

Αριθμ. Πρωτ. ΑΝΑΦΟΡΩΝ: 226
Ημερομ. Κατάθεσης: 31/10/2025

Δρ. Μιχαήλ Χουρδάκης

Βουλευτής (Α' Θεσσαλονίκης)

e-✉: info@mchourdakis.gr | W: mchourdakis.gr | X: [chourdakis_m](https://twitter.com/chourdakis_m)

FACEBOOK: [chourdakismichail](https://www.facebook.com/chourdakismichail) | INSTAGRAM: [chourdakismichail](https://www.instagram.com/chourdakismichail) | TIKTOK: [chourdakismichail](https://www.tiktok.com/@chourdakismichail)

✉ | Βουλής 4, Αθήνα, 10562 | 4ος όροφος, Γρ. 411 | Τηλ. Αθήνα: 210 370 6211 | Τηλ. Θεσσαλονίκη: 2312 311 815



ΑΝΑΦΟΡΑ

Αθήνα, 6 Οκτωβρίου 2025

- Προς:**
1. την Υπουργό Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, κα Δόμνα Μιχαηλίδου
 2. τον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, κ. Κυριάκο Πιερρακάκη
 3. την Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, κα Νίκη Κεραμέως
 4. τον Υπουργό Υγείας, κ. Σπυρίδωνα – Άδωνι Γεωργιάδη

Θέμα: «Ακραία, επίμονη φτωχοποίηση και περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα»

Κατατίθεται το υπ. αριθμ. 1276 από 29.09.2025 Δελτίο Τύπου της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ) με θέμα: «Ακραία, επίμονη φτωχοποίηση και περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα», συνοδευόμενο από το Δελτίο Στατιστικής Πληροφόρησης της 29.09.2025 (2025 – 2ο Δελτίο) της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. περιγράφει το τετράπτυχο της περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα και διεκδικεί να υπάρξει ολοκληρωμένη μέριμνα και στήριξη των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, μέσω ενός πλαισίου συνδυαστικών μέτρων, το οποίο θα έχει συνέχεια σε βάθος χρόνου.

Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο καταθέτων Βουλευτής

Δρ. Μιχαήλ Χουρδάκης

Βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης

Καθηγητής | Τμήμα Ιατρικής, Α.Π.Θ.



ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΤΗΣ Ε.Σ.Α.μεΑ.

Αθήνα: 29.09.2025

Αρ. Πρωτ.: 1276

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ακραία, επίμονη φτωχοποίηση και περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα

Το τετράπτυχο της περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα

- ✓ **Φτώχεια:** Το 2024, 1 στους 2 πολίτες με αναπηρία (16-64 ετών) ζουν σε συνθήκες φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού, δεύτερη χειρότερη θέση στην Ε.Ε. (με ελάχιστη διαφορά της τάξεως του 0,1 από την Βουλγαρία). Οι 3 στους 10 με αναπηρία 65+ (30,2%) ζουν πλέον σε φτώχεια ή/και κοινωνικό αποκλεισμό. Στην Ελλάδα έχουμε το υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ και για άτομα με αναπηρία με ληξιπρόθεσμες οφειλές (44,5%) και για νοικοκυριά με υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης (33%)!
- ✓ **Εργασιακός Αποκλεισμός:** Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό είναι μόλις 25,3%, δεύτερη χαμηλότερη τιμή του δείκτη στην ΕΕ
- ✓ **Ελλειμματική Κοινωνική Προστασία:** Το 2024, η Ελλάδα καταγράφει τη χαμηλότερη τιμή στην «Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων (εξαιρουμένων των συντάξεων) στη μείωση της φτώχειας» που υπολογίστηκε σε 16,6 (ΕΕ: 34,4). Στα άτομα με αναπηρία 16-64 ετών, η μείωση της φτώχειας λόγω των κοινωνικών μεταβιβάσεων (περιλαμβανομένων και των συντάξεων), είναι μόλις 5,3 μονάδες -τελευταία θέση στην ΕΕ.
- ✓ **Πανάκριβη Υγεία:** Η Ελλάδα έχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών για την υγεία στην ΕΕ: 34,3% των άμεσων δαπανών για την υγεία καλύπτονται απευθείας από την τσέπη των νοικοκυριών. Οι 8 στους 10 πολίτες με αναπηρία έχουν μειώσει βασικές δαπάνες διαβίωσης για να καλύψουν ανάγκες υγείας.

Αντικείμενο του παρόντος δελτίου Στατιστικής Πληροφόρησης (επισυνάπτεται) του [Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας της ΕΣΑμεΑ](#) είναι η διεύρυνση των ανισοτήτων σε βάρος του πληθυσμού με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και η επίμονη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, παρά τη σταδιακή βελτίωση σειράς κοινωνικοοικονομικών δεικτών στη χώρα. Εξετάζονται συνδυαστικά μια σειρά βασικών παραμέτρων και δεικτών που σχετίζονται με την ακραία και επίμονη φτωχοποίηση και περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία στη χώρα. Οι επιπτώσεις των πολλαπλών κρίσεων, που αντιμετώπισε και συνεχίζει να αντιμετωπίζει η Ελλάδα, σε συνδυασμό με τα διαρθρωτικά προβλήματα της οικονομίας, έχουν διαμορφώσει μια οριακή και επικίνδυνη κοινωνική συνθήκη, όπου μεγάλα τμήματα του πληθυσμού έχουν μαζικά περιθωριοποιηθεί και αδυνατούν πλέον, όχι μόνο να ανταπεξέλθουν στο κόστος κάλυψης βασικών αναγκών διαβίωσης, αλλά εν τέλει να συμμετέχουν στην κοινωνία.

Επιβεβαιώνεται εδώ ο πολυδιάστατος και δομικός χαρακτήρας του φαινομένου της φτώχειας στα άτομα με αναπηρία. Οι μισοί πολίτες με αναπηρία στις παραγωγικές ηλικίες βρίσκονται στο φάσμα της φτώχειας και του κοινωνικού



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

αποκλεισμού. Εξίσου ζοφερή είναι η εικόνα και για τα άτομα με αναπηρία 65 ετών και άνω, με τις συνεχείς περικοπές στις συντάξεις των προηγούμενων ετών και την κάθετη αύξηση του κόστους διαβίωσης, να θέτουν πλέον και τους ηλικιωμένους και συνταξιούχους με αναπηρία σε κίνδυνο εξαθλίωσης. Το υπέρογκο κόστος στέγασης, το δραματικό κύμα ακρίβειας στα προϊόντα, την ενέργεια, τα καύσιμα κ.ά., και το δυσβάστακτο πρόσθετο κόστος που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών που πηγάζουν από την αναπηρία/ χρόνια/ σπάνια πάθησή τους, καθιστά αδύνατη την κάλυψη βασικών καθημερινών αναγκών διαβίωσης. Μια μεγάλη μάζα ατόμων με αναπηρία βρίσκονται στο κοινωνικό περιθώριο.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. διεκδικεί να υπάρξει ολοκληρωμένη μέριμνα και στήριξη των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, μέσω ενός πλαισίου συνδυαστικών μέτρων, το οποίο θα έχει συνέχεια σε βάθος χρόνου. Σήμερα είναι απολύτως αναγκαία η λήψη μέτρων για την άμεση ενίσχυση του εισοδήματος των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις, ώστε να προστατευτούν από την περιθωριοποίηση. Η αύξηση των αναπηρικών επιδομάτων και των συντάξεων και η κατάργηση της άδικης διακοπής του επιδόματος αναπηρίας όταν το άτομο με αναπηρία καταφέρει να εργαστεί, αποτελούν βασικές διεκδικήσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. σε αυτή την κατεύθυνση.

Η προστασία από πλειστηριασμό της πρώτης κατοικίας, η συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία σε κάθε Πρόγραμμα της Στρατηγικής Κοινωνικής Στέγασης με διακριτό τρόπο, όπως ισχύει για τους πολύτεκνους και τους τρίτεκνους, η φορολογική ελάφρυνση με απαλλαγή από τα τεκμήρια εισοδήματος και η διεύρυνση του μέτρου απαλλαγής από τον ΕΝΦΙΑ για άτομα με αναπηρία 50% και άνω χωρίς εισοδηματικά κριτήρια, αποτελούν επίσης κάποιες από τις τεκμηριωμένες προτάσεις, που η Ε.Σ.Α.μεΑ. έθεσε υπόψη του Πρωθυπουργού τον Ιούλιο και τον Σεπτέμβριο του 2025. Παράλληλα, η αύξηση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις στο εργατικό δυναμικό της χώρας, πρέπει να αποτελέσει βασική προτεραιότητα το επόμενο διάστημα, μέσω της άρσης των υφιστάμενων εμποδίων και της εφαρμογής θετικών μέτρων δράσης, με τη θέσπιση και εφαρμογή ενός Εθνικού Προγράμματος «Εγγύηση για την απασχόληση και τις δεξιότητες των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις».

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. διεκδικεί σταθερά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας και θεωρεί αναγκαία τη θεσμοθέτηση της συμμετοχής εκπροσώπου της Ε.Σ.Α.μεΑ. σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού, Εφαρμογής και Αξιολόγησης πολιτικών για την υγεία, ώστε να διασφαλιστεί η ανεμπόδιστη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτική, ολιστική, δημόσια φροντίδα υγείας και αποκατάστασης. Άμεσα θα πρέπει να υπάρξει λήψη μέτρων για την οικονομική προσβασιμότητα στην υγεία, όπως η μείωση του ΦΠΑ στο χαμηλότερο συντελεστή για τα απαραίτητα τεχνικά βοηθήματα, η επαναφορά του άρθρου 18 του ν. 4172/2013 που προέβλεπε μείωση φόρου από ιατρικές δαπάνες, για τα άτομα με αναπηρία, με χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, καθώς και η διεύρυνση αυτού.

Περισσότερες πληροφορίες:



ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ελ. Βενιζέλου 236, Ηλιούπολη 16341 • Τ: +30210.9949837 • Φ: +30210.5238967 • esaea@otenet.gr • www.esamea.gr



[2025 • 2° Δελτίο]



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Πρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

Αθήνα: 29/09/2025

ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

[2025 • 2° ΔΕΛΤΙΟ]

«Το τετράπτυχο της περιθωριοποίησης των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα: Φτώχεια, εργασιακός αποκλεισμός, ελλειμματική κοινωνική προστασία, υγεία από την τσέπη των νοικοκυριών»

Τα Δελτία Στατιστικής Πληροφόρησης της Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) εντάσσονται στο Έργο «Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας» που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και από εθνικούς πόρους, με αντικείμενο την επιστημονική καταγραφή, τη μελέτη και την έρευνα σε θέματα αναπηρίας.

Στόχος του Έργου αποτελεί η καθιέρωση του Παρατηρητηρίου ως βασική πηγή πληροφόρησης για τις εξελίξεις στο πεδίο της αναπηρίας. Συγκεντρώνοντας και αναλύοντας δεδομένα και πληροφόρηση από εγχώριες και διεθνείς πηγές, το Παρατηρητήριο συμβάλλει στην παρακολούθηση, στην προστασία και στην προώθηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους.

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

Σε αυτό το πλαίσιο συντάσσονται και δημοσιεύονται, ανά τακτά χρονικά διαστήματα, δελτία στατιστικής πληροφόρησης αφιερωμένα σε συγκριμένα θεματικά πεδία, όπου παρουσιάζονται τα σημαντικότερα ευρήματα και τάσεις όπως αυτά προκύπτουν μέσω της επεξεργασίας των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων.

Για περισσότερες πληροφορίες για το Έργο, απευθυνθείτε στην Ιστοσελίδα του Έργου:

[\[Link to the project website\]](#)





Πίνακας περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	8
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ	10
1. Φτώχεια και διεύρυνση ανισότητας.....	10
2. Εργασιακός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρία.....	17
3. Ελλειμματική κοινωνική προστασία.....	19
4. Υγεία από «την τσέπη των νοικοκυριών».....	21

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

Γράφημα 1: Δείκτης κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία 16 ετών και άνω	10
Γράφημα 2: Δείκτης κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία κατά ομάδα ηλικίας και σοβαρότητα αναπηρίας	12
Γράφημα 3: Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων (συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων) στη μείωση της φτώχειας των ατόμων με μέτρια και σοβαρή αναπηρία 16-64 ετών (2024)	20

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1: Βασικά ευρήματα: Το τετράπτυχο της περιθωριοποίησης	6
Πίνακας 2: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 16 ετών και άνω και ληξιπρόθεσμες οφειλές (ενυπόθηκο δάνειο ή ενοίκιο, λογαριασμοί κοινής ωφελείας ή αγορά με δόσεις) στις χώρες της ΕΕ (Eurostat, 2024).....	14
Πίνακας 3: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 16 ετών και άνω και υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης στις χώρες της ΕΕ-27 (Eurostat, 2024).....	15
Πίνακας 4: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 20-64 ετών που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό (Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, 2024)	17
Πίνακας 5: Ποσοστό των άμεσων δαπανών υγειονομικής περίθαλψης από «την τσέπη των νοικοκυριών» επί των συνολικών δαπανών για την υγεία (out- of -pocket expenditure on health, Eurostat).....	21





[2025 • 2^ο Δελτίο]

Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

██████████, Ma Social Research

Επιστημονική Υπεύθυνη Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας / Επιστημονικό Στέλεχος
Ε.Σ.Α.μεΑ.



Προσβάσιμο αρχείο Microsoft Word (*.docx)

Το παρόν αρχείο ελέγχθηκε με το εργαλείο *Microsoft Accessibility Checker* και δεν βρέθηκαν θέματα προσβασιμότητας. Τα άτομα με αναπηρία δεν θα αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ανάγνωσή του.





ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο παρόν δελτίο εξετάζονται συνδυαστικά μια σειρά βασικών παραμέτρων και δεικτών που σχετίζονται με την ακραία και επίμονη φτωχοποίηση και περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία στη χώρα. Οι επιπτώσεις των πολλαπλών κρίσεων, που αντιμετώπισε και συνεχίζει να αντιμετωπίζει η Ελλάδα, σε συνδυασμό με τα διαρθρωτικά προβλήματα της οικονομίας, έχουν διαμορφώσει μια οριακή και επικίνδυνη κοινωνική συνθήκη, όπου μεγάλα τμήματα του πληθυσμού έχουν μαζικά περιθωριοποιηθεί και αδυνατούν πλέον, όχι μόνο να ανταπεξέλθουν στο κόστος κάλυψης βασικών αναγκών διαβίωσης, αλλά εν τέλει να συμμετέχουν στην κοινωνία.

Ο δείκτης κινδύνου φτώχειας ή /και κοινωνικού αποκλεισμού της Eurostat κατατάσσει διαχρονικά τη χώρα στις χειρότερες οικονομίες της Ευρώπης, αφού το ¼ του συνολικού πληθυσμού ζουν σταθερά σε κίνδυνο φτώχειας ή /και κοινωνικού αποκλεισμού. Το 2024 η Ελλάδα βρίσκεται στην 4η χειρότερη θέση¹ στην ΕΕ των 27, με το 26,6% του συνολικού πληθυσμού 16 ετών και άνω να ζει σε συνθήκες φτώχειας. Η εκτεταμένη ανεργία και ιδιαίτερα στους νέους, αλλά και η χαμηλή ποιότητα των υφιστάμενων θέσεων εργασίας ως προς τους όρους απασχόλησης (επισφαλείς μορφές απασχόλησης), το ύψος των μισθολογικών απολαβών, η υπερχρέωση των νοικοκυριών και το βάρος των φορολογικών υποχρεώσεων, σε συνδυασμό με την συνεχώς αυξανόμενη ακρίβεια, έχουν δημιουργήσει μια κατάσταση ασφυκτική, ιδιαίτερα για τα παραγωγικά στρώματα της κοινωνίας². Αποτέλεσμα αυτής της συνθήκης είναι και το φαινόμενο των φτωχών εργαζομένων (working poor), δηλαδή των ατόμων που παρότι εργάζονται, δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης.

Τα άτομα με αναπηρία ή/και χρόνιες παθήσεις, εντάσσονται σε εκείνες τις ευάλωτες ομάδες που επηρεάζονται υπέρμετρα από αυτή τη συνθήκη. Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις, πέραν όλων αυτών των δυσμενών παραγόντων, αντιμετωπίζουν σοβαρό εργασιακό αποκλεισμό, καθώς και ένα υψηλό πρόσθετο κόστος διαβίωσης λόγω της αναπηρίας/πάθησης, επωμιζόμενοι και σημαντικές και ανελαστικές δαπάνες υγείας και αποκατάστασης. Η σταθερή υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ αφενός έχει οδηγήσει στις τεράστιες γνωστές δυσλειτουργίες αφετέρου μετακυλίζει το κόστος της υγείας στους πολίτες, οι οποίοι, δεδομένης της οικονομικής στενότητας, αναγκάζονται να στερούνται ακόμα και βασικά είδη διαβίωσης προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο κόστος των αναγκών υγείας τους³.

¹ 1^η Βουλγαρία, 2^η Λιθουανία, 3^η Ρουμανία

² Το 27,3% των πολιτών της χώρας με ηλικία 16-64 ετών βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό, ποσοστό που ανεβάζει τη χώρα στην 2η χειρότερη θέση μετά τη Βουλγαρία.

³ Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μεγάλης πανελλαδικής έρευνας του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για την Πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες και σπάνιες παθήσεις στην Υγεία, το 78% απαντάει ότι έχει μειώσει δαπάνες για την κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης, όπως δαπάνες για τρόφιμα ή ρούχα, ώστε να καλύψει

τις ανελαστικές ανάγκες υγείας του.





[2025 • 2^ο Δελτίο]

Η φτώχεια στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα στα άτομα με αναπηρία, αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, που συνδέεται με τα διαρθρωτικά προβλήματα της αγοράς εργασίας, την υποχώρηση του κράτους πρόνοιας και την ανεπάρκεια των κοινωνικών πολιτικών, καθώς και με την υποβάθμιση των δημόσιων δομών και αγαθών, και ιδιαίτερα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Κάποιες από αυτές τις παραμέτρους που συνθέτουν το τετράπτυχο της περιθωριοποίηση των ατόμων με αναπηρία (**Φτώχεια, εργασιακός αποκλεισμός, ελλειμματική κοινωνική προστασία, υγεία από την τσέπη των νοικοκυριών**), αναδεικνύουμε στο παρόν δελτίο, επικεντρώνοντας την ανάλυση σε βασικούς κοινωνικοοικονομικούς δείκτες αναφοράς.



Πίνακας 1: Βασικά ευρήματα: Το τετράπτυχο της περιθωριοποίησης των
ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα

Θεματικός άξονας	Βασικά Ευρήματα
Φτώχεια Η φτώχεια των ατόμων με αναπηρία, παραμένει ένα οξύ, επίμονο και πολύπλοκο φαινόμενο. Κατά τη δεκαετία 2015-2024, παρότι καταγράφεται τάση σχετικής αποκλιμάκωσης της φτώχειας στην πληθυσμό χωρίς αναπηρία (-7 μονάδες), στα άτομα με αναπηρία ο δείκτης φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού σημειώνει άνοδο (+3 μονάδες). Οι ανισότητες σε βάρος των ατόμων με αναπηρία εντείνονται και μεγάλο τμήμα αυτών, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στα βασικά έξοδα διαβίωσης. Σε συνθήκη πληθωριστικής κρίσης, το υπέρογκο κόστος στέγασης αποτελεί βασική παράμετρο φτωχοποίησης του πληθυσμού.	- Το 2024, ο 1 στους 2 πολίτες με αναπηρία (16-64 ετών) ζουν σε συνθήκες φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού. Η χώρα κατέχει τη δεύτερη χειρότερη θέση στην Ε.Ε. (με ελάχιστη διαφορά της τάξεως του 0,1 από την Βουλγαρία). - Συνεχόμενη είναι η διαχρονική αύξηση του κινδύνου φτώχειας/αποκλεισμού και στον πληθυσμό 65 ετών και άνω. Οι 3 στους 10 με αναπηρία 65+ (30,2%) ζουν πλέον σε φτώχεια ή/και κοινωνικό αποκλεισμό. - Η Ελλάδα κατέχει αρνητική διάκριση και στον δείκτη «ποσοστό ατόμων με αναπηρία με ληξιπρόθεσμες οφειλές, καταγράφοντας το υψηλότερο ποσοστό (44,5%), υπερτετραπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (10,2%). - Το 33% των ατόμων με αναπηρία ζουν σε νοικοκυριά με υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης, ποσοστό που είναι το υψηλότερο στην ΕΕ και σχεδόν τριπλάσιο του μέσου όρου ΕΕ.
Εργασιακός Αποκλεισμός Τα άτομα με αναπηρία/χρόνιες παθήσεις, αντιμετωπίζουν σοβαρό εργασιακό αποκλεισμό. Η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα όχι μόνο δεν εντάσσεται στην εργασία, αλλά βρίσκεται εκτός οικονομικά ενεργού πληθυσμού (εκτός εργατικού δυναμικού). Η άδικη διακοπή των επιδομάτων σε περίπτωση εργασίας αποτελεί βασικό εμπόδιο για τα άτομα με αναπηρία. Το χάσμα απασχόλησης καταγράφει επιδείνωση την τελευταία δεκαετία, οι	- Η συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό (εργατικό δυναμικό) είναι μόλις 25,3%, δεύτερη χαμηλότερη τιμή του δείκτη στην ΕΕ-27 (μέσος όρος Ε.Ε.: 56,4%). - Το χάσμα απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία διευρύνθηκε σημαντικά: από 20,4 μονάδες το 2015 σε 28,5 μονάδες το 2024.



εργασιακές ανισότητες σε βάρος των
ατόμων με αναπηρία διευρύνονται.

Ελλειμματική Κοινωνική Προστασία

Η μειωμένη απόδοση των δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα αποτελεί διαχρονικό φαινόμενο. Σε αυτή την αναποτελεσματικότητα, συντελεί η διάρθρωση των κοινωνικών μεταβιβάσεων που στην πλειονότητά τους αφορούν στις συντάξεις γήρατος. Η κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία, δομήθηκε στη βάση του αναχρονιστικού ιατρικού μοντέλου και περιορίστηκε σε μια μονοδιάστατη προνοιακή αντίληψη με απουσία δομών και υπηρεσιών που να υποστηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση. Η επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων στη μείωση της φτώχειας των ατόμων με αναπηρία είναι πολύ μικρή.

- Το 2024, η Ελλάδα καταγράφει τη χαμηλότερη τιμή στην «Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων (εξαιρουμένων των συντάξεων) στη μείωση της φτώχειας» που υπολογίστηκε σε 16,6 (ΕΕ: 34,4).

- Ειδικότερα στα άτομα με αναπηρία 16-64 ετών, η μείωση της φτώχειας λόγω των κοινωνικών μεταβιβάσεων (περιλαμβανομένων και των συντάξεων), είναι μόλις 5,3 μονάδες, φέρνοντας την χώρα στην τελευταία θέση στην ΕΕ των 27.

Υγεία από την τσέπη των νοικοκυριών

Η σταθερή υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ, αφενός έχει οδηγήσει στις τεράστιες γνωστές δυσλειτουργίες, αφετέρου μετακυλίζει σταθερά το κόστος της υγείας στους πολίτες. Η τεράστια επιβάρυνση από το ανελαστικό κόστος που επωμίζονται οι πολίτες με αναπηρία για υπηρεσίες και αγαθά υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα της φτωχοποίησής τους.

- Η Ελλάδα έχει το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών για την υγεία στην ΕΕ: 34,3% των άμεσων δαπανών για την υγεία καλύπτονται απευθείας από την τσέπη των νοικοκυριών.

- Η συνολική εξάρτηση από ιδιωτική δαπάνη φτάνει το 2023 στο 39% (μαζί με τις δαπάνες για ιδιωτική ασφάλιση υγείας), ενώ από το 2020 και έπειτα καταγράφει σταθερή αύξηση που σωρευτικά υπολογίζεται σε 28% (από 5.729 εκατ. το 2019 σε 7.303 εκατ. Ευρώ το 2023)

- Οι 8 στους 10 πολίτες με αναπηρία έχουν μειώσει βασικές δαπάνες διαβίωσης για να καλύψουν ανάγκες υγείας.





ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεύρυνση των ανισοτήτων σε βάρος του πληθυσμού με αναπηρία και η επιμονή της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού παρά τη σταδιακή βελτίωση σειράς κοινωνικοοικονομικών δεικτών στη χώρα, επιβεβαιώνει τον πολυδιάστατο και δομικό χαρακτήρα του φαινομένου της φτώχειας στα άτομα με αναπηρία. Οι μισοί πολίτες με αναπηρία στις παραγωγικές ηλικίες βρίσκονται στο φάσμα της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Εξίσου ζοφερή είναι η εικόνα και για τα άτομα με αναπηρία 65 ετών και άνω, με τις συνεχείς περικοπές στις συντάξεις των προηγούμενων ετών και την κάθετη αύξηση του κόστους διαβίωσης, να θέτουν πλέον και τους ηλικιωμένους και συνταξιούχους με αναπηρία σε κίνδυνο εξαθλίωσης. Το υπέρογκο κόστος στέγασης, το δραματικό κύμα ακρίβειας στα προϊόντα, την ενέργεια, τα καύσιμα κ.ά., και το δυσβάστακτο πρόσθετο κόστος που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών που πηγάζουν από την αναπηρία/ χρόνια/ σπάνια πάθησή τους, καθιστά αδύνατη την κάλυψη βασικών καθημερινών αναγκών διαβίωσης. Μια μεγάλη μάζα ατόμων με αναπηρία έχουν τεθεί στο κοινωνικό περιθώριο.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. διεκδικεί να υπάρξει ολοκληρωμένη μέριμνα και στήριξη των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και των οικογενειών τους, μέσω ενός πλαισίου συνδυαστικών μέτρων, το οποίο θα έχει συνέχεια σε βάθος χρόνου. Σήμερα είναι απολύτως αναγκαία η λήψη μέτρων για την άμεση ενίσχυση του εισοδήματος των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις, ώστε να προστατευτούν από την περιθωριοποίηση. Η αύξηση των αναπηρικών επιδομάτων και των συντάξεων και η κατάργηση της άδικης διακοπής του επιδόματος αναπηρίας όταν το άτομο με αναπηρία καταφέρει να εργαστεί, αποτελούν βασικές διεκδικήσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ. σε αυτή την κατεύθυνση.

Η προστασία από πλειστηριασμό της πρώτης κατοικίας, η συμπερίληψη των ατόμων με αναπηρία σε κάθε Πρόγραμμα της Στρατηγικής Κοινωνικής Στέγασης με διακριτό τρόπο, όπως ισχύει για τους πολύτεκνους και τους τρίτεκνους, η φορολογική ελάφρυνση με απαλλαγή από τα τεκμήρια εισοδήματος και η διεύρυνση του μέτρου απαλλαγής από τον ΕΝΦΙΑ για άτομα με αναπηρία 50% και άνω χωρίς εισοδηματικά κριτήρια, αποτελούν επίσης κάποιες από τις τεκμηριωμένες προτάσεις, που η Ε.Σ.Α.μεΑ. έθεσε υπόψη του Πρωθυπουργού τον Ιούλιο. Παράλληλα, η αύξηση της συμμετοχής των ατόμων με αναπηρία, με χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις στο εργατικό δυναμικό της χώρας, πρέπει να αποτελέσει βασική προτεραιότητα το επόμενο διάστημα, μέσω της άρσης των υφιστάμενων εμποδίων και της εφαρμογής θετικών μέτρων δράσης, με τη θέσπιση και εφαρμογή ενός Εθνικού Προγράμματος «Εγγύηση για την απασχόληση και τις δεξιότητες των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις».

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. διεκδικεί σταθερά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας και θεωρεί αναγκαία τη θεσμοθέτηση της συμμετοχής εκπροσώπου της Ε.Σ.Α.μεΑ. σε όλους τους Φορείς Σχεδιασμού, Εφαρμογής και Αξιολόγησης πολιτικών για την υγεία, ώστε να διασφαλιστεί η ανεμπόδιστη πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε ποιοτική, ολιστική, δημόσια φροντίδα υγείας και αποκατάστασης. Άμεσα θα πρέπει να υπάρξει λήψη μέτρων για την οικονομική προσβασιμότητα στην υγεία, όπως η μείωση του ΦΠΑ στο χαμηλότερο συντελεστή για τα απαραίτητα τεχνικά βοηθήματα, η επαναφορά του άρθρου 18 του ν. 4172/2013 που προέβλεπε μείωση φόρου από ιατρικές





[2025 • 2^ο Δελτίο]

δαπάνες, για τα άτομα με αναπηρία, με χρόνιες ή/και σπάνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους, καθώς και η διεύρυνση αυτού. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, αποτελεί σύγχρονη κοινωνική αναγκαιότητα η μακροπρόθεσμη ενίσχυση και στήριξη του δημόσιου συστήματος υγείας, με διασφάλιση της καθολικής προσβασιμότητας και αναβάθμιση και στελέχωση όλων των δομών και υπηρεσιών υγείας.



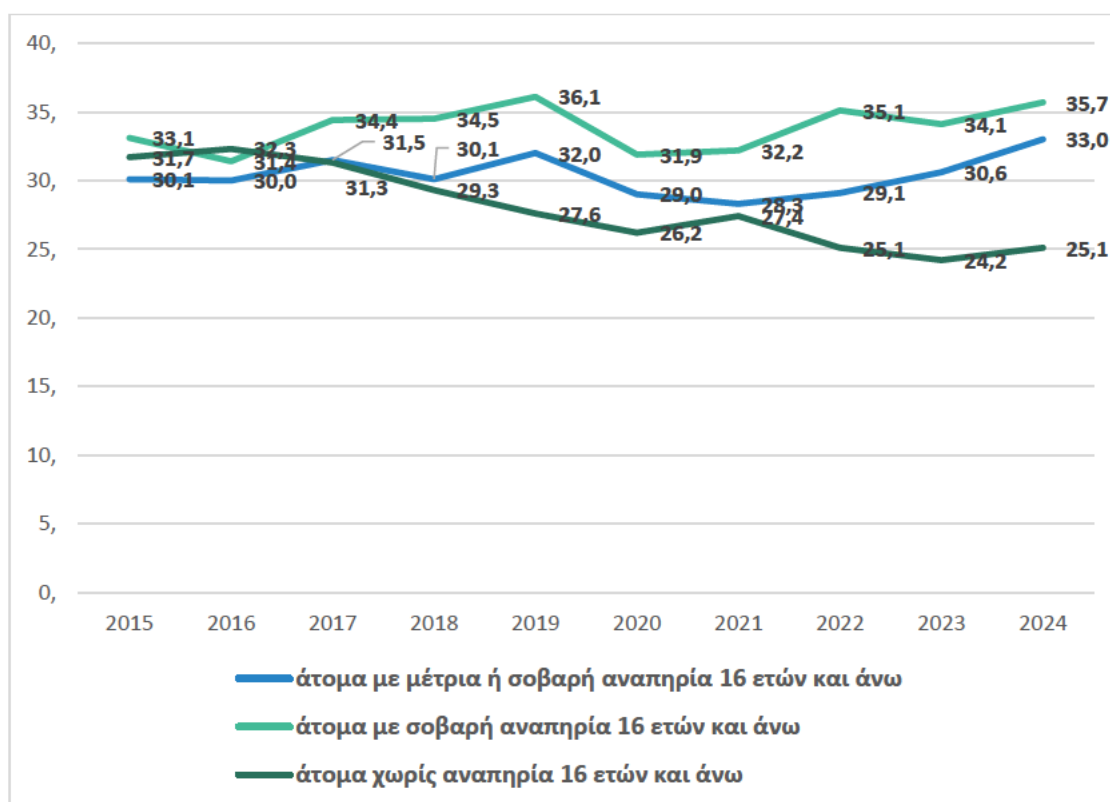
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΥΡΥΜΑΤΩΝ

1. Φτώχεια και διεύρυνση ανισότητας

Κατά το διάστημα 2015 έως 2024, παρότι καταγράφεται στη χώρα μια αξιοσημείωτη τάση αποκλιμάκωσης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στον πληθυσμό χωρίς αναπηρία, αυτή η τάση δεν ακολουθείται και στον πληθυσμό των ατόμων με αναπηρία. Αυτό το εύρημα αποτυπώνεται στο παρακάτω χαρακτηριστικό γράφημα (Γράφημα 1).

Η επιμονή του φαινομένου της φτώχειας των ατόμων με αναπηρία, γίνεται φανερή στη σωρευτική μεταβολή του δείκτη, ο οποίος κατά το διάστημα αναφοράς, παρότι στα άτομα χωρίς αναπηρία μειώνεται αθροιστικά κατά 7 μονάδες, στα άτομα με αναπηρία (ανεξαρτήτως σοβαρότητας), σημειώνει αύξηση 3 μονάδων. Γίνεται φανερό ότι, αυτές οι αντιφατικές εξελίξεις, εντείνουν το χάσμα και τις ανισότητες σε βάρος των ατόμων με αναπηρία.

Γράφημα 1: Δείκτης κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία 16 ετών και άνω



Πηγή δεδομένων: Eurostat database, EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions)
Επεξεργασία δεδομένων: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας



Η εξέταση του δείκτη φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στις δύο μεγάλες ηλικιακές ομάδες, 16-64 ετών και 65+, αποκαλύπτει τις τρομακτικές διαστάσεις του φαινομένου στα άτομα με αναπηρία παραγωγικών ηλικιών.

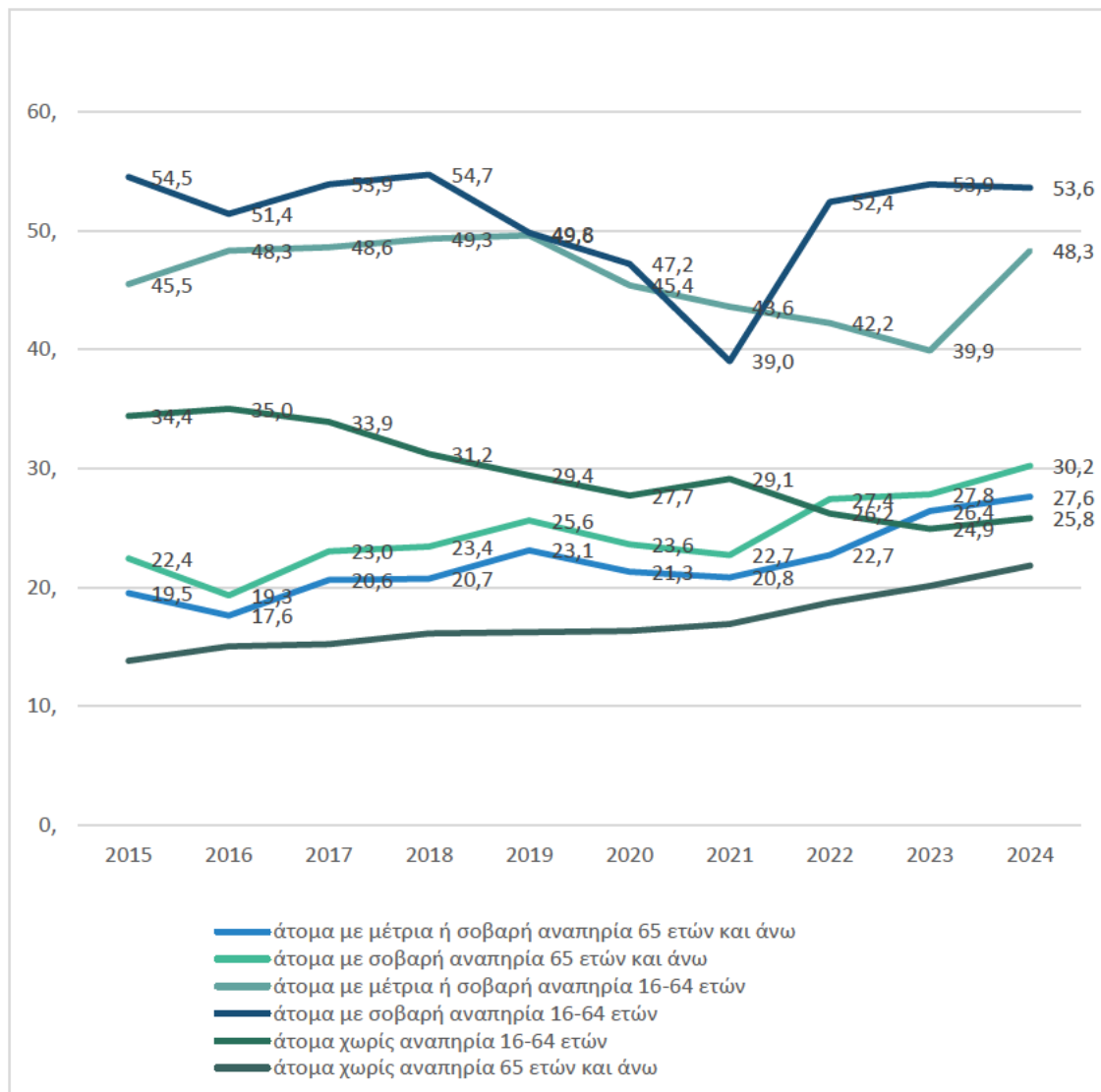
Γενικά, σημειώνουμε ότι ο κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα είναι σημαντικά υψηλότερος στα άτομα ηλικίας 16-64 ετών (ανεξαρτήτως κατάστασης αναπηρίας) για μια σειρά από λόγους, οι οποίοι σχετίζονται τόσο με διαρθρωτικές αδυναμίες της οικονομίας όσο και με τις επιπτώσεις των πρόσφατων πολλαπλών κρίσεων (οικονομική κρίση, πανδημία, ενεργειακή κρίση κ.λπ.).

Εστιάζοντας όμως στα άτομα με αναπηρία, βλέπουμε ότι η Ελλάδα βρίσκεται στη δεύτερη χειρότερη θέση (με ελάχιστη διαφορά της τάξεως του 0,1 από την Βουλγαρία) στον δείκτη κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία (μέτρια ή σοβαρή) και ηλικία 16 -64 ετών. Ο ένας στους 2 (48,4%) πολίτες με αναπηρία στο ηλικιακό εύρος 16 έως 64 ετών, αντιμετωπίζει τη φτώχεια ή/και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Στην ίδια ηλικιακή κατηγορία, τα άτομα με σοβαρής μορφής αναπηρία καταγράφουν ποσοστό φτώχειας ή/και αποκλεισμού της τάξεως του 54% (53,6%).



[2025 • 2^ο Δελτίο]

Γράφημα 2: Δείκτης κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού
στα άτομα με αναπηρία και χωρίς αναπηρία κατά ομάδα ηλικίας και
σοβαρότητα αναπηρίας



Πηγή δεδομένων: Eurostat database, EU-SILC (Statistics on Income and Living Conditions)
Επεξεργασία δεδομένων: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας

Εξετάζοντας τη διαχρονική εξέλιξη του δείκτη ανά ομάδα ηλικίας, διαπιστώνουμε τα εξής:

Κατά το διάστημα αναφοράς, ο δείκτης κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού στα άτομα χωρίς αναπηρία ηλικίας 16-64 ετών καταγράφει μια σταθερή και αξιοσημείωτη τάση αποκλιμάκωσης. Σε αντίθεση, στον πληθυσμό με αναπηρία ο δείκτης καταγράφει ασταθή συμπεριφορά και εκ νέου αυξητική τάση την τελευταία τριετία.

Ωστόσο, πολύ σοβαρό είναι το εύρημα ότι, ταυτόχρονα, παρατηρείται μια συνεχόμενη διαχρονική αύξηση του κινδύνου φτώχειας στον πληθυσμό 65 ετών και άνω, τόσο στον συνολικό πληθυσμό όσο και στα άτομα με αναπηρία ανεξαρτήτως βαθμού. Παρότι τα ποσοστά κινδύνου φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού καταγράφουν ακόμα σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, η διαχρονική τάση είναι ανησυχητικά αυξητική.

Αναλυτικά, το 2024, το 27,6% των ατόμων με αναπηρία ανεξαρτήτως βαθμού και το 30,2% των ατόμων με σοβαρή αναπηρία στην ηλικία των 65+ αντιμετωπίζει κίνδυνο φτώχειας ή /και κοινωνικού αποκλεισμού, όταν, μια δεκαετία νωρίτερα, οι τιμές του δείκτη υπολογίζονται σε 19,5% και 22,4% αντιστοίχως.

«Ληξιπρόθεσμες (Καθυστερημένες) οφειλές (στεγαστικό δάνειο ή ενοίκιο, λογαριασμοί κοινής ωφέλειας ή αγορές με δόσεις)»

Ο δείκτης «ληξιπρόθεσμων οφειλών» αναφέρεται στο ποσοστό του πληθυσμού που έχει ληξιπρόθεσμες οφειλές, αδυνατεί δηλαδή να εξυπηρετήσει εγκαίρως τις οικονομικές του υποχρεώσεις σχετικά με βασικά έξοδα στέγασης ή αγοράς αγαθών. Ειδικότερα ο δείκτης μετράει το ποσοστό πληθυσμού που αναφέρει καθυστέρηση πληρωμών σχετικά με τα εξής: στεγαστικό δάνειο ή ενοίκιο, λογαριασμούς κοινής ωφέλειας, όπως ηλεκτρικό ρεύμα, νερό, κ.λπ., δόσεις για αγορά αγαθών (π.χ. αυτοκινήτου, ηλεκτρικών συσκευών κ.λπ.)

Η Ελλάδα βρίσκεται στην 1η θέση, αποτελώντας αρνητική εξαίρεση στη ΕΕ, με 44,5% των ατόμων με αναπηρία να δηλώνουν ότι έχουν καθυστερήσει την πληρωμή είτε ενοικίου ή στεγαστικού δανείου, λογαριασμών κοινής ωφέλειας ή αγορών με δόσεις. Το ποσοστό είναι υπερδιπλάσιο από το δεύτερο υψηλότερο (Σερβία με 23,2%) και υπερτετραπλάσιο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο (10,2%). Οι οικονομικές δυσκολίες των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά έντονες σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

[2025 • 2^ο Δελτίο]

Πίνακας 2: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 16 ετών και άνω και ληξιπρόθεσμες οφειλές (ενυπόθηκο δάνειο ή ενοίκιο, λογαριασμοί κοινής ωφελείας ή αγορά με δόσεις) στις χώρες της ΕΕ (Eurostat, 2024)

Ελλάδα	44,5
Σερβία	23,2
Βουλγαρία	23,0
Ρουμανία	19,4
Ισπανία	15,5
Κύπρος	15,2
Ιρλανδία	14,9
Φινλανδία	13,2
Σουηδία	12,6
Κροατία	12,2
Ουγγαρία	11,9
Γαλλία	11,3
Νορβηγία	10,8
Σλοβενία	10,4
Σλοβακία	10,3
Ευρωπαϊκή Ένωση - 27	10,2
Δανία	9,8
Αυστρία	9,3
Λετονία	8,3
Μάλτα	7,9
Εσθονία	7,5
Γερμανία	7,4
Βέλγιο	6,7
Λιθουανία	6,7
Ιταλία	6,4
Πορτογαλία	6,4
Πολωνία	5,8
Ολλανδία	4,6





Υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης (Housing cost overburden rate)

Παρόμοια εικόνα, με την Ελλάδα να αποτελεί αρνητική εξαίρεση στις χώρες της ΕΕ, προκύπτει και από την εξέταση του δείκτη «Υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης». Ο δείκτης αποτυπώνει το ποσοστό του πληθυσμού που ζει σε νοικοκυριά όπου το συνολικό κόστος στέγασης αντιπροσωπεύει περισσότερο από το 40 % του διαθέσιμου εισοδήματος. Το 1/3 των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα ζουν σε νοικοκυριά με υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης, ποσοστό πολύ υψηλότερο από το δεύτερο υψηλότερο (Δανία: 21,2) και υπερτριπλάσιο από το ευρωπαϊκό.

Πίνακας 3: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 16 ετών και άνω και υπερβολική επιβάρυνση από το κόστος στέγασης στις χώρες της ΕΕ-27 (Eurostat, 2024)

Ελλάδα	33
Δανία	21,2
Σουηδία	17,5
Γερμανία	15,2
Ουγγαρία	13,2
Βέλγιο	12
Τσεχία	11,3
Εσθονία	11,2
Ευρωπαϊκή Ένωση - 27 χώρες (από το 2020)	10,4
Βουλγαρία	10,1
Γαλλία	9,5
Λιθουανία	9,2
Λετονία	8,9
Αυστρία	7,8
Ισπανία	7,5
Ολλανδία	7,1
Πολωνία	6,8
Φινλανδία	6,5





[2025 • 2^ο Δελτίο]

Πορτογαλία	6,1
Κροατία	6
Σλοβακία	6
Μάλτα	5,6
Σλοβενία	5,5
Ιταλία	5,4
Ρουμανία	4,7
Ιρλανδία	2,9
Κύπρος	2



2. Εργασιακός αποκλεισμός ατόμων με αναπηρία

Ο τομέας της απασχόλησης αποτελεί κατεξοχήν πεδίο διακρίσεων και εμποδίων σε βάρος των ατόμων με αναπηρία. Στην Ελλάδα τα ποσοστά απασχολούμενων ατόμων με αναπηρία βρίσκονται διαχρονικά στα κατώτερα επίπεδα της ΕΕ. Στο παρόν δελτίο επικεντρωνόμαστε στον δείκτη συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό ο οποίος ενέχει αυξημένη βαρύτητα ενδεικτικά με την υφιστάμενη κατάσταση στο πεδίο της απασχόλησης, καθώς, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία στην Ελλάδα όχι μόνο δεν έχει ενταχθεί εργασιακά, αλλά στην πραγματικότητα βρίσκεται εκτός εργατικού δυναμικού, χωρίς δηλαδή να καταγράφεται παρότι δεν εργάζεται, στην ομάδα των ανέργων. Πιο αναλυτικά, καθώς ο πληθυσμός των ατόμων με αναπηρία βιώνει εκτεταμένο αποκλεισμό και σοβαρούς φραγμούς στο πεδίο της απασχόλησης, η πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία ακόμα και όταν δεν εργάζονται, συνήθως λόγω απογοήτευσης, δεν αναζητούν ενεργά εργασία “discouraged job seekers”. Ωστόσο, αυτή η ιδιάζουσα συνθήκη μη καταγεγραμμένης ανεργίας αποτελεί απόρροια και της άδικης νομοθετικής διάταξης η οποία διακόπτει τη λήψη αναπηρικών επιδομάτων σε περίπτωση εργασίας.

Απόρροια των παραπάνω στο επίπεδο των στατιστικών μετρήσεων, αποτελεί η σχετικά χαμηλή καταγραφή της ανεργίας η οποία δεν απεικονίζει τον πραγματικό αποκλεισμό των ατόμων με αναπηρία από το πεδίο της απασχόλησης.

Ο δείκτης συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό αποτυπώνει το ποσοστό των ατόμων εργάσιμης ηλικίας που ανήκουν στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, είτε με την ιδιότητα των απασχολούμενων είτε με την ιδιότητα των ανέργων, ένα μέγεθος δηλαδή που αποκαλύπτει όλο το εύρος του αποκλεισμού στο πεδίο της εργασίας/απασχόλησης.

Πίνακας 4: Ποσοστό ατόμων με αναπηρία 20-64 ετών που συμμετέχουν στο εργατικό δυναμικό (Έρευνα Εργατικού Δυναμικού, 2024)

Φινλανδία	72,7
Εσθονία	71,8
Σουηδία	71,8
Λουξεμβούργο	67,4
Γερμανία	65,1
Ολλανδία	64,2
Γαλλία	62,6
Αυστρία	60,6
Δανία	60,4
Λετονία	59,1
Πορτογαλία	58,9
Τσεχία	56,8

[2025 • 2^ο Δελτίο]

Ευρωπαϊκή Ένωση - 27	56,4
Σλοβακία	53,6
Μάλτα	53
Σλοβενία	52,1
Κύπρος	51,8
Βέλγιο	48,6
Ισπανία	48,5
Λιθουανία	47,6
Ιρλανδία	47
Ιταλία	42,6
Ουγγαρία	39,3
Πολωνία	37,1
Κροατία	34,6
Ρουμανία	29,3
Ελλάδα	25,3
Βουλγαρία	11,5

Υπολογίζοντας τον δείκτη συμμετοχής στο εργατικό δυναμικό στις κατεχοχόν παραγωγικές ηλικίες 20-64 ετών, το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία που μετέχουν στον ενεργό πληθυσμό βρέθηκε να είναι στο ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό του 25,3%, δεύτερο δηλαδή από το τέλος, με χαμηλότερο μόνο αυτό της Βουλγαρίας, όταν ο μέσος όρος της ΕΕ υπολογίζεται σε υπερδιπλάσιο επίπεδο.

Η Ελλάδα βρίσκεται δηλαδή στο κατώτατο άκρο της ΕΕ ως προς τη συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στο εργατικό δυναμικό. Αυτό καταδεικνύει ότι ο εργασιακός αποκλεισμός είναι ιδιαίτερα οξύς, γεγονός που συνδέεται με το άδικο νομοθετικό πλαίσιο που απαγορεύει την εργασία σε περίπτωση λήψης αναπηρικού επιδόματος, αλλά και με σειρά εμποδίων όπως, η έλλειψη προσβάσιμων εργασιακών περιβαλλόντων και υποδομών, η υποβαθμισμένη επαγγελματική εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία, οι περιορισμένες και αναποτελεσματικές ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, αλλά και τα εμμένοντα στερεότυπα για την αναπηρία.

Το διάστημα 2015-2024 καταγράφεται αύξηση της εργασιακής ανισότητας, η οποία αποτυπώνεται στην εξέλιξη του δείκτη «Χάσμα Απασχόλησης των ατόμων με αναπηρία» (employment gap). Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, το χάσμα, δηλαδή η διαφορά στο ποσοστό απασχολούμενων ατόμων με και χωρίς αναπηρία, το 2015 υπολογίστηκε να είναι 20,4 μονάδες και μια δεκαετία μετά, το 2024 ανήλθε σε 28,5 μονάδες⁴.





3. Ελλειμματική κοινωνική προστασία

Στην Ελλάδα, ήδη πριν την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης, είχε διαπιστωθεί το παράδοξο ότι, ενώ οι δαπάνες για κοινωνική προστασία αυξάνονταν (1998-2008), το ποσοστό φτώχειας στη χώρα παρέμενε στα ίδια επίπεδα. Στη μειωμένη απόδοση των δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η διάρθρωση των κοινωνικών μεταβιβάσεων, που στην πλειονότητά τους αφορούν στις συντάξεις γήρατος, καθώς και η αναδιάρθρωση των εργασιακών σχέσεων στο πλαίσιο πολιτικών ελαστικοποίησης της εργασίας.

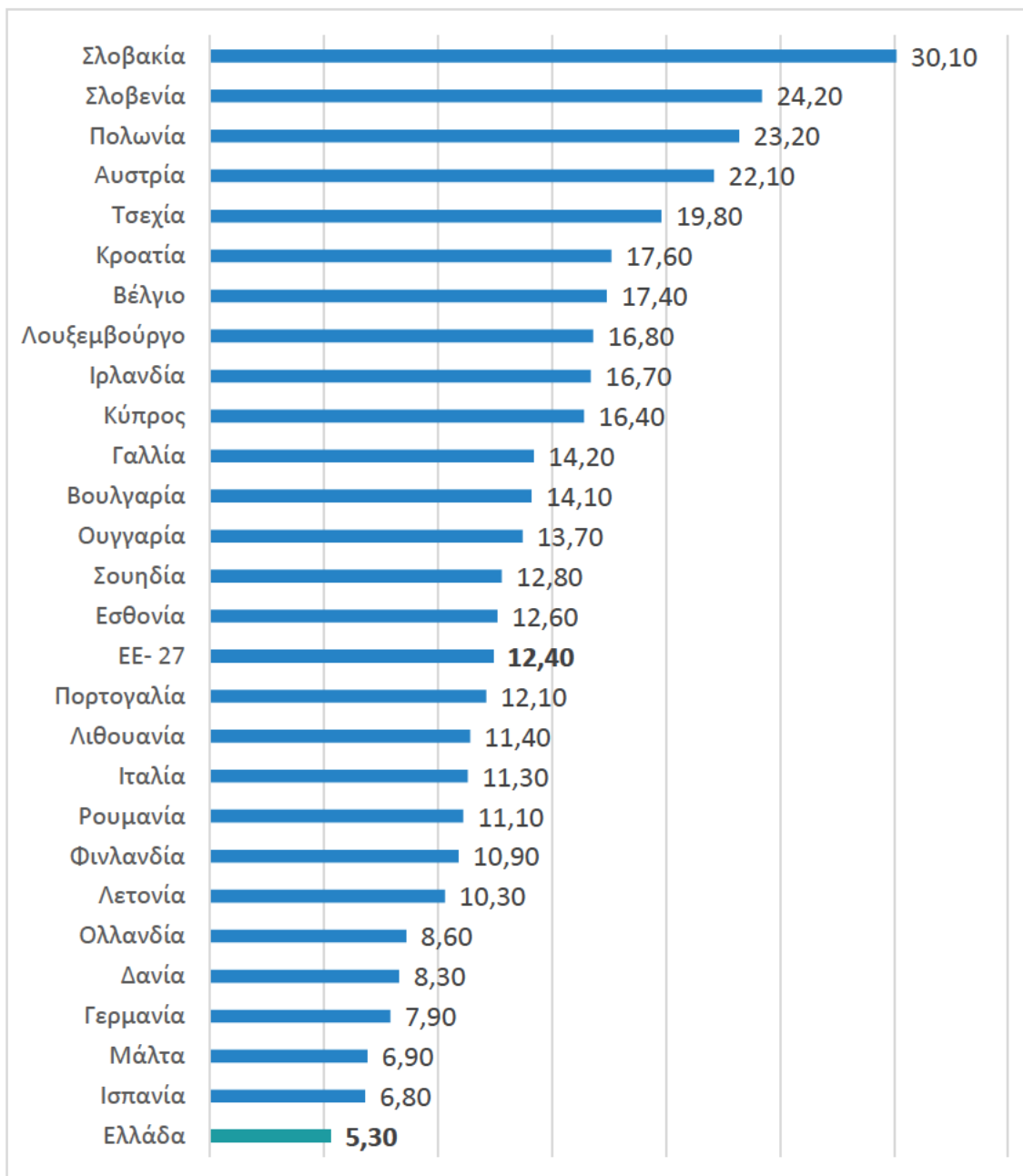
Δεδομένων των παραπάνω, η κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία, δομήθηκε στη βάση του αναχρονιστικού ιατρικού μοντέλου και περιορίστηκε διαχρονικά σε μια μονοδιάστατη προνοιακή αντίληψη. Απόρροια αυτής της αντίληψης είναι και η απουσία δομών και υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και να υποστηρίζουν την ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα. Ο δείκτης της Eurostat «Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων στη μείωση της φτώχειας», μετρά το πόσο συμβάλλουν οι κοινωνικές παροχές στη μείωση της φτώχειας, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι συντάξεις. Ο δείκτης συγκρίνει το ποσοστό φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού πριν από τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (δηλαδή, με εισόδημα μόνο από εργασία ή άλλες πηγές) και μετά από τις κοινωνικές μεταβιβάσεις (δηλαδή, όταν προστεθούν τα κοινωνικά επιδόματα, εξαιρουμένων των συντάξεων). Το 2024, η Ελλάδα καταγράφει τη χαμηλότερη τιμή στον δείκτη «Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων (εξαιρουμένων των συντάξεων) στη μείωση της φτώχειας» που υπολογίστηκε σε 16,6, όταν σε επίπεδο Ε.Ε. των 27 καταγράφεται τιμή υπερδιπλάσια, που ανέρχεται σε 34,4.

Μετρώντας την επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων (συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων) ειδικότερα στη μείωση της φτώχειας των ατόμων με μέτρια και σοβαρή αναπηρία 16-64 ετών, το 2024 η Ελλάδα έρχεται και πάλι στη τελευταία θέση, καταγράφοντας τη χειρότερη επίδοση στον συγκεκριμένο δείκτη. Ειδικότερα, μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις το ποσοστό φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με αναπηρία 16-64 ετών μειώνεται μόλις κατά 5,3 μονάδες, καταλήγοντας να είναι ένα από τα δύο υψηλότερα στην Ευρώπη (Ποσοστό κινδύνου φτώχειας ή/και κοινωνικού αποκλεισμού: Ελλάδα: 48,3% / Ρουμανία: 48,4%).



[2025 • 2^ο Δελτίο]

Γράφημα 3: Επίδραση των κοινωνικών μεταβιβάσεων
(συμπεριλαμβανομένων των συντάξεων) στη μείωση της φτώχειας των
ατόμων με μέτρια
και σοβαρή αναπηρία 16-64 ετών (2024)



Πηγή : Eurostat (2024) / Επεξεργασία: Παρατηρητήριο Θεμάτων Αναπηρίας-Ε.Σ.Α.μεΑ.

Βλέπε περισσότερο σχετικά με την κοινωνική προστασία στο:

[ΔΕΛΤΙΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ \[2025 1ο ΔΕΛΤΙΟ\], «ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ»](#)

4. Υγεία από «την τσέπη των νοικοκυριών»

Στη βάση των στοιχείων που παραθέτουμε, συμπεραίνεται ότι, οι οικονομικές ενισχύσεις προς τα άτομα με αναπηρία, **συμβάλλουν στην αποκατάσταση μικρού μέρους των οικονομικών ανισοτήτων**. Εκτός των παραμέτρων που ήδη εξετάσαμε, βασικός συντελεστής στην συνθήκη φτωχοποίησης των ατόμων με αναπηρία είναι το υπέρογκο κόστος που επωμίζονται τα νοικοκυριά για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.

Η σταθερή υποχρηματοδότηση του ΕΣΥ αφενός έχει οδηγήσει στις τεράστιες γνωστές δυσλειτουργίες αφετέρου μετακυλίζει το κόστος της υγείας στους πολίτες, που δεδομένης της οικονομικής στενότητας που αντιμετωπίζουν, αναγκάζονται να στερούνται βασικά είδη διαβίωσης, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στο κόστος των αναγκών υγείας τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μεγάλης πανελλαδικής έρευνας του Παρατηρητηρίου Θεμάτων Αναπηρίας για την Πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες και σπάνιες παθήσεις στην Υγεία, το 78% έχει μειώσει δαπάνες για την κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης, όπως δαπάνες για τρόφιμα ή ρούχα, ώστε να καλύψει τις ανελαστικές ανάγκες υγείας του.

Πίνακας 5: Ποσοστό των άμεσων δαπανών υγειονομικής περίθαλψης από «την τσέπη των νοικοκυριών» επί των συνολικών δαπανών για την υγεία (out- of -pocket expenditure on health, Eurostat)

	2020	2021	2022	2023
Ευρωπαϊκή Ένωση - 27 χώρες (από το 2020)	14,45	14,65	14,59	:
Γαλλία	8,98	8,74	8,92	:
Λετονία	31,87	26,98	30,74	:
Μάλτα	30,3	29,67	30,02	:
Ρουμανία	19,03	20,94	21,42	:
Φινλανδία	16,47	16,66	16,1	:
Βουλγαρία	35,53	33,73	35,08	35,5
Ελλάδα	33,45	33,32	33,54	34,3
Λιθουανία	28,66	29,93	31,8	31,02
Πορτογαλία	28,02	29,12	29,14	29,31
Ιταλία	21,48	22,81	23,32	23,65
Ουγγαρία	26,15	24,64	24,01	23,06

[2025 • 2^ο Δελτίο]

Εσθονία	21,43	22,15	23,14	22,1
Βέλγιο	19,3	20,34	21,41	21,51
Ισπανία	21,66	21,3	21,03	20,86
Σλοβακία	18,75	19,4	19,26	20,15
Κύπρος	21,37	16,23	18,04	17,94
Αυστρία	17,17	16,03	16,29	16,48
Πολωνία	19,53	19,85	18,84	16,19
Τσεχία	11,08	12,48	14,29	14,07
Δανία	13,38	13,3	13,19	13,98
Σουηδία	12,92	13,09	13,13	12,96
Σλοβενία	12,47	12,88	12,43	12,39
Ολλανδία	9,28	10,91	11,93	12,03
Ιρλανδία	11,44	11,53	11,55	11,3
Γερμανία	11,34	11,36	10,43	11,05
Κροατία	10,45	9,4	9,19	9,38
Λουξεμβούργο	8,39	8,8	8,67	8,77

Η Ελλάδα καταγράφει τη δεύτερη υψηλότερη τιμή στην ΕΕ των 27 στον δείκτη «out-of-pocket expenditure on health», δηλαδή στο ποσοστό των δαπανών για την υγεία που πληρώνονται απευθείας από την τσέπη του νοικοκυριού, το οποίο, το 2023 ανέρχεται σε 34,3%⁵, ποσοστό δηλαδή υπερδιπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Συνολικά, η εξάρτηση της υγείας από την ιδιωτική δαπάνη στην Ελλάδα ανέρχεται το 2023 στο **ιδιαίτερο υψηλό ποσοστό του 39% επί της συνολικής δαπάνης υγείας** (αφορά όχι μόνο τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές αλλά και τις δαπάνες για ιδιωτική ασφάλιση υγείας), ενώ από το 2020 και έπειτα καταγράφει σταθερή αύξηση που σωρευτικά ανήλθε σε ποσοστό της τάξεως του 28% (από 5.729 εκατ. Ευρώ το 2019 σε 7.303 εκατ. Ευρώ το 2023)⁶.

Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής ΈνωσηςΠρόγραμμα
Ανθρώπινο Δυναμικό και
Κοινωνική Συνοχή

5

⁶ Πηγή δεδομένων: Ελληνική Στατιστική Αρχή, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2023. Πειραιάς: Πειραιάς, 27 Μαρτίου 2025

