για μεγάλες οικογένειες είναι 30%. Σε σύγκριση με τις ΕΕ27, τα ποσοστά της Ελλάδας είναι πολύ υψηλότερα για μονογονεϊκές και μεγάλες οικογένειες (βλ. Πίνακα 1 παρακάτω).

**Πίνακας 1** Αναλογία ατόμων που αναφέρουν εκπρόθεσμες πληρωμές στεγαστικού δανείου ή ενοικίου ανά τύπο νοικοκυριού για φτωχά νοικοκυριά (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL
<b>Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά</b>	29,6%	14,8%	23%	11,7%	21,5%	12,8%	24,1%	11,8%	17,8%	10,6%	19,2%
<b>Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά</b>	34,4%	16,2%	33,4%	13,9%	24,8%	15%	29,4%	15%	16,4%	10,8%	17,2%
<b>Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά</b>	27,4%	13,2%	30%	12,1%	24,9%	11%	24,4%	10,8%	18,3%	9,3%	23,8%

Σημείωση: Τα δεδομένα για ΕΕ-27 αποτελούν εκτιμώμενες τιμές / Πηγή: Eurostat (2021) ([ILC\\_MDES06](#)).

Εν τω μεταξύ, το 2020 περισσότερες από τις μισές (61%) μονογονεϊκές οικογένειες αδυνατούσαν να πληρώσουν τους λογαριασμούς υπηρεσιών κοινής ωφελείας και να συντηρούν την κατοικία τους, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για μεγάλες οικογένειες ήταν 45,7%. Η Ελλάδα είχε περίπου τριπλάσια ποσοστά από τις ΕΕ-27 σε μονογονεϊκές και μεγάλες οικογένειες που αδυνατούν να πληρώσουν τους λογαριασμούς υπηρεσιών κοινής ωφελείας. Αυτό δείχνει ότι τα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά αντιμετωπίζουν σημαντικό πρόβλημα στην κάλυψη των βασικών αναγκών τους (βλ. Πίνακα 2 παρακάτω).



**Πίνακας 2** Αναλογία ατόμων που αναφέρουν εκπρόθεσμες πληρωμές λογαριασμών υπηρεσιών κοινής ωφελείας ανά τύπο νοικοκυριού για φτωχά νοικοκυριά (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL
<b>Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>69,4%</b>	24,1%	<b>74,4%</b>	22,1%	<b>63,9%</b>	20,1%	<b>64,8%</b>	21,4%	<b>69,4%</b>	18,6%	61%
<b>Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>74,3%</b>	29,4%	<b>64,7%</b>	25,6%	<b>67,6%</b>	26%	<b>63,9%</b>	21%	<b>57,5%</b>	20,3%	45,7%
<b>Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>66,4%</b>	26,8%	<b>68,9%</b>	23,6%	<b>62,9%</b>	21,5%	<b>59,9%</b>	20,7%	<b>60,8%</b>	18,3%	52,4%

Σημείωση: Τα δεδομένα για EE-27 αποτελούν εκτιμώμενες τιμές. Οι λογαριασμοί υπηρεσιών κοινής ωφελείας περιλαμβάνουν ηλεκτρισμό, θέρμανση, φυσικό αέριο και νερό. / Πηγή: Eurostat (2021) ([ILC\\_MDES07](#))

### Πρόσληψη: κατάσταση κατοχής

Δεδομένα της έρευνας EU-SILC (2019) δείχνουν ότι 36,1% των νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος με εξαρτώμενα παιδιά στην Ελλάδα ήταν κάτοχοι της δικής τους ιδιοκτησίας, ενώ μόλις 6,7% των οικογενειών χαμηλού εισοδήματος είχαν υποθήκη ή δάνεια για την ιδιοκτησία τους. Συγκριτικά, μόλις 24,8% των νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος με εξαρτώμενα παιδιά στις EE27 ήταν κάτοχοι ιδιοκτησίας και 7,2% είχαν υποθήκη ή δάνειο (βλ. Πίνακα 3).

**Πίνακας 3** Κατανομή νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος με εξαρτώμενα παιδιά ανά κατάσταση κατοχής στην Ελλάδα και EE-27 (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL
<b>Ιδιοκτήτης</b>	36%	28,1%	36,1%	28,1%	34,6%	26,3%	37,6%	25,4%	36,1%	24,8%	32,8%
<b>Ιδιοκτήτης με υποθήκη ή δάνειο</b>	8,2%	8,3%	8,6%	8,7%	9,3%	7,9%	9,6%	7,7%	6,7%	7,2%	7,5%
<b>Ενοικιαστής</b>	20,6%	26,2%	20,3%	26,0%	21%	26,3%	21,3%	26,2%	20%	24,8%	19%
<b>Ενοικιαστής, ενοίκιο σε τιμή αγοράς</b>	16,4%	16,9%	16,5%	16,8%	15,9%	17,2%	17,3%	18,0%	15,9%	16,9%	12,9
<b>Ενοικιαστής, ενοίκιο σε μειωμένη τιμή ή δωρεάν</b>	4,3%	9,4%	3,9%	9,2%	5,1%	9,2%	4%	8,2%	4,1%	7,9%	6%

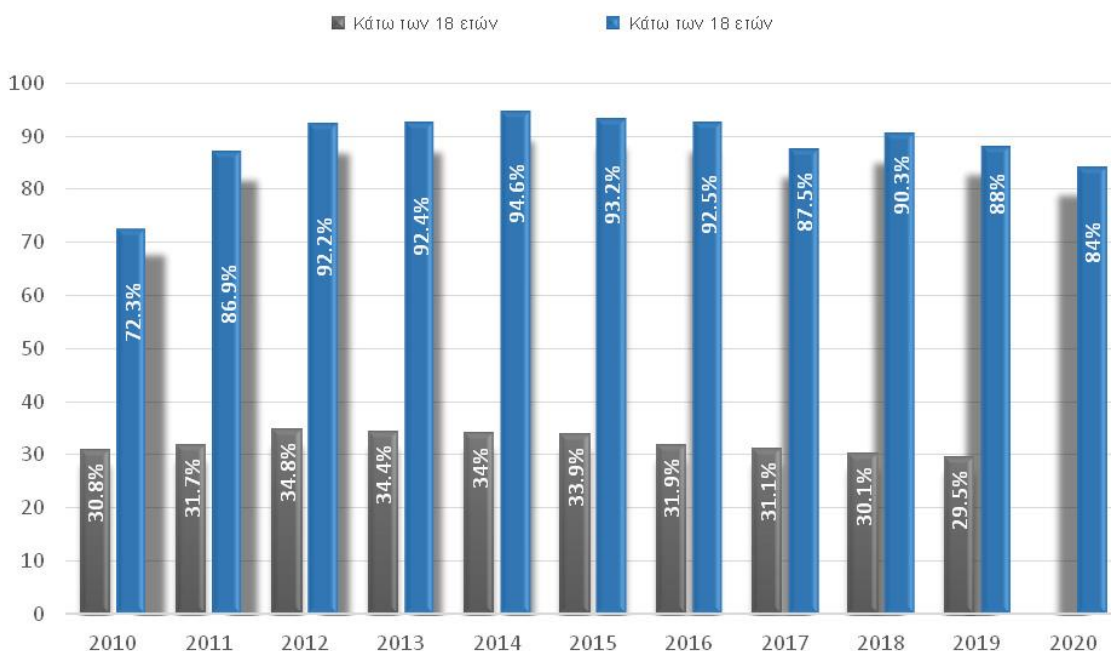
Πηγή: Eurostat (2021) ([ilc\\_lvho02](#))

## Ακάλυπτες ανάγκες

Όπως αναλύθηκε παραπάνω, ο ευρωπαϊκός δείκτης της υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης ορίζεται ως το ποσοστό του πληθυσμού που διαμένει σε νοικοκυριό όπου το συνολικό κόστος στέγασης (καθαρό από επιδόματα στέγασης) εκπροσωπεί άνω του 40% του συνολικού αναλώσιμου εισοδήματος νοικοκυριού (καθαρό από επιδόματα στέγασης).

Για παιδιά ηλικίας έως 17 ετών, το ποσοστό του πληθυσμού με επιβάρυνση κόστους στέγασης είναι 42,2% συνολικά, για τον μη φτωχό πληθυσμό είναι 30,8% και για τον **φτωχό πληθυσμό είναι 84%**. Το 2020, ποσοστό άνω του 10% του πληθυσμού ΕΕ-27 διέμενε σε νοικοκυριά που ξόδευαν 40% ή περισσότερο από το αναλώσιμο εισόδημά τους στη στέγαση (δηλαδή θεωρούνταν ότι αντιμετώπιζαν υπερβολική επιβάρυνση του κόστους στέγασης). Μεταξύ των παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας<sup>107</sup>, αυτό το ποσοστό ήταν 29,5% στις ΕΕ 27 (δεδομένα για το έτος 2019), με έως 88% στην Ελλάδα<sup>108</sup> (βλ. Σχήμα 3 παρακάτω).

**Σχήμα 3** Ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης για παιδιά ηλικίας έως 17 ετών που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας (χαμηλό εισόδημα) - Ελλάδα και ΕΕ-27 (2010-2020)



Σημείωση: Δεδομένα 2020 μόνο για την Ελλάδα. / Πηγή: Eurostat / από EU-SILC (ec.europa.eu)

<sup>107</sup> Τα ποσοστά εμφάνισης της υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης ήταν υψηλότερα για τους νοικοκυριούς από ό,τι για τους ιδιοκτήτες.

<sup>108</sup> Eurostat [ilc\_lvho07a], <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

Επίσης, η συχνότητα εμφάνισης υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης στην Ελλάδα δεν ήταν μόνο υψηλότερη για νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά (37,6% το 2020), αλλά ξεπέρασε και τα αντίστοιχα ποσοστά για τον γενικό πληθυσμό (32,6% το 2020). **Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχουν τα μονογονεϊκά νοικοκυριά με ή χωρίς εξαρτώμενα παιδιά (άνω του 65%) και όλοι οι τύποι νοικοκυριών με δύο ενήλικες και ένα ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά όπου τα ποσοστά είναι άνω του 37% (βλ. Πίνακα 4 παρακάτω).**

**Πίνακας 4** Ποσοστό υπερβολικής επιβάρυνσης του κόστους στέγασης ανά τύπο νοικοκυριού, Ελλάδα και ΕΕ-27 (2019/2020)

Τύπος νοικοκυριού	2019-2020	
	EL	ΕΕ27
Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά	70,9%	16,6%
Δύο ενήλικες με ένα εξαρτώμενο παιδί	45,9%	7%
Δύο ενήλικες με δύο εξαρτώμενα παιδιά	45,2%	6,6%
Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά	40%	6,8%
Δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά	39,4%	6,2%
Τρεις ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά	25,9%	4,2%
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	40,2%	7,2%

Σημείωση: Δεδομένα 2020 για την Ελλάδα. / Πηγή: Eurostat / Ανάλυση ομάδας έργου από EU-SILC (TESSI166).

Τουλάχιστον **18,1% των φτωχών παιδιών (κάτω του 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) στην Ελλάδα αντιμετώπισαν σοβαρή στέρηση στέγασης το 2020<sup>109</sup>**, με διαφορά 11,8 ποσοστιαίες μονάδες από τα μη φτωχά παιδιά που διέμεναν σε νοικοκυριό με σοβαρή στέρηση στέγασης (βλ. Πίνακα 5 παρακάτω).

**Πίνακας 5:** Ποσοστό σοβαρής στέρησης στέγασης για παιδιά ηλικίας έως 17 ετών ανά κατάσταση φτώχειας (2019/2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ 27	EL	ΕΕ27	EL
Κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος	13,7%	19,2%	14,8%	18,8%	14%	14,2%	16,1%	15,3%	14,5%	14%	18,1%
Πάνω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος	6,3%	4,9%	5,6%	4,7%	5,3%	4,7%	6,1%	4,3%	7%	4,2%	6,3%
Σύνολο	8,2%	8%	8%	7,7%	7,4%	6,6%	8,4%	6,4%	8,6%	6%	8,9%

Σημείωση: Τα δεδομένα για ΕΕ-27 αποτελούν εκτιμώμενες τιμές. / Πηγή: Eurostat (ilc\_mdho06a).

<sup>109</sup> EUROSTAT, Γλωσσάρι: Ποσοστό σοβαρής στέρησης στέγασης

**Ο κίνδυνος σοβαρής στέρησης στέγασης στην Ελλάδα είναι προφανέστερος στην περίπτωση φτωχών νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά (52,3%), μονογονεϊκών οικογενειών και μεγάλων οικογενειών.** Η ΕΕ ορίζει το ποσοστό σοβαρής στέρησης στέγασης ως το ποσοστό πληθυσμού που διαμένει σε κατοικίες που θεωρείται ότι παρουσιάζουν συνωστισμό, ενώ παρουσιάζουν τουλάχιστον μία από τις μετρήσεις στέρησης στέγασης. Η στέρηση στέγασης μετρά τις ελλείψεις παροχές και υπολογίζεται με αναφορά στα νοικοκυριά με διαρροή στη στέγη, έλλειψη μπάνιου/ντους και εσωτερικής τουαλέτας ή κατοικία που θεωρείται πολύ σκοτεινή. Τα νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά πλήττονται περισσότερο από τη στέρηση στέγασης απ' ό,τι τα νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά σε οποιοδήποτε εισοδηματικό πεμπτημόριο. Συνολικά, τα νοικοκυριά με το χαμηλότερο εισόδημα πλήττονται δυσανάλογα (βλ. Πίνακα 6 παρακάτω).

**Πίνακας 6:** Ποσοστό σοβαρής στέρησης στέγασης για νοικοκυριά με και χωρίς εξαρτώμενα παιδιά ανά εισοδηματικό πεμπτημόριο στην Ελλάδα (2020) και ΕΕ-27 (2019)

ΕΕ 27			
Εισοδηματικά πεμπτημόρια	Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	Νοικοκυριά χωρίς εξαρτώμενα παιδιά
1ο πεμπτημόριο	52,3%	16,9%	16,4%
2ο πεμπτημόριο	21%	5,1%	6,6%
3ο πεμπτημόριο	6,2%	2%	3,5%
4ο πεμπτημόριο	1,2%	0,9%	1,8%
5ο πεμπτημόριο	0,4%	0,6%	0,9%

Πηγή: Eurostat (2021) (ilc\_mdho06q).

Επίσης, **παιδιά που διαμένουν σε νοικοκυριό που αποτελείται από ένα άτομο πλήττονται περισσότερο από τα άλλα παιδιά.** Συγκεκριμένα, το 12,8% των παιδιών που διαμένουν σε νοικοκυριό που αποτελείται από ένα άτομο αντιμετωπίζουν σοβαρή στέρηση στέγασης με διπλάσια αύξηση τα τελευταία πέντε χρόνια, ενώ ακολουθεί το 11,5% των παιδιών που διαμένουν σε νοικοκυριό που αποτελείται από δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά (βλ. Πίνακα 5 παρακάτω).

Πίνακας 5 Ποσοστό σοβαρής στέρησης στέγασης ανά τύπο νοικοκυριού (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL
Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά	6%	8,2%	11,3%	8,3%	7,3%	7,6%	6,8%	6,6%	9,2%	6,5%	12,8%
Δύο ενήλικες με ένα εξαρτώμενο παιδί	2,5%	4,1%	3,2%	4,1%	3,7%	3,5%	3,4%	3,7%	4,2%	3,1%	3,9%
Δύο ενήλικες με δύο εξαρτώμενα παιδιά	4,4%	4,1%	4,2%	4%	4,3%	3,5%	5,2%	3,4%	6,2%	3,3%	5,9%
Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά	12,9%	11,5%	14,5%	11,2%	11,9%	9%	14,3%	9,1%	12,3%	9,6%	11,5%
Δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά	8,9%	7,7%	8,3%	7,3%	7,6%	6,3%	8,3%	6,1%	8,7%	5,7%	8,4%

Πηγή: Eurostat (2020) (ec.europa.eu)

Όσον αφορά τη **σοβαρή στέρηση στέγασης**, το ποσοστό των παιδιών που διαμένουν σε κατοικία με στέγη με διαρροή, τοίχους, πατώματα ή θεμέλια με υγρασία ή μούχλα στα κουφώματα ή το δάπεδο ήταν 12,5% το 2020. Την περίοδο 2010-2020, ο δείκτης έφτασε στο μέγιστο 15,2% το 2010 και στο ελάχιστο 11,5% το 2019.

Τα αντίστοιχα ποσοστά για παιδιά που δεν είχαν μπάνιο ή ντους στην κατοικία τους και για παιδιά που δεν είχαν εσωτερική τουαλέτα με καζανάκι για αποκλειστική χρήση από το νοικοκυριό τους είναι πολύ χαμηλά (κάτω του 0,5%), ενώ το ποσοστό για παιδιά που διαμένουν σε νοικοκυριά που θεωρούσαν την κατοικία τους υπερβολικά σκοτεινή ήταν 5,5% το 2020.

Πίνακας 7 Επιλεγμένες πτυχές στέρησης στέγασης για παιδιά στην Ελλάδα και ΕΕ-27 (2010-2019)

	ΕΛΛΑΔΑ		ΕΕ-27	
	2020	Τάσεις 2010-2020	2019	Τάσεις 2010-2019
Παιδιά που διαμένουν σε κατοικία με στέγη με διαρροή, υγρασία σε τοίχους, δάπεδα ή θεμέλια ή μούχλα στα κουφώματα ή το δάπεδο [ilc_mdho01c]	12,5%	-18,4%	13,7%	-23%
Παιδιά που δεν έχουν μπάνιο ή ντους στην κατοικία τους [ilc_mdho02c]	0,2%	-50%	1,9%	-42,4%
Παιδιά που δεν έχουν εσωτερική τουαλέτα με καζανάκι για αποκλειστική χρήση από το νοικοκυριό τους [ilc_mdho03c]	0,4%	-60%	2%	-46%
Παιδιά που ζουν σε νοικοκυριά που θεωρούν την κατοικία τους υπερβολικά σκοτεινή [ilc_mdho04c]	5,5%	-8,4%	4,9%	-30%

Πηγή: Eurostat (2021)

Στην περίπτωση παιδιών ηλικίας έως 17 ετών που διαμένουν σε νοικοκυριά που θεωρούν την κατοικία τους υπερβολικά σκοτεινή, το ποσοστό νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) είναι υψηλότερο (7,6%) από το ποσοστό νοικοκυριών πάνω από 60% διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος (4,9%).

Στην Ελλάδα, τα παιδιά κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος (18,3%) εκπροσωπούν υψηλότερο ποσοστό παιδιών που πλήττονται από κατοικίες με στέγη με διαρροή, υγρασία σε τοίχους, δάπεδα ή θεμέλια ή μούχλα στα κουφώματα ή το δάπεδο και είναι σημαντικά περισσότερα από το αντίστοιχο ποσοστό όλων των παιδιών στην Ελλάδα (12,4%) που πλήττονται από τα παραπάνω ζητήματα (βλ. Πίνακα 8 παρακάτω). Σε σύγκριση με τον μέσο όρο ΕΕ27 του 21% παιδιών με χαμηλό εισόδημα που βιώνουν ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης σχετικά με τη στέγαση, το ποσοστό παιδιών με χαμηλό εισόδημα στην Ελλάδα είναι πολύ χαμηλότερο.

**Πίνακας 8** Παιδιά (ηλικίας έως 17 ετών) που διαμένουν σε κατοικία με στέγη με διαρροή, υγρασία σε τοίχους, δάπεδα ή θεμέλια ή μούχλα στα κουφώματα ή το δάπεδο στην Ελλάδα και στις ΕΕ27 (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	EE 27	EL	EE 27	EL	EE 27	EL	EE 27	EL	EE 27	EL
<b>Κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος</b>	18,6%	27%	19,3%	28,2%	18,2%	22,4%	18,9%	23,5%	17,3%	21%	18,3%
<b>Πάνω από 60% διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος</b>	12,6%	14%	11,7%	14,2%	9,6%	12,2%	9,8%	12,8%	9,9%	12%	10,8%

Πηγή: Eurostat (ILC\_MDHO01)

Εκτός από τις παραπάνω πτυχές και σύμφωνα με τις συστάσεις της ΕΕΠ, η ΕΛΣΤΑΤ ανέφερε αρκετούς άλλους δείκτες σχετικά με τη στέρηση στέγασης. **Η οικονομική αδυναμία εξασφάλισης επαρκούς θέρμανσης τον χειμώνα είναι από τους σημαντικότερους, όπου το 39,1% αφορά φτωχά νοικοκυριά σε σύγκριση με το 12,4% για μη φτωχά νοικοκυριά, αφήνοντας ένα σημαντικό αριθμό παιδιών με ακάλυπτες ανάγκες θέρμανσης (βλ. Πίνακα 9 παρακάτω).**

**Πίνακας 9** Ποσοστό (%) νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά στην Ελλάδα με προβλήματα στέγασης, με διάκριση μεταξύ φτωχών και μη φτωχών νοικοκυριών (2020)

	Νοικοκυριά		
	Σύνολο	Χαμηλότερο εισόδημα	Πάνω από 60% του ισοδύναμου εισοδήματος
<b>Βανδαλισμός και εγκληματικότητα</b>	18,1%	17,4%	18,2%
<b>Οικονομική αδυναμία εξασφάλισης επαρκούς θέρμανσης τον χειμώνα</b>	17,1%	39,1%	12,4%
<b>Περιβαλλοντικά προβλήματα λόγω βιομηχανίας ή κίνησης αυτοκινήτων</b>	20,2%	19,5%	20,4%
<b>Θόρυβος από γείτονες ή τον δρόμο (κίνηση, βιομηχανία κ.λπ.)</b>	20,1%	19,2%	20,3%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2021)

Όσον αφορά τα παιδιά,, **η Ελλάδα είχε 38,9% νοικοκυριών με εξαρτώμενα παιδιά που αδυνατούσαν να διατηρήσουν επαρκώς θερμό το σπίτι.** Τα μονογονεϊκά νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά επλήγησαν ακόμη περισσότερο – 42,5% αυτών των νοικοκυριών – στην Ελλάδα, καθώς και 36,3% των νοικοκυριών με δύο γονείς με εξαρτώμενα παιδιά. Σε

σύγκριση με το μέσο όρο για ΕΕ27, τα ποσοστά της Ελλάδας υπερβαίνουν κατά πολύ αυτά των ΕΕ27. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα ποσοστά της Ελλάδας είναι υπερδιπλάσια των ποσοστών των ΕΕ27, ειδικά για τα παιδιά που διαμένουν σε μονογονεϊκά νοικοκυριά και οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα (βλ. Πίνακα 10 παρακάτω).

**Πίνακας 10** Αδυναμία νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα να διατηρούν το σπίτι τους επαρκώς θερμό στην Ελλάδα και σε ΕΕ-27 (2015-2020)

	2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL
Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά	62,8%	20,6%	57,5%	18,7%	38,9%	18,7%	49,5%	18,4%	42,5%
Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά	53,6%	23,2%	46,8%	18,5%	46%	15,9%	34,6%	19,3%	36,3%
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	53%	22,2%	45%	19%	41%	19,4%	34,9%	18,4%	38,9%

Πηγή: Eurostat (2020) (ilc\_mdcs01)

## Συνωστισμός

### *Η έλλειψη χώρου παραμένει πρόβλημα για τα παιδιά*

Το ποσοστό του πληθυσμού που διαμένει σε κατοικία με περιορισμένους χώρους αντιστοιχεί σε 29% του γενικού πληθυσμού, 25,8% του μη φτωχού πληθυσμού και 43,9% του φτωχού πληθυσμού. **Τα ποσοστά είναι σημαντικά υψηλότερα στην περίπτωση των παιδιών ηλικίας έως 17 ετών και αντιστοιχούν σε 43,2% για τον γενικό πληθυσμό, 38,4% για τον μη φτωχό πληθυσμό και 61,2% για τον φτωχό πληθυσμό<sup>110</sup>.**

**Τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και τα παιδιά μεταναστών στην Ελλάδα είναι αυτά που πλήττονται περισσότερο από τον συνωστισμό.** Το ποσοστό των παιδιών (κάτω των 18 ετών) ήταν 64,4% με χαμηλό εισόδημα (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) και 45,6% όλων των παιδιών στο 2020 που διέμεναν σε ακίνητα με συνωστισμό στην Ελλάδα, σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο στην ΕΕ.

Ο συνωστισμός αποτελεί επίσης βασικό ζήτημα για τα παιδιά μεταναστών σε όλη την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. **Η Ελλάδα το 2018 παρουσίασε ένα από τα υψηλότερα ποσοστά συνωστισμού μεταξύ των Κρατών-Μελών της ΕΕ για αλλοδαπούς πολίτες της ΕΕ (45%) και για αλλοδαπούς πολίτες εκτός ΕΕ (55%)** (βλ.

<sup>110</sup> ΕΛΣΤΑΤ (2021)



Πίνακα 11)<sup>111</sup>. Το 2019, σε επίπεδο ΕΕ-27, τα ποσοστά συνωστισμού μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας άνω των 18 ετών ήταν 14,3 % για τους πολίτες αλλά αισθητά υψηλότερα για πολίτες εκτός ΕΕ (34,8%). Αντίστοιχα στην Ελλάδα ήταν 24,6% (για τους πολίτες) και 48,7% για τους μετανάστες. Επομένως, οι αλλοδαποί πολίτες, συμπεριλαμβανομένων παιδιών από χώρες εκτός των κρατών-μελών ήταν πιθανότερο να διαμένουν σε νοικοκυριό με συνωστισμό ή σοβαρές στερήσεις.

**Πίνακας 11** Ποσοστό συνωστισμού για παιδιά (κάτω των 18 ετών) σε Ελλάδα και ΕΕ27 (2016-2020)

	2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL
<b>Κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος</b>	51,6%	43,2%	53,5%	40,1%	55,8%	40,2%	63,2%	40,8%	64,4%
<b>Σύνολο</b>	36,8%	24,9%	38,8%	24,5%	40%	24,1%	42,8%	24,4%	45,6%

Πηγή: Eurostat (2021) (ILC\_LVHO05A).

Σε σύγκριση με διαφορετικούς τύπους νοικοκυριών, **τα νοικοκυριά με τον μεγαλύτερο συνωστισμό στην Ελλάδα ήταν αυτά με εξαρτώμενα παιδιά – 46,5% το 2020, σχεδόν το διπλάσιο ποσοστό από τον μέσο όρο ΕΕ27 - 24.5%** το 2019. Δύο γονείς με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά (62,7%), τρεις ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά (69,5%), δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά (46,6%) και μονογονεϊκές οικογένειες με εξαρτώμενα παιδιά (42%) είχαν το υψηλότερο ποσοστό συνωστισμού στην Ελλάδα (βλ. Πίνακα 12 παρακάτω). Επίσης, τα τελευταία 5 χρόνια παρατηρήσαμε μεγάλη αύξηση στα ποσοστά συνωστισμού, με επικεφαλής τα νοικοκυριά με πολλές οικογένειες.

<sup>111</sup> EUROSTAT, ποσοστό συνωστισμού ανά ηλικία, φύλο και ευρεία ομάδα υπηκοότητας ([ilc\\_lvho15](#))

Πίνακας 12 Ποσοστό συνωστισμού ανά τύπο νοικοκυριού - γενικός πληθυσμός σε Ελλάδα και ΕΕ27 (2016-2020)

	2016		2017		2018		2019		2020
	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL	ΕΕ27	EL
Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά	36,5%	26,8%	35,4%	25,9%	34,8%	25,1%	40,3%	24,4%	42%
Δύο ενήλικες με ένα εξαρτώμενο παιδί	12,2%	15,8%	13%	15,3%	16%	14,8%	17,8%	14,8%	18,6%
Δύο ενήλικες με δύο εξαρτώμενα παιδιά	27,2%	16,8%	29,1%	16,9%	30,9%	16,3%	33,4%	16,7%	34,4%
Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά	61,3%	30,3%	63,3%	30,6%	65,2%	31,1%	62,1%	32,4%	62,7%
Δύο ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά	39,2%	25,3%	41%	24,9%	42%	24,4%	43,9%	24,6%	46,6%
Τρεις ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά	71,5%	46,5%	72,5%	45,3%	70,7%	44%	68,1%	43,7%	69,5%
Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά	39,1%	25,4%	40,8%	25%	41,7%	24,4%	43,8%	24,5%	46,5%

Πηγή: Eurostat (2020) (ILC\_LVHO05B)

### Πρόσβαση παιδιών Ρομά σε επαρκείς συνθήκες στέγασης

Τα αποτελέσματα της έρευνας EU-MIDIS II, παρότι παλαιότερα και ληφθέντα από μικρό δείγμα του πληθυσμού Ρομά στην Ελλάδα, τονίζουν τον ανεπαρκή χώρο και τη στέρηση στέγασης ως βασικές προκλήσεις για τα νοικοκυριά Ρομά στην Ελλάδα (βλ. Πίνακα 13).

**Πίνακας 13** Μέσος αριθμός δωματίων ανά άτομο στο νοικοκυριό, πληθυσμός Ρομά και γενικός πληθυσμός - Ελλάδα (2016)

Ρομά	Γενικός πληθυσμός
0,5	1,2

Σημείωση: Με βάση τη μέση τιμή του αριθμού δωματίων ανά άτομο στο νοικοκυριό (χωρίς κουζίνα), για τον γενικό πληθυσμό, βάσει Eurostat, EU-SILC 2014, [ilc\_lnh03]. /

Πηγή: FRA, Δεύτερη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις μειονότητες και τις διακρίσεις (EU-MIDIS II)112 Ρομά, 2016

**Πίνακας 14** Ποσοστά στέγησης στέγασης, Ρομά και γενικός πληθυσμός - Ελλάδα (2016)

Δείκτης	Ρομά	Γενικός πληθυσμός (EU-SILC 2020)(eurostat)
Νοικοκυριό χωρίς νερό βρύσης στο εσωτερικό της κατοικίας	9%	M/Δ
Νοικοκυριά που ζουν σε κατοικίες χωρίς τουαλέτα και ντους ή μπάνιο στο εσωτερικό της κατοικίας	29%	0,1%
Νοικοκυριά που ζουν σε: κατοικία με στέγη με διαρροή, υγρασία σε τοίχους, δάπεδα ή θεμέλια ή μούχλα στα κουφώματα ή το δάπεδο	37%	12,3%
Νοικοκυριά που ζουν σε κατοικίες οι οποίες θεωρούνται πολύ σκοτεινές	18%	5,5%

Πηγή: FRA, Δεύτερη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις μειονότητες και τις διακρίσεις (EU-MIDIS II) Ρομά, 2016, <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>.

Συμπερασματικά, τα στοιχεία υποδεικνύουν συγκεκριμένες ομάδες παιδιών που πρέπει να τεθούν σε προτεραιότητα, συγκεκριμένα:

- **Παιδιά από νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα**, κυρίως από μονογονεϊκές οικογένειες και παιδιά από αγροτικές περιοχές πλήττονται δυσανάλογα, επιδεικνύοντας το υψηλότερο ποσοστό στέγησης στέγασης και ακάλυπτων αναγκών. Ενδεικτικότερο είναι ότι για παιδιά ηλικίας έως 17 ετών, **το ποσοστό φτωχού πληθυσμού με επιβάρυνση κόστους στέγασης ήταν 88%, σχεδόν τριπλάσιο του μέσου όρου της ΕΕ.**
- **Ασυνόδευτα παιδιά και παιδιά μεταναστών** που διαμένουν σε ανεπίσημες/επισφαλείς συνθήκες στέγασης είναι ιδιαίτερα ευπαθή, παρά τον πρόσφατα εδραιωμένο μηχανισμό για παραπομπή τους σε υποδομές διαμονής,

<sup>112</sup> FRA, Δεύτερη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις μειονότητες και τις διακρίσεις (EU-MIDIS II) Ρομά, 2016, <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>.

- **Σημαντικό μερίδιο της στέγασης των Ρομά είναι επισφαλής και με συνωστισμό, με επιβλαβείς επιπτώσεις για τα παιδιά.** Στα νοικοκυριά Ρομά παρατηρείται υψηλότερη έκθεση σε απειλές προς την ασφάλεια κατοχής, αφού η ιδιοκτησία σπιτιού είναι χαμηλότερη μεταξύ του πληθυσμού Ρομά. Τα στοιχεία υποδεικνύουν επίσης φυλετικές διακρίσεις του πληθυσμού Ρομά στη στέγαση, ενώ ο πληθυσμός παρουσιάζεται επίσης λιγότερο ενημερωμένος σχετικά με τις πολιτικές και τις οδηγίες που μπορεί να τους βοηθήσουν.
- **Τα παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και τα παιδιά μεταναστών στην Ελλάδα είναι αυτά που πλήττονται περισσότερο από τον συνωστισμό.** Το ποσοστό των παιδιών (κάτω των 18 ετών) ήταν 64,4% με χαμηλό εισόδημα (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) και 45,6% όλων των παιδιών στο 2020 που διέμεναν σε ακίνητα με συνωστισμό στην Ελλάδα, σημαντικά υψηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο στην ΕΕ

Οι παραπάνω ομάδες επιδεικνύουν τα μεγαλύτερα κενά όσον αφορά τις ακάλυπτες ανάγκες και τους φραγμούς λόγω ενός δικτύου θεσμικών και δομικών προκλήσεων που εξετάζονται αποκλειστικά παρακάτω.

## B. Θεσμικές προκλήσεις

### Θεσμικό πλαίσιο και πλαίσιο πολιτικών

#### Νομικός ορισμός έλλειψης στέγης

Οι άστεγοι ορίζονται θεσμικά από το ελληνικό δίκαιο<sup>113</sup> ως μια ευπαθής ομάδα που χρειάζεται ειδικά και εστιασμένα μέτρα κοινωνικής προστασίας. Το κράτος έχει τη βασική νομική ευθύνη<sup>114</sup> να παράσχει πρωτοβάθμια (πρόληψη), δευτεροβάθμια (θεραπευτική μέριμνα) και τριτοβάθμια (εξειδικευμένη μέριμνα) κοινωνική μέριμνα, ενώ προβλέπεται ότι η δευτεροβάθμια κοινωνική μέριμνα παρέχει διαμονή ή κλειστές υποδομές μέριμνας.<sup>115</sup> Στο μεταξύ, η πρωτοβάθμια κοινωνική μέριμνα που παρέχεται σε δημοτικό επίπεδο λειτουργεί ως σημείο εισαγωγής για τα παιδιά με ανάγκες στέγασης στο σύστημα.

Τα άτομα που δεν διαθέτουν κατάσταση νόμιμης παραμονής στην Ελλάδα εξαιρούνται εξ ορισμού, γεγονός που αφήνει εκτός εκατοντάδες άτομα. Τα άτομα που διαμένουν σε ιδρύματα ή άλλες μορφές θεσμικής μέριμνας περιλαμβάνονται, αλλά δεν δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 2020 ο νομικός ορισμός των αστέγων, όσον αφορά την πρόσβαση στο Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ) διευρύνθηκε για να

<sup>113</sup> Νόμος 4052/2012, άρθ. 29, παρ. 1 και 2. «1. Αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθής κοινωνική ομάδα, στην οποία παρέχεται κοινωνική προστασία. Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. 2. Στους αστέγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που ζουν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που ζουν σε ακατάλληλα καταλύματα.»

<sup>114</sup> Νόμοι 2345/1995 και 2646/1998 (άρθ. 3).

<sup>115</sup> Ν. 2646/1998, άρθ. 3

συμπεριληφθούν και οι γυναίκες που διαμένουν σε άσυλο για θύματα βίας.<sup>116</sup> Ο νόμος επαναλαμβάνει τη δέσμευση της κυβέρνησης για την εφαρμογή συμπληρωματικών προγραμμάτων, αλλά δεν καλύπτει και δεν προστατεύει επαρκώς το γενικό δικαίωμα των αστέγων, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, για αποτελεσματική πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες στέγασης.

Η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1959) και η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) αφορούν τα ειδικά δικαιώματα στέγασης των παιδιών. Το Άρθρο 27 της Σύμβασης απαιτεί από τα Κράτη να λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για την υποστήριξη των γονέων και άλλων υπεύθυνων για το παιδί, προκειμένου να εφαρμόζεται το δικαίωμα για επαρκή πρότυπα διαβίωσης και σε περίπτωση ανάγκης να παράσχουν υλική βοήθεια και προγράμματα υποστήριξης, ιδιαίτερα σε σχέση με τη διατροφή, την ένδυση και τη στέγαση.

Παρά τις συνεχιζόμενες προσπάθειες της διεθνούς κοινότητας προς τη σημασία του πλήρους σεβασμού για το δικαίωμα σε επαρκείς συνθήκες στέγασης, παραμένει ένα σημαντικό κενό ανάμεσα στα πρότυπα που ορίζονται στο άρθρο 11 (1) της Σύμβασης και την κατάσταση που επικρατεί σε πολλά μέρη του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας.

Η Ελλάδα, για παράδειγμα, εξακολουθεί να βρίσκεται ανάμεσα στα λίγα Κράτη-Μέλη της ΕΕ χωρίς εθνική δημόσια/κοινωνική πολιτική στέγασης, ιδιαίτερα μετά από την κατάργηση το 2013<sup>117</sup> του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ)<sup>118</sup> για άτομα και παιδιά που αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες στέγασής τους. Η χώρα ωφελείται επίσης από ένα πλήρες πλαίσιο πολιτικής για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης. Αντίθετα, σε ad-hoc βάση, τα κενά καλύπτονται με κατακερματισμένα προγράμματα και επακόλουθα μέτρα υποστήριξης που καλύπτουν οξείες στεγαστικές ανάγκες ειδικών ομάδων-στόχων. Το προσχέδιο (Ιούνιος 2021) της Εθνικής Στρατηγικής Κοινωνικής Ένταξης και Μείωσης Φτώχειας<sup>119</sup> αποτελεί σημαντικό βήμα, καθώς περιλαμβάνει ειδικά μέτρα πολιτικής για τη στέγαση, ωστόσο περιορίζεται στις διατάξεις ενός συγκεκριμένου προγράμματος - Στέγαση και Απασχόληση - αδυνατώντας να προσφέρει ένα πλήρες πλαίσιο πολιτικής για επαρκή και αποτελεσματική στέγαση.

Η αρχή της επάρκειας είναι ιδιαίτερα σημαντική σε σχέση με το δικαίωμα της στέγασης, αφού τονίζει διάφορους παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά τον καθορισμό του εάν συγκεκριμένες μορφές ασύλου μπορεί να θεωρηθεί ότι συνιστούν «επαρκείς συνθήκες στέγασης» για τους σκοπούς της Σύμβασης. Τα χαρακτηριστικά του δικαιώματος σε επαρκείς συνθήκες στέγασης αποσαφηνίζονται κυρίως στα γενικά σχόλια της Επιτροπής των Ηνωμένων Εθνών για Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτισμικά

<sup>116</sup> Νόμος 4756/2020, Ενότητα Β, άρθ. 4.

<sup>117</sup> Νόμος 4144/2013

<sup>118</sup> Ο ΟΕΚ ήταν δημόσιος οργανισμός στο ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. που παρείχε ιδιωτικές κοινωνικές κατοικίες (χτισμένες από τον ΟΕΚ ή αγορασμένες μέσω δανείων στην ελεύθερη αγορά) σε εργάτες και υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα που είναι ασφαλισμένοι σε σχετικά εθνικά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης.

<sup>119</sup> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2021, Δημόσια διαβούλευση για την Εθνική Στρατηγική Κοινωνικής Ένταξης και Μείωσης Φτώχειας. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.opengov.gr/minlab/wp-content/uploads/downloads/2021/06/Εθνική-Στρατηγική-για-την-Κοινωνική-Ένταξη-και-Μείωση-της-Φτώχειας.pdf>

δικαιώματα No.4 (1991) για το δικαίωμα επαρκών συνθηκών στέγασης και No.7 (1997) για αναγκαστικές εξώσεις και αφορούν τα εξής:

- (α) *Νομικό εχέγγυο κατοχής*
- (β) *Διαθεσιμότητα υπηρεσιών, υλικών, εγκαταστάσεων και υποδομών*
- (γ) *Ευχέρεια πρόσβασης*: Προσωπικό οικονομικό κόστος ή οικονομικό κόστος νοικοκυριού που σχετίζεται με τη στέγαση θα πρέπει να κυμαίνεται σε επίπεδο που η επίτευξη και κάλυψη άλλων βασικών αναγκών δεν απειλείται ούτε υποβαθμίζεται.
- (δ) *Κατοικησιμότητα*: Η επαρκής στέγαση θα πρέπει να είναι κατοικήσιμη, όσον αφορά την παροχή στους κατοίκους επαρκούς χώρου και την προστασία τους από κρύο, υγρασία, ζέστη, βροχή, άνεμο ή άλλες απειλές στην υγεία, δομικές απειλές και φορείς ασθενειών.
- (ε) *Προσβασιμότητα*: Η επαρκής στέγαση θα πρέπει να είναι προσβάσιμη σε όσους τη δικαιούνται. Οι ομάδες σε μειονεκτική θέση θα πρέπει να διαθέτουν πλήρη και βιώσιμη πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες στέγασης.
- (στ) *Τοποθεσία*: Η επαρκής στέγαση θα πρέπει να βρίσκεται σε τοποθεσία που επιτρέπει την πρόσβαση σε επιλογές απασχόλησης, υπηρεσίες - υγειονομικής περίθαλψης, σχολεία, παιδικούς σταθμούς και άλλες κοινωνικές υποδομές.

## **Πρόσβαση παιδιών σε προγράμματα στέγασης και μέτρα υποστήριξης στέγασης στην Ελλάδα**

Παρότι δεν υπάρχουν ειδικά για παιδιά κοινωνικά προγράμματα ή μέτρα που σχετίζονται με τη στέγαση, η παρουσία των παιδιών στο νοικοκυριό αντιμετωπίζεται συχνά θετικά όσον αφορά τα κριτήρια επιλεξιμότητας.

Ουσιαστικά, τα προγράμματα που είναι διαθέσιμα είναι τα εξής:

Το πρόγραμμα «**Στέγαση και απασχόληση**»<sup>120</sup> επιτηρείται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ.) και εφαρμόζεται σε συνεργασία με τους Δήμους, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και πιστοποιημένα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) με την υποβολή των σχετικών αιτήσεων χρηματοδότησης.<sup>121</sup> Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε δήμους με περισσότερους από 100.000 κατοίκους, το οποίο σημαίνει πρακτικά ότι οι ανάγκες αστέγων και παιδιών που διαμένουν σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές κάτω από το παραπάνω όριο είναι ακάλυπτες. Η παρέμβαση εστιάζει στην επανένταξη ατόμων και οικογενειών που βιώνουν έλλειψη στέγης και οι διατάξεις της περιλαμβάνουν α. επιδότηση ενοικίου για διάστημα 24 μηνών, β. υπηρεσίες ενεργοποίησης, εκπαίδευσης και προώθησης απασχόλησης, γ. υπηρεσίες κοινωνικής υποστήριξης. Το πρόγραμμα στοχεύει σε άτομα που διατρέχουν κίνδυνο στέρησης στέγασης και συγκεκριμένα:

<sup>120</sup> Νόμος 4756/2020, άρθρο 15. Το Πρόγραμμα αποτελεί διάδοχο του Προγράμματος «Στέγαση και επανένταξη» που εφαρμόστηκε το διάστημα Ιούλιος 2015 έως Φεβρουάριος 2019 για την παροχή υποστήριξης στέγασης και κοινωνικής επανένταξης μέσω των υπηρεσιών εργασιακής ένταξης σε 1.200 αστέγους.

<sup>121</sup> Νόμος 4756/2020, άρθρο 15, παρ. 5 και Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ13/οικ. 42815/2021, ΦΕΚ 2788/Β/30-6-2021, άρθ. 2.

- α) οικογένειες που διαμένουν σε ξενώνες προσωρινής παραμονής για αστέγους και κοιτώνες,
- β) οικογένειες και άτομα δηλωμένα από τις κοινωνικές υπηρεσίες των δήμων ως άστεγοι που διαμένουν στον δρόμο ή σε ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης,
- γ) γυναίκες και εξαρτώμενα μέλη που διαμένουν σε καταφύγια για γυναίκες που έχουν υποστεί βία και δεν έχουν πρόσβαση σε στέγαση και, τέλος
- δ) άτομα που διέμεναν στο παρελθόν σε δομές αποκατάστασης και στερούνται επί του παρόντος πρόσβασης στη στέγαση.

Τα κριτήρια επιλεξιμότητας<sup>122</sup> για το πρόγραμμα δεν περιλαμβάνουν ειδικές διατάξεις για οικογένειες με παιδιά και η παρουσία παιδιών δεν θεωρείται κριτήριο βαρύτητας. Ωστόσο, δεδομένου ότι απαιτείται έκθεση κοινωνικής έρευνας από την αρμόδια κοινωνική υπηρεσία του δήμου, οι οικογένειες με παιδιά ενδέχεται να τεθούν σε προτεραιότητα, για κοινωνικούς λόγους. Από τον Ιανουάριο του 2021,<sup>123</sup> 412 νοικοκυριά και 633 δικαιούχοι ωφελήθηκαν από το πρόγραμμα. Μεταξύ τους, 161 παιδιά από 96 οικογένειες, 65 εκ των οποίων είναι μονογονεϊκές και 37 νεαροί ενήλικες που διέμεναν προηγουμένως σε ιδρύματα παιδικής μέριμνας.

Όσον αφορά τις πρωτοβουλίες σε τοπικό επίπεδο, από τον Οκτώβριο του 2020, 35 ελληνικοί δήμοι έχουν εφαρμόσει τη «Διακήρυξη δικαιωμάτων αστέγων» στο πλαίσιο μιας εκστρατείας που υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανώσεων για την Προστασία των Αστέγων (FEANTSA), στην οποία εντάχθηκε ως μέλος η Ελλάδα το 2021. Παρότι η διακήρυξη επαναβεβαιώνει τη δέσμευση των τοπικών κυβερνήσεων για σεβασμό των δικαιωμάτων των αστέγων, δεν περιλαμβάνει συγκεκριμένες διατάξεις για τα παιδιά.<sup>124</sup>

Η **επιδότηση στέγασης** που εισήχθη το 2017 και εφαρμόστηκε από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. σε εθνικό επίπεδο από τον Ιανουάριο του 2019<sup>125</sup> αποτελεί εθνικό μέτρο για την κάλυψη των ακάλυπτων αναγκών στέγασης. Το πρόγραμμα είχε επιτυχία σε μικρής κλίμακας, ad-hoc παρεμβάσεις με στόχο μόνο συγκεκριμένες κατηγορίες του πληθυσμού.<sup>126</sup> Η Επιδότηση στέγασης αποτελεί επίδομα ενοικίου<sup>127</sup> για νοικοκυριά που διαμένουν σε ενοικιαζόμενες κύριες κατοικίες,<sup>128</sup> με τον όρο να διαμένουν νόμιμα και μόνιμα στην Ελλάδα<sup>129</sup>, ενώ

<sup>122</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ13/οικ. 42815/2021, ΦΕΚ 2788/Β/30-6-2021

<sup>123</sup> Δεδομένα από ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ.

<sup>124</sup> <https://www.feantsa.org/en/news/2021/02/25/the-endorsement-of-the-homeless-bill-of-rights-has-taken-a-whole-new-dimension-as-35-greek-municipalities-have-recently-endorsed-the-bill?bcParent=26>

<sup>125</sup> Νόμος 4472/2017 άρθ. 3 με ρύθμιση από την Υπουργική Απόφαση 71670/2021, 29-9-2021.

<sup>126</sup> Ειδικά για τους ηλικιωμένους, προγράμματα όπως η Υποστήριξη Στέγασης ή προγράμματα στέγασης που συνδέονται με δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης.

<sup>127</sup> Το ποσό του επιδόματος για τον δικαιούχο (τον αιτούντα) ορίζεται στα 70€ ανά μήνα. Για κάθε επιπρόσθετο μέλος του νοικοκυριού, παρέχεται μηνιαία προσαύξηση 35€. Το συνολικό όριο του ποσού είναι 210€ ανά μήνα, ανεξαρτήτως της σύνθεσης του νοικοκυριού.

<sup>128</sup> Παρότι ο νόμος επεκτείνει την επιδότηση στέγασης σε νοικοκυριά που πληρώνουν δάνεια υποθήκης για την κύρια κατοικία τους, η Υπουργική Απόφαση της εφαρμογής προβλέπει μόνο την επιδότηση για νοικοκυριά που νοικιάζουν την κύρια κατοικία τους.

<sup>129</sup> Νόμος 4659/2020, άρθ. 17. Δικαιούχοι είναι οι Έλληνες πολίτες που κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα, οι πολίτες της ΕΕ, καθώς και πολίτες χωρών που ανήκουν στις χώρες ΕΖΕΣ και κατοικούν μόνιμα στην Ελλάδα, πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας για τους οποίους ισχύει η απαίτηση νόμιμης και μόνιμης διαμονής για τουλάχιστον πέντε χρόνια στη χώρα. Δικαιούχοι είναι επίσης και πολίτες τρίτων χωρών, με την προϋπόθεση ότι η μόνιμη παραμονή τους στη χώρα αντιστοιχεί σε δώδεκα έτη.

υπάρχουν επίσης όροι επιλεξιμότητας σχετικοί με το εισόδημα<sup>130</sup> και τα περιουσιακά<sup>131</sup> στοιχεία.

Το πλαίσιο παρέχει ειδική και ευνοϊκή μεταχείριση για μονογονεϊκές οικογένειες και νοικοκυριά με απροστάτευτα παιδιά, όσον αφορά α) τα ετήσια εισοδηματικά όρια<sup>132</sup> επιλεξιμότητας για το πρόγραμμα και β) το ποσό της επιδότησης που παρέχεται.<sup>133</sup> Το συνολικό ποσό αυτής της επιδότησης δεν μπορεί να υπερβαίνει τα €210 ανά μήνα, ανεξαρτήτως της σύνθεσης του νοικοκυριού<sup>134</sup>. Στις 30 Αυγούστου 2019, από τις 285.564 εγκεκριμένες αιτήσεις, το 51,3% αφορούσε νοικοκυριά με 3 ή περισσότερα μέλη.<sup>135</sup> Το 2020, 76% των νοικοκυριών που ωφελήθηκαν από το πρόγραμμα είχαν ετήσιο εισόδημα κάτω από το όριο των 10.500 Ευρώ, ενώ 57,46% (126.067) από τον συνολικό αριθμό νοικοκυριών (242.837) που ωφελήθηκαν αντιστοιχούσαν σε νοικοκυριά με τουλάχιστον ένα παιδί.<sup>136</sup>

Το **Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ)** περιλαμβάνει και αστέγους ως δικαιούχους. Ωστόσο, στο πλαίσιο του ΕΕΕ, εισάγεται ένας πιο συγκεκριμένος ορισμός των αστέγων, κάνοντας αναφορά σε ειδικές κατηγορίες ατόμων και προσθέτοντας κριτήρια προκειμένου ένα άτομο να θεωρείται άστεγο στο πλαίσιο του ΕΕΕ (δηλαδή εγγραφή στις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου ή χρήση σχετικών υπηρεσιών, όπως νυχτερινά καταφύγια, ξενώνες διαμονής και ξενώνες για γυναίκες θύματα βίας).<sup>137</sup> Αυτές οι κατηγορίες ατόμων που αναγνωρίζονται ως άστεγοι μπορούν να ωφεληθούν από το πρόγραμμα. Ωστόσο, δεν προβλέπονται συγκεκριμένες διατάξεις για οικογένειες με παιδιά ούτε για την ισότιμη μεταχείρισή τους όσον αφορά την επιλεξιμότητα. Επίσης, οι όροι επιλεξιμότητας δεν λαμβάνουν υπόψη την πτυχή επάρκειας της κατοικίας (επισφαλής πρόσβαση στη στέγαση ή απαίτηση κάλυψης των απαραίτητων τεχνικών προδιαγραφών και διαθεσιμότητας ηλεκτρισμού και παροχής ύδρευσης), όπως προβλέπεται από τον νόμο που ορίζει την έλλειψη στέγασης.<sup>138</sup>

---

<sup>130</sup> Το συνολικό εισόδημα του νοικοκυριού δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 7.000€ για νοικοκυριό ενός ατόμου. Ακολουθώντας την τρέχουσα δομή των ελληνικών επιδομάτων πρόνοιας, για κάθε επιπλέον άτομο, το εισοδηματικό όριο αυξάνεται κατά 3.500€. Το συνολικό υπολογισμένο εισόδημα δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 21.000€ ανά έτος, ανεξαρτήτως της σύνθεσης του νοικοκυριού.

<sup>131</sup> Η συνολική φορολογούμενη αξία της ιδιοκτησίας του νοικοκυριού ενός ατόμου δεν μπορεί να υπερβαίνει τα 120.000€, επαυξημένη κατά 15.000€ για κάθε επιπλέον μέλος του νοικοκυριού (συμπεριλαμβανομένων παιδιών), ενώ η μέγιστη φορολογούμενη αξία της ιδιοκτησίας δεν μπορεί να υπερβαίνει τα €180.000. Επίσης, οι τραπεζικές καταθέσεις δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν ένα συγκεκριμένο ποσό που υπολογίζεται σύμφωνα με μαθηματικό τύπο, ξεκινώντας από το ποσό των 7.000€ για νοικοκυριό ενός ατόμου.

<sup>132</sup> Το επιπλέον ποσό των 3.500€ προστίθεται στο ισχύον εισοδηματικό όριο.

<sup>133</sup> Το επιπλέον ποσό των 35€ ανά μήνα προστίθεται στο ισχύον ποσό.

<sup>134</sup> <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=21389&langId=en>

<sup>135</sup> Οργανισμός Επιδομάτων Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2019, Στατιστικά στοιχεία, Επιδότηση στέγασης. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.epidomastegasis.gr/pub/Home/StatisticsReports>

<sup>136</sup> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, ΟΠΕΚΑ

<sup>137</sup> Νόμος 4756/2020, Ενότητα Β, άρθ. 4. «Άστεγοι: τα άτομα που διαβιούν στον δρόμο ή σε ακατάλληλα καταλύματα, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν καταγραφεί από τις κοινωνικές υπηρεσίες των Δήμων ή των Κέντρων Κοινότητας ή κάνουν χρήση υπνωτηρίων, ξενώνων μεταβατικής φιλοξενίας και ξενώνων γυναικών θυμάτων βίας που λειτουργούν στους Δήμους...».

<sup>138</sup> Νόμος 4052/2012, άρθ. 29, παρ. 1 και 2. (δηλαδή «κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης»).



Επί του παρόντος, παρέχονται δύο σχετικά με τη στέγαση επιδόματα (επίδομα καυσίμων, Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο Ηλεκτρισμού) σχετικά με την πτυχή «επάρκειας» της στέγασης, όπως περιγράφεται νομικά<sup>139</sup>.

- I. Το **επίδομα καυσίμων** εισήχθη το 2011<sup>140</sup> και παρέχεται μέσω του Υπουργείου Οικονομικών. Οι εισοδηματικοί όροι επιλεξιμότητας λαμβάνουν υπόψη την παρουσία παιδιών στο νοικοκυριό, καθώς τα εισοδηματικά όρια αυξάνονται αναλογικά με τον αριθμό των παιδιών.<sup>141</sup> Το ποσό αξιολογείται σύμφωνα με υπολογισμό του απαραίτητου θερμικού φορτίου για τη θέρμανση του κτιρίου και παραχωρείται σε σχέση με δεδομένα που σχετίζονται με το κλίμα για προκαθορισμένο αριθμό μηνών.
  
- II. Το **Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο (ΚΟΤ) ηλεκτρισμού** εισήχθη για την προστασία των πλέον ευάλωτων καταναλωτών ηλεκτρισμού που χρειάζονται υποστήριξη (άνθρωποι που διατρέχουν κίνδυνο ενεργειακής φτώχειας).<sup>142</sup> Η πολιτική εφαρμόζεται από τη Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού (ΔΕΗ) και τα δικαιούχα νοικοκυριά είναι αυτά που είναι εγγεγραμμένα στο Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (άτομα που διατρέχουν κίνδυνο ακραίας εισοδηματικής φτώχειας) (κατηγορία Α), των οποίων η επιλεξιμότητα για τη δεύτερη κατηγορία (Β) καθορίζεται βάσει των ετήσιων εισοδηματικών ορίων,<sup>143</sup> της αξίας των πάγιων περιουσιακών στοιχείων που ανήκουν στο νοικοκυριό και της προϋπόθεσης να μην εμπίπτουν στην κατηγορία φόρου πολυτελείας.

Για νοικοκυριά που δικαιούνται να επωφεληθούν από το μέτρο, εφαρμόζεται εκπτώτικος τιμοκατάλογος<sup>144</sup> με συγκεκριμένα όρια<sup>145</sup>, για κάθε τετράμηνο τιμολόγησης κατανάλωσης. Το ΚΟΤ λαμβάνει υπόψη τα παιδιά, τόσο όσον αφορά το ετήσιο εισοδηματικό όριο επιλεξιμότητας για το πρόγραμμα, το οποίο είναι ανάλογο του αριθμού παιδιών όσο και σχετικά με το τετραμηνιαίο όριο κατανάλωσης. Επιπλέον, τα άτομα στο «Μητρώο ευάλωτων πελατών ηλεκτρισμού» δικαιούνται προστασίας από τις αποσυνδέσεις λόγω εκκρεμών οφειλών κατά τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου (Νοέμβριος έως Μάρτιος) και της θερινής περιόδου (Ιούλιος και Αύγουστος).<sup>146</sup>

<sup>139</sup> Νόμος 4052/2012, άρθρ. 29, παρ. 1 και 2.

<sup>140</sup> Νόμος 3986/2011, άρθρο 36(8β) (όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 79 του Νόμου 4756/2020) και ρυθμίζεται από τις Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις Α.1275/17.12.2020 και Α.1012/235/25.01.2021.

<sup>141</sup> Για κάθε επιπλέον παιδί, το ποσό αυξάνεται κατά 2.000€. Για μονογονεϊκή οικογένεια, το εισοδηματικό όριο αυξήθηκε σε έως 22.000€, με προσαύξηση 2.000€ για κάθε παιδί μετά το πρώτο.

<sup>142</sup> Εδραιώθηκε από την απόφαση του Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής Δ5-ΗΛ/Β/Φ29/16027/6.8.2010, όπως αντικαταστάθηκε από την Υπουργική Απόφαση 242/1.2.2018, η οποία, μεταξύ άλλων, κατάργησε την απόφαση της Επιτροπής Τιμών και Εισοδήματος βάσει της οποίας είχε εδραιωθεί ειδικό εκπτώτικό τιμολόγιο για τις μεγάλες οικογένειες.

<sup>143</sup> Τα εισοδηματικά κριτήρια αυξάνονται βάσει του αριθμού μελών στο νοικοκυριό, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Για παράδειγμα, τα ετήσια εισοδηματικά κριτήρια για μονογονεϊκές οικογένειες με ένα ανήλικο παιδί είναι 13.500, για δύο ενήλικα μέλη και ένα ανήλικο παιδί ή μονογονεϊκή οικογένεια με δύο ανήλικα παιδιά 15.700, για δύο ενήλικες και δύο ανήλικα παιδιά ή μονογονεϊκή οικογένεια με τρία ανήλικα παιδιά 18.000. Τα σχετικά εισοδηματικά όρια αυξάνονται κατά 2.250 € για κάθε επιπλέον μέλος.

<sup>144</sup> 0,075€/kWh για την κατηγορία Α και 0,045€/kWh για την κατηγορία Β.

<sup>145</sup> Για παράδειγμα, για νοικοκυριά που αποτελούνται από δύο ενήλικες και δύο ανήλικα παιδιά ή μονογονεϊκή οικογένεια με τρία ανήλικα παιδιά, το όριο κατανάλωσης στο οποίο μπορεί να εφαρμοστεί το μέτρο είναι 1.800 kWh.

<sup>146</sup> Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. and Regazzoni, P. (2021), Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries, European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Η **παροχή κατοικιών σε ευπαθείς** οικογένειες που ανήκαν στον Οργανισμό Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ) που καταργήθηκε το 2013 και οι οποίες είναι ακόμη ελεύθερες ή δεν έχουν εκχωρηθεί, μπορεί επίσης να θεωρηθεί ένα ad-hoc πρόγραμμα στέγασης. Ο ελληνικός δημόσιος φορέας απασχόλησης (Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού - ΟΑΕΔ) διαδέχθηκε τον καταργημένο οργανισμό ΟΕΚ και σε αυτό το πλαίσιο, βάσει νομικής διάταξης το 2020<sup>147</sup>, παρέχονται δωρεάν κατοικίες σε ευπαθείς οικογένειες εργατών ή εγγεγραμμένους ανέργους ή συνταξιούχους που ήταν δικαιούχοι στο πλαίσιο του καταργημένου ΟΕΚ. Μεταξύ άλλων,<sup>148</sup> ένα βασικό κριτήριο επιλεξιμότητας είναι η παρουσία εξαρτώμενων παιδιών στην οικογένεια. Ωστόσο, αυτό το μέτρο πολιτικής στέγασης δεν μπορεί να αξιολογηθεί, αφού δεν είναι σαφής η σχέση του με τη γενική εθνική πολιτική στέγασης, ενώ η εφαρμογή του και ο αριθμός των διαθέσιμων κατοικιών του προγράμματος παραμένουν άγνωστα.

Η νομική **προστασία της κύριας κατοικίας** στην Ελλάδα ξεκίνησε το 2010<sup>149</sup> για τη στήριξη των υπερχρεωμένων νοικοκυριών λόγω της επικρατούσας οικονομικής κρίσης εκείνη την περίοδο. Μετά από μια σειρά σχετικών νομικών τροποποιήσεων, ο αρχικός νόμος για την προστασία της κύριας κατοικίας αντικαταστάθηκε τον Απρίλιο του 2019 από νέο νόμο<sup>150</sup> ο οποίος προβλέπει κατ' αρχάς α) διακανονισμό οφειλών εκπρόθεσμων προς οικονομικά ιδρύματα και με επιπλέον διάταξη<sup>151</sup> και δεύτερον α) επιδότηση διάρκειας 9 μηνών για τα ρυθμιζόμενα χρέη, για τη στήριξη των νοικοκυριών που έχουν πληγεί από την πανδημία COVID-19. Αυτό το μέτρο δεν έχει ειδική πρόβλεψη για τα παιδιά, αφού αυτά δεν υπολογίζονται για την αύξηση του ετήσιου οικογενειακού εισοδηματικού ορίου επιλεξιμότητας<sup>152</sup>. Όσον αφορά την επιπλέον διάταξη της επιδότησης 9 μηνών, το γεγονός ότι η αξιολόγηση της επιλεξιμότητας βασίστηκε στο εισόδημα του προηγούμενου έτους απέκλεισε πολλά άτομα από την αποτελεσματική αξιοποίηση του επιδόματος, παρότι βίωσαν σημαντική μείωση εισοδήματος λόγω της πανδημίας COVID-19.<sup>153</sup>

Πρόσφατα, από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2021, εφαρμόστηκε μια νέα διάταξη<sup>154</sup> για την πτώχευση, διά της οποίας προβλέπεται εξωδικαστικός μηχανισμός ρύθμισης οφειλών στα οικονομικά ιδρύματα, τον δημόσιο τομέα και τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, που θεωρείται ότι ισχύει επίσης σε νοικοκυριά με υποθήκη για την κατοικία τους. Ωστόσο, ούτε αυτό το μέτρο καλύπτει τις ανάγκες των παιδιών.

Υπηρεσίες έκτακτης/προσωρινής κατοικίας παρέχονται από τους **Ξενώνες φιλοξενίας γυναικών θυμάτων βίας και των παιδιών τους**. Επί του παρόντος, υπάρχουν 20

<sup>147</sup> Το Πρόγραμμα εισήχθη με το άρθρο 62 του Νόμου 4756/2020 και ρυθμίζεται από την Υπουργική Απόφαση 4317/Δ2/470/11.3.2021

<sup>148</sup> Άλλα κριτήρια επιλεξιμότητας περιλαμβάνουν: την ύπαρξη καταβληθεισών εισφορών στον ΟΕΚ από εργοδότες ή συνταξιούχους που ήταν ασφαλισμένοι για περίοδο 900 ημερών πριν από το τέλος του 2020, έλλειψη περιουσιακών στοιχείων, κατάσταση δικαιούχων ΣΕΕΕ

<sup>149</sup> Νόμος 3869/2010, ευρύτερα γνωστός ως «νόμος Κατσέλη».

<sup>150</sup> Νόμος 4605/2019, άρθ. 68-84.

<sup>151</sup> Νόμος 4714/2020, άρθ. 71-83.

<sup>152</sup> «Το εισοδηματικό όριο των 12.000 ευρώ προσαυξάνεται κατά 5.000 ευρώ για κάθε εξαρτώμενο μέλος και μέχρι τρία (3) εξαρτώμενα μέλη».

<sup>153</sup> Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. and Regazzoni, P. (2021), Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries, European Social Policy Network (ESPN), Luxembourg: Publications Office of the European Union.

<sup>154</sup> Νόμος 4738/2020 «Ρύθμιση οφειλών και διάταξη δεύτερης ευκαιρίας».

ξενώνες γυναικών σε όλη τη χώρα<sup>155</sup>, οι οποίοι λειτουργούν σε δήμους υπό την αιγίδα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων – ΓΓΟΠΙΦ)<sup>156</sup> και παρέχουν: διαμονή προσωρινού και μεταβατικού χαρακτήρα για έως τρεις μήνες, ενώ η επιπλέον παραμονή αποφασίζεται από τη διεύθυνση, καθημερινά γεύματα και ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες. Τα παιδιά δικαιούνται να εγγραφούν με τις μητέρες τους με συγκεκριμένους ηλικιακούς όρους: κορίτσια έως 18 ετών, αγόρια έως 12 ετών. Μεταξύ Νοεμβρίου 2019 και Οκτωβρίου 2020, οι ξενώνες φιλοξένησαν 269 γυναίκες και 270 παιδιά.<sup>157</sup>

Επίσης, το πλαίσιο της πολιτικής προβλέπει τη δημιουργία ειδικών τύπων δομών για αστέγους, όπως **ανοικτά ημερήσια κέντρα αστέγων, υπνωτήρια, προσωρινές δομές φιλοξενίας και διαμερίσματα υποστηριζόμενης ανεξάρτητης διαβίωσης** που παρέχουν συνήθως προσωρινή διαμονή και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.<sup>158</sup> Γενικά, δεν προβλέπονται ειδικοί όροι για τη διαμονή των παιδιών σε αυτές δομές: εκτός από τη θέση σε προτεραιότητα για τις μονογονεϊκές οικογένειες με παιδιά και τις οικογένειες με παιδιά σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης σε προσωρινές δομές φιλοξενίας και σε διαμερίσματα υποστηριζόμενης ανεξάρτητης διαβίωσης.<sup>159</sup> Η συνολική χωρητικότητα αυτών των δομών φιλοξενίας είναι 1.144 θέσεις.<sup>160</sup> Κατά τη διάρκεια της περιόδου της πανδημίας COVID-19, προβλέφθηκε επίσης οι δήμοι να δημιουργήσουν υπνωτήρια και προσωρινές δομές φιλοξενίας για τη στέγαση αστέγων και άλλων ευπαθών ομάδων και μέχρι τη δημιουργία αυτών των δομών να παρέχεται προσωρινή διαμονή σε τουριστικά καταλύματα των οποίων η λειτουργία τέθηκε σε αναστολή λόγω του COVID-19.<sup>161</sup>

## Ειδικές ομάδες παιδιών με ανάγκες όσον αφορά την πρόσβαση στη στέγαση

### **Παιδιά Ρομά**

Η στέγαση των Ρομά στην Ελλάδα αντιμετωπίζεται στις πολιτικές από τα μέσα της δεκαετίας του 1980 και εντατικότερα τις δεκαετίες του 1990 και του 2000, όπου εφαρμόστηκαν προγράμματα και πρωτοβουλίες οικιστικής ανάπτυξης<sup>162</sup> και έργα με

<sup>155</sup> 18 καταφύγια λειτουργούν υπό την αιγίδα του αντίστοιχου δήμου, ενώ δύο υπό την αιγίδα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, 1η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των γυναικών, 2020).

<sup>156</sup> Νόμος 4604/2019

<sup>157</sup> Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας Φύλων, 1η Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των γυναικών, 2020, σελ. 29.

<sup>158</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ23/ οικ.19061–1457/2016.

<sup>159</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ23/ οικ.19061–1457/2016, άρθ. 7, παρ. 2 και άρθ. 8, παρ. 2.

<sup>160</sup> Απάντηση της Ελλάδας στην επιστολή από τον Ειδικό Εισηγητή για την ακραία φτώχεια και τα ανθρώπινα δικαιώματα και τον Ειδικό Εισηγητή για τις επαρκείς συνθήκες στέγασης, ημερομηνία 21 Ιουνίου 2021, σελ. 2.

<sup>161</sup> Πράξη νομοθετικού περιεχομένου 13-4-2020, άρθρ. 25.

<sup>162</sup> Παραδείγματα έργων στέγασης που αναπτύχθηκαν στους δήμους Καρδίτσας, Θήβας και Καλαμάτας παρουσιάζονται από την Μ. Καλλικούνη (Kallikouni, M. *Rethinking the Housing of the Otherness; Roma Housing in Greece*, ανακτήθηκε στις 18-10-2-21 από τη διεύθυνση [https://www.academia.edu/30832817/Rethinking\\_the\\_Housing\\_of\\_the\\_Otherness\\_Roma\\_Housing\\_in\\_Greece](https://www.academia.edu/30832817/Rethinking_the_Housing_of_the_Otherness_Roma_Housing_in_Greece)

χρηματοδότηση από την ΕΕ για λύσεις στέγασης για τους Ρομά σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές της ελληνικής επικράτειας.<sup>163</sup>

Από το 2001, η εφαρμογή μιας πολιτικής στέγασης για τους Ρομά στην Ελλάδα γίνεται ένας από τους στρατηγικούς στόχους του σχεδιασμού της πολιτικής ένταξης των Ρομά, αρχικά μέσω του Ολοκληρωμένου Σχεδίου Δράσης για την Κοινωνική Ένταξη των Ελλήνων Ρομά (2001-2008) και αργότερα μέσω της Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά (2011-2020) και της επερχόμενης Εθνικής Στρατηγικής για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά (2021-2030).

Η πολιτική στέγασης για τους Ρομά στην Ελλάδα βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες:

- (α) προγράμματα μετεγκατάστασης/επανεγκατάστασης πληθυσμών Ρομά σε οργανωμένους καταυλισμούς (κυρίως προσωρινούς, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις με σχεδιασμό απόκτησης ιδιοκτησίας από τους Ρομά στην τοποθεσία, κυρίως μέσω δανείων),
- (β) προγράμματα ανάπτυξης σε υφιστάμενους καταυλισμούς με σκοπό τη βελτίωση των υποδομών/εγκαταστάσεων υγιεινής<sup>164</sup> και
- (γ) απόκτηση στέγασης μέσω δανείων και προγραμμάτων επιδότησης ενοικίου για τη μετεγκατάσταση των Ρομά από υφιστάμενους καταυλισμούς σε αυτόνομη στέγαση, με στόχο τη σταδιακή ένταξη στην κοινωνία.

Το 2017, εν όψει των μέτρων βελτίωσης της στέγασης των Ρομά, η πρώην Γενική Γραμματεία για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά υιοθέτησε το Άρθρο 159 του Νόμου 4483/2017, το οποίο ρυθμίζει (α) τις διαδικασίες για τη δημιουργία οργανωμένων περιοχών προσωρινής μετεγκατάστασης, (β) τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και συγκεκριμένα των δομών υγιεινής και των συνθηκών περιβαλλοντικής υγιεινής για ειδικές κοινωνικές ομάδες. Σύμφωνα με το Άρθρο 159 του Νόμου 4483/2017, εκδόθηκαν Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις για τον προσδιορισμό των όρων και προϋποθέσεων που ρυθμίζουν τεχνικά ζητήματα και διαδικασίες εφαρμογής για την προσωρινή μετεγκατάσταση ειδικών κοινωνικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των Ρομά.<sup>165</sup>

<sup>163</sup> Το 1998, η Δημόσια Επιχείρηση Πολεοδομίας και Στέγασης (ΔΕΠΟΣ) πραγματοποίησε έρευνα και δημιούργησε την πρώτη μεγάλης κλίμακας χαρτογράφηση και ταξινόμηση διαφορετικών τύπων καταυλισμών Ρομά στην Ελλάδα (Πλαίσιο Εθνικής Στρατηγικής για τους Ρομά, Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλειας και Πρόνοιας, 2011). Με βάση αυτήν την έρευνα, η ΔΕΠΟΣ παρήγαγε και έναν Πρότυπο Αστικό Σχεδιασμό για Οικιστική Ανάπτυξη για Μόνιμη Διαμονή του πληθυσμού Ρομά στην Ελλάδα, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών στέγασης μέσω ενός προτύπου σχεδίου για τον σχεδιασμό νέων καταυλισμών Ρομά. (Kallikouni, M. *Rethinking the Housing of the Otherness; Roma Housing in Greece*, ανακτήθηκε στις 18-10-2-21 από τη διεύθυνση [https://www.academia.edu/30832817/Rethinking\\_the\\_Housing\\_of\\_the\\_Otherness\\_Roma\\_Housing\\_in\\_Greece](https://www.academia.edu/30832817/Rethinking_the_Housing_of_the_Otherness_Roma_Housing_in_Greece)

<sup>164</sup> Σύμφωνα με την 3<sup>η</sup> Εθνική Έκθεση για την Εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη που υποβάλλεται από τη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας από το Υπουργείο Εργασίας, στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για την Ένταξη των Ρομά (2011-2020), 12 Δήμοι στην Ελλάδα έχουν υποβάλλει αιτήσεις για χρηματοδότηση παρεμβάσεων στις βασικές υποδομές στους καταυλισμούς τύπου 1 και 2 που αντιστοιχούν με τη χαρτογράφηση και τη συνοδευτική τυπολογική ταξινόμηση των περιοχών όπου οι Ρομά ζουν, από την πρώην Ειδική Γραμματεία.

<https://rm.coe.int/greece3-en-simplified-report-collective-complains/16809ce324>

<sup>165</sup> Για παράδειγμα, σύμφωνα με το Άρθρο 159 του Νόμου 4483/2017, οι παρακάτω δήμοι θα ξεκινήσουν αμέσως τη διαδικασία εφαρμογής: 1) Ο Δήμος Φαρσάλων για τη μετεγκατάσταση 31 οικογενειών Ρομά στο πλαίσιο της Κοινής Υπουργικής Απόφασης 2587/ΕΓ 352, ΟΓ2199-07.06.2019. 2) Ο Δήμος Κατερίνης στο πλαίσιο της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Νο.30151/ΕΓ434, ΟΓ2887/Β'5-7-2019 και ΟΓ3811/Β'.

Αξιόπιστα δεδομένα για τα προγράμματα στέγασης των Ρομά στην Ελλάδα τείνουν να είναι κατακερματισμένα και σπάνια. Ωστόσο, κρατικά έγγραφα και εκθέσεις αξιολόγησης, καθώς και αντίστοιχα έγγραφα από την ΕΕ και δεδομένα που παρέχονται από ποιοτικές επιτόπιες έρευνες υποδεικνύουν ότι τα μέτρα στέγασης για 110.000 Ρομά που έχουν εφαρμοστεί έως τώρα, παρείχαν μόνο προσωρινές λύσεις και είχαν περιορισμένες επιπτώσεις στις διαδικασίες κοινωνικής ένταξης των παιδιών 110.000 Ρομά.<sup>166</sup>

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι για τα περιορισμένα αποτελέσματα των μέτρων στέγασης μέχρι στιγμής, που κυμαίνονται από το διαχρονικό πρόβλημα της σωστής τεκμηρίωσης των Ρομά, την έλλειψη εμπιστοσύνης των Ρομά προς τις δημοτικές αρχές λόγω ιστορικού απειλών εξώσης ή αναγκαστικών εξώσεων των Ρομά από τους καταυλισμούς τους και των αποτυχιών των δημοτικών αρχών να καλύψουν τις συμφωνίες με παροχή αντικατάστασης στέγασης και επιδότηση ενοικίων στους Ρομά, μέχρι τις ελλείψεις στην αξιολόγηση αναγκών που αναγνωρίζουν τις τοπικές ιδιαιτερότητες (δηλαδή οι σχέσεις των Ρομά με μη Ρομά γείτονες, οι ανταγωνισμοί μεταξύ ομάδων Ρομά) και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των Ρομά (δηλαδή οργάνωση οικογενειών Ρομά και σύνθεση νοικοκυριών, τύπος απασχόλησης),<sup>167</sup> μη υλοποιημένοι προϋπολογισμοί και κινητοποίηση πόρων, έλλειψη προγραμματισμού και σχεδιασμού που περιλαμβάνουν συμμετοχή στοχευόμενων πληθυσμών Ρομά και μη Ρομά στο πλαίσιο ευρύτερων έργων αστικής ανάπτυξης, έλλειψη υποδομών μεταφορών και εύκολης πρόσβασης στα κέντρα των πόλεων.

Σύμφωνα με τη χαρτογράφηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά,<sup>168</sup> 104.210 Ρομά ζουν σε υποβαθμισμένες και συχνά απομονωμένες συνθήκες σε 354 τοποθεσίες, σε τρεις διαφορετικούς τύπους κατοικιών: καταυλισμούς, τοποθεσίες με συνδυασμό κατοικιών και καταυλισμών και φτωχές περιοχές. 36.336 κατοικούν σε 119 φτωχές περιοχές τύπου III όπου «επικρατούν μη αποδεκτές συνθήκες διαβίωσης, όπως καλύβες, αυτοσχέδια παραπήγματα και έλλειψη βασικών υποδομών» και μπορούν να θεωρηθούν άστεγοι, βάσει του νομικού ορισμού της έλλειψης στέγης. Επίσης, μέρος των 59.292 ατόμων που κατοικούν σε 159 ανάμεικτους καταυλισμούς τύπου II, όπου οι κατοικίες συνδυάζονται με προσωρινά, αυτοσχέδια παραπήγματα ή κοντέινερ, με μερική πρόσβαση σε βασικές υποδομές (ηλεκτρισμός, ύδρευση, δρόμοι) μπορεί επίσης να θεωρηθεί ότι είναι άστεγοι.<sup>169</sup> Αυτό σημαίνει ότι τουλάχιστον 36.336 Ρομά μπορούν να θεωρηθούν άστεγοι, ενώ αυτός ο αριθμός μπορεί να είναι πολύ υψηλότερος, αγγίζοντας τα 95.500 άτομα.

<sup>166</sup> Βλ. για παράδειγμα: α. *Πλαίσιο Εθνικής Στρατηγικής για τους Ρομά*, Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, 2011, β.

[https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/assessment\\_greece\\_national\\_strategy\\_2012\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/assessment_greece_national_strategy_2012_en.pdf)

[https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/assessment\\_greece\\_national\\_strategy\\_2014\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/assessment_greece_national_strategy_2014_en.pdf)

<sup>167</sup> Daskalaki, I. (2010/2011) "Attachement aux lieux, à l'espace et aux affiliations familiales chez les Tsiganes d'Athènes" ["Dealing with their Eviction from their Settlement: Attachment to Place, Space and Kin Affiliations among Gypsies in Athens"],<sup>167</sup> *Etudes Tsiganes*, 44-45, 62-83 & 210-229

<sup>168</sup> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2017.

<sup>169</sup> Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2017, Επιχειρησιακό Σχέδιο για την Κοινωνική Ένταξη των Ρομά, σελ. 20. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://egroma.gov.gr/wp-content/uploads/2019/06/LOW-ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ\\_SXEDIO\\_DRASHS\\_ROMA.pdf](https://egroma.gov.gr/wp-content/uploads/2019/06/LOW-ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ_SXEDIO_DRASHS_ROMA.pdf)

Ωστόσο, ο ακριβής αριθμός των παιδιών που περιλαμβάνονται σε αυτόν τον πληθυσμό δεν είναι διαθέσιμος, αλλά μπορεί να εκτιμηθεί ότι ο αριθμός των παιδιών που πλήττονται από την έλλειψη πρόσβασης στη στέγαση είναι υψηλός, καθώς συνιστούν σχετικά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού Ρομά. Επίσης, τα δεδομένα για τη Δεύτερη Έρευνα σχετικά με τις Μειονότητες και τις Διακρίσεις στην ΕΕ (2016) (EU-MIDIS II) επιδεικνύουν τις δυσκολίες της πρόσβασης σε επαρκείς συνθήκες στέγασης για τον πληθυσμό Ρομά στην Ελλάδα.<sup>170</sup>

Διαφορετικές παροχές διαμονής παρέχονται από το Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, βάσει του σταδίου υποδοχής και της νομικής κατάστασης (**αιτών άσυλο ή δικαιούχος διεθνούς προστασίας**) του υπηκόου τρίτης χώρας ή απάτριδων ατόμων, ενώ υπάρχουν ξεχωριστές διατάξεις για **ασυνόδευτα παιδιά**. Κατά τη διάρκεια του σταδίου υποδοχής και ταυτοποίησης, η στέγαση περιλαμβάνεται στους «υλικούς όρους υποδοχής» σε διάφορους τύπους εγκαταστάσεων.<sup>171</sup> Αυτές οι εγκαταστάσεις παρέχουν σαφείς χώρους για την παραμονή ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως παιδιά.<sup>172</sup> Όσον αφορά τη διαμονή αιτούντων διεθνούς προστασίας, υπάρχουν ειδικές διατάξεις που προβλέπουν ότι στις οικογένειες θα πρέπει να παρέχεται στέγαση στον ίδιο χώρο και ότι κριτήρια όπως η ευπάθεια (τα παιδιά ορίζονται ως ευπαθής ομάδα) ή ηλικία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη διαμονή.<sup>173</sup> Κατά τη διάρκεια του σταδίου παραπομπής και μετακίνησης της διαδικασίας υποδοχής και ταυτοποίησης, προβλέπεται ότι θα πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού και της οικογενειακής μονάδας<sup>174</sup> και ότι θα πρέπει να διασφαλίζονται επαρκή πρότυπα διαβίωσης για την ανάπτυξη του παιδιού.<sup>175</sup>

### **Ασυνόδευτα παιδιά**

Παρότι το νομικό πλαίσιο θεωρεί τα παιδιά προσφύγων και μεταναστών ως ευπαθή ομάδα,<sup>176</sup> δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στα **ασυνόδευτα παιδιά** (ΑΠ) λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών τους. Η αρμόδια αρχή για την εξασφάλιση στέγασης για τα ΑΠ είναι η Ειδική Γραμματεία Ασυνόδευτων Ανηλίκων (ΕΓΑΑ) στο Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου

---

<sup>170</sup> Σύμφωνα με τα δεδομένα, μόνο 21% του πληθυσμού Ρομά αδυνατεί να καταβάλει το ενοίκιο ή την υποθήκη, ενώ 11% αδυνατεί να εξοφλήσει τους λογαριασμούς υπηρεσιών κοινής ωφελείας, 55% αδυνατεί να διατηρήσει την κατοικία του επαρκώς ζεστή, 29% δεν διαθέτει εσωτερική τουαλέτα με καζανάκι, 33% δεν διαθέτει εσωτερικό ντους ή μπάνιο, 19% δεν διαθέτει κάποιο είδος υποδομής θέρμανσης, 18% κατοικεί σε πολύ σκοτεινή κατοικία, 20% έχει πολύ θόρυβο από τους γείτονες, 37% έχει στέγη με διαρροή ή υγρασία, 92% βιώνει συνωστισμό, 70% έχει ιδιόκτητη κατοικία και μόλις 1% έχει ενοίκιο από δημοτικό συμβούλιο/κοινωνικό κατάλυμα, ενώ η απομόνωση είναι υψηλή, καθώς 78% δήλωσε ότι το σύνολο ή το μεγαλύτερο μέρος της συνοικίας έχει το ίδιο εθνοτικό υπόβαθρο. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-second-eu-minorities-discrimination-survey>

<sup>171</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 41. Οι υλικοί όροι υποδοχής περιλαμβάνουν «παροχή στέγασης, σίτισης και ένδυσης, σε είδος ή με τη μορφή οικονομικού βοηθήματος ή κουπονιών ή συνδυασμό των τριών, καθώς και με τη μορφή επιδόματος για καθημερινές δαπάνες».

Εάν οι υλικοί όροι υποδοχής παρέχονται σε είδος, μπορεί να έχουν τη μορφή παραμονής σε: α. εγκαταστάσεις στα σύνορα όπου εξετάζονται αιτήσεις για διεθνή προστασίας, β. κέντρα διαμονής, γ. διαμερίσματα ή ξενοδοχεία. Σε αυτό το πλαίσιο, το νομικό πλαίσιο προβλέπει την εδραίωση Περιφερειακών Υπηρεσιών της Υπηρεσίας Υποδοχής και Ταυτοποίησης στο Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, δηλαδή: α) «Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης» (ΚΥΤ), β) «Ελεγχόμενες Εγκαταστάσεις Προσωρινής Παραμονής για Αιτούντες Ασύλου» και γ) «Κλειστές Ελεγχόμενες Εγκαταστάσεις».

<sup>172</sup> Νόμος 4825/2021, άρθ. 29, παρ. 2.

<sup>173</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 56, παρ. 2.

<sup>174</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 13, παρ. 7.

<sup>175</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 59, παρ. 1.

<sup>176</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 58, παρ. 1.

<sup>177</sup> και είναι υπεύθυνη για την παραπομπή και τη συνοδεία ΑΠ σε εγκαταστάσεις παραμονής επιπροσθέτως της διαχείρισης των αιτημάτων παραμονής και των διαθέσιμων χώρων.<sup>178</sup> Ένα αίτημα παραμονής υποβάλλεται συνήθως για ΑΠ που βρίσκονται προσωρινά σε ΚΥΤ, σε προαναχωρησιακά κέντρα κράτησης, σε αστυνομικές εγκαταστάσεις ή για ΑΠ που αναφέρονται ως άστεγα ή ζουν σε επισφαλείς συνθήκες. Προβλέπεται επίσης ότι αλλαγές στην παραμονή των ΑΠ θα πρέπει να είναι περιορισμένες, αυστηρά όπως απαιτείται.<sup>179</sup>

Λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα βήματα για την τοποθέτηση του παιδιού σε δομή μακροχρόνιας παραμονής ασυνόδευτων ανηλίκων ή σε ασφαλή ζώνη σε ανοιχτή δομή φιλοξενίας προσφύγων<sup>180</sup> ή σε ξενώνα, ενώ αν ο έφηβος είναι άνω των 16 ετών και πληροί όλες τις προϋποθέσεις, μπορεί να μεταφερθεί σταδιακά σε εποπτευόμενα διαμερίσματα ημιαυτόνομης διαβίωσης.<sup>181</sup> Το 2021, η Ειδική Γραμματεία για την Προστασία Ασυνόδευτων Ανηλίκων, από κοινού με το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη πρότειναν την κατάργηση βάσει νόμου<sup>182</sup> και πρακτικής της προστατευτικής επιμέλειας που δεν μπορεί να εφαρμοστεί για ασυνόδευτους ανηλίκους, λόγω της απουσίας ασφαλούς ή γνωστής κατοικίας.<sup>183</sup> Με αυτόν τον στόχο, η Ειδική Γραμματεία για την Προστασία Ασυνόδευτων Ανηλίκων στο Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου<sup>184</sup> ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2021 τον Εθνικό Μηχανισμό για τον Εντοπισμό και την Προστασία Ασυνόδευτων Παιδιών σε Επισφαλείς Συνθήκες (άστεγα ή που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες) και τη μεταφορά τους σε ασφαλή διαμονή.<sup>185</sup> Από τη δημιουργία του και μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2021, συνολικά 892 υποθέσεις αιτημάτων διαμονής υποβλήθηκαν στον Εθνικό Μηχανισμό, αριθμός ενδεικτικός της κατάστασης έλλειψης στέγης και των επισφαλών συνθηκών διαβίωσης που μπορεί να αντιμετωπίζουν τα ασυνόδευτα παιδιά στην Ελλάδα.<sup>186</sup>

Στην περίπτωση απόφασης για παροχή **διεθνούς προστασίας** στην Ελλάδα, οι υλικές συνθήκες υποδοχής, συμπεριλαμβανομένης της παροχής διαμονής, διακόπτονται εντός 30 ημερών από την έκδοση της σχετικής απόφασης και τα άτομα με διαμονή οφείλουν να αποχωρήσουν από τις εγκαταστάσεις διαμονής.<sup>187</sup> Στην περίπτωση των ΑΠ, οι σχετικές διατάξεις ισχύουν μόνο μετά από τα 18 έτη, ενώ ο νόμος προβλέπει επίσης την πιθανότητα

<sup>177</sup> Προεδρικό Διάταγμα 18/2020, Άρθρο 1, παρ. 3.

<sup>178</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 32, παρ. 4 (όπως τροποποιήθηκε από τον νόμο 4756/2020, άρθ. 13) και άρθ. 60, παρ. 3.

<sup>179</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 32, παρ. 5 όπως τροποποιήθηκε από τον νόμο 4756/2020, άρθ. 13.

<sup>180</sup> Άρθρ. 22- 23, Απόφαση Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου 23/13532/30-11-2020 (Β' 5272)

<sup>181</sup> άρθ. 60 παρ. 3 (β) & (ε) & παρ. 4 περίπτωση (β) Ν. 4636/2019. Από το 2018, οι ΜΚΟ συνεργάζονται με κρατικές αρχές για την παροχή υποστηριζόμενης ανεξάρτητης διαβίωσης σε παιδιά άνω των δεκαέξι ετών και στα τέλη του 2019 ορίστηκαν πρότυπα (Υπουργική Απόφαση Δ11/60207/2717/2019, ΓΓ 4924/Β/31-12-2019)

<sup>182</sup> Νόμος 4760/2020, άρθ. 43.

<sup>183</sup> Αντίθετα, η Εισαγγελία και η Ειδική Γραμματεία ενημερώνονται αμέσως για να λάβουν τα απαραίτητα βήματα για τη μεταφορά του ανηλίκου και την τοποθέτησή του σε εγκατάσταση διαμονής έκτακτης ανάγκης ή άλλη κατάλληλη εγκατάσταση για ανηλίκους [Ν. 4636/2019 (Α' 169), άρθρ. 60 παρ. 3].

<sup>184</sup> Σε συνεργασία με την UNHCR και με τον Διεθνή Οργανισμό Μετανάστευσης (ΙΟΜ), και το Δίκτυο ΜΚΟ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, Άρσις και ΜΕΤΑδραση.

<sup>185</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, σε εφαρμογή του Εθνικού Μηχανισμού για την Ιχνηλάτηση και την Προστασία των Ασυνόδευτων Παιδιών σε Επισφαλείς Συνθήκες. 6<sup>η</sup> Απριλίου 2021.

<sup>186</sup> Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ασυνόδευτα παιδιά στην Ελλάδα, 15 Οκτωβρίου 2021. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://www.ekka.org.gr/images/STATISTIKA/GR\\_EKKA\\_Dashboard\\_20211015.pdf](https://www.ekka.org.gr/images/STATISTIKA/GR_EKKA_Dashboard_20211015.pdf)

<sup>187</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 114, παρ. 1, όπως τροποποιήθηκε.

παράτασης των υλικών όρων υποδοχής για σημαντικούς λόγους.<sup>188</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι τα κριτήρια που αφορούν τα ίδια τα παιδιά δεν περιλαμβάνονται στους λόγους επιλεξιμότητας για παράταση των υλικών συνθηκών υποδοχής, εκτός εάν ισχύουν άλλοι λόγοι επιλεξιμότητας.

Κατά συνέπεια, οι οικογένειες με παιδιά δικαιούχους διεθνούς προστασίας, που δεν θεωρούνται επιλέξιμες για παράταση της διαμονής τους, μπορούν να έχουν πρόσβαση σε διαμονή με όρους και περιορισμούς που ισχύουν για υπηκόους τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στη χώρα.<sup>189</sup> Γενικά, αυτό σημαίνει ότι μπορούν είτε να υποβάλουν αίτηση για επιδότηση στέγασης και σχετικά μέτρα υποστήριξης στέγασης είτε να υποβάλουν αίτηση για εισαγωγή στα διαθέσιμα κέντρα προσωρινής φιλοξενίας για αστέγους.

Επίσης υπάρχει συγκεκριμένο προσωρινό πρόγραμμα ως απόκριση στην ανάγκη στέγασης για αυτήν την ομάδα, το Πρόγραμμα HELIOS (Υποστήριξη Ένταξης στην Ελλάδα για Δικαιούχους Διεθνούς Προστασίας)<sup>190</sup>, το οποίο παρέχει επιδοτήσεις ενοικίου, υποστηρίζοντας τους δικαιούχους στην εύρεση διαμονής<sup>191</sup>, βάσει συμφωνητικού ενοικίασης 6 μηνών ή μεγαλύτερης διάρκειας και με ύπαρξη τραπεζικού λογαριασμού. Ωστόσο, παρότι οι υπηρεσίες διαμονής παρατάθηκαν λόγω της πανδημίας COVID-19,<sup>192</sup> η UNHCR<sup>193</sup> και οι Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών εξέφρασαν ανησυχίες για τους αυξημένους κινδύνους έλλειψης στέγης που αντιμετωπίζουν οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας.

Οι φραγμοί που εντοπίστηκαν περιλαμβάνουν δυσκολίες στην εξασφάλιση της επιδότησης ενοικίου του HELIOS λόγω «*αδυναμίας έκδοσης αριθμού κοινωνικής ασφάλισης (ΠΑΑΥΠΑ), φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ) ή ανοίγματος τραπεζικού λογαριασμού, λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων, γλωσσικών εμποδίων και διακρίσεων*» καθώς και λόγω των περιορισμών με την πανδημία Covid-19 και τις απομακρυσμένες

<sup>188</sup> Βάσει των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων (No 23/13532, ΦΕΚ Β'5272, 30-11-2020, άρθ. 21, No 13348/2020 ΦΕΚ 1199 Β', 7-4-2020, άρθ. 6 και No 270/2021, ΦΕΚ 451/Β/5-2-2021, άρθ. 21-22) παρέχεται παράταση των υλικών όρων υποδοχής για ειδικές κατηγορίες ατόμων: άτομα που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, για τα οποία η αλλαγή περιβάλλοντος διαβίωσης συνιστά κίνδυνο για τη ζωή τους, προβλέπεται παράταση για περίοδο δύο μηνών, για τις γυναίκες σε προχωρημένη ή επικίνδυνη εγκυμοσύνη ή οι οποίες έχουν πρόσφατα γεννήσει προβλέπεται παράταση για περίοδο δύο μηνών από τον τοκετό, η οποία ισχύει και για τα μέλη της οικογένειάς τους και για τα ασυνόδευτα παιδιά προβλέπεται περίοδος τριών μηνών μετά την ενηλικίωσή τους.

<sup>189</sup> Το άρθρο. 33 του Νόμου 4636/2019 αναφέρει ότι:

«Οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας έχουν πρόσβαση σε κατάλυμα με τους όρους και περιορισμούς που ισχύουν για τους πολίτες τρίτων χωρών που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, λαμβανομένης υπόψη της ανάγκης διασποράς αυτών σε εθνικό επίπεδο και της διασφάλισης ίσων ευκαιριών όσον αφορά την πρόσβαση σε κατάλυμα.»

<sup>190</sup> Το Πρόγραμμα ξεκίνησε 1 Ιουλίου 2019 και ολοκληρώθηκε 30 Νοεμβρίου 2020, αλλά παρατάθηκε έως τα μέσα του 2021 μετά από διαβούλευση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στοιχείι ιδιαίτερα στην υποστήριξη των αναγκών στέγασης των δικαιούχων διεθνούς προστασίας στην Ελλάδα για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Προβλέπει την παροχή υποστήριξης διαμονής, εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικών με την ένταξη (π.χ. μαθήματα ελληνικών, μαθήματα ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων κ.λπ.) και επαγγελματικών συνεδριών συμβουλευτικής σε 5.000 νοικοκυριά που αντιστοιχούν σε 11.200 άτομα, ανάλογα με τη σύνθεση κάθε νοικοκυριού.

<sup>191</sup> Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά του IOM, 33.298 δικαιούχοι διεθνούς προστασίας είχαν εγγραφεί στο Πρόγραμμα HELIOS έως τις 5 Φεβρουαρίου 2021 από την αρχή του προγράμματος.

<sup>192</sup> Η Κοινή Υπουργική Απόφαση 13348/2020 ΦΕΚ 1199 Β', 7-4-2020, άρθ. 7 παρατείνει την παροχή διαμονής για δικαιούχους του προγράμματος ΕΣΤΙΑ έως τις 31 Μαΐου 2020.

<sup>193</sup> UNHCR, Η Ελλάδα πρέπει να διασφαλίσει ένα δίκτυο ασφαλείας και ευκαιρίες ένταξης για τους πρόσφυγες, 2 Ιουνίου 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.unhcr.org/news/briefing/2020/6/5ed603924/greece-must-ensure-safety-net-integration-opportunities-refugees-unhcr.html>



τοποθεσίες των εγκαταστάσεων διαμονής (καταυλισμοί).<sup>194</sup> Τον Δεκέμβριο του 2020, το πρόγραμμα ΕΣΤΙΑ που παρέχει διαμονή σε διαμερίσματα για ευπαθείς αιτούντες άσυλο φιλοξενούσε συνολικά 20.356 άτομα, συμπεριλαμβανομένων 6.199<sup>195</sup> δικαιούχων διεθνούς προστασίας, ενώ 52% των ατόμων που διέμεναν ήταν παιδιά. Από τον Ιανουάριο έως τον Ιούνιο του 2021, συνολικά 4.585 παιδιά έλαβαν διεθνή προστασία στην Ελλάδα.<sup>196</sup> Λαμβάνοντας υπόψη ότι η διαμονή περιορίζεται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, σε συνδυασμό με τους άμεσους φραγμούς που αντιμετωπίζουν οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας στην εξασφάλιση των απαραίτητων εγγράφων, **αυτά τα παιδιά και οι οικογένειές τους μπορεί επίσης να θεωρηθεί ότι διατρέχουν κίνδυνο έλλειψης στέγης.**

### ***Παιδιά σε ιδρυματική φροντίδα***

Τέλος, για τα παιδιά σε ιδρυματική φροντίδα, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προτείνει στα κράτη-μέλη να διασφαλίζουν τη μετάβαση των παιδιών από την ιδρυματική φροντίδα ή τη φροντίδα σε αναδοχή σε ποιοτική, κοινοτική ή οικογενειακή φροντίδα και να υποστηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση και κοινωνική ένταξή τους, προκειμένου να εγγυηθούν αποτελεσματική πρόσβαση σε επαρκείς συνθήκες στέγασης.<sup>197</sup> Το θεσμικό πλαίσιο προβλέπει ότι όταν ένα παιδί στερείται (κατάλληλου) οικογενειακού περιβάλλοντος, μεταξύ των μέτρων που μπορούν να ληφθούν για τη διασφάλιση του βέλτιστου συμφέροντός του και της ευημερίας του είναι και η φροντίδα με αναδοχή,<sup>198</sup> δηλαδή η ανάθεση της φροντίδας του παιδιού σε τρίτο μέρος μέσω δικαστικής ή εισαγγελικής εντολής ή μέσω σύμβασης.

Ωστόσο, το σύστημα παιδικής μέριμνας στην Ελλάδα παραμένει εξαρτημένο από τη χρήση μακροχρόνιας ιδρυματικής φροντίδας. Υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα κοινοτικών υπηρεσιών πρόληψης και ελάχιστες εναλλακτικές υπηρεσίες οικογενειακής φροντίδας. Η διάρκεια παραμονής των παιδιών στα ιδρύματα είναι μακροχρόνια και στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει αντίστοιχη σιωπηρή κοινωνική νόρμα ότι τα «ιδρύματα αποτελούν καλή λύση για τα παιδιά». Οι παράγοντες της ιδρυματοποίησης περιλαμβάνουν τη φτώχεια, την έλλειψη κοινοτικών υπηρεσιών πρόληψης και υποστήριξης, την έλλειψη συμπεριληπτικής εκπαίδευσης, την έλλειψη εξειδικευμένης οικογενειακής υποστήριξης και επιμόρφωσης γονέων, την κατηγοριοποίηση αναπηριών και τη γενικότερη νοοτροπία.

<sup>194</sup> Refugees in Greece: risk of homelessness and destitution for thousands during winter, Κοινό Δελτίο Τύπου 74 οργανισμών, 22 Δεκεμβρίου 2020. Διατίθεται στη διεύθυνση:

[https://www.gcr.gr/media/k2/attachments/20201222\\_Release\\_en.pdf](https://www.gcr.gr/media/k2/attachments/20201222_Release_en.pdf)

<sup>195</sup> UNHCR, 2020, Information not on accommodation. Διατίθεται στη διεύθυνση:

<https://data2.unhcr.org/en/documents/details/84580>

<sup>196</sup> Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, Δελτίο τύπου, Ιούνιος 2021.

<sup>197</sup> Πρόταση Συμβουλίου (ΕΕ) 2021/1004 της 14ης Ιουνίου 2021 με εδραίωση Ευρωπαϊκής Εγγύησης για τα Παιδιά, παρ. 10(δ).

<sup>198</sup> Άρθρα 1655-1665 του Αστικού Κώδικα, έκδοση μέσω Νόμου 2447/1996, ΠΔ 86/2009 και πρόσφατα του Νόμου 4538/2018. Έχει επίσης δημιουργηθεί μητρώο υποψήφιων ανάδοχων γονέων και εγκεκριμένων ανάδοχων γονέων. Επίσης, κάθε μονάδα προστασίας και φροντίδας παιδιών (δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου) οφείλει να τηρεί μητρώο με τα δεδομένα και τα νομικά ζητήματα των ανηλίκων που φιλοξενούν και να ειδοποιεί το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την εισαγωγή των δεδομένων στο Εθνικό Μητρώο Ανηλίκων.

Τα τελευταία χρόνια, η Ελλάδα έχει παρουσιάσει νέες, σημαντικές εξελίξεις στο σύστημα παιδικής μέριμνας. Το 2018, ένας νέος Νόμος για τη φροντίδα Αναδοχής και την Υιοθεσία δημιούργησε τις απαραίτητες συνθήκες για την επέκταση υποδομών οικογενειακής μέριμνας και στα τέλη του 2019 έγιναν νέες προσπάθειες να προωθηθεί η μέριμνα με αποιδρυματοποίηση (AI) και σε επίπεδο κοινότητας, με το προσχέδιο της Εθνικής Στρατηγικής AI και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα που οριστικοποιήθηκαν τον Ιούνιο του 2021.

## Γ. Βασικά συμπεράσματα

- Μη υλοποίηση δικαιωμάτων άστεγων παιδιών σε επαρκείς συνθήκες στέγασης εν όψει της έλλειψης ολοκληρωμένης εθνικής πολιτικής κοινωνικής στέγασης, σχετικού νομικού πλαισίου και μηχανισμών επακόλουθης παρακολούθησης και λογοδοσίας. Η απουσία πολιτικής στέγασης με ευαισθησία για τα παιδιά έρχεται σε αντίθεση με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων που προβλέπουν ότι τα Κράτη, συμπεριλαμβανομένων των δικαστικών αρχών τους «οφείλουν να διασφαλίζουν ότι το δικαίωμα για επαρκείς συνθήκες στέγασης αναγνωρίζεται και εφαρμόζεται ως θεμελιώδες ανθρωπινό δικαίωμα μέσω των ισχυουσών συνταγματικών και νομοθετικών διατάξεων ή μέσω ερμηνείας των αλληλοεξαρτώμενων δικαιωμάτων, όπως το δικαίωμα στη ζωή».<sup>199</sup>
- Σημαντικά κενά (έλλειψη πόρων και κοινού λειτουργικού πλαισίου) στην παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας σε δημοτικό επίπεδο, που παρεμποδίζουν την πρόληψη και τον έγκαιρο εντοπισμό περιστατικών ανεπαρκούς πρόσβασης ή έλλειψης πρόσβασης σε στέγαση στα παιδιά. Και πάλι, σε αντίθεση με τα διεθνή πρότυπα ανθρωπίνων δικαιωμάτων που τονίζουν ότι «Τα μέτρα που λαμβάνονται θα πρέπει να είναι μελετημένα, συγκεκριμένα και εστιασμένα προς την κάλυψη του δικαιώματος στέγασης σε εύλογο χρονικό διάστημα. Τα κράτη θα πρέπει να εκχωρούν επαρκείς πόρους και να θέτουν προτεραιότητες για τις ανάγκες των ομάδων και των ατόμων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση και έχουν περιθωριοποιηθεί ή βρίσκονται σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης και να εξασφαλίζουν διαφανείς και συμμετοχικές διαδικασίες λήψης αποφάσεων»<sup>200</sup>.
- Τα μέτρα υποστήριξης στέγασης συχνά δεν δείχνουν ευαισθησία στα παιδιά, καθώς η παρουσία των τελευταίων στο νοικοκυριό δεν λαμβάνεται πάντα υπόψη στις συνθήκες επιλεξιμότητας για υποστήριξη (δηλ. το πρόγραμμα «Στέγαση και απασχόληση»),
- Παρότι εφαρμόζονται συγκεκριμένοι όροι για τη σύνδεση συγκεκριμένων κοινωνικών προγραμμάτων στήριξης κατά της φτώχειας (ΕΕΕ) σε αστέγους, τα κριτήρια επιλεξιμότητας δεν λαμβάνουν υπόψη την πτυχή της επάρκειας (επισφαλής πρόσβαση σε στέγαση ή κάλυψη των απαιτούμενων τεχνικών προδιαγραφών και της διαθεσιμότητας ηλεκτρισμού και ύδρευσης), όπως προβλέπεται από τον νομικό ορισμό της<sup>201</sup> έλλειψης στέγης. Επιπροσθέτως, σε αυτό το μέτρο δεν υπάρχει συγκεκριμένη διάταξη ή ειδική μεταχείριση των οικογενειών με παιδιά.
- Έλλειψη ειδικών διατάξεων για παιδιά δικαιούχους διεθνούς ή επικουρικής προστασίας και τις οικογένειές τους, όσον αφορά τη διακοπή των υλικών συνθηκών υποδοχής (συμπεριλαμβανομένης παροχής διαμονής), καθώς καλούνται επί του παρόντος να αποχωρήσουν από τις εγκαταστάσεις διαμονής εντός 30 ημερών από την έκδοση της απόφασης που τους παραχωρεί διεθνή ή επικουρική προστασία.

<sup>199</sup> OHCHR (2019), Οδηγίες για την εφαρμογή της πρόσβασης σε επαρκείς συνθήκες στέγασης, Ειδικός Εισηγητής για το δικαίωμα στη στέγαση

<sup>200</sup> *ό.π.*

<sup>201</sup> Νόμος 4052/2012, άρθ. 29, παρ. 1 και 2. (δηλαδή «κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης»).

- Η πρόσβαση σε ορισμένα προγράμματα υπόκειται σε αυστηρές διοικητικές απαιτήσεις, όπως απουσία ποινικού μητρώου, νόμιμη παραμονή στη χώρα, παροχή φορολογικής δήλωσης ή τεκμηρίωσης ταυτότητας<sup>202</sup>. Επομένως, συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες σε μειονεκτική θέση και κυρίως Ρομά και δικαιούχοι διεθνούς προστασίας ενδέχεται να μην διαθέτουν τα απαραίτητα έγγραφα που απαιτούνται από το θεσμικό πλαίσιο για την υποστήριξη της επιλεξιμότητάς τους για τα προγράμματα, γεγονός που οδηγεί στη μη επιλεξιμότητά τους (θεσμική διάκριση).
- Σύμφωνα με το εφαρμοζόμενο θεσμικό πλαίσιο,<sup>203</sup> το πρόγραμμα «Στέγαση και απασχόληση» μπορεί να εφαρμοστεί από την τοπική αυτοδιοίκηση ή νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με την επίβλεψη του ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ., βάσει της έκφρασης ενδιαφέροντος για την υποβολή σχετικών αιτήσεων χρηματοδότησης. Αυτό συχνά υπονοεί ότι δεν ωφελούνται όλοι οι δήμοι από το πρόγραμμα.
- Οι δικαιούχοι διεθνούς προστασίας και τα παιδιά τους πληρούν τις προϋποθέσεις για τη στέγαση βάσει νόμιμης και συνεχούς παραμονής για περίοδο πέντε ετών στη χώρα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε μη επιλεξιμότητα για το πρόγραμμα, δεδομένου ότι τα προγράμματα που παρέχουν υποστήριξη στέγασης στους δικαιούχους διεθνούς προστασίας διαρκούν μόνο μερικούς μήνες.
- Παρόμοια, **οι υπήκοοι τρίτων χωρών με παιδιά πληρούν τις προϋποθέσεις μετά από διάστημα 12 ετών νόμιμης και μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα.**
- Δεν υπάρχουν πλήρη στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων πλήρων συνόλων δεδομένων (πόσο μάλλον διαχωρισμένα δεδομένα) σχετικά με τη χρήση των παροχών υπηρεσιών υποστήριξης σε αστέγους, παρότι το σχετικό νομικό πλαίσιο προβλέπει ότι τα πρόσωπα που λειτουργούν αυτές τις δομές οφείλουν να υποβάλουν ετήσια έκθεση προόδου για τη δραστηριότητά τους στο αρμόδιο υπουργείο.<sup>204</sup> **Κατά συνέπεια, υπάρχουν ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό και το προφίλ των αστέγων παιδιών στην Ελλάδα.**
- **Το σύστημα παιδικής μέριμνας στην Ελλάδα συνεχίζει να εξαρτάται από τη χρήση μακροχρόνιας ιδρυματικής φροντίδας, ενώ υπάρχει περιορισμένη διαθεσιμότητα κοινοτικών υπηρεσιών πρόληψης και ελάχιστες εναλλακτικές υπηρεσίες οικογενειακής φροντίδας, ενώ η διάρκεια παραμονής των παιδιών σε ιδρύματα είναι μακροχρόνια.**
- Τέλος, διάφορα αναγκαστικά μέτρα/περιορισμοί έχουν εισαχθεί τα τελευταία χρόνια, με νομική βάση και μπορούν να προκαλέσουν πιθανώς βλάβη ποινικοποιώντας ακούσια τους αστέγους γενικά και τα παιδιά συγκεκριμένα: η απαγόρευση και η ποινικοποίηση της επαιτείας (άρθρο 407 Ποινικού Κώδικα), διοικητικές διατάξεις υγιεινής/δημόσιας υγείας, χρήση ιδιωτικών χώρων (αστικό δίκαιο και ποινικές διατάξεις/άρθρο 382 Ποινικού Κώδικα)<sup>205</sup>.

<sup>202</sup> Ίδρυμα Abbé Pierre και FEANTSA (2019), Τέταρτη επισκόπηση αποκλεισμού στέγασης στην Ευρώπη, Μάρτιο 2019, διατίθεται στη διεύθυνση: [https://www.feantsa.org/public/user/Activities/events/OHEEU\\_2019\\_ENG\\_Web.pdf](https://www.feantsa.org/public/user/Activities/events/OHEEU_2019_ENG_Web.pdf)

<sup>203</sup> Νόμος 4756/2020, άρθρο 15, παρ. 5 και Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ13/οικ. 42815/2021, ΦΕΚ 2788/Β/30-6-2021, άρθ. 2.

<sup>204</sup> Ziomas, Dimitris, Konstantinidou, Danaï, Capella, Antoinetta. and Vezyrgianni, Katerina. (2019). ESPN Thematic Report on National strategies to fight homelessness and housing exclusion – Greece, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.

<sup>205</sup> FEANTSA (2018), Country Profile Greece, πρόσβαση στη διεύθυνση: <https://www.feantsa.org/download/greece-20172928673074328238317.pdf>

## IV. Πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή

### Διατροφικό προφίλ παιδιών στην Ελλάδα

Η διατροφή αποτελεί βασικό μέρος της υγείας και της ανάπτυξης. Η υγιεινή διατροφή σχετίζεται με βελτιωμένη υγεία σε βρέφη, παιδιά και μητέρες, ισχυρότερα ανοσοποιητικά συστήματα, ασφαλέστερη εγκυμοσύνη και τοκετούς, χαμηλότερο κίνδυνο μη μεταδιδόμενων παθήσεων και μακροζωία. Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφεται η τρέχουσα κατάσταση των διατροφικών μοτίβων των παιδιών στην Ελλάδα και παρουσιάζονται τα περιορισμένα δεδομένα που είναι διαθέσιμα σχετικά με την πρόσληψη, τις ακάλυπτες ανάγκες και τους φραγμούς στην πρόσβαση για τα παιδιά με ανάγκες και τις οικογένειές τους στη χώρα, βάσει της πολιτικής και του προγραμματικού πλαισίου. Λόγω της απουσίας ενός πλήρους θεσμικού πλαισίου για τη διατροφή και επαρκών δεδομένων στην Ελλάδα, είναι δύσκολος ο αποτελεσματικός καθορισμός των παιδιών με ανάγκες όσον αφορά την πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή.

### A. Βασικά δεδομένα

#### Πρόσβαση παιδιών

Η Ελλάδα βρίσκεται εκτός πορείας σχετικά με την κάλυψη όλων των στόχων διατροφής μητέρων, βρεφών και νεαρών παιδιών (ΔΜΒΝΠ), οι οποίοι περιλαμβάνουν ένα σύνολο έξι διατροφικών στόχων έως το 2025:

- επίτευξη 40% μείωσης στον αριθμό παιδιών κάτω των 5 ετών με καθυστέρηση ανάπτυξης,
- επίτευξη 50% μείωσης αναιμίας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας,
- επίτευξη 30% μείωσης των ελλιποβαρών νεογνών,
- μείωση της παιδικής παχυσαρκίας,
- αύξηση του ποσοστού αποκλειστικού θηλασμού τους πρώτους 6 μήνες κατά έως τουλάχιστον 50%,
- μείωση και διατήρηση του παιδικού υποσιτισμού κάτω από 5%.

Δεν σημειώθηκε πρόοδος στην επίτευξη του στόχου για τα ελλιποβαρή νεογνά, με 9,4% των παιδιών να παρουσιάζουν χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση το 2019. Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για να εκτιμηθεί η πρόοδος της Ελλάδας σχετικά με την επίτευξη του στόχου αποκλειστικού θηλασμού, ενώ ανεπαρκή είναι και τα δεδομένα επικράτησης. Η Ελλάδα έχει σημειώσει περιορισμένη πρόσβαση στην επίτευξη των στόχων της σχετικά με μεταδιδόμενα νοσήματα (MN) σχετικά με το φαγητό. Η επικράτηση της παχυσαρκίας

στην Ελλάδα είναι σημαντική, όπως αναφέρεται στο κεφάλαιο για την πρόσβαση στην υγεία<sup>206</sup>.

Επίσης, 45,8% των νοικοκυριών με χαμηλό εισόδημα δήλωσε το 2020 αδυναμία κάλυψης μιας διατροφής που περιλαμβάνει κοτόπουλο, κρέας, ψάρι ή λαχανικά ίσης διατροφικής αξίας κάθε δεύτερη ημέρα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για μη φτωχά νοικοκυριά εκτιμάται στο 5,3% (ΕΛΣΤΑΤ, 2021).

Ανάλυση δεδομένων από την *EU-SILC ad-hoc ενότητα για τις στερήσεις των παιδιών*<sup>207</sup> του 2014 και άλλες σχετικές έρευνες<sup>208</sup> δείχνει ότι:

- τουλάχιστον 33% των φτωχότερων παιδιών<sup>209</sup> στην Ελλάδα δεν μπορούσε να εξασφαλίσει ένα γεύμα με κρέας, κοτόπουλο ή ψάρι (ή αντίστοιχο χορτοφαγικό γεύμα) τουλάχιστον μία φορά την ημέρα.
- Τουλάχιστον 29% των φτωχών παιδιών στην Ελλάδα δεν μπορούσαν να εξασφαλίσουν φρούτα και λαχανικά μία φορά την ημέρα.

Η πολύ άνιση πρόσβαση των φτωχών παιδιών σε φρούτα και λαχανικά είναι ανησυχητική σε μια χώρα όπως η Ελλάδα (βλ. **Πίνακα 1 παρακάτω**). Το 2020, περισσότερα από τα μισά νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) με εξαρτώμενα παιδιά (54,1%) αδυνατούσαν να εξασφαλίσουν ένα γεύμα με κρέας, κοτόπουλο, ψάρι ή λαχανικά, με μεγαλύτερη επικράτηση στις μεγάλες οικογένειες (58,9%) και τις μονογονεϊκές οικογένειες (56,9%). Σε αυτά τα νοικοκυριά, 1 στις 2 οικογένειες αναφέρει αδυναμία τήρησης μιας υγιεινής διατροφής. Τα φτωχά νοικοκυριά, συγκεκριμένα με τρεις ή περισσότερους ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά, είχαν σταθερά υψηλότερα ποσοστά (σε ορισμένες περιπτώσεις πάνω από τα διπλά) από τους μέσους όρους ΕΕ27 τα τελευταία πέντε έτη.

---

<sup>206</sup> <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/europe/southern-europe/greece/>

<sup>207</sup> <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/ad-hoc-modules>

<sup>208</sup> E. Toczydlowska, *Children in the Bottom of Income Distribution in Europe: Risks and Composition*, 2016, σελ. 17.

<sup>209</sup> Τα φτωχότερα παιδιά ή τα παιδιά στο κατώτατο όριο της κατανομής εισοδήματος ορίστηκαν ως αυτά στο φτωχότερο δεκατημόριο, δηλαδή με εισοδήματα που εμπίπτουν κάτω από το 10ο εκατοστημόριο σε κάθε χώρα.

**Πίνακας 1** Αδυναμία εξασφάλισης γεύματος με κρέας, κοτόπουλο, ψάρι (ή χορτοφαγικό ισοδύναμο) κάθε δεύτερη ημέρα, ανά τύπο νοικοκυριού για φτωχά νοικοκυριά (κάτω από 60% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος) - Ελλάδα και ΕΕ27 (2015-2020)

	2015		2016		2017		2018		2019		2020
	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL	EE27	EL
<b>Ένα άτομο με εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>62,4%</b>	24,3%	<b>70,4%</b>	23,6%	55,5%	23,1%	28,4%	17,6%	49,3%	19,7%	<b>56,9%</b>
<b>Δύο ενήλικες με ένα εξαρτώμενο παιδί</b>	<b>61,2%</b>	19,6%	<b>50,2%</b>	19,7%	43,9%	18,9%	34,2%	17,7%	38,1%	17,3%	<b>45,4%</b>
<b>Δύο ενήλικες με δύο εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>55,2%</b>	17,8%	<b>57,9%</b>	16,9%	38%	14,9%	22,8%	14,7%	33,1%	12,8%	<b>46,9%</b>
<b>Δύο ενήλικες με τρία ή περισσότερα εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>68,2%</b>	22,5%	<b>70,4%</b>	26,7%	56,2%	21,4%	37,9%	17%	42,1%	15,9%	<b>58,9%</b>
<b>Τρεις ή περισσότεροι ενήλικες με εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>59,1%</b>	26,2%	<b>74,7%</b>	24,3%	56,7%	24,6%	31,5%	25,7%	46,1%	19,7%	<b>59,9%</b>
<b>Νοικοκυριά με εξαρτώμενα παιδιά</b>	<b>59,7%</b>	22%	<b>63,9%</b>	22%	47,9%	20,3%	30%	18,5%	40,5%	16,8%	<b>54,1%</b>

Σημείωση: Τα δεδομένα για ΕΕ-27 αποτελούν εκτιμώμενες τιμές / Πηγή: Eurostat (2020) (ilc\_mdcs03)

Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ (2014), 12,9% των παιδιών ηλικίας 1-15 ετών στερούνταν βασικής διατροφής στην Ελλάδα, ενώ ο μέσος όρος ΟΟΣΑ ήταν 8,9%<sup>210</sup>. Το χαμηλό βάρος γέννησης των παιδιών αποτελεί επίσης σχετικό δείκτη κακής διατροφής. Το 2019, τα ελλιποβαρή νεογνά αντιστοιχούσαν σε 9,4% των συνολικών γεννήσεων ζώντων νεογνών στην Ελλάδα. Δεν υπάρχουν αναλυτικά δεδομένα βάσει κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των νοικοκυριών.

Παρόμοια ευρήματα διαπιστώθηκαν και από την Ελληνική Εθνική Έρευνα Διατροφής (2020), τα οποία έδειξαν ότι μεγάλος αριθμός παιδιών παρουσίαζε ανεπαρκή πρόσληψη διάφορων μικροθρεπτικών συστατικών, όπως οι βιταμίνες D<sup>211</sup>, Κ. Παράλληλα, το κάλιο ήταν ανεπαρκές σχεδόν σε όλα τα άτομα, ενώ η βιταμίνη Α, το φυλλικό οξύ, το ασβέστιο και το μαγνήσιο παρουσίαζαν επίσης ανεπάρκεια, ειδικά στα παιδιά ηλικίας 14–18 ετών. Η ανάλυση αναδεικνύει ότι αυτά τα αποτελέσματα οφείλονται κυρίως σε χαμηλή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών.<sup>212</sup> Μια παρόμοια μελέτη εστιασμένη στην πρόσληψη θρεπτικών συστατικών από παιδιά προσχολικής ηλικίας διαπίστωσε ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας ή/και οι κηδεμόνες τους έκαναν ανθυγιεινές επιλογές και

<sup>210</sup> <https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=81204#>

<sup>211</sup> Manios et al (2017), Prevalence of vitamin D deficiency and insufficiency among schoolchildren in Greece: the role of sex, degree of urbanisation and seasonality, *British Journal of Nutrition* (2017), 118, 550–558

<sup>212</sup> Πρόσληψη μικροθρεπτικών συστατικών και πηγές τροφίμων σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα, Ελληνική Εθνική Έρευνα Διατροφής και Υγείας, 2020

κατανάλωναν υπερβολικές ποσότητες πλούσιων σε ενέργεια και χαμηλών σε διατροφική αξία τροφών (γλυκά σνακ ή αναψυκτικά με ζάχαρη).

Αντίστοιχα, χαμηλές βαθμολογίες διαπιστώθηκαν στη διατροφική ποικιλομορφία και τη διατροφική ισορροπία<sup>213</sup>. Παρόμοια, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2018, η πλειοψηφία του γενικού πληθυσμού δεν κατανάλωνε φρούτα (69,3%) ή λαχανικά (66,3%) καθημερινά και τα αγόρια συγκεκριμένα ανέφεραν λιγότερο συχνή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών σε σύγκριση με τα κορίτσια. Περισσότερα κορίτσια από αγόρια ανέφεραν συχνή κατανάλωση γλυκών, παρότι μόνο στην ηλικιακή ομάδα 15 ετών, ενώ τα αγόρια κατανάλωναν περισσότερα αναψυκτικά με ζάχαρη από τα κορίτσια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Τα κορίτσια είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη ποιότητα διατροφής από τα αγόρια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Όπου μελετήθηκαν διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών ήταν χαμηλότερη και η κατανάλωση γλυκών και αναψυκτικών με ζάχαρη ήταν υψηλότερη στα παιδιά ηλικίας 13 και 15 ετών σε σύγκριση με τα παιδιά ηλικίας 11 ετών. Τα αγόρια είχαν 37% υψηλότερη πιθανότητα μέτριας ή χαμηλής ποιότητας διατροφής σε σύγκριση με τα κορίτσια. Στην περίπτωση εφήβων σχολικής ηλικίας που ζουν στην Ελλάδα, σχετικά υψηλά ποσοστά, που κυμαίνονται από 20,2% έως 32,9%, παρέλειπαν τακτικά το πρωινό και έτρωγαν συχνά μπροστά από μια οθόνη και σε εστιατόρια fast-food, συνήθειες που συμβάλλουν σε ανθυγιεινά διατροφικά μοτίβα.<sup>214</sup>

## B. Θεσμικές προκλήσεις

### 1. Θεσμικό πλαίσιο και πλαίσιο πολιτικής για την πρόσβαση σε υγιεινή διατροφή

Η Ελλάδα δεν ωφελείται επί του παρόντος από μια ολοκληρωμένη διατροφική πολιτική για παιδιά και οι διατάξεις μέχρι σήμερα παραμένουν κατακερματισμένες και στερούνται των απαραίτητων μηχανισμών λογοδοσίας που θα επέτρεπαν την αποτελεσματική αξιολόγησή τους.

#### 1.1 Διατροφή για παιδιά εγγεγραμμένα σε δημόσιους και ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς

Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο προβλέπει<sup>215</sup> την παροχή επαρκούς ποιότητας και ποσότητας φαγητού (πρωινό και γεύμα ή και απογευματινό σνακ) στους παιδικούς σταθμούς, σύμφωνα με τις ενημερωμένες παιδιατρικές και διατροφικές συστάσεις, με πρόταση από

<sup>213</sup> Pinket et al, (2016), Diet quality in European pre-schoolers: evaluation based on diet quality indices and association with gender, socio-economic status and overweight, the ToyBox-study, *Public Health Nutrition*: 19(13), 2441–2450

<sup>214</sup> [1] Benetou, Vassiliki, Afroditi Kanellopoulou, Eleftheria Kanavou, Anastasios Fotiou, Myrto Stavrou, Clive Richardson, Philippos Orfanos, and Anna Kokkevi. 2020. "Diet-Related Behaviors and Diet Quality among School-Aged Adolescents Living in Greece" *Nutrients* 12, no. 12: 3804. <https://doi.org/10.3390/nu12123804>

<sup>215</sup> Υπουργική Απόφαση Υ1α/Γ.Π. ΟΛΚ. 76785/12-10-2017, άρθρ. 4.



διατροφολόγο.<sup>216</sup> Δίνεται επίσης ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή φρέσκων λαχανικών και φρούτων, κρέατος, ψαριού και γαλακτοκομικών προϊόντων, καθώς και στην αποφυγή τροφίμων που περιέχουν βλαβερά συστατικά, όπως συντηρητικά, χρωστικά μέσα, τεχνητές γλυκαντικές ουσίες, πρόσθετη ζάχαρη ή αλάτι. Το θεσμικό πλαίσιο περιλαμβάνει επίσης ένα προτεινόμενο σχέδιο γευμάτων με τον τύπο και τις ποσότητες φαγητού που παρέχεται στους παιδικούς σταθμούς.

Επίσης, υπάρχουν συγκεκριμένες διατάξεις για την ασφάλεια και την υγιεινή των τροφίμων, οι οποίες προβλέπουν ότι είναι υποχρεωτική η εφαρμογή των αρχών HACCP και των απαιτούμενων προτύπων υγιεινής για το φαγητό που παρασκευάζεται σε βρεφονηπιακούς σταθμούς. Όταν το φαγητό παρασκευάζεται από γονείς, θα πρέπει να τους παρέχονται οδηγίες για την ασφαλή αποθήκευση και επαναθέρμανση και η εφαρμογή αυτών των οδηγιών να διασφαλίζεται από το προσωπικό του βρεφονηπιακού σταθμού.<sup>217</sup>

## 1.2 Πολιτική σχολικών κυλικείων για δημοτικά και γυμνάσια/λύκεια

Το πλαίσιο πολιτικής για τους κανόνες υγιεινής<sup>218</sup> για δημόσια και ιδιωτικά σχολικά κυλικεία και χώρους τραπεζαρίας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης έχει ως στόχο την προώθηση της υγείας του μαθητικού πληθυσμού με τη δημιουργία ενός υποστηρικτικού σχολικού περιβάλλοντος που προάγει την υγιεινή διατροφή. Αυτό το πλαίσιο ρυθμίζει την προμήθεια, την αποθήκευση, την παρασκευή και την πώληση φαγητού. Τα σχολεία οφείλουν επίσης να προσφέρουν γεύματα που ακολουθούν τη μεσογειακή διατροφική πυραμίδα (διατροφικές συστάσεις Υπουργείου Υγείας, 1999).<sup>219</sup> Το θεσμικό πλαίσιο ορίζει ξεκάθαρα κατηγορίες φαγητών και ποτών που επιτρέπεται να πωλούνται και να σερβίρονται από τα σχολικά κυλικεία, ενώ προβλέπεται και σχετικό σύστημα ελέγχου για την εφαρμογή αυτού του πλαισίου.<sup>220</sup>

Μια εσωτερική αξιολόγηση που δημιουργήθηκε από το Υπουργείο Υγείας (Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Τμήμα Διατροφής) ορίζει ότι η τρέχουσα πολιτική διαθέτει ισχυρές επιπτώσεις στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς λαμβάνει υπόψη πολιτισμικά, πολιτικά και κοινωνικά πλαίσια και φραγμούς. Η πολιτική είναι διαθέσιμη σε λεπτομερές εγχειρίδιο, λαμβάνει υπόψη τις κοινοτικές συνιστώσες και έχει δυνατότητα αντιγραφής και μεταφοράς. Επιπλέον, εφαρμόζεται σε μεγάλο πληθυσμό, εμπλέκονται σχετικοί φορείς (προσωπικό σχολείου, κοινότητα, πωλητές τροφίμων κ.λπ.), έχει υψηλή δημοτικότητα και ικανοποίηση συμμετεχόντων και η συνέχιση της πολιτικής είναι διασφαλισμένη.<sup>221</sup> Ωστόσο, πρακτικά, η εφαρμογή αυτού του πλαισίου πολιτικής φαίνεται να είναι περιορισμένη. Μια έρευνα σε δασκάλους προσχολικής αγωγής που δημοσιεύτηκε το 2017 διαπίστωσε ότι το θεσμικό πλαίσιο δεν εφαρμοζόταν σε 55,56% των σχολικών

---

<sup>216</sup> Ορισμός ως «βρεφονηπιακοί σταθμοί» στη σχετική νομοθεσία.

<sup>217</sup> Υπουργική Απόφαση Υ1α/Γ.Π. ΟΛΚ. 76785/12-10-2017, άρθρ. 5 και 6.

<sup>218</sup> Υπουργική Απόφαση Υ1γ/ Γ.Π/οικ 81025/27.08.2013 (Υπουργείο Υγείας)

<sup>219</sup> ό.π., άρθρ. 4 και 5.

<sup>220</sup> ό.π., άρθρ. 8 και 9.

<sup>221</sup> Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/getfile.cfm?fileid=171>

κυλικείων.<sup>222</sup> Επιπλέον, οι παραπάνω διατάξεις ισχύουν για μαθητές που μπορούν να αγοράσουν φαγητό από το κυλικείο. Οι μαθητές που δεν έχουν τα οικονομικά μέσα για να αγοράσουν προϊόντα από τα σχολικά κυλικεία εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο να καταναλώνουν προϊόντα υψηλά σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη, αγορασμένα εκτός σχολείου, γεγονός που αφήνει πάλι ένα σημαντικό κομμάτι του παιδικού πληθυσμού με ακάλυπτες ανάγκες.

### 1.3 Περιορισμοί στην εμπορία και την πώληση ανθυγιεινών τροφίμων

Οι περιορισμοί στις οπτικοακουστικές εμπορικές επικοινωνίες για συγκεκριμένα προϊόντα εισήχθησαν βάσει νόμου το 2021,<sup>223</sup> συμπεριλαμβανομένων ειδικών διατάξεων για τα παιδιά. Σύμφωνα με το σχετικό θεσμικό πλαίσιο, οι οπτικοακουστικές εμπορικές επικοινωνίες για αλκοούχα ποτά θα πρέπει να δείχνουν ευαισθησία προς τα παιδιά και να αποθαρρύνουν την κατανάλωση οινοπνεύματος.<sup>224</sup> Επιπλέον, οι πλατφόρμες διάδοσης βίντεο θα πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για την αποθάρρυνση των παιδιών από την υπερβολική κατανάλωση τροφίμων και ποτών με χαμηλό θρεπτικό περιεχόμενο.<sup>225</sup> Οι πάροχοι επικοινωνίας και διαφημίσεων θα πρέπει επίσης να ορίζουν κώδικες δεοντολογίας για τη ρύθμιση οπτικοακουστικών εμπορικών επικοινωνιών που μεταδίδονται κατά τη διάρκεια παιδικών προγραμμάτων που προωθούν τα φαγητά ή τα ποτά που περιέχουν θρεπτικά συστατικά και ουσίες με θρεπτικές ή ψυχολογικές επιπτώσεις όπως λιπαρά, τρανς λιπαρά οξέα, αλάτι ή νάτριο και σάκχαρα, των οποίων η υπερβολική πρόσληψη στη γενική διατροφή δεν προτείνεται.<sup>226</sup> Επίσης, ορισμένοι γενικοί περιορισμοί στις οπτικοακουστικές εμπορικές επικοινωνίες σε τσιγάρα και άλλα προϊόντα καπνού<sup>227</sup> λαμβάνουν υπόψη τα παιδιά, παρότι δεν εστιάζουν συγκεκριμένα σε αυτά. Επιπλέον πρωτοβουλίες που συνεισφέρουν σε μια ολιστική προσπάθεια αποθάρρυνσης της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων από τα παιδιά, συμπεριλαμβανομένων, για παράδειγμα, της απαγόρευσης αυτόματων πωλητών και του περιορισμού της εμπορίας τροφίμων και ποτών σε σχολικές εγκαταστάσεις σε εθνικό επίπεδο, δεν εφαρμόζονται.<sup>228</sup>

---

<sup>222</sup> THANASOULA, & HARITAKI (2017). "Investigating the effect of preschool teachers' activities on the formation of children's behaviors in matters of Nutrition through Health Education programs." Panhellenic Conference of Educational Sciences, 1, 248-271. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση:

[https://www.researchgate.net/publication/331583343\\_Diereunese\\_tes\\_epidrases\\_drasterioteton\\_ton\\_ekpaideutikon\\_proscholikes\\_elikias\\_ste\\_diamorphose\\_symperiphoron\\_ton\\_paidion\\_se\\_themata\\_Diatrophes\\_mesa\\_apo\\_ta\\_programmata\\_Agoges\\_Ygeias](https://www.researchgate.net/publication/331583343_Diereunese_tes_epidrases_drasterioteton_ton_ekpaideutikon_proscholikes_elikias_ste_diamorphose_symperiphoron_ton_paidion_se_themata_Diatrophes_mesa_apo_ta_programmata_Agoges_Ygeias)

<sup>223</sup> Νόμος 4779/2021 για μεταφορά της Οδηγίας 2010/13/ΕΕ, όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2018/1808/ΕΕ.

<sup>224</sup> Νόμος 4779/2021, άρθρ. 14, παρ. 4.

<sup>225</sup> ό.π., άρθρ. 32.

<sup>226</sup> ό.π., άρθρ. 14, παρ. 6.

<sup>227</sup> ό.π., άρθρ. 14, παρ. 3.

<sup>228</sup> UNICEF, A Situation Analysis of Children and Youth in Greece, 2020.

## 1.4 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025<sup>229</sup> περιλαμβάνει συγκεκριμένες δραστηριότητες για την εφαρμογή συνηθειών υγιεινής διατροφής<sup>230</sup> από τον πληθυσμό, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων δημόσιας υγείας. Ωστόσο, υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά την ευαισθησία του σχεδίου δράσης προς τα παιδιά. Για παράδειγμα, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφική Πολιτική<sup>231</sup> περιλαμβάνει πολύ περιορισμένες δραστηριότητες που εστιάζουν στα παιδιά, κυρίως στη διατροφική αγωγή. Επίσης, οι Στρατηγικοί Στόχοι του Υπουργείου Υγείας<sup>232</sup> για το 2021 περιλαμβάνουν ως άξονα παρέμβασης στο πλαίσιο του Στρατηγικού Στόχου 2 τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών και την καταπολέμηση όλων των τύπων κακής διατροφής (παχυσαρκία, υποσιτισμός) με εστίαση στα παιδιά και τους νέους.

## 1.5 Προώθηση θηλασμού

Ο θηλασμός συμβάλλει στη βέλτιστη ανάπτυξη των βρεφών, ενώ ο αποκλειστικός θηλασμός συστήνεται για τους πρώτους έξι μήνες ζωής.<sup>233</sup> Στην Ελλάδα έχουν εισαχθεί συγκεκριμένα μέτρα για την προώθηση του θηλασμού βάσει νόμου από το 2014. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται η δημιουργία χώρων θηλασμού στην κοινότητα και τον εργασιακό χώρο, η εφαρμογή της πρωτοβουλίας «Νοσοκομεία φιλικά προς τα βρέφη» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας<sup>234</sup>, η δημιουργία Τραπεζών Γάλακτος σε νοσοκομεία και κλινικές με μονάδες νεογνών και η δημιουργία «Μητρώου Εκπαιδευτών» στο Υπουργείο Υγείας για την προώθηση του θηλασμού<sup>235</sup>. Επιπλέον, η υποχρέωση γραπτής ενημερωμένης συγκατάθεσης με την υπογραφή της μητέρας για την παροχή υποκατάστατου μητρικού γάλακτος πριν από το εξιτήριο από το μαιευτήριο εισήχθη το 2017.<sup>236</sup>

Το 2018, το Υπουργείο Υγείας δημοσίευσε κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την έναρξη συμπληρωματικής σίτισης, προτείνοντας τον αποκλειστικό θηλασμό για τους πρώτους 6 μήνες ζωής.<sup>237</sup> Επιπλέον, μια εθνική καμπάνια θηλασμού εφαρμόστηκε από το Ινστιτούτο Παιδικής Υγείας. Η καμπάνια περιλάμβανε εκπαιδευτικές δραστηριότητες για

<sup>229</sup> Υπουργείο Υγείας, Απρίλιος 2021. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?fdl=20523>

<sup>230</sup> Υπουργείο Υγείας, 2021, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, σελ. 27.

<sup>231</sup> Το Σχέδιο Δράσης για τη Διατροφική Πολιτική περιλαμβάνεται στο παράρτημα του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, σελ. 104-116.

<sup>232</sup> Υπουργική Απόφαση αρ. πρωτοκόλλου ΓΠ/οικ.146/29.12.2020, σελ. 11.

<sup>233</sup> ΠΟΥ/UNICEF. Γενική στρατηγική για σίτιση βρεφών και νεαρών παιδιών. Γενεύη: Ελβετία, 2003

<sup>234</sup> Με περαιτέρω ρύθμιση από την Υπουργική Απόφαση 43457/2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c387-nomothesia/6541-nomothesia-anaforika-me-thn-prowthsh-toy-mhtrikoy-thhlsomoy?fdl=15651>

<sup>235</sup> Νόμος 4316/2014, Άρθρο 3. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c387-nomothesia/6541-nomothesia-anaforika-me-thn-prowthsh-toy-mhtrikoy-thhlsomoy?fdl=15649>

<sup>236</sup> Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c387-nomothesia/6541-nomothesia-anaforika-me-thn-prowthsh-toy-mhtrikoy-thhlsomoy?fdl=15650>

<sup>237</sup> Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [http://epilegothilasmo.gr/wp-content/uploads/2018/09/systaseis\\_diatrofi\\_2018.pdf](http://epilegothilasmo.gr/wp-content/uploads/2018/09/systaseis_diatrofi_2018.pdf)

επαγγελματίες υγείας και γονείς, μια γραμμή βοήθειας για τον θηλασμό και μια σειρά διαθέσιμων βίντεο ηλεκτρονικά, καθώς και φυλλάδια και μετάδοση τηλεοπτικών διαφημιστικών σε εθνικό επίπεδο.<sup>238</sup>

Οι παραπάνω νομοθετικές πρωτοβουλίες και πολιτικές είχαν θετικές επιπτώσεις στην πρόσληψη του θηλασμού, με αύξηση των τάσεων στους δείκτες θηλασμού και μεγαλύτερη επικράτηση πρακτικών ευνοϊκών προς τον θηλασμό στα μαιευτήρια το 2017, σε σύγκριση με το 2007. Ωστόσο, τα ποσοστά θηλασμού και ιδιαίτερα τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού έως τον 6<sup>ο</sup> μήνα ζωής παραμένουν χαμηλά. Ενώ το 94% των γυναικών θήλασαν τα μωρά τους κατά την 1<sup>η</sup> ημέρα ζωής τους, 51% θήλαζαν αποκλειστικά έως το τέλος της πρώτης εβδομάδας, 40% έως το τέλος του πρώτου μήνα, 25% έως το τέλος του τέταρτου μήνα και 0,8% έως το τέλος του έκτου μήνα.<sup>239</sup> Οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό περιλαμβάνουν το κάπνισμα από τη μητέρα κατά τη μεταγεννητική περίοδο, τη συνταγογράφηση βρεφικού γάλακτος σε σκόνη και την ανεπαρκή υποστήριξη και ενημέρωση για τον θηλασμό στα μαιευτήρια κατά τον τοκετό, που θα βοηθούσαν τις γυναίκες να ξεκινήσουν τον θηλασμό.<sup>240</sup> Διαπιστώθηκε επίσης ότι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και γυναίκες μετανάστριες ήταν πιθανότερο να επιδείξουν αυξημένη διάρκεια θηλασμού.<sup>241</sup> Σχετικά με τα παιδιά προσφύγων και αιτούντων άσυλο, δεν υπάρχει συστηματική συλλογή δεδομένων σχετικά με την πρόσβαση στον θηλασμό. Ωστόσο, ΜΚΟ και δημοσιογραφικές πηγές ανέδειξαν πρόσφατα ότι το γάλα σε σκόνη έχει πολύ μεγαλύτερη επικράτηση από τον θηλασμό στους ελληνικούς προσφυγικούς καταυλισμούς, ενώ οι μητέρες δεν διαθέτουν τα μέσα για να διασφαλίσουν επαρκείς προμήθειες γάλακτος σε σκόνη.<sup>242</sup>

Ειδικές μελέτες για τους παράγοντες που επηρεάζουν τον θηλασμό στην Ελλάδα<sup>243</sup> έδειξαν ότι οι μητέρες με υψηλό ΔΜΣ πριν από την εγκυμοσύνη είναι λιγότερο πιθανό να ξεκινήσουν τον θηλασμό, ενώ η υψηλή πρόσληψη βάρους κατά την κύηση δεν έχει σημαντικές επιπτώσεις στην έναρξη ή τη διάρκεια του θηλασμού στην Ελλάδα. Άλλοι κοινωνικοοικονομικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, όπως η εκπαίδευση και το κάπνισμα από τη μητέρα, βρέθηκε επίσης ότι είναι σημαντικοί για την έναρξη του θηλασμού. Η

<sup>238</sup> Ινστιτούτο Υγείας Παιδιών: <http://epilegothilasmo.gr/>

<sup>239</sup> Ινστιτούτο Υγείας Παιδιών. "National Study on the frequency and determinants of breastfeeding in Greece", 2018. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [http://epilegothilasmo.gr/wp-content/uploads/2018/03/meleti\\_breastfeeding\\_-2018\\_17\\_final.pdf](http://epilegothilasmo.gr/wp-content/uploads/2018/03/meleti_breastfeeding_-2018_17_final.pdf)

<sup>240</sup> Iliodromiti Z, Zografaki I, Papamichail D, Stavrou T, Gaki E, Ekizoglou C, Nteka E, Mavrika P, Zidropoulos S, Panagiotopoulos T, Antoniadou I., "Increase of breast-feeding in the past decade in Greece, but still low uptake: cross-sectional studies in 2007 and 2017". Public Health Nutr. 2020 Apr;23(6):961-970. doi: 10.1017/S1368980019003719. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31951189. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/increase-of-breastfeeding-in-the-past-decade-in-greece-but-still-low-uptake-cross-sectional-studies-in-2007-and-2017/B092B5DF2A943DA085BC6E64573681C#article>

<sup>241</sup> Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Psaltopoulou T, Chrousos G, Kreamtsas G, Gryparis A, Linos A., "Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important?", World J Clin Pediatr 2016; 5(3): 349-357 Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4978630/pdf/WJCP-5-349.pdf>

<sup>242</sup> The Guardian. "Breastfeeding: how one group fought the spread of formula milk in refugee camps". Της Brooke Bauer. Νοέμβριος 2016. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2016/nov/30/baby-bottles-camps-dangerous-refugee-mothers-breastfeed-greece>, The World. "Mothers and babies lack basic needs in Greek refugee camps". Της Deepa Fernandes. Ιούλιος 2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.pri.org/stories/2019-07-22/mothers-and-babies-lack-basic-needs-greek-refugee-camps>.

<sup>243</sup> Manios et al (2007), The effect of maternal obesity on initiation and duration of breast-feeding in Greece: the GENESIS study, Public Health Nutrition: 12(4), 517–524

μελέτη συμπεραίνει ότι οι παχύσαρκες γυναίκες χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη για την έναρξη και τη διατήρηση του θηλασμού, κατά τη δημιουργία προγραμμάτων και πολιτικών προώθησης του θηλασμού.

## 1.6 Πρόσβαση σε προγράμματα παροχής τροφίμων

Το **Πρόγραμμα Σχολικών Γευμάτων** που ξεκίνησε το 2017 παρέχει ένα ζεστό γεύμα σε κάθε μαθητή κατά τη σχολική εβδομάδα, σε προ-επιλεγμένα δημοτικά σχολεία σε όλη τη χώρα. Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «**Επισιτιστική και βασική υλική συνδρομή**» που ξεκίνησε το 2016 μέσω του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους (FEAD) αποτελεί το βασικό δομημένο πρόγραμμα παροχής τροφίμων που εφαρμόζεται στην Ελλάδα για την καταπολέμηση της έλλειψης τροφίμων. Επιπλέον, το «**Σχολικό Πρόγραμμα**» που εφαρμόζεται από το 2017 έχει ως στόχο την υποστήριξη μιας υγιεινής διατροφής με τη διανομή φρούτων, λαχανικών και γάλακτος στους μαθητές. Επίσης, τα **Κοινωνικά Παντοπωλεία**, τα οποία λειτουργούν υπό την ευθύνη των Δήμων και της Ελληνικής Ορθόδοξης Εκκλησίας διανέμουν τρόφιμα και βασικά υλικά μία φορά τον μήνα για την κάλυψη των βασικών αναγκών νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος.

### Πρόγραμμα Σχολικών Γευμάτων

Το πρόγραμμα Σχολικών Γευμάτων ξεκίνησε το 2017<sup>244</sup> και θεωρείται πρόγραμμα παροχής τροφίμων.<sup>245</sup> Ωστόσο, δεδομένου ότι το σχολικό περιβάλλον αποτελεί ιδανικό χώρο για πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της παιδικής διατροφής και των διατροφικών συμπεριφορών, το συγκεκριμένο πρόγραμμα μπορεί να συμβάλλει τόσο στη μείωση της έλλειψης τροφίμων όσο και στην προώθηση της υγιεινής διατροφής. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ.<sup>246</sup> και εφαρμόζεται από ιδιώτες αναδόχους (κυρίως εταιρείες επισιτισμού) που παρέχουν τα γεύματα απευθείας στα σχολεία. Οι ανάδοχοι επιλέγονται από<sup>247</sup> τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - ΟΠΕΚΑ<sup>248</sup>, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση του προγράμματος.<sup>249</sup> Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε συγκεκριμένα δημοτικά σχολεία σε όλη τη χώρα, τα οποία ορίζονται με Κοινή Υπουργική Απόφαση από τους Υπουργούς Παιδείας και Θρησκευμάτων και Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων κάθε σχολικό έτος.<sup>250</sup> Αυτό σημαίνει ότι πρόκειται για πρόγραμμα που απευθύνεται σε συγκεκριμένα σχολεία και τα παιδιά που φοιτούν σε αυτά και όχι σε μεμονωμένα παιδιά με ακάλυπτες διατροφικές

<sup>244</sup> Ο Νόμος 4445/2017, άρθ. 12, παρ. 1 ορίζει ότι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων αναπτύσσει, συντονίζει και επιβλέπει το πρόγραμμα. Το πρόγραμμα σχολικών γευμάτων εφαρμόστηκε πιλοτικά το 2016 στον Δήμο του Περάματος, στην Περιφέρεια Αττικής.

<sup>245</sup> Νόμος 4445/2017, άρθ. 12, παρ. 2.

<sup>246</sup> Νόμος 4445/2017, άρθ. 12, παρ. 5.

<sup>247</sup> Η τελευταία διακήρυξη αφορά τα σχολικά έτη 2021-2022 και 2022-2023 και είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση: <https://opeka.gr/wp-content/uploads/2021/04/ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ-6-2021ΚΗΜΔΗΣ.pdf> (Αυτή η διακήρυξη ακυρώθηκε από το Ελληνικό Ελεγκτικό Συνέδριο την 13<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2021).

<sup>248</sup> Βάσει του νόμου 4520/2018, άρθρ.1, παρ. 2, ο ΟΠΕΚΑ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου υπό την επίβλεψη του ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ.

<sup>249</sup> Υπουργική Απόφαση Δ14/οικ.21446/488/11-4-2018.

<sup>250</sup> Νόμος 4445/2017, άρθ. 12, παρ. 7. Προβλέπεται επίσης ότι η Διεύθυνση Σπουδών, Προγραμμάτων και Οργάνωσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων εκφράζει άποψη για τον ορισμό των σχολείων που θα συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα.

ανάγκες.<sup>251</sup> Μια σχετική εγκύκλιος που εκδίδεται κάθε σχολικό έτος από το ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ. ρυθμίζει την εφαρμογή του προγράμματος σε σχολικό επίπεδο, δηλαδή τη διοίκηση του προγράμματος. Το πρόγραμμα παρέχει κατά τη διάρκεια των 5 σχολικών ημερών της εβδομάδας ένα ζεστό γεύμα για κάθε μαθητή, βασισμένο στο μοντέλο της μεσογειακής διατροφής και καλύπτει όλους τους μαθητές που φοιτούν στο αντίστοιχο σχολείο,<sup>252</sup> εφόσον οι γονείς παρέχουν γραπτή συγκατάθεση για τη συμμετοχή του παιδιού τους στο πρόγραμμα.<sup>253</sup>

Όσον αφορά την επιλογή των σχολείων που συμμετέχουν, ο ΟΠΕΚΑ καθορίζει τους δήμους όπου θα εφαρμοστεί το πρόγραμμα και τον αριθμό δικαιούχων κάθε δήμου. Η επιλογή των συγκεκριμένων σχολείων για κάθε σχολικό έτος καθορίζεται από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης<sup>254</sup> που υποδεικνύουν στο ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ. τα σχολεία με ανάγκες ανά δήμο που εμπίπτει στη δικαιοδοσία τους.

Συγκεκριμένα, τα κριτήρια<sup>255</sup> λαμβάνουν υπόψη τα εξής:

1. σχολικές μονάδες που στεγάζονται σε γειτονίες με σημαντικά οικονομικά και κοινωνικά προβλήματα,
  2. σχολικές μονάδες με σημαντικό αριθμό μαθητών που διαμένουν σε νοικοκυριά με αυξημένο κίνδυνο φτώχειας,
  3. σχολικές μονάδες με σημαντικό αριθμό μαθητών που ζουν με σοβαρές υλικές στερήσεις,
  4. σχολικές μονάδες με αυξημένο αριθμό μαθητών από ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.
- Για το σχολικό έτος 2021-2022 εφαρμόστηκε ένα μοντέλο ιεραρχίας με πολλαπλά κριτήρια για τον προσδιορισμό των Δήμων που θα συμμετείχαν στο πρόγραμμα. Τα κριτήρια για την κατάταξη και επιλογή των Δήμων εστίασαν στην εκτίμηση του αριθμού οικογενειών με ισοδύναμο εισόδημα 0-6.000 Ευρώ που λαμβάνουν επίδομα τέκνου για παιδιά ηλικίας 5-11 ετών,

---

<sup>251</sup> Υπάρχουν τρεις βασικές επιλογές για την παροχή δωρεάν σχολικών γευμάτων στα Κράτη-Μέλη της ΕΕ: πανεπιστήμια, στόχευση βάσει σχολείων και ατομική στόχευση.

α) Τα πανεπιστημιακά προγράμματα εξασφαλίζουν ότι καλύπτονται όλα τα παιδιά με χαμηλό εισόδημα ή έχουν το δικαίωμα κάλυψης.

β) Τα εστιασμένα σε σχολεία προγράμματα παρέχουν γεύματα σε όλα τα παιδιά του σχολείου. Αυτό μπορεί να ενισχυθεί όταν τα παιδιά αδυνατούν να φέρουν δικό τους φαγητό στο σχολείο. Παράλληλα, η στόχευση στα σχολεία μπορεί ενδεχομένως να φτάσει σε ορισμένα από τα πλέον ευπαθή παιδιά στη χώρα, καθώς οπωσδήποτε θα υπάρχουν εστίες στέρησης και σε εύπορες περιοχές.

γ) Τα προγράμματα που στοχεύουν μεμονωμένα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να προωθήσουν τη συμμετοχή όλων των παιδιών ΔΚΦΚΑ. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά τα κριτήρια βάσει μέσων ή κανόνων και την προοπτική στιγματισμού και γραφειοκρατίας ως φραγμών στην πρόσληψη από τους γονείς. Ο τρόπος ορισμού κατάλληλων κριτηρίων για την προσέγγιση παιδιών που χρειάζονται δωρεάν γεύματα είναι πολύ σημαντικός για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εστιασμένων προγραμμάτων.

<sup>252</sup> Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Εγκύκλιος με αρ. πρωτοκόλλου Φ.14/ΦΜ/128820/Δ1, 12-10-21, παράγραφος Α1.

<sup>253</sup> ό.π., παράγραφος Α3.

<sup>254</sup> Συνήθως, οι Περιφερειακές Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης ζητούν από τα δημοτικά σχολεία στην περιοχή της δικαιοδοσίας τους να υποβάλουν την έκφραση ενδιαφέροντός τους για συμπερίληψη στο πρόγραμμα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν στοιχεία στην αίτηση για τα κριτήρια επιλογής των σχολείων.

<sup>255</sup> Όπως αναφέρεται στην Εγκύκλιο Φ.14/ 144317/ΦΜ/ 145399/Δ1, 26-10-2020 από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων.

- τη συγκέντρωση οικογενειών που λαμβάνουν το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα,
- τους εγγεγραμμένους ανέργους στον ΟΑΕΔ – 2020, ηλικίας 25 - 45 ετών με παιδιά,
- την αξιολόγηση του κινδύνου αλλαγής συνθηκών απασχόλησης σε σχέση με τις επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19.

Έτσι, φαίνεται ότι τα κριτήρια για την επιλογή σχολείων λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τις κοινωνικές συνθήκες που επικρατούν σε τοπικό επίπεδο, αλλά και την οικονομική κατάσταση των νοικοκυριών. Ωστόσο, αυτή η προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε ασυνέπειες όσον αφορά τον ορισμό των σχολείων που πρέπει να τεθούν σε προτεραιότητα. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να καταστήσει δύσκολη την εφαρμογή μιας ενοποιημένης προσέγγισης για την επιλογή σχολείων σε όλη τη χώρα.

Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2021-2022, 1.530 σχολεία σε εθνικό επίπεδο συμπεριλήφθηκαν στο πρόγραμμα<sup>256</sup> και βάσει των σχεδίων του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 224.335 μαθητές σε 1.620 σχολεία θα ωφεληθούν τελικά από το πρόγραμμα.<sup>257</sup> Ωστόσο, η εφαρμογή του προγράμματος για το σχολικό έτος 2021-2022 δεν είχε ξεκινήσει έως την 27<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2021 λόγω της ακύρωσης της σχετικής διακήρυξης από το Ελληνικό Ελεγκτικό Συνέδριο.<sup>258</sup>

#### Πρόγραμμα Επισιτιστικής και βασικής υλικής συνδρομής

Το Πρόγραμμα FEAD περιλαμβάνει τη διανομή πακέτων φαγητού και βασικών υλικών, όπως είδη καθαρισμού σπιτιού, ρούχα, είδη για βρέφη και παιδιά και είδη προσωπικής υγιεινής σε μηνιαία βάση. Παρέχει επίσης υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, νομική υποστήριξη και κοινωνική εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στον πληθυσμό που αντιμετωπίζει τις υψηλότερες στερήσεις. Σε εθνικό επίπεδο, το πρόγραμμα συντονίζεται από Κεντρική Διαχειριστική Αρχή και εφαρμόζεται σε εθνικό επίπεδο μέσω δικτύου 57 τοπικών Κοινωνικών Συνεταιρισμών που χωρίζονται στις 13 γεωγραφικές διοικητικές μονάδες, βάσει της πληθυσμιακής πυκνότητας<sup>259</sup>

Όλοι οι δικαιούχοι του Εισοδήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχουν δηλώσει την επιθυμία συμμετοχής στο Πρόγραμμα είναι επιλέξιμοι. Πρακτικά, κατά προσέγγιση 90% των δικαιούχων του Εισοδήματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης εγκρίνονται για συμμετοχή στο

<sup>256</sup> Στις 11 Οκτωβρίου 2021, Κοινή Υπουργική Απόφαση Νο Δ14/οικ.77126, 11-10-2021, άρθρ. 2.

<sup>257</sup> Στις 10 Νοεμβρίου 2021, Κοινή Υπουργική Απόφαση Νο Δ14/οικ.86814, 10-11-2021

<sup>258</sup> Απόφαση 13ης Οκτωβρίου 2021. Ανατρέξτε στις σχετικές ερωτήσεις στο Κοινοβούλιο στη διεύθυνση: [https://www.hellenicparliament.gr/Koinovoulftikos-Elenchos/Mesa-Koinovouleutikou-Elegxou?pcm\\_id=93cde29f-bef4-46a1-9168-adcd00e8b02f](https://www.hellenicparliament.gr/Koinovoulftikos-Elenchos/Mesa-Koinovouleutikou-Elegxou?pcm_id=93cde29f-bef4-46a1-9168-adcd00e8b02f)  
[https://www.hellenicparliament.gr/Koinovoulftikos-Elenchos/Mesa-Koinovouleutikou-Elegxou?pcm\\_id=0a298d5c-1c8a-4b7d-b583-adcd00e8e1fa](https://www.hellenicparliament.gr/Koinovoulftikos-Elenchos/Mesa-Koinovouleutikou-Elegxou?pcm_id=0a298d5c-1c8a-4b7d-b583-adcd00e8e1fa)

<sup>259</sup> Ελληνική Διαχειριστική Αρχή FEAD. «Οδηγός εφαρμογής για το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Επισιτιστικής και Βασικής Υλικής Συνδρομής από το FEAD», 6<sup>η</sup> έκδ., Ελληνική Διαχειριστική Αρχή FEAD. Ιανουάριος 2021, διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [https://teba.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%A6%CE%91%CE%A1%CE%9C%CE%9F%CE%93%CE%97%CE%A3-%CE%A4%CE%95%CE%92A\\_6%CE%B7-%CE%95%CC%81%CE%BA%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7.pdf](https://teba.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%95%CE%A6%CE%91%CE%A1%CE%9C%CE%9F%CE%93%CE%97%CE%A3-%CE%A4%CE%95%CE%92A_6%CE%B7-%CE%95%CC%81%CE%BA%CE%B4%CE%BF%CF%83%CE%B7.pdf)

Πρόγραμμα FEAD.<sup>260</sup> Συγκεκριμένα, η επιλεξιμότητα βασίζεται σε εισοδηματικά και ιδιοκτησιακά κριτήρια και λαμβάνει υπόψη τον αριθμό παιδιών ανά νοικοκυριό. Κατά συνέπεια, τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλό εισόδημα συγκαταλέγονται στους επιλέξιμους δικαιούχους. Παράλληλα, οι αιτούντες άσυλο και οι πρόσφατα αναγνωρισμένοι πρόσφυγες δεν αποτελούν δικαιούχους του Προγράμματος, καθώς αυτό στοχεύει μόνο στα άτομα που έχουν ολοκληρώσει όλες τις διαδικασίες, διαθέτουν αριθμό εθνικής ασφάλισης και μπορούν να προσκομίσουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα, συμπεριλαμβανομένων των φορολογικών δηλώσεων. Άλλη μια κατηγορία ατόμων που πρακτικά εξαιρούνται από το Πρόγραμμα είναι οι αιτούντες άσυλο με δευτεροβάθμιες αρνητικές αποφάσεις εισαγωγής (ιδιαίτερα υπήκοοι Συρίας, Αφγανιστάν, Σομαλίας, Πακιστάν και Μπαγκλαντές), οι αιτούντες άσυλο των οποίων οι αιτήσεις αξιολογήθηκαν επί της ουσίας αλλά αργότερα απορρίφθηκαν και οι αιτούντες άσυλο των οποίων οι αιτήσεις δεν έχουν καταχωρηθεί ακόμη, λόγω χρόνιων καθυστερήσεων στα Γραφεία Ασύλου της ελληνικής περιφέρειας.<sup>261</sup>

Η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε οικονομική ύφεση, προκαλώντας εξαθλίωση του πληττόμενου πληθυσμού. Αυτό με τη σειρά του προκάλεσε αύξηση στον αριθμό αιτήσεων στο πρόγραμμα FEAD. Το 2020, 293.891 νοικοκυριά έλαβαν προμήθειες τροφίμων, συμπεριλαμβανομένων συνολικά 409.546 δικαιούχων, 58.657 εκ των οποίων ήταν παιδιά κάτω των 15 ετών, 152.090 ήταν γυναίκες, 23.175 ήταν δικαιούχοι μετανάστες, 7.480 ήταν άτομα με αναπηρίες και 4.069 ήταν άστεγοι.<sup>262</sup>

Σύμφωνα με μια έρευνα ικανοποίησης δικαιούχων που διεξάχθηκε από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Ιούνιο του 2018, το FEAD αξιολογήθηκε θετικά όσον αφορά την ποιότητα των τροφίμων που παρέχονται και είχε υψηλή θετική επίπτωση στον προϋπολογισμό των νοικοκυριών των δικαιούχων, συνεισφέροντας κατά προσέγγιση κατά 10% στο μηνιαίο εισόδημα. Ωστόσο, οι διατροφικές επιπτώσεις του Προγράμματος ήταν περιορισμένες, με την παροχή ομάδων τροφίμων όπως λαχανικά, δημητριακά, γαλακτοκομικά προϊόντα, φρούτα και ψάρια να είναι ιδιαίτερα χαμηλή.<sup>263</sup> Από αυτήν την άποψη, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι οι ωφελούμενοι του FEAD στην Ελλάδα εξακολουθούν να έχουν χαμηλή πρόσληψη ενέργειας και πρωτεϊνών και αδυνατούν να καλύψουν την προτεινόμενη πρόσληψη για τις παραπάνω ομάδες τροφίμων. Επιπλέον, η ανεργία ήταν υψηλότερη στους ωφελούμενους του FEAD (76%) σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, ενώ η κατάσταση των ωφελούμενων του προγράμματος FEAD συσχετίστηκε με μεγαλύτερη

<sup>260</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Γ.Δ.5 οικ. 2961-10/2017 και Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ23/οικ.17108/875/2017

<sup>261</sup> «Άρνηση τροφής: αντί να λαμβάνουν προστασία, οι άνθρωποι πεινούν στο έδαφος της ΕΕ». Κοινή Ανοικτή Επιστολή με την υπογραφή 33 ΜΚΟ. 26 Οκτωβρίου 2021.

<sup>262</sup> Σύνοψη της Ετήσιας Έκθεσης για την εφαρμογή του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Επισιτιστική και βασική υλική συνδρομή» για το έτος 2020. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [http://teba.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/09/%CE%A0%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7%CE%95%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CF%82%CE%95%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7%CF%822020\\_%CE%95%CE%A0-%CE%95%CE%92%CE%A5%CE%A3-%CE%A4%CE%95%CE%92%CE%91\\_FEAD.pdf](http://teba.eiead.gr/wp-content/uploads/2021/09/%CE%A0%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7%CE%95%CF%84%CE%B7%CF%83%CE%B9%CE%B1%CF%82%CE%95%CE%BA%CE%B8%CE%B5%CF%83%CE%B7%CF%822020_%CE%95%CE%A0-%CE%95%CE%92%CE%A5%CE%A3-%CE%A4%CE%95%CE%92%CE%91_FEAD.pdf)

<sup>263</sup> Vlassopoulos, A.; Filippou, K.; Pepa, A.; Malisova, O.; Xenaki, D.; Kapsokefalou, M., "Healthy Diet Assistance for the Most Deprived in Post-Crisis Greece: An Evaluation of the State Food Provision Program". Sustainability 2021, 13, 99. <https://doi.org/10.3390/su13010099>



επικράτηση υψηλότερου από το κανονικό βάρους και παχυσαρκίας. Μόνο 28,1% των ωφελούμενων του Προγράμματος FEAD ταξινομήθηκαν στο φυσιολογικό εύρος ΔΜΣ.<sup>264</sup>

Διαχωρισμένα δεδομένα σχετικά με τις επιπτώσεις του Προγράμματος FEAD σε παιδιά δικαιούχους δεν έχουν συλλεχθεί ακόμη, επομένως δεν είναι δυνατή η αξιολόγηση των συγκεκριμένων επιπτώσεων στα παιδιά. Ωστόσο, τα στοιχεία των δικαιούχων FEAD δείχνουν ότι τα παιδιά οικογενειών χαμηλού εισοδήματος διατρέχουν υψηλό κίνδυνο υποσιτισμού και παχυσαρκίας.

### Το Σχολικό Πρόγραμμα

Εφαρμοζόμενο από το 2017, το Σχολικό Πρόγραμμα προβλέπει τη διανομή φρέσκων φρούτων και λαχανικών, καθώς και γάλακτος σε παιδιά σχολικής ηλικίας, με στόχο την υποστήριξη μιας υγιεινής διατροφής.<sup>265</sup> Την εφαρμογή του Προγράμματος επιβλέπει το Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων, σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και το Υπουργείο Υγείας. Για την περίοδο 2017-2023 καλύπτονται μόνο τα παιδιά στις τρεις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου, ηλικίας 6 έως 9 ετών.<sup>266</sup> Η συχνότητα κατανομής διαφέρει, με 7 διανομές φρούτων και λαχανικών να έχουν πραγματοποιηθεί ολόκληρο το σχολικό έτος 2019-2020 και διανομή γάλακτος 1-2 φορές την εβδομάδα.<sup>267</sup> Από το 2017 έως το 2021, το Πρόγραμμα εφαρμόστηκε μόνο σε συγκεκριμένα δημοτικά σχολεία, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Ηράκλειο.<sup>268</sup> Το σχολικό έτος 2019-2020, η διανομή έφτασε σε σύνολο 149.946 παιδιά σε 828 δημοτικά σχολεία.<sup>269</sup>

Στην επιλογή των σχολείων δεν λαμβάνονται υπόψη δείκτες σχετικοί με τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ευπάθεια των παιδιών που φοιτούν στα αντίστοιχα σχολεία. Επιπλέον, δεδομένου ότι το Πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί μόνο σε σχολεία σε μεγάλες πόλεις, τα παιδιά σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές δεν έχουν συμπεριληφθεί. Παιδιά από ευάλωτες ομάδες δεν δικαιούνται επίσης τη διανομή φαγητού, εάν δεν κατοικούν σε περιοχές που καλύπτονται από το Πρόγραμμα ή δεν φοιτούν στο σχολείο. Διανομές δεν πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια σχολικών αργιών ή σε άλλες περιπτώσεις όπου είναι κλειστά τα σχολεία. Έτσι, το Πρόγραμμα έχει ωφελήσει μόνο περιορισμένο αριθμό παιδιών, ενώ οι επιπτώσεις του στην υγιεινή διατροφή παραμένουν άγνωστες, λόγω της έλλειψης μηχανισμών παρακολούθησης.

---

<sup>264</sup> Chatzivagia, E.; Pepa, A.; Vlassopoulos, A.; Kapsokafalou, M.; Malisova, O.; Filippou, K., "Nutrition transition in the posteconomic crisis of Greece: Assessing the nutritional gap of food-insecure individuals. A cross-sectional study". *Nutrients* 2019, 11, 2914. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950031/>

<sup>265</sup> Εκτελεστικός Κανονισμός Επιτροπής (ΕΕ) 2017/39 της 3ης Νοεμβρίου 2016 σχετικά με τους κανόνες για την εφαρμογή του Κανονισμού (ΕΕ) 1308/2013 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, σχετικά με την υποστήριξη της Ένωσης για την παροχή φρούτων και λαχανικών, μπανανών και γάλακτος σε εκπαιδευτικά ιδρύματα (OJ L 5, 10.1.2017, p. 1).

<sup>266</sup> Εθνική Στρατηγική 2017-2023. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key\\_policies/documents/el-school-scheme-strategy-2017-23\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/el-school-scheme-strategy-2017-23_en.pdf).

<sup>267</sup> Σχολικό πρόγραμμα φρούτων, λαχανικών και γάλακτος της ΕΕ. Έκθεση ετήσιας παρακολούθησης, Ελλάδα, σχολικό έτος 2019/2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key\\_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report\\_2019\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report_2019_2020_en.pdf)

<sup>268</sup> <https://eu-schoolprogramme.minagric.gr/frouta/index.php/about-us>

<sup>269</sup> Σχολικό πρόγραμμα φρούτων, λαχανικών και γάλακτος της ΕΕ. Έκθεση ετήσιας παρακολούθησης, Ελλάδα, σχολικό έτος 2019/2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key\\_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report\\_2019\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report_2019_2020_en.pdf)

## Κοινωνικά Παντοπωλεία

Η επιλεξιμότητα για τα Κοινωνικά Παντοπωλεία βασίζεται σε εισοδηματικά κριτήρια και υπολογίζεται ανεξάρτητα από κάθε δήμο, σύμφωνα με τη διαθεσιμότητα των παροχών τροφίμων και τις ανάγκες του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο. Το πρόγραμμα απευθύνεται σε δικαιούχους που διαμένουν στον Δήμο όπου λειτουργεί το εκάστοτε Κοινωνικό Παντοπωλείο, συμπεριλαμβανομένων νομίμων κατοίκων και απάτριδων, καθώς και προσφύγων και αιτούντων άσυλο.<sup>270</sup> Δεδομένου ότι η λειτουργία των Κοινωνικών Παντοπωλείων έγκειται στη διακριτική ευχέρεια των δήμων και της εκκλησίας, η εθνική κάλυψη δεν είναι διασφαλισμένη και τα παιδιά που κατοικούν σε απομακρυσμένους ή υπανάπτυκτους δήμους ενδέχεται να μην καλύπτονται επαρκώς. Επιπλέον, καθώς δεν υπάρχει εθνικός συντονιστικός μηχανισμός για την εφαρμογή του προγράμματος, δεν πραγματοποιείται συστηματική συλλογή δεδομένων ούτε αξιολόγηση των επιπτώσεων του προγράμματος στην υγιεινή διατροφή των παιδιών.

## **1.7 Πρόσβαση σε ενημέρωση και εκπαίδευση για την υγιεινή διατροφή**

### Εθνικός Οδηγός Διατροφής για Βρέφη, Παιδιά και Εφήβους

Οι Εθνικές Συστάσεις για τον γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες που εφαρμόστηκαν από το Υπουργείο Υγείας<sup>271</sup> περιλαμβάνουν έναν Ειδικό Οδηγό Διατροφής για βρέφη, παιδιά και εφήβους, ο οποίος δημιουργήθηκε το 2014 και παρέχει πλήρεις συστάσεις για τα θρεπτικά συστατικά και την επιλογή τους.<sup>272</sup> Ο Οδηγός έχει επίσης εφαρμοστεί από το Υπουργείο Παιδείας, ενώ το Ελληνικό Ινστιτούτο Εκπαιδευτικών Πολιτικών έχει εγκρίνει τη χρήση και διάδοσή του στα δημόσια σχολεία σε εθνικό επίπεδο. Το υλικό έχει διαδοθεί σε έντυπη μορφή και είναι ελεύθερα προσβάσιμο στο γενικό κοινό σε ηλεκτρονική μορφή.<sup>273</sup>

### Επιμόρφωση για την υγιεινή διατροφή

Η επιμόρφωση για την υγιεινή διατροφή αποτελεί μέρος του εκπαιδευτικού υλικού Αγωγής Υγείας που διδάσκεται στο νηπιαγωγείο, το δημοτικό σχολείο και το γυμνάσιο.<sup>274</sup> Το εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί από το Υπουργείο Υγείας<sup>275</sup> με σκοπό την προώθηση της σωστής διατροφής και συνηθειών υγιεινής διατροφής στα παιδιά. Το μάθημα

<sup>270</sup> <http://www.socialattica.gr/eidi-domis/koinoniko-pantopoleio>

<sup>271</sup> Εγκύκλιος με αρ. πρωτοκόλλου Γ1α/ΓΠ οικ 76309, 11/10/2017 που προβλέπει επίσης σχέδιο διάδοσης των Εθνικών Συστάσεων.

<sup>272</sup> Οι Εθνικοί Οδηγοί Διατροφής είναι διαθέσιμοι στην ιστοσελίδα του ΥΠ.ΥΓ. στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-dhmosias-ygieinhs/metadotika-kai-mh-metadotika-noshmata/c388-egkyklloi/5030-egkrish-diatrofikwn-systasewn-gia-geniko-plhthysmo-kai-eidikes-plhthysmiakes-omades>

<sup>273</sup> Εθνικές Συστάσεις Διατροφής Ελλάδας για παιδιά και εφήβους: ένα εργαλείο για την προώθηση συνηθειών υγιεινούς διατροφής. Καστορίνη κ.ά. 2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C10A6724412019DE76DA7AA252419359/S1368980019001034a.pdf/national-dietary-guidelines-of-greece-for-children-and-adolescents-a-tool-for-promoting-healthy-eating-habits.pdf>

<sup>274</sup> Νόμος 2817/2000, Άρθ. 7. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ekpaideuse/n-2817-2000.html>

<sup>275</sup> Εκπαιδευτικό υλικό διαθέσιμο στα ελληνικά: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/entypo-kai-optikoakoystiko-yliko/5840-diatrofikoi-odhgoi>

διδάσκεται από εκπαιδευμένους δασκάλους, διατροφολόγους ή επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι επιπτώσεις του παραμένουν περιορισμένες, αφού καλύπτει μόνο μία ώρα ανά σχολικό έτος.<sup>276</sup>

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες στα δημοτικά σχολεία εφαρμόζονται επίσης στο πλαίσιο του *Σχολικού Προγράμματος*, με τη μορφή μαθημάτων, διαλέξεων, σεμιναρίων και εργαστηρίων γευσιγνωσίας. Το σχολικό έτος 2018-2019, συμμετείχαν 138.135 μαθητές σε αυτές τις δραστηριότητες.<sup>277</sup> Ωστόσο, το σχολικό έτος 2019-2020 δεν έλαβαν χώρα εκπαιδευτικές δραστηριότητες, λόγω του κλεισίματος των σχολείων εν όψει της πανδημίας Covid-19.<sup>278</sup>

---

<sup>276</sup> Υπουργείο Υγείας. «Δράσεις και παρεμβάσεις ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού στο πλαίσιο της αγωγής υγείας», σχολικό έτος 2020-2021. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/agwgh-ygeias/draseis-kai-parembaseis-eyaisthhtopoihshs-kai-enhmerwshs-toy-mathhtikoy-plhthysmoy/enhmerwsh-drasewn-ana-sxoliko-etos/7616-anaptyksh-ylopoihshe-apo-to-yπουργείο-ygeias-drasewn-kai-parembasewn-eyaisthhtopoihshs-kai-enhmerwshs-toy-mathhtikoy-plhthysmoy-sto-plaisio-ths-agwghs-ygeias-se-ethniko-epipedo-gia-to-sxoliko-etos-2020-2021>.

<sup>277</sup> Σχολικό πρόγραμμα φρούτων, λαχανικών και γάλακτος της ΕΕ. Έκθεση ετήσιας παρακολούθησης. Σχολικό έτος 2018/2019. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key\\_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report\\_2018\\_2019\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report_2018_2019_en.pdf)

<sup>278</sup> Σχολικό πρόγραμμα φρούτων, λαχανικών και γάλακτος της ΕΕ. Έκθεση ετήσιας παρακολούθησης. Σχολικό έτος 2019/2020. Διατίθεται στη διεύθυνση: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key\\_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report\\_2019\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/key_policies/documents/el-school-scheme-monitoring-report_2019_2020_en.pdf)

## Γ. Βασικά συμπεράσματα

Όσον αφορά την **πρόσβαση των παιδιών στην υγιεινή διατροφή**, προκύπτουν οι παρακάτω βασικές προκλήσεις:

- Το δικαίωμα των παιδιών στην υγιεινή διατροφή δεν υποστηρίζεται από ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο.
- Δεν υπάρχει μια ολοκληρωμένη διατροφική πολιτική που να ισχύει για τα παιδιά σε εθνικό επίπεδο. Αντίθετα, εφαρμόζονται κατακερματισμένα προγράμματα για την παροχή υγιεινού φαγητού εντός και εκτός σχολείου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στον αποκλεισμό παιδιών από ευάλωτα περιβάλλοντα (Ρομά, πρόσφυγες, μετανάστες), αφού η πρόσβαση στα προγράμματα διανομής φαγητού εξαρτάται από τον βαθμό στον οποίο οι γονείς ή οι κηδεμόνες τους έχουν επαρκή ενημέρωση και πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας για την πρόσβαση σε κάθε πρόγραμμα.
- Δεν πραγματοποιείται συστηματική συλλογή δεδομένων για την πρόσβαση στην υγιεινή διατροφή για παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Αυτό δημιουργεί ένα επιπλέον επίπεδο δυσκολίας στον εντοπισμό συγκεκριμένων κενών και αναγκών για την ενημέρωση του σχεδιασμού πολιτικών και την εφαρμογή στοχευμένων ενεργειών.
- Εφόσον τα περισσότερα επιδοτούμενα προγράμματα παροχής φαγητού και υγιεινής διατροφής εφαρμόζονται στα σχολεία, τα παιδιά που δεν φοιτούν στο σχολείο δεν μπορούν να ωφεληθούν από αυτά τα προγράμματα. Μεταξύ αυτών των παιδιών ενδέχεται να περιλαμβάνονται **παιδιά από κοινότητες Ρομά** που παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά διακοπής φοίτησης, καθώς και **αιτούντες άσυλο**.
- Επειδή τα προγράμματα διανομής φαγητού (*Σχολικά Γεύματα* και *Σχολικό Πρόγραμμα*) εφαρμόζονται μόνο σε προ-επιλεγμένα σχολεία, τα παιδιά με ανάγκες δεν μπορούν να ωφεληθούν από τη διανομή φαγητού αν δεν διαμένουν στις περιοχές όπου βρίσκονται τα επιλεγμένα σχολεία.
- Το *Σχολικό Πρόγραμμα* δεν λαμβάνει υπόψη δείκτες σχετικούς με τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και την ευπάθεια παιδιών που φοιτούν σε συγκεκριμένα σχολεία. Επιπλέον, δεδομένου ότι το Πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί μόνο σε σχολεία σε μεγάλες πόλεις, **τα παιδιά σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας αποκλείονται**.
- Περιορισμένη διαθεσιμότητα προγραμμάτων διατροφικής αγωγής, αφού καλύπτεται μόνο μία ώρα ανά σχολικό έτος. Επιπλέον, δεν εφαρμόστηκαν εκπαιδευτικές δραστηριότητες στο πλαίσιο του Προγράμματος FEAD κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2019-2020, λόγω του κλεισίματος των σχολείων εν όψει της πανδημίας COVID-19.
- Δεδομένου ότι η λειτουργία των *Κοινωνικών Παντοπωλείων* έγκειται στη διακριτική ευχέρεια των δήμων και της εκκλησίας, η εθνική κάλυψη δεν είναι διασφαλισμένη και **τα παιδιά που κατοικούν σε απομακρυσμένους ή υπανάπτυκτους δήμους** ενδέχεται να μην καλύπτονται επαρκώς.
- Η διανομή φαγητού που πραγματοποιείται στα σχολεία (*Σχολικά Γεύματα*, *Σχολικό Πρόγραμμα*, διανομή γευμάτων σε βρεφονηπιακούς σταθμούς) δεν εκτελείται κατά τη διάρκεια σχολικών αργιών ή σε άλλες περιπτώσεις όπου είναι κλειστά τα σχολεία. Επομένως, η υγιεινή διατροφή των παιδιών εκτός των σχολικών ωρών βασίζεται στη διατροφική ευαισθητοποίηση και τα οικονομικά μέσα των γονέων τους για την εξασφάλιση υγιεινών τροφίμων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη πρόσβαση στην υγιεινή διατροφή για **παιδιά από νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος και χαμηλής μόρφωσης**.
- Τα παιδιά **αιτούντων άσυλο που η αίτησή τους έχει απορριφθεί ως απαράδεκτη σε δεύτερο βαθμό** αιτούντων άσυλο των οποίων οι αιτήσεις αξιολογήθηκαν επί της ουσίας αλλά αργότερα απορρίφθηκαν και αιτούντων άσυλο των οποίων οι αιτήσεις δεν έχουν καταχωρηθεί ακόμη, είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, αφού βρίσκονται σε μια νομική αβεβαιότητα και δεν μπορούν να ωφεληθούν από προγράμματα υγιεινής διατροφής που εφαρμόζονται εντός και εκτός σχολείων.

- Η Πολιτική για τα Σχολικά Κυλικεία ωφελεί μόνο τους μαθητές που αγοράζουν προϊόντα που πωλούνται σε κυλικεία με δικούς τους πόρους. Οι μαθητές που δεν διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για να αγοράσουν προϊόντα από σχολικά κυλικεία ή των οποίων το σχολείο δεν έχει κυλικείο εξακολουθούν να διατρέχουν κίνδυνο κατανάλωσης ανθυγιεινών προϊόντων που αγοράζονται εκτός σχολείου.
- **Βρέφη με μητέρες με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης, καθώς και βρέφη αιτούντων άσυλο που διαμένουν σε προσφυγικούς καταυλισμούς** διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο πρόωρης διακοπής του θηλασμού.

## V. Πρόσβαση σε προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα και πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Σε αυτό το κεφάλαιο περιγράφονται οι συνθήκες στην Ελλάδα αναφορικά με την παροχή και την πρόσβαση σε προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα (ΠΕΦ) και πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και αναφέρονται οι προκλήσεις για ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, τα κενά δεδομένων και τα κενά στην εφαρμογή για επαρκή και αποτελεσματική πρόσβαση. Η Ελλάδα έκανε πρόσφατα τολμηρά βήματα με πρωτοβουλίες που εκφράζουν μια σαφή εθνική δέσμευση για την επίτευξη μεγαλύτερης ισονομίας στην πρόσβαση στην εκπαίδευση. Ωστόσο, δεν μπορεί να γίνεται λόγος για επιτυχία, όταν η πρόσβαση στη μάθηση παρεμποδίζεται λόγω αναπηρίας, μειονοτικής ομάδας, γλώσσας ή ψηφιακής συνδεσιμότητας. Ένα ολοένα πιο ποικιλόμορφο μαθητικό σώμα, που περιλαμβάνει υψηλά και επίμονα επίπεδα παιδικής φτώχειας, μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών από μεταναστευτικές και προσφυγικές ομάδες, η παρουσία άτυπης εκπαίδευσης και η περιορισμένη δημόσια χρηματοδότηση οδηγούν σε σημαντικούς φραγμούς πρόσβασης και ακάλυπτες ανάγκες.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθεί το θεσμικό πλαίσιο με τους φραγμούς και τις επιχειρησιακές προκλήσεις για συγκεκριμένα μέρη του παιδικού πληθυσμού στην Ελλάδα, μαζί με δεδομένα για την πρόσληψη, την προσβασιμότητα και την ποιότητα της εκπαίδευσης. Η ανάλυση είναι δομημένη σύμφωνα με τις εκπαιδευτικές βαθμίδες που ισχύουν στην Ελλάδα, δηλαδή την προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα, την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, συμπεριλαμβανομένης της προσχολικής αγωγής και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

### V.i. Προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα

#### A. Πλαίσιο πολιτικής για την προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα

Η προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα αναφέρεται στην «παροχή για τα παιδιά, από τη γέννηση έως την υποχρεωτική πρωτοβάθμια εκπαίδευση, που εμπίπτει σε ένα εθνικό ρυθμιστικό πλαίσιο, άρα οφείλει να συμμορφώνεται με ένα σύνολο κανόνων και ελάχιστων προτύπων ή/και να υποβάλλεται σε διαδικασίες πιστοποίησης».<sup>279</sup> Η Ελλάδα εφαρμόζει ένα διπλό σύστημα προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας (ΠΕΦ), με διάκριση ανάμεσα στις πολιτικές προσχολικής φροντίδας (ISCED 010) και εκπαίδευσης (ISCED 020)<sup>280</sup>.

<sup>279</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή. [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/key-data-early-childhood-education-and-care-europe-%E2%80%93-2019-edition\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/key-data-early-childhood-education-and-care-europe-%E2%80%93-2019-edition_en)

<sup>280</sup>Όπως ορίζεται στη Διεθνή Πρότυπη Ταξινόμηση της Εκπαίδευσης (ISCED) του 2011.

Η **προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα** (ΠΕΦ) παρέχεται από δημόσιους και ιδιωτικούς βρεφικούς σταθμούς, βρεφονηπιακούς σταθμούς, παιδικούς σταθμούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς ολοκληρωμένης φροντίδας. Η λειτουργία ιδιωτικών βρεφονηπιακών σταθμών ρυθμίζεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ.).<sup>281</sup> Το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. είναι επίσης υπεύθυνο για τη λειτουργία των 26 δημόσιων βρεφονηπιακών σταθμών<sup>282</sup> σε όλη την Ελλάδα, τα οποία λειτουργούν υπό την επίβλεψη του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).<sup>283</sup> Οι δημόσιοι βρεφονηπιακοί σταθμοί λειτουργούν υπό την επίβλεψη των Δήμων,<sup>284</sup> ενώ η χρηματοδότηση προέρχεται από ειδικούς εθνικούς πόρους μέσω του Υπουργείου Εσωτερικών. Οι Δήμοι έχουν επίσης την αρμοδιότητα για την παραχώρηση άδειας για την ίδρυση και λειτουργία δημοτικών και ιδιωτικών βρεφονηπιακών σταθμών.<sup>285</sup>

Τα παιδιά στην Ελλάδα δεν έχουν δωρεάν και γενική πρόσβαση στους βρεφονηπιακούς σταθμούς<sup>286</sup>. Αντίστοιχα, αφού η ΠΕΦ δεν είναι υποχρεωτική, οι γονείς δεν υποχρεούνται βάσει νόμου να εγγράψουν τα παιδιά τους σε βρεφονηπιακούς σταθμούς.

Μέχρι πρόσφατα, οι βρεφονηπιακοί σταθμοί δεν είχαν ένα εθνικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα<sup>287</sup>, αλλά ακολουθούσαν οδηγίες και συστάσεις αναφορικά με τη φροντίδα και το καθημερινό πρόγραμμα των παιδιών<sup>288</sup>. Ωστόσο, τον Οκτώβριο του 2021, το «πρόγραμμα Κυψέλη» εισήχθη από το ΥΠ.Ε.Κ.ΥΠ. με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των προγραμμάτων εκπαίδευσης και φροντίδας σε όλους τους βρεφικούς σταθμούς, τους παιδικούς σταθμούς και τους βρεφονηπιακούς σταθμούς.<sup>289</sup> Το πρόγραμμα εστιάζει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων και προοπτικών των παιδιών, καθώς και στην παρακολούθηση και την αξιολόγηση της προόδου τους, με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση των αναγκών μέσω σύστασης για περαιτέρω διερεύνηση των μαθησιακών δυσκολιών, προβλημάτων ή άλλων διαταραχών. Σε αυτό το πλαίσιο, το «πρόγραμμα Κυψέλη» περιλαμβάνει καθημερινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανά ηλικιακή ομάδα, με συγκεκριμένους στόχους και ειδικά εργαλεία για τη γνωστική, μαθησιακή και ψυχοκοινωνική αξιολόγηση των παιδιών. Επίσης, ο ίδιος νόμος μεριμνά για την ίδρυση του «Εθνικού Συμβουλίου Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης» που θα υποστηρίξει την εφαρμογή του «προγράμματος Κυψέλη». Ωστόσο, η πρόσθετη αξία του είναι η παροχή ενός ενιαίου επιχειρησιακού και διαχειριστικού πλαισίου για τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, δεδομένου ότι οι αρμοδιότητες διαμοιράζονται μεταξύ των Υπουργείων Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υπουργείου Εσωτερικών.

<sup>281</sup> Υπουργική Απόφαση Νο Δ22/οικ. 11828/293/2017.

<sup>282</sup> Νόμος 4144/2013, άρθ. 25. παρ. 3(ιβ).

<sup>283</sup> Νόμος 4144/2013, άρθ. 25. παρ. 1.

<sup>284</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 41087/29-11-2017, όπως τροποποιήθηκε από την Υπ. Απόφαση Πρ.Δ11/οικ.26396/920/2020 και το Π.Δ. 99/2017.

<sup>285</sup> Νόμος 3852/2010, άρθ. 94.

<sup>286</sup> [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/greece/access\\_en](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/greece/access_en)

<sup>287</sup> Megalonidou, C. The quality of early childhood education and care services in Greece. ICEP 14, 9 (2020). Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://doi.org/10.1186/s40723-020-00074-2>.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή ξεκίνησε να συλλέγει δεδομένα για τα κέντρα ΦΠΒΝ μόλις το 2014, με τα αποτελέσματα της έρευνας να μην έχουν δημοσιευτεί ακόμη έως τον Νοέμβριο του 2021.<sup>287</sup>

<sup>288</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 41087/29-11-2017, Άρθ. 10.

<sup>289</sup> Νόμος 4837/2021, άρθ. 13 έως 21.

Οι Δήμοι δεν υποχρεούνται να δημιουργούν και να διατηρούν βρεφονηπιακούς σταθμούς. Το 2018 εισήχθη μια νομική τροποποίηση, η οποία επέτρεψε στους Δήμους να ζητήσουν επιπρόσθετη χρηματοδότηση για τη συντήρηση, τον εξοπλισμό και τη λειτουργία των βρεφονηπιακών σταθμών<sup>290</sup>. Με δεδομένη την αποκεντρωμένη φύση της ΠΕΦ, είναι δύσκολο να αξιολογηθούν σε εθνικό επίπεδο αξιόπιστα δεδομένα σχετικά με τους βρεφονηπιακούς σταθμούς και από τους 352 δήμους. Επομένως, η επάρκεια της αναλογίας δασκάλου/βρεφών παραμένει άγνωστη, όπως και οι ακάλυπτες ανάγκες των παιδιών όσον αφορά τους όρους πρόσβασης<sup>291</sup>. Επομένως, δεν είναι δυνατό να αξιολογηθεί εάν υπάρχει επαρκής αριθμός βρεφονηπιακών σταθμών σε όλους τους δήμους της χώρας.

Σε σχέση με τα κριτήρια επιλεξιμότητας για εγγραφή σε δημοτικούς παιδικούς σταθμούς, θεωρητικά αυτή είναι ανοικτή για όλα τα παιδιά που κατοικούν στους αντίστοιχους δήμους, ενώ τα παιδιά που κατοικούν σε γειτονικούς Δήμους μπορούν επίσης να εγγραφούν σε εξαιρετικές περιπτώσεις.

Σχετικά με την ποιότητα, την ασφάλεια και την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων των βρεφονηπιακών σταθμών, εφαρμόστηκε ένα πλήρες νομικό πλαίσιο το 2017, συμπεριλαμβανομένων διατάξεων για χώρους προσβάσιμους σε παιδιά με αναπηρίες. στους δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς δόθηκε περιθώριο 5 ετών προκειμένου να συμμορφωθούν με τις απαιτήσεις, διαφορετικά η άδειά τους θα ανακληθεί<sup>292</sup>. Ωστόσο, δεδομένου ότι τον τεχνικό έλεγχο αναλαμβάνουν τα σχετικά τμήματα τοπικής αυτοδιοίκησης, δεν υπάρχει συστηματική, κεντροποιημένη συλλογή δεδομένων σχετικά με το επίπεδο της συμμόρφωσης σε εθνικό επίπεδο.

Εν όψει όλων των παραπάνω περιορισμών στην προσβασιμότητα και την ευχέρεια πρόσβασης, θα πρέπει να τονιστεί ότι η Ελλάδα κατατάσσεται στις τρεις υψηλότερες θέσεις χωρών στην Ευρώπη (με την Ουγγαρία και τη Ρουμανία)<sup>293</sup> όσον αφορά τη χρήση άτυπων μέσων φροντίδας παιδιών. Παρότι τα πολιτισμικά πρότυπα, οι προτιμήσεις των γονέων, η παρουσία συγγενών για την παροχή άτυπης φροντίδας παιδιών και η σημασία της πυρηνικής οικογένειας ως βασικός πάροχος φροντίδας ενδέχεται να αιτιολογούν ορισμένες από τις διαφορές, οι σημαντικοί φραγμοί όσον αφορά την κάλυψη, την ευχέρεια πρόσβασης και την προσβασιμότητα χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και περαιτέρω ανάλυσης, ως παράγοντες που καθορίζουν την απόφαση της οικογένειας σχετικά με τη φροντίδα παιδιών. Για παράδειγμα, κατά την ανάλυση των ποσοστών ικανοποίησης, με χαρτογράφηση σε σχέση με την εγγραφή και την ευχέρεια πρόσβασης σε χώρες υψηλού εισοδήματος, παρατηρείται συσχετισμός στις χώρες υψηλού εισοδήματος

<sup>290</sup> Νόμος 4520/2018, όπως τροποποιήθηκε από το άρθρ. 23 του Νόμου 4659/2020. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [http://www.et.gr/idosc-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wHUdWr4xouZundtvSoClrL8lqk9pJn1S\\_jtlI9LGdkF53UIxsx942CdyqxSQYNuqAGCF0lfB9HI6qSYtMQEkEHLwnFqmgJSA5WlsluV-nRwO1oKqSe4BIOTSpEWYhszF8P8UqWb\\_zFijEWEC9ec3feQ-2i9M1fDji\\_8pXojpPw4WxE2U-WedVCO](http://www.et.gr/idosc-nph/search/pdfViewerForm.html?args=5C7QrtC22wHUdWr4xouZundtvSoClrL8lqk9pJn1S_jtlI9LGdkF53UIxsx942CdyqxSQYNuqAGCF0lfB9HI6qSYtMQEkEHLwnFqmgJSA5WlsluV-nRwO1oKqSe4BIOTSpEWYhszF8P8UqWb_zFijEWEC9ec3feQ-2i9M1fDji_8pXojpPw4WxE2U-WedVCO)

<sup>291</sup> Η Ελληνική Στατιστική Αρχή ξεκίνησε να συλλέγει δεδομένα για τα κέντρα ΦΠΒΝ μόλις το 2014, με τα αποτελέσματα της έρευνας να μην έχουν δημοσιευτεί ακόμη έως τον Νοέμβριο του 2021.<sup>291</sup>

<sup>292</sup> Υπουργικό Διάταγμα 99/2017. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://edu.klimaka.gr/arxeio/nomothesia-fek/fek-141-2017-pd99-idrysh-leitourgia-dhmotikoi-paidikoi-stathmoi.pdf>

<sup>293</sup> Unicef Innocenti Research Center (2021), Where do rich countries stand on childcare?, σελ.14



(συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας) για αυτές που εξασφαλίζουν καλύτερα ποσοστά ικανοποίησης για υψηλότερο ποσοστό εγγραφών και ευχέρεια πρόσβασης<sup>294</sup>.

## Γενικό πλαίσιο πολιτικής για την προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα

Από τα μέσα της δεκαετίας του 2000, λειτουργεί το πρόγραμμα οικονομικής υποστήριξης «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» με στόχο την κάλυψη του κόστους των βρεφονηπιακών σταθμών για βρέφη ηλικίας 2 μηνών έως 2,5 ετών και παιδιά ηλικίας 2,5 ετών έως 4 ετών, καθώς και για μεγαλύτερα παιδιά ηλικίας έως 12 ετών ή εφήβους, όταν πάσχουν από ειδικές παθήσεις<sup>295</sup>. Το πρόγραμμα έχει ως στόχο την εναρμόνιση της οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, ενισχύοντας την προστασία των παιδιών και χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ). Οι δικαιούχοι του προγράμματος είναι κυρίως μητέρες,<sup>296</sup> ενώ η επιλογή των δικαιούχων αποφασίζεται με συνδυασμό τριών παραμέτρων:<sup>297</sup> τις πηγές χρηματοδότησης (Επιχειρησιακό Πρόγραμμα στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ), το επίπεδο χρηματοδότησης για κάθε Περιφέρεια και την αξιολόγηση των μορίων που συλλέγει κάθε αιτών.

Αντίθετα με το σύστημα μοριοδότησης που εφαρμόζεται για πρόσβαση στους δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς, αυτό το σύστημα μοριοδότησης εφαρμόζεται σε εθνικό επίπεδο με τα ίδια κριτήρια και όρους.<sup>298</sup> Για αυτόν τον λόγο, λαμβάνονται υπόψη τρεις βασικοί όροι επιλεξιμότητας για τον υπολογισμό των πόντων:

- το ετήσιο φορολογητέο οικογενειακό εισόδημά τους<sup>299</sup>,
- η κατάσταση απασχόλησής τους και η σχέση εργασίας τους,
- η οικογενειακή κατάσταση τους.

Κάθε όρος αξιολογείται με βάση το σύστημα μοριοδότησης, κάτι που γενικά είναι ευνοϊκό για τους αιτούντες σε μειονεκτική θέση.<sup>300</sup> Οι μόνιμοι υπάλληλοι ή υπάλληλοι με σύμβαση αορίστου χρόνου στον δημόσιο τομέα ή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους) εξαιρούνται ως δικαιούχοι του προγράμματος και είναι επιλέξιμοι μόνο αν έχουν παιδιά με αναπηρίες, ηλικίας 2,5 έως 6,5 ετών που μπορούν να εγγραφούν σε «βρεφονηπιακούς σταθμούς ενοποιημένης υποστήριξης».<sup>301</sup> Οι αιτούντες που ικανοποιούν συγκεκριμένους όρους

<sup>294</sup> Ο.π.

<sup>295</sup> Τα προβλήματα κινητικότητας ή αναπηρίες, όπως ορίζονται στην Κοινή Υπουργική Απόφαση 78812/14-7-2021, άρθρ. 5, παρ. 1.

<sup>296</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 78812/14-7-2021, άρθρ. 4, παρ. 1 όπου προβλέπεται ότι και οι χήροι πατέρες ή άτομα που έχουν την επιμέλεια του παιδιού κατόπιν δικαστικής απόφασης ή ανάδοχοι γονείς ή άτομα που έχουν επικουρική δικαστική υποστήριξη (κηδεμονία) ενός ατόμου.

<sup>297</sup> [ΕΕΤΑΑ, Ανάλυση συστήματος μοριοδότησης και εκχώρηση voucher](#).

<sup>298</sup> Ρύθμιση από την Κοινή Υπουργική Απόφαση 78812/14-7-2021, άρθρ. 8.

<sup>299</sup> Δεν εφαρμόζονται εισοδηματικά όρια σε α. αιτούντες με παιδιά με αναπηρία, ηλικίας 2,5 έως 6,5 ετών, β. αιτούντες με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%.

<sup>300</sup> Οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, αιτούντες με ποσοστό αναπηρίας άνω του 35%, αιτούντες με παιδιά με ποσοστό αναπηρίας άνω του 35%, χήρες/χήροι, μονογονεϊκές οικογένειες, διαζευγμένοι ή χωρισμένοι γονείς, τρίτεκνες οικογένειες, πολύτεκνες οικογένειες (περισσότερα από τέσσερα παιδιά), γυναίκες με σύζυγο με ποσοστό αναπηρίας άνω του 67%, γυναίκες με καταχωρισμένο άνεργο σύζυγο.

<sup>301</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 78812/14-7-2021, άρθρ. 4, παρ. 3.

ταξινομούνται σύμφωνα με τα συνολικά μόριά τους. Οι δικαιούχοι δικαιούνται να επιλέξουν το βρεφονηπιακό σταθμό της επιλογής τους και λαμβάνουν voucher με προκαθορισμένο ποσό,<sup>302</sup> το οποίο εξασφαλίζει τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με τον τύπο του βρεφονηπιακού σταθμού που επιλέγεται.

Τα ετήσια εισοδηματικά όρια που εφαρμόστηκαν το 2021-2011 κυμαίνονταν από 33.000 Ευρώ για νοικοκυριά με ένα παιδί έως 42.000 Ευρώ για νοικοκυριά με περισσότερα από πέντε παιδιά.<sup>303</sup> Για το σχολικό έτος 2020-2021, συνολικά 145.120 παιδιά έλαβαν voucher, ενώ 49,11% των δικαιούχων γονέων ήταν άνεργοι και 34,79% των δικαιούχων νοικοκυριών είχαν ετήσιο εισόδημα κάτω των 6.000 Ευρώ. Μόνο 3,23% των δικαιούχων είχαν παιδί με ειδικές ανάγκες και 7% ήταν αλλοδαποί πολίτες<sup>304</sup>.

Το 2020<sup>305</sup> δημιουργήθηκε ένα «συμπληρωματικό πρόγραμμα πρόσβασης σε βρεφονηπιακούς σταθμούς» με παροχή οικονομικής υποστήριξης για την εγγραφή παιδιών ηλικίας 2 μηνών έως 4 ετών. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Η Κοινή Υπουργική Απόφαση<sup>306</sup> που ορίζει την εφαρμογή του συμπληρωματικού προγράμματος περιλαμβάνει ως δικαιούχους μητέρες βρεφών και νηπίων, μητέρες νηπίων με αναπηρίες και άτομα που ασκούν νόμιμα την επιμέλεια των παιδιών με μονιμότητα ή σύμβαση αορίστου χρόνου στον δημόσιο τομέα ή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (πρωτοβάθμιους και δευτεροβάθμιους) ή υπαλλήλους ή αυτοαπασχολούμενους στον ιδιωτικό τομέα που δεν μπορούν να είναι δικαιούχοι ή δεν έκαναν αίτηση για το πρόγραμμα «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής».

Μια διαφορά του συμπληρωματικού προγράμματος με το πρόγραμμα «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής» είναι ότι το πρώτο παρέχει οικονομική υποστήριξη για παιδιά μόνο έως την εγγραφή τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (4 ετών). Όσον αφορά τους όρους επιλεξιμότητας του συμπληρωματικού προγράμματος, παραμένουν οι ίδιοι (δηλ. α. ετήσιο οικογενειακό φορολογητέο εισόδημα, β. κατάσταση απασχόλησης και εργασιακή σχέση, γ. οικογενειακή κατάσταση), ωστόσο εφαρμόζονται με διαφορετικό σύστημα μοριοδότησης σε σύγκριση με το πρόγραμμα «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής».<sup>307</sup>

<sup>302</sup> Το 2021-2022 το ποσό ανέρχεται σε 180 Ευρώ.

<sup>303</sup> <https://ypergasias.gov.gr/prosorina-apotelesmata-ton-voucher-vrefonipiakon/>

<sup>304</sup> ΕΕΤΑΑ, *Στατιστικά στοιχεία ωφελούμενων του Προγράμματος «Εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής»*, Αύγουστος 2020, διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: [https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi\\_stathmoi\\_2020/report\\_ofeloumenes2020.pdf](https://www.eetaa.gr/enarmonisi/paidikoi_stathmoi_2020/report_ofeloumenes2020.pdf)

<sup>305</sup> Νόμος 4704/2020, άρθ. 35.

<sup>306</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ11/οικ. 32940/1376/2020, 26-08-2020 όπως τροποποιήθηκε από την Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ11/οικ. 37914/1660, 05-10-2020.

<sup>307</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ11/οικ. 32940/1376/2020, 26-08-2020 όπως τροποποιήθηκε από την Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ11/οικ. 37914/1660, 05-10-2020, άρθ. 8.

## Ακάλυπτες ανάγκες και φραγμοί στην πρόσβαση

Η πρόσβαση στην ΠΕΦ μπορεί να είναι δύσκολη για διάφορους λόγους, από την ευχέρεια πρόσβασης και τη διαθεσιμότητα έως την εγγύτητα, το ωράριο λειτουργίας και την ποιότητα.<sup>308</sup> Εκτός από το κόστος και τη διαθεσιμότητα, οι προτιμήσεις και τα κοινωνικά πρότυπα μπορούν να επηρεάσουν τις επιλογές για υπηρεσίες βρεφονηπιακής φροντίδας. Πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι οι προτιμήσεις και τα πολιτισμικά πρότυπα για τη μητρότητα (παράγοντες ζήτησης) από μόνα τους δεν αποτελούν καλούς προγνωστικούς παράγοντες της χρήσης των υπηρεσιών βρεφονηπιακής φροντίδας.<sup>309</sup> Ωστόσο, η ευχέρεια πρόσβασης και η διαθεσιμότητα (παράγοντες προσφοράς) αποτελούν δομικούς περιορισμούς στη χρήση των υπηρεσιών βρεφονηπιακής φροντίδας. Υπάρχουν και άλλοι, λιγότερο προφανείς φραγμοί στην πρόσβαση στη βρεφονηπιακή φροντίδα που μπορεί να επηρεάζουν δυσανάλογα τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος, όπως τα έξοδα μετακινήσεων και οι διοικητικοί περιορισμοί στην υποβολή αιτήσεων για επιδόματα παιδιών.

Παιδιά με φυσική ή νοητική αναπηρία, καθώς και μη αυτοεξυπηρετούμενα παιδιά δικαιούνται να εγγραφούν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, με χρήση βεβαίωσης ιατρού που επιβεβαιώνει την ικανότητα του αντίστοιχου παιδιού να ακολουθήσει αποτελεσματικά το πρόγραμμα. Εάν κριθεί απαραίτητο, το Δημοτικό Συμβούλιο μπορεί να μεριμνήσει για τον διορισμό ή την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού ή υπαλλήλου<sup>310</sup>. Μια νομική μεταρρύθμιση που εισήχθη το 2019 προβλέπει ότι το κόστος εξειδικευμένου προσωπικού ή υπαλλήλου μπορεί επίσης να καλυφθεί άμεσα από τους γονείς παιδιών με ειδικές ανάγκες.<sup>311</sup> Αυτό έχει προκαλέσει σφοδρή κριτική από την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες, καθώς προκαλεί σοβαρές προκλήσεις στην ευχέρεια πρόσβασης<sup>312</sup>. Σχετικά με αυτό το ζήτημα, μια αναφορά από τον Συνήγορο του Πολίτη δείχνει ότι πρακτικά, παιδιά με αναπηρίες εξαιρούνται συχνά από δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς, με την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού να αναφέρεται ως μία από τις βασικές προκλήσεις<sup>313</sup>.

Κατά την εγγραφή, προτεραιότητα δίνεται στα παιδιά εργαζόμενων γονέων, παιδιών με άνεργους γονείς, παιδιών οικογενειών χαμηλού εισοδήματος και παιδιών από ευάλωτα νοικοκυριά (όπως ορφανά, παιδιά που ζουν μόνο με έναν γονέα, παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν σωματική ή νοητική αναπηρία, παιδιά από πολύτεκνες οικογένειες κ.λπ.)<sup>314</sup>.

<sup>308</sup> Eurofound, European Quality of Life Survey 2016: Quality of life, quality of public services, and quality of society, 2017.

<sup>309</sup> E. Pavolini and W. Van Lancker, 'The Matthew effect in childcare use: a matter of policies or preferences?', *Journal of European Public Policy*, 2018, 25(6): 878-893.

<sup>310</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 41087/29-11-2017, Άρθ. 3, παρ. 1

<sup>311</sup> Νόμος 4647/2019, Άρθ. 48. Διατίθεται στα ελληνικά στη διεύθυνση: <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/n-4647-2019/arthro-48-nomos-4647-2019-dieykolyinsi-entaxis-paidion-me>

<sup>312</sup> <https://www.esamea.gr/our-actions/parliament/4471-i-e-s-a-mea-diamartyretai-entona-gia-tin-psifisi-toy-arthroy-48-dieykolyinsi-entaxis-paidion-me-aidikes-anagkes-sto-mathisiako-periballon-sto-sxedio-nomoy-me-thema-katepeigoyses-rythmiseis-armodiotitas-ton-ypourgeion-ygeias-esoterikon-ergasias-kai>

<sup>313</sup> Συνήγορος του Πολίτη, «Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού», Νοέμβριος 2019. Διατίθεται στη διεύθυνση:

[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/GRC/INT\\_CRC\\_IFN\\_GRC\\_40862\\_E.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/GRC/INT_CRC_IFN_GRC_40862_E.pdf)

<sup>314</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 41087/29-11-2017, Άρθ. 3.

Τα κοινωνικοοικονομικά κριτήρια για την επιλογή και την προτεραιοποίηση των παιδιών ορίζονται περαιτέρω από το Δημοτικό Συμβούλιο. Στην περίπτωση απόρριψης της αίτησής τους, οι γονείς έχουν το δικαίωμα ένστασης, ακολουθώντας επακόλουθες διαδικασίες του δήμου <sup>315</sup>. Εν όψει αυτού, η τελική επιλογή παιδιών υπόκειται στη διακριτικότητα λήψης αποφάσεων του Δημοτικού Συμβουλίου, που συχνά μπορεί να υποβαθμίσει τη διασφάλιση ποιότητας για την ισότητα της διαδικασίας αιτήσεων και επομένως την πρόσβαση και τη συμπερίληψη εντός διαφορετικών περιφερειών.

Επιπλέον, απαιτείται ένα σύνολο δικαιολογητικών εγγράφων για την εγγραφή των επιλέξιμων παιδιών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, συμπεριλαμβανομένων του πιστοποιητικού υγείας και των υποχρεωτικών εμβολιασμών, του πιστοποιητικού γέννησης, του πιστοποιητικού μόνιμης κατοικίας στον αντίστοιχο δήμο, καθώς και της δήλωσης εισοδήματος των γονέων και του πιστοποιητικού απασχόλησης ή ανεργίας.<sup>316</sup> Η υποβολή όλων των απαραίτητων εγγράφων ενδέχεται να είναι ιδιαίτερα απαιτητική για παιδιά προσφύγων ή μεταναστών, παιδιά που αιτούνται άσυλο και παιδιά Ρομά. Όταν δεν υποβάλλονται τα απαραίτητα έγγραφα από παιδιά από ευάλωτες ομάδες, το Δημοτικό Συμβούλιο μπορεί να αποδεχθεί την εγγραφή κατ' εξαίρεση. Ωστόσο, ο ορισμός των ευάλωτων ομάδων, καθώς και η τελική απόφαση για τη δυνατότητα εγγραφής εξαρτώνται από το Δημοτικό Συμβούλιο.

Το θεσμικό πλαίσιο προβλέπει ότι τα δημοτικά νομικά πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία βρεφονηπιακών σταθμών κατόπιν θετικής γνωμοδότησης του Δημοτικού Συμβουλίου «μπορούν να ορίζουν κριτήρια επιβολής μηνιαίας οικονομικής εισφοράς (δίδακτρα) στις οικογένειες των φιλοξενούμενων παιδιών, σύμφωνα με την οικονομική τους δυνατότητα και σε κάθε περίπτωση ανεξάρτητα από την ιδιότητα των γονέων ως κατοίκων, δημοτών ή ετεροδημοτών». Επίσης προβλέπεται ότι «Στην περίπτωση επιβολής οικονομικής συμμετοχής, αυτή πρέπει να είναι εύλογη και συμβολική» και ότι «ορίζονται οι περιπτώσεις απαλλαγής καταβολής τροφείων ή η πιθανή μείωση αυτών».<sup>317</sup>

Όσον αφορά την τροφεία, τα Δημοτικά Συμβούλια έχουν το δικαίωμα να ορίσουν μηνιαίες χρεώσεις ως προϋπόθεση για την εγγραφή των παιδιών στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τον καθορισμό των κατηγοριών παιδιών που απαλλάσσονται πλήρως ή εν μέρει από αυτές τις χρεώσεις<sup>318</sup>. Δεν υπάρχει νομική πρόβλεψη σχετικά με την απαλλαγή από τη συνδρομή για παιδιά οποιασδήποτε συγκεκριμένης κατηγορίας. Αυτό μπορεί και πάλι να οδηγήσει σε διαφορές μεταξύ των δήμων, καθώς αρχικά τα εισοδηματικά κριτήρια ενδέχεται να διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό και β) δεν υπάρχει εναρμονισμένη προσέγγιση στον τρόπο θέσπισης της προσβασιμότητας. Για παράδειγμα, για το σχολικό έτος 2020-2021, ο Δήμος Αθηναίων δεν χρέωσε σε νοικοκυριά με ετήσιο εισόδημα κάτω από €20.000, ενώ ο Δήμος του Βόλου όρισε το ετήσιο εισοδηματικό όριο στα €9.000.

Αντίστοιχα, αυτή η προσέγγιση δεν εξασφαλίζει ένα οριζόντιο εθνικό πλαίσιο για αυτόματη πρόσβαση των κοινωνικοοικονομικά ευάλωτων παιδιών στους δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς. Για παράδειγμα, παιδιά από οικογένειες που ωφελούνται από

<sup>315</sup> ό.π. Αρθ. 3

<sup>316</sup> ό.π. Αρθ. 3

<sup>317</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 41087/29-11-2017, Αρθ. 5.

<sup>318</sup> ό.π. Αρθ. 5

το ΕΕΕ ή άλλα εισοδηματικά προγράμματα δεν θεωρείται εκ προοιμίου ότι πληρούν τα κριτήρια επιλεξιμότητας για προτεραιοποίηση. Ένα σημείο που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι ότι τα ποσοστά συμμετοχής στην προσχολική εκπαίδευση και φροντίδα στην Ελλάδα το 2020 είναι σημαντικά υψηλότερα για νοικοκυριά υψηλού εισοδήματος παρά για νοικοκυριά χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (με διαφορά 11 τοις εκατό).<sup>319</sup> Αυτό, σε συνδυασμό με τον επιλεκτικό τρόπο με τον οποίο εφαρμόζονται οι διαδικασίες αιτήσεων και καθορισμού συνδρομής, μπορεί να οδηγήσει σε ακούσιους φραγμούς στην πρόσβαση.

Όσον αφορά τη μετακίνηση των παιδιών προς και από τους δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς, αυτοί δεν φέρουν νομική υποχρέωση να παράσχουν μετακίνηση ή να καλύπτουν το κόστος της. Σε περίπτωση που ο βρεφονηπιακός σταθμός διαθέτει δικά του μέσα μετακίνησης, οι δήμοι δικαιούνται να ζητούν καταβολή μηνιαίων χρεώσεων μετακίνησης από τους γονείς ή κηδεμόνες επιπροσθέτως της μηνιαίας συνδρομής. Δεν υπάρχει νομική διάταξη για την απαλλαγή οποιασδήποτε ειδικής κατηγορίας παιδιών με ανάγκες. Ο νόμος προβλέπει μόνο ότι οι χρεώσεις θα πρέπει να είναι ανάλογες της οικονομικής ικανότητας των γονέων. Η απόφαση για το συγκεκριμένο ποσό των χρεώσεων μετακίνησης και τα κριτήρια για πλήρη ή μερική απαλλαγή έγκεινται στη διακριτική ευχέρεια κάθε Δημοτικού Συμβουλίου<sup>320</sup>, γεγονός που και πάλι δημιουργεί προκλήσεις όσον αφορά τη διασφάλιση ποιότητας και την υπευθυνότητα σχετικά με την πρόσβαση και τη συμπερίληψη.

Οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος που εργάζονται με μη τυπικές συμβάσεις ή/και σε μη τυπικά ωράρια, επιπροσθέτως των προκλήσεων του χαμηλού εισοδήματος και της απαραίτητης προβλεψιμότητας απασχόλησης για τη διατήρηση της χρήσης υπηρεσιών φροντίδας παιδιών, συχνά αδυνατούν να συμμορφωθούν με το τακτικό πρόγραμμα προσέλευσης και παραλαβής. Οι οικογένειες με χαμηλό εισόδημα τείνουν να συναντούν λιγότερο εξυπηρετικές και φιλικές προς την οικογένεια πολιτικές, παρότι αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους, καθώς είναι πιθανότερο να έχουν ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, να είναι μονογονεϊκές οικογένειες ή να κάνουν περισσότερες καθημερινές μετακινήσεις.

Δεδομένα που παρέχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή (βλ. Σχήμα 1) υποδεικνύουν ότι 47,5% των παιδιών ηλικίας κάτω των 3 ετών (154.371) σε εθνικό επίπεδο βρίσκονταν εκτός της επίσημης προσχολικής αγωγής το 2020. Το ποσοστό διέφερε σε διαφορετικές Περιφέρειες (NUTS2) στην Ελλάδα, από 32,1% στην Κρήτη έως 64,6% στη Δυτική Μακεδονία.

<sup>319</sup> Unicef Innocenti Research Center (2021), Where do rich countries stand on childcare?, σελ.16

<sup>320</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση [41087/29-11-2017](#), Αρθ. 6.

**Σχήμα 1** Ποσοστό και αριθμός παιδιών κάτω των 3 ετών που βρίσκονται εκτός της επίσημης προσχολικής αγωγής ανά περιφέρεια (2020)



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2021

Η ευχέρεια πρόσβασης αναφέρεται ως ο βασικός λόγος για τους φραγμούς πρόσβασης όσον αφορά τις επίσημες υπηρεσίες προσχολικής αγωγής για το 13,7% των γονέων με παιδιά κάτω των τριών ετών<sup>321</sup>. Άλλος ένας λόγος για τη χαμηλή συμμετοχή στην επίσημη προσχολική αγωγή μπορεί να καταλογιστεί στο αυξημένο ποσοστό παιδιών κάτω των 3 ετών που δέχονται τη φροντίδα μόνο των γονιών τους, ποσοστό που ανερχόταν σε 50,3% το 2020<sup>322</sup>, καθώς και στη συμμετοχή σε άλλους τύπους προσχολικής αγωγής (21,3% για περισσότερες από 30 ώρες εβδομαδιαία).<sup>323</sup> Ο μέσος αριθμός εβδομαδιαίων ωρών άλλων τύπων προσχολικής αγωγής για τον συνολικό αριθμό παιδιών κάτω των 3 ετών ήταν 11,3 ώρες<sup>324</sup> ενώ για παιδιά που λάμβαναν τουλάχιστον μία ώρα άλλων τύπων αγωγής ήταν 29,7 ώρες.<sup>325</sup> Επίσης, παλαιότερα δεδομένα για την ad-hoc ενότητα EU SILC για την πρόσβαση σε υπηρεσίες (2016), δείχνουν ότι 94,4% των παιδιών κάτω των 3 ετών δεν έλαβαν επίσημες υπηρεσίες προσχολικής αγωγής<sup>326</sup>. Οι βασικοί λόγοι για τη μη χρήση των επίσημων υπηρεσιών προσχολικής αγωγής για παιδιά ηλικίας έως 12 ετών είναι η ευχέρεια πρόσβασης και η διαθεσιμότητα (βλ. Πίνακα 1).

<sup>321</sup> UNICEF OFFICE OF RESEARCH – INNOCENTI (2019), *Are the world's richest countries family friendly? Policy in the OECD and EU*. σελ. 16.

<sup>322</sup> Eurostat (ilc\_caparents)

<sup>323</sup> Eurostat (ilc\_caindothor)

<sup>324</sup> Eurostat ( ILC\_CAMNOTHALL )

<sup>325</sup> Eurostat ( ILC\_CAMNOTHG0 )

<sup>326</sup> Eurostat (ilc\_ats01)

Για τα νοικοκυριά που χρησιμοποίησαν υπηρεσίες προσχολικής αγωγής με πληρωμή, οι βασικοί συντελεστές ήταν το ίδιο το νοικοκυριό (59,7%) και η κυβέρνηση ή η τοπική αυτοδιοίκηση (37,3%) σε σύγκριση με τους μέσους όρους ΕΕ27 40,2% και 53% αντίστοιχα<sup>327</sup>. **Αυτό το εύρημα υποδεικνύει ότι σημαντικός αριθμός νοικοκυριών στην Ελλάδα αναφέρουν επιβάρυνση του κόστους των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής με πληρωμή, ένα κόστος που δεν καλύπτεται από άλλες εισφορές.**

**Πίνακας 1** Βασικοί λόγοι μη χρήσης υπηρεσιών βρεφονηπιακών/παιδικών σταθμών

Λόγος	Ποσοστό
Δεν είναι προσιτές	61,1%
Δεν υπάρχουν διαθέσιμα μέρη	18,7%
Υπάρχουν διαθέσιμα μέρη αλλά όχι σε κοντινή απόσταση	6,5%
Υπάρχουν διαθέσιμα μέρη αλλά δεν εξυπηρετούν οι ώρες λειτουργίας	8,1%
Υπάρχουν διαθέσιμα μέρη αλλά η ποιότητα των διαθέσιμων υπηρεσιών δεν είναι ικανοποιητική	5%
Άλλοι λόγοι	0,6%

Πηγή: Έκθεση 2016 για την Πρόσβαση στις υπηρεσίες, σελ. 31.

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ELSTAT) ανέλαβε το 2018, μαζί με την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού - την πρώτη ad hoc έρευνα για την εναρμόνιση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (ad hoc ενότητα Έρευνας Εργατικού Δυναμικού 2018), προσπαθώντας να διαπιστώσει, μεταξύ άλλων, εάν τα άτομα που έχουν νεαρά παιδιά ή φροντίζουν εξαρτώμενους συγγενείς (ασθενείς, ηλικιωμένους κ.λπ.) έχουν προβλήματα στην εργασία (ή δεν μπορούν να εργαστούν) λόγω έλλειψης κατάλληλων υπηρεσιών φροντίδας.

Παρότι η έρευνα δεν εστίασε σε επίσημη ΠΕΦ αλλά εφάρμοσε ευρύτερο ορισμό των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής (νηπιαγωγεία, νταντάδες, ολοήμερα σχολεία) και άλλες υπηρεσίες για παιδιά ηλικίας έως 15 ετών, με επέκταση στην ΠΕΦ, τα βασικά ευρήματά της έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς επιβεβαιώνουν την περιορισμένη χρήση των υπηρεσιών στην Ελλάδα και αναδεικνύουν τους βασικούς λόγους μη χρήσης των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής, δηλαδή:

- i. Οι υπηρεσίες προσχολικής αγωγής χρησιμοποιούνται κατά προσέγγιση από ένα στα τρία νοικοκυριά, καθώς τα παιδιά τα φροντίζουν οι ερωτώμενοι ή/και οι σύντροφοί τους. Οι υπηρεσίες χρησιμοποιούνται συχνότερα από Έλληνες πολίτες, καθώς και από εργαζόμενους.

<sup>327</sup> Eurostat (ilc\_ats02)

- ii. Ο βασικός λόγος για τη μη χρήση των υπηρεσιών προσχολικής αγωγής (καθόλου ή σε κάποιο βαθμό) είναι ότι η φροντίδα των παιδιών παρέχεται ανεπίσημα ή/με τον σύντροφο (48,7%). Σε πολλές περιπτώσεις, η φροντίδα των παιδιών παρέχεται από συγγενείς (κυρίως τους παππούδες) ή φίλους (18,2%).
- iii. Η υποστήριξη από φίλους και συγγενείς είναι συνηθέστερη στους Έλληνες, ενώ η κάλυψη από τους ίδιους/συντρόφους τους είναι συνηθέστερη στους αλλοδαπούς. Το κόστος των υπηρεσιών αναφέρεται κυρίως από νεότερα άτομα και μετανάστες.

**Πίνακας 2** Λόγοι μη χρήσης βρεφονηπιακών/παιδικών σταθμών

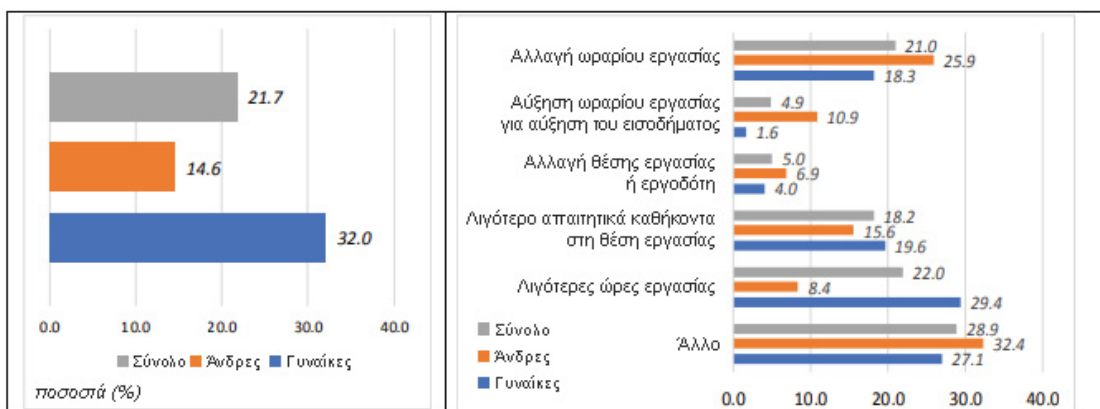
% ποσοστά		Η φροντίδα οργανώνεται ατομικά/ με τον/τη σύντροφο	Η φροντίδα οργανώνεται συμπεριλαμβανομένης περαιτέρω ανεπίσημης υποστήριξης	Τα παιδιά προσέχουν τα ίδια τον εαυτό τους	Ακρίβεια	Απουσία προσβασιμότητας/ ελεύθερης θέσης	Προβλήματα σχετικά με την υπηρεσία	Άλλοι λόγοι	Καμία απάντηση
Φύλο	Αγόρια	50,5	17,8	15,8	5,1	4,8	3,6	1,8	0,7
	Κορίτσια	47,1	18,5	15,5	6,4	5,3	3,9	2,0	1,2
Ηλικία	15-29	53,9	16,6	1,7	12,7	8,1	5,5	1,6	0,0
	30-34	50,2	21,4	2,4	9,7	7,3	5,8	2,4	0,8
	35-39	49,2	21,9	7,7	7,2	5,3	6,1	1,8	0,7
	40-44	48,4	20,0	17,3	4,2	4,0	2,7	2,4	1,0
	45-54	47,3	13,7	27,2	3,6	3,7	1,7	1,5	1,2
	55-64	48,0	8,4	25,4	3,5	8,5	4,3	0,4	1,5
Εθνικότητα	Ελληνική	48,2	19,5	15,6	5,2	5,0	3,6	2,0	1,0
	Ξένη	54,9	4,7	16,2	11,9	4,9	5,7	1,2	0,5
Κατάσταση απασχόλησης	Εργαζόμενος/-η	42,5	23,1	18,3	4,9	4,9	3,6	1,9	0,6
	Άνεργος/-η	59,3	10,4	10,6	7,4	4,4	4,0	2,4	1,6
	Ανεργός/-ή	65,0	4,6	8,9	8,1	5,9	4,2	1,4	1,7

Ερωτώμενοι: γονείς ηλικίας 18-64 ετών με χρήση υπηρεσιών φροντίδας παιδιών για ορισμένα από τα παιδιά ή χωρίς χρήση

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2019), διατίθεται στη διεύθυνση: [Reconciliation between work and family life \(Ad hoc module\)](#)

Επίσης, όπως ίσως θα αναμενόταν, τον φόρτο της φροντίδας παιδιών αναλαμβάνουν κυρίως οι γυναίκες:

**Πίνακας 3:** Επίπτωση ευθυνών φροντίδας παιδιών στην απασχόληση και σημαντικότερη επίπτωση ανά φύλο



Ερωτώμενοι: εργαζόμενοι ηλικίας 18-64 ετών με ευθύνες φροντίδας παιδιών

Ερωτώμενοι: άτομα που ανέφεραν επιπτώσεις των ευθυνών φροντίδας παιδιών στην απασχόληση

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ (2019), διατίθεται στη διεύθυνση: [Reconciliation between work and family life \(Ad hoc module\)](#)



## B. Βασικά συμπεράσματα

Η Ελλάδα έχει εφαρμόσει ένα δυαδικό σύστημα ΠΕΦ, με διάκριση μεταξύ της μη υποχρεωτικής προσχολικής εκπαίδευσης και φροντίδας για παιδιά ηλικίας 0-3 ετών και της υποχρεωτικής προσχολικής αγωγής για παιδιά ηλικίας 4-5 ετών. Ωστόσο, καθώς η αρχική ηλικία εισόδου στην ΠΕΦ μειώθηκε από τα 5 στα 4 έτη το 2018, με μεταβατική περίοδο εφαρμογής, η υποχρεωτική φοίτηση για τα 4χρονα παιδιά δεν αναμένεται να είναι πλήρως λειτουργική πριν από το καλοκαίρι του 2022. **Αυτό σημαίνει ουσιαστικά ότι κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου, τα παιδιά ηλικίας 3-4 ετών και οι ανάγκες τους δεν καλύπτονται.**

### **Τα παιδιά ηλικίας 0-3 ετών δεν απολαμβάνουν γενική και δωρεάν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες ΠΕΦ.**

Κατά συνέπεια, τα διαθέσιμα δεδομένα δείχνουν ότι το 2018, 160 από συνολικά 352 δήμοι δεν παρείχαν καθόλου υπηρεσίες ΠΕΦ, ενώ οι υπόλοιποι παρουσίαζαν σοβαρές ελλείψεις (περισσότερο από 100%) στους διαθέσιμους χώρους. Οι συχνά ανεπαρκείς υποδομές έχουν σοβαρές επιπτώσεις όσον αφορά τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και επομένως παρεμποδίζουν σε σημαντικό βαθμό την πρόσβαση σε ΠΕΦ για παιδιά που δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα (παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος, παιδιά που ζουν σε ιδρύματα κ.λπ.) ή/και για παιδιά που χρειάζονται ειδικά προσαρμοσμένες υπηρεσίες ΠΕΦ (παιδιά με αναπηρίες, παιδιά μεταναστών, παιδιά Ρομά κ.λπ.). Επίσης, ακόμη και όταν οι δημοτικές υπηρεσίες ΠΕΦ είναι διαθέσιμες, η ευχέρεια στην πρόσβαση μπορεί να αποτελέσει σοβαρό ζήτημα για οικογένειες χαμηλού εισοδήματος. Οι δήμοι μπορεί να επιβάλουν χρεώσεις, υπολογισμένες κατά τη διακριτική τους ευχέρεια, ενώ άλλα σχετικά έμμεσα κόστη ΠΕΦ (μετακίνηση, διδακτικό υλικό κ.λπ.) επιβαρύνουν επίσης δυσανάλογα τους γονείς.

Οι παρακάτω **βασικές προκλήσεις** προκύπτουν όσον αφορά την πρόσβαση παιδιών σε υπηρεσίες ΠΕΦ:

- Το πλαίσιο πολιτικής στην Ελλάδα δεν περιλαμβάνει προβλέψεις για γενική πρόσβαση στους βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς. Οι γονείς μπορούν να αποφασίσουν να στείλουν τα παιδιά τους σε βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς βάσει διαθεσιμότητας της ανεπίσημης οικογενειακής φροντίδας, πολιτισμικών προτιμήσεων, προσβασιμότητας και περιορισμών ευχέρειας πρόσβασης. Αυτό οδηγεί συχνά σε υψηλότερο ανταγωνισμό για την πρόσβαση μεταξύ νοικοκυριών χαμηλού εισοδήματος, επιδεινώνοντας τους κινδύνους αποκλεισμού για τα παιδιά με τις μεγαλύτερες ανάγκες.
- Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες νομικές προβλέψεις που διασφαλίζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες ΠΕΦ για όλα τα παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος και ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών Ρομά που ζουν σε καταυλισμούς, παιδιών που ζουν σε προσφυγικούς καταυλισμούς και παιδιών μεταναστών.
- Δεν υπάρχουν προβλέψεις για δωρεάν συμμετοχή και μετακίνηση των παιδιών σε βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς, κάτι που συχνά δημιουργεί σημαντικά ζητήματα προσβασιμότητας. Επομένως, τα παιδιά από νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος και παιδιά που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές, καταυλισμούς Ρομά ή προσφυγικούς καταυλισμούς διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να έχουν ακάλυπτες ανάγκες.
- Οι Δήμοι δεν φέρουν νομική υποχρέωση να ιδρύσουν και να χρηματοδοτούν βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς. Επομένως, δεν παρέχονται επαρκείς υπηρεσίες ΠΕΦ από όλους τους Δήμους σε εθνικό επίπεδο. Κατά συνέπεια, τα παιδιά που διαμένουν σε απομακρυσμένους δήμους ή δήμους με περιορισμένους πόρους ενδέχεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο αποκλεισμού. Η δημόσια παρεχόμενη και ρυθμιζόμενη ΠΕΦ μπορεί να διευκολύνει την πρόσβαση για τις οικογένειες χαμηλού εισοδήματος και διασφαλίζει τα πρότυπα ποιότητας στην παροχή. Για παράδειγμα, τα συστήματα χρεώσεων, που περιλαμβάνουν από δωρεάν πρόσβαση μέχρι ονομαστική χρέωση για τους πλέον εύπορους γονείς, θα επέτρεπαν στους δημόσιους παρόχους να ανακτήσουν κάποιο κόστος παροχής, καθώς και να περιορίσουν τις ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην ανισότητα κερδών.

- Πλήρη και συστηματικά δεδομένα σχετικά με τις υπηρεσίες ΠΕΦ δεν συλλέγονται σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο. Παρότι τα στοιχεία υποδεικνύουν σαφή κενά και ακάλυπτες ανάγκες, η εξαγωγή εθνικών συμπερασμάτων είναι δύσκολη και απουσία πλήρων δεδομένων, ενώ η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της ΠΕΦ στην Ελλάδα παραμένουν άγνωστες.
- Ενδέχεται να προκύψουν διαφορές μεταξύ παιδιών σε διαφορετικούς δήμους, δεδομένης της αποκεντρωμένης φύσης των υπηρεσιών ΠΕΦ και του γεγονότος ότι η απόφαση σχετικά με την προτεραιοποίηση των παιδιών για εγγραφή έγκειται στη διακριτική ευχέρεια κάθε Δημοτικού Συμβουλίου.
- Η πρόσβαση των παιδιών με αναπηρίες σε δημοτικούς βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς είναι ιδιαίτερα υποβαθμισμένη, δεδομένης της έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού και των δυσκολιών στην αξιολόγηση της συμμόρφωσης των βρεφονηπιακών/παιδικών σταθμών με τις τεχνικές απαιτήσεις για την προσβασιμότητα των εγκαταστάσεών τους.
- Τα παιδιά μεταναστών και τα παιδιά Ρομά ενδέχεται να αντιμετωπίζουν επιπλέον φραγμούς, λόγω απουσίας των απαιτούμενων εγγράφων ταυτότητας και άλλων δικαιολογητικών εγγράφων που απαιτούνται για την εγγραφή τους στους βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς.
- Από την αρχή του σχολικού έτους, οι βρεφονηπιακοί/παιδικοί σταθμοί παρέχουν λίστες ενημέρωσης στις οικογένειες σχετικά με το συνοδευτικό υλικό (π.χ. σχολικές σάκες, τετράδια, μολύβια, μπλοκ και υλικά ζωγραφικής, πλαστελίνη κ.λπ.) που πρέπει να αγοραστούν και να χρησιμοποιηθούν από τα παιδιά. Αυτό αποτελεί ένα πρόσθετο κόστος/βάρος για την οικογένεια. Επί του παρόντος δεν υπάρχουν προβλέψεις για την υποστήριξη των παιδιών με ανάγκες που αδυνατούν να καλύψουν με οικογενειακά μέσα το κόστος εκπαιδευτικών υλικών (τετράδια, γραφική ύλη, υλικά ζωγραφικής κ.λπ.) και εξοπλισμού (σχολικές σάκες κ.λπ.).
- Οι δημοτικοί βρεφονηπιακοί/παιδικοί σταθμοί δεν παρέχουν πρωινό ή γεύματα στους μαθητές. Το γεύμα τους παρασκευάζεται στο σπίτι με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων. Οι μαθητές που εγγράφονται σε βρεφονηπιακούς/παιδικούς σταθμούς δεν είναι επιλέξιμοι για την παροχή φρέσκων φρούτων, λαχανικών και γάλακτος στο πλαίσιο του σχολικού προγράμματος φρούτων, λαχανικών και γάλακτος της ΕΕ. Επίσης δεν δικαιούνται να εγγραφούν στο Πρόγραμμα «Σχολικά γεύματα», καθώς αυτό αφορά μόνο την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.
- Οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην εξασφάλιση της συμμετοχής των παιδιών τους σε σχολικές δραστηριότητες, όπως σχολικές διαδρομές, όταν καλούνται να καλύψουν το επιπλέον κόστος. Καθώς δεν υπάρχει ειδικό συμπλήρωμα εισοδήματος για την κάλυψη τέτοιων εξόδων, ούτε νομοθετημένη εγγυημένη δωρεάν πρόσβαση, ακόμη και στην περίπτωση υποχρεωτικών σχολικών δραστηριοτήτων, τα παιδιά από οικογένειες με χαμηλά εισοδήματα ενδέχεται να μην μπορούν να συμμετάσχουν.

## V.ii. Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Το εκπαιδευτικό σύστημα στην Ελλάδα αποτελείται από τρεις βαθμίδες: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και ανώτατη εκπαίδευση. Στην παρούσα ενότητα εστιάζουμε στους φραγμούς πρόσβασης στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια βαθμίδα.

Η εκπαίδευση στην πρωτοβάθμια βαθμίδα και τον πρώτο κύκλο της δευτεροβάθμιας βαθμίδας είναι υποχρεωτική, με τον όρο ότι ο μαθητής δεν είναι μεγαλύτερος των 16 ετών<sup>328</sup> και διαρκεί 11 χρόνια συνολικά. Δύο χρόνια στο προνήπιο/νηπιαγωγείο (παιδιά 4 και 5 ετών), έξι χρόνια στο δημοτικό σχολείο και τρία χρόνια στο γυμνάσιο. Μέχρι το 2018, μόνο ένα έτος προσχολικής εκπαίδευσης ήταν υποχρεωτικό. Ωστόσο, από το σχολικό έτος 2018-2019, η υποχρεωτική προσχολική εκπαίδευση δύο ετών για παιδιά ηλικίας 4 και 5 ετών εφαρμόστηκε σταδιακά και από το σχολικό έτος 2021-2022 εφαρμόζεται πλήρως σε όλους τους δήμους της Ελλάδας.<sup>329</sup>

Η πρωτοβάθμια εκπαίδευση παρέχεται στο νηπιαγωγείο και το δημοτικό σχολείο. Ο πρώτος κύκλος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρέχεται στο γυμνάσιο, ενώ ο δεύτερος στο λύκειο<sup>330</sup> και σε τεχνικές-επαγγελματικές σχολές.<sup>331</sup> Στη νομοθεσία υπάρχει μια ειδική ρήτρα για την ενίσχυση της πρόσβασης των παιδιών στην εκπαίδευση, βάσει της οποίας όποιος έχει την επιμέλεια ανήλικου μαθητή και αδυνατεί να εξασφαλίσει την εγγραφή του στο σχολείο ή την επίβλεψη της φοίτησής του σε αυτό υπόκειται σε κυρώσεις.<sup>332</sup>

### **Ειδικά μέτρα για την προώθηση της προσβασιμότητας για τα παιδιά με ανάγκες**

Συγκεκριμένες νομικές διατάξεις ισχύουν για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση για ειδικές ομάδες παιδιών που αντιμετωπίζουν αυξημένες προκλήσεις όσον αφορά την εγγραφή και τη φοίτησή τους.

Η τεκμηρίωση που απαιτείται για εγγραφή στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση περιλαμβάνει τα εξής: α. πιστοποιητικό γέννησης, β. βιβλιάριο εμβολιασμών που πιστοποιεί την ολοκλήρωση όλων των προβλεπόμενων εμβολίων, το ΑΔΥΜ (το προσωπικό βιβλιάριο υγείας του μαθητή)<sup>333</sup>, έγγραφο που πιστοποιεί τη διεύθυνση μόνιμης κατοικίας του μαθητή και πιστοποιητικό ολοκλήρωσης νηπιαγωγείου, στην περίπτωση εγγραφής στο δημοτικό σχολείο.<sup>334</sup> Ισχύουν επίσης συγκεκριμένες διατάξεις για την **εγγραφή παιδιών που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες**:

- α. η εγγραφή τους θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή, ανεξαρτήτως της εγγραφής σε δημοτικά μητρώα,

<sup>328</sup> Νόμος 1566/1985, άρθ. 2, παρ. 3.

<sup>329</sup> Νόμος 4521/2018, άρθ. 33, παρ. 3 που τροποποίησε τον Νόμο 1566/1985, άρθ. 3, παρ. 3 και 4.

<sup>330</sup> Οι τύποι λυκείων που προβλέπονται από τον νόμο είναι οι εξής: γενικό, κλασικό, εκκλησιαστικό, τεχνικό-επαγγελματικό, γενικό πολυκλαδικό.

<sup>331</sup> Νόμος 1566/1985, άρθ. 2, παρ. 1 και 2.

<sup>332</sup> Νόμος 1566/1985, άρθ. 2, παρ. 3.

<sup>333</sup> Το ΑΔΥΜ περιλαμβάνεται στην απαιτούμενη τεκμηρίωση για εγγραφή στο νηπιαγωγείο, στην πρώτη έως τέταρτη τάξη του δημοτικού σχολείου και στις πρώτες τάξεις του γυμνασίου και του λυκείου. Κοινή Υπουργική Απόφαση 6/304/75662/Γ1/ 21.5.2014, άρθρ. 1 και 4.

<sup>334</sup> Π.Δ. 79/2017, άρθ. 5, 6 και 7.

- β. οι διευθυντές σχολείων θα πρέπει να ενθαρρύνουν την εγγραφή τους και να διευκολύνουν την ταυτοποίησή τους σε αντίστοιχες συνοικίες,
- γ. για «μετακινούμενα» παιδιά,<sup>335</sup> η εγγραφή δεν θα πρέπει να παρεμποδίζεται από την απουσία πιστοποιητικού διεύθυνσης μόνιμης κατοικίας
- δ. απουσία των απαιτούμενων εμβολιασμών για την εγγραφή στο σχολείο, στα ευάλωτα παιδιά θα πρέπει να παρέχεται η απαραίτητη ιατρική προσοχή για την ολοκλήρωσή τους, επιτρέποντας την έκδοση ΑΔΥΜ και επομένως την αποδοχή στο σχολείο.
- ε. Τέλος, δεν υπάρχουν επιπλέον προϋποθέσεις για την εγγραφή στο μη υποχρεωτικό πρόγραμμα ολοήμερου σχολείου.<sup>336</sup>

Οι μαθητές που **κατοικούν σε περιοχή που δεν βρίσκεται κοντά στο σχολείο** θα πρέπει να μετακινούνται ή να τους παρέχεται διαμονή με φαγητό δωρεάν στην περιοχή όπου βρίσκεται το σχολείο. Απουσία επιλογών μετακίνησης ή διαμονής, θα παρέχεται μηνιαίο επίδομα.<sup>337</sup> Με βάση αυτήν τη διάταξη, εφαρμόζεται μια σχετική πολιτική<sup>338</sup> στις 136 Περιφέρειες χωρίς έλεγχο μέσων στο οικογενειακό εισόδημα και την ακίνητη περιουσία. Οι μετακινήσεις μπορούν να παρέχονται από:

- a. ειδική κάρτα μαθητή για τα μέσα δημοσίων συγκοινωνιών,
- b. οχήματα που ανήκουν στους οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης (Δήμους και Περιφέρειες) ή
- c. σύμβαση παροχής δημοσίων υπηρεσιών (μίσθωση οχημάτων) υπό τη διαχείριση των Περιφερειών.<sup>339</sup>

Σε περίπτωση που καμία από τις τρεις επιλογές μετακίνησης δεν είναι εφικτή ή οικονομικά προσιτή, θα παρέχεται μηνιαίο επίδομα ύψους 85 € ανά μαθητή, εάν ο μαθητής μετακόμισε σε κατοικία κοντά στην τοποθεσία του σχολείου, με αποκλειστικό λόγο τη φοίτηση σε αυτό. Θα παρέχεται επίσης αποζημίωση μετακίνησης ύψους 0,35€/χιλιόμετρο σε περίπτωση που οι γονείς ή οι νόμιμοι κηδεμόνες του μαθητή έχουν αναλάβει τη μεταφορά του μαθητή στο σχολείο με δικά τους μέσα.<sup>340</sup>

Από το 2008, η ειδική παιδεία συνιστά ακέραιο τμήμα της υποχρεωτικής και δωρεάν παιδείας σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης.<sup>341</sup> Βάσει του θεσμικού πλαισίου, **οι μαθητές με αναπηρίες και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες** μπορούν να φοιτούν:

- α. σε κανονική τάξη με την υποστήριξη του δασκάλου, με την προϋπόθεση ότι παρουσιάζουν ήπιες μαθησιακές δυσκολίες,
- β. σε κανονική τάξη με παροχή παράλληλης υποστηρικτικής συνεκπαίδευσης από δασκάλους ειδικής αγωγής, ανάλογα με τον τύπο και τον βαθμό των αναγκών για ειδική αγωγή,

<sup>335</sup> Π.Δ. 79/2017, άρθ. 6, παρ. 12 και άρθ. 7, παρ. 14.

<sup>336</sup> Εγκύκλιος Φ.6/ 22511/Δ1, 25-2-2021, ενότητα Β.

<sup>337</sup> Νόμος 1566/1985, άρθ. 2, παρ. 9.

<sup>338</sup> Πολιτική που αναπτύχθηκε από τα Υπουργεία Εσωτερικών, ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ., Οικονομικών και Μεταφορών και ρυθμίζεται από την Κοινή Υπουργική Απόφαση 50025/19.9.2018.

<sup>339</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 50025/19.9.2018, άρθρ. 2.

<sup>340</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 50025/19.9.2018, άρθρ. 3.

<sup>341</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 1, παρ. 1.

γ. σε ειδικά οργανωμένες και κατάλληλα στελεχωμένες τάξεις ένταξης με την υποστήριξη δασκάλων ειδικής αγωγής.<sup>342</sup>

Μαθητές με αναπηρίες και ανάγκες ειδικής αγωγής που δεν είναι αυτόνομοι φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής ή τάξεις ένταξης με την απαραίτητη υποστήριξη και την παρουσία προσωπικού ειδικής υποστήριξης, ανάλογα με τον τύπο δυσκολίας και τις ανάγκες ειδικής αγωγής.<sup>343</sup> Προβλέπεται επίσης διδασκαλία κατ' οίκον, όταν αυτή κρίνεται απαραίτητη σε περίπτωση προβλημάτων υγείας που αποκλείουν τη μετακίνηση του μαθητή στο σχολείο.<sup>344</sup> Προβλέπεται επίσης η εφαρμογή προγραμμάτων συνεκπαίδευσης των σχολείων ειδικής αγωγής με τα κανονικά σχολεία.<sup>345</sup>

Το νομικό πλαίσιο προβλέπει την εφαρμογή προγραμμάτων έγκαιρης παρέμβασης, ειδικά σχολεία πριν από το δημοτικό,<sup>346</sup> ενώ το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο του Υπουργείου Παιδείας σχεδιάζει αυτά τα προγράμματα έγκαιρης παρέμβασης. Ωστόσο, αυτή η διάταξη δεν έχει εφαρμοστεί ακόμη.

Μαθητές με δυσκολίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής θα πρέπει να καθοδηγούνται από δασκάλους Ειδικής Αγωγής. Αυτή η αρχή ορίζεται ξεκάθαρα στο Άρθρο 16 του Νόμου 3699/2008 και αφορά υψηλά ακαδημαϊκά προσόντα (PhD ή μεταπτυχιακό) ή μακρόχρονη εμπειρία (τουλάχιστον 5 χρόνια υπηρεσίας στην ειδική αγωγή). Επίσης, παιδιά με ακουστικές και οπτικές δυσκολίες θα πρέπει να διδάσκονται από εκπαιδευτικούς με πιστοποιημένη γνώση της ελληνικής νοηματικής γλώσσας ή Μπράιγ αντίστοιχα.

Τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕΣΥ) μετονομάστηκαν σε **Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής και Υποστήριξης (ΚΕΔΑΣΥ)** τον Αύγουστο του 2021<sup>347</sup> και στόχος τους είναι η υποστήριξη των μαθητών και των σχολείων στην περιοχή ευθύνης τους για τη «*διασφάλιση ίσης πρόσβασης για όλους τους μαθητές χωρίς εξαίρεση στην εκπαίδευση και η διασφάλιση της αρμονικής ψυχοκοινωνικής εξέλιξης και προόδου τους*».<sup>348</sup> Τα ΚΕΔΑΣΥ είναι υπεύθυνα για τη διερεύνηση και την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών και ψυχοκοινωνικών αναγκών, την παροχή καθοδήγησης και τη συμβουλευτική προς τους γονείς, καθώς και τη σχετική υποστήριξη στα σχολεία. Μεταξύ άλλων, τα ΚΕΔΑΣΥ έχουν την αποκλειστική ευθύνη για γνωμοδότηση σχετικά με την εγγραφή, τη μετακίνηση και τη μελέτη μαθητών με δυσκολίες ή ανάγκες ειδικής αγωγής στην κατάλληλη σχολική μονάδα, καθώς και για το κατάλληλο πλαίσιο για την εξατομικευμένη υποστήριξή τους, δηλαδή την παράλληλη υποστήριξη ή τάξη ένταξης σε σχολείο γενικής εκπαίδευσης.<sup>349</sup>

<sup>342</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 6, παρ. 1.

<sup>343</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 6, παρ. 2.

<sup>344</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 6, παρ. 4γ.

<sup>345</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 6 παρ. 6 όπως τροποποιήθηκε από τον Νόμο 4368/2016 και Υπουργική Απόφαση 172877/Δ3/17-10-2016 όπως τροποποιήθηκε από την Υπουργική Απόφαση 10537 /Δ3 23-01-2019.

<sup>346</sup> Νόμος 3699/2008, άρθ. 8, παρ. 2.

<sup>347</sup> Νόμος 4823/2021, άρθ. 11, παρ. 1.

<sup>348</sup> Νόμος 4823/2021, άρθ. 11, παρ. 2.

<sup>349</sup> Νόμος 4823/2021, άρθ. 11, παρ. 5.

Οι Ζώνες Εκπαιδευτικής Προτεραιότητας (ΖΕΠ) εντάσσονται σε σχολεία που λειτουργούν σε περιοχές «με χαμηλό γενικό εκπαιδευτικό δείκτη, υψηλή μαθητική διαρροή στο λύκειο και χαμηλή πρόσβαση σε ανώτερη εκπαίδευση, καθώς και χαμηλούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες...» με στόχο τη διασφάλιση «ίσης ένταξης όλων των μαθητών στο εκπαιδευτικό σύστημα, μέσω της λειτουργίας υποστηρικτικών ενεργειών για τη βελτίωση της μαθησιακής απόδοσης».<sup>350</sup> Λειτουργικά, οι Τάξεις Υποδοχής εδραιώνονται για την κάλυψη αυτού του σκοπού, που στόχο έχει την ενίσχυση της ενεργούς συμμετοχής και αποτελεσματικής μάθησης για τους μαθητές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, οι οποίοι **δεν διαθέτουν το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων της ελληνικής γλώσσας** (Ρομά, πολίτες τρίτων χωρών, επαναπατρισμένοι Έλληνες, πρόσφυγες, μαθητές από ευάλωτες ομάδες κ.λπ.), προκειμένου να ενταχθούν αποτελεσματικά στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.<sup>351</sup> Οι **Τάξεις υποδοχής ΖΕΠ περιλαμβάνουν δύο κύκλους (ΖΕΠ Ι και ΖΕΠ ΙΙ).**

Μαθητές με ελάχιστο ή μηδενικό επίπεδο επάρκειας στην ελληνική γλώσσα παρακολουθούν τις Τάξεις Υποδοχής ΖΕΠ Ι, όπου παρέχεται εντατικό πρόγραμμα εκμάθησης των ελληνικών, ενώ ορισμένα από τα μαθήματα (φυσική αγωγή, μουσική, καλλιτεχνικά, ξένη γλώσσα ή οποιοδήποτε άλλο μάθημα κατόπιν απόφασης της ένωσης διδασκόντων του σχολείου) παρακολουθούνται στην κανονική τάξη. Η παρακολούθηση μιας Τάξης Υποδοχής ΖΕΠ Ι μπορεί να έχει διάρκεια ενός διδακτικού έτους, με δυνατότητα παράτασης.

Τις Τάξεις Υποδοχής ΖΕΠ ΙΙ παρακολουθούν μαθητές με μέσο επίπεδο επάρκειας στην ελληνική γλώσσα που ενδέχεται να προκαλεί δυσκολίες στην παρακολούθηση της κανονικής τάξης. Οι μαθητές που παρακολουθούν τις Τάξεις Υποδοχής ΖΕΠ ΙΙ λαμβάνουν υποστήριξη στην εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας, επιπροσθέτως περιστασιακά άλλων μαθημάτων. Η υποστήριξη μπορεί να παρέχεται είτε στην κανονική τάξη με παράλληλη διδασκαλία από δεύτερο δάσκαλο είτε εκτός της κανονικής τάξης. Η παρακολούθηση της Τάξης Υποδοχής ΖΕΠ ΙΙ μπορεί να διαρκέσει έως τρία διδακτικά έτη και οι μαθητές που έχουν ήδη παρακολουθήσει αυτές τις τάξεις δεν μπορούν να επιστρέψουν σε αυτές. Επίσης, οι μαθητές που μπορούν να παρακολουθήσουν την κανονική τάξη χωρίς προβλήματα μπορούν να αποχωρήσουν νωρίτερα από το προγραμματισμένο από τις Τάξεις Υποδοχής ΖΕΠ, κατόπιν σχετικής αξιολόγησης και σύστασης από τους δασκάλους.<sup>352</sup>

Προϋπόθεση για τη δημιουργία των Τάξεων Υποδοχής ΖΕΠ Ι και ΙΙ είναι η ελάχιστη συμμετοχή 9 μαθητών.<sup>353</sup> Εξετάσεις αξιολόγησης της γνώσης της ελληνικής γλώσσας χρησιμοποιούνται για να καθοριστεί η τοποθέτηση των μαθητών. Εκτός από τις εξετάσεις επαλήθευσης, απαιτείται απόφαση της ένωσης διδασκόντων του σχολείου, καθώς και υπογεγραμμένη δήλωση των γονέων ή κηδεμόνων, όπου θα επιβεβαιώνουν τη συγκατάθεσή τους για παρακολούθηση της Τάξης Υποδοχής ΖΕΠ Ι ή ΙΙ από το παιδί τους.<sup>354</sup> Οι μαθητές που έχουν παρακολουθήσει τάξεις ΔΥΕΠ και τους έχει δοθεί το

<sup>350</sup> Νόμος 3879/2010, άρθ. 26, παρ. 1α.

<sup>351</sup> Υπουργική Απόφαση Φ1/63691/Δ1/2017, 25-4-2017, άρθ. 2.

<sup>352</sup> Υπουργική Απόφαση Φ1/63691/Δ1/2017, 25-4-2017, άρθ. 3.

<sup>353</sup> Υπουργική Απόφαση Φ1/63691/Δ1/2017, 25-4-2017, άρθ. 6.

<sup>354</sup> Υπουργική Απόφαση Φ1/63691/Δ1/2017, 25-4-2017, άρθ. 4.

προβλεπόμενο πιστοποιητικό σπουδών θα πρέπει να απαλλάσσονται από τη συμμετοχή σε εξετάσεις επαλήθευσης και εκχωρούνται σε Τάξεις Υποδοχής ΖΕΠ Ι ή ΖΕΠ ΙΙ σύμφωνα με απόφαση από την ένωση διδασκόντων του σχολείου.<sup>355</sup>

Το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας προβλέπει πρόσβαση στην εκπαίδευση των **παιδιών υπηκόων τρίτων χωρών** ανεξαρτήτως του νομικού καθεστώτος και της τεκμηρίωσης που διαθέτουν για εγγραφή στα εκπαιδευτικά ιδρύματα.<sup>356</sup> Τα παιδιά στα οποία παραχωρείται καθεστώς **διεθνούς προστασίας** υποχρεούνται να συμμετάσχουν στην υποχρεωτική εκπαίδευση σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με παρόμοιες συνθήκες με αυτές που ισχύουν για τους πολίτες της Ελλάδας.<sup>357</sup>

**Τα παιδιά που αιτούνται άσυλο και τα παιδιά αιτούντων άσυλο** υποχρεούνται κατά την παραμονή τους στην Ελλάδα να συμμετάσχουν σε σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης του συστήματος δημόσιας παιδείας<sup>358</sup> εντός τριών μηνών από την ολοκλήρωση των διαδικασιών ταυτοποίησής τους. Προβλέπεται διευκόλυνση για την εγγραφή τους στο σχολείο όσον αφορά τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, καθώς προβλέπονται περιορισμένα δικαιολογητικά<sup>359</sup> εγγραφής σε σύγκριση με τους μαθητές κανονικών τάξεων. Ταυτόχρονα, έχουν τη δυνατότητα να εγγραφούν ακόμη και όταν απουσιάζουν δικαιολογητικά.<sup>360</sup>

Ως μέτρα διασφάλισης της εγγραφής και παρακολούθησης στην εκπαίδευση, προβλέπονται η διακοπή των υλικών συνθηκών υποδοχής και οι ίδιες κυρώσεις που ισχύουν για Έλληνες πολίτες.<sup>361</sup> Επίσης προβλέπεται ότι η πρόσβαση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση δεν θα παρεμποδίζεται με αποκλειστικό λόγο την ενηλικίωση του παιδιού.<sup>362</sup>

Η εκπαίδευση σε παιδιά προσφύγων παρέχεται από τα δημοτικά και τα γυμνάσια/λύκεια.<sup>363</sup> Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη *«τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προσφυγικού πληθυσμού, όπως κινητικότητα, χρόνος άφιξης και χρονική διάρκεια παραμονής στη δομή φιλοξενίας, καθώς και μέγεθος μαθητικού πληθυσμού,»* μπορούν να δημιουργηθούν Δομές Υποδοχής για Εκπαίδευση Προσφύγων (ΔΥΕΠ).<sup>364</sup>

Οι ΔΥΕΠ λειτουργούν στο πλαίσιο του επίσημου συστήματος εκπαίδευσης, ωστόσο εφαρμόζουν εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Οι ΔΥΕΠ εφαρμόζονται σε δημόσια σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης<sup>365</sup>, παρακείμενα σε ανοιχτές δομές φιλοξενίας ή άλλους τύπους δομών φιλοξενίας. Σε ειδικές συνθήκες,<sup>366</sup> όταν η δομή φιλοξενίας δεν βρίσκεται κοντά στο σχολείο, σχολικά τμήματα πρωτοβάθμιας ή κατώτερης δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (για

<sup>355</sup> Υπουργική Απόφαση Φ1/63691/Δ1/2017, 25-4-2017, άρθ. 4 όπως τροποποιήθηκε.

<sup>356</sup> Νόμος 4251/2014, άρθ. 21, παρ. 7 και 8.

<sup>357</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 27, παρ. 1.

<sup>358</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 51, παρ. 1.

<sup>359</sup> Η κάρτα αίτησης ασύλου ή οποιοδήποτε έγγραφο διασφαλίζει την πιστοποίηση του μαθητή, ΑΔΥΜ και διεθνές πιστοποιητικό εμβολιασμού.

<sup>360</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 51, παρ. 1 και 2.

<sup>361</sup> Νόμος 4636/2019, άρθ. 51, παρ. 2.

<sup>362</sup> ό.π., παρ. 1.

<sup>363</sup> Νόμος 4547/2018, άρθ. 72, παρ. 1.

<sup>364</sup> Νόμος 4547/2018, άρθ. 72, παρ. 2.

<sup>365</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 180647/ΓΔ4/31.10.2016.

<sup>366</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 180647/ΓΔ4/31.10.2016, άρθ. 1, παρ. 3.

παιδιά ηλικίας 6 έως 15 ετών) μπορούν να δημιουργηθούν στις δομές φιλοξενίας.<sup>367</sup> Για την εκπαίδευση παιδιών ηλικίας 4 και 5 ετών δημιουργούνται νηπιαγωγεία στις δομές φιλοξενίας.<sup>368</sup> Οι τάξεις ΔΥΕΠ που πραγματοποιούνται σε σχολεία δημόσιας εκπαίδευσης λειτουργούν με διαφορετικό χρονικό πρόγραμμα (από τις 14.00 έως τις 18.00)<sup>369</sup> από τις κανονικές τάξεις και μπορούν να έχουν διάρκεια ενός διδακτικού έτους, με τη δυνατότητα παράτασης για ένα επιπλέον έτος.<sup>370</sup> Κατά την ολοκλήρωση φοίτησης σε ΔΥΕΠ, παρέχεται πιστοποιητικό φοίτησης που πιστοποιεί τη διάρκεια της φοίτησης.<sup>371</sup>

Η υποστήριξη σε **παιδιά υπό κράτηση** ως προς την πρόσβαση στην εκπαίδευση παρέχεται με τη δημιουργία σχολείων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα κέντρα κράτησης και το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου.<sup>372</sup>

Τα μέλη του προσωπικού ειδικής αγωγής που ανήκουν στην ειδικότητα **ψυχολόγων (ΠΕ23) και κοινωνικών λειτουργών (ΠΕ30)** μπορούν να εφαρμοστούν σε συγκεκριμένα σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης «σε περίπτωση που υπάρχει συγκεκριμένη ανάγκη για την υποστήριξη ευάλωτων κοινωνικών ομάδων ή θεωρείται απαραίτητη η εφαρμογή προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής και συναισθηματικής υποστήριξης για μαθητές».<sup>373</sup> Τα σχολεία όπου απασχολούνται ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί ορίζονται κάθε σχολικό έτος από σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις. Ωστόσο, δεν πρόκειται για μόνιμο προσωπικό, καθώς χρηματοδοτούνται από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) σε ετήσια βάση. Το 2020, βάσει της ανάγκης υποστήριξης των σχολείων στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων του COVID-19, δημιουργήθηκε ένα πρόσθετο πλαίσιο εφαρμογής ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γενικής εκπαίδευσης.<sup>374</sup> Σύμφωνα με τον Αναπληρωτή Συνήγορο του Πολίτη για τα Παιδιά, η συμβολή τους υπήρξε δύσκολη, καθώς μεταξύ άλλων λόγων «δεν τους επιτρέπεται να πραγματοποιήσουν επεξηγηματικές αρχικές συνεδρίες με παιδιά ή/και εφήβους και επομένως παρεμποδίζεται η αναφορά κακοποίησης ή κακομεταχείρισης.»<sup>375</sup>

Τέλος, είναι επίσης σημαντικό να τονιστεί η ένταξη της πρόσβασης στην εκπαίδευση με ευρύτερα μέτρα κοινωνικής πολιτικής. Προκειμένου να προωθηθεί η πρόσβαση στην εκπαίδευση, μία από τις απαιτήσεις για οικογένειες με παιδιά προκειμένου να εγγραφούν στο Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα και την Επιδότηση Ενοικίου είναι η παροχή πιστοποιητικού εγγραφής στην εκπαίδευση για τα παιδιά τους για το τρέχον έτος, καθώς και επαρκής φοίτηση τουλάχιστον κατά το προηγούμενο έτος.<sup>376</sup>

<sup>367</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 180647/ΓΔ4/31.10.2016, άρθ. 1, παρ. 3.

<sup>368</sup> Νόμος 4547/2018, άρθ. 72, παρ. 3.

<sup>369</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 180647/ΓΔ4/31.10.2016, άρθ. 4.

<sup>370</sup> Νόμος 4547/2018, άρθ. 73, παρ. 2.

<sup>371</sup> Νόμος 4547/2018, άρθ. 73, παρ. 4.

<sup>372</sup> Νόμος 4763/2020, άρθ. 74 και 75.

<sup>373</sup> Υπουργική Απόφαση 142628/ΓΔ4, 04-09-2017, άρθ. 1.

<sup>374</sup> Υπουργική Απόφαση 142524/ΓΔ4, 26-10-2020.

<sup>375</sup> Συνήγορος του Πολίτη «[Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού](#)», Νοέμβριος 2019, σελ. 34.

<sup>376</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση Δ13/οικ./33475/1935/2018, 15-6-2018, άρθ. 4, όπως τροποποιήθηκε και Κοινή Υπουργική Απόφαση 71670/2021, 29-9-2021, άρθ. 5.



## A. Βασικά δεδομένα

### Προσχολική εκπαίδευση (ΠΕΦ)

Το 2019, 85,6% των παιδιών ηλικίας 4 και 5 ετών ήταν εγγεγραμμένα σε προσχολική εκπαίδευση σε εθνικό επίπεδο, κάτω από τον μέσο όρο ΕΕ-27 (95,1%) και μακριά από το όριο σύγκρισης ΕΤ2020 του 95%. Ωστόσο, αυτό το εθνικό ποσοστό αυξάνεται κατά 10,4 ποσοστιαίες μονάδες σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος (75,2% το 2018) λόγω της σταδιακής εφαρμογής της διετούς υποχρεωτικής προσχολικής εκπαίδευσης που υλοποιείται από το σχολικό έτος 2018-2019 και θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πλήρως το σχολικό έτος 2021-2022.

Όσον αφορά την πρόσβαση στην προσχολική εκπαίδευση, τα δεδομένα αποκαλύπτουν περιφερειακές διαφορές, ωστόσο θεωρείται ότι αυτές είναι προσωρινές λόγω της σταδιακής εφαρμογής της διετούς υποχρεωτικής προσχολικής εκπαίδευσης και αναμένεται να επιλυθούν όταν εφαρμοστεί πλήρως αυτό το μέτρο πολιτικής το έτος 2021-2022.

Σχήμα 2 Ποσοστό παιδιών εγγεγραμμένων στην προσχολική εκπαίδευση, 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2019

Σε όρους απόλυτων αριθμών για τους μαθητές με πρόσβαση στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, βάσει της ΕΛΣΤΑΤ, το σχολικό έτος 2019-2020, εγγράφηκαν 786.014 μαθητές (164.716 σε νηπιαγωγεία και 621.298 σε δημοτικά σχολεία).<sup>377</sup> Δεν υπάρχουν παρόμοια δεδομένα για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Βάσει του Ινστιτούτου Στατιστικής της UNESCO,<sup>378</sup> το καθαρό ποσοστό εγγραφών<sup>379</sup> στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση ήταν 98,5% το 2019 και 96,7% για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, γεγονός που αποκαλύπτει πολύ υψηλή πρόσληψη του ποσοστού εκπαιδευτικών υπηρεσιών. Επίσης, το ποσοστό μετάβασης από την πρωτοβάθμια στην κατώτερη δευτεροβάθμια γενική εκπαίδευση το 2018 ήταν 99,5%. Ωστόσο, ο αριθμός παιδιών εκτός σχολείου (μη εγγεγραμμένων ή που δεν φοιτούν στο σχολείο) το 2019 ανήλθε σε 5.679, ενώ ο αριθμός εφήβων εκτός σχολείου σε 10.238.

Μόνο 1% των νοικοκυριών στην Ελλάδα ανέφερε ακάλυπτες ανάγκες για επίσημη εκπαίδευση κατά τη διάρκεια προσωπικών συνεντεύξεων για την Ενότητα Πρόσβασης σε Υπηρεσίες του 2016.<sup>380</sup> Οι βασικοί λόγοι που αναφέρονταν για τη μη συμμετοχή στην επίσημη εκπαίδευση ήταν η αδυναμία ευχέρειας πρόσβασης (66%) και οι χρονικοί περιορισμοί (25,5%) (βλ. Πίνακα). Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί ότι αυτά τα στοιχεία αφορούν «εκπαίδευση που παρέχεται στο σύστημα σχολείων, κολεγίων, πανεπιστημίων και λοιπών επίσημων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων»<sup>381</sup> και δεν περιλαμβάνει μόνο υποχρεωτική εκπαίδευση. Αυτό σημαίνει ότι είναι δύσκολη η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με τους λόγους που επηρεάζουν τη μη φοίτηση σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

**Πίνακας 6** Βασικοί λόγοι μη συμμετοχής στην επίσημη εκπαίδευση – Ελλάδα και ΕΕ (2016)

Λόγος	Ελλάδα	ΕΕ
Δεν είναι προσιτή	66%	31,71%
Χρονικοί περιορισμοί	25,8%	36,61%
Μη εισαγωγή στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα	2,7%	5,18%
Απουσία κατάλληλου εκπαιδευτικού προγράμματος	5,5%	26,5%
Άλλοι λόγοι	0,1%	

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2016), 2016 EU-SILC MODULE "Access to services".

<sup>377</sup> ΕΛΣΤΑΤ, 2021, Έρευνες για την προσχολική και πρωτοβάθμια εκπαίδευση - τέλος σχολικού έτους 2019-2020.

<sup>378</sup> UNESCO Institute for Statistics (UIS)

<sup>379</sup> Σύμφωνα με την UNESCO ο ορισμός είναι ο εξής: Συνολικός αριθμός μαθητών της επίσημης ηλικιακής ομάδας για την εκάστοτε βαθμίδα εκπαίδευσης που είναι εγγεγραμμένοι σε οποιαδήποτε βαθμίδα εκπαίδευσης, εκφραζόμενος ως ποσοστό επί του αντίστοιχου πληθυσμού.

<sup>380</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή (2016), 2016 EU-SILC MODULE "Access to services". σελ. 36.

<sup>381</sup> ό.π., σελ. 5.

## Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση

Δεδομένα από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής μεταξύ 2014 και 2017<sup>382</sup> δείχνουν ότι η μαθητική διαρροή στην Ελλάδα ανερχόταν σε 1,79% στις πρώτες τρεις τάξεις του δημοτικού σχολείου, 1,54% στις υπόλοιπες τρεις τάξεις του δημοτικού σχολείου, 4,62% στο ημερήσιο γυμνάσιο, 1,65% στο ημερήσιο γενικό λύκειο και 8,94% στο ημερήσιο επαγγελματικό λύκειο.

Πίνακας 7 Μαθητική διαρροή ανά τύπο σχολείου

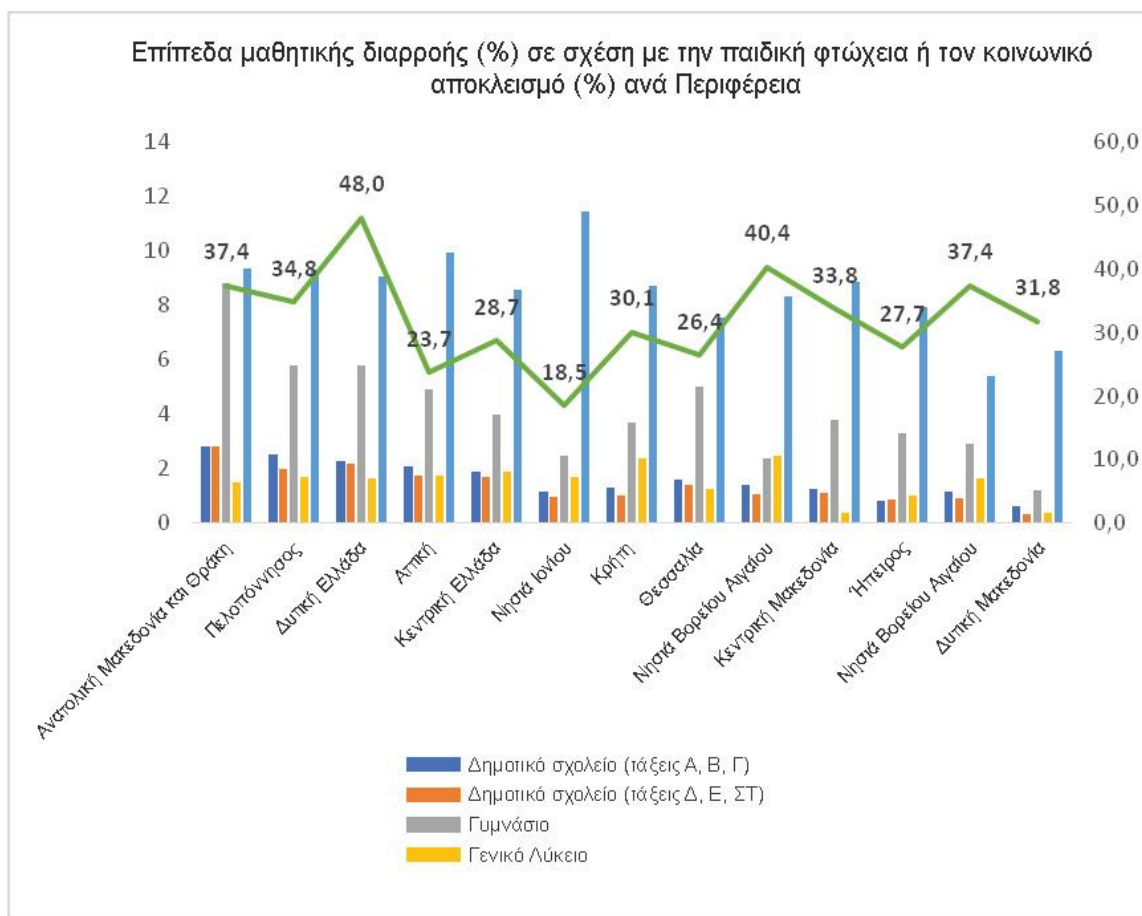
Μαθητική διαρροή ανά τύπο σχολείου (2014-2017)	
Δημοτικό σχολείο (τάξεις Α, Β, Γ)	1,79%
Δημοτικό σχολείο (τάξεις Δ, Ε, ΣΤ)	1,54%
Ημερήσιο Γυμνάσιο	4,62%
Ημερήσιο Γενικό Λύκειο	1,65%
Ημερήσιο Επαγγελματικό Λύκειο	8,94%

Πηγή: Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (2019), Η μαθητική διαρροή στην ελληνική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση – περίοδος αναφοράς 2014-2017.

Όσον αφορά τις περιφερειακές διαφορές, οι Περιφέρειες Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Αττικής είχαν τα υψηλότερα ποσοστά μαθητικής διαρροής για όλους τους τύπους σχολείων που αξιολογήθηκαν από τη μελέτη του ΙΕΠ. Φαίνεται επίσης ότι πολλές Περιφέρειες με υψηλότερα επίπεδα μαθητικής διαρροής ακολουθούν μοτίβα αυξημένης παιδικής φτώχειας ή επίπεδα κοινωνικού αποκλεισμού.

<sup>382</sup> Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (2019), Η μαθητική διαρροή στην ελληνική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση – περίοδος αναφοράς 2014-2017, σελ. 8.

**Σχήμα 3** Επίπεδα μαθητικής διαρροής σε σχέση με την παιδική φτώχεια ή τον κοινωνικό αποκλεισμό (2020) ανά Περιφέρεια



Πηγή: Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (2019), Η μαθητική διαρροή στην ελληνική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση – περίοδος αναφοράς 2014-2017 και ΕΛΣΤΑΤ (2020).

### Ιδιωτικές πληρωμές και παραπαιδεία στις βαθμίδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Η παραπαιδεία (άτυπη εκπαίδευση) αναφέρεται κυρίως σε δύο μορφές: (α) τα φροντιστήρια, δηλ. «ένας όρος που αναφέρεται στη δραστηριότητα συμπληρωματικής εκπαίδευσης που παρέχεται εκτός των επισήμων (κρατικών ή ιδιωτικών) σχολείων και (β) ιδιωτικά μαθήματα, γνωστά ως ιδιαίτερα μαθήματα.»<sup>383</sup>.

<sup>383</sup> Kassotakis et al.(2013), Shadow Education in Greece, Characteristics, Consequences and Eradication Efforts, in book *Private Tutoring Across the Mediterranean* (σελ.93-113)

Η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά σε υψηλές θέσεις στις χώρες του ΟΟΣΑ όσον αφορά τον χρόνο που δαπανάται ανά εβδομάδα σε μαθήματα μετά το σχολείο, τα οποία παρέχονται από εμπορική επιχείρηση ή ιδιώτες<sup>384</sup> και καλύπτονται με ιδιωτικές δαπάνες των γονέων. Επιπρόσθετα στοιχεία δείχνουν επίσης κενά πρόσληψης μεταξύ των μαθητών που βρίσκονται στο κατώτερο τεταρτημόριο της οικονομικής και κοινωνικής κατάστασης και όσοι βρίσκονται στο υψηλότερο τεταρτημόριο ήταν ανάμεσα σε αυτούς με τη μεγαλύτερη καταγραφή<sup>385</sup>.

Έρευνες για την παραπαιδεία στην Ελλάδα έχουν αναλύσει τις στάσεις δασκάλων/καθηγητών, μαθητών και γονέων προς τη συμπληρωματική διδασκαλία, επιπροσθέτως των κινήτρων και των τάσεων τη δεκαετία της οικονομικής κρίσης<sup>386</sup>. Ωστόσο, η εκπαιδευτική βελτίωση που επιτυγχάνεται με την παραπαιδεία εξακολουθεί να αμφισβητείται και δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο πλήρους αξιολόγησης στην Ελλάδα. Αποτελεί ένα θέμα που δεν εμπίπτει στο αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Ωστόσο, με δεδομένο το σημαντικό κόστος που καλούνται να καλύψουν οι οικογένειες, κυρίως στο επίπεδο δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης - καθώς η φοίτηση σε συμπληρωματική ιδιωτική εκπαίδευση κορυφώνεται τα αντίστοιχα σχολικά έτη (Πίνακες 8 και 9) - προκύπτουν ανησυχίες σχετικά με την προσφορά και τη ζήτηση των υπηρεσιών, την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την ευχέρεια πρόσβασης στην εκπαίδευση. Με ακούσιο τρόπο, η *«χρήση της παραπαιδείας ορίζει εκ νέου τον ρόλο του κράτους στον σχηματισμό της εκπαιδευτικής πολιτικής»*, με κίνδυνο ενθάρρυνσης ενός παράλληλου εκπαιδευτικού συστήματος και περιορισμού της πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση για τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος.

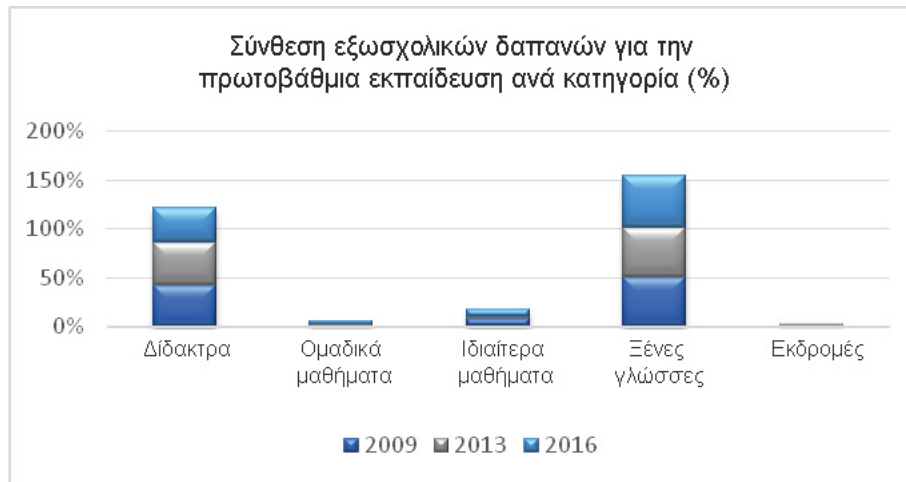
---

<sup>384</sup> OECD (2018), Education for a Bright Future in Greece, Reviews of National Policies for Education, OECD Publishing, Paris <http://dx.doi.org/10.1787/9789264298750-en>

<sup>385</sup> Eurydice (2016), Greece: Early Childhood Education and Care, [https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Greece:Early\\_Childhood\\_Education\\_and\\_Care](https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Greece:Early_Childhood_Education_and_Care)

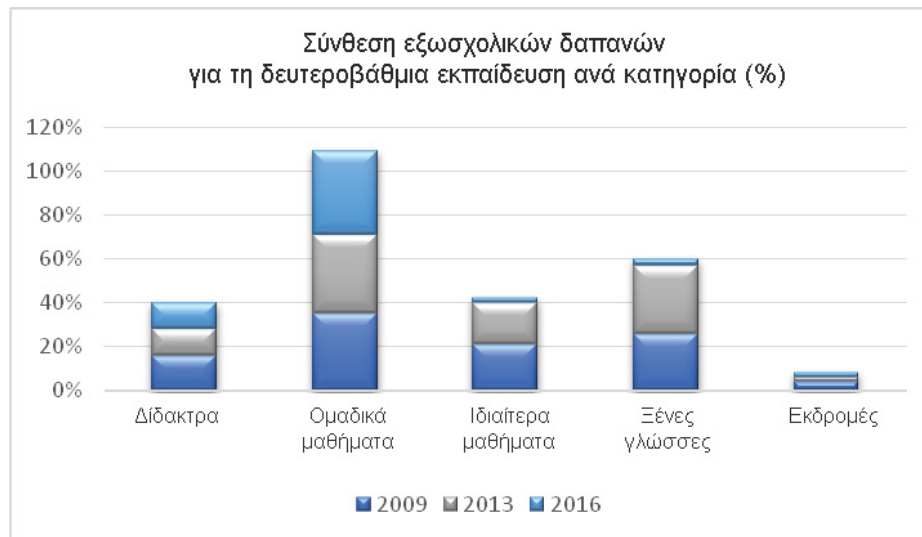
<sup>386</sup> Για λεπτομερείς μελέτες επί του θέματος, βλ.: Kelpanidis M. Polymili K. (2012). The prevalence of tutoring and the depreciation of the school in Greek education: Survey of pupils who attend shadow education in urban and semi-urban areas of Thessaloniki. Nea Pedia, Panagiotopoulou, K. (2016). Students' view of the institution of tutoring and its impact on learning and teaching mathematics in the classroom. (Master Thesis, National and Kapodistrian University of Athens, Greece). (Στα ελληνικά), Liodaki, N. and N. Liodaki (2016). Some Effects of the Economic Crisis on Shadow Education in Greece, paper presented at the International Conference in Contemporary Social Studies

**Πίνακας 8** Σύνθεση εξωσχολικών δαπανών για την πρωτοβάθμια εκπαίδευση



Πηγή: ΕΟΠ, Έρευνα οικογενειακού προϋπολογισμού, Κέντρο Φιλελεύθερων Μελετών - Μάρκος Δραγούμης (ΚΕΦΙΜ), Εκπαίδευση: Τι πληρώνουν οι Έλληνες, Σεπτέμβριος 2018

**Πίνακας 9** Σύνθεση εξωσχολικών δαπανών για δευτεροβάθμια εκπαίδευση



Πηγή: ΕΟΠ, Έρευνα οικογενειακού προϋπολογισμού, Κέντρο Φιλελεύθερων Μελετών - Μάρκος Δραγούμης (ΚΕΦΙΜ), Εκπαίδευση: Τι πληρώνουν οι Έλληνες, Σεπτέμβριος 2018

Προηγούμενες εκπαιδευτικές αναθεωρήσεις έχουν προτείνει ότι μια συστηματική έρευνα για τις εκπαιδευτικές επιπτώσεις της παραπαιδείας στην Ελλάδα θα μπορούσαν «να δημιουργήσουν μια σταθερή βάση για δημόσιο διάλογο σχετικά με το νόημα και τον σκοπό, την κατανομή και τις επιπτώσεις της παραπαιδείας»<sup>387</sup>. Απουσία τέτοιας αναθεώρησης, οι

<sup>387</sup> ΟΟΣΑ (2018), ό.π., σελ. 115

επιπτώσεις μαζί με τις πιθανές συνέργειες μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, πέρα από τους προφανείς φραγμούς ευρείας πρόσβασης, θα παραμείνουν άγνωστες.

## Ψηφιακή πρόσβαση και συνδεσιμότητα

Η υποστήριξη σε παιδιά που χρειάζονται πρόσβαση σε ψηφιακά εκπαιδευτικά εργαλεία παρέχεται από το πρόγραμμα «Ψηφιακή Μέριμνα»,<sup>388</sup> ένα πρόγραμμα που εισήχθη το 2021<sup>389</sup>, για την υποστήριξη οικογενειών με εξαρτώμενα παιδιά που φοιτούν σε εκπαιδευτικές δομές στη χώρα, μέσω ενός συστήματος voucher<sup>390</sup> που παρέχονται για την αγορά τεχνολογικού εξοπλισμού. Σκοπός είναι η υποστήριξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας με σύγχρονα ψηφιακά μέσα, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε συνθήκες τεχνολογικά ενισχυμένης εκπαιδευτικής ζωής, καθώς και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, διευκολύνοντας την πρόσβαση των παιδιών σε ψηφιακά εκπαιδευτικά υλικά και περαιτέρω ενίσχυση των ψηφιακών δεξιοτήτων τους<sup>391</sup>. Την εφαρμογή του προγράμματος ανέλαβε η «Κοινωνία της Πληροφορίας Α.Ε.», εταιρεία υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, σύμφωνα με Προγραμματική Συμφωνία που υπογράφηκε μεταξύ του και του ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ. στις 23.12.2020.

Το Πρόγραμμα δίνει προτεραιότητα σε παιδιά και νέους (4-24 ετών) που φοιτούν στην υποχρεωτική και μη υποχρεωτική εκπαίδευση και διατρέχουν κίνδυνο ακραίας εισοδηματικής φτώχειας. Ωστόσο, οι όροι επιλεξιμότητας διαφέρουν σύμφωνα με τις σχετικές φάσεις εφαρμογής. Βάσει της αρχικής έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, κατά τη διάρκεια της πρώτης και της δεύτερης φάσης εφαρμογής (5.4.2021 - 30.7.2021, 10.6.2021 – 30.7.2021), η επιλεξιμότητα εστίασε αποκλειστικά σε οικογένειες που λαμβάνουν το επίδομα παιδιού<sup>392</sup> από τον Οργανισμό Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ) για το έτος 2020 και περιλαμβάνονται στην πρώτη εισοδηματική κατηγορία, σύμφωνα με το υπολογισμένο ισοδύναμο οικογενειακό εισόδημα (δηλαδή το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα είναι έως € 6.000). Επίσης, το Πρόγραμμα υποστηρίζει παιδιά με αναπηρίες μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους, εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% ή μεγαλύτερο.

Κατά τη διάρκεια της τρίτης φάσης εφαρμογής (7.9.2021 - 15.10.2021), η επιλεξιμότητα παρατάθηκε σε μεγάλες οικογένειες και οικογένειες με τουλάχιστον ένα εξαρτώμενο παιδί με αναπηρία, με τους παρακάτω όρους: i. να λαμβάνουν το επίδομα παιδιού ως δικαιούχοι

<sup>388</sup> Ψηφιακή Μέριμνα ([digital-access.gov.gr](https://digital-access.gov.gr)).

<sup>389</sup> Κοινή Υπουργική Απόφαση 30746, 17-3-2021 των Υπουργείων Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, όπως τροποποιήθηκε από την Κοινή Υπουργική Απόφαση 105840/Α2, 1-9-2021.

<sup>390</sup> Οι επιλέξιμοι γονείς λαμβάνουν, μετά την αξιολόγηση της αίτησής τους, επιταγή ύψους 200 Ευρώ για κάθε εξαρτώμενο παιδί ηλικίας 4 έως 24 ετών, το οποίο φοιτά στις σχετικές επιλέξιμες εκπαιδευτικές δομές στην Ελλάδα.

<sup>391</sup> Το Πρόγραμμα θα προσφέρει 645.000 voucher (αριθμός που υπερβαίνει τον εκτιμώμενο αριθμό πιθανών δικαιούχων) και χρηματοδοτείται με € 129.000.000 από το Δημόσιο Επενδυτικό Πρόγραμμα (ΔΕΠ) του ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ., με τη δυνατότητα περαιτέρω χρηματοδότησης από το Ελληνικό Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ)

<sup>392</sup> Για τον καθορισμό των επιλέξιμων οικογενειών, το πρόγραμμα ορίζει τρεις κατηγορίες ισοδύναμου οικογενειακού εισοδήματος. Η πρώτη κατηγορία έχει ως όριο τα 6.000€. Η δεύτερη κατηγορία αποτελείται από οικογένειες με εισόδημα από 6.001€ έως 10.000€. Η τρίτη κατηγορία αποτελείται από οικογένειες με εισόδημα μεταξύ 10.001€ και 15.000€.

τύπου β' και γ', ii. να έχουν περισσότερα από τρία εξαρτώμενα παιδιά ή τουλάχιστον ένα εξαρτώμενο παιδί με αναπηρία που λαμβάνει επιδόματα αναπηρίας.

Επίσης, το ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ. εισήγαγε το 2020 - ως απόκριση του ελληνικού συστήματος παιδείας στην πανδημία COVID-19, για τα ευάλωτα παιδιά και οικογένειες - μια νέα πολιτική για την προώθηση της πρόσβασης στην εξ αποστάσεως μάθηση: Για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στους πόρους ψηφιακής εκπαίδευσης, το ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ., σε συνεργασία με τους παρόχους δικτύων κινητής τηλεφωνίας, διασφάλισε δωρεάν πρόσβαση σε ψηφιακούς πόρους μέσω τηλεφωνικών γραμμών σταθερής τηλεφωνίας, κινητών τηλεφώνων και tablet.

Το ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ. εξέδωσε ειδικές οδηγίες για την παροχή εξ αποστάσεως μάθησης σε μαθητές με ανάγκες ειδικής αγωγής και προσωπικό από τα Κέντρα Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης συνέχισε να υποστηρίζει τα σχολεία και τα παιδιά με ανάγκες ειδικής αγωγής εξ αποστάσεως.

- Ψηφιακές δυνατότητες για την παροχή πρόσβασης για τα άτομα με αναπηρίες προστέθηκαν στην πλατφόρμα ψηφιακής μάθησης.

**Πίνακας 10** Στατιστικό προφίλ προγράμματος «Ψηφιακή μέριμνα» (2021)

Αριθμός αιτήσεων	Αριθμός εγκεκριμένων αιτήσεων	Αριθμός παρεχόμενων voucher
<b>359,518</b>	292,322	291,478

Πηγή: Ερευνητική ανάλυση ομάδας έργου, Οκτώβριος 2021.

Παρά την πληρότητα όσον αφορά τις στοχευμένες προβλέψεις<sup>393</sup> για την κάλυψη ευάλωτων σημείων ειδικών ομάδων παιδιών, η πρόσφατη εφαρμογή του προγράμματος δεν επιτρέπει την ακριβή αξιολόγηση όσον αφορά την κάλυψη και τις ομάδες-στόχους και συγκεκριμένα σημεία χρήζουν ειδικής προσοχής, καθώς δημιουργούν φραγμούς σε ορισμένες οικογένειες που δεν μπορούν να καλύψουν σχετικές ανάγκες με δικά τους μέσα. Δηλαδή:

- α) Οικογένειες με εξαρτώμενα παιδιά με ανάγκες εξαιρούνται αν το ετήσιο εισόδημά τους υπερβαίνει το μέγιστο όριο επιλεξιμότητας για το επίδομα τύπου α' (6.000 €), όπως τεκμηριώνεται από την ανάλυση διαθέσιμων δεδομένων.

<sup>393</sup> Ορίζεται βάσει των όρων επιλεξιμότητας στην Κοινή Υπουργική Απόφαση 30746, 17-3-2021, άρθρ. 4.



**Πίνακας 11** Στατιστικό προφίλ προγράμματος επιδόματος παιδιού (2020)

Κατηγορία ετήσιου ισοδύναμου εισοδήματος	Αριθμός αιτήσεων	Αριθμός παιδιών	Συνολικό ποσό επιδότησης σε €	Ετήσιο μέσο ποσό ανά παιδί
<b>1-6.000 €</b>	378,396	680,793	599.554.490	880 €
<b>6.001-10.000 €</b>	294,915	497,023	254.644.660	512 €
<b>10,001-15.000 €</b>	215,013	363,084	124.254.526	342 €
	888,324	1.540.900	978.453.676	635 €

Πηγή: Ερευνητική ομάδα Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Ιούνιος 2021

- β) Οικογένειες με εξαρτώμενα παιδιά με ανάγκες εξαιρούνται αν το ετήσιο εισόδημά τους υπερβαίνει το μέγιστο όριο επιλεξιμότητας για το επίδομα τύπου γ' (15.000€)
- γ) Οικογένειες με τουλάχιστον ένα εξαρτώμενο παιδί εξαιρούνται αν το παιδί δεν λαμβάνει επίδομα αναπηρίας από τον ΟΠΕΚΑ και το ετήσιο εισόδημά τους υπερβαίνει το μέγιστο όριο επιλεξιμότητας (15.000€).
- δ) Η πλειοψηφία των παιδιών μεταναστών εξαιρούνται (RSA, 2021) εάν δεν πληρούν τους όρους επιλεξιμότητας για το επίδομα παιδιού<sup>394</sup>: 5 έτη μόνιμης, συνεχόμενης και νόμιμης παραμονής στην Ελλάδα (πολίτες ΕΕ, πρόσφυγες, απάτριδες, δικαιούχοι επικουρικής προστασίας) ή 12 έτη μόνιμης παραμονής στην Ελλάδα (υπήκοοι τρίτων χωρών).

**Πίνακας 12** Δικαιούχοι του προγράμματος επιδόματος παιδιού ανά εθνικότητα (2020)

Εθνικότητα	Αριθμός νοικοκυριών	Μέσο ποσό (ανά μήνα)
<b>Έλληνες πολίτες</b>	798.191	95 €
<b>Πολίτες χωρών ΕΕ και ΕΖΕΣ</b>	11.311	101 €
<b>Υπήκοοι τρίτων χωρών - πρόσφυγες κ.λπ.</b>	76.793	118 €

Πηγή: Ερευνητική ομάδα Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Ιούνιος 2021

<sup>394</sup> Marini, F. (2020): 'Migrants' Access to Social Protection in Greece', in J. Lafleur and D. Vintila (eds.), Migration and Social Protection in Europe and Beyond, Vol. 1, σελ. 195-209, IMISCOE Research Series, Springer, Bonn, [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51241-5\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51241-5_13)

## B. Θεσμικές προκλήσεις

### Προκλήσεις στην πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση για ειδικές ομάδες παιδιών

#### 5.2.1 Παιδιά μεταναστών και προσφύγων

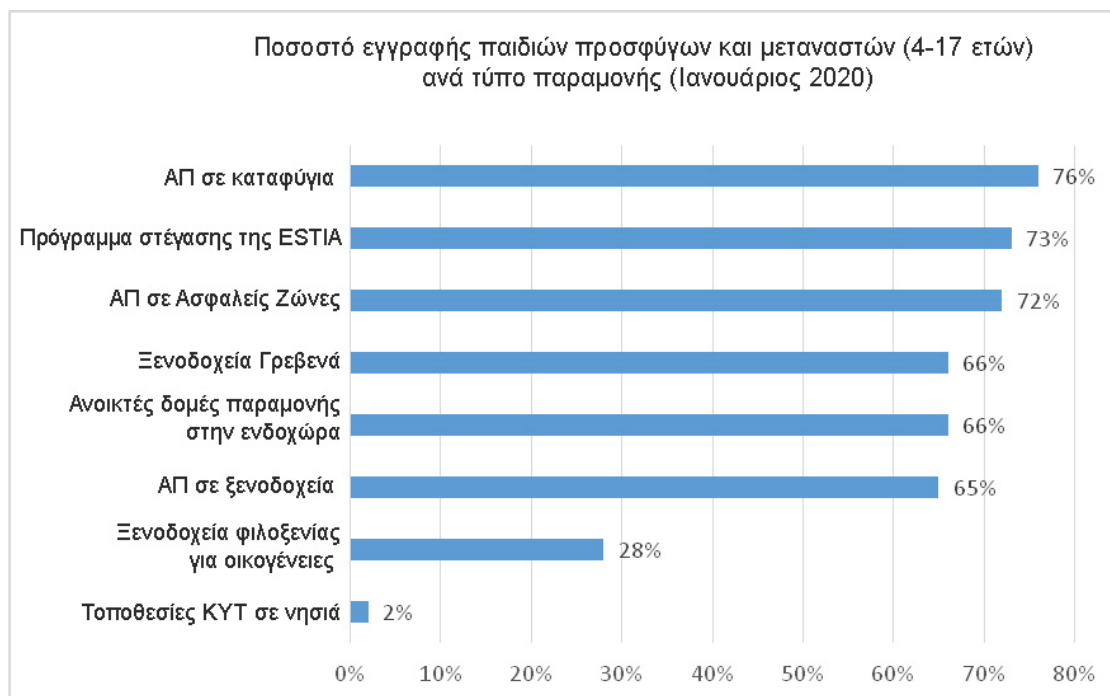
Η υλοποίηση του δικαιώματος στην εκπαίδευση για παιδιά προσφύγων και μεταναστών ολοκληρώνεται εν μέρει. Δεδομένα για το σχολικό έτος 2019-2020 (Ιανουάριος 2020) που παρείχε η UNICEF Ελλάδας και η Ομάδα Εργασίας Τομέα Εκπαίδευσης στην Ελλάδα επιβεβαιώνουν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών προσφύγων και μεταναστών<sup>395</sup> ηλικίας 4 έως 17 δεν φοιτούσε στο σχολείο. Συγκεκριμένα, μόνο 13.000 παιδιά ήταν εγγεγραμμένα, δηλαδή 42% του συνολικού αριθμού παιδιών προσφύγων ηλικίας 4 έως 17 ετών που βρίσκονται στην Ελλάδα (κατά προσέγγιση 31.000 παιδιά)

Τα ποσοστά εγγραφής ήταν υψηλότερα στην ηπειρωτική χώρα (με ποσοστό εγγραφής 61%) όπου η πρόσβαση στα δημόσια σχολεία είναι ευκολότερη συγκριτικά με τα νησιά (Περιφέρειες Κρήτης, Βορείου Αιγαίου και Νοτίου Αιγαίου) όπου το ποσοστό εγγραφής αναφερόταν ως μόλις 6%. Αυτός ο τύπος διαμονής φάνηκε να επηρεάζει το ποσοστό εγγραφής, δεδομένου ότι τα παιδιά που διέμεναν σε αστικά καταλύματα (διαμερίσματα, καταφύγια και ξενοδοχεία για ΑΠ) είχαν υψηλότερα ποσοστά εγγραφής στο 73%, ενώ παιδιά που διέμεναν σε ΚΥΤ και χώρους παραμονής σε νησιά είχαν το χαμηλότερο ποσοστό εγγραφής με 2%.

---

<sup>395</sup> Για το αντικείμενο αυτής της αξιολόγησης, τα παιδιά προσφύγων και μεταναστών εκπροσωπούν παιδιά από τρίτες χώρες που έγιναν δεκτά σε εγκαταστάσεις υποδοχής πρώτης και δεύτερης γραμμής σε όλη την Ελλάδα.

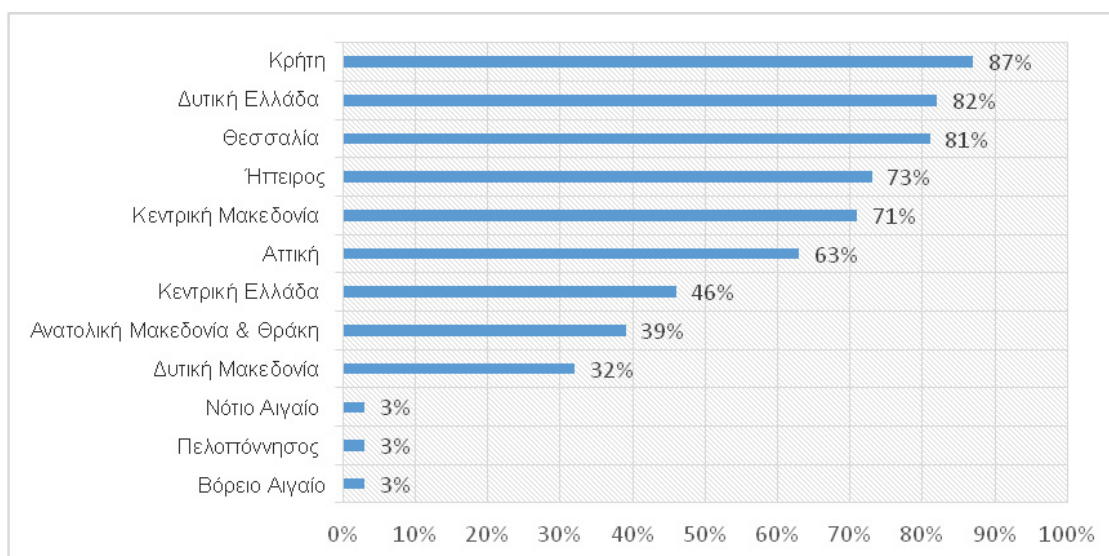
**Σχήμα 4** Ποσοστό εγγραφής παιδιών προσφύγων και μεταναστών (4-17 ετών) ανά τύπο παραμονής (2020)



Πηγή: UNICEF και Ομάδα Εργασίας Τομέα Εκπαίδευσης Ελλάδας, Πρόσβαση σε επίσημη εκπαίδευση για παιδιά προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα, Ιανουάριος 2020.

Οι περιφερειακές διαφορές στα ποσοστά εγγραφής ήταν σημαντικές και μπορούν να καταλογιστούν σε διάφορους παράγοντες, μεταξύ των οποίων και ο τύπος καταλύματος.

**Σχήμα 5** Ποσοστά εγγραφής στην επίσημη εκπαίδευση παιδιών προσφύγων και μεταναστών (4-17 ετών) ανά Περιφέρεια (Ιανουάριος 2020)

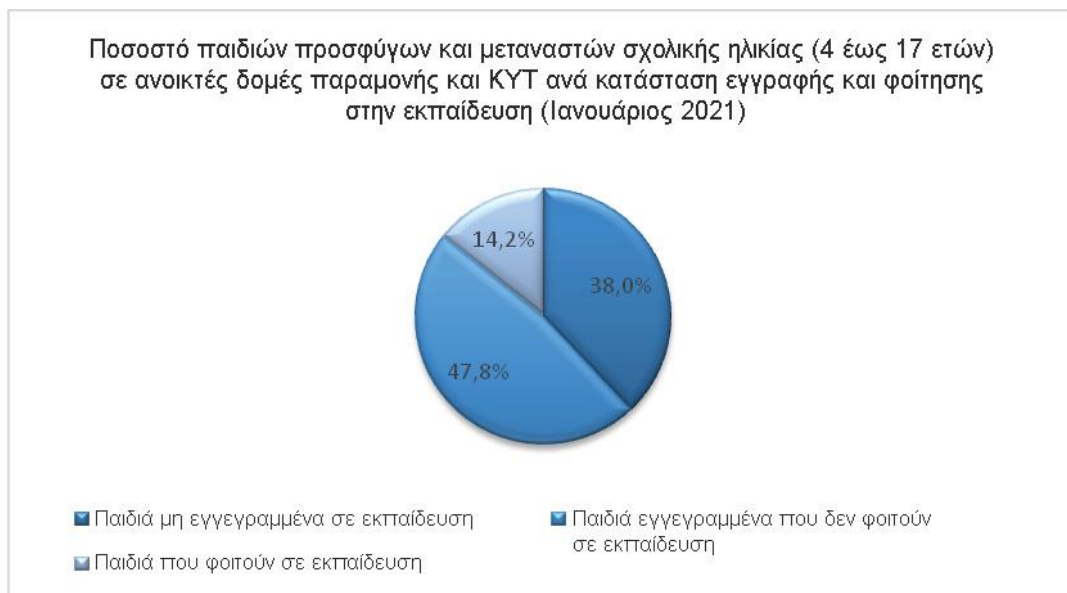


Πηγή: UNICEF και Ομάδα Εργασίας Τομέα Εκπαίδευσης Ελλάδας, Πρόσβαση σε επίσημη εκπαίδευση για παιδιά προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα, Ιανουάριος 2020

Στις αρχές του 2021, ακόμη μια αξιολόγηση από τον Συνήγορο του Πολίτη έδειξε ότι το ποσοστό του συνολικού αριθμού παιδιών (10.431) που διέμεναν σε 36 εγκαταστάσεις (6 ΚΥΤ και 30 χώροι παραμονής στην ενδοχώρα) που είχε εγγραφεί στην εκπαίδευση ήταν 62% (6.472 παιδιά).<sup>396</sup>

Σε περιοχές με υψηλότερες ανάγκες (αυξημένος πληθυσμός παιδιών σχολικής ηλικίας), αρκετές προκλήσεις προέκυψαν σχετικά με α. την εκχώρηση παιδιών σε κοντινά σχολεία, λόγω της έλλειψης κενών θέσεων και επαρκούς διδακτικού προσωπικού ή χώρου για τη δημιουργία πρόσθετων τάξεων και β. την αντίσταση των σχολείων ή των τοπικών κοινοτήτων στη μαζική ένταξη παιδιών μη Ελλήνων στα σχολεία. Στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης, σχεδόν ολόκληρος ο πληθυσμός σχολικής ηλικίας (91,5% - 1.912 από 2.090 παιδιά σχολικής ηλικίας) δεν είχε εγγραφεί στην εκπαίδευση και από το μικρό ποσοστό εγγεγραμμένων παιδιών, ελάχιστα φοιτούσαν στο σχολείο (7 από τα 178 παιδιά).

**Σχήμα 6** Ποσοστό παιδιών προσφύγων και μεταναστών σχολικής ηλικίας (4 έως 17 ετών) σε ανοικτές δομές φιλοξενίας και ΚΥΤ ανά κατάσταση εγγραφής και φοίτησης στην εκπαίδευση (2021)



Πηγή: Υπολογισμός δεδομένων από Συνήγορο του Πολίτη (2021), Εκπαιδευτική ένταξη παιδιών που διαμένουν σε υποδομές και ΚΥΤ του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, σελ. 12.

<sup>396</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2021), Εκπαιδευτική ένταξη παιδιών που διαμένουν σε υποδομές και ΚΥΤ του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, σελ. 8.

Άλλο ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να αναδειχθεί είναι η φοίτηση των εγγεγραμμένων παιδιών στα σχολεία. Μόλις 14,2% (1.483) του συνολικού πληθυσμού παιδιών φοιτούσε, ποσοστό που στην πραγματικότητα είναι πολύ χαμηλότερο, λόγω της αυξημένης μαθητικής διαρροής που προκαλείται από δυσλειτουργίες του συστήματος.<sup>397</sup>

Εκτός από τη μαθητική διαρροή, οι βασικοί λόγοι για την έλλειψη πρόσβασης καταλογίστηκαν σε συνδυασμό παραγόντων, όπως οι εξής:

- Καθυστερήσεις στη λειτουργία των τάξεων ΔΥΕΠ στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι οποίες στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ήταν λειτουργικές έως τον Ιανουάριο του 2021, λόγω της καθυστερημένης πρόσληψης του διδακτικού προσωπικού ή/και της μη διαθεσιμότητας επαρκών αιθουσών στα σχολεία. Αυτό ίσχυε για όλες τις δομές φιλοξενίας και τα ΚΥΤ, προκαλώντας την απώλεια του μισού διδακτικού έτους για τους μαθητές που φοιτούσαν στις αντίστοιχες τάξεις. Επίσης, η λειτουργία των νηπιαγωγείων στις δομές φιλοξενίας ήταν δύσκολη λόγω κατάληψης, βανδαλισμών ή χρήσης για άλλους σκοπούς.
- Η έλλειψη ή η ανεπαρκής ή καθυστερημένη πρόσληψη του διδακτικού προσωπικού στις Τάξεις Υποδοχής σε σχολεία κοντά στις δομές φιλοξενίας και τα ΚΥΤ.
- Διαχωρισμός παιδιών προσφύγων και μεταναστών στα σχολεία στο πλαίσιο τάξεων ΔΥΕΠ και εντός των δομών φιλοξενίας, καθώς προηγούμενα χρησιμοποιούνταν αποκλειστικά για νηπιαγωγεία.
- Έλλειψη ή καθυστερημένη έναρξη μεταφοράς στα σχολεία (από τις 33 δομές φιλοξενίας που αξιολογήθηκαν, μόνο 8 παρείχαν υπηρεσίες μετακίνησης, 21 όχι και 4 δεν είχαν σχετικά δεδομένα). Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες για τις υπηρεσίες μετακίνησης δεν έχουν οριστικοποιηθεί από τις αρμόδιες Περιφερειακές αρχές. Όταν ήταν διαθέσιμα μέσα σχολικής μετακίνησης, δεν υπήρχαν διαθέσιμοι συνοδοί λεωφορείου. Υπήρξαν επίσης περιπτώσεις όπου παιδιά εγγράφηκαν σε διαφορετικά σχολεία, πιο κοντά στη δομή όπου διαμένουν, δεν πληρούσαν τα κριτήρια για σχολική μετακίνηση και κλήθηκαν να καλύψουν τα ίδια τα έξοδα μετακίνησής τους.
- Παρά τις σχετικές θεσμικές διατάξεις, η καθυστέρηση στους εμβολιασμούς και την έκδοση του ιατρικού βιβλιαρίου που απαιτείται για την εγγραφή στο σχολείο μπορεί επίσης να αποτελεί φραγμό για την εγγραφή στο σχολείο.
- Ο περιορισμός στις μετακινήσεις εκτός της δομής ως συνέπεια ειδικής ερμηνείας των σχετικών Υπουργικών Αποφάσεων στο πλαίσιο των μέτρων για την πανδημία COVID-19 που δεν φάνηκε να λαμβάνουν υπόψη τη φοίτηση στο σχολείο (σε 13 από τις 26 δομές που υπάρχουν στοιχεία σχετικά με αυτό το θέμα, τα παιδιά στερήθηκαν τη φυσική τους παρουσία στην εκπαίδευση λόγω της σχετικής ερμηνείας της Υπουργικής Απόφασης).<sup>398</sup>

<sup>397</sup> Εντοπίζονται οι παρακάτω σημαντικοί λόγοι: έλλειψη δασκάλων στις τάξεις υποδοχής, δυσκολίες μετακίνησης στα σχολεία, έλλειψη ή ανεπάρκεια ψηφιακών συσκευών για συμμετοχή στην εξ αποστάσεως εκπαίδευση στο πλαίσιο των περιορισμών για τον COVID-19, αρνητική στάση των τοπικών πληθυσμών και των ιδίων των οικογενειών προσφύγων.

<sup>398</sup> Σύνηγορος του Πολίτη (2021), Εκπαιδευτική ένταξη παιδιών που διαμένουν σε υποδομές και ΚΥΤ του Υπουργείου Μετανάστευσης και Ασύλου, σελ. 8-22.

- Έλλειψη πρόσβασης σε εξ αποστάσεως ψηφιακή εκπαίδευση κατά την περίοδο που τα σχολεία ήταν κλειστά λόγω των περιορισμών για την πανδημία COVID-19 λόγω της έλλειψης ψηφιακών συσκευών. Από τις 30 δομές που συμμετείχαν στο ερωτηματολόγιο, 27 δήλωσαν ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση δεν λειτούργησε αποτελεσματικά ή λειτούργησε αποσπασματικά.

## 5.2.2 Παιδιά Ρομά

Η πολιτική ένταξης του ελληνικού κράτους για την εκπαίδευση των Ρομά ξεκίνησε το δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1980, με τις ενέργειες της Γενικής Γραμματείας Εκπαίδευσης και εντατικοποιήθηκε τη δεκαετία του 1990.<sup>399</sup> Συγκεκριμένα, από το 1987, η Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης (η οποία μετονομάστηκε το 2021 σε Γενική Γραμματεία Επιμόρφωσης Ενηλίκων) σχεδίασε και ανέλαβε μια σειρά ενεργειών με στόχο την ενθάρρυνση και την υποστήριξη της συμμετοχής παιδιών Ρομά στο σχολείο, συμπεριλαμβανομένων της ανάπτυξης παιδαγωγικού υλικού, της εκπαίδευσης των εκπαιδευτικών, του εγγραμματος των ενηλίκων Ρομά και των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης και δραστηριοτήτων ενημέρωσης με σκοπό την καταπολέμηση των στερεοτύπων και των διακρίσεων κατά των Ρομά.

Στο δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1990, με τον Νόμο 2413/96 αναδιατυπώθηκε η δέσμευση του κράτους προς έναν διαπολιτισμικό εκπαιδευτικό προσανατολισμό.<sup>400</sup> Σε αυτό το πλαίσιο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων είκοσι πέντε ετών, το Υπουργείο Παιδείας εξέδωσε μια σειρά κανονισμών σχετικά με την εγγραφή των παιδιών Ρομά στο σχολείο και την τακτική φοίτησή τους, δηλαδή την εκχώρηση ευθύνης για την παρακολούθηση, την ενθάρρυνση και τη διευκόλυνση της εγγραφής και της τακτικής φοίτησης στο σχολείο των παιδιών Ρομά που ζουν στην περιφέρεια του σχολείου για το οποίο ισχύει η ευθύνη, τη διευκόλυνση της εγγραφής των παιδιών Ρομά στην προσχολική αγωγή και το δημοτικό σχολείο (ακόμη και δεν είναι εγγεγραμμένα σε δημοτικά ή αστικά μητρώα ή δεν διαθέτουν τη σχετική τεκμηρίωση), την υποδοχή και την υποστήριξη των τάξεων, την παροχή καρτών μαθητών που επιτρέπει στους μετακινούμενους μαθητές να φοιτούν σε μαθήματα διαφορετικών σχολείων, την έναρξη ζωνών εκπαιδευτικής προτεραιότητας (ΖΕΠ) κ.λπ.<sup>401</sup>

Παράλληλα, το 1997 η Ελλάδα εφάρμοσε ένα ερευνητικό πρόγραμμα μεγάλης κλίμακας για την εκπαίδευση των παιδιών Ρομά.<sup>402</sup> Στόχος του προγράμματος ήταν η δημιουργία

<sup>399</sup> Dimitrakopoulos, I. (2004) Analytical Report on Education: National Focal Point for Greece, ANTIGONE - Information and Documentation Centre, Athens. Πρόσβαση στη διεύθυνση [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/285-R4-EDU-EL.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/285-R4-EDU-EL.pdf) on 03-04-2021.

<sup>400</sup> Νόμος 2413/96, Ελληνική Παιδεία στο Εξωτερικό, Διαπολιτισμική Εκπαίδευση και Άλλες Διατάξεις.

<sup>401</sup> Προεδρικό Διάταγμα 200/1998 και Προεδρικό Διάταγμα 201/1998, Υπουργική Απόφαση 4/155/Γ1/1237/11-9-1996 (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 893, Β'), Υπουργική Απόφαση και Εγκύκλιος 116184/Γ1/10-9-2008 του Υπουργείου Παιδείας και Διά Βίου Εκπαίδευσης, Εγκύκλιος 3/960/102679/Γ1/20-08-2010 και 6/451/115136/Γ1/16-9-2010 του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

<sup>402</sup> Μεταξύ 1997 και 2004, το πρόγραμμα, με αρχική ονομασία «Εκπαίδευση παιδιών αθίγγανων» (1997-2001), που μετονομάστηκε αργότερα σε «Ένταξη παιδιών αθίγγανων στο σχολείο» (2001-2004) συντονίστηκε από το Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων. Μεταξύ 2006 και 2008, το πρόγραμμα εφαρμόστηκε με τίτλο «Ένταξη παιδιών αθίγγανων στο σχολείο» υπό τον συντονισμό του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας. Από το 2010 έως το 2013, το πρόγραμμα μετονομάστηκε σε «Εκπαίδευση παιδιών Ρομά» υπό τον συντονισμό του Εθνικού και Καποδιστριακού

δημογραφικών δεδομένων και η τεκμηρίωση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά Ρομά στην πρόσβαση στο σχολείο και τη φοίτηση σε αυτό, την ενίσχυση της εκπαίδευσης παιδιών βρεφικής και νηπιακής ηλικίας και τη μετάβαση από την προσχολική στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, την ανάπτυξη των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και του παιδαγωγικού υλικού για μαθητές Ρομά, την εφαρμογή παρεμβάσεων σε επιλεγμένα σχολεία, την επιμόρφωση των δασκάλων και τις ενέργειες υποστήριξης για γονείς κ.λπ. Ωστόσο, σοβαρές διαταραχές στην εφαρμογή του προγράμματος και πολλαπλές διοικητικές αλλαγές οδήγησαν σε περιορισμένα και κατακερματισμένα αποτελέσματα,<sup>403</sup> δηλαδή τη μη συστηματική χρήση του σχετικού παιδαγωγικού υλικού σε σχολεία με μαθητές Ρομά ή τη μη ευθυγράμμιση της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών σε αυτά τα σχολεία.<sup>404</sup>

Παρότι καταγράφηκε αξιοσημείωτη αύξηση στους αριθμούς εγγραφών παιδιών Ρομά, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το κενό μεταξύ του αριθμού εγγραφών παιδιών Ρομά στο δημοτικό σχολείο και της πραγματικής ένταξής τους στη γενική εκπαίδευση παραμένει σταθερά μεγάλο.<sup>405</sup>

Ευρήματα από την Έρευνα EU-MIDIS II 39 του 20169 παρέχουν ένα σχετικό στιγμιότυπο της κατάστασης το 2016 σχετικά με τη συμμετοχή των παιδιών Ρομά στην ΠΕΦ. Στον Πίνακα 12 παρουσιάζεται ότι λιγότερο από 1/3 των παιδιών Ρομά ηλικίας από τεσσάρων ετών έως την ηλικία έναρξης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης συμμετείχαν στην ΠΕΦ στην Ελλάδα.

---

Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης. Μεταξύ 2016 και 2018, το πρόγραμμα «Ένταξη και εκπαίδευση παιδιών Ρομά» εφαρμόστηκε από τρία πανεπιστήμια: το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, που αποτελεί τον βασικό ωφελούμενο, το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο της Θεσσαλονίκης και το Πανεπιστήμιο της Θεσσαλίας.

<sup>403</sup> Georgiadis, F. (2012) Teacher Training in Roma education in Greece: Intercultural and Critical Educational Necessities. *Issues in Educational Research*. Πρόσβαση στη διεύθυνση [https://www.researchgate.net/publication/277043537\\_Teacher\\_training\\_in\\_Roma\\_education\\_in\\_Greece\\_Intercultural\\_and\\_critical\\_educational\\_necessities/link/57fd183b08aeea8c97c86b28/download](https://www.researchgate.net/publication/277043537_Teacher_training_in_Roma_education_in_Greece_Intercultural_and_critical_educational_necessities/link/57fd183b08aeea8c97c86b28/download) στις 03-11-2021. Mitakidou, S. (2013) Cross-Cultural Education in Greece: History and Prospects. In (eds) Carl A. Grant and Agostino Portera *Intercultural and Multicultural Education Enhancing Global Interconnectedness*. Routledge.

<sup>404</sup> Dimitrakopoulos, I. (2004) Analytical Report on Education: National Focal Point for Greece, ANTIGONE – Information and Documentation Centre, Athens. Πρόσβαση στη διεύθυνση [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/285-R4-EDU-EL.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/285-R4-EDU-EL.pdf) on 3-11-2021.

<sup>405</sup> Strategies and Tactics to Combat Segregation of Roma Children in Schools Case studies from Romania, Croatia, Hungary, Czech Republic, Bulgaria, and Greece. (2015) FXB Center for Health and Human Rights. Harvard University. Πρόσβαση στη διεύθυνση <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2464/2020/01/Roma-Segregation-full-final.pdf> στις 3-11-2021.

**Πίνακας 11** Παιδιά ηλικίας μεταξύ των 4 ετών και της ηλικίας έναρξης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης που συμμετέχουν στην προσχολική εκπαίδευση - Ελλάδα (2016)

Ρομά	Συνολικός πληθυσμός
Αγόρια: 29%	84%
Κορίτσια: 27%	

Πηγή: FRA, Δεύτερη έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης σχετικά με τις μειονότητες και τις διακρίσεις (EU-MIDIS II) Ρομά, 2016.

Κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2015-2016, μόλις 28% των παιδιών Ρομά ηλικίας μεταξύ 4 ετών και της ηλικίας έναρξης της υποχρεωτικής εκπαίδευσης (στα 5 έτη στην Ελλάδα) εγγράφηκε στην προσχολική εκπαίδευση (πίνακας 11). Την ίδια περίοδο, το καθαρό<sup>406</sup> ποσοστό εγγραφών στην υποχρεωτική εκπαίδευση για τα παιδιά Ρομά ηλικίας 7 έως 14 ετών ήταν 69%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα κορίτσια (66%) ήταν χαμηλότερο σε σύγκριση αυτού για τα αγόρια (72%).<sup>407</sup>

Παρά την πρόοδο μέχρι τώρα, σημαντικές προκλήσεις εξακολουθούν να ισχύουν σε σχέση με α. την ισότιμη πρόσβαση σε ποιότητα ένταξης και γενική εκπαίδευση για παιδιά Ρομά σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης και β. ολοκλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Προφανώς, απαιτούνται περισσότερα αποτελεσματικά μέτρα για να διασφαλιστεί η πρόσβαση και η φοίτηση των παιδιών Ρομά στην προσχολική, τη δευτεροβάθμια (λυκειακή) και την πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Η εκπαιδευτική ένταξη των παιδιών Ρομά στην Ελλάδα απαιτεί αντιμετώπιση των κοινωνικών αντιλήψεων και στάσεων που εμποδίζουν τις ισότιμες και ενταξιακές προσεγγίσεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της Δεύτερης Έρευνας της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις Μειονότητες και τις Διακρίσεις (EU-MIDIS II), περίπου τα μισά (48%) παιδιά Ρομά ηλικίας μεταξύ 6 και 15 ετών φοιτούν σε σχολεία όπου είτε όλοι οι μαθητές είτε οι περισσότεροι είναι Ρομά.<sup>408</sup> Παρότι βάσει νόμου,<sup>409</sup> οι διακρίσεις, ο διαχωρισμός και η περιθωριοποίηση των μαθητών Ρομά απαγορεύονται, ο διαχωρισμός Ρομά και μη Ρομά μαθητών σε διαφορετικές τάξεις και τα σχολεία-γκέτο για Ρομά κοντά σε καταυλισμούς Ρομά και πυκνοκατοικημένες περιοχές με Ρομά αποτελεί κοινή πρακτική.<sup>410</sup> Για την ακρίβεια, η Ελλάδα έχει καταδικαστεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων

<sup>406</sup> Καθαρό ποσοστό εγγραφής: μερίδιο παιδιών της αντίστοιχης ηλικίας που φοιτούν στο επίπεδο εκπαίδευσης που αντιστοιχεί στην ηλικία τους από τον συνολικό αριθμό παιδιών αυτής της ηλικίας.

<sup>407</sup> Δεύτερη Έρευνα Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις Μειονότητες και τις Διακρίσεις - Ρομά – Επιλεγμένα ευρήματα, FRA (2016). Πρόσβαση στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings>, σελ. 27-31.

<sup>408</sup> Δεύτερη Έρευνα Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις Μειονότητες και τις Διακρίσεις - Ρομά – Επιλεγμένα ευρήματα, FRA (2016). Πρόσβαση στη διεύθυνση: <https://fra.europa.eu/en/publication/2016/second-european-union-minorities-and-discrimination-survey-roma-selected-findings> στις 3-11-2021.

<sup>409</sup> Νόμος 3304/2005 – Γ.Γ. 16/A (27/01/2005) για την εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης, ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνικής καταγωγής, θρησκείας ή πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή σεξουαλικού προσανατολισμού.

<sup>410</sup> Strategies and Tactics to Combat Segregation of Roma Children in Schools Case studies from Romania, Croatia, Hungary, Czech Republic, Bulgaria, and Greece. (2015) FXB Center for Health and Human Rights. Harvard University. Πρόσβαση στη διεύθυνση <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2464/2020/01/Roma-Segregation-full-final.pdf> στις 3-11-2021.



(ECtHR) δύο φορές για τον περιορισμό των μαθητών Ρομά σε διαχωρισμένα σχολεία. Αυτή η πρακτική ξεκινά συχνά ή γίνεται ανεκτή από δασκάλους και σχολικούς διευθυντές, μη Ρομά μαθητές και τους γονείς τους, τον γενικό πληθυσμό και τις τοπικές αρχές.<sup>411</sup>

Ποιοτικά δεδομένα από επιτόπιες έρευνες υποδεικνύουν σχετικές περιπτώσεις. Δηλαδή, η σχολική διοίκηση να αποθαρρύνει την εγγραφή παιδιών Ρομά στο σχολείο απαιτώντας έναν υπερβολικό αριθμό εγγράφων και ιατρικών πιστοποιητικών, οι δημοτικές αρχές να απαγορεύουν τη συμμετοχή γονέων Ρομά στον σύλλογο γονέων και κηδεμόνων του σχολείου, δάσκαλοι και γονείς να ξεκινούν εκστρατείες κατά της παρουσίας παιδιών Ρομά στο σχολείο και να υποστηρίζουν, μαζί με τις δημοτικές αρχές, τη λειτουργία ξεχωριστού σχολείου για τα παιδιά Ρομά.<sup>412</sup>

Οι διακρίσεις, οι διαχωρισμοί και τα μη ενταξιακά σχολικά συστήματα στερούν συστηματικά από τα παιδιά Ρομά το δικαίωμα για μόρφωση.<sup>413</sup> Παράλληλα, η ελλιπής φοίτηση στο σχολείο είναι ενδεικτική ηλικιακών και έμφυλων, κοινοτικού τύπου σχέσεων και πρακτικών που προκύπτουν συνήθως εντός του δικτύου γάμων, εργασίας και συγγένειας.<sup>414</sup> Συχνά, για τα παιδιά Ρομά, αγόρια και κορίτσια, η ανάγκη πρώιμης συνεισφοράς στο οικογενειακό εισόδημα και απασχόλησης στο νοικοκυριό περιορίζει την πρόσβαση ή την τακτική φοίτηση στο σχολείο και οδηγεί σε ελλιπή σχολική απόδοση. Για τα έφηβα κορίτσια και αγόρια, η πρώιμη συνεισφορά στο οικογενειακό εισόδημα, ο γάμος και η απόκτηση παιδιών σηματοδοτούν συχνά το τέλος της εκπαίδευσης, οδηγώντας σε μεγαλύτερο περιορισμό των ευκαιριών σε όλη την ενήλικη ζωή τους. Ωστόσο, η ελλιπής εκπαίδευση, ο πρώιμος γάμος και η απόκτηση παιδιών σε συνδυασμό με συνθήκες στερήσεων στέγασης, έλλειψη βασικών υποδομών και έλλειψη οικονομικών πόρων έχουν δυσανάλογη επίπτωση στα νεαρά κορίτσια και τις γυναίκες Ρομά σε σύγκριση με τα νεαρά αγόρια και τους άντρες.

### 5.2.3. Παιδιά με αναπηρίες και ανάγκες ειδικής αγωγής

Ξεκινώντας από την προσχολική εκπαίδευση (ΠΕΦ), τα παιδιά που εγγράφονται σε νηπιαγωγεία ειδικής αγωγής αντιμετωπίζουν εξαιρετικά έντονα προβλήματα συμμετοχής, που συνδέονται κυρίως με τα εξής:

- i. περιορισμένη προσβασιμότητα στις σχολικές μονάδες λόγω προβλημάτων μετακίνησης,

---

<sup>411</sup> Strategies and Tactics to Combat Segregation of Roma Children in Schools Case studies from Romania, Croatia, Hungary, Czech Republic, Bulgaria, and Greece. (2015) FXB Center for Health and Human Rights. Harvard University. Πρόσβαση στη διεύθυνση <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2464/2020/01/Roma-Segregation-full-final.pdf> στις 3-11-2021.

Daskalaki, I (2018). *Gypsies, Childhood and Education in Greece: An Anthropological Study*

<sup>412</sup> Βλ., για παράδειγμα, τις περιπτώσεις από τους Νομούς Αχαΐας και Κορινθίας της Περιφέρειας Πελοποννήσου όπως περιγράφονται σε Kiprianos, P., Daskalaki, I. & Stamelos, G. (2013) "Culture and the School: The Degree of Educational Integration of Roma and Gypsies in the Peloponnese Region of Greece", *International Review of Education*, Volume 58, Issue 5

<sup>413</sup> [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-education-1\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-roma-survey-dif-education-1_en.pdf)

<sup>414</sup> Daskalaki, I (2018). *Gypsies, Childhood and Education in Greece: An Anthropological Study*

- ii. περιορισμένη διαθεσιμότητα ειδικευμένων εκπαιδευτικών και λοιπών επαγγελματιών (ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικοί λειτουργοί ή βοηθοί διδασκαλίας),
- iii. έλλειψη εκστρατειών ενημέρωσης,
- iv. έλλειψη προσαρμοσμένης μαθησιακής υποστήριξης για κάλυψη των γλωσσολογικών, γνωστικών και εκπαιδευτικών κενών λόγω της μη συμμετοχής σε ΠΕΦ,
- v. έλλειψη διαδικασιών ενδυνάμωσης για τους μαθητές και τις οικογένειές τους.

Επίσης, το σχολικό περιβάλλον συχνά στερείται επαρκούς βαθμού προσβασιμότητας σε σχέση με το φυσικό περιβάλλον και τις τεχνολογίες πληροφορίας και επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων του διδακτικού και μη διδακτικού υλικού και των ηλεκτρονικών συστημάτων που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση.<sup>415</sup> Παρατηρείται γενική έλλειψη δασκάλων εξειδικευμένων στην παροχή εκπαίδευσης σε μαθητές με αναπηρίες και γενικά χαμηλή ενημέρωση στους γενικούς εκπαιδευτικούς σχετικά με τις ποικίλες ανάγκες παιδιών με αναπηρίες και την ανάγκη κάλυψής τους στον μέγιστο δυνατό βαθμό σε συμπεριληπτικά περιβάλλοντα.<sup>416</sup>

Μια σχετική αναφορά από τον Συνήγορο του Πολίτη<sup>417</sup> στους Υπουργούς Παιδείας και Υποδομών-Μεταφορών αναφέρει ότι *«κατόπιν αυτοψίας των αρμοδίων υπηρεσιών, ότι πολλά νηπιαγωγεία δεν είναι κατάλληλα για τη στέγαση των νηπίων είτε γιατί εξ' αρχής έχει επιλεγεί ακατάλληλο κτίριο, είτε γιατί δεν έχουν πραγματοποιηθεί οι απαιτούμενες εργασίες, ώστε να ανταποκρίνεται ο χώρος στις ανάγκες των νηπίων»*.

Ωστόσο, υπάρχουν γενικά παρόμοια επίμονα προβλήματα σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης. Αρκετές προκλήσεις εντοπίστηκαν σχετικά με την εφαρμογή του πλαισίου ειδικής αγωγής στην Ελλάδα, οδηγώντας συχνά σε έλλειψη εφαρμογής συνεκπαιδευτικών προγραμμάτων μεταξύ σχολείων ειδικής αγωγής και γενικών σχολείων. Οι περισσότερες αφορούν *«οργάνωση, πόρους, προσωπικό, διδακτικά προγράμματα και μεθόδους, εκπαιδευτικό υλικό, αντιλήψεις και πρακτικές στην εκπαίδευση παιδιών με αναπηρίες»*<sup>418</sup>. Επίσης, σημαντικές καθυστερήσεις στην πρόσληψη εκπαιδευτικών ειδικής αγωγής και επιμόρφωσης στην αρχή του σχολικού έτους ευθύνονται για τα μαθησιακά κενά και τις δυσκολίες, με περαιτέρω αρνητικές επιπτώσεις στη φοίτηση των μαθητών.<sup>419</sup>

Με δεδομένη την έλλειψη επίσημων δεδομένων από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΣΑΜΕΑ), χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη βάση δεδομένων «MySchool» του ΥΠ.ΠΑΙ.ΘΡ.,

<sup>415</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού (Ελλάδα), σελ. 35.

<sup>416</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία - ΕΣΑΜΕΑ (2021), Έρευνα για τη συμπεριληπτική εκπαίδευση, Αθήνα.

<sup>417</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2021), Κτιριολογικές προϋποθέσεις και τεχνικές προδιαγραφές δημοσίων νηπιαγωγείων, 5 Απριλίου 2021.

<sup>418</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή του UNCRC (Ελλάδα), 1 Νοεμβρίου 2019, σελ. 35.

<sup>419</sup> ό.π., σελ. 36.

υπολογίζει ότι κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2019-2020, μαθητές με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής με ή χωρίς επίσημη ιατρική βεβαίωση που φοιτούσαν σε σχολεία γενικής και ειδικής αγωγής στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση αποτελούσαν το 7% του μαθητικού πληθυσμού της χώρας και αντιστοιχούσαν σε 101.683 μαθητές (89.597 μαθητές με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής φοιτούσαν σε σχολεία γενικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ 12.086 μαθητές φοιτούσαν σε σχολεία ειδικής αγωγής). 68% των μαθητών με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής είναι αγόρια. 5,5% των μαθητών με αναπηρίες φοιτούν σε γενικά και ειδικά νηπιαγωγεία, 44,6% σε δημοτικά σχολεία γενικής και ειδικής αγωγής, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών των μαθητών, 49,9%, φοιτά σε γυμνάσια και λύκεια (γενικό, ειδικό, επαγγελματικό).<sup>420</sup>

**Πίνακας 12** Μαθητές με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής (σχολικό έτος 2019-2020)

Τύπος σχολείου	Αριθμός μαθητών	%
Νηπιαγωγεία	5.570	5,5%
Δημοτικά σχολεία	45.362	44,6%
Γυμνάσια και Λύκεια	50.751	49,9%
Σύνολο	101.683	

Πηγή: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΣΑΜΕΑ), Παρατηρητήριο Αναπηρίας (2021), 10ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης «Στοιχεία για την εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες»

Υπάρχουν επίσης τοπικές διαφορές στα ποσοστά μαθητών με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής, με τις Περιφέρειες Βορείου Αιγαίου (10,7%), Κρήτης (9,6%) και Νοτίου Αιγαίου (8,2%) να εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τον συνολικό αριθμό μαθητικού πληθυσμού.

<sup>420</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΣΑΜΕΑ), Παρατηρητήριο Αναπηρίας (2021), 10ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης «Στοιχεία για την εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», σελ. 12-15.

**Σχήμα 7** Ποσοστό μαθητών με αναπηρίες ή/και ανάγκες ειδικής αγωγής στον συνολικό αριθμό μαθητών ανά Περιφέρεια (σχολικό έτος 2019-2020)



Πηγή: Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΣΑΜΕΑ), Παρατηρητήριο Αναπηρίας (2021), 10ο Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης «Στοιχεία για την εκπαίδευση μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες», σελ. 16.

Ωστόσο, οι τοπικές διαφορές χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης για να διαπιστωθεί εάν οι διαφορές στην πρόσβαση των μαθητών σχετίζονται με το σύστημα αξιολόγησης-πιστοποίησης (ζητήματα περιφερειακής λειτουργίας και επάρκειας ΚΕΔΑΣΥ) και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες ή με τοπικές ιδιαιτερότητες που αφορούν τις αντιλήψεις για την αναπηρία και τις ανάγκες ειδικής αγωγής.<sup>421</sup>

Η φυσική πρόσβαση για άτομα με προβλήματα κινητικότητας αποτελεί πολύ σημαντική πτυχή της πρόσβασης στο εκπαιδευτικό σύστημα. Βάσει αξιολόγησης από το Υπουργείο Παιδείας το 2019, 7.361 σχολεία δεν διέθεταν ράμπες για αναπηρικά αμαξίδια και ακόμη 9.917 δεν διέθεταν τουαλέτες για άτομα με αναπηρίες.<sup>422</sup> Για αυτόν τον λόγο εξασφαλίστηκε χρηματοδότηση 35 εκατομμυρίων Ευρώ για την κατασκευή ραμπών και τουαλετών στα σχολεία. Επίσης, η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες εντοπίζει ένα «προβληματικό και ελλιπές σύστημα σχολικών μετακινήσεων για τα παιδιά με αναπηρίες, που οδηγεί σε αποκλεισμό από την εκπαιδευτική διαδικασία».<sup>423</sup>

<sup>421</sup> ό.π., σελ. 15.

<sup>422</sup> Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων (2019), Χρηματοδότηση 55 εκ. ευρώ για μέτρα πυροπροστασίας και 35 εκ. ευρώ για ράμπες και WC για ΑμεΑ στα σχολεία ανακοίνωσε το Υπουργείο Εσωτερικών.

<sup>423</sup> Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες (ΕΣΑΜΕΑ), Παρατηρητήριο Αναπηρίας (2021), Ετήσια Έκθεση 2020, σελ. 68

Ο αριθμός των παιδιών που δεν έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση ή διακόπτουν τη φοίτηση δεν είναι γνωστός, καθώς δεν υπάρχουν σχετικά δεδομένα.<sup>424</sup> Η Επιτροπή του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και η Επιτροπή για τα Δικαιώματα Ατόμων με Αναπηρίες εξέφρασαν αρκετές φορές τις ανησυχίες τους σχετικά με την έλλειψη στατιστικών για παιδιά που μπορεί να θεωρηθεί ότι ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών με αναπηρίες. Ειδική προσοχή πρέπει επίσης να δοθεί για να διασφαλιστεί ότι οι κατασκευές και αποκτήσεις δεν προκαλούν περισσότερη βλάβη, δημιουργώντας νέα εμπόδια. Οι αξιολογήσεις προσβασιμότητας μπορούν να βοηθήσουν να διαπιστωθούν υφιστάμενοι φραγμοί και να ληφθούν υπόψη τα ευρήματα στον προγραμματισμό, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή αναβαθμίσεων και κατασκευών σε εκπαιδευτικές υποδομές. Με τον ίδιο τρόπο, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι όλες οι νέες υποδομές είναι προσβάσιμες, λαμβάνοντας υπόψη τα ζητήματα προσβασιμότητας σε όλες τις σχετικές διαδικασίες προμηθειών.

Στον τομέα της **ειδικής αγωγής**, η ελλιπής χρηματοδότηση και η επακόλουθη έλλειψη πόρων έχουν εντοπιστεί ως βασικά ζητήματα όσον αφορά τις ακάλυπτες ανάγκες. Αντίθετα με τη γενική, η ειδική αγωγή βασίζεται κυρίως σε μη μόνιμο προσωπικό (αναπληρωτές δάσκαλοι) και χρηματοδοτείται από το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ).<sup>425</sup> Επίσης, διάφορα προβλήματα παραμένουν στον τομέα της ειδικής αγωγής, όπως τα εξής:

- ανεπαρκής παράλληλη υποστήριξη «λόγω μειωμένου χρόνου εργασίας και μη εξειδίκευσης του προσωπικού, καθώς και αδυναμίας κάλυψης όλων των αναγκών ειδικής αγωγής μαθητών με ανάγκες ειδικής αγωγής σε τάξεις ένταξης»,
- «απουσία ειδικών και εξατομικευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, υλικών, εξοπλισμού και προγραμμάτων παρέμβασης (εργασιοθεραπεία, ψυχοθεραπεία, λογοθεραπεία),
- έλλειψη εφαρμογής προγραμμάτων συνεκπαίδευσης μεταξύ σχολείων γενικής και ειδικής αγωγής,
- έλλειψη διασύνδεσης σχολείων με κοινοτικές υπηρεσίες».<sup>426</sup>

Μια πρόσφατη θετική εξέλιξη υπήρξε ο διορισμός 1.817 δασκάλων διαφόρων ειδικοτήτων στην πρωτοβάθμια ειδική αγωγή και 1.628 στη δευτεροβάθμια ειδική αγωγή το 2020.<sup>427</sup>

---

<sup>424</sup> ό.π., σελ. 66.

<sup>425</sup> Συνήγορος του Πολίτη, 2015, [Προβλήματα στην υλοποίηση του δικαιώματος στην εκπαίδευση των παιδιών με αναπηρία ή/και με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες](#), σελ. 2-3.

<sup>426</sup> Συνήγορος του Πολίτη, «Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του παιδιού», Νοέμβριος 2019, σελ. 35-36.

<sup>427</sup> Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Για πρώτη φορά μόνιμοι διορισμοί σε σχολεία Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Ειδικής Αγωγής, 05-08-2020.

#### 5.2.4. Παιδιά που διαμένουν σε ιδρύματα

Τον Οκτώβριο του 2020, 1.689<sup>428</sup> παιδιά φιλοξενούνταν σε δημόσια (656) και ιδιωτικά (1.033) ιδρύματα. Παρότι δεν υπάρχουν ποσοτικά δεδομένα σχετικά με την πρόσβαση αυτών των παιδιών στην εκπαίδευση, μια σχετική αναφορά του Συνήγορου του Πολίτη<sup>429</sup> τονίζει ότι *«μεγάλο ποσοστό των παιδιών που διαμένουν σε ιδρύματα αντιμετωπίζει δυσκολίες στη σχολική ένταξη λόγω κενών σε προηγούμενη εκπαίδευση, παραμέλησης και μαθησιακών ή συναισθηματικών δυσκολιών»*. Μόνο ορισμένα από τα ιδρύματα παρέχουν στα παιδιά επιπλέον εκπαιδευτική υποστήριξη, γεγονός που οδηγεί σε άνισες εκπαιδευτικές ευκαιρίες. Για αυτόν τον λόγο, τα παιδιά σε ιδρύματα με αυξημένες δυσκολίες και ανάγκες ειδικής αγωγής τείνουν να φοιτούν σε σχολεία ειδικής αγωγής σε υψηλότερα ποσοστά, με δεδομένη την παρουσία εκπαιδευτικής υποστήριξης που θα διευκόλυne τη φοίτησή τους σε σχολεία γενικής αγωγής.

---

<sup>428</sup> UNICEF (2021), A situation analysis of children and the youth. Σε αυτόν τον αριθμό περιλαμβάνονται 18 άτομα άνω των 18 ετών.

<sup>429</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2020), Από το ίδρυμα στην κοινότητα - Εναλλακτική φροντίδα ευάλωτων παιδιών και υποστήριξη οικογενειών, Ειδική Έκθεση, σελ. 38-39.

## Γ. Βασικά συμπεράσματα

- Τα **ευάλωτα παιδιά** (ιδιαίτερα παιδιά Ρομά, παιδιά προσφύγων, παιδιά με αναπηρίες ή ανάγκες ειδικής αγωγής, παιδιά σε ιδρύματα) **αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην πρόσβαση στην εκπαίδευση**. Τα κόστη, σε συνδυασμό με τα διοικητικά εμπόδια σχετικά με την εγγραφή, αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για πολλές οικογένειες, υποβαθμίζοντας τα νομικά και γενικά δικαιώματα των παιδιών τους για δωρεάν, δημόσια εκπαίδευση.
- **Ελλείψεις στη μεταφορά μαθητών από και προς τις σχολικές μονάδες παρεμποδίζουν τη φοίτηση**. Παρότι πλήρη δεδομένα σχετικά με το κόστος μετακίνησης παραμένουν περιορισμένα, έρευνες δείχνουν ότι ακόμη και σε μια χώρα υψηλών εισοδημάτων όπως η Ελλάδα, οι μετακινήσεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα για τα παιδιά που αδυνατούν να έχουν πρόσβαση στο σχολείο εντός εύλογης απόστασης από το σπίτι τους. Βάσει του Συνήγορου του Πολίτη,<sup>430</sup> η σχολική μετακίνηση μαθητών στο σχολείο είναι προβληματική σε πολλές περιοχές, ιδιαίτερα τις αγροτικές. Πολλές προκλήσεις που παραμένουν σχετίζονται με τα εξής: *α. «ανεπάρκεια μέσω μεταφοράς, β. η περιοχή είναι γεωγραφικά απομακρυσμένη και μη προσβάσιμη, γ. οργάνωση σε περιφερειακό επίπεδο μέσω δημόσιων διαγωνισμών που είναι χρονοβόροι και δεν λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες των μικρών αγροτικών περιοχών ή άλλους περιορισμούς, δ. η αποζημίωση των γονέων είναι χαμηλότερη από το πραγματικό ποσό που δαπανάται και εισπράττεται με σημαντικές καθυστερήσεις.»*
- Η **αναπηρία** αποτελεί άλλον έναν σημαντικό παράγοντα που αποτρέπει την πρόσβαση των παιδιών στην εκπαίδευση, λόγω της έλλειψης προσβάσιμου υλικού ή/και των δυσκολιών στις μετακινήσεις στο σχολείο. Η συνεχής πρόοδος της τεχνολογίας παρέχει όλο και περισσότερους τρόπους προκειμένου η εκπαίδευση να είναι διαθέσιμη στα παιδιά με αναπηρίες και να διασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση για όλους.
- Η **έλλειψη πλήρων, διαχωρισμένων δεδομένων για τα παιδιά εκτός εκπαίδευσης ή που διακόπτουν την εκπαίδευση** και η απουσία ενός κεντρικού συστήματος παρακολούθησης της πρόσβασης στην εκπαίδευση δεν επιτρέπουν μια πλήρη αξιολόγηση που θα βοηθούσε τους φορείς που είναι αρμόδιοι για τη χάραξη πολιτικής να θέσουν σε προτεραιότητα τη χρηματοδότηση και να σχεδιάσουν πολιτικές προς τις απαραίτητες κατευθύνσεις.

<sup>430</sup> Συνήγορος του Πολίτη (2019), Παράλληλη αναφορά ως προς την εφαρμογή του UNCRC (Ελλάδα), 1 Νοεμβρίου 2019, σελ. 34.