

***Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ
ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ***

ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΛΕΠΙΔΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην κοινωνία αναπτύσσονται πολύ συχνά μηχανισμοί αποκλεισμού και απομόνωσης, που προκύπτουν από στάσεις και κουλτούρες. Σύμφωνα με αυτές, μια κοινωνική ομάδα εντάσσεται στη θέση του ξένου – του περιθωριακού. Ορισμένα στερεότυπα ισχύουν ως κοινωνικά πρότυπα ή και κοινωνικές αξίες. Η αναπηρία ως μια κατάσταση που δεν ανταποκρίνεται στα ισχύοντα πρότυπα, συχνά αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα – ως απόκλιση¹.

Τα βασικά χαρακτηριστικά των ατόμων ή των ομάδων που θεωρούνται αποκλεισμένα, έχουν σχέση με τον βαθμό πρόσβασής τους στους βασικούς κοινωνικούς μηχανισμούς, που παράγουν και διανέμουν τους κοινωνικούς πόρους. Συνεπώς, ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι μια κατάσταση που συνδέεται άμεσα με τη δυσκολία πρόσβασης ενός ατόμου στην αγορά εργασίας, στους μηχανισμούς που έχει αναπτύξει το κράτος πρόνοιας για την προστασία, την εκπαίδευση και την φροντίδα των πολιτών του. Επίσης, αφορά στην αποξένωση που μπορεί να προκύψει μέσα στην οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον.

Στη σύγχρονη κοινωνία το σύστημα αξιών των σύγχρονων πολιτών τείνει να μετριέται σύμφωνα με τη δυνατότητα παραγωγής. Οι άνθρωποι που βρίσκονται σε συνθήκες αναπηρίας, όντας ελάχιστα ενταγμένοι στη διαδικασία παραγωγής, θεωρούνται συχνά άνθρωποι μειωμένης αξίας. Για το λόγο αυτό, σκοπός της σημερινής οπτικής της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής, είναι η οικονομική ένταξη και η κοινωνική ενσωμάτωση² των ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο.

Ο σκοπός αυτός πηγάζει από τα δικαιώματα του ατόμου σε μια σύγχρονη προοδευτική κοινωνία για εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση, απασχόληση και ίση μεταχείριση.

¹ Ασφαλώς η στάση της κοινωνίας απέναντι στα ανάπηρα άτομα διαφοροποιείται, ανάλογα με το είδος της αναπηρίας, όπως θα γίνει αντιληπτό και στη συνέχεια της μελέτης.

² Στη διεθνή βιβλιογραφία οι όροι ένταξη (integration) και ενσωμάτωση (mainstreaming) θεωρούνται σχεδόν ταυτόσημοι. Ωστόσο, σύμφωνα με τους ορισμούς που δίνονται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η μεν *Ενσωμάτωση* αφορά την αποδοχή ενός ατόμου στους κόλπους της κοινωνίας, η δε *Ένταξη* την απόδοση θέσης σε ένα άτομο ή μια κατηγορία πληθυσμού στα πλαίσια της οργάνωσης ενός κοινωνικού συνόλου. Επομένως σύμφωνα με αυτό τον εννοιολογικό προσδιορισμό η ενσωμάτωση θεωρείται ως προϋπόθεση της ένταξης.

Έρευνες, που σχετίζονται με την κοινωνική και οικονομική κατάσταση των ατόμων με αναπηρίες και που πραγματοποιήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας που πέρασε, έδειξαν ότι στα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση αναπηρίας δεν προσφέρονται ίσες ευκαιρίες για εκπαίδευση και όχι μόνο.

Παράλληλα, η πλειοψηφία των αναπήρων, καθώς και οι οικογένειές τους, βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης με την Πρόνοια (επιδόματα) και τις λοιπές κοινωνικές υπηρεσίες. Τα παρόντα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας αδυνατούν να καλύψουν όσα χρειάζονται για να ζήσουν με αυτονομία και οικονομική ανεξαρτησία. Η εξάρτηση, συνεπώς, είναι αναπόφευκτη συνέπεια και συνδυάζεται με τον κοινωνικό ρόλο που αναμένει η κοινωνία από τα άτομα με αναπηρία. Διαμορφώνεται, έτσι, μια αντίληψη, που θεωρεί τα τελευταία εντελώς αδύναμα όχι μόνο να προσφέρουν στην κοινωνία, αλλά ακόμη και να υπερασπίσουν τον ίδιο τους τον εαυτό.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, τα άτομα με αναπηρίες, συνειδητοποιώντας τη θέση τους και θέλοντας να αποποιηθούν το “στίγμα” που τους ακολουθεί και την εξάρτηση που αυτό συνεπάγεται, αλλάζουν τρόπο αντιμετώπισης των πραγμάτων. Αρχίζουν και αμφισβητούν το δικαίωμα κάποιων να είναι προστάτες και την υποχρέωση αυτών να είναι προστατευόμενοι.

Ασφαλώς, ο αγώνας τους, μετέβαλλε και μεταβάλλει σταδιακά, τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει την αναπηρία. Έχουμε περάσει πλέον από την απόρριψη και τη φιλανθρωπία, στην αποδοχή των αναπήρων, ως μέλη με δυνατότητες συνεισφοράς στην κοινωνία. Οι συντελούμενες τα τελευταία χρόνια κοινωνικές διεργασίες αναδεικνύουν νέες κοινωνικές δυνάμεις³, που επιζητούν και διεκδικούν δυναμικά τη συμμετοχική παρουσία τους σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής.

³ Αυτές είναι οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις, το Παγκόσμιο Κίνημα Αναπήρων και άλλα.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Ο ορισμός ή καλύτερα η περιγραφή του φαινομένου της αναπηρίας συχνά προκαλεί σύγχυση από τη διαφορετική χρήση ορολογιών. Οι αμφιβολίες ξεκινούν από την έλλειψη μιας καθολικά εφαρμόσιμης αρχής ή αναφοράς, με βάση την οποία να καθίσταται εφικτή η αξιολόγησή της. Η πολυπλοκότητα και ο δυναμισμός του φαινομένου είναι γεγονός. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν στο ότι η αναπηρία :

- ◇ Είναι μια κατάσταση που είτε υπάρχει εκ γενετής, είτε είναι επίκτητη,
- ◇ Είναι μια λειτουργική βλάβη, που δυσκολεύει ουσιαστικά τη ζωή του αναπήρου,
- ◇ Είναι συνέπεια βλάβης, των λειτουργιών ή της ανάπτυξης, ή τραυματικών επιδράσεων των συστημάτων στάσης ή κίνησης,
- ◇ Ο κοινωνικός περίγυρος αντιδρά αρνητικά στην εμφάνιση του ανθρώπου που βρίσκεται σε συνθήκες αναπηρίας.

Α) ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Επί του παρόντος υπάρχουν δύο βασικά ‘‘ανταγωνιστικά’’ πλαίσια αντίληψης και ανάλυσης της αναπηρίας, σχεδιασμένα από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ). Το αρχικό *ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)* και το πιο πρόσφατο *ICIDH – 2 (International Classification of Impairments, Activities and Participation)*.

Με βάση την πρώτη ταξινόμηση (**ICIDH**) η αναπηρία αποτελείται από τρία ξεχωριστά, αλλά αλληλοσυνδεόμενα μέρη (Σχήμα 1), τα οποία ορίζονται ως εξής:

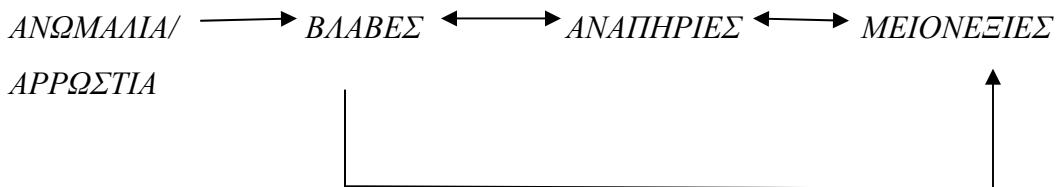
→ **Βλάβη** (impairment) = οποιαδήποτε απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής ή λειτουργίας.

→ **Αναπηρία** (disability) = Οποιοσδήποτε περιορισμός ή έλλειψη (που προκύπτει από μια βλάβη) ικανότητας προς εκτέλεση μιας δραστηριότητας κατά τον τρόπο ή μέσα στο φάσμα δραστηριοτήτων που θεωρείται ομαλό για ένα ανθρώπινο ων.

→ **Μειονεξία** (handicap) = Ένα μειονέκτημα για ένα δεδομένο άτομο, που προκύπτει από μια βλάβη ή αναπηρία, που περιορίζει ή εμποδίζει την εκπλήρωση ενός ρόλου που είναι ομαλός (ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες) για το άτομο αυτό.

Η σχέση μεταξύ αυτών των στοιχείων απεικονίζεται στο σχήμα που ακολουθεί :

Σχήμα 1 : Οι μορφές αναπηρίας σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του ICIDH



Αναφορικά με το δεύτερο πλαίσιο αναφοράς (**ICIDH – 2**), σχεδιάστηκε από την ΠΟΥ σε μια προσπάθεια να βελτιώσει το πρώτο σύστημα, ανταποκρινόμενο σε κριτικές που είχε αρχικά δεχτεί και λαμβάνοντας υπόψη τις εμπειρίες που αποκτήθηκαν από την χρήση του πρώτου.

Στα πλαίσια επομένως αυτού, η αναπηρία αποτελεί έναν ευρύτερο όρο, που καλύπτει τρεις επιμέρους διαστάσεις του :

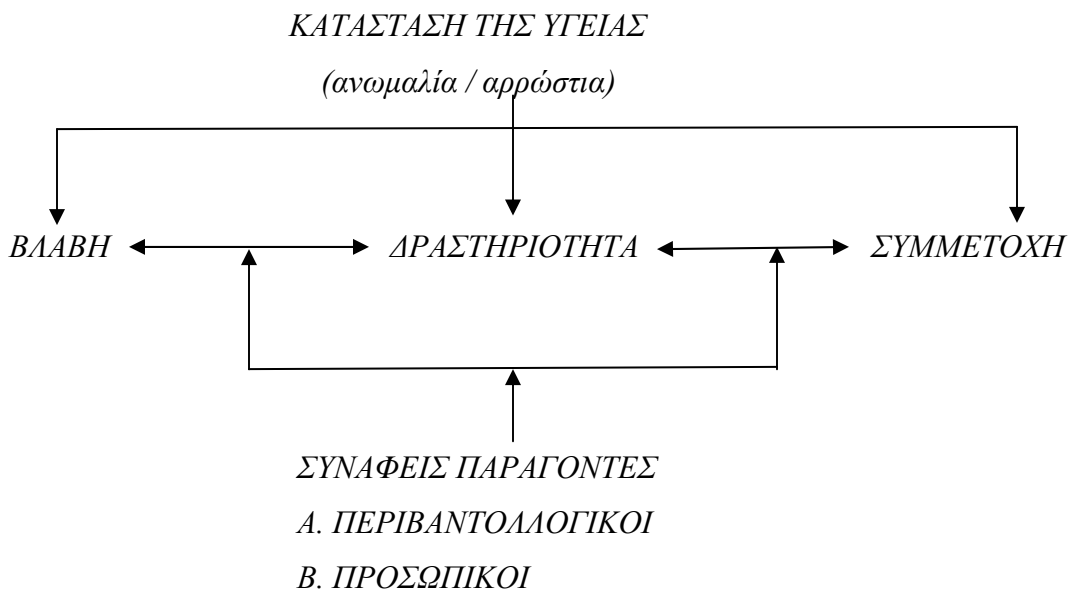
→ **Σωματικές δομές και λειτουργίες** = η διάσταση του σώματος συνδέεται με μια βλάβη ή με μια απώλεια ή ανωμαλία της σωματικής δομής ή με μια φυσιολογική ή ψυχολογική λειτουργία π.χ. απώλεια νεφρού.

→ **Ατομικές Δραστηριότητες** = η δραστηριότητα είναι η φύση και η έκταση της λειτουργικότητας σε ατομικό επίπεδο. Οι δραστηριότητες μπορούν να μειωθούν στη φύση τους, στη διάρκεια ή στην ποιότητά τους, π.χ. αυτοεξυπηρέτηση, διατηρώντας την εργασία.

→ **Συμμετοχή στην κοινωνία** = αναφέρεται στη φύση και στην έκταση της συμμετοχής του ατόμου σε καθημερινές καταστάσεις που έχουν σχέση με δραστηριότητες και άλλους παράγοντες. Η συμμετοχή είναι δυνατό να περιοριστεί στη φύση της, στη διάρκεια και στην ποιότητά της, π.χ. συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας, όπου ζει το άτομο, απόκτηση άδειας οδήγησης, κλπ.

Η σχέση μεταξύ αυτών των στοιχείων απεικονίζεται στο σχήμα που ακολουθεί :

Σχήμα 2 : Η κατηγοριοποίηση και αλληλεπίδραση των νέων 3 διαστάσεων της αναπηρίας (ICIDH – 2)



ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

Η ανάγνωση των παραπάνω, εδραιώνει ακόμη περισσότερο το γεγονός ότι η αναπηρία είναι ένα πολύπλοκο, πολυπρισματικό φαινόμενο. Δεν πρόκειται απλά για ένα προσωπικό χαρακτηριστικό, αλλά ουσιαστικά για ένα “κενό” μεταξύ ατομικών παραγόντων και κοινωνικών – περιβαντολλογικών απαιτήσεων. Συνεπώς, η αναπηρία μπορεί να εξεταστεί με βάσει ατομικές και κοινωνικές – περιβαντολλογικές προοπτικές ταυτόχρονα⁴.

Η μερίδα εκείνη των επιστημόνων που συμερίζεται την πρώτη προσέγγιση (δηλαδή εξετάζει την αναπηρία ατομοκεντρικά) τείνει να εστιάζεται αποκλειστικά στις προσωπικές ικανότητες του ατόμου. Εξηγεί το φαινόμενο “’αποστειρώνοντάς το” από το κοινωνικό περιβάλλον, μόνο με βιοϊατρικές παραμέτρους. Ωστόσο οι σύγχρονες τάσεις που αναπτύχθηκαν επέκτειναν την εν λόγω προσέγγιση, ότι δηλαδή η αναπηρία πηγάζει από φυσικά και εντελώς ελεγχόμενα αίτια, προς μια άλλη κατεύθυνση. Σύμφωνα με τη δεύτερη, λοιπόν, προσέγγιση δίνεται βαρύτητα στις επιπτώσεις των απαιτήσεων της κοινωνίας και του περιβάλλοντος, αντιμετωπίζοντας την αναπηρία ως στίγμα μιας κοινωνικά οριζόμενης ομάδας.

Παρόλο που και οι δύο προσεγγίσεις συνδράμουν σημαντικά στη διασαφήνιση του φαινομένου, παρέχουν μόνο μια ελλιπή εικόνα. Σαφώς μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα θα έδινε ο συνδυασμός και των δύο μεθόδων σε μία⁵.

⁴ Labour Market and Social Policy – Occasional Papers NO. 44, “An Inventory of Health and Disability Related Surveys in OECD Countries”, Claire Gudex – Gaetan Lafortune, OECD, October 2000.

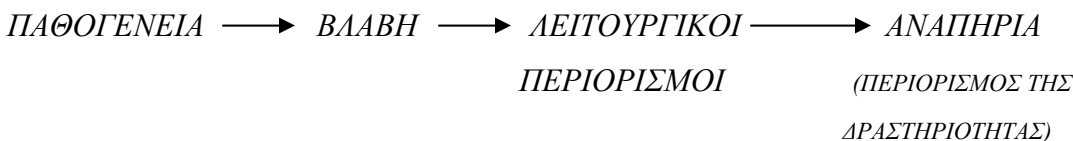
⁵ Pamela Dudzik – Dinah McLeod, “Including the Most Vulnerable : Social Funds and People with Disabilities”, OECD, September 2000.

1. ΑΤΟΜΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ: ΒΙΟΪΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Στη σύγχρονη κοινωνία το κύριο μοντέλο, που χρησιμοποιείται για να ερμηνευτεί το φαινόμενο της αναπηρίας, είναι το λεγόμενο βιοϊατρικό (*biomedical model*). Το τελευταίο αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως “βλάβη” και προτείνει την αποκατάστασή της ή τουλάχιστον την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών της σε επίπεδο “περιορισμού της δραστηριότητας”. Η όλη αντίληψη του μοντέλου παριστάνεται στο σχήμα που ακολουθεί (Σχήμα 3), ως μια πορεία από την ενεργή παθογένεια στην αναπηρία.

Υποστηρίζει ότι η αναπηρία πηγάζει από φυσικά και εντελώς ελεγχόμενα αίτια, αντιλαμβάνοντας την τελευταία ως “βλάβη” και προτείνοντας την αποκατάστασή της ή τουλάχιστον την ελαχιστοποίηση των επιπτώσεών της σε επίπεδο “περιορισμού της δραστηριότητας”. Προϋποθέτει ότι υπάρχει ένα αντικειμενικό κριτήριο ορισμού της αναπηρίας, το οποίο συνιστά αξιόπιστο εργαλείο για τη συλλογή πληροφοριών και δεδομένων. Αντικειμενικό ως προς το ότι απομονώνει και απλοποιεί την εν λόγω κατάσταση αναπηρίας, ως μια φόρμα, που στηρίζεται κατ’ εξοχήν σε επιστημονική ιατρική έρευνα.

Σχήμα 3 : ΤΟ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ – ΠΕΡΙΒΑΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ : **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ**

Το εν λόγω μοντέλο δίνει βαρύτητα στις επιπτώσεις των απαιτήσεων της κοινωνίας και του περιβάλλοντος, αντιμετωπίζοντας την αναπηρία ως στίγμα μιας κοινωνικά οριζόμενης ομάδας. Αντί να ψάχνει για προσωπικά χαρακτηριστικά του αναπήρου, εστιάζεται κυρίως στην κοινότητα και την κοινωνία, στα πλαίσια της οποίας διαβιούν τα άτομα. Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στους άγραφους κανόνες, αξίες ή στερεότυπα, παρά στην ανικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της κοινωνίας, γεγονός που οδηγεί αναπόφευκτα στην αναπηρία.

Με άλλα λόγια, τα χαρακτηριστικά της αναπηρίας προσδιορίζονται όχι από τη βλάβη ή τον λειτουργικό περιορισμό, αλλά από το κοινωνικό περιβάλλον, που αποτυγχάνει να προσαρμοστεί στις ανάγκες και προσδοκίες των πολιτών με αναπηρίες. Τονίζεται ιδιαίτερα η *δυναμική* και η *πολυπλοκότητα* του φαινομένου, οι οποίες περιλαμβάνουν το στίγμα, την προκατάληψη και τη διάκριση, στοιχεία δηλαδή τα οποία το βιοϊατρικό μοντέλο αγνοεί ή απορρίπτει τελείως.

3. ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το κοινωνικό – ιατρικό μοντέλο περιλαμβάνει αξιολημείωτα στοιχεία για την εξήγηση της αναπηρίας. Βασίζεται στη σύνθεση των δύο παραπάνω μοντέλων, αξιοποιώντας και τις δύο διαφορετικές οπτικές της αναπηρίας. Παρέχει κατ' αυτόν τον τρόπο μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση, καθώς διαπραγματεύεται το ζήτημα από ιατρική, ατομική και κοινωνική σκοπιά.

Στην πραγματική ζωή, οι προσπάθειες να μειωθούν οι απαιτήσεις είναι κοινή παραδοχή στη διαδικασία της αναπηρίας. Ορισμένες από τις εκδοχές που παρουσιάζονται προς

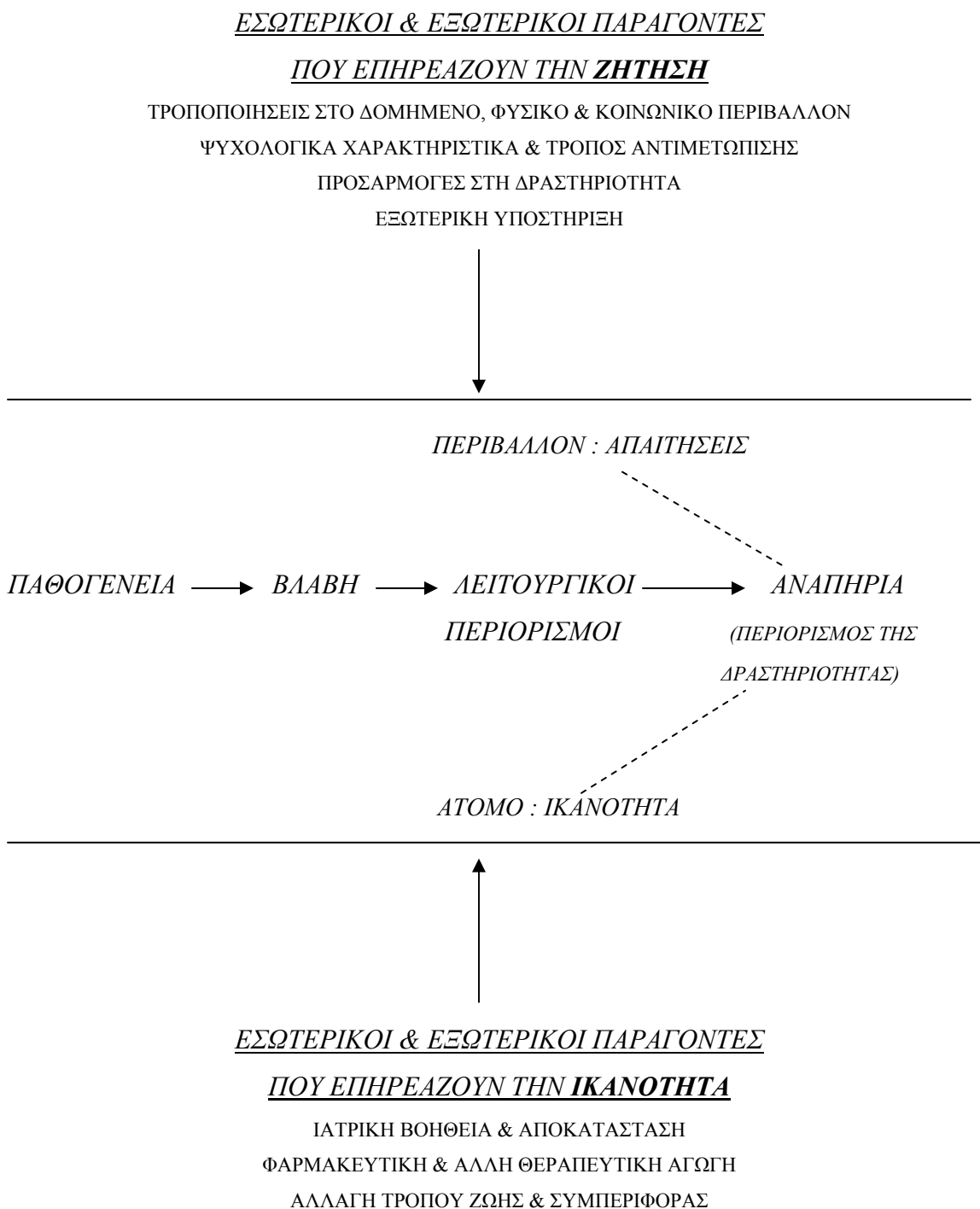
αυτό το σκοπό περιλαμβάνουν : τις προσαρμογές στη δραστηριότητα, τις τροποποιήσεις στο περιβάλλον, την ενίσχυση της ψυχολογικής κατάστασης και την εξωτερική υποστήριξη. Η όλη βαρύτητα δίνεται λοιπόν στις ικανότητες που διαθέτει το άτομο και στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Για πρώτη φορά, στην όλη διαδικασία της αναπηρίας εξετάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν και τα δύο μέρη της σχέσης αναπηρίας – περιβάλλοντος. Οι μεν παράγοντες διαχωρίζονται σε εξωτερικούς και εσωτερικούς, ενώ συγκεκριμενοποιείται η επίδραση τους τόσο στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, όσο και στις ικανότητες του ατόμου.

Γίνεται, λοιπόν, προφανής η σημασία του κοινωνικού – ιατρικού μοντέλου, που έγκειται στην παροχή μιας πιο ισορροπημένης και σφαιρικής οπτικής των εξίσου σημαντικών τομέων του ατόμου και της κοινωνίας – περιβάλλοντος. Διότι επεκτείνει τις παραδοσιακές επιδημιολογικές, ιατρικές και προνοιακές θεωρίες πέρα από την φύση καθ' αυτή της αναπηρίας, και εστιάζεται στα λειτουργικά αποτελέσματα. Με άλλα λόγια, αποδεικνύει ότι η αναπηρία είναι ένα διεπιστημονικό φαινόμενο, στο οποίο έχουν λόγο όχι μόνο οι ιατροί, οι ψυχολόγοι και οι θεραπευτές, αλλά και οι αρχιτέκτονες, οι πολιτικοί μηχανικοί και άλλοι.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των στοιχείων απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα :

Σχήμα 4 : ΜΙΑ ΠΙΟ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ



Η ΝΕΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΟΥ ΣΥΝΙΣΤΑ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΧΕΔΙΑΣΤΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες η αναπηρία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής. Φαίνεται πως η απουσία αποτελεσματικών παρεμβάσεων στο εν λόγω πεδίο είναι πολύ πιθανό να οδηγήσει σε αυξημένη πίεση, είτε όσον αφορά στη στήριξη των εισοδημάτων και στην παροχή κοινωνικών υπηρεσιών, είτε σε ότι αφορά στη γενική αύξηση των κυβερνητικών δαπανών. Η συνδρομή μιας σειράς παραγόντων επιβάλλει την περαιτέρω εξερεύνηση του φαινομένου και την συνακόλουθη λήψη κατάλληλων μέτρων.

Ειδικότερα, σύμφωνα με έρευνα της Eurostat⁶, υπολογίζεται ότι το *ποσοστό του πληθυσμού που παρουσιάζει κάποια αναπηρία*, κυμαίνεται περίπου στα ίδια επίπεδα κατά μήκος των χωρών της Ένωσης (10% του συνολικού πληθυσμού). Εκτιμάται μάλιστα ότι στα δέκα από τα δεκαπέντε Κράτη – Μέλη, το εν λόγω ποσοστό αγγίζει περίπου το 12%. Διαφορές εντοπίζονται στην Ισπανία, όπου παρουσιάζεται μεγάλη ανοδική απόκλιση από το φαινομενικό μέσο όρο (15%) και στη Γαλλία, την Ελλάδα και την Πορτογαλία, όπου είναι πολύ χαμηλότερο (10%). Συνολικά πάντως περισσότερο από 65 εκατομμύρια άνθρωποι είναι άτομα με αναπηρίες, δηλαδή περίπου το 18% του πληθυσμού της Ευρώπης, ποσοστό που δεν μπορεί να αγνοηθεί.

Επιπλέον, η *αναπηρία επηρεάζει τα ηλικιωμένα άτομα* κατά τρόπο δυσανάλογο. Στο σύνολο των χωρών, μεταξύ 35% και 45% του ανάπηρου πληθυσμού, συγκαταλέγονται άτομα 65 ετών και άνω, με εξαίρεση τη Γερμανία (45%) και την Ισπανία (55%). Επομένως, αφού λιγότερο του 3% είναι 20 ετών και κάτω, μεταξύ 45% και 65% του ανάπηρου πληθυσμού στην Ένωση βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία, ενώ μόλις το 6 – 8% είναι ηλικίας 15 – 64.

Εξάλλου, *ο πληθυσμός των αναπήρων είναι εξαιρετικά ανομοιογενής*. Οι περιορισμοί στη λειτουργία ενός ατόμου, όπως έγινε κατανοητό και πιο πάνω, μπορούν να πηγάζουν από μια ποικιλία βλαβών. Οι τελευταίες έχουν διαφορετικές επιδράσεις στην συμμετοχή

⁶ Eurostat 1995, Statistics in Focus 1995 / 10, Disabled Persons : Statistical Data.

των ατόμων στην κοινωνία. Κατά συνέπεια, οι διάφορες αναπηρίες εκπροσωπούνται δυσανάλογα μεταξύ των εθνικών μειονοτήτων και των κατώτερων κοινωνικών – οικονομικών στρωμάτων. Επιπρόσθετα, ένα ακόμη χαρακτηριστικό των ατόμων με αναπηρίες, που εξακριβώθηκε μέσα από πολλές έρευνες είναι το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς και η ελλιπής κατάρτισή τους.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι η αναπηρία συνιστά μείζον ζήτημα στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής. Η αυξανόμενη αποδοχή της επιταγής να προστατευθούν τα δικαιώματα και οι ελευθερίες των ατόμων με αναπηρίες, καθώς επίσης και να διασφαλιστούν ***η πλήρης ένταξή τους στην κοινωνία και η ισότητα ευκαιριών***, αποτελεί πρόσφατες νομικές και συνταγματικές κατοχυρώσεις στα επιμέρους Κράτη – Μέλη. Οι εξελίξεις αυτές βασίζονται κυρίως στην προσέγγιση της αναπηρίας από την πλευρά των αστικών δικαιωμάτων. Μια προσέγγιση, την οποία η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει πλέον υιοθετήσει.

Από την άλλη μεριά, η ***επέκταση των δημοσίων δαπανών*** συνδέεται επίσης με την αύξηση του αριθμού των ατόμων που εισέρχονται στην παθητική και την εξαρτώμενη από τα επιδόματα αναπηρία, γεγονός που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Το 1997, η Έκθεση για την Κοινωνική Προστασία δίνει έμφαση στην εξαιρετική αύξηση του αριθμού των ατόμων που ήταν δέκτες των επιδομάτων αναπηρίας, καθώς και στις αντίστοιχες δαπάνες των σχετικών χώρες της Ένωσης. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το 1995, τα σχετικά επιδόματα αντιπροσώπευαν το 8% των συνολικών δαπανών για την κοινωνική προστασία, ποσοστό σχεδόν ίσο με εκείνο των επιδομάτων ανεργίας.

Εάν συνεχιστούν άλλωστε, και οι ***πρόσφατες δημογραφικές τάσεις*** αναφορικά με την αναλογία ενεργού και παθητικού πληθυσμού, οι σχεδιαστές κοινωνικής πολιτικής οφείλουν να εστιάσουν την προσοχή τους στο αυξανόμενο οικονομικό πρόβλημα, που θα σκιάσει τον ενεργό πληθυσμό. Αυτό ισχύει διότι, μια μελλοντική έλλειψη εργατικού δυναμικού, θα περιορίζε την οικονομική ανάπτυξη. Με άλλα λόγια, ιδιαίτερη σημασία κρίνεται σκόπιμο να δοθεί στην εξάλειψη ‘‘αντικινήτρων’’ προς αυτούς που βρίσκονται σε εργάσιμη ηλικία να εργαστούν, και αντιθέτως στην παρότρυνση ή την αρωγή εκείνων

που βρίσκονται στο περιθώριο της αγοράς εργασίας – μεταξύ των οποίων και τα άτομα με αναπηρίες – να γίνουν οικονομικά ενεργοί.

Παραμένοντας στο ζήτημα της απασχόλησης, ο *ρυθμός ανεργίας των ατόμων με αναπηρίες* είναι σχεδόν διπλάσιος από αυτόν των ατόμων χωρίς αναπηρίες. Η πιθανότητα να εξελιχθούν σε μακροχρόνιους ανέργους είναι επίσης πολύ υψηλή. Περίπου το 43% των ανέργων με κάποια αναπηρία είναι εκτός εργασίας για περισσότερο από ένα έτος. Εξάλλου, ακολουθώντας το γενικό κανόνα, οι ανάπηρες γυναίκες πλήττονται περισσότερο από την ανεργία.

Όλοι οι παραπάνω παράγοντες, αλλά και ακόμη περισσότεροι, συνδράμουν στο να τίθεται η αναπηρία στο επίκεντρο της προσοχής των υπευθύνων σχεδιασμού κοινωνικής πολιτικής. Το εύρος του φαινομένου, σε συνδυασμό με το αυξανόμενο ενδιαφέρον που παρουσιάζει, επεκτείνει τη ‘δημοτικότητα’ του και το καθιστά ευρέως γνωστό στον ευρωπαϊκό πολίτη.

Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η ανάπτυξη της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την αναπηρία, ακολούθησε πανομοιότυπη πορεία με εκείνη των Ηνωμένων Εθνών⁷. Μοναδική διαφορά είναι πως η πρώτη άρχισε αργότερα και κατά συνέπεια υιοθέτησε πολιτικές και στρατηγικές πολύ καλύτερα μελετημένες και δομημένες από εκείνες των Ηνωμένων Εθνών.

Εδώ και μια δεκαετία περίπου, ο βασικός στόχος της Ένωσης στο ζήτημα της αναπηρίας έγκειται στη δημιουργία μιας ανοιχτής και προσβάσιμης σε όλους κοινωνίας, στην οποία

⁷ Η πολιτική των Ηνωμένων Εθνών αναφορικά με την αναπηρία αποτυπώνεται στους λεγόμενους ‘Πρότυπους Κανόνες’ (σχετικά με τη φιλοσοφία και το πνεύμα των Πρότυπων Κανόνων βλέπε στο Παράρτημα). Η ΕΕ έχει υιοθετήσει τη φιλοσοφία των Πρότυπων Κανόνων, που αποτυπώνεται στην *Απόφαση του Συμβουλίου και των Αντιπροσώπων των Κυβερνήσεων των Κρατών – Μελών*, της συνάντησης της 20ης Δεκεμβρίου 1996. Ειδικότερα ο Κανόνας 18 αφορά την *Εξίσωση των Ευκαιριών για τα Άτομα με Ειδικές Ανάγκες*.

οι οποιοδήποτε περιορισμοί, κοινωνικοί, φυσικοί ή δομικοί εντοπίζονται και εξαλείφονται.

Σήμερα, η *Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία* εστιάζεται συνοπτικά σε τρία βασικά σημεία :

➤ *Συνεργασία μεταξύ της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και των Κρατών – Μελών*

Η αποδοχή της *αρχής της επικουρικότητας* κατέχει σημαντική θέση στην υλοποίηση των δράσεων, που αφορούν το “μετασχηματισμό” της κοινωνίας σε σχέση με τα ανάπηρα άτομα. Σύμφωνα με αυτή, οποιαδήποτε δράση μπορεί να επιτευχθεί καλύτερα σε εθνικό επίπεδο εμπίπτει στην αρμοδιότητα των Κρατών – Μελών. Τα εθνικά όργανα σε συνεργασία με τις περιφερειακές και τις τοπικές αρχές, καθώς και με το σύνολο των ενδιαφερομένων φορέων, ιδίως των κοινωνικών εταίρων και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, οφείλουν να κινηθούν προς την κατεύθυνση αυτή.

Παρόλ’ αυτά, ακόμη και σε ζητήματα, όπου οι εθνικές κυβερνήσεις διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, η Επιτροπή μπορεί να επεμβαίνει προκειμένου να :

- Ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στον τομέα της πολιτικής για την αναπηρία.
- Προωθήσει τη συλλογή, ανταλλαγή και την ανάπτυξη συγκρίσιμων πληροφοριών, στατιστικών δεδομένων και ορθών πρακτικών.
- Κεντρίσει το ενδιαφέρον γύρω από το θέμα αυτό.
- Συνυπολογίσει τα ζητήματα αναπηρίας στο σχηματισμό όλων των πολιτικών και των νομοθετικών εργασιών της Κοινότητας – εξωτερικών και εσωτερικών.

Μια Ομάδα Υψηλού Επιπέδου Αντιπροσώπων των Κρατών – Μελών συστάθηκε πρόσφατα με σκοπό να δίνει τη δυνατότητα στην Επιτροπή να συμβαδίζει με τις εξελίξεις στον τομέα αυτό στο εσωτερικό των χωρών της Κοινότητας και να προωθεί την

ανταλλαγή πληροφοριών και εμπειριών στα πλαίσια της Ένωσης. Η συνεργασία με τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) εδραιώθηκε κυρίως μέσα από την υποστήριξη του νεοσύστατου European Disability Forum⁸, αλλά και άλλων ΜΚΟ.

➤ Η ενσωμάτωση του ζητήματος της αναπηρίας στη διαμόρφωση δημόσιας πολιτικής (mainstreaming)

Αυτό σημαίνει πως όταν η Επιτροπή συστήνει ή τροποποιεί μια πολιτική κρίνεται σκόπιμο να λαμβάνει υπόψη της τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Ειδικότερα, η Επιτροπή δίνει ιδιαίτερη προσοχή σε πτυχές του φαινομένου, που σχετίζονται με κοινωνικές και οικονομικές πολιτικές, προγράμματα και σχεδιασμούς.

Η Μονάδα εκείνη που ασχολείται με την Κοινωνική Ενσωμάτωση των Ατόμων με Αναπηρίες είναι υπεύθυνη για να θέτει τα σχετικά θέματα στην Επιτροπή. Οργανώνει τακτικές συναντήσεις με τους αντιπροσώπους άλλων Διευθύνσεων στα πλαίσια μιας ενδοϋπηρεσιακής ομάδας για την αναπηρία. Στόχος της είναι να κεντρίσει το ενδιαφέρον για τα ζητήματα με τα οποία ασχολείται, καθώς και να διευκολύνει και να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των διευθύνσεων για ζητήματα σχετικά με την αναπηρία.

➤ Πλήρης Συμμετοχή των Ατόμων με Αναπηρίες

Η Επιτροπή θεωρεί ότι τα άτομα με αναπηρίες πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στη διαμόρφωση, στον έλεγχο και στην αξιολόγηση των αλλαγών που συντελούνται στις

⁸ Πρόκειται για έναν Μη Κυβερνητικό Οργανισμό στα πλαίσια της ΕΕ, ο οποίος εκπροσωπεί περισσότερο από 37 εκατομμύρια ανάπηρους στην Ευρώπη. Ιδρύθηκε στις 1/01/1997 και εκπροσωπεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο το σύνολο των Κρατών – Μελών. Η αποστολή του έγκειται στη διασφάλιση της πλήρους πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, μέσω της ενεργούς συμμετοχής του στην ανάπτυξη και στην ολοκλήρωση της ευρωπαϊκής πολιτικής.

ισχύουσες πολιτικές, πρακτικές ή προγράμματα. Προς αυτή την κατεύθυνση ενθαρρύνει και τα Κράτη – Μέλη να υιοθετήσουν ανάλογη στάση. Ο συνεχής διάλογος, άλλωστε, της Επιτροπής με το European Disability Forum αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα μιας τέτοιας πρακτικής.

Εξάλλου, η Επιτροπή έχει δεσμευτεί ως προς το να εμπλέκει τους Κοινωνικούς Εταίρους σε διαδικασίες που αφορούν την ένταξη των ατόμων με αναπηρίες στην αγορά εργασίας. Από τη μεριά τους, οι Κοινωνικοί Εταίροι κατέληξαν σε μια Συλλογική Απόφαση αναφορικά με την απασχόληση των ατόμων με αναπηρίες, σε μια συνάντηση Κοινωνικού Διαλόγου το Μάιο του 1999.

Επίσης, σημαντική είναι και η εφαρμογή της ανοικτής μεθόδου συντονισμού (*open policy co-ordination*), κατά τις αρχές που ορίζονται στα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Λισσαβόνας. Με τη σχετική μέθοδο εμπλέκονται όλοι οι δρώντες, ενώ παρέχει τα μέσα για τον έλεγχο και την καθοδήγηση των πολιτικών. Περιλαμβάνει τον καθορισμό των βασικών οδηγιών, αρχών και συγκεκριμένων στόχων, καθώς και την εκτίμηση της προόδου μέσω ειδικών ομάδων.

ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΑΣΕΩΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Η ανάπτυξη εκτεταμένων συστημάτων κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας με σκοπό την παροχή στήριξης και βοήθειας σε άτομα που έχουν ανάγκη, υπήρξε μεταπολεμικά βασικό χαρακτηριστικό των ευρωπαϊκών κοινωνιών. Από τη φύση τους τα εν λόγω συστήματα συμβάλλουν στη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής και στην ενίσχυση της αλληλεγγύης στο εσωτερικό της Ένωσης. Υποστηρίζεται ότι αυτά έχουν βοηθήσει σημαντικά τις κοινωνίες να αντιμετωπίσουν τις αυξανόμενες εντάσεις, στις οποίες υπόκεινται εξαιτίας των σημαντικών οικονομικών και κοινωνικών αλλαγών που έχουν επέλθει, ιδιαίτερα τις δύο τελευταίες δεκαετίες.

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας ποικίλουν μεταξύ των διαφόρων Κρατών – Μελών. Οι διαφορές εντοπίζονται κυρίως στον τρόπο οργάνωσής τους, καθώς και στις μεθόδους χρηματοδότησής τους, αντανακλώντας τις πολιτισμικές, ιστορικές και θεσμικές διαφορές που υπάρχουν. Ωστόσο, στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών επιχειρείται η παροχή γενικής προστασίας και στήριξης σε όλους όσους έχουν ανάγκη, είτε προσωρινά, είτε για μεγάλα χρονικά διαστήματα, για παράδειγμα στην περίπτωση της αναπηρίας.

Με βάση τις ομοιότητες που παρουσιάζουν στην κλίμακα της παρεχόμενης προστασίας και ειδικότερα στην πρόσβαση, στις παροχές και στις κοινωνικές υπηρεσίες, το σύνολο των χωρών της Ένωσης διαχωρίζεται “νοητά” σε τέσσερις επιμέρους ομάδες⁹, που είναι οι εξής :

- I. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τις *Σκανδιναβικές Χώρες (Σουηδία)*.
- II. Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει το *Ηνωμένο Βασίλειο* και την *Ιρλανδία*.
- III. Η τρίτη ομάδα περιλαμβάνει την *Γαλλία*, *Γερμανία*, *τις χώρες της Μπενελούξ* και την *Αυστρία*.
- IV. Η τέταρτη ομάδα περιλαμβάνει την *Ελλάδα*, την *Ιταλία*, την *Ισπανία* και την *Πορτογαλία*.

Συνοπτικά, τα χαρακτηριστικά εκείνα, στα οποία οφείλεται η κοινή πολιτισμική αντιμετώπιση του φαινομένου της αναπηρίας και οι πανομοιότυπες νοοτροπίες, που κυριαρχούν στις χώρες των τεσσάρων αυτών ομάδων, είναι :

- Στο Βορρά της Ένωσης τα Συστήματα Κοινωνικής Προστασίας είναι πολύ πιο ανεπτυγμένα από εκείνα στο Νότο. Παρά τις συνεχείς μεταρρυθμίσεις, ο τομέας της πρόνοιας στις χώρες του Νότου παραμένει υποβαθμισμένος σε σύγκριση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

⁹ “*Η Κοινωνική Προστασία στην Ευρώπη*”, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Γενική Διεύθυνση για την Απασχόληση, τις Εργασιακές Σχέσεις και Κοινωνικές Υποθέσεις, 1995. Επίσης, Ιωάννης Υφαντόπουλος, “*Η Κοινωνική Ασφάλιση του Τ.Σ.Α.Υ.*”, Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα, 2002.

- Η οικογένεια στο Νότο αποτελεί βασικό πυρήνα κοινωνικής οργάνωσης, που προστατεύει τα άτομα με αναπηρίες από την εξαθλίωση και την εγκατάλειψη.
- Οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας έχουν την τάση να είναι υψηλότερες στο Βορρά απ' ότι στο Νότο, εν μέρει λόγω των διαφορών στο βαθμό ευημερίας και εν μέρει λόγω του λιγότερου ανεπτυγμένου χαρακτήρα των συστημάτων στις νότιες χώρες.
- Στις Σκανδιναβικές χώρες, η φύση του συστήματος ευνοεί κατά γενική ομολογία την αναπηρία. Οι συνολικές δαπάνες, που αφορούν τις παροχές αναπηρίας είναι κατά πολύ μεγαλύτερες απ' ότι στις νότιες ευρωπαϊκές χώρες.
- Στις χώρες του Βορρά της Ένωσης υπάρχει ένα ενιαίο και ολοκληρωμένο διοικητικό πλαίσιο, που καθιστά εφικτή την άμεση ενεργοποίηση και τις πιο μελετημένες κινήσεις.

Η συνδρομή όλων των παραπάνω παραγόντων συνετέλεσε σημαντικά στο να επιλεγθούν οι συγκεκριμένες τέσσερις χώρες, δηλαδή η Σουηδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Ελλάδα, προκειμένου να καταγραφούν οι τάσεις και οι στάσεις απέναντι στην αναπηρία στα πλαίσια της Ένωσης. Ειδικότερα, τα εν λόγω κράτη αντιπροσωπεύουν μια ομάδα χωρών, οι οποίες έχουν παρεμφερείς παραδόσεις και νοοτροπίες, καθώς και πανομοιότυπα συστήματα κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας., ενώ παράλληλα παρατηρούνται σε αυτά και οι μεγαλύτερες αποκλίσεις σε σχέση με τις απαντήσεις που καταγράφονται στο Ευρωβαρόμετρο.

Η ανάλυση του Ευρωβαρόμετρου επιβεβαιώνει τις μεγάλες αντιθέσεις που παρατηρούνται στην νοοτροπία των ευρωπαίων στις επιμέρους χώρες, γεγονός που οφείλεται κατά κύριο λόγο στο βαθμό ανάπτυξης του τομέα της πρόνοιας. Πέραν όμως αυτών των αποτελεσμάτων δίνεται η δυνατότητα στους ευρωπαίους πολίτες να εκφράσουν γνώμες και απόψεις για ένα ζήτημα που αποκτά ολοένα και αυξανόμενο ενδιαφέρον.

Εξάλλου, τα συμπεράσματα της εν λόγω έρευνας συνιστούν πολύτιμο εγχειρίδιο, καθώς επιτρέπουν όχι μόνο την αξιολόγηση της εφαρμογής προηγούμενων πολιτικών, αλλά και

τον επαναπροσδιορισμό των ληφθέντων μέτρων. Συνάμα παρέχουν προτάσεις για τη βελτίωση των ακολουθούμενων πρακτικών, καθώς δίνεται η ευκαιρία στους σχεδιαστές της κοινωνικής πολιτικής να αντλήσουν νέα ερεθίσματα για διαφορετικές προσεγγίσεις και μάλιστα από τους ίδιους τους πολίτες.

Η ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΕ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΥΡΩΒΑΡΟΜΕΤΡΟΥ

Η μελέτη του Ευρωβαρόμετρου διαιρείται σε πέντε ενότητες. Στόχος είναι να γίνει όσο το δυνατό πιο σφαιρική η ανάλυση, ομαδοποιώντας τις απαντήσεις στις επιμέρους ενότητες. Συνοπτικά καταγράφονται οι τάσεις ή τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την κάθε ενότητα ξεχωριστά .

Ενότητα 1 : Η στάση των ευρωπαίων πολιτών απέναντι στα άτομα με αναπηρίες

- Περίπου έξι στους δέκα ευρωπαίους γνωρίζουν κάποιο άτομο με μακροχρόνια ασθένεια, κάποια αναπηρία ή δυσλειτουργία στο στενό ή πιο ευρύ περιβάλλον τους. (Δεν γνωρίζουν : Σουηδία – 16%, Ελλάδα – 50%)
- Ποσοστό μεγαλύτερο του 4% του συνόλου των ευρωπαίων πολιτών θεωρούν ότι έχουν κάποια αναπηρία.
- Οκτώ στους δέκα ευρωπαίους αισθάνονται άνετα στην παρουσία ατόμων με αναπηρίες.
- Περίπου πέντε στους δέκα θεωρούν ότι οι άλλοι “υγιείς” ευρωπαίοι δεν αισθάνονται άνετα στην παρουσία ατόμων με αναπηρίες

Ενότητα 2 : Η αντίληψη της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες σε επιμέρους υπηρεσίες και γεγονότα.

- Λαμβάνοντας υπόψη το μέσο όρο της ΕΕ, διαπιστώνουμε ότι η κοινή γνώμη θεωρεί την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες στις υπηρεσίες και στα διάφορα γεγονότα είτε “αρκετά δύσκολη”, είτε “πολύ δύσκολη”.
- Η Σουηδία είναι η μοναδική ευρωπαϊκή χώρα, όπου η πρόσβαση κρίνεται γενικά “καθόλου έως όχι πολύ δύσκολη”. Ακολουθεί το ΗΒ, όπου η πρόσβαση αντιμετωπίζεται με επίσης θετικό τρόπο. Στη Γαλλία τα ποσοστά απαντήσεων κυμαίνονται συστηματικά γύρω από τον κοινοτικό μέσο όρο, ενώ στην Ελλάδα η κοινή γνώμη εμφανίζεται εξαιρετικά επιφυλακτική.
- Κατά μέσο όρο τα κωφά άτομα αντιμετωπίζουν τις μικρότερες δυσκολίες πρόσβασης στις επιμέρους υπηρεσίες και γεγονότα.
- Η πλειοψηφία των ευρωπαίων πολιτών (48,4%) θεωρεί ότι η πρόσβαση στους δημόσιους χώρους, ανεξαιρέτως, για όλες τις κατηγορίες αναπήρων βελτιώθηκε εν μέρει μόνο, διατηρώντας μια επιφυλακτική στάση.

Ενότητα 3 : Η ευθύνη βελτίωσης της πρόσβασης των ατόμων με αναπηρίες στους δημόσιους χώρους.

- Η συντριπτική πλειοψηφία των “υγιών” Ευρωπαίων πολιτών θεωρεί πως ουσιαστικά η ευθύνη για την βελτίωση της πρόσβασης των αναπήρων στους δημόσιους χώρους εμπίπτει στην Τοπική Αυτοδιοίκηση.
- Οι περισσότεροι Ευρωπαίοι πιστεύουν πως η εν λόγω ευθύνη θα πρέπει να εμπίπτει πρώτα στην Κεντρική Διοίκηση και κατόπιν στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, ενώ επισημαίνεται και η ανάγκη αναβάθμισης του ρόλου της ΕΕ στον τομέα αυτό.

Ενότητα 4 : Η ενημέρωση των ευρωπαϊών πολιτών αναφορικά με το φαινόμενο της αναπηρίας.

- Το 62,5% των Ευρωπαίων θεωρεί τον εαυτό του αρκετά καλά ενημερωμένο σε ότι αφορά στον καρκίνο.
- Αναφορικά με τα τέσσερα είδη αναπηρίας, η πιο “δημοφιλής” είναι η τύφλωση.
- Περίπου ένας στους τέσσερις Ευρωπαίους πιστεύουν ότι το 20% ή περισσότερο του πληθυσμού της χώρας τους έχει κάποια σωματική αναπηρία οποιουδήποτε είδους.

Ενότητα 5 : Οι αντιλήψεις των Ευρωπαίων αναφορικά με την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρίες.

- Το 98,6% των Ευρωπαίων συμφωνούν ότι κάτι πρέπει να γίνει για την πιο ολοκληρωμένη κοινωνική ένταξη των αναπήρων.
- Το 78% των Ευρωπαίων θεωρεί ότι τα παιδιά με αναπηρίες πρέπει να διδάσκονται στα κανονικά σχολεία.
- Το 96% των Ευρωπαίων εγκρίνει την δαπάνη περισσότερων πόρων για την άρση των φυσικών εμποδίων που δυσκολεύουν τη ζωή των ατόμων με σωματικές αναπηρίες.
- Κατά μέσο όρο, το 84% των Ευρωπαίων θα αισθανόταν άνετα στην παρουσία ενός ατόμου σε αναπηρικό καροτσάκι να ασκεί διάφορες αρμοδιότητες ή να έχει συγκεκριμένα καθήκοντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καθ' όλη την έκταση της μελέτης γίνονται σαφή τα θετικά συναισθήματα και η στάση αλληλεγγύης και αποδοχής, που επιδεικνύουν οι 'υγιείς' ευρωπαίοι πολίτες απέναντι στα άτομα με αναπηρίες. Παρουσιάζονται αρκετά ευαισθητοποιημένοι πάνω στο ζήτημα της αναπηρίας, εκφράζοντας απόψεις και διαμορφώνοντας ευνοϊκές στάσεις.

Προφανώς, βασικό εμπόδιο στην ένταξη οποιασδήποτε κοινωνικής ομάδας στην κοινωνία συνιστά ο αρνητισμός και η αδιαφορία, συμπεριφορές που κατά κόρον πηγάζουν από την προκατάληψη και την έλλειψη ενημέρωσης. Ωστόσο, η ανάπτυξη μιας απελευθερωμένης κοινωνίας, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στους επιμέρους στόχους τόσο της ευρωπαϊκής όσο και των εθνικών κοινωνικών πολιτικών, απαιτεί εκμηδενισμό όλων των προκαταλήψεων και των αναχρονιστικών αντιλήψεων.

Ανατρέχοντας, συνολικά, στον κορμό της μελέτης τρία είναι τα βασικά συμπεράσματα ή μηνύματα που προκύπτουν :

- Οι ευρωπαίοι πολίτες δεν φαίνεται να είναι αρκετά ενημερωμένοι για τα διάφορα είδη αναπηρίας που υπάρχουν.
- Η σχετική αυτή άγνοια που παρουσιάζουν δεν πρέπει να συγχέεται με την αδιαφορία. Αντιθέτως, υπάρχει μια διάχυτη επιθυμία για την πραγματοποίηση βελτιώσεων σε ότι αφορά στην πρόσβαση και γενικότερα στο επίπεδο και στην ποιότητα ζωής των αναπήρων.
- Στέλνουν ένα σαφές μήνυμα στις δημόσιες αρχές, κεντρικές και τοπικές, για άμεση ενεργοποίηση και δράση. Επιρρίπτουν την βασική ευθύνη, σχεδόν ολοκληρωτικά, στην Κεντρική και την Τοπική Διοίκηση, και σε μικρότερο βαθμό στους εργοδότες και στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ειδικότερα, προχωρώντας σε πιο λεπτομερή ανάλυση των πορισμάτων που εξάγονται από τη μελέτη του Ευρωβαρόμετρου, παραθέτουμε τα παρακάτω σημεία ως τα πιο σημαντικά :

- Η πλειοψηφία των “υγιών” ευρωπαίων (έξι στους δέκα) συναναστρέφεται με ανάπηρα άτομα στο στενό ή πιο ευρύ περιβάλλον. Ωστόσο, στις χώρες του Νότου της Ένωσης¹⁰ το ποσοστό των ατόμων που δεν γνωρίζουν κανένα ανάπηρο άτομο ξεπερνά τον κοινοτικό μέσο όρο, σε αντίθεση με τις Σκανδιναβικές χώρες, όπου το σχετικό ποσοστό είναι σχεδόν το μισό του μέσου όρου.
- Παρά την αδιαμφισβήτητη θετική στάση των “υγιών” ευρωπαίων, διακρίνεται μια σχετική επιφυλακτικότητα και κάποιος δισταγμός αναφορικά με την αντιμετώπιση των αναπήρων. Ενώ, λοιπόν, οκτώ στους δέκα ευρωπαίους αισθάνονται άνετα στην παρουσία ατόμων με αναπηρίες, θεωρούν ότι μόλις πέντε στους δέκα, από τα άλλα υγιή άτομα, αισθάνονται άνετα.
- Στις χώρες του Βορρά της Ένωσης, όπως στη Σουηδία και το Ην. Βασίλειο, υπάρχει μεγαλύτερη “εξοικείωση”, αλλά και ενημέρωση σχετικά με το φαινόμενο της αναπηρίας, σε αντίθεση με τις νότιες ευρωπαϊκές χώρες.
- Όπου τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και πρόνοιας είναι πιο προηγμένα και η εθνική οικονομία πιο ανεπτυγμένη, καταγράφονται θετικότερες στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες.
- Η αντίληψη της πρόσβασης των αναπήρων στις επιμέρους υπηρεσίες και γεγονότα διαφέρει ανάλογα με το είδος της αναπηρίας. Μεταξύ των τεσσάρων ειδών αναπηρίας, θεωρείται ότι ο μεγαλύτερος βαθμός κοινωνικής ενσωμάτωσης έχει επιτευχθεί για τα κωφά άτομα. Τα τελευταία παρουσιάζονται να αντιμετωπίζουν και τα λιγότερα κοινωνικά ή μη εμπόδια.
- Κατά μέσο όρο, στις Σκανδιναβικές χώρες, και ιδιαίτερα δε στη Σουηδία, η πρόσβαση των ατόμων με αναπηρίες θεωρείται συγκριτικά πολύ πιο εύκολη. Συνακόλουθα, η ποιότητα ζωής των αναπήρων σε αυτές τις χώρες είναι σαφώς πιο βελτιωμένη.
- Οι ευρωπαίοι πολίτες πιστεύουν ότι, σε γενικές γραμμές, η πρόσβαση στις υπηρεσίες του δημοσίου δεν έχει βελτιωθεί ιδιαίτερα. Μόνο για τα κωφά άτομα

¹⁰ Δηλαδή, Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία και Πορτογαλία.

- έχει επέλθει κάποια σχετική πρόοδος. Ελλοχεύει, επομένως, η επιθυμία να πραγματοποιηθούν αλλαγές στον τομέα αυτό.
- Από τις διάφορες μορφές αναπηρίας, πιο “δεκτικές” τείνουν να είναι οι αισθητηριακές αναπηρίες.
 - Σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού της Κοινότητας πρεσβεύει ότι το ποσοστό του πληθυσμού της χώρας τους που έχει κάποια σωματική αναπηρία οποιουδήποτε είδους, ξεπερνά το 20%.
 - Γενικά, καταγράφεται μια καθολική τάση για τη βελτίωση της κοινωνικής θέσης των ατόμων με αναπηρίες. Η τάση αυτή αφορά στην εκπαίδευση, στην εργασία, στη δαπάνη περισσότερων πόρων και στην εξάλειψη των φυσικών εμποδίων.
 - Παρ’ όλ’ αυτά, δίστανται οι απόψεις αναφορικά με το αν τα άτομα με αναπηρίες είναι λιγότερο παραγωγικά ή όχι. Πάντως, επτά στους δέκα ευρωπαίους θα ένιωθαν άνετα εάν ένα άτομο σε αναπηρικό καροτσάκι εργαζόταν ως εκπαιδευτικός, πολιτικός ή γιατρός.

Σε καμία περίπτωση, η αναπηρία δεν μπορεί να θεωρηθεί υπόθεση προσωπική – ατομική. Είναι υπόθεση της κοινωνίας, με λίγα λόγια υπόθεση όλων. Η παραδοχή αυτή αποτελεί θεμέλιο του κοινωνικού κράτους και ακρογωνιαίο λίθο της κοινωνικής αλληλεγγύης. Κάθε οργανωμένη, δημοκρατική και πολιτισμένη κοινωνία οφείλει να προσφέρει σε αυτούς τους ανθρώπους ισότητα ευκαιριών και πιθανοτήτων.

Ωστόσο, η πλήρης ισότητα των ατόμων με αναπηρίες, αν και θεωρείται βασική και αυτονόητη δημοκρατική αρχή, στην πράξη, δυστυχώς, εξακολουθεί να συναντά πολλαπλά εμπόδια. Έτσι, ενώ οι αρχές της αξίας και της αξιοπρέπειας περιλαμβάνονται στα επιμέρους εθνικά Συντάγματα, στις διακηρύξεις και στις βάσεις των περισσότερων νομοθετημάτων, πολλά ανάπηρα άτομα βρίσκονται ή κινδυνεύουν από κοινωνικό αποκλεισμό.

Το φαινόμενο αυτό συνιστά μια σημαντική πρόκληση, που θέτει σε κίνδυνο την συνοχή της κοινωνίας και επιβάλλει την άμεση ενεργοποίηση για την ενίσχυση των κοινωνικών δικαιωμάτων και της ισότητας. Πρόκειται για ένα ενδημικό φαινόμενο, που πηγάζει

κυρίως από τις διαρθρωτικές αλλαγές που επηρεάζουν την κοινωνία και την οικονομία, συνδεδεμένο άμεσα με την προκατάληψη και την διακριτή μεταχείριση.

Πώς όμως μπορούν να καταπολεμηθούν και να αλλάξουν θετικά αυτοί οι προκατειλημμένοι τρόποι συμπεριφοράς και αρνητικής στάσης;

Η αλλαγή των κοινωνικών αντιλήψεων δεν είναι μια σύντομη διαδικασία. Η οποιαδήποτε προσπάθεια αλλαγής χρειάζεται πολύ χρόνο, προκειμένου να γίνει γνωστή και να εμπεδωθεί διαχρονικά η σωστή αξιολόγηση των ειδικών αναγκών των ατόμων με αναπηρίες. Η βάση της δράσης οφείλει να είναι η επίσημη αποδοχή της υπευθυνότητας για την προστασία των δικαιωμάτων τους από τα συντεταγμένα όργανα της πολιτείας και τους νόμους.

Όμως μόνο τα νομοθετικά μέτρα δεν μπορούν παρά να είναι βοηθητικά στην ‘ανακούφιση’ από τις προκαταλήψεις και τα άλλα εμπόδια. Διότι αδυνατούν να αγγίξουν τους κοινωνικούς και συναισθηματικούς μηχανισμούς. Επομένως, δεν μπορούμε να ελπίζουμε στην επίτευξη της ένταξης των ατόμων με αναπηρίες, χωρίς να μεταβληθούν οι διαπροσωπικές σχέσεις, η κοινωνική, οικονομική και πολιτιστική συμπεριφορά.

Η ακριβής και κατανοητή πληροφόρηση της κοινωνίας για τα άτομα με αναπηρίες, καθώς και η επαφή ή η συσχέτιση των μη αναπήρων με τα άτομα αυτά στο φυσικό περιβάλλον της καθημερινής ζωής, φαίνεται πως αποτελούν τα μόνα μέσα που θα επιδρούσαν θετικά στην αλλαγή της κοινωνικής στάσης.

Μήπως τελικά η αρνητική αυτή στάση εκφράζει την αδυναμία της κοινωνίας να δεχτεί την αναπηρία σαν μια σχετική διαφορά ; Με άλλα λόγια, μήπως η αναπηρία δεν είναι κάποια διαφορά στις δυνατότητες των αναπήρων, αλλά η ανάπηρη στάση ζωής, που στηρίζεται στη διατήρηση παλαιών προτύπων σκέψης και ζωής ;