



ΑΝΑΦΟΡΑ

**Ο αντίκτυπος του covid-19
στους Ανθρώπους που Βιώνουν Φτώχεια και Ευαλωτότητα
Ξαναχτίζοντας την Ευρώπη με την κοινωνία στο επίκεντρο**

Ιούλιος 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

«Η άμεση επιθυμία μου είναι να γίνουν τα πράγματα κανονικά, να ξαναπάρω τη δουλειά μου, να μπορώ να πάω διακοπές. Να έχω αρκετά χρήματα να ζήσω»

Κριστίν, 29 χρονών, Όσλο, Νορβηγία

«Θα ήθελα να δω περισσότερη στήριξη προς τις μονογονεϊκές οικογένειες όπως η δική μου. Έχω βάλει στην άκρη την προσωπική και επαγγελματική μου ανάπτυξη για να φροντίσω το γιο μου μόνη μου και έτσι έχω φτάσει σε αυτή την κατάσταση. Το να βρεις δουλειά όταν μπεις στη «νέα κανονικότητα» δεν θα είναι εύκολο, αλλά πρέπει να προσπαθήσεις»

Μαρία, 43 χρονών, Σαλαμάνκα, Ισπανία

«Μπήκα φυλακή για δυόμιση χρόνια και βγήκα μία βδομάδα πριν ανακοινωθεί η πανδημία COVID-19. Ήταν καταστροφή. Οι αρχές των φυλακών στη χώρα μας δεν έχουν σχέδιο για εμάς τους κατάδικους. Ανοίγουν την πόρτα, σου δίνουν λίγα χρήματα και σου λένε ότι είσαι ελεύθερος. Πολλοί από εμάς δεν έχουν κάπου να πάνε, σε ποιον να στραφούν. Η κρίση του ιού τα έκανε όλα χειρότερα.»

Μποστιάν, άντρας, 42, Λιουμπλιάνα, Σλοβενία

Τον Μάρτιο 2020, το EAPN αντέδρασε άμεσα στην έκρηξη της επιδημίας COVID-19 δημοσιεύοντας μια αρχική δήλωση, μια Ανοιχτή Επιστολή προς τους θεσμούς της ΕΕ, έπειτα μια επιστολή εκστρατείας στον Επίτροπο Schmit ζητώντας επείγουσα στήριξη προκειμένου να βγει μια Οδηγία Πλαίσιο για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα με την υπογραφή 25 ευρωβουλευτών και άλλων ενδιαφερόμενων μερών. Το EAPN αποφάσισε να διεξάγει λεπτομερή έρευνα με τη συμμετοχή των εθνικών του δικτύων και Ευρωπαϊκών οργανώσεων μελών σχετικά με την κρίση που προκάλεσε ο COVID-19 και την επίδρασή της στους ανθρώπους που βιώνουν φτώχεια και ευαλωτότητα.

Σε αυτή την αναφορά αναλύεται η κατάσταση στους τομείς της υγείας, της κοινωνικής προστασίας και των προγραμμάτων καταβολής ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος πριν την πανδημία και οι θετικές και αρνητικές αλλαγές που προήλθαν ως αποτέλεσμα της εξάπλωσης του ιού και των μέτρων που υιοθετήθηκαν από τις κυβερνήσεις για την αντιμετώπισή της. Οι συνθήκες των ανθρώπων που υποφέρουν από φτώχεια και ευαλωτότητα στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα περιγράφονται και αναλύονται με λεπτομέρεια, λαμβανομένης υπόψη της επίδρασης που η κρίση είχε επίσης σε θέματα φύλου και άλλες μορφές ανισότητας. Ένα ειδικό τμήμα είναι αφιερωμένο στη βαθιά ανάλυση της ανησυχητικής αύξησης στον έλεγχο των πληθυσμών και την επιτήρηση, στην οποία κατέφυγαν κάποιες κυβερνήσεις κατά τη διάρκεια των πρώτων μηνών της πανδημίας, και της πιθανής απειλών για τη δημοκρατία και τις πολιτικές ελευθερίες. Κατόπιν της βαθιάς ανάλυσης της τρέχουσας κατάστασης, το EAPN προχωρά σε σημαντικές συστάσεις προς τις εθνικές και τις Ευρωπαϊκές αρχές, ώστε να μην μείνει κανείς πίσω, χτίζοντας μια Ευρώπη βασισμένη στα δικαιώματα με την κοινωνία στο επίκεντρο και τη δέσμευση να τελειώσει τη φτώχεια και να μειώσει την ανισότητα. Το Παράρτημα 1 αφορά τις βασικές τάσεις και τα δεδομένα της ΕΕ, ενώ το Παράρτημα 2 είναι ένα Παράρτημα Χωρών με περίληψη των λεπτομερών στοιχείων σε εθνικό επίπεδο σχετικά με όλους τους τομείς της αναφοράς. Απαντήσεις λήφθηκαν από 25 εθνικά δίκτυα (Αυστρία, Βέλγιο,

Κροατία, Τσεχία, Φιλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ισλανδία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Ολλανδία, Μάλτα, Νορβηγία, Πολωνία, Πορτογαλία, Σερβία, Σουηδία, Σλοβακία, Σλοβενία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο) και 3 Ευρωπαϊκές Οργανώσεις (SMES: ευρωπαϊκό δίκτυο επαγγελματιών και εθελοντών που εργάζονται στον τομέα της υγείας και το κοινωνικό πεδίο, για ανθρώπους που ζουν σε συνθήκες φτώχειας/ακραίας φτώχειας, και έχουν προβλήματα γενική ή ψυχικής, IFSW: Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργιών και Age-Platform: ευρωπαϊκό δίκτυο μικροατόμων ηλικίας 50+, που στόχο έχει να δώσει φωνή και να προωθήσει τα συμφέροντα των 200 εκατομμυρίων πολιτών αυτής της ηλικίας στην ΕΕ και να ενημερώνει πάνω σε ζητήματα που τους αφορούν περισσότερο).

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στην έρευνα του EAPN που διεξάχθηκε τον Μάιο 2020, πριν την πανδημία, τα συστήματα υγείας 20 εκ των Ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν ήταν ήδη προβληματικά και έδειξαν σημαντικές δυσκολίες και ελλείψεις στην παροχή κάλυψης και ποιοτικών υπηρεσιών για όλους, ιδιαίτερα προς τις φτωχές και ευάλωτες ομάδες. Ανεπαρκείς επενδύσεις στην παροχή φροντίδας υγείας δημιούργησαν δομικές αδυναμίες στο εκπαιδευμένο ιατρικό προσωπικό, τις εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό, που μεταφράστηκαν σε μεγάλη δυσκολία και λίστες αναμονής για εξειδικευμένες ιατρικές υπηρεσίες. Περιοχές που χαρακτηρίζονται από χαμηλό εισόδημα, αγροτικές και απρόσιτες έγιναν αποδέκτες λιγότερων παροχών σε σχέση με τις αστικές. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν ήταν επαρκώς αναπτυγμένες στις περισσότερες χώρες που ερευνήθηκαν. Ομάδες χαμηλού εισοδήματος που είχαν περισσότερες ανάγκες ιατρικής φροντίδας από τον υπόλοιπο πληθυσμό δεν τις ικανοποίησαν: άστεγοι και συγκεκριμένες κατηγορίες χρηστών κοινωνικών υπηρεσιών και φροντίδας υγείας δεν καλύφθηκαν. Μετανάστες χωρίς χαρτιά και αιτούντες άσυλο δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στη βασική φροντίδα υγείας, σε πολλές χώρες. Εξαιτίας των θολών ορίων ανάμεσα στην «περίθαλψη» και την «κοινωνική φροντίδα», δεν δόθηκε επαρκής προσοχή στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας συγκεκριμένα για τους ανθρώπους της τρίτης ηλικίας και τα αμεα. Οι υψηλές τιμές των φαρμάκων και των ιατρικών υπηρεσιών επηρέασαν αρνητικά την υγεία των ανθρώπων που βιώνουν φτώχεια.

Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας υποχρηματοδοτήθηκαν στις μισές από τις χώρες που ερευνήθηκαν και σχεδόν όλες παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα κάλυψης καθώς και αυτό σε ανεπαρκή επίπεδα. Σε πολλές χώρες, επιδόματα και μεταβιβάσεις εισοδήματος είχαν πολύ μικρή επίδραση στη μείωση της φτώχειας. Η πολυπλοκότητα των συστημάτων κοινωνικής προστασίας εμπόδισε τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν φτώχεια και αποκλεισμό από το να διεκδικήσουν τα επιδόματα που δικαιούνται. Οι ανισότητες από τόπο σε τόπο στην πρόσβαση στην κοινωνική προστασία και τις υπηρεσίες υπήρξαν ευρείες. Κατά την τελευταία δεκαετία, υπήρξε περιορισμός των κριτηρίων επιλεξιμότητας και μείωση του επιπέδου των επιδομάτων σε όσους ήταν σε εργάσιμη ηλικία. Οι συντάξεις για μεγαλύτερους σε ηλικία ανθρώπους ήταν χαμηλές και προσδιορισμένες με άδικο τρόπο. Τα προβλήματα κοινωνικής προστασίας για τα αμεα και τα εξαρτημένα άτομα υπήρξαν γενικευμένα. Τα ποσά των επιδομάτων για τα παιδιά ήταν χαμηλά ή δεν καλύφθηκαν επαρκώς σε πολλές χώρες.

Η Κοινή Αναφορά για την Απασχόληση 2020 τονίζει τη φθίνουσα ικανότητα των κοινωνικών μεταβιβάσεων να μειώσουν τη φτώχεια στα 16 Κράτη Μέλη και αυτό κυρίως εξαιτίας των ανεπαρκών επιπέδων των επιδομάτων.

Τα προγράμματα ελάχιστου εισοδήματος παρουσίασαν ποικίλες δυσκολίες σε 20 από τις 23 χώρες της έρευνας. Υπήρχαν αξιοσημείωτες διαφορές από χώρα σε χώρα όσον αφορά τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και τα ποσά του ελάχιστου εισοδήματος που δόθηκαν σε συγκεκριμένες περιοχές ή δήμους μέσα στην ίδια χώρα. Πολλές ευάλωτες ομάδες δεν μπορούσαν να έχουν πρόσβαση στα προγράμματα εξαιτίας των περιοριστικών κριτηρίων, δηλαδή ηλικία, καταγωγή, καθεστώς διαμονής, εργασιακό ιστορικό, συν άλλους όρους όπως τοποθεσία, εκπαίδευση, ψηφιακές δεξιότητες και προσαρμοστικότητα στις γραφειοκρατικές διαδικασίες. Επιπλέον, η πολυπλοκότητα των διαδικασιών, η πρόσβαση η εξαρτημένη από το εισόδημα, η πολύωρη αναμονή για την πρώτη πληρωμή, ο στιγματισμός των ληπτών και άλλα εμπόδια, προκάλεσαν χαμηλά επίπεδα ανάληψης. Εξαιτίας της ανεπάρκειας των ποσών του ελάχιστου εισοδήματος, οι περισσότεροι λήπτες βρέθηκαν κάτω από το όριο της φτώχειας. Ο βαθμός άρνησης εκ μέρους των δικαιούχων της ενεργοποίησης του δικαιώματός τους για λήψη του επιδόματος και η ανάληψή του υπό όρους που εμπεριέχουν το ενδεχόμενο μείωσης ή περικοπής των επιδομάτων, αν δεν επιτευχθούν αυστηροί όροι στην αναζήτηση και πρόσβαση στην εργασία, είναι επίσης τάσεις που σημειώνουν αύξηση.

Η ανάλυση που παρουσιάζεται παραπάνω δείχνει τα χαρακτηριστικά και τις αδυναμίες κάλυψης και επάρκειας των συστημάτων υγείας, κοινωνικής προστασίας και εγγύησης εισοδήματος των χωρών της έρευνας που αναλύθηκαν σε αυτή την αναφορά, πριν το ξέσπασμα του COVID-19. Σαν σεισμός που εκθέτει τις υποβόσκουσες αιτίες, καθώς εξελισσόταν η πανδημία, αποκαλύφθηκαν και βάθυναν οι δομικές ανισότητες. **Οι ήδη υπάρχουσες ανισότητες και δομικές αδυναμίες σήμαιναν ότι η εξάπλωση του ιού COVID-19 και η χιονοστιβάδα των αρνητικών κοινωνικών συνεπειών έχει χτυπήσει δυσανάλογα τους ήδη φτωχούς ή σε κίνδυνο φτώχειας και ευαλωτότητας.**

Οι ενέργειες που ανέλαβαν οι κυβερνήσεις σε σχέση με τη φροντίδα υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αξιολογήθηκαν αρκετά θετικά από όσους απάντησαν στην έρευνα. **Παρ'όλα αυτά, υπάρχει κοινή συμφωνία σχετικά με την αρνητική τους επίδραση στους ανθρώπους που ήδη βίωναν φτώχεια και κοινωνική ευαλωτότητα,** που ξεκίνησαν από μειονεκτική θέση σε σχέση με άλλες ομάδες που δεν ζούσαν σε φτώχεια, όσον αφορά κυρίαρχες ασθένειες, ειδικές ανάγκες, κακώς αντιλαμβανόμενο σωματικό και ψυχικό επίπεδο υγείας και χαμηλό επίπεδο ευημερίας, καθώς και κατάσταση χρέους, έλλειψη αποταμιεύσεων, επισφαλής εργασία (αν και εφόσον υπάρχει) ή χαμηλόποσα επιδόματα ως κύριο εισόδημα του νοικοκυριού, και μη ασφαλή στέγαση. Η έλλειψη βιώσιμης επένδυσης σε αποδοτικές και παγκόσμιες/καθολικές υπηρεσίες, με καλοπληρωμένο προσωπικό και καλά προετοιμασμένες για πανδημίες, ήταν επίσης πασιφανής. Σε πολλές χώρες, ο συντονισμός και η προμήθεια ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού παρουσίασαν προβλήματα, που οδήγησαν στην υπερέκθεση των εργαζομένων στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα (και γενικότερα στην πρώτη γραμμή) στον ιό, καθώς και σε επακόλουθο θανάσιμο κίνδυνο της ζωής τους. Η αναβολή ιατρικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων απαραίτητων επεμβάσεων σε νοσοκομεία, το κλείσιμο των κέντρων

ημέρας και των θεραπευτικών κέντρων για αμεα, για θεραπεία εντός ή αποκατάσταση, είναι επίσης πιθανό να δημιουργήσει αρνητικές συνέπειες στην υγεία τους επόμενους μήνες.

Όσον αφορά την απόδοση των μέτρων πολιτικής σχετικά με το εθνικό ελάχιστο εισόδημα και τα συστήματα κοινωνικής προστασίας, η πλειοψηφία όσων απάντησαν θεώρησε ότι η λειτουργία τους υπήρξε «μέτρια» ή «καλή». **Μια ομάδα παρόμοιων μέτρων υιοθετήθηκαν σε πολλές χώρες:**

- στήριξη εισοδήματος: (επέκταση του επιδόματος ανεργίας, στήριξη εισοδήματος για προσωρινά εργαζόμενους και αυτοαπασχολούμενους, εξαιρετική οικονομική στήριξη για εργαζόμενους που έπρεπε να μείνουν σπίτι να φροντίζουν παιδιά)
- πρόληψη αυξανόμενης ανεργίας: (εξαίρεση από εισφορές κοινωνικής ασφάλισης ως κίνητρο για επιχειρήσεις να αποφύγουν το κλείσιμο, προώθηση της τηλεργασίας, βραχυχρόνια προγράμματα εργασίας και απαγόρευση απολύσεων),
- άλλα μέτρα: προστασία κατοικίας (αναβολή υποθηκών και πληρωμών ενοικίων, απαγόρευση εξώσεων και περικοπών των κοινοχρήστων) και κοινωνικά μέτρα ανακούφισης (υποκατάσταση σχολικών γευμάτων, διανομή υπολογιστών και συνδέσεων ευρυζωνικότητας στους μαθητές, επανατοποθέτηση αστέγων σε διάφορες δομές, χρηματοδότηση ΜΚΟ για να ενισχύσουν τη διανομή φαγητού και την παροχή επείγουσας βοήθειας).

Αν και οι προσπάθειες γενικά θεωρήθηκαν καλές και άμεσες, η ανησυχία είναι ότι η ανταπόκριση δεν ήταν επαρκής για να εμποδίσει τη φτώχεια, ούτε έφτασαν στις πλέον ευάλωτες ομάδες εκείνα τα μέτρα. Επίσης υπήρξε ανησυχία σχετικά με την αντιλαμβανόμενη ως προσωρινή φύση των μέτρων.

Προηγούμενες καταστάσεις φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού έπαιξαν αποφασιστικό ρόλο στην αυξανόμενη έκθεση και αρνητική επίδραση στους άστεγους ανθρώπους, καθώς και σε πολλούς μετανάστες και Ρομά που επιβίωσαν σε καταυλισμούς ή σπίτια κατώτερου επιπέδου, εφόσον δεν μπορούσαν να αποφύγουν τη μόλυνση ή, αν αυτοί κολλούσαν την ασθένεια, δεν μπορούσαν να αναρρώσουν σε απομόνωση. Ο υπάρχων δομικός ρατσισμός και οι ανισότητες στην αγορά εργασίας, στη στέγαση, ή σε φορείς όπως η αστυνομία, σήμαιναν ότι κάποιες ομάδες π.χ. Μαύρες και Εθνοτικές Μειονότητες χτυπήθηκαν σκληρότερα. Η ρατσιστική σκιαγράφηση αναφοράς για πιθανά κρούσματα και η αστυνομική βαρβαρότητα αναφέρθηκαν σε πολλές χώρες. Αυτό το σενάριο ενισχύθηκε από ρατσιστική βία και λόγο μέσα και έξω από το διαδίκτυο. Ανεργία, βραχυπρόθεσμα προγράμματα συγκράτησης και έλλειψη πρόσβασης σε στήριξη εισοδήματος προκάλεσαν οικονομικά προβλήματα και άγχος που μπορεί να έχουν συνέπειες στην οικογενειακή ζωή για εκείνους που υποφέρουν από φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό. Φτωχά παιδιά που εξαρτώνταν από τα σχολεία για στήριξη και γεύματα επηρεάστηκαν δυσανάλογα.

Αποκαλύφθηκαν ηθικά ζητήματα εξαιτίας του τρομερού φόρου θανάτου ανάμεσα στους κατοίκους των οίκων φροντίδας. Συνεχίζεται η αμφισβήτηση του συστήματος ιδρυματοποίησης που διατηρεί τους γηραιότερους ανθρώπους σε εστίες «ειδικευμένης φροντίδας», απομακρύνοντάς τους από το σπιτικό τους περιβάλλον, ενώ τους μεταχειρίζεται με

πατερναλιστικό τρόπο και, γενικά, τους υποβάλλει σε μια αμφισβητήσιμη προσέγγιση σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματά τους. Η κρίση στην υγεία έχει επίσης φέρει στο φως την απομόνωση και την ευαλωτότητα των ανθρώπων με χρόνιες ασθένειες και προβλήματα ψυχικής υγείας, ειδικές ανάγκες και λειτουργική διαφοροποίηση, με πολύ λίγες κοινωνικές υπηρεσίες να τους προστατεύουν και την αδυναμία του συστήματος επίσημης και ανεπίσημης φροντίδας, που χρειάστηκε να συμπληρωθεί από εκτεταμένα δίκτυα εθελοντών και ανθρώπων που πρόσφεραν πρακτική βοήθεια μέσω ΜΚΟ.

Πριν την πανδημία, οι γυναίκες ήταν ήδη σε υψηλότερο ρίσκο φτώχειας από τους άντρες σε όλες τις ερευνώμενες χώρες, εκτός από τη Νορβηγία. Η πανδημία είχε τεράστια επίδραση στο φύλο, με τις γυναίκες να είναι στην πρώτη γραμμή της ανταπόκρισης απέναντι στον COVID-19. Οι γυναίκες υπερεκπροσωπήθηκαν στα κρίσιμα και συχνά χαμηλοπληρωμένα επαγγέλματα στα νοσοκομεία, τους οίκους φροντίδας και την εκπαίδευση, ενώ την ίδια στιγμή έφεραν το μεγαλύτερο φόρτο εργασίας στο σπίτι. Η επίδραση της διαθεματικότητας είναι ιδιαίτερα προφανής – όπου φτωχές γυναίκες από μαύρες ή εθνοτικές μειονότητες, μετανάστριες ή αιτούσες άσυλο, συμπεριλαμβανομένων γυναικών με ειδικές ανάγκες – αντιμετωπίζουν διπλό ή τριπλό ρίσκο και φόρτο.

Οι Οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών έχουν δείξει τον σημαντικό τους ρόλο στη στήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν φτώχεια και αποκλεισμό αλλά έχουν υποστεί σοβαρές επιδράσεις. Οι συμμετέχοντες εξήγησαν ότι **πολλές οργανώσεις της κοινωνίας πολιτών αναγκάστηκαν να κρατήσουν τις δράσεις που είχαν σχεδιάσει σε αναμονή ενώ άλλες προσπάθησαν να αλλάξουν τη δουλειά τους για να μπορούν να την κάνουν online**. Βίωσαν:

1. Περικοπές στο επίπεδο χρηματοδότησής τους, εξαιτίας καθυστερήσεων και ακυρώσεων από δωρητές, εκστρατείες χρηματοδότησης σε αναβολή, χαμένα έσοδα από κλειστές κοινωνικές επιχειρήσεις.
2. Αλλαγές στον τρόπο με τον οποίο παρέχονταν οι υπηρεσίες, εξαιτίας της μείωσης των δραστηριοτήτων των εθελοντών, της απομόνωσης των πληθυσμών-στόχων και των οικογενειών που χρειάζονταν υπηρεσίες, της ακύρωσης προγραμμάτων, εκπαιδεύσεων, εκδηλώσεων, και εσωτερικών λειτουργιών.
3. Αλλαγές στη λειτουργία τους, με απολύσεις προσωπικού, μολυσμένους κοινωνικούς λειτουργούς, συναισθηματικά τραύματα και χαμηλό ηθικό των ανθρώπων που πρόσφεραν πρακτική βοήθεια και των εθελοντών, και ανικανότητα να συμπληρωθούν οι απαραίτητες αναφορές εξαιτίας των περιοριστικών συνθηκών και του κλεισίματος των κυβερνητικών γραφείων.

Πήραμε και **σημαντικά θετικά μαθήματα**. Πολλοί από τους συμμετέχοντες τόνισαν την ξεκάθαρη επείγουσα ανάγκη οι κυβερνήσεις να επενδύσουν σε καλής ποιότητας, οικονομικές και παγκοσμίως προσβάσιμες, ολοκληρωμένες υπηρεσίες δημόσιας υγείας και φροντίδας. Άλλες κοινές θετικές εμπειρίες ήταν η ανανέωση της εκτίμησης που τρέφουμε στους εργαζόμενους στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα, η τεράστια ικανότητα της αυτοοργάνωσης της κοινωνίας πολιτών και η συνεργασία με τις αρχές, ο ρόλος του εθελοντισμού και η σημασία του επισιτισμού και των αγαθών αλλά επίσης της κοινωνικής

εγγύτητας σε εκείνους που βρίσκονται σε ανάγκη. Οι περισσότερες από τις **καλές πρακτικές** που τονίστηκαν σχετίζονται με το αφοσιωμένο προσωπικό φροντίδας υγείας και τη γρήγορη επανοργάνωση των υποστηρικτικών υπηρεσιών της κοινωνίας πολιτών και των πρωτοβουλιών παροχής τροφής, προστατευτικών масκών και kit υγιεινής στους πλέον ευάλωτους.

Οι προτάσεις σε εθνικό επίπεδο κατευθύνονται προς την προώθηση των δικαιωμάτων και την προστασία των ευάλωτων ομάδων που επηρεάζονται αρνητικά από την πανδημία COVID-19, καθώς και την αύξηση στη γενναιοδωρία των προγραμμάτων στήριξης του εισοδήματος, αναπτύσσοντας αποτελεσματικά μακροπρόθεσμα κοινωνικά συστήματα και στρατηγικές για να καταπολεμήσουμε τη φτώχεια και τον αποκλεισμό, σε όλες τους τις μορφές. Το να προστατεύεις ανθρώπους από τη φτώχεια σημαίνει να παίρνεις μέτρα προς την εξασφάλιση οικονομικής κατοικίας και ενέργειας, καθώς και να διαχειρίζεσαι τα χρέη με ηθικό τρόπο. Μακροχρόνια, οι συστάσεις συνεπάγονται την κοινωνική και οικολογική μεταμόρφωση, και περιλαμβάνουν τη χορήγηση πόρων για καλύτερη φροντίδα υγείας, κοινωνική προστασία και κοινωνικές υπηρεσίες για ευάλωτα άτομα και άτομα που ζουν σε φτώχεια. Το μήνυμα κατά της λιτότητας είναι επίσης παρόν, ενώ ο Ευρωπαϊκός Πυλώνας των Κοινωνικών Δικαιωμάτων γίνεται αντιληπτός ως «φάρος» και σημείο αναφοράς που θα μπορούσε να κατευθύνει την επίτευξη της ευημερίας και των δικαιωμάτων για όλους.

Στην ΕΕ, είναι απαραίτητο η βραχυπρόθεσμη στήριξη να καταστεί μακροπρόθεσμη προκειμένου να έχουμε κράτη πρόνοιας και εργασία ποιότητας – εγγυημένο επαρκές εισόδημα (μέσω κοινωνικής προστασίας/ελάχιστου εισοδήματος και αξιοπρεπών μισθών) και απαραίτητες υπηρεσίες ως πυλώνες μιας αποτελεσματικής ολοκληρωμένης στρατηγικής της ΕΕ για την καταπολέμηση της φτώχειας. Αυτό πρέπει να τεθεί μέσα σε μια συνεκτική συμπεριληπτική στρατηγική της περιόδου μετά το 2020, βασισμένη στα κοινωνικά δικαιώματα, που να στηρίζει ένα πιο δίκαιο οικονομικό μοντέλο κοινωνικής και βιώσιμης ανάπτυξης ευθυγραμμισμένης με την Ατζέντα 2030, ενισχυμένης από τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα για τα Κοινωνικά Δικαιώματα. Η πρόοδος που θα οδηγήσει στην ισότητα, τη δικαιοσύνη και τη δημοκρατία – βασικές αξίες της ΕΕ- θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα, καθώς και η εφαρμογή των κοινωνικών δικαιωμάτων, καθιστώντας το τέλος της φτώχειας προαπαιτούμενο. Η ΕΕ πρέπει να αδράξει τη στιγμή για να προχωρήσει στα υποχρεωτικά δικαιώματα της ΕΕ – για παράδειγμα μέσα από μια οδηγία πλαίσιο που να εγγυάται επαρκές εισόδημα σε όλες τις χώρες, καθώς και ένα πλαίσιο για τον ελάχιστο μισθό (μισθό επιβίωσης). Είναι κρίσιμο οι άνθρωποι που βιώνουν φτώχεια και ευαλωτότητα επίσης να επωφελούνται από την οικολογική μετάβαση και την μετα-COVID ανάκαμψη, και να μην πληρώνουν για αυτή, μέσα από την επιβολή μέτρων λιτότητας προκειμένου να γίνει απόσβεση των ελλειμμάτων. Για να εξασφαλίσουμε ότι τα ποσά αποκατάστασης και η επάρκεια των ήδη χορηγούμενων δομικών ποσών πληρούν την κοινωνική τους αποστολή, είναι απαραίτητο να έχουμε ύψιστη διαφάνεια και έλεγχο. Για να το κάνουμε αυτό, το τρέχον συμβουλευτικό στάτους των οργανώσεων της κοινωνίας πολιτών και η εμπλοκή των ανθρώπων που βιώνουν φτώχεια πρέπει να ανέβει σε επίπεδο διαλόγου ισότιμο προς άλλους κοινωνικούς φορείς. **Η στιγμή να αλλάξουμε είναι τώρα. Είναι απαραίτητο να ξαναχτίσουμε την Ευρώπη με την κοινωνία στο επίκεντρο βασισμένη στα δικαιώματα.**