ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

# Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Φροντίδας και ο Ρόλος της Άτυπης Φροντίδας

**Ιλιάδα Κορακίδη[1], Ιωάννης Αποστολάκης[2], Παύλος Σαράφης[3]**
**1. Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών**
**2. Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών / Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Ιατρική Σχολή**
**3. Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών / Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Νοσηλευτικής**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μακροχρόνια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα, η οποία καλύπτεται από ποικιλία δομών υγείας, σε αντίθεση με άλλες βορειοευρωπαϊκές χώρες παρουσιάζεται ελλιπής και κατακερματισμένη έως απούσα. Η αναγκαιότητα για μακροχρόνια φροντίδα βρήκε διέξοδο στην παροχή άτυπης φροντίδας είτε από μέλη της οικογένειας είτε από άτυπους και άτυπα αμειβόμενους φροντιστές.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια αναδιάρθρωσης της μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και εισάγονται υπηρεσίες και δομές που ευνοούν αυτό το σκοπό. Βέβαια στη χώρα μας δεν υπάρχει αντίστοιχος σχεδιασμός για την άτυπη φροντίδα και για την ανάγκη υποστήριξής της.

Η παροχή άτυπης φροντίδας έχει πολλαπλά οφέλη κυρίως οικονομικά και οργανωτικά για τους ασθενείς, τα συστήματα υγείας και το κράτος. Συγκριτικά με την Ελλάδα, η άτυπη φροντίδα που παρέχεται από άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι αναγνωρισμένη και χαίρει διαφόρων οικονομικών, ασφαλιστικών και κοινωνικών παροχών προς τους παρόχους της, ευνοώντας και διευκολύνοντας έτσι το έργο τους. Δεδομένου ότι με την πάροδο του χρόνου θα αυξάνεται συνεχώς και εκθετικά η ανάγκη για παροχή μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και κατ' επέκταση άτυπης φροντίδας, σημαντική κρίνεται η αναγνώριση των αναγκών των άτυπων φροντιστών, η ικανοποίηση αυτών και η επισημοποίηση αυτής της μορφής παροχής φροντίδας. Η ανάπτυξη μίας τέτοιας πολιτικής επίσημης αναγνώρισης της άτυπης φροντίδας και θεσμοθέτησης μέτρων υποστήριξής της, όπως οικονομική ενίσχυση, ασφάλιση και εκπαίδευση, θα εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα της μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και του συστήματος υγείας γενικότερα.

**Λέξεις Κλειδιά:** υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, σύγκριση δεικτών και στοιχείων, άτυποι φροντιστές, άτυπη φροντίδα, ανάγκες άτυπων παρόχων φροντίδας

*Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:**
**Ιλιάδα Κορακίδη**
**e-mail: ikorakidi@gmail.com**

Αναφορά του άρθρου ως: Κορακίδη Ι., Αποστολάκης Ι., Σαράφης Π. (2025). Υπηρεσίες Μακροχρόνιας Φροντίδας και ο Ρόλος της Άτυπης Φροντίδας. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 18(3): 43-50, https://doi.org./10.24283/hjns.202536

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μετανοσοκομειακή φροντίδα αποτελεί τη φροντίδα που παρέχεται μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο και στοχεύει στην επαναφορά κάθε ασθενούς στη βέλτιστη λειτουργική και σωματική κατάσταση, χρησιμοποιώντας διατιθέμενες υπηρεσίες και δομές υγείας. Διαχωρίζεται στην άμεση μετανοσοκομειακή φροντίδα, που αφορά κυρίως ασθενείς με ορθοπεδικά προβλήματα, και τη Μακροχρόνια Φροντίδα Υγείας (ΜΦΥ), που απευθύνεται σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα ή γήρας. Διαχωρίζεται σε τυπική, παρεχόμενη από υπεύθυνους, εκπαιδευμένους, μισθωτούς παρόχους, και σε άτυπη, όπου οι πάροχοι φροντίδας στερούνται επίσημης αμοιβής και εκπαίδευσης. Οι μεταβολές στους δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας, η δημογραφική γήρανση και η συννοσηρότητα που επιφέρει, η πρόοδος στη βιοϊατρική τεχνολογία και φαρμακολογία και η ευκολία που παρέχει και τέλος η ενσωμάτωση των δεικτών αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε συνδυασμό με μία προσπάθεια μείωσης των δαπανών και ελέγχου του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, αποτελούν τις σημαντικότερες αιτίες που οδήγησαν στην ανάπτυξη της ΜΦΥ (Κωνσταντινίδης 2020).

Η κατ' οίκον φροντίδα κατέχει σημαντική θέση στις ευρωπαϊκές χώρες, παρέχεται ως τυπική ή άτυπη και χρειάζεται να ενισχυθεί μελλοντικά στο πλαίσιο των δημογραφικών αλλαγών και της αναμενόμενης αυξημένης γήρανσης του πληθυσμού (WHO 2021). Με βάση τους Arsenault-Lapierre et al. (2021), οφέλη προκύπτουν από την παροχή μακροχρόνιας φροντίδας υγείας στην οικία. Επιγραμματικά οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο σπίτι παρουσίασαν μικρότερο κίνδυνο για εισαγωγή σε μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας, χαμηλότερο κίνδυνο (26%) επανεισαγωγής στο νοσοκομείο, καλύτερη ψυχική υγεία με λιγότερο άγχος και κατάθλιψη και τέλος παρόμοιο δείκτη θνησιμότητας.

Η Άτυπη Φροντίδα (ΑΦ) αναφέρεται στη φροντίδα που παρέχεται από μη επαγγελματίες φροντιστές, όπως οικογένεια, φίλοι ή άτομα του κοινωνικού περίγυρου, σε άτομα που χρειάζονται βοήθεια λόγω ηλικίας, ασθενείας ή αναπηρίας. Αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των συστημάτων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, συμπληρώνοντας τις υπηρεσίες που παρέχονται από επαγγελματίες υγείας. Πολλαπλά οικονομικά οφέλη προκύπτουν από την παροχή ΑΦ, καθώς μειώνει τις ημέρες νοσηλείας και τις επαναλαμβανόμενες νοσηλείες ασθενών με χρόνιες παθήσεις και περιορίζει τις δαπάνες των συστημάτων ΜΦΥ. Στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, όπου η μετανοσοκομειακή και μακροχρόνια φροντίδα είναι κατακερματισμένη και ελλιπής, η ΑΦ κατέχει εξέχοντα ρόλο στα εκάστοτε υγειονομικά συστήματα απευθυνόμενη κυρίως σε ηλικιωμένους και χρόνιους πάσχοντες. Η ΑΦ μπορεί να περιλαμβάνει βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες, νοσηλευτική βοήθεια, κοινωνική υποστήριξη καθώς και συναισθηματική υποστήριξη και επίβλεψη (OECD 2023, Κωνσταντινίδης 2020).

Ως άτυπος φροντιστής (ΑΦς) ορίζεται ο πάροχος φροντίδας που δεν λαμβάνει αμοιβή για τις παροχές του σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο μη επαγγελματίας πάροχος φροντίδας, μέλος οικογένειας, φίλος, γείτονας ή άλλο άτομο που φροντίζει χρήστη/ες ΜΦΥ συνήθως στην οικία του σύμφωνα με τα Ηνωμένα Έθνη ή ο πάροχος φροντίδας που είναι φίλος, συγγενής, εθελοντής ή πρόσωπο που δεν δεσμεύεται από κάποιο συμβόλαιο σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) (Aviad Tur-Sinai et al. 2020).

Η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2019/1158 εισάγει αρκετές νέες διατάξεις που επηρεάζουν τους ΑΦς και στοχεύουν στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής τους ζωής και στην παροχή υποστήριξης. Στην ανωτέρω οδηγία εμπεριέχεται το δικαίωμα των ΑΦς σε πενθήμερη άδεια φροντίδας ανά έτος, το δικαίωμα για ευέλικτες ρυθμίσεις στον τρόπο ή χρόνο εργασίας και τέλος η εξασφάλιση προστασίας από διακρίσεις και απόλυση στον εργασιακό χώρο.

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΗΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Η ΑΦ παρέχεται από μη επαγγελματίες φροντιστές συνήθως στην οικία. Αντίθετα, η τυπική φροντίδα παρέχεται από ειδικευμένο προσωπικό που απασχολείται σε έναν δημόσιο ή ιδιωτικό οργανισμό/υπηρεσία ή από ειδικευμένους φροντιστές που προσλαμβάνει ο ωφελούμενος. Η τυπική φροντίδα μπορεί να παρέχεται εντός ιδρυματικού φορέα π.χ. οίκους ευγηρίας, κέντρα αποκατάστασης, κλινικές ή κατ'οίκον (Πετμετζίδου και συν. 2015).

Οι υπηρεσίες που παρέχουν ΜΦΥ στην Ελλάδα συνοψίζονται στον Πίνακα 1 (Κωνσταντινίδης 2020, Ιωάννου και συν. 2020). Η μακροχρόνια φροντίδα για τα άτομα προχωρημένης ηλικίας συνίσταται σε υπηρεσίες που παρέχονται:

(α) από τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης (κυρίως νοσηλευτική φροντίδα), (β) από τα «νέα προγράμματα» φροντίδας των ηλικιωμένων, όπως η «Βοήθεια στο Σπίτι» και τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων, (γ) από την οικογένεια (αμειβόμενη ή μη αμειβόμενη άτυπη φροντίδα) και (δ) από Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς (ΜΚΟ) (κυρίως εκκλησιαστικά γηροκομεία) (Πίνακας 1).

Οι περισσότερες από τις ανωτέρω υπηρεσίες ξεκίνησαν τη λειτουργία τους τη δεκαετία του 1990 ως χρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). ΑΦ σε άτομα προχωρημένης ηλικίας παρέχεται από τα 68 Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), τα οποία αναλαμβάνουν τη φροντίδα ευπαθών ατόμων προχωρημένης ηλικίας με σοβαρά οικονομικά προβλήματα τους οποίους δεν μπορούν να φροντίσουν πλήρως τα μέλη των οικογενειών τους.

Το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», λειτουργεί από το

1998 στο πλαίσιο δημοτικών επιχειρήσεων και χρηματοδοτείται εν μέρει από κονδύλια της ΕΕ. Το 2014 καταγράφηκαν περίπου 879 προγράμματα «Βοήθειας στο Σπίτι» στη χώρα μας που παρέχουν υπηρεσίες σε περίπου 76.000 δικαιούχους. Το απασχολούμενο προσωπικό αποτελούνταν από περίπου 3.680 άτομα (κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές και οικιακούς βοηθούς), η πλειοψηφία των οποίων απασχολούνταν σε προσωρινή βάση (με συμβάσεις ορισμένου χρόνου) (Πετμετζίδου και συν. 2015).

**Πίνακας 1.**
Υπηρεσίες Παροχής ΜΦΥ

| ΤΥΠΟΣ ΔΟΜΗΣ | ΔΟΜΕΣ ΜΦΥ | ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ | ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ | ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ | ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ανοιχτές Δομές** | Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) | Κοινωφελείς επιχειρήσεις δήμων | Ημερήσια | Φιλοξενία ηλικιωμένων με περιορισμούς αυτοεξυπηρέτησης, δημιουργική απασχόληση και κοινωνικοποίηση. | Ξεκούραση άτυπων φροντιστών, ενίσχυση κοινωνικής ένταξης ηλικιωμένων. |
| | Κέντρα Δημιουργικής Απασχόλησης ΑμεΑ (ΚΔΑΠΜΕΑ) | Δήμοι | Ημερήσια | Δημιουργική απασχόληση παιδιών με κινητικές ή νοητικές αναπηρίες. | Ενίσχυση δεξιοτήτων και κοινωνικοποίησης παιδιών με αναπηρία. |
| | Κέντρα Διημέρευσης Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ (ΚΔΗΦ) | Δήμοι | Πρωινά/Απογευματινά | Δημιουργική απασχόληση και φροντίδα αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων με αναπηρίες. | Μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού, υποστήριξη της ανεξάρτητης διαβίωσης. |
| | Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΥΔ) | Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις | Μακροχρόνια | Υποστήριξη ατόμων με νοητική υστέρηση άνω των 17 ετών για ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. | Υποστήριξη ανεξάρτητης διαβίωσης και μείωση της ιδρυματοποίησης. |
| | Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) | Δήμοι | Ημερήσια | Υποστήριξη ηλικιωμένων για παραμονή στο οικογενειακό περιβάλλον και αποφυγή της ασυλοποίησης | Βελτίωση ποιότητας ζωής ηλικιωμένων, διατήρηση κοινωνικών δεσμών. |
| **Κλειστές Δομές** | Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) | Ιδιωτικοί και μη κερδοσκοπικοί φορείς | Μακροχρόνια και συνεχής | Φροντίδα ηλικιωμένων με διαμονή, διατροφή, ιατρική παρακολούθηση και προσωπική υγιεινή. | Παροχή ασφαλούς και οργανωμένης φροντίδας σε ηλικιωμένους που δεν μπορούν να αυτοεξυπηρετηθούν. |
| | Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (ΚΚΠ) | Δημόσιοι και μη κερδοσκοπικοί φορείς | Μακροχρόνια και συνεχής | Ιδρυματική φροντίδα ηλικιωμένων και ΑμεΑ | Εξασφάλιση προστασίας και συνεχούς φροντίδας για ευάλωτες ομάδες. |
| | Ξενώνες Φροντίδας Τελικού Σταδίου Π.χ. «Γαλιλαίος» | Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις | Μακροχρόνια | Φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου με ολιστική θεραπεία και ενακούφιση. | Υποστήριξη ασθενών και οικογενειών, βελτίωση ποιότητας ζωής στο τέλος της ζωής. |
| | Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας Π.χ. «Τζένη Καρέζη» | Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς | Μακροχρόνια | Ανακουφιστική θεραπεία, υποστήριξη οικογένειας και βελτίωση ποιότητας ζωής ασθενών τελικού σταδίου. | Εξασφάλιση ποιοτικής φροντίδας σε ασθενείς τελικού σταδίου και ανακούφιση οικογενειών. |
| | Κλινικές Χρόνιων Πασχόντων | Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς | Μακροχρόνια | Φροντίδα ασθενών με χρόνια νοσήματα που παρουσιάζουν υφέσεις και εξάρσεις. | Υποστήριξη ασθενών με χρόνια νοσήματα που δεν απαιτούν άμεση νοσοκομειακή περίθαλψη. |
| | Μονάδες Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Π.χ. Ελληνική Εταιρία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων (ΕΛΕΠΑΠ) | Δημόσιοι, ιδιωτικοί και μη κερδοσκοπικοί φορείς | Μεταβλητή | Αποκατάσταση κινητικών ή λειτουργικών ικανοτήτων μετά από τραυματισμό ή ασθένεια. | Επανένταξη ασθενών στην κοινωνία και μείωση του χρόνου παραμονής σε νοσοκομείο. |
| **Κατ' Οίκον Φροντίδα** | Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι | Ευρωπαϊκοί, εθνικοί, ή ιδιωτικοί πόροι | Ημερήσια | Κατ' οίκον φροντίδα ηλικιωμένων ή ΑμεΑ, βελτίωση ποιότητας ζωής, νοσηλευτική και κοινωνική υποστήριξη. | Μείωση νοσοκομειακών επανεισαγωγών, ενίσχυση ανεξαρτησίας ηλικιωμένων, υποστήριξη άτυπων φροντιστών. |
| | Νοσηλεία στο Σπίτι | Δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς | Μακροχρόνια | Νοσηλευτική υποστήριξη στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένης ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης. | Μείωση κόστους νοσοκομειακής περίθαλψης, ενίσχυση ανεξάρτητης διαβίωσης ασθενών. |

Οι επαγγελματίες φροντιστές και οι δομές παροχής ΜΦΥ μπορούν να μειώσουν το βάρος των ΑΦς, αναλαμβάνοντας εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας και βελτιώνοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ποιότητα ζωής των φροντιστών. Υπηρεσίες, όπως η «Ανακουφιστική Φροντίδα», παρέχουν στους ΑΦς τακτικά διαλείμματα και υποστηρίζουν τη μακροπρόθεσμη ικανότητά τους να φροντίζουν (Barreira et al. 2023).

Με κριτήριο τον επιμερισμό της ευθύνης στην παροχή φροντίδας μεταξύ κράτους, πυρηνικής και διευρυμένης οικογένειας, διακρίνονται σε τρία (3) διαφορετικά συστήματα ΜΦΥ: το σκανδιναβικό, το ηπειρωτικό και το μεσογειακό. Στο τελευταίο μοντέλο, όπου ανήκει και η Ελλάδα, παρέχεται το μεγαλύτερο ποσοστό της φροντίδας ανεπίσημα και ένα μικρότερο ποσοστό αναλαμβάνει το κοινωνικό κράτος, ενώ μέρος του πληθυσμού παραμένει με ανάγκες ανικανοποίητες (Πετμετζίδου και συν. 2015).

Η ΜΦΥ στην Ελλάδα έχει αναπτυχθεί αποσπασματικά, χωρίς οργανωμένο σχεδιασμό, θεσμοθέτηση και συστηματική καταγραφή των δικαιούχων, αλλά και του τρόπου λειτουργίας ή της αποδοτικότητας των διαφόρων προγραμμάτων. Ως εκ τούτου, τα εκάστοτε προγράμματα και δομές παρουσιάζονται ελλιπή, κατακερματισμένα, με καθυστερήσεις ή ελλείψεις στον τρόπο λειτουργίας και αδύναμα να διεκπεραιώσουν το στόχο της παροχής ΜΦΥ στα άτομα που έχουν αυτή την ανάγκη. Ως αποτέλεσμα, η ΑΦ στην Ελλάδα παρέχεται κυρίως από συγγενικά μη αμειβόμενα πρόσωπα, από αμειβόμενους από το ίδιο το άτομο ή συγγενείς του φροντιστές (Πετμετζίδου και συν. 2015).

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΑΤΥΠΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Στην Ευρώπη διακρίνεται μία ποικιλομορφία της παρεχόμενης ΜΦΥ, που οφείλεται αφενός στο οργανωτικό επίπεδο της παρεχόμενης ΜΦΥ και αφετέρου στο επίπεδο της οικονομικής κρατικής χρηματοδότησης της παρεχόμενης ΜΦΥ. Η Δανία κατέχει την πρώτη θέση όσον αφορά τη δημόσια δαπάνη, ενώ το Βέλγιο κατέχει την πρώτη θέση ως προς το οργανωτικό επίπεδο της παρεχόμενης ΜΦΥ (δηλαδή πόσο οργανωμένα παρέχεται τυπικά και άτυπα η ΜΦΥ). Η μακροχρόνια φροντίδα από ΑΦς στην Ευρώπη, συνήθως συνοδεύεται από οικονομική ενίσχυση, νοσηλευτική ή ιατρική φροντίδα από τυπικούς φροντιστές και οικιακή βοήθεια ή παροχές μετακίνησης. Παρέχονται επίσης εκπαίδευση και καθοδήγηση των ΑΦς, ώστε να ανταπεξέρχονται στο ρόλο τους καθώς και ευελιξία στον τρόπο εργασίας τους (Πετμετζίδου και συν. 2015).

Γενικότερα διακρίνονται τέσσερεις (4) ομάδες χωρών ως προς τη ΜΦΥ και την υποστήριξη των ΑΦς:

1. Σκανδιναβικές χώρες και Ολλανδία, παρέχουν οργανωμένο και γενναιόδωρο σύστημα ΜΦΥ, στο οποίο κυριαρχεί η τυπική φροντίδα.
2. Χώρες κεντρικής Ευρώπης, Γερμανία, Βέλγιο, Τσεχία, Σλοβακία, όπου παρέχεται μέτριο επίπεδο τυπικής φροντίδας και υψηλό επίπεδο άτυπης φροντίδας με ταυτόχρονη υποστήριξη των ΑΦς.
3. Αυστρία, Γαλλία, Ισπανία, Ην. Βασίλειο, Φιλανδία, παρουσιάζουν μέσο επίπεδο κρατικής χρηματοδότησης και υψηλό επίπεδο άτυπης φροντίδας, η οποία υποστηρίζεται με παροχές.
4. Ιταλία και Ουγγαρία, παρουσιάζουν χαμηλή δημόσια δαπάνη για τη ΜΦΥ, στηρίζονται στην παροχή άτυπης φροντίδας, η οποία δεν συνεισφέρει ουσιαστικά στους άτυπους φροντιστές (Πετμετζίδου και συν. 2015).

Στο άρθρο του Aviad Tur-Sinai et al. (2020), χρησιμοποιήθηκαν τρεις (3) ευρωπαϊκές έρευνες (EHIS = European Health Interview Survey, EQLS = European Quality of Life Survey και SHARE = Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) για τη μέτρηση της προέλευσης των ΑΦς. Τα αποτελέσματα δείχνουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ερευνών, ιδιαίτερα σε χώρες όπως Βέλγιο, Δανία, Ελλάδα, Λουξεμβούργο και Σουηδία. Η προέλευση των ΑΦς ποικίλλει ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης. Οι γυναίκες είναι πιο συχνά ΑΦς από τους άνδρες και το ποσοστό μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας. Άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης είναι πιο συχνά ΑΦς από εκείνα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης. Το ποσοστό των ΑΦς στην Ευρώπη κυμαίνεται μεταξύ ~13% στην Πορτογαλία και την Ισπανία και >22% στο Λουξεμβούργο, το Βέλγιο και τη Δανία. Βέβαια χρειάζεται να δούμε αυτά τα αποτελέσματα με κριτική μάτια, καθώς η Ελλάδα παρουσιάζεται με μεγάλες διαφορές στις τρεις έρευνες και καθώς το ποσοστό αυτό παρουσιάζεται δυσανάλογα μικρό σε σχέση με άλλα στοιχεία από άλλες πηγές όπως στο Home Care Across Europe (WHO 2021).

Στην Ελλάδα παρέχεται δυσανάλογα μεγάλο μέρος της ΜΦΥ από τους ΑΦς, όπως άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, λοιποί συγγενείς και φίλοι. Ο αριθμός των γυναικών ΑΦς σε σχέση με αυτό των ανδρών ανέρχεται σε ποσοστό 70% έναντι του 30% των γυναικών (Καλανδάρη και συν. 2023).

Όπως αναφέρεται στο Home Care Across Europe (Genet et al. 2012) στην πλειονότητα των Ευρωπαϊκών χωρών οι ΑΦς παρέχουν ένα μεγάλο μέρος (έως 60%) των αναγκών για φροντίδα. Στην Ελλάδα, το ποσοστό παροχής φροντίδας από μέλη της οικογένειας υπολογίζεται σε 90%. Σε αντιδιαστολή, στη Δανία το αντίστοιχο ποσοστό υπολογίζεται σε 15%. Πολλές ελληνικές οικογένειες επέλεξαν τη δεκαετία της οικονομικής και δημοσιονομικής κρίσης να αναλάβουν εξολοκλήρου τη φροντίδα των ηλικιωμένων, καθώς τους εξασφάλισε επιπλέον πηγή ει-

σοδήματος, ιδιαίτερα σε νοικοκυριά που πλήττονταν από την ανεργία (Πετμετζίδου και συν. 2015).

Ως προς το χρόνο παροχής φροντίδας από ΑΦς ανά εικοσιτετράωρο, στην Ελλάδα παρατηρείται το μεγαλύτερο ποσοστό ΑΦς που απασχολούνται για περισσότερες από 20 ώρες την ημέρα το οποίο ανέρχεται στο 44,9% ενώ ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι στο 32,3% (OECD 2011). Δηλαδή οι μισοί περίπου ΑΦς στην Ελλάδα απασχολούνται σχεδόν όλο το 24ωρο με την παροχή μακροχρόνιας φροντίδας.

Στη Γερμανία το 2012, 2,3 εκατομμύρια άνθρωποι είχαν ανάγκη ΜΦΥ. Ο αριθμός αυτός αναμένεται το 2050 σχεδόν να διπλασιαστεί και να φτάσει τα 4,35 εκατομμύρια. 67% των ατόμων που χρήζουν μακροχρόνιας φροντίδας είναι γυναίκες, 83% αυτών των ατόμων είναι >65 ετών και 35% είναι >85 ετών. Το 60% των πολιτών 90 ετών και άνω στη Γερμανία χρήζουν παροχής φροντίδας. Κατά μέσο όρο ΜΦΥ παρέχεται σε άνδρες περίπου 2,7 χρόνια και στις γυναίκες 3,2 χρόνια. Από το 2012, έχει θεσπιστεί και εισαχθεί η βοήθεια και υποστήριξη σε ΑΦς ως μέρος του γερμανικού εθνικού σχεδίου δράσης. Ως προς τους ΑΦς, δόθηκε σημασία στην πληροφόρησή τους και υποστήριξή τους από τυπικούς φροντιστές, στην ανάπτυξη μεικτού μοντέλου φροντίδας από τυπικούς και ΑΦς, την προώθηση της υγείας των ΑΦς, την υποστήριξη και ενίσχυση των ΑΦς στο έργο τους, την κοινωνική αναγνώριση των παροχών των ΑΦς (Thelen et al. 2012).

Όπως αναφέρει και αναλύει η Δρ. Zigante στο άρθρο της ¨Άτυπη φροντίδα στην Ευρώπη¨, ύψιστη είναι η σημασία της ΑΦ στα διάφορα ευρωπαϊκά συστήματα παροχής ΜΦΥ και στο μέλλον αναμένεται να ενισχυθεί ο ρόλος της. Υπάρχει τάση αναγνώρισης της ΑΦ επισήμως δια της καθιέρωσης χρηματικής αμοιβής, ασφαλιστικής κάλυψης, εκπαίδευσης και άλλων διευκολύνσεων των ΑΦς. Συγκριτικά, οι ΑΦς υποστηρίζονται στις ευρωπαϊκές χώρες είτε από εθνικές, είτε από τοπικές αρμόδιες αρχές και φορείς μέσω κοινωνικών ασφαλίσεων, συνταξιοδοτικών διευκολύνσεων και παροχών, οικονομικών απολαβών και υγειονομικής ασφαλιστικής κάλυψης (Zigante 2018).

Όπως αναδεικνύεται στην αναφορά των Hoyer και Reich (2016), στον ευρωπαϊκό χώρο παρέχεται από τις διάφορες χώρες άδεια φροντίδας και οικονομική αμοιβή στους εκάστοτε ΑΦς βαρέως πασχόντων συγγενών. Συγκεκριμένα, άδειες και οικονομική υποστήριξη για παρηγορητική φροντίδα βαρέως πασχόντων ασθενών καθώς και οικονομική υποστήριξη των φροντιστών ηλικιωμένων προσφέρουν το Βέλγιο, η Δανία, η Γαλλία και η Σουηδία. Ενώ διάφορες χώρες όπως Ιρλανδία, Αυστρία, Ισπανία, Τσεχία, Πορτογαλία προσφέρουν είτε άδειες φροντίδας, είτε οικονομική υποστήριξη των φροντιστών. Για τη χώρα μας δεν υπάρχουν στοιχεία.

## ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΑΤΥΠΩΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΩΝ

Ανάγκες των Άτυπων Φροντιστών

Στην ιστοσελίδα του Caregiver, υπάρχουν σημαντικές πληροφορίες για τις ανάγκες των ΑΦς. Επίσης, σημαντική είναι η μέτρηση και καταγραφή αυτών των αναγκών (Ministry of Health Singapore 2020, Wieczorek et al. 2020). Αναγνωρίζονται πολλαπλές ανάγκες των άτυπων φροντιστών (ΑΦς), με βασικότερη την προσβασιμότητα σε σημαντικές πηγές ενημέρωσης και καθοδήγησης σχετικά με την παροχή φροντίδας, καθώς και την ιατρική ή νοσηλευτική υποστήριξη μέσω διαφορετικών τρόπων. Παράλληλα, είναι απαραίτητη η δυνατότητα παροχής ανάπαυλας και διαλειμμάτων, ώστε να αποφεύγεται η σωματική και ψυχική εξουθένωση. Η οικονομική υποστήριξη αποτελεί επίσης ανάγκη, καθώς συμβάλλει στη μείωση του οικονομικού βάρους και των εξόδων φροντίδας. Επιπλέον, η υποστήριξη στον εργασιακό χώρο είναι αναγκαία για τη διασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής ζωής, προσωπικών υποχρεώσεων και του έργου τους ως ΑΦς. Εξίσου σημαντική είναι η ενδυνάμωση και η ενίσχυση του ρόλου τους μέσα από εκπαίδευση, συναισθηματική υποστήριξη και διασύνδεση με άλλους φροντιστές και επαγγελματίες. Τέλος, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη είναι καθοριστική για την προστασία της ψυχικής τους υγείας, διασφαλίζοντας ότι λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια για να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της φροντίδας.

Όπως προτείνεται και από τη Δρ. Zigante (2018), η επισημοποίηση της ΑΦ, οδηγεί στην αναγνώριση των αναγκών των ΑΦς και στην επιδίωξη ικανοποίησής τους. Η παροχή χρηματικής αμοιβής, νόμιμων δικαιωμάτων των ΑΦς, κοινωνικής ασφάλειας, πρόσβασης σε ευκαιρίες εκπαίδευσης για να ανταποκριθούν στο ρόλο τους καθώς και παροχής και άλλων κινήτρων, αποτελούν κάποιες από αυτές τις ανάγκες. Οι ανάγκες των ΑΦς χρειάζεται να αναγνωρίζονται εγκαίρως και η παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών να είναι συνεχής.

Προτεραιότητες που πρέπει να θέσει το ελληνικό κράτος με στόχο την ικανοποίηση αυτών των αναγκών

Αρχικά, σημαντική κρίνεται η εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας 1158/2019 με στόχο την προώθηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των ΑΦς και την παροχή υποστήριξης και προστασίας στον επαγγελματικό χώρο όπως αυτή θεσμοθετήθηκε με το Νόμο 4808/2021, Άρθρα 24-54.

Συγκεκριμένα με το Νόμο 4808/2021 εντάσσονται εντός θεσμικού πλαισίου και εξασφαλίζονται απέναντι στον εργοδότη εργασιακά δικαιώματα των φροντιστών όπως το δικαίωμα για άδεια φροντίδας, διάρκειας έως πέντε ημερών ανά έτος, που παρέχει στους φροντιστές ευελιξία και υποστήριξη σε περιόδους έκτακτης ανάγκης. Το δικαίωμα για απουσία από την εργασία λόγω

ανωτέρας βίας, για άδεια λόγω ασθενείας τέκνου ή άλλου εξαρτώμενου μέλους. Η κατοχύρωση του δικαιώματος των ΑΦς να ζητήσουν και να λάβουν ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας, ώστε να τους παρέχεται η δυνατότητα προσαρμογής των ωραρίων εργασίας στις υποχρεώσεις τους ως φροντιστές. Τέτοιες ρυθμίσεις αποτελούν η τηλεργασία, ευέλικτα ωράρια εργασίας ή μείωση των ωρών εργασίας. Η προστασία από διακρίσεις και απόλυση, όταν οι ΑΦς ασκούν τα ανωτέρω δικαιώματα τους αποτελούν σημαντικά μέτρα υποστήριξης, τα οποία χρειάζεται να διασφαλισθούν θεσμικά και να κατοχυρωθούν (Epioni 2021, Οδηγία ΕΕ 2019/1158).

Αξίζει να αναφερθούν οι πολιτικές υποστήριξης των ΑΦς, που εφαρμόζουν συγκεκριμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως αυτές παρουσιάζονται στο «Informal care in Europe» της Δρ. Zigante (2018). Αναλυτικά οι ευρωπαϊκές χώρες ακολουθούν τις παρακάτω πολιτικές:

(α) Οικονομική ενίσχυση/αμοιβή, ως άμεση οικονομική ενίσχυση των φροντιστών με γνώμονα συγκεκριμένα κριτήρια ή ως επίδομα στους αποδεχόμενους υπηρεσιών ΑΦ, οι οποίοι στη συνέχεια πληρώνουν τους φροντιστές τους.

(β) Παροχές κοινωνικής ασφάλειας, ως αύξηση του πόσου σύνταξης ή ως παροχή υγειονομικής ασφάλειας και περίθαλψης.

(γ)Προγράμματα εκπαίδευσης, περιλαμβάνουν τη θεσμοθέτησή τους, το σχεδιασμό τους και τη δυνατότητα πρόσβασης των ΑΦς, με στόχο τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας με ή χωρίς επίσημη πιστοποίηση.

(δ)Επίσημη αναγνώριση/νομιμοποίηση της ΑΦ, με αξιολόγηση των ΑΦς και θέσπιση νομοθεσίας, η οποία θα αναγνωρίζει και θα υποστηρίζει το ρόλο τους.

Αναγκαία κρίνεται η επίσημη καταγραφή και διαλογή/ταξινόμηση των αναγκών χρονίως πασχόντων και ατόμων με αναπηρία, καθώς και η δημιουργία μητρώου φροντιστών (Υπουργείο Εσωτερικών 2024).

Τέλος, αξίζει να γίνει αναφορά στο Ετήσιο Σχέδιο Δράσης 2024 του Υπουργείου Υγείας σχετικά με τη ΜΦΥ, το οποίο θέτει σημαντικούς στόχους, πρόγραμμα δράσης και βελτίωσης της παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα με σημαντικότερα σημεία τη δημιουργία συστήματος κατ' οίκον νοσοκομειακής φροντίδας, την παροχή υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας και τη δημιουργία κέντρων αναφοράς για χρόνιες παθήσεις.

Τα παραπάνω αναφερόμενα μέτρα σε συνδυασμό με το πρόγραμμα ¨Βοήθεια στο Σπίτι¨ συνεισφέρουν σημαντικά το έργο των ΑΦς και υπόσχονται δυνατότητα παροχής ανάπαυλας και διαλειμμάτων στο δύσκολο έργο τους.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της υποστήριξης των ΑΦ πέραν από τη θεσμοθέτηση των προτεραιοτήτων που το κράτος χρειάζεται να θέσει, απαιτείται προγραμματισμός, ένα αξιόλογο σχέδιο εφαρμογής του σχεδιασμού και κυρίως οργάνωση, έλεγχος, συνέπεια και αξιολόγηση.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παροχή ΑΦ στο πλαίσιο της μακροχρόνιας εξωνοσοκομειακής φροντίδας, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο των διαφόρων συστημάτων υγείας, ενισχύοντάς τα, υποστηρίζοντας ένα πιο οικονομικό μοντέλο προσφοράς ΜΦΥ και αποσυμφορίζοντας τις νοσοκομειακές μονάδες. Στην Ελλάδα εξαιτίας της ελλειμματικής τυπικής παροχής μακροχρόνιας φροντίδας, η ΑΦ κατέχει τον καίριο και αναντικατάστατο ρόλο στην ΜΦΥ. Ενώ τις προηγούμενες δεκαετίες η οικονομική ευμάρεια των ελληνικών νοικοκυριών, η προσφορά οικονομικών λύσεων παροχής ΑΦ και το λιγότερο έντονο δημογραφικό πρόβλημα γήρανσης του πληθυσμού ευνοούσε την κρατική απουσία και τις δημόσιες ελλείψεις στη φροντίδα ασθενών, σήμερα απαιτούνται αλλαγές. Σημαντικοί στόχοι θα έπρεπε να αποτελούν η ενίσχυση των ΑΦς, η συμμετοχή στη μακροχρόνια φροντίδα τυπικών φροντιστών που θα διευκολύνουν το έργο και τη διαβίωση των ΑΦς και η αρωγή του κράτους στην ικανοποίηση αναγκών τόσο των χρονίως πασχόντων όσο και των ΑΦς τους.

Παρόλα τα μέτρα που προβλέπονται στο σχέδιο δράσης 2024 του υπουργείου υγείας, καμία μνεία δεν γίνεται για την ενίσχυση της ΑΦ και την υποστήριξη των παρόχων της. Ενώ ευρωπαϊκές χώρες έχουν μακρά ιστορία υποστήριξης των ΑΦς με ποικίλους τρόπους, στην Ελλάδα απουσιάζει μία αντίστοιχη κοινωνική πολιτική.

Στην πράξη συγκρίνοντας τις παροχές τυπικής φροντίδας και την κρατική υποστήριξη της ΑΦ σε χώρες όπως η Ελλάδα και η Γερμανία, με βάση και τις ανάγκες για μακροχρόνια φροντίδα που εκθετικά θα αυξάνονται τα ερχόμενα χρόνια και πέραν της πολιτικής ρητορείας, κρίνεται απαραίτητη η κρατική μέριμνα για την ενίσχυση της ΑΦ, για την υποστήριξη των χρονίως πασχόντων και των ΑΦς τους και για ένα νέο τρόπο διαχείρισης των ασθενών και της φροντίδας τους.

Στη χώρα μας, που αντιμετώπισε οικονομική και δημοσιονομική κρίση, παρουσιάζεται εκτενής υποχρηματοδότηση στον τομέα της υγείας, αλλά και της κοινωνικής πολιτικής. Η φροντίδα της υγείας είναι ως επί το πλείστων αγαθό ατομικής ευθύνης με ατομική οικονομική συμμετοχή. Επίσης η φροντίδα ιδίως των χρονίως πασχόντων και ηλικιωμένων, λανθασμένα θεωρείται υποχρέωση οικογενειακής ευθύνης. Η χάραξη νέας πολιτικής φαντάζει σε συλλογικό, ατομικό και κρατικό επίπεδο δύσκολη.

Μελλοντικά, το κράτος χρειάζεται να θέσει στόχους υποστήριξης και επίσημης αναγνώρισης των ΑΦς για να διασφαλιστεί η διαθεσιμότητα του συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας που επικρατεί στην χώρα μας, αλλά και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό συνεπάγεται μέτρα όπως χρηματικές αμοιβές, εκπαίδευση, κοινωνική ασφάλιση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και επίσημη, νόμιμη αναγνώριση της παροχής άτυπης φροντίδας με σεβασμό στα δικαιώματα που αναγνωρίστηκαν από την ΕΕ το 2019.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ


Κωνσταντινίδης Θ. (2020). Η Μετανοσοκομειακή φροντίδα. Δομές και υπηρεσίες μετανοσοκομειακής φροντίδας. Σε Π. Σαράφης & Π. Μπαμίδης (Επιμ.), Υπηρεσίες Υγείας: Συστήματα και Πολιτικές. Broken Hill Publishers Ltd, σελ. 427-439.

EPIONI (2021). Εργασιακός Νόμος 4808/21: Ρυθμίσεις για Φροντιστές. Ανακτήθηκε από https://epioni.gr/o-νέος-εργασιακός-νόμος-4808-2021-οι-ρυθμίσεις/

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και Συμβούλιο (2019). Οδηγία (ΕΕ) 2019/1158 σχετικά με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής για τους γονείς και τους φροντιστές και την κατάργηση της οδηγίας 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου. Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ανακτήθηκε από https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158 [accessed 27 February 2025]

Ιωάννου, Α., Αποστολάκης, Ι., & Σαράφης, Π. (2020). Κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη: Οι προκλήσεις στην αυγή του 2020 Νοσηλευτική, 59(3), 212-220. Ανακτήθηκε από https://www.hjn.gr/index.php/en/component/edocman/etos-2020/tomos-59-teyxos-3/112-2020303 [accessed 28 February 2025]

Καλανδάρη, Ε., Γκοβίνα, Ο., Τζονιχάκη, Ι., Αδαμακίδου, Τ., Μαντούδη, Α. Αποστολάρα, Μ., Δρακοπούλου, Μ. Μαντζώρου, Μ. (2023). Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επιβάρυνσης και της οικογενειακής στήριξης των οικογενειακών φροντιστών ενηλίκων μεγαλύτερης ηλικίας με χρόνιες παθήσεις: Μία συγχρονική μελέτη. International Journal of Caring Sciences, 16(1), 51. Ανακτήθηκε από https://www.gerolib.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=3036 [accessed 27 February 2025]

Πετμεζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., και Πολυζωίδης, Π. (2015). Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα (σ. 58-74, 211- 232) ΙΝΕΓΣΕΕ. Ανακτήθηκε από https://www.inegsee.gr/ekdosi/igia-ke-makrochronia-frontida-stin-ellada/ [accessed 27 February 2025]

Υπουργείο Εσωτερικών (2024). Μια Ελλάδα με Όλους για Όλους: Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία 2024-2030. Ανακτήθηκε από https://amea.gov.gr/strategy/strategy-2024-2030 [accessed 27 February 2025]

Υπουργείο Υγείας. (2023). Ετήσιο Σχέδιο Δράσης 2024. Ανακτήθηκε από https://www.moh.gov.gr/articles/newspaper/egkyklioi/12102-ethsio-sxedio-drashs-2024-ypoyrgeio-ygeias?fdl=26592 [accessed 27 February 2025]

Arsenault-Lapierre, G., Henein, M., Gaid, D., Le Berre, M., Gore, G., & Vedel, I. (2021). Hospital-at-home interventions vs in-hospital stay for patients with chronic disease who present to the emergency department: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, 4(6), e2111568. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.11568

Barreira, L. F., Paiva, A., Araújo, B., & Campos, M. J. (2023). Challenges to Systems of Long-Term Care: Mapping of the Central Concepts from an Umbrella Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(3), 1698. https://doi.org/10.3390/ijerph20031698

Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., & Saltman, R. (2012). Home care across Europe: current structure and future challenges. European Observatory on Health Systems and Policies. Ανακτήθηκε από https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/home-care-across-europe-current-structure-and-future-challenges-study [accessed 27 February 2025]

Hoyer, S., & Reich, N. (2016). Leave and financial support for family caregivers in EU member states. Observatory for Sociopolitical Developments in Europe. Ανακτήθηκε από https://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/04d661be68.pdf [accessed 27 February 2025]

Ministry of Health Singapore (2021). Monitoring caregivers needs. Ανακτήθηκε από https://www.moh.gov.sg/newsroom/monitoring-caregivers-needs [accessed 27 February 2025]

OECD (2011). Health at a Glance 2011: OECD Indicators, Paris: OECD.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and European Observatory on Health Systems and Policies (2023). Greece: Country Health Profile 2023. World Health Organization. Ανακτήθηκε από https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2023 [accessed 27 February 2025]

Thelen, M., Scheidt-Nave, C., Schaeffer, D., & et al. (2012). Nationales Gesundheitsziel „Gesund älter werden". Bundesgesundheitsbl., 55, 991–997. https://doi.org/10.1007/s00103-012-1517-0

Wieczorek, E., Evers, S., Kocot, E., Sowada, C., & Pavlova, M. (2020). Assessing policy challenges and strategies supporting informal caregivers in the European Union. Journal of Aging & Social Policy, 34(1), 145–160. https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1935144

World Health Organization (2021). Home care across Europe: Current structure and future challenges: A study by the European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization. Ανακτήθηκε από https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/home-care-across-europe-current-structure-and-future-challenges-study [accessed 27 February 2025]

World Health Organizationv (2024). Health 2024: A regional framework for health and well-being in Europe. World Health Organization. Ανακτήθηκε από https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378341/WHO-EURO-2024-10369-50141-75518.pdf?sequence=2 [accessed 27 February 2025]

Zigante, V. European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, (2018). Informal care in Europe: Exploring formalisation, availability and quality. Publications Office. https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

# Long-Term Care Services and the Role of Informal Care

**Iliada Korakidi[1], Ioannis Apostolakis[2], Pavlos Sarafis[3]**
1. Hellenic Open University, Faculty of Social Sciences
2. Hellenic Open University, Faculty of Social Sciences / National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine
3. Hellenic Open University, Faculty of Social Sciences / University of Thessaly, Department of Nursing

## ABSTRACT

Long-term health care in Greece is covered by a variety of health structures. In contrast to other northern European countries, it is incomplete and fragmented or even absent. The demand for long-term care has been addressed through informal caregiving, provided by family members supporting voluntarily or caregivers getting informal compensation. In recent years, efforts have been made to restructure long-term health care and to introduce services and structures that are conducive to this purpose. In our country there is no corresponding planning or any support for informal care. The provision of informal care has multiple benefits, mainly financial and organizational, for patients, health systems and the state. Compared to Greece, other European countries support informal care through various financial, insurance and social benefits for its providers, thus favoring and facilitating their work. Given that the need for long-term health care and, by extension, the need for informal care will increase continuously and exponentially over time, it is important to recognize and meet the needs of informal caregivers and to formalize this form of care provision. The development of a policy of formal recognition of informal care and the establishment of supportive measures, such as financial assistance, insurance, and education will ensure the sustainability of long-term health care and the health system in general.

**Keywords:** Long-term care services, comparison of indicators and data, informal caregivers, informal care, needs of informal care providers

**Corresponding author:**
**Iliada Korakidi**
**E-mail: ikorakidi@gmail.com**

Citation: Korakidi I., Apostolakis I., Sarafis P. (2025). Long-Term Care Services and the Role of Informal Care. Hellenic Journal of Nursing Science 18(3): 43-50, https://doi.org./10.24283/hjns.202536