

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Νεοφύτου Βάμβα 6 (3^{ος} όροφος), 106 74 ΑΘΗΝΑ

Τηλ: 210-7233221-2, 210-7233216, Fax: 210-7233217, E-mail: info@nchr.gr

**Συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
(ΕΕΔΑ) για την Προστασία της Παιδικής Ηλικίας**

‹ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ ›*

«1. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην προστασία και τη φροντίδα που απαιτούνται για την καλή διαβίωσή τους. Τα παιδιά μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους [...].

2. Σε όλες τις πράξεις που αφορούν τα παιδιά, είτε επιχειρούνται από δημόσιες αρχές είτε από ιδιωτικούς οργανισμούς, πρωταρχική σημασία πρέπει να δίνεται στο υπέρτερο συμφέρον του παιδιού [...].»

Άρθρο 24 Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ

I. Εισαγωγικές Παρατηρήσεις

Η αναζήτηση και αναγωγή σε υψίστης σημασίας προτεραιότητα του υπέρτερου συμφέροντος του παιδιού και η υποχρέωση κάθε Κράτους να διασφαλίζει την προστασία και φροντίδα της παιδικής ηλικίας αντανακλά το γράμμα και το πνεύμα πληθώρας διατάξεων του Συντάγματος καθώς και

* Το κείμενο υιοθετήθηκε ομόφωνα από την Ολομέλεια της ΕΕΔΑ κατά τη συνεδρίασή της στις 8 Μαΐου 2014. Εισηγητές: Κ. Παπαϊωάννου, Πρόεδρος της ΕΕΔΑ (Μέλος της ΕΕΔΑ ορισθέν από την ΕΛΕΔΑ), Α. Χρυσοχοΐδου-Αργυροπούλου, Α' Αντιπρόεδρος της ΕΕΔΑ (Μέλος της ΕΕΔΑ ορισθέν από το ΕΣΠ), Ε. Βαρχαλαμά, Β' Αντιπρόεδρος της ΕΕΔΑ (Μέλος της ΕΕΔΑ ορισθέν από τη ΓΣΕΕ), Γ. Σωτηρέλης, Μέλος της ΕΕΔΑ ορισθέν ως πρόσωπο εγνωσμένου κύρους από τον Πρωθυπουργό, Α. Τσαμπή, Επιστημονική Συνεργάτις της ΕΕΔΑ και Ρ. Φράγκου, Επιστημονική Συνεργάτις της ΕΕΔΑ. Σημειώνεται, επίσης, ότι οι παρούσες Συστάσεις εκπονήθηκαν σε συνεργασία με τον Βοηθό Συνήγορο του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, κ. Γ. Μόσχο, επικουρούμενο από τις επιστημονικές συνεργάτιδες του.

ευρωπαϊκών και διεθνών κειμένων για την προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου¹.

Ένα από τα σημαντικότερα κείμενα του διεθνούς συμβατικού δικαίου στον τομέα της διεθνούς προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου - θεμέλιος λίθος της διεθνώς αναγνωρισμένης ανάγκης για παροχή ειδικής προστασίας και προαγωγής των δικαιωμάτων του παιδιού - είναι η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (εφεξής ΔΣΔΠ)². Κατοχυρώνοντας τόσο τα ατομικά και πολιτικά, όσο και τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα, επιτυγχάνει να ενώσει το σύνολο των συμβαλλόμενων Μερών γύρω από μια κοινή ιδέα: την επιθυμία παροχής της πλέον ολοκληρωμένης προστασίας στο παιδί, αναγνωρίζοντας το ως υποκείμενο δικαιωμάτων.

Στο πλαίσιο του θεσμικού της ρόλου ως συμβουλευτικού οργάνου της Πολιτείας για την προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) έχει και στο παρελθόν ασχοληθεί εκτεταμένα με το ζήτημα της ανάγκης πρόβλεψης θεσμικής και ουσιαστικής προστασίας για την ιδιαίτερα ευάλωτη αυτή κοινωνική ομάδα, διατυπώνοντας για το σκοπό αυτό προτάσεις και συστάσεις³.

¹ Βλ. ενδεικτικά άρθρα 24, παρ. 1, του **Διεθνούς Συμφώνου για τα Ατομικά και Πολιτικά δικαιώματα**, που αναγνωρίζει την ανάγκη λήψης μέτρων προστασίας κάθε παιδιού χωρίς διάκριση λόγω φυλής, χρώματος, γένους, γλώσσας, θρησκείας, εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης, περιουσίας ή γέννησης, 10, παρ. 3, του **Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα**, που προβλέπει τη λήψη ειδικών μέτρων προστασίας και αρωγής για όλα τα παιδιά και τους εφήβους, 7 του **Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη** που ορίζει το δικαίωμα των παιδιών και των νεαρών προσώπων για προστασία και 24 του **Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ** που αποδίδει πρωταρχική σημασία στο υπέρτατο συμφέρον του παιδιού.

² Η **Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού** υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών το 1989 και τέθηκε σε ισχύ στις 2 Σεπτεμβρίου 1990. Έχει επικυρωθεί από 191 Κράτη, δηλαδή το σύνολο των Κρατών του πλανήτη, με εξαίρεση τις ΗΠΑ και τη Σομαλία. Από την Ελλάδα, κυρώθηκε στις 2 Δεκεμβρίου του 1992 με τον Ν 2101/1992, επικυρώθηκε και τέθηκε σε διεθνή ισχύ για την Ελλάδα από 10.6.1993 (ανακοίνωση Υπ. Εξ. ΦΕΚ Α' 166/28.9.1993), οπότε και απέκτησε την κατά το άρθρο 28, παρ., 1 Συντ. υπερνομοθετική ισχύ.

³ ΕΕΔΑ, «Παρατηρήσεις επί του Σχεδίου Έκθεσης της Ελλάδας σχετικά με την εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία», *Έκθεση 2011*, σελ. 102, «Παρατηρήσεις επί του Σχεδίου Έκθεσης της Ελλάδας σχετικά με την εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, σε σχέση με την ανάμιξη παιδιών σε ένοπλη σύρραξη», *Έκθεση 2009*, σελ. 94, «Προτάσεις σχετικά με την εφαρμογή του Ν 3699/2008 *Ειδική Αγωγή και Εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία ή με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες*», *Έκθεση 2009*, σελ. 94, «Έκθεση και Προτάσεις της ΕΕΔΑ αναφορικά με το ποινικό μητρώο των ανηλίκων και νεαρών ενηλίκων», *Έκθεση 2008*, σελ. 121, «Παρατηρήσεις επί της 3^{ης} Περιοδικής Έκθεσης σχετικά με την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα δικαιώματα του παιδιού (CRC)», *Έκθεση 2008*, σελ. 42, «Προτάσεις σχετικά με το

Δεδομένων των σοβαρότατων οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε βάρος θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού, η ΕΕΔΑ, συνεκτιμώντας την πολύτιμη εμπειρία και πορίσματα του Συνηγόρου του Παιδιού, αλλά και την ποσοτική και ποιοτική διάσταση των διαπιστωμένων προβλημάτων που συνιστούν παραβιάσεις των δικαιωμάτων του παιδιού, αποφασίζει τη διατύπωση Συστάσεων προς την Πολιτεία, με σκοπό την ουσιαστική και έμπρακτη αποκάτασταση της ρυθμιστικής προτεραιότητας μέτρων και δράσεων ικανών να συμβάλουν στην αποτελεσματικότερη προάσπιση και προαγωγή των θεμελιωδών δικαιωμάτων του παιδιού.

Αν και νοηματικά πιο περιορισμένη από τα «δικαιώματα του παιδιού»⁴, η «προστασία της παιδικής ηλικίας»⁵ καλύπτει ένα **ευρύτατο φάσμα θεματικών**, το εύρος και η έκταση του οποίου εξυπηρετείται προσφορότερα με την ομαδοποίηση των θεμάτων που συνθέτουν την προβληματική της «Προστασίας της παιδικής ηλικίας».

Για το λόγο αυτό, το Β' τμήμα της ΕΕΔΑ, σε συνεδρίασή του, που πραγματοποιήθηκε στις 14 Φεβρουαρίου 2014, με τη συμμετοχή του Συνηγόρου του Παιδιού και επιστημονικών συνεργατιδών του, αποφάσισε να ασχοληθεί εκτενώς και σε βάθος χρόνου με τους «Μηχανισμούς προστασίας της παιδικής ηλικίας»⁶, εγκαινιάζοντας, για το σκοπό αυτό, με την παρούσα Έκθεση, μία σειρά ειδικότερων θεματικών εκθέσεων, που αφορούν στην

ζήτημα των ασυνόδευτων ανηλίκων», *Έκθεση 2006*, σελ. 151, «Παρατηρήσεις σχετικά με το σχέδιο νόμου για την *Αντιμετώπιση της Ενδοοικογενειακής βίας*», *Έκθεση 2005*, σελ. 231, «Παρατηρήσεις και προτάσεις πάνω στο σχέδιο νόμου για την *Αναμόρφωση της Ποινικής Νομοθεσίας Ανηλίκων*», *Έκθεση 2003*, σελ. 153. Οι Ετήσιες Εκθέσεις της ΕΕΔΑ είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα της: <http://www.nchr.gr/index.php/el/2013-04-03-11-07-36/115-etisies>.

⁴ Στα δικαιώματα του παιδιού περιλαμβάνεται το σύνολο των δικαιωμάτων του παιδιού που συνθέτουν τις τρεις γενικότερες κατηγορίες δικαιωμάτων, όπως αυτές ορίζονται από τη ΔΣΔΠ και αναφέρθηκαν ανωτέρω (π.χ. **παροχές**: δικαίωμα σε ένα κατάλληλο επίπεδο διαβίωσης, στην εκπαίδευση, την υγεία, την πρόνοια, την ψυχαγωγία, κ.λπ., **προστασία**: δικαίωμα στη ζωή, απαγόρευση διάκρισης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης και **συμμετοχή**: δικαίωμα στην έκφραση γνώμης, την πληροφόρηση, τον ελεύθερο χρόνο, κ.λπ.).

⁵ Δυνάμει των διατάξεων του πρώτου άρθρου της ΔΣΔΠ, παιδί θεωρείται «*κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία*». Σε ό,τι αφορά στον ορισμό που έχει δοθεί στο παιδί από τον έλληνα νομοθέτη, επισημαίνεται η θετική εξέλιξη της τροποποίησης του άρθρου 121 ΠΚ (άρθρο 1, παρ. 2, Ν 3189/2003), σύμφωνα με τις διατάξεις του οποίου «*με τον όρο ανήλικοι νοούνται αυτοί που, κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης, έχουν ηλικία μεταξύ του όγδοου και δέκατου όγδοου έτους της ηλικίας τους συμπληρωμένων*».

⁶ Ως **μηχανισμός** νοείται ο συνδυασμός υπηρεσιών και μη κυβερνητικών οργανισμών που επιτρέπει την αρμονική λειτουργία των εν λόγω οργάνων και την πιο έγκυρη και αποτελεσματική δράση τους.

προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού. Προκειμένου, δε, να συζητηθούν οι πιθανοί άξονες της παρούσας εισήγησης και να γίνει μια πρώτη σταχυολόγηση των θεμάτων στα οποία πρέπει να δοθεί προτεραιότητα, πραγματοποιήθηκαν δύο ακόμη συναντήσεις εργασίας μεταξύ των Εισηγητών των Συστάσεων της ΕΕΔΑ και του Συνηγόρου του Παιδιού στις 13 Ιανουαρίου 2014 και στις 4 Απριλίου 2014.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω επισημάνσεων, το παρόν κείμενο Συστάσεων εγκαινιάζει την ειδική ενασχόληση της ΕΕΔΑ με το ζήτημα της «Προστασίας της παιδικής ηλικίας» εν γένει. Ακολουθώς επιχειρείται μια πιο εστιασμένη προσέγγιση του πλαισίου ζητημάτων Υγείας και Πρόνοιας, η οποία εγείρει ένα διπλό ενδιαφέρον, τόσο θεωρητικό όσο και πρακτικό, το οποίο αναδεικνύει τις σημαντικότερες προκλήσεις με τις οποίες βρίσκεται αντιμέτωπη σήμερα η κοινωνία σχετικά με τα δικαιώματα και την προστασία του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτό, εμφανίζεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο η γνώση της επικρατούσας κατάστασης σε ό,τι αφορά τα όργανα που έχουν επιφορτιστεί θεσμικά με το έργο της προστασίας του παιδιού σε θέματα σχετικά με την πρόσβαση στην υγεία και την ενίσχυση των προνοιακών μηχανισμών, όσο και η εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς τους και η αποτίμηση του έργου τους σε σχέση με την αποστολή που τους έχει ανατεθεί. Αποτίμηση, η οποία αναπόφευκτα οδηγεί στη διατύπωση Συστάσεων για τη λήψη κατάλληλων και πρόσφορων μέτρων αντιμετώπισης των προβλημάτων και ελλείψεων που έχουν διαπιστωθεί.

II. Η διεθνής κατοχύρωση του δικαιώματος του παιδιού στην υγεία και πρόνοια υπό το πρίσμα της οικονομικής κρίσης

Επισημαίνεται καταρχάς ότι η ΔΣΔΠ, όπως και τα άλλα διεθνή κείμενα που αφορούν τα παιδιά, τα αναγνωρίζουν ως υποκείμενα δικαιωμάτων, και όχι μόνον ως αντικείμενα προστασίας. Η ΔΣΔΠ και ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ (εφεξής ΧΘΔ)⁷ κατοχυρώνουν το δικαίωμα κάθε παιδιού σε ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής (άρθρα 27, παρ. 2, ΔΣΔΠ, 24, παρ. 1, ΧΘΔ). Η δε ΔΣΔΠ υπενθυμίζει ότι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της προστασίας και

⁷ Υπενθυμίζεται ότι ο ΧΘΔ απέκτησε τυπική ισχύ ίση με εκείνη των Συνθηκών από 1ης Δεκεμβρίου 2009, βάσει του άρθρου 6, παρ. 1, ΣυνθΕΕ, όπως διατυπώθηκε με τη Συνθήκη της Λισαβόνας και ότι, βάσει του άρθρου 52, παρ. 1, του ΧΘΔ, όπως ερμηνεύεται από το ΔΕΕ, οι διατάξεις του δεσμεύουν τόσο τα όργανα της ΕΕ όσο και τα όργανα των κρατών-μελών όταν ενεργούν εντός του πλαισίου εφαρμογής του δικαίου της ΕΕ (βλ. ιδίως ΔΕΕ 26.2.2013, C-617/10, *Akerberg Fransson*, Συλλ. 2013, I-280).

φροντίδας του είναι καταρχήν οι γονείς (άρθρα 9, παρ. 1 και 3, παρ. 2). Εξαιρέση στον κανόνα αυτό προβλέπεται από τη ΔΣΔΠ, η οποία ορίζει, στο άρθρο 9, παρ. 1, ότι η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του μπορεί να κριθεί αναγκαία από τις αρμόδιες Αρχές και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία προκειμένου να διασφαλιστεί το υπέρτερο συμφέρον του παιδιού. Όταν, με άλλα λόγια, η γονική φροντίδα κρίνεται ανεπαρκής ή ακατάλληλη, επιβάλλεται η αντικατάστασή της από μια άλλη, εναλλακτική φροντίδα.

Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, η Πολιτεία εξακολουθεί να είναι υπεύθυνη για τη στήριξη της οικογένειας, η οποία είναι επιφορτισμένη με την επιμέλεια των ανηλίκων και την εποπτεία των δομών εναλλακτικής φροντίδας στις οποίες ανατίθεται η αναγκαία για την ευημερία των ανηλίκων προστασία και φροντίδα, δεδομένου ότι πρωταρχικό μέλημα του Κράτους είναι η προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων του παιδιού. Η πρωταρχική ευθύνη, συνεπώς, για την εξασφάλιση του κατάλληλου επιπέδου διαβίωσης του παιδιού ανατίθεται καταρχήν στους γονείς ή σε όσους έχουν την ευθύνη ανατροφής του (άρθρα 27, παρ. 2, ΔΣΔΠ, 24, παρ. 3, ΧΘΔ), με το Κράτος να επιφορτίζεται με την υποχρέωση να συνδράμει ουσιαστικά το έργο τους, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες για τη εφαρμογή του ως άνω δικαιώματος.

Εξάλλου, το δικαίωμα στην υγεία, ως οικουμενικό και αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου, κατοχυρώνεται νομικά τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε ευρωπαϊκό και διεθνές από πολυάριθμα, κείμενα. Πολλώ δε μάλλον όταν φορείς του θεμελιώδους αυτού δικαιώματος είναι μια ιδιαίτερα ευάλωτη κοινωνική ομάδα, τα παιδιά. Τόσο η ΔΣΔΠ, όσο και ο ΧΘΔ κατοχυρώνουν το δικαίωμα κάθε παιδιού στην απόλαυση του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας (άρθρα 24, παρ. 1, ΔΣΔΠ και 24, παρ. 1, ΧΘΔ), την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα (άρθρα 3, παρ. 2, ΔΣΔΠ και 24, παρ. 1, ΧΘΔ) και τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσής (άρθρα 27, παρ. 1, ΔΣΔΠ και 24, παρ. 1, ΧΘΔ), θέτοντας ταυτόχρονα ως προϋπόθεση και κριτήριο κάθε πράξης που αφορά την παιδική ηλικία «το υπέρτατο συμφέρον του παιδιού» (άρθρα 3, παρ. 1, ΔΣΔΠ και 24, παρ. 2, ΧΘΔ).

Τον ίδιο σκοπό επιδιώκει και το άρθρο 25 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες, το οποίο κατοχυρώνει το δικαίωμα στην υγεία των ατόμων με αναπηρίες, προβλέποντας, μεταξύ άλλων, ότι, τα άτομα με αναπηρίες απολαμβάνουν το δικαίωμα αυτό χωρίς διακρίσεις, ενώ τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να

διασφαλίζουν την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας, εξασφαλίζοντας ίδιο εύρος, ποιότητα και επίπεδο περίθαλψης, προσαρμοσμένα στην αναπηρία, ώστε να αποτρέπονται περαιτέρω αναπηρίες⁸. Επίσης δημιουργείται υποχρέωση στους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν ίδιας ποιότητας φροντίδα, με ευαισθησία σε θέματα που έχουν σχέση με την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες. Ειδικότερα, δε, το άρθρο 7 της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες επιτάσσει τη διασφάλιση της πλήρους απόλαυσης όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών από τα παιδιά με αναπηρία σε ίση βάση με τα άλλα παιδιά.

Δεδομένου ότι το άρθρο 24 της ΔΣΔΠ δεν παρέχει ακριβή ορισμό του αγαθού της υγείας, «το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας» αποσαφηνίζεται, μεταξύ άλλων, υπό το φως του άρθρου 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΜΔ)⁹, το οποίο στην παράγραφο 2 απαριθμεί μια σειρά από ειδικά μέτρα για την πραγμάτωση του δικαιώματος, όπως, ενδεικτικά, τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση της μείωσης της θνησιμότητας των βρεφών καθώς και της υγιούς ανάπτυξης των παιδιών (άρθρο 12, παρ. 12 εδ. α', ΔΣΟΚΜΔ)¹⁰. Περαιτέρω εξειδίκευση παρέχουν στο άρθρο 24 ΔΣΔΠ οι διατάξεις τόσο του άρθρου 25 ΔΣΔΠ, το οποίο καθιερώνει το δικαίωμα κάθε παιδιού, που τοποθετείται από τις αρμόδιες εθνικές αρχές σε ανάδοχη οικογένεια, σε ιατρική παρακολούθηση¹¹, όσο και του άρθρου 23, παρ. 2, ΔΣΔΠ, που θεμελιώνει το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών σε ειδική φροντίδα και βοήθεια προσαρμοσμένη στην κατάστασή τους

⁸ Η Σύμβαση αυτή και το Προαιρετικό Πρωτόκολλό της κυρώθηκαν με το Ν 4074/2012 (ΦΕΚ Α' 88/11.4.2012) περί *Κύρωσης της Σύμβασης για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες και του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες*, επικυρώθηκαν και τέθηκαν σε διεθνή ισχύ για την Ελλάδα από τις 30.6.2012. Βλ. σε: <http://treaties.un.org>.

⁹ Το Διεθνές Σύμφωνο για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Μορφωτικά Δικαιώματα (ΔΣΟΚΜΔ) κυρώθηκε με το Ν 1532/1985, επικυρώθηκε και τέθηκε σε διεθνή ισχύ για την Ελλάδα από 16.8.1985 (ανακοίν. Υπ. Εξ. ΦΕΚ Α' 123/27.6.1985), οπότε και απέκτησε την κατά το άρθρο 28, παρ.1, Συντ. υπερνομοθετική ισχύ.

¹⁰ Βλ. σχετικά και Α. Στεργίου, «Άρθρο 24 [Δικαίωμα στην υγεία και στις ιατρικές υπηρεσίες]» σε Π. Νάσκου-Περράκη, Κ. Χρυσόγονος, Χ. Ανθόπουλος (Επιμέλεια), *Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη: ερμηνεία κατ' άρθρο*, Κέντρο Διεθνούς και Ευρωπαϊκού Οικονομικού Δικαίου, Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 255 επ.

¹¹ *Idem*, σελ. 270 και Ν. Παπαστεριάδου, «Άρθρο 23 [Προστασία παιδιού με ειδικές ανάγκες]» σε Π. Νάσκου-Περράκη, Κ. Χρυσόγονος, Χ. Ανθόπουλος (Επιμέλεια), *op.cit.*, σελ. 238 επ.

και στις περιστάσεις των γονέων τους ή αυτών στους οποίους αυτοί τα έχουν εμπιστευθεί¹².

Επιπλέον, οι ανωτέρω προβλέψεις σχετικά με το δικαίωμα κάθε παιδιού στην απόλαυση του καλύτερου δυνατού επιπέδου υγείας, τη διασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης του και την αναζήτηση του υπέρτερου συμφέροντός του συμπληρώνονται από το άρθρο 26 της ΔΣΔΠ, που παρέχει «σε κάθε παιδί το δικαίωμα να επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ασφαλίσεων». Η κοινωνική προστασία του παιδιού, άλλωστε, κατοχυρώνεται ειδικά σε πολλά διεθνή κείμενα, όπως ιδίως στα άρθρα 25, παρ. 2, της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, 10, παρ. 2, του ΔΣΟΚΜΔ, 17 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (ΕΚΧ)¹³ και 24, παρ. 1, του ΧΘΔ.

Στην πρόσφατη έκθεσή της για την εφαρμογή από την Ελλάδα της ΔΣΕ 102 (ελάχιστα όρια κοινωνικής ασφάλειας)¹⁴, η Επιτροπή Εμπειρογνομών της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ) καλεί την Ελλάδα να λάβει μέτρα για την ανάσχεση της αυξανόμενης φτωχοποίησης του πληθυσμού, κάνοντας ειδική μνεία στο γεγονός ότι πολλά από τα μέτρα λιτότητας απέτυχαν να εμποδίσουν την αύξηση της παιδικής φτώχειας. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποτελεί μέλος της Τρόικας, η Επιτροπή Εμπειρογνομών καλεί την Ελλάδα σε «*post factum* αποτίμηση της επίδρασης των μεταρρυθμίσεων και των πολιτικών συνεχούς λιτότητας στην αύξηση ιδίως της παιδικής φτώχειας», επισημαίνοντας ότι η αποτίμηση αυτή, χωρίς αμφιβολία θα προσφέρει «μια μοναδική πηγή διδαγμάτων, όχι μόνο για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα άλλα μέλη της Τρόικας, αλλά και για όλες

¹² Μεγάλης σημασίας είναι και τα Γενικά Σχόλια της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού, όπως το Γενικό Σχόλιο υπ' αριθμ. 15 για το δικαίωμα του παιδιού στην απόλαυση του καλύτερου δυνατού επιπέδου στην υγεία, το Γενικό Σχόλιο υπ' αριθμ. 3 για το HIV/AIDS και τα δικαιώματα του παιδιού, το Γενικό Σχόλιο υπ' αριθμ. 7 για την εφαρμογή των δικαιωμάτων του παιδιού κατά την πρώιμη παιδική ηλικία και Γενικό Σχόλιο υπ' αριθμ. 9 για τα δικαιώματα των παιδιών με αναπηρίες.

¹³ Ο Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης (ΕΚΧ) κυρώθηκε με το Ν 1426/1984, επικυρώθηκε και τέθηκε σε διεθνή ισχύ για την Ελλάδα από 7.7.1984 (ανακοίν. Υπ. Εξ. ΦΕΚ Α' 95/22.6.1984), οπότε και απέκτησε την κατά το άρθρο 28 παρ.1 Συντ. υπερνομοθετική ισχύ. Ιδιαίτερη μνεία θα ήταν σκόπιμο να γίνει στο σημείο αυτό και στα άρθρα άρθρα 7, 11, 13 και 17 του ΕΚΧ, τα οποία και κατοχυρώνουν αντιστοίχα το δικαίωμα των παιδιών και των νεαρών προσώπων για προστασία, το δικαίωμα για προστασία της υγείας, το δικαίωμα για κοινωνική και ιατρική αντίληψη, καθώς επίσης και το δικαίωμα της μητέρας και του παιδιού για κοινωνική και οικονομική προστασία.

¹⁴ Κυρωτικός νόμος 3251/1955.

τις ευρωπαϊκές χώρες και τη διεθνή κοινότητα στο σύνολό της, προκειμένου στο μέλλον να προλαμβάνεται η δημιουργία εκτεταμένης φτώχειας»¹⁵.

Μάλιστα, η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων στην έκθεσή της για την εφαρμογή από την Ελλάδα της ΔΣΕ 138 (κατώτατο όριο ηλικίας εισόδου στην απασχόληση)¹⁶, «[ε]παναλαμβάνει **με ανησυχία**, ότι [το ΠΔ 62/1998] επιτρέπει ακόμη απασχόληση νέων σε επικίνδυνες εργασίες, από 15 ετών [...]. Ζητεί και πάλι επιτακτικά από την Κυβέρνηση να προσαρμόσει τη νομοθεσία της στο άρθρο 3 § 3 της Σύμβασης, ώστε να προβλέπεται ότι σε κανένα κάτω των 16 ετών άτομο δεν μπορεί να επιτραπεί απασχόληση σε επικίνδυνη εργασία, σε καμία περίπτωση [...] και να τροποποιήσει το άρθρο 2 § γ' [του ΠΔ], ώστε να ορίζει ως "έφηβο" τον τουλάχιστον 16 ετών νέο»¹⁷. Στην παρούσα δραματική για τα παιδιά συγκυρία, ενόψει της μη αποτίμησης των κοινωνικών επιπτώσεων των μέτρων λιτότητας, της ραγδαίας αύξησης και της ελλιπούς αντιμετώπισης της φτώχειας, είναι πιο επείγουσα από ποτέ η αποτελεσματική προστασία των παιδιών, με ενίσχυση των κανόνων και του ελέγχου εφαρμογής τους.

Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, στις Καταληκτικές της Παρατηρήσεις επί της Δεύτερης και Τρίτης Περιοδικής Έκθεσης που υπέβαλε η Ελλάδα σχετικά με την εφαρμογή της ΔΣΔΠ¹⁸, εκφράζοντας τη βαθιά ανησυχία της για τις επιπτώσεις της υφιστάμενης οικονομικής κρίσης και την αύξηση των ποσοστών παιδικής φτώχειας, προτρέπει την ελληνική Πολιτεία να δώσει προτεραιότητα στην καταπολέμηση της παιδικής φτώχειας, ώστε να επιτύχει τη μείωσή της από το 23,6% στο 18% έως το 2020, ρίχνοντας το βάρος στην ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών και άλλων προνοιακών δομών που θα επικουρήσουν την οικογένεια¹⁹. Η οικονομική δυσπραγία που αντιμετωπίζουν σήμερα πολλές οικογένειες μπορεί να οδηγήσει στην απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον και συνεπώς

¹⁵ ILO, *Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations*, ILC.103/III(1A), 5.2.2014, σελ. 518 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_235054.pdf).

¹⁶ Κυρωτικός νόμος 1182/1981.

¹⁷ ILC, *Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations*, 102nd Session, 2013, ILC.102/III(1A), C. 138, σελ. 336, (η υπογράμμιση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων), διαθέσιμο σε: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_205472.pdf.

¹⁸ Committee on the Rights of the Child, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding observations: Greece*, CRC/C/GRC/CO/2-3, 13 August 2012, par. 6, 58.

¹⁹ Committee on the Rights of the Child, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding observations: Greece, op.cit.*, par. 58.

στη διαρκή ενίσχυση της ιδρυματοποίησης των παιδιών. Η παροχή, μεταξύ άλλων, υποστηρικτικής βοήθειας στην οικογένεια μπορεί να αναστρέψει αυτήν την πορεία²⁰.

Η ως άνω παρότρυνση της Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ φαίνεται μάλλον να μη λαμβάνεται υπόψη κατά τη χάραξη πολιτικής για την κατανομή των δαπανών κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, αν αναλογιστεί κανείς ότι ενώ, για το χρονικό διάστημα από 2000 έως 2010, τα επιδόματα κοινωνικής προστασίας παρουσιάζουν αυξητική τάση (από 22,7% το 2000 σε 28,15% το 2010), τα αντίστοιχα επιδόματα που παρέχονται στις οικογένειες ή τα παιδιά παρέμειναν, κατά το ίδιο χρονικό διάστημα, σταθερά (από 1,68% το 2000 στο 1,79% το 2010)²¹. Ενδεικτικό μάλιστα είναι και το γεγονός ότι με πρόσφατη διάταξη νόμου²² και στο πλαίσιο λήψης μέτρων μείωσης του μη μισθολογικού κόστους καταργούνται από 1^{ης} Ιουλίου 2014 οι εισφορές και ακολούθως οι παροχές κοινωνικής ασφάλειας υπέρ της οικογένειας και των παιδιών, που καταβάλλονταν υπό προϋποθέσεις στους εργαζόμενους στο πλαίσιο του καταργούμενου επίσης ειδικού λογαριασμού, του Διανεμητικού Λογαριασμού Οικογενειακών Επιδομάτων Μισθωτών που από το 1958²³ λειτουργούσε στο πλαίσιο του ΟΑΕΔ.

III. Η Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «Επενδύοντας στα παιδιά: Σπάζοντας τον κύκλο της μειονεξίας»

Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα απέναντι στον κίνδυνο της φτώχειας ή του κοινωνικού αποκλεισμού, σε συνδυασμό με το σοβαρό αντίκτυπο που έχει στα παιδιά και τις οικογένειές τους η τρέχουσα χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση και αναγνωρίζοντας την ιδιαίτερη

²⁰ *Idem*, par. 40-41.

²¹ UNICEF, Ελληνική Εθνική Επιτροπή Unicef, *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα*, 2013, σελ. 7 (<http://www.unicef.gr/pdfs/Children-in-Greece-2013.pdf>). Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις παροχές κοινωνικής προστασίας, βλ. Ελληνική Στατιστική Αρχή-Ελ.Στατ. (http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-themes?p_param=A2104),

Eurostat (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Social_protection_statistics) και International Labour Organization – ILO (<http://www.ilo.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=10>).

²² Άρθρο πρώτο, υποπαράγραφος ΙΑ.3, στ. 1α και ε του Ν 4254/2014 *Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν 4046/2012 και άλλες διατάξεις* (ΦΕΚ Α' 85/7.4.2014).

²³ ΝΔ 3868 της 25/29.10.1958 (Α' 178) *Περί ουστάσεως Διανεμητικού Λογαριασμού οικογενειακών επιδομάτων μισθωτών και άλλων τινών διατάξεων*.

σημασία που έχει για την επιτυχή έκβαση της αντιμετώπισης της παιδικής φτώχειας η θέση σε εφαρμογή πολιτικών βελτίωσης της παιδικής ευημερίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε στις 20.2.2013 Σύσταση με τίτλο *Επενδύοντας στα παιδιά: Σπάζοντας τον κύκλο της μειονεξίας*. Μέσα από αυτό το κείμενο συνιστάται στα Κράτη-μέλη «να οργανώνουν και να υλοποιούν πολιτικές για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, προάγοντας την καλή διαβίωση των παιδιών, μέσω πολυδιάστατων στρατηγικών». Η Σύσταση προέκυψε σε ακολουθία των επιδιώξεων της *Στρατηγικής «Ευρώπη 2020»* και με βάση διαπιστώσεις της Επιτροπής, όπως ότι «η τρέχουσα χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση έχει σοβαρό αντίκτυπο στα παιδιά και στις οικογένειες, με αύξηση του ποσοστού των ατόμων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού σε ορισμένες χώρες²⁴».

Με τη Σύσταση, προτείνεται η ανάπτυξη ολοκληρωμένων στρατηγικών στα Κράτη-μέλη, με βάση 3 πυλώνες:

- **Πρόσβαση σε επαρκείς πόρους.**

Προτείνεται η στήριξη της συμμετοχής των νέων γονέων στην αγορά εργασίας και η εξασφάλιση επαρκούς βιοτικού επιπέδου μέσω ενός συνδυασμού παροχών, συμπεριλαμβανομένων φορολογικών κινήτρων, επιδομάτων, συστημάτων εγγύησης ελάχιστου εισοδήματος, παροχών σχετικά με τη διατροφή, την παιδική φροντίδα, την εκπαίδευση, την υγεία, τη στέγαση ή τη μεταφορά και την πρόσβαση σε αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

- **Πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές και ποιοτικές υπηρεσίες.**

Συστήνονται η μείωση των ανισοτήτων σε νεαρή ηλικία μέσω της επένδυσης στην προσχολική εκπαίδευση και τη φροντίδα των παιδιών, η βελτίωση του αντίκτυπου των εκπαιδευτικών συστημάτων στην ισότητα των ευκαιριών, η βελτίωση της ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας για την αντιμετώπιση των μειονεκτούντων παιδιών, η παροχή στα παιδιά ασφαλούς και κατάλληλης στέγασης και περιβάλλοντος διαβίωσης, καθώς επίσης και η ενίσχυση της υποστήριξης της οικογένειας και της ποιότητας των εναλλακτικών συστημάτων φροντίδας.

- **Δικαίωμα συμμετοχής των παιδιών.**

²⁴ Σύσταση της ΕΕ «Επένδυση στα παιδιά: Σπάζοντας τον κύκλο της μειονεξίας», (2013/112/ΕΕ), Εισαγωγή, σημείο (8)

Προτείνονται η υποστήριξη της συμμετοχής όλων των παιδιών σε δραστηριότητες παιχνιδιού και αναψυχής, καθώς και σε αθλητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες και η θέση σε εφαρμογή μηχανισμών που προωθούν τη συμμετοχή των παιδιών στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή τους.

Στη Σύσταση επισημαίνεται μεταξύ άλλων ότι «ενώ οι πολιτικές για την αντιμετώπιση της παιδικής φτώχειας είναι κατά κύριο λόγο αρμοδιότητα των Κρατών-μελών, ένα κοινό ευρωπαϊκό πλαίσιο μπορεί να ενισχύσει τις συνέργειες στους σχετικούς τομείς πολιτικής, να βοηθήσει τα Κράτη-μέλη να επανεξετάσουν τις πολιτικές τους και να αντλήσουν χρήσιμα διδάγματα ανταλλάσσοντας εμπειρίες όσον αφορά τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της πολιτικής μέσω καινοτόμων προσεγγίσεων, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις διαφορετικές καταστάσεις και ανάγκες σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο».

IV. Η κατάσταση των υπηρεσιών και δομών υγείας και πρόνοιας στην Ελλάδα

Η διασφάλιση του δικαιώματος όλων ανεξαιρέτως των παιδιών στην υγεία επιτελείται τόσο με προληπτικά μέτρα (προληπτικές εξετάσεις, εμβολιασμοί) και την προώθηση της έρευνας σε θέματα υγείας όσο και με μέτρα που εξασφαλίζουν την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας²⁵ για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας (θεραπείες, νοσηλείες, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη). Η διασφάλιση αυτή καθίσταται επιτακτικότερη από ποτέ σε συνθήκες ολοένα αυξανόμενης παιδικής φτώχειας που πλήττει διττά το δικαίωμα των παιδιών στην υγεία. Η κοινωνικο-οικονομική κρίση που μαστίζει πολλά ευρωπαϊκά Κράτη, και ιδιαίτερα τη Χώρα μας, πλήττει σοβαρά ολοένα και περισσότερο τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας. Η άνευ όρων αναγνώριση του δικαιώματος του παιδιού στην υγεία και την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και άλλους προστατευτικούς προνοιακούς μηχανισμούς, επομένως, φαίνεται να μην είναι επαρκής, όταν η αποτελεσματικότητα της άσκησης του δικαιώματος αυτού υπόκειται στην ποικιλομορφία των θεσμικών μηχανισμών και των εθνικών

²⁵ Βλ. μεταξύ άλλων: European Commission, *Commission Recommendation: Investing in children: breaking the cycle of disadvantage*, 20.2.2013, C(2013) 778 final και Council of Europe, *Strategy for the Rights of the Child (2012-2015)*, 15.2.2012, CM(2011)171 final.

νομοθεσιών. Πολλώ δε μάλλον σε μία περίοδο όπου η κοινωνία στο σύνολό της διέρχεται βαθύτατη κοινωνική, πολιτιστική και οικονομική κρίση.

Πράγματι, η άνοδος της παιδικής φτώχειας στην Ελλάδα δεν είναι καινούριο φαινόμενο: ο σχετικός δείκτης άρχισε να αυξάνεται αργά αλλά σταθερά ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του 1990. Η αύξηση αυτή επιταχύνθηκε τα τελευταία χρόνια. Σύμφωνα με έρευνα του Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, εκτιμάται ότι 20% των παιδιών (έναντι 4% το 2009) ζει σε οικογένειες που δεν είναι σε θέση να αγοράσουν τα αγαθά που είναι απαραίτητα για την εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης²⁶.

Πιο συγκεκριμένα, στην Ελλάδα σήμερα, πάνω από 2,2 εκατομμύρια άνθρωποι ζούν κάτω από το όριο της φτώχειας, μεταξύ των οποίων οι 440.000 περίπου είναι παιδιά. Τα διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας και η αδυναμία πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται από το Κράτος, σε συνδυασμό με το σημαντικό περιορισμό της κρατικής χρηματοδότησης, επιδεινώνουν τις ήδη επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης τόσο των παιδιών όσο και των οικογενειών τους και καθιστούν αναγκαία την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της οικονομικής κρίσης στη ζωή και την ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων, με στόχο πάντα την ελαχιστοποίηση των κινδύνων στην επιβίωση και την ανάπτυξή τους²⁷. Η παιδική φτώχεια, αφενός δημιουργεί συνθήκες που επιβαρύνουν την υγεία των παιδιών, αφετέρου δυσχεραίνει την πρόσβαση των παιδιών στις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας.

Στο σημείο αυτό, άλλωστε, υπεισέρχονται και επιπρόσθετα χαρακτηριστικά της φτώχειας όπως το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, που παρεμποδίζουν την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, με συνέπεια διαφοροποιήσεις στη νοσηρότητα ανάμεσα στις εισοδηματικές ομάδες. Η

²⁶ Βλ. Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ομάδα Ανάλυσης Δημόσιας Πολιτικής, *Η ανατομία της φτώχειας στην Ελλάδα του 2013*, Ενημερωτικό Δελτίο 5/2013, Μ. Ματοαγγάνης, Χ. Λεβέντη (επιμ.), σελ. 5-7, διαθέσιμο σε: http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter_05.pdf και *Η πολιτική κατά της φτώχειας στην Ελλάδα της κρίσης*, Ενημερωτικό Δελτίο 6/2013, Μ. Ματοαγγάνης, (επιμ.), σελ. 5, διαθέσιμο σε: http://www.paru.gr/files/newsletters/NewsLetter_06.pdf.

²⁷ Committee on the Rights of the Child, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding observations: Greece, op.cit.*, par. 28-29 και Συνήγορος του Πολίτη (Συνήγορος του Παιδιού), *Προτάσεις για το περιεχόμενο ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Ιούλιος 2013, παρ. 11.

ολιστική προστασία της υγείας επιτυγχάνεται πληρέστερα και αποτελεσματικότερα, ωστόσο, με την παρέμβαση του Κράτους και σε άλλους τομείς, πέραν της διασφάλισης της καλύτερης δυνατής ψυχικής και σωματικής κατάστασης του παιδιού.

Βάσει πρόσφατης έρευνας για την κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα την περίοδο της οικονομικής κρίσης, τα μέτρα λιτότητας έχουν θίξει την υγεία των παιδιών, λόγω της μείωσης των οικογενειακών εισοδημάτων και της ανεργίας των γονέων²⁸. Όπως αναφέρεται στην ίδια έρευνα, το ποσοστό των παιδιών στο όριο της φτώχειας αυξήθηκε από 28,2% το 2007 σε 30,4% το 2011, ενώ συνεχώς αυξανόμενος είναι και ο αριθμός των παιδιών που λαμβάνουν ανεπαρκή σίτιση. Παράλληλα μεταξύ 2011 και 2012 τα παιδιά που ζούσαν κάτω από το όριο της εισοδηματικής φτώχειας αυξήθηκαν κατά 12%, έναντι 8% στο συνολικό πληθυσμό των φτωχών²⁹.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, αλλά και στοιχεία που προκύπτουν από την αναλυτική Έκθεση του Συνηγόρου του Παιδιού στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Συνηγόρων του Παιδιού (ENOC)³⁰ η ΕΕΔΑ διαπιστώνει με ανησυχία ότι η διασφάλιση του καθολικού δικαιώματος των παιδιών στην υγεία προσκρούει σε αναρίθμητα εμπόδια. Ενδεικτικά επισημαίνονται τα ακόλουθα:

- Η ΕΕΔΑ παρατηρεί ότι συνεχώς αυξανόμενος είναι ο αριθμός των παιδιών που λαμβάνουν ανεπαρκή σίτιση. Τα προβλήματα σίτισης είναι ένας βασικός παράγοντας υποβάθμισης της παιδικής υγείας, τόσο πνευματικής όσο και σωματικής. Τα φτωχά παιδιά στην Ελλάδα έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποσιτίζονται, αν και συνθήκες αποστέρησης μπορεί να βιώνουν και παιδιά που δεν ανήκουν στην εισοδηματική φτώχεια. Σύμφωνα με στοιχεία της *Eurostat*, μεταξύ 2010 και 2011 το ποσοστό των νοικοκυριών κάτω από το όριο φτώχειας που δήλωνε αδυναμία για διατροφή που περιλαμβάνει κάθε δεύτερη ημέρα κρέας, ψάρι, κοτόπουλο ή λαχανικά ίσης θρεπτικής αξίας έχει διπλασιαστεί. Αντίστοιχη αδυναμία παρατηρείται και στα μη φτωχά

²⁸ A. Kentikelenis, M. Karanikolos, A. reeves, M. McKee, D. Stuckler, «Greece's health crisis: from austerity to denialism», *Lancet*, Vol. 383 - February 22, 2014, σελ. 750.

²⁹ UNICEF, Ελληνική Εθνική Επιτροπή, *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2014. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά*, σελ. 27 (<http://www.unicef.gr/pdfs/children-in-greece-2014.pdf>).

³⁰ Greek Ombudsman (Ombudsman for Children), *The rights of children living in institutions. Report on a study of the European Network of Ombudspersons for Children (ENOC)*, July 2011.

νοικοκυριά γεγονός που επιτείνει την κοινωνική ανισότητα³¹. Εκτός όμως από την ανεπαρκή σίτιση, και η αδυναμία ικανοποιητικής θέρμανσης, σε συνδυασμό με τα προβλήματα στην κατοικία, όπως π.χ. οι συνθήκες υγρασίας, η έλλειψη ζωτικού χώρου, ο ανεπαρκής φωτισμός, επιβαρύνουν σημαντικά την κατάσταση της υγείας των παιδιών³².

▪ Η εικόνα της παιδικής και εφηβικής ψυχικής υγείας στην Ελλάδα της κρίσης είναι ζοφερή. Αυτό επιβεβαιώνεται και από πρόσφατη σχετική επιστημονική μελέτη, στην οποία, μεταξύ άλλων, επισημαίνεται ότι ο αριθμός νέος κρουσμάτων αυξάνεται και μαζί με αυτόν η ανάγκη για παροχή ενισχυτικών υπηρεσιών εντός της κοινότητας – λόγω του ότι οι κοινωνικές υπηρεσίες δεν λειτουργούν – και στα σχολεία – όπου δεν παρέχονται ψυχιατρικές υπηρεσίες³³. Άλλωστε, μεγάλος αριθμός ασθενών εγκαταλείπει τον ιδιωτικό τομέα και αναζητεί τις υπηρεσίες του δημοσίου συστήματος. Πρόσφατη έρευνα συνέκρινε στατιστικά στοιχεία, σε δείγμα δημοσίων και ιδιωτικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων σε Αθήνα, Πειραιά, και Θεσσαλονίκη για το 2007 και το 2011 (δύο χρόνια πριν και δύο μετά την εφαρμογή των μέτρων λιτότητας). Από τη σύγκριση αυτή προκύπτει ότι αυξήθηκαν κατά 39.8 % τα νέα περιστατικά σε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες για παιδιά και 25.5 % για εφήβους, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στον ιδιωτικό τομέα μειώθηκαν κατά 35.4 %. Αυτό έχει επίσης ως αποτέλεσμα το ότι τόσο η λίστα αναμονής όσο και ο χρόνος αναμονής είναι μεγαλύτεροι³⁴. Μάλιστα, η αξιολόγηση της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης *Ψυχαργός* της περιόδου 2000-2009, καταδεικνύει ότι η ανάπτυξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών για παιδιά είναι ανεπαρκέστερη από εκείνη που αφορά τους ενήλικες, καθώς μόλις το 30% των προγραμματιζόμενων υπηρεσιών όντως έχουν υλοποιηθεί. Επιπλέον, η κατανομή των υπηρεσιών αυτών υπήρξε εντελώς ανομοιογενής, δεδομένου ότι κυρίως εντοπίζονται στην Αττική. Σε άλλες περιφέρειες, η παροχή ψυχιατρικής φροντίδας σε παιδιά είναι ανύπαρκτη³⁵. Η κατάσταση, μάλιστα,

³¹ UNICEF, Ελληνική Εθνική Επιτροπή Unicef, *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα*, 2013, *op.cit.*, σελ. 47-48.

³² *Idem*, σελ. 48-49.

³³ D. Anagnostopoulos, E. Soumaki, «Child and adolescent psychiatry in Greece during the crisis: a brief report», *ECAP Journal*, Φεβρουάριος 2013 ([http://www.escap.eu/policy/care-crisis-in-greece/brief-report-\(ecap\)](http://www.escap.eu/policy/care-crisis-in-greece/brief-report-(ecap))).

³⁴ *Ibidem*. Στα περισσότερα κέντρα ο χρόνος αναμονής τριπλασιάστηκε και υπερβαίνει πια τον ένα μήνα, ενώ σε ειδικές περιπτώσεις, μπορεί να φτάσει και τον ένα χρόνο.

³⁵ G.Thornicroft, T. Craig, T. Power, «Ex post evaluation of the National Action Plan 'Psychargos' 2000–2009. Executive summary». *Hellenic Ministry of Health and Social Solidarity*, Athens 2010.

χειροτερεύει λόγω της επίδρασης της κρίσης στις οικογένειες και στα σχολεία, που πλέον αδυνατούν να αντεπεξέλθουν στον υποστηρικτικό ρόλο που άλλοτε είχαν.

- Σε ό,τι αφορά στις υπάρχουσες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αυτές λειτουργούν με μειωμένο κατά 10-40 % προσωπικό, που δεν αμείβεται πάντα εγκαίρως και των οποίων οι αποδοχές περικόπηκαν σημαντικά. Μεγάλος αριθμός πιο εξειδικευμένου προσωπικού αναγκάστηκε δε να συνταξιοδοτηθεί³⁶. Επίσης, σημαντικός αριθμός κοινοτικών κέντρων, μονάδων ψυχολογικής αποκατάστασης και εξειδικευμένα κέντρα διέκοψαν τη λειτουργία τους. Η επίδραση της κρίσης ήταν εξαιρετικά έντονη ιδίως για μονάδες που αντιμετωπίζουν ειδικές κατηγορίες διαταραχών και μαθησιακές δυσκολίες. Οι σοβαρότατες μάλιστα αυτές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης δεν περιορίζονται μόνο στις ήδη υπάρχουσες δομές, καθώς εγκαταλείφθηκαν και όσα σχέδια περί δημιουργίας μονάδων ψυχικής υγείας για τα παιδιά είχαν αρχικά προβλεφθεί στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης από το 2000³⁷.

- Αναφορικά με τις υπηρεσίες και τις δομές για παιδιά με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις, εκφράζεται η ανησυχία ότι στην Ελλάδα οι δομές αυτές έχουν κατά κανόνα ασυλικό χαρακτήρα. Η Πολιτεία δεν έχει μεριμνήσει για τη λειτουργία κέντρων δημιουργικής απασχόλησης, φροντίδας και παροχής υπηρεσιών εντός της κοινότητας για τα παιδιά με σοβαρές αναπηρίες ή πολυαναπηρίες, γεγονός που προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία, δεδομένου ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, τα παιδιά αυτά παραμελούνται και μέσα στην οικογένεια, η οποία δεν λαμβάνει επαρκή υποστήριξη από την πολιτεία.

- Επιπλέον, παρατηρείται ότι οι δομές κοινωνικής προστασίας και στήριξης της οικογένειας και του παιδιού σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο είναι σχεδόν ανύπαρκτες. Όπου, δε, υφίστανται υποστηρικτικές κοινωνικές υπηρεσίες δεν είναι ούτε επαρκείς, ούτε το προσωπικό τους είναι επαρκώς εκπαιδευμένο στην παιδική προστασία. Είναι υποστελεχωμένες με αποτέλεσμα συχνά να μην είναι εφικτή η πραγματοποίηση κατ' οίκον επισκέψεων των κοινωνικών λειτουργών.

³⁶ D. Anagnostopoulos, E. Soumaki, «Child and adolescent psychiatry in Greece during the crisis: a brief report», *ECAP Journal*, *supra* σημ. 27.

³⁷ A. Kentikelenis, M. Karanikolos, A. Reeves, M. McKee, D. Stuckler, «Greece's health crisis: from austerity to denialism», *op. cit.*, σελ. 749.

- Η προνοιακή παροχή της βρεφονηπιακής φροντίδας έχει κι αυτή σε μεγάλο βαθμό συρρικνωθεί από το 2010 λόγω των περικοπών και της μείωσης του προσωπικού με αποτέλεσμα να δημιουργούνται υπερπληθή τμήματα. Στους εν λειτουργία δημοτικούς βρεφονηπιακούς σταθμούς έχουν διαπιστωθεί προβλήματα αδιαφανούς διαδικασίας επιλογής των φιλοξενούμενων παιδιών, όπως π.χ. προτίμηση των δημοτών έναντι των κατοίκων, ανεπαρκούς ελέγχου από την εποπτεύουσα αρχή κυρίως κατά τη διαδικασία επιβολής πρόσθετων εισφορών ή και υπέρβασης της προβλεπόμενης από τη νομοθεσία αναλογίας βρεφονηπιοκόμων και παιδιών³⁸.
- Επιπρόσθετα, σε ό,τι αφορά στην οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας που διαχειρίζονται περιστατικά κρίσεων στην οικογένεια, κακοποίησης και παραμέλησης, η ΕΕΔΑ διαπιστώνει ότι οι υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί ένα παιδί ή μια οικογένεια για συμβουλευτική είναι περιορισμένες και ορισμένες φορές η αναμονή αρκετά μεγάλη. Η απουσία υπηρεσιών οικογενειακής διαμεσολάβησης και εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών περί την εφαρμογή δικαστικών αποφάσεων, τη γονική επιμέλεια και το δικαίωμα της επικοινωνίας των παιδιών με το γονέα που δε διαμένει μαζί τους είναι παντελής.
- Εξάλλου, η διάταξη του άρθρου 1511, παρ. 3, ΑΚ επιβάλλει την ακρόαση του τέκνου πριν από κάθε απόφαση σχετική με τα συμφέροντά του, το δε σχετικό δικαίωμα του παιδιού είναι και υπερνομοθετικά κατοχυρωμένο (άρθρα 2, παρ. 1, 5, παρ. 1 και 21, παρ. 1, Συντ., 12 ΔΣΔΠ, 3, 6 και 7 Ευρωπαϊκής Σύμβασης για την Άσκηση των Δικαιωμάτων των παιδιών (ΕΣΑΔΠ)³⁹, 24 παρ. 1 ΧΘΔ και 8 ΕΣΔΑ). Ωστόσο, η εν λόγω διάταξη του ΑΚ ελάχιστα εφαρμόζεται από τα δικαστήρια της ουσίας, ενώ ο Άρειος Πάγος δεν ελέγχει αναιρετικά την εφαρμογή της, θεωρώντας ότι η ωριμότητα του τέκνου αποτελεί πραγματικό γεγονός, η εκτίμηση του οποίου ανήκει στην κρίση του δικαστηρίου της ουσίας. Κατά τον Άρειο Πάγο, η κρίση αυτή δεν απατείται να αιτιολογείται και δεν υπόκειται σε αναιρετικό έλεγχο⁴⁰.

³⁸ Βλ. σχετικά Συνήγορος του Πολίτη (Συνήγορος του Παιδιού), *Έκθεση προς την Επιτροπή Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ. Διαπιστώσεις και Προτάσεις της Ανεξάρτητης Αρχής για την Εφαρμογή των Δικαιωμάτων του Παιδιού στην Ελλάδα (Ιούλιος 2003 - Δεκέμβριος 2011)*, Απρίλιος 2012, σελ. 14-15.

³⁹ Η ΕΣΑΔΠ κυρώθηκε με το Ν 2502/1997, επικυρώθηκε και τέθηκε σε διεθνή ισχύ για την Ελλάδα από 1.7.2000.

⁴⁰ ΑΠ 952/2007, με κριτικές παρατηρήσεις Κ. Μπέη, στη Δίκη 2007, 1213, ΑΠ 201/2010. Βλ. κριτική της νομολογίας αυτής Δ. Κονδύλη σε Κ. Κεραμέα, Δ. Κονδύλη, Ν. Νίκα, *Ερμηνεία*

Επιπλέον, όταν ένας έφηβος ανήλικος επιθυμεί να εκφράσει τις αντίθετες απόψεις του σχετικά με την εφαρμογή δικαστικών αποφάσεων στα θέματα επιμέλειας και επικοινωνίας με το γονέα με τον οποίο δε διαμένει, δεν έχει τη δυνατότητα απευθείας προσφυγής σε μια δικαστική αρχή ή άλλη δημόσια υπηρεσία που να ενεργεί εκ μέρους του προς τη δικαιοσύνη, καθώς είναι υποχρεωμένος να ενεργήσει μέσω του γονέα που έχει τη νόμιμη εκπροσώπηση του. Η δυνατότητα, δε, προσφυγής ανηλίκου σε δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και ψυχικής υγείας χωρίς τη συνοδεία-συναίνεση του γονέα αποτελεί ζήτημα αμφισβητούμενο και όχι ρητά αναφερόμενο στο νόμο.

- Η ανεπαρκής οργάνωση υπηρεσιών για τη διαχείριση περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης συμπληρώνεται από τη θεσμική απουσία πρόβλεψης οικογενειακών δικαστηρίων, πλαισιωμένων από κοινωνικούς λειτουργούς και ειδικούς ψυχικής υγείας⁴¹.

- Η ΕΕΔΑ παρατηρεί με βαθύτατη ανησυχία ότι οι θεσμικές ελλείψεις και οργανωτικές ανεπάρκειες δεν περιορίζονται μόνο σε επίπεδο υποστήριξης της οικογένειας, αλλά αφορούν και την εναλλακτική φροντίδα, η οποία αντικαθιστά τη γονική όταν η απομάκρυνση από τη βιολογική οικογένεια κρίνεται αναγκαία. Στην Ελλάδα, η εναλλακτική αυτή φροντίδα βασίζεται κυρίως στο ιδρυματικό προνοιακό μοντέλο. Παρατηρείται, μάλιστα, το φαινόμενο της σταδιακής μετακύλησης της υποχρέωσης προστασίας της παιδικής ηλικίας από το Κράτος στον ιδιωτικό τομέα, καθώς συχνά τα παιδιά τοποθετούνται σε ξενώνες ή σπίτια φιλοξενίας μη κερδοσκοπικών νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου ή σε εκκλησιαστικά ιδρύματα.

- Σύμφωνα με την αναλυτική Έκθεση του Συνηγόρου του Παιδιού, η οποία υποβλήθηκε στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Συνηγόρων του Παιδιού (ENOC), στο πλαίσιο σχετικής έρευνας που διεξήχθη το 2011⁴², τα σημαντικότερα προβλήματα που εντοπίζονται στα ιδρύματα παιδικής προστασίας, τόσο δημοσίου όσο και ιδιωτικού δικαίου, είναι δυνατό να συνοψισθούν στα παρακάτω:

ΚΠολΔ, β' έκδ. (υπό έκδοση), «Αναίρεση», υπό τους λόγους αναίρεσης αριθ. 1 και 11 άρθρου 559.

⁴¹ Βλ. Συνήγορος του Πολίτη, *Ετήσια έκθεση 2006*, σελ. 200.

⁴² Greek Ombudsman (Ombudsman for Children), *The rights of children living in institutions. Report on a study of the European Network of Ombudspersons for Children (ENOC)*, July 2011.

- Η νομοθεσία που καλύπτει τα δημόσια ιδρύματα παιδικής προστασίας είναι αρκετά απαρχαιωμένη και ελλιπής, ενώ δεν έχουν θεσπιστεί με νόμο πρότυπα και προδιαγραφές με σεβασμό στα δικαιώματα των παιδιών που πρέπει να πληρούνται από τα ιδρύματα παιδικής προστασίας, είτε αυτά είναι δημόσια είτε είναι ιδιωτικά. Μπορεί να έχει προβλεφθεί νομοθετικά η διαδικασία πιστοποίησης των ιδρυμάτων ιδιωτικού δικαίου και να έχει ξεκινήσει η υλοποίησή της από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ωστόσο δεν έχουν ακόμη θεσπιστεί σχετικές προδιαγραφές και διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου. Επιπρόσθετα, η εποπτεία των ιδρυμάτων δημοσίου δικαίου έχει ανατεθεί στο Υπουργείο Υγείας ενώ ο έλεγχος των ιδρυμάτων ιδιωτικού δικαίου στις Περιφερειακές Διευθύνσεις Πρόνοιας, μέσω των κοινωνικών συμβούλων που ορίζονται στις Περιφέρειες της Χώρας.

- Παρόλα αυτά, η απουσία ενός σαφούς πλαισίου προδιαγραφών που οφείλουν να πληρούν τα ιδρύματα, καθιστά τον έλεγχο αυτό συχνά ανεπαρκή και αναποτελεσματικό. Εξαιτίας μάλιστα της ελλιπούς ή ανεπαρκούς πολλών φορές εποπτείας των προνοιακών αυτών δομών, σε ορισμένα ιδρύματα γίνεται ανεκτή η επιβολή στους φιλοξενούμενους ανήλικους ακραίων κανόνων συμπεριφοράς, που αποκλίνουν από τα γενικά αποδεκτά πρότυπα της ελληνικής κοινωνίας. Ενδεικτικά αναφέρονται η απαγόρευση παντελονιών στα κορίτσια, η επιβολή αυστηρής νηστείας, η απαγόρευση συμμετοχής σε σχολικές εκδρομές, ο περιορισμός επικοινωνίας με γονείς κ.ά. Επίσης, τα παιδιά που τοποθετούνται στα ιδρύματα, συχνότατα παραμένουν σε αυτά για ιδιαίτερα μεγάλο χρονικό διάστημα. Τη στιγμή που διεθνώς θεωρείται ότι ο χρόνος παραμονής ενός παιδιού σε ίδρυμα δεν θα πρέπει να ξεπερνά τους έξι (6) μήνες, στην Ελλάδα η μέση διάρκεια παραμονής των παιδιών σε ιδρύματα εκτιμάται ότι ξεπερνά τα έξι (6) έτη. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – όσο είχε την ευθύνη των προνοιακών ζητημάτων – και πλέον το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, δεν έχει ενσωματώσει στην εθνική πολιτική τις Οδηγίες του ΟΗΕ για την εναλλακτική φροντίδα, ούτε το περιεχόμενο των Συστάσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης 2005(5) για τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα και CM/Rec (2010) 2 για την απο-ιδρυματοποίηση και τη ζωή στην κοινότητα των παιδιών με αναπηρίες.

- Πολλά ιδρύματα, δε, για παιδιά με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις εξακολουθούν να έχουν ασυλικό χαρακτήρα και να λειτουργούν

αποκομμένα από τον κοινωνικό ιστό, εφαρμόζοντας απαρχαιωμένα συστήματα φροντίδας με ανεπαρκή κάλυψη των ιατρικών, θεραπευτικών και εκπαιδευτικών αναγκών των φιλοξενούμενων. Ορισμένες φορές, μάλιστα, χρησιμοποιούν για λόγους πρόληψης μη αποδεκτές μεθόδους καθήλωσης και περιορισμού των παιδιών. Παρά τη θέσπιση αρμοδιότητας συστηματικής παρακολούθησης και ελέγχου των ιδρυμάτων από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, που συστάθηκε με το Ν 2920/2001, στην πραγματικότητα, ελλείπει ενός συστήματος κυρώσεων και ανάκλησης αδειών, οι προτάσεις που γίνονται από το Σώμα για τη βελτίωση των συνθηκών στα εν λόγω ιδρύματα υλοποιούνται εν μέρει μόνο από τις διοικήσεις τους. Εδώ πρέπει να αναφερθεί και ότι το ΣΕΥΥΠ πλέον δεν έχει αρμοδιότητα για τα ιδρύματα αυτά, λόγω της μεταφοράς της ΓΓ Πρόνοιας, στην οποία αυτά υπάγονται, στο Υπουργείο Εργασίας. Τα ιδρύματα, μάλιστα, ιδιωτικού δικαίου λειτουργούν στις περισσότερες περιπτώσεις χωρίς κανονικές άδειες, αφού το νομοθετικό πλαίσιο για την έκδοσή τους είναι ατελές.

- Σε ό,τι αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό τους, τα περισσότερα ιδρύματα παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις, ιδίως σε επιστημονικό και εξειδικευμένο προσωπικό. Συμβαίνει μάλιστα συχνά ιδρύματα ιδιωτικού δικαίου να λειτουργούν χωρίς καθόλου εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό ή, ακόμη, και να στελεχώνονται πρωτίστως από εθελοντές.

- Η πιο πάνω περιγραφόμενη κατάσταση επιτείνεται, σύμφωνα με την Έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη προς την Επιτροπή Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ, κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης που πλήττει την ελληνική κοινωνία, δεδομένου μάλιστα ότι οι προσλήψεις προσωπικού στα δημόσια ιδρύματα υφίστανται μεγάλους περιορισμούς, ενώ και οι πόροι τους συρρικνώνονται⁴³.

- Τέλος, παρά την ευρεία πλέον αποδοχή της ανάγκης για αντικατάσταση του ιδρυματοκεντρικού προνοιακού συστήματος από άλλα μέτρα «ανοιχτής

⁴³ Εκπρόσωποι πολλών ιδρυμάτων ιδιωτικής φύσης έχουν αναφέρει στο Συνήγορο ότι απειλούνται ακόμη και με διακοπή λειτουργίας, λόγω της μείωσης των πόρων τους και της αύξησης της φορολογίας τόσο στις δωρεές όσο και στην ακίνητη περιουσία τους. Την ίδια στιγμή οι περιπτώσεις παιδιών που χρειάζεται να απομακρυνθούν από τις φυσικές τους οικογένειες αυξάνουν, με την ακραία φτώχεια να λειτουργεί ως επιπρόσθετος παράγοντας που επιτείνει την αδυναμία ορισμένων γονέων να φροντίσουν κατάλληλα τα παιδιά τους. Βλ. σχετικά Συνήγορο του Πολίτη (Συνήγορο του Παιδιού), *Έκθεση προς την Επιτροπή Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ, op.cit.*, σελ. 12.

παιδικής προστασίας», όπως η αναδοχή και η φιλοξενία⁴⁴, η ΕΕΔΑ παρατηρεί με ανησυχία ότι οι θεσμοί αυτοί, παρότι είναι όχι μόνο επωφελέστεροι για τα παιδιά, αλλά μακροπρόθεσμα πιο οικονομικοί, δεν είναι επαρκώς θεσμοθετημένοι στην Ελλάδα.

- Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά στο θεσμό της αναδοχής⁴⁵, διαπιστώνεται ότι υλοποιείται ελάχιστα, κυρίως λόγω της έλλειψης κοινωνικών υπηρεσιών και συστήματος υποστήριξης της επιλογής, εκπαίδευσης, παρακολούθησης και υποστήριξης των αναδόχων γονέων, αλλά και της μη διάθεσης επαρκών σχετικών πόρων από την Πολιτεία. Λογική και άμεση συνέπεια των χρόνιων ελλείψεων της Χώρας στον τομέα αυτό είναι, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, η εισαγωγή και μακροχρόνια παραμονή σε ιδρύματα των παιδιών που χρειάζεται να απομακρυνθούν από τις φυσικές τους οικογένειες για λόγους που συνδέονται με σοβαρές δυσλειτουργίες σε αυτές.

- Τέλος, αν και το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την υιοθεσία δεν είναι πρόσφατο (Ν 610/1970 και Ν 2447/1996), στην πράξη, ο αριθμός των υιοθεσιών που πραγματοποιούνται ετησίως στη Χώρα μας είναι πολύ μικρός. Από αυτές, μάλιστα, μόνο το ένα πέμπτο αφορά παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα. Ειδικότερα, δεδομένων των σοβαρών προβλημάτων καθυστερήσεων που αντιμετωπίζει ο θεσμός της υιοθεσίας, τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα είναι υποχρεωμένα να παραμένουν σε αυτά για μεγάλο χρονικό διάστημα, αντί να εντάσσονται εγκαίρως σε θετές οικογένειες.

⁴⁴ Στη δεύτερη αυτή περίπτωση, η ανάγκη αντικατάστασης του ιδρυματοκεντρικού προνοιακού συστήματος έχει γίνει εμφανής ιδίως τα τελευταία χρόνια.

⁴⁵ Το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με το θεσμό της αναδοχής αναδιοργανώθηκε με το Ν 2447/1996, ο οποίος εισάγει για πρώτη φορά στον Αστικό Κώδικα ένα νέο ειδικό κεφάλαιο, εναρμονισμένο με το Σύνταγμα και τις διεθνείς Συμβάσεις. Σύμφωνα με το νομοθετικό αυτό πλαίσιο, η αναδοχή ορίζεται ρητά ως **ανάθεση της πραγματικής φροντίδας** ενός παιδιού σε μια νέα οικογένεια, χωρίς να μεταβάλλονται οι έννομες σχέσεις με την φυσική του οικογένεια. Μπορεί, δε, να λάβει χώρα είτε με ιδιωτικό συμφωνητικό μεταξύ της φυσικής και της ανάδοχης οικογένειας είτε με δικαστική απόφαση, όταν οι γονείς δε συναινούν. Είναι πολύ σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι η αναδοχή δεν καταργεί τη σχέση του παιδιού με τη φυσική του οικογένεια, αλλά στην πραγματικότητα την υποστηρίζει και αποβλέπει στην επιστροφή του παιδιού σε αυτήν, όταν τα όποια προβλήματα οδήγησαν στην απομάκρυνση αρθούν. Οι ανάδοχοι γονείς αναλαμβάνουν τη φιλοξενία και φροντίδα του παιδιού, ωστόσο οι φυσικοί γονείς ενημερώνονται και μπορούν να επικοινωνούν με το παιδί, ανάλογα βέβαια και με το πρόβλημα που τυχόν αντιμετωπίζουν και τη σχετική δικαστική ρύθμιση ως προς το ζήτημα αυτό. Βλ. Συνήγορος του Πολίτη (Συνήγορος του Παιδιού), *Συνάντηση Διαλόγου για την Αναδοχή*, Εισήγηση Γ. Μόσχου, Βοηθού Συνηγόρου του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, 20.11.2013, σελ. 1.

- Η από το νόμο (άρθρο 7, παρ. 2, Ν 2447/1996, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 20 Ν 3719/2008, ΦΕΚ Α' 241/26.11.2008) προβλεπόμενη δυνατότητα παράδοσης του παιδιού σε υποψήφιους θετούς γονείς, κατόπιν απευθείας επαφής τους με τους φυσικούς γονείς, χωρίς να έχει προηγηθεί κοινωνική έρευνα για την καταλληλότητά τους, έχει ταχύτερη έκβαση. Ωστόσο, η εξωθεσμική αυτή παράδοση του παιδιού δε συνάδει με την επιβεβλημένη από το Σύνταγμα και το διεθνές δίκαιο προστασία της παιδικής ηλικίας, καθώς υποκρύπτει σε αρκετές περιπτώσεις οικονομικές συναλλαγές και ευνοεί την ανάπτυξη της εμπορίας βρεφών και παιδιών. Συνεπώς, η δυνατότητα αυτή πρέπει να καταργηθεί.

- Γενικότερα, απαιτείται άμεση ενίσχυση των κοινωνικών υπηρεσιών που ασχολούνται με παιδιά. Ούτε οι διακρατικές υιοθεσίες έχουν υποστηριχθεί ακόμη επαρκώς από ένα οργανωμένο σύστημα υπηρεσιών, όπως ο σχετικός νόμος προβλέπει.

V. Συστάσεις της ΕΕΔΑ

Η ΕΕΔΑ λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω, διατυπώνει τις εξής συστάσεις:

A. Εθνική Στρατηγική για το Παιδί

Η ΕΕΔΑ επισημαίνει την αναγκαιότητα προτεραιοποίησης προστασίας και πραγμάτωσης των δικαιωμάτων του παιδιού. Προς τον σκοπό αυτό, προκρίνει την διάρθρωση εθνικής στρατηγικής με διακριτούς άξονες για την προστασία της παιδικής ηλικίας, με διασφάλιση της ουσιαστικής συμμετοχής και του Συνηγόρου του Παιδιού.

Ουσιώδεις άξονες μίας τέτοιας στρατηγικής θα μπορούσαν να συνιστούν η ανάπτυξη μίας παιδοκεντρικής δημοσιονομικής πολιτικής σε συνδυασμό με τη διάχυση της διάστασης του παιδιού (child mainstreaming) σε όλους τους τομείς και τα επίπεδα άσκησης πολιτικής.

Σε ό,τι συγκεκριμένα αφορά την παιδοκεντρική δημοσιονομική πολιτική, αυτή θα αποτυπώνεται σε «φιλικούς» για την προστασία της παιδικής ηλικίας προϋπολογισμούς και διαμόρφωση ειδικών πιστώσεων στον Κρατικό Προϋπολογισμό για τη χρηματοδότη του συνόλου των κρατικών πολιτικών

που αφορούν το παιδί⁴⁶ (child budgeting), ελεγχόμενων ως προς την τήρησή τους με ειδική αιτιολόγηση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Προς την ίδια κατεύθυνση, εξίσου σημαντική κρίνεται η θεσμική ενίσχυση του Συνηγόρου του Παιδιού, με νομοθετική διασφάλιση του έως τώρα κεκτημένου, που εξασφαλίζει τη λειτουργία της Αρχής όχι μόνο ως μηχανισμού ελέγχου αλλά και ως φορέα προαγωγής των δικαιωμάτων του παιδιού, με την ανάληψη πρωτοβουλιών.

Β. Εκπόνηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Η ΕΕΔΑ κρίνει αναγκαία την εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού (στο εξής ΕΣΔΔΠ)⁴⁷.

Με βάση και τις προτάσεις που έχουν διατυπωθεί μέχρι σήμερα από το Συνήγορο του Παιδιού για τη βέλτιστη δυνατή ανάπτυξη μηχανισμού εκπόνησης και παρακολούθησης του ΕΣΔΔΠ, η ΕΕΔΑ προτείνει τη συγκρότηση ενός διυπουργικού οργάνου με συντονιστικό ρόλο και παράλληλα την νομοθετική κατοχύρωση της διυπουργικής αυτής συνεργασίας.

Υπό τη μορφή Διυπουργικής Επιτροπής για τα Παιδιά, ένα τέτοιο όργανο αποτελούμενο από Γενικούς Γραμματείς Υπουργείων με συναφείς αρμοδιότητες, θα έχει την τελική ευθύνη ανάπτυξης και υλοποίησης του ΕΣΔΔΠ και λογοδοσίας επ'αυτού.

Προτείνεται επίσης να συμμετέχει ο Βοηθός Συνήγορος για τα Δικαιώματα του Παιδιού, -με ρόλο συμβουλευτικό / γνωμοδοτικό- και να καλούνται σε ακρόαση εκπρόσωποι και άλλων δημοσίων οργανισμών ή ανεξαρτήτων αρχών, αναλόγως των θεματικών της κάθε συνάντησης.

Εξίσου σημαντικός κρίνεται και ο ορισμός Επιστημονικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Παιδιού αποτελούμενης από πρόσωπα εγνωσμένου κύρους και εδραιωμένων γνώσεων στο πεδίο των δικαιωμάτων του παιδιού, που θα έχει την ευθύνη έκδοσης κατευθύνσεων για το περιεχόμενο του ΕΣΔΔΠ και πραγματοποίησης εισηγήσεων προς το διυπουργικό όργανο.

⁴⁶ UNICEF, Ελληνική Εθνική Επιτροπή, *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2014. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά*, *op. cit.*, σελ. 95-96.

⁴⁷ Συνήγορος του Πολίτη (Συνήγορος του Παιδιού), *Προτάσεις για το περιεχόμενο ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Ιούλιος 2013, στ. Β.

Η Επιτροπή αυτή θα μπορούσε να είναι η προβλεπόμενη του Εθνικού Παρατηρητηρίου για τα Δικαιώματα του Παιδιού, εφόσον διασφαλισθεί ότι πράγματι η επιλογή και ο διορισμός των μελών της θα γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια αξιοκρατίας.

Ειδικός μηχανισμός προτείνεται και για την ανάπτυξη και παρακολούθηση του ΕΣΔΔΠ. Το σχέδιο που θα εκπονηθεί θα προβλέπεται να τεθεί σε δημόσια διαβούλευση κατά την έναρξή του και σε συγκεκριμένες φάσεις της υλοποίησής του. Να έχει ρητά διατυπωμένους στόχους, συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα (προτείνεται 5ετές) και διαδικασίες ανάπτυξης, παρακολούθησης, αναθεώρησης και αξιολόγησης. Επίσης να προβλέπει ενέργειες και σαφώς καταναμεμημένες αρμοδιότητες τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε περιφερειακό, με συμμετοχή εκπροσώπων των ΟΤΑ, δημοσίων υπηρεσιών για τα παιδιά και ΜΚΟ.

Γ. Εγγυημένο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης

Η ΕΕΔΑ προκρίνει την συνταγματική κατοχύρωση του εγγυημένου επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης για τα παιδιά.

Το εγγυημένο επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης είναι έννοια κατά πολύ ευρύτερη από το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα –που παραπέμπει κυρίως σε μια λογική επιδοματικής ενίσχυσης– καθώς αποβλέπει σε μια συνολικότερη, αποτελεσματικότερη αλλά και πλέον ευέλικτη κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των παιδιών, τόσο γενικά, μέσω της στοχευμένης και κοινωνικά ελεγχόμενης παροχής αγαθών και υπηρεσιών (π.χ. για πρόνοια, υγεία, στέγαση, θέρμανση κ.λπ.) όσο και ειδικότερα στον χώρο της παιδείας, μέσω συγκεκριμένων πολιτικών για τον επαγγελματικό προσανατολισμό και την εκπαίδευση των παιδιών από φτωχές και προβληματικές οικογένειες.

Η συνταγματική κατοχύρωση του εγγυημένου επιπέδου αξιοπρεπούς διαβίωσης θα καθιστά πιο ορατό το συμπαγή κανονιστικό πυρήνα των κοινωνικών δικαιωμάτων, ως μείζονα θεσμική εγγύηση τόσο του «κοινωνικού κεκτημένου» όσο και του αναδιανεμητικού χαρακτήρα της κοινωνικής πολιτικής, την οποία πλέον ο νομοθέτης δεν μπορεί να εκλαμβάνει ούτε ως προαιρετική επιλογή ούτε ως κοινωνική φιλανθρωπία.

Παράλληλα, πάντως, στόχος μιας τέτοιας πρότασης είναι να δώσει συγκεκριμένο νόημα και περιεχόμενο, διεκδικητικό βάθος και θεσμική προοπτική στην ίδια την αρχή του κοινωνικού κράτους, σε σχέση με την

παιδική προστασία. Να σηματοδοτήσει, δηλαδή, αφενός μεν μια διαφορετική αντίληψη για τις κοινωνικοπολιτικές προτεραιότητες της σύγχρονης δημοκρατίας – στις οποίες δεν νοείται να μην συγκαταλέγεται η κοινωνική προστασία των παιδιών – και αφετέρου μια νέα ανάγνωση της αρχής της ισότητας, ως αποκαταστατικής ισότητας, που στοχεύει, μέσω θετικών ενεργειών του Κράτους, στη ρίζα των κοινωνικών διαφοροποιήσεων στην παιδική ηλικία, δηλαδή στην ανατροπή των γενεσιουργών αιτιών της κοινωνικής ανισότητας, πολλώ δε μάλλον του κοινωνικού αποκλεισμού. Πάντως, έως ότου ενταχθεί στο Σύνταγμα ρητή διάταξη με το προαναφερόμενο περιεχόμενο, μπορούν και πρέπει να ερμηνεύονται και να εφαρμόζονται οι υφιστάμενες συνταγματικές διατάξεις (και ιδίως εκείνες των άρθρων 21 και 25, παρ. 1), υπό το φως των διεθνών κανόνων, έτσι ώστε να προωθείται η αποτελεσματικότερη πραγμάτωση των δικαιωμάτων.

Δ. Επικύρωση από την Ελληνική Δημοκρατία του τρίτου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με τη διαδικασία αναφορών

Η ΕΕΔΑ κρίνει αναγκαία την κύρωση και επικύρωση από την Ελλάδα του τρίτου Προαιρετικού Πρωτοκόλλου της ΔΣΔΠ.

Το εν λόγω Πρωτόκολλο αναθέτει στην Επιτροπή της ΔΣΔΠ την αρμοδιότητα να εκδικάζει προσφυγές (αναφορές), ατόμων ή ομάδων ατόμων, που εμπíπτουν στη δικαιοδοσία ενός συμβαλλόμενου μέρους και υποστηρίζουν ότι είναι θύματα παραβίασης από το εν λόγω συμβαλλόμενο μέρος δικαιώματος που κατοχυρώνεται είτε στη Σύμβαση είτε στα δύο πρώτα Προαιρετικά Πρωτόκολλά της. Μάλιστα, παρέχεται και στα παιδιά η δυνατότητα να υποβάλουν απευθείας καταγγελίες για παραβίαση των δικαιωμάτων τους.

Το ως άνω Πρωτόκολλο υιοθετήθηκε στη Νέα Υόρκη στις 19 Δεκεμβρίου 2011 και τέθηκε σε διεθνή ισχύ στις 14 Απριλίου 2014, σύμφωνα με το άρθρο 19 παρ. 1 του Πρωτοκόλλου, που προβλέπει ότι «το Πρωτόκολλο θα τεθεί σε ισχύ τρεις μήνες μετά την κατάθεση του δεκάτου εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης». Έως την 6η Μαΐου 2014, δέκα (10) κράτη είχαν επικυρώσει το Πρωτόκολλο, ενώ 45 κράτη το έχουν υπογράψει.

Ε. Οριζόντια Δικτύωση των Υπηρεσιών

Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που αποδεικνύουν την έλλειψη συντονισμού και συνοχής μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, η ΕΕΔΑ θεωρεί αναγκαία την συνεργασία των αρμοδίων υπηρεσιών μέσω:

- α) της συνεκτικής οριζόντιας δικτύωσης τους,
- β) της υποχρεωτικής διατομεακής συνεργασίας τους για την έγκαιρη λήψη των κατάλληλων και αναγκαίων μέτρων,
- γ) της υιοθέτησης πολιτικών για την πρόληψη και πρωτοκόλλων για την ορθή διαχείριση περιστατικών κακοποίησης / παραμέλησης και την πραγματοποίηση παραπομπών, όποτε απαιτείται, σε ψυχο-κοινωνικές υπηρεσίες για την ενδελεχή διερεύνηση των περιστατικών και τη λήψη μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών,
- δ) της διαρκούς και κατ'έτος παρακολούθησης (ενδιάμεσης και τελικής) της πορείας και των αποτελεσμάτων της συνέργειας αυτής, με σκοπό την χωρίς καθυστέρηση (ανα)προσαρμογή των μέτρων και δράσεων υπέρ της προστασίας της παιδικής ηλικίας.

ΣΤ. Διαρθρωτικές αλλαγές και θεσμικά μέτρα στους τομείς Υγείας και Πρόνοιας

Στο πλαίσιο της υιοθέτησης και υλοποίησης ενός Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η ΕΕΔΑ θεωρεί ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές και θεσμικά μέτρα που θέτουν σε προτεραιότητα την προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού στους τομείς της Υγείας και της Πρόνοιας, διασφαλίζοντας μεταξύ άλλων ότι:

- Όλα ανεξαιρέτως τα παιδιά αποκτούν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (προληπτικής ιατρικής, εξέτασης, θεραπείας, νοσηλείας και αποκατάστασης) ανεξάρτητα από το ασφαλιστικό καθεστώς το οποίο τα καλύπτει.
- Οι υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα ψυχικής υγείας για τα παιδιά αναπτύσσονται επαρκώς σε περιφερειακό επίπεδο, καλύπτοντας τις ανάγκες των παιδιών, με ιδιαίτερη μέριμνα για τις ομάδες παιδιών που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό, όπως παιδιών με αναπηρίες, Ρομά, μειονοτήτων, μεταναστών, προσφύγων και παιδιών που ζουν σε απομονωμένες νησιωτικές /ορεινές περιοχές.
- Οι υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, ιδίως οι παρεχόμενες μέσω των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, στελεχώνονται επαρκώς και εξειδικεύονται σε θέματα παιδικής προστασίας, ώστε να δύνανται να παρεμβαίνουν, συνεργαζόμενες όπου απαιτείται με τα σχολεία, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τις υπηρεσίες της Δικαιοσύνης, τόσο προληπτικά όσο και υποστηρικτικά, σε οικογένειες με παιδιά που πλήττονται

από την οικονομική κρίση, που παρουσιάζουν δυσλειτουργίες, κακοποίηση, παραμέληση ή εκμετάλλευση μελών τους ή που είναι ιδιαίτερα ευάλωτα, λόγω ειδικών συνθηκών (π.χ. λόγω αναπηρίας).

- Η εναλλακτική φροντίδα για τα παιδιά που χρειάζεται να απομακρυνθούν από τις οικογένειές τους εκσυγχρονίζεται, με την ενίσχυση του θεσμού της αναδοχής και της υιοθεσίας, την καθιέρωση σύγχρονων προδιαγραφών για τη λειτουργία των μονάδων παιδικής προστασίας, τη λειτουργία εξειδικευμένων δομών φιλοξενίας για παιδιά που χρειάζονται ειδική φροντίδα μέσα στην κοινότητα, την πιστοποίηση, την υποστήριξη και τον τακτικό έλεγχο όλων των μονάδων και την αποτροπή της παραμονής των παιδιών για μεγάλο χρονικό διάστημα σε αυτές.

Z. Συλλογή στατιστικών στοιχείων και δεδομένων

Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, στις Καταληκτικές Παρατηρήσεις της, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αναγκαιότητα συλλογής από τις αρμόδιες ελληνικές Αρχές επαρκών στατιστικών στοιχείων και δεδομένων ικανών να της επιτρέψουν να αξιολογήσει την πρόοδο που επιτυγχάνεται ως προς την εφαρμογή των διατάξεων της Σύμβασης⁴⁸. Λαμβάνοντας υπόψη, συνεπώς, μεταξύ άλλων, και την ανωτέρω σύσταση της Επιτροπής του ΟΗΕ για ενίσχυση των μηχανισμών συλλογής δεδομένων σχετικά με τα παιδιά, η ΕΕΔΑ θωρεί σκόπιμη τη δημιουργία μιας εθνικής κεντρικής βάσης δεδομένων, στην οποία, με τη ρητή ευθύνη των αρμόδιων κρατικών οργάνων, θα συγκεντρώνονται όλα τα στοιχεία που αφορούν την εφαρμογή του συνόλου των δικαιωμάτων του παιδιού⁴⁹.

Αθήνα, 8 Μαΐου 2014

⁴⁸ Committee on the Rights of the Child, *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention, Concluding observations: Greece, op.cit.*, par. 19-20.

⁴⁹ Βλ. έτσι και UNICEF, Ελληνική Εθνική Επιτροπή, *Η κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα 2014. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά, op. cit.*, σελ. 95.