

Η άτυπη φροντίδα στο σύγχρονο πλαίσιο της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας

Μπότση Κωνσταντίνα¹, Σαρίδη Μαρία²

1. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας"- Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ), Διοικητικός υπάλληλος, Κέντρο Υγείας Θέρμου Αιτωλοακαρνανίας
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

DOI: 10.5281/zenodo.21113643

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η διερεύνηση του ρόλου των υπηρεσιών άτυπης φροντίδας, ως μέρος της Μακροχρόνιας Φροντίδας Υγείας (ΜΦΥ) στην Ελλάδα. Στο πλαίσιο αυτό αποτυπώνονται και μελετώνται σε όλο το εύρος τους οι παρεχόμενες τυπικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα συγκρίνονται οι υπηρεσίες άτυπης φροντίδας με τις αντίστοιχες των ευρωπαϊκών χωρών. Επίσης προτείνεται ένα βελτιωμένο πλαίσιο υποστήριξης άτυπης φροντίδας, με στόχο τη σύγκλιση με τις πρακτικές, τα κίνητρα και την ευρύτερη υγειονομική πολιτική που ακολουθούν οι προηγμένες οικονομικά ευρωπαϊκές χώρες.

Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στην αναγνώριση της διευρυμένης ευρωπαϊκά παροχής άτυπων υπηρεσιών φροντίδας ως μέρος της ΜΦΥ, είτε λόγω ευρύτερου κρατικού σχεδιασμού (σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες) είτε λόγω κρατικού οικονομικού και προγραμματικού ελλείμματος (Ελλάδα). Επίσης γίνονται σαφείς οι τροποποιήσεις που πρέπει να λάβουν χώρα ώστε η άτυπη φροντίδα αφενός να διασυνδεθεί με το υπάρχον σύστημα φροντίδας, αφετέρου εντασσόμενη συστηματικά και επίσημα στο υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας, να καλύψει τόσο τις ανάγκες της κοινωνίας όσο και τις ευρωπαϊκές μεταρρυθμιστικές επιταγές.

Αυτό θα επιτευχθεί μέσω ενός κατάλληλα σχεδιασμένου συστήματος ΜΦΥ, το οποίο θα ενισχύσει την παροχή άτυπης φροντίδας με εργαλεία τις εκπαιδευτικές, οικονομικές, κοινωνικές και ηθικές υποστηρικτικές παροχές προς τους άτυπους φροντιστές.

Λέξεις Κλειδιά: Μακροχρόνια φροντίδα υγείας, άτυπη φροντίδα, άτυποι φροντιστές/-ίστριες, ανακουφιστική φροντίδα, μονάδα φροντίδας, ανάγκες φροντιστών/-ιστριών.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μπότση Κωνσταντίνα, Θεαγένους Χαρίση 8, Τ.Κ. 54639, τηλ.: +30 6957831463, e-mail: konstantinabotsi@yahoo.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 25, Issue 3 (July – September 2026)

SPECIAL ARTICLE

Informal care in the current context of Long-Term Health Care

Botsi Konstantina¹, Saridi Maria²

1. Post Graduate Programme "Health Care Management", Hellenic Open University, Administrative Officer, Health Center of Thermo, Aetoloakarnania
2. Associate Professor, Department of Nursing, University of Thessaly

DOI: 10.5281/zenodo.21113643

ABSTRACT

The article's objective is to examine the function of informal care services as a component of long-term health care (LTC) in Greece. In this context, the formal LTC services provided in Greece are mapped and studied in their full range, while informal care services are compared with their counterparts in European countries. The proposal further entails the establishment of a refined framework to facilitate informal care, by harmonizing with the practices, incentives and broader health policy of economically advanced European countries.

The results of the study can be summarised in the recognition of the expanded European provision of informal care services as part of LTC. This expansion can be attributed to the broader state planning in some European countries, as well as to the state financial and planning deficits (Greece). The changes that must occur clearly include the connection between informal care and the prevailing care system, as well as its systematic and formal incorporation into the Greek healthcare system, so that society's requirements and European reform obligations will both be covered.

This will be achieved with a meticulously designed LTC system, which will serve to fortify the provision of informal care through educational, financial, social, and ethical support for informal caregivers.



Keywords: Long-term care, informal caregiving, informal caregivers, palliative care, care unit, caregiver needs.

Corresponding Author: *Botsi Konstantina, Theagenous Charisi 8, 54639, Thessaloniki, Tel. No: +30 6957831463, e-mail: konstantinabotsi@yahoo.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως μετα-νοσοκομειακή Φροντίδα Υγείας ορίζεται “το σύνολο των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τη στιγμή της εξόδου ενός ασθενούς από το νοσοκομείο”¹. Νομοθετικά η παροχή ανακουφιστικής-παρηγορητικής φροντίδας, όπως και η κατ’ οίκον φροντίδα υγείας και νοσηλεία, ανήκουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.²

Η ΜΦΥ σε αντιδιαστολή με την άμεση ολιγοήμερη, βραχεία, υψηλής έντασης φροντίδα, ορίζεται ως η υπηρεσία μόνιμης νοσηλευτικής φροντίδας σε μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα σε καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης,¹ εξαιτίας μακροχρόνιας ψυχικής ή σωματικής ευπάθειας ή ανικανότητας-αναπηρίας.³ Δεδομένων των αναγκών για ΜΦΥ (εξοικονόμηση πόρων, άμεση και βέλτιστη ανταπόκριση, γήρανση πληθυσμού) και ελλείψει μέχρι πρότινος ενός κρατικού στρατηγικού σχεδίου⁴, φροντίδα παρέχεται κυρίως άτυπα και οικιακά (σε ποσοστό 80%) (Γράφημα 1⁵). Ειδικά στην Ελλάδα οι ανάγκες είναι μεγάλες καθώς έχει έναν από τους πιο γηρασμένους πληθυσμούς στην Ευρώπη.⁴

Οι άτυποι φροντιστές/-ίστριες είναι άτομα 18 ετών και άνω που φροντίζουν πάνω από δύο

φορές την εβδομάδα ένα ή περισσότερα συγγενικά, φιλικά ή εντός του κοινωνικού δικτύου τους άτομα κάθε ηλικίας³, διαμένοντα στο ίδιο ή σε κοντινό νοικοκυριό.^{6,7,8} Πλέον στην Ευρώπη και παγκοσμίως, οι πολιτικές υγείας περιλαμβάνουν πακέτα στήριξης των άτυπων φροντιστών/-στριών. Αφενός μέσω της εφαρμογής της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158⁹, για θέσπιση ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας και ετήσιας άδειας φροντίδας, αφετέρου μέσω πακέτων οικονομικής στήριξης, κοινωνικής ασφάλισης, πιστοποιήσεων γνώσεων.^{10,11}

Σκοπός του άρθρου είναι καταρχάς μία βασική καταγραφή των υπηρεσιών ΜΦΥ που παρέχονται στην Ελλάδα και η παράθεση προτάσεων αξιοποίησής τους από τους ενδιαφερόμενους (άτομα χρήζοντα φροντίδας, συγγενείς τους, επαγγελματίες υγείας). Επίσης επιχειρείται η συγκριτική εξέταση κάποιων δεικτών άτυπης φροντίδας στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Τέλος, διερευνώνται οι ανάγκες των άτυπων φροντιστών/-ιστριών και παρατίθενται προτάσεις για την κάλυψή τους, λαμβάνοντας τα ανάλογα μέτρα μέσα σε ένα κατάλληλα υποστηρικτικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας υγείας και αξιοποίησή τους

Στον Πίνακα 1^{1,6,12,13} αναφέρονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες ΜΦΥ στην Ελλάδα. Οι κυριότεροι λόγοι που επιβάλλουν την περαιτέρω ανάπτυξη της ΜΦΥ είναι η ταχεία αύξηση των υγειονομικών δαπανών, η γήρανση του πληθυσμού, οι κοινωνικοδημογραφικές αλλαγές, η αλλαγή του προφίλ της οικογένειας, η αλλαγή του προφίλ στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, η εξέλιξη στην ιατρική τεχνολογία. Επίσης η ανάγκη για κοινωνική δικαιοσύνη, ανταποκρισιμότητα στις ανάγκες, ισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Σε συνέχεια της ανάγκης για παροχή ΜΦΥ σε οικείο για τον φροντιζόμενο χώρο (οικία), πολλές χώρες έχουν αναπτύξει σχετικά προγράμματα, με τα ποσοστά συμμετοχής άνω των 65 ετών συνεχώς αυξανόμενα. Άλλωστε, στη μετα-covid εποχή και εφόσον οι ανάγκες εγκλεισμού και μη συγχρωτισμού είχαν προκαλέσει το κλείσιμο πολλών κέντρων και τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι, δημιουργήθηκαν πρόσθετες επιταγές διασύνδεσης και συνεργασίας μεταξύ των τυπικών και των άτυπων μορφών φροντίδας. Η λήψη σχετικών μέτρων είναι κρίσιμης σημασίας για την αξιοπιστία και τη συνολική αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.^{7,14,15}

Η αξιοποίηση των υφιστάμενων υπηρεσιών ΜΦΥ προϋποθέτει τόσο την ύπαρξη ενός δομημένου Σχεδίου Φροντίδας για την Έξοδο του Ασθενούς από το Νοσοκομείο (ΣΦΕΑΝ),¹ όσο και την παροχή ολοκληρωμένης επιστημονικής-τεχνικής υποστήριξης. Μέσω του ΣΦΕΑΝ θα επιτευχθεί ο στόχος για παροχή προσωποποιημένων, ανθρωποκεντρικών υπηρεσιών ΜΦΥ, όπως και η οργανωμένη διασύνδεση και ο συντονισμός μεταξύ των τομέων υγείας-κοινωνικής πρόνοιας¹⁶ και νοσοκομειακής-μετανοσοκομειακής φροντίδας. Αυτό θα συντελέσει στη βέλτιστη εξυπηρέτηση όσων βρίσκονται σε ανάγκη (φροντιζομένων-φροντιστών/-ιστριών). Επίσης το ΣΦΕΑΝ θα συμβάλλει στη μείωση του κόστους περίθαλψης και συνολικής φροντίδας, τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά της οποίας ακολουθούν τα νέα δεδομένα της συνεχώς αυξανόμενης γήρανσης των πληθυσμών και της εξάπλωσης χρόνιων νοσημάτων. Στη δημιουργία του ΣΦΕΑΝ θα συνεισφέρουν οι επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων και των κοινοτικών δομών, όμως και οι ίδιοι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων.^{1,17}

Κρίσιμης σημασίας για την αξιοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ΜΦΥ είναι η πλήρης και ενδελεχής ενημέρωση των ενδιαφερόμενων. Αυτή μπορεί να δρομολογηθεί μέσω του γραφείου κίνησης

των νοσηλευτικών μονάδων σε συνεργασία με την κλινική στην οποία έγινε η νοσηλεία, εφόσον έχει προηγηθεί. Επίσης ενημερωτικά για το ευρύ κοινό μπορούν να συνεισφέρουν σχετικό έντυπο υλικό, ηλεκτρονικά μέσα, ιστοσελίδες, πλατφόρμες διασύνδεσης, συνεπικουρούμενα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το σχέδιο υποστήριξης των ασθενών-φροντιστών/-ιστριών απαιτείται να περιλαμβάνει και έναν έγκυρο ελεγκτικό μηχανισμό, που θα διασφαλίσει τη τήρηση του ΣΦΕΑΝ, την επαναφορά των ορθών πρακτικών σε περίπτωση αποκλίσεων, την αδιάλειπτη κάλυψη των αναγκών των φροντιστών/-ιστριών.

Αυτονόητη είναι η τουλάχιστον επαρκής κάλυψη σε ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και το κυριότερο όλων, οικονομικούς πόρους¹. Στην παρούσα φάση η ελλιπής παροχή πόρων και εξοπλισμού διέπεται επιπλέον από ανεπάρκεια στην απαιτούμενη οργάνωση, στο σχεδιασμό και στη διασύνδεση με την κύρια νοσοκομειακή φροντίδα και λαμβάνει χώρα με κατατμημένο, μη συνεχή τρόπο. Αυτό έχει ως αντίκτυπο τη μη βέλτιστη αξιοποίηση των ήδη παρεχόμενων υπηρεσιών και την ως επί το πλείστον στροφή των ενδιαφερόμενων (ασθενών και φροντιστών/-ιστριών τους) προς την αδήλωτη άτυπη μακροχρόνια φροντίδα.

Δείκτες και στοιχεία σχετικά με την άτυπη φροντίδα σε Ευρώπη και Ελλάδα

Το ποσοστό των άτυπων φροντιστών/-ιστριών στην Ευρώπη φτάνει το 80% της παρεχόμενης μετα-νοσοκομειακής ΜΦΥ, ακολουθώντας την παγκόσμια τάση. Η εξάπλωση αυτή οφείλεται τόσο στην έλλειψη πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών τυπικής ΜΦΥ, με την ενίοτε χαμηλή ποιότητα και το υψηλό κόστος, όσο και στην αξιοποίηση των παραδοσιακών οικογενειακών δεσμών.^{10,18}

Τα παρατηρούμενα σε κάποιες χώρες χαμηλά ποσοστά άτυπης φροντίδας δεν υποδηλώνουν πάντα παροχή οργανωμένης τυπικής φροντίδας και μπορεί να είναι πλασματικά λόγω δυσκολίας στη συλλογή στοιχείων. Ωστόσο μια πρώτη κριτική ανάγνωση των ποσοστών άτυπης φροντίδας μπορεί να γίνει με βάση το βαθμό επένδυσης κάθε κράτους σε υπηρεσίες ΜΦΥ, που υποδηλώνει τη βαρύτητα που δίνει στον τομέα αυτό. Με αυτό το κριτήριο η Ολλανδία και οι Σκανδιναβικές χώρες βρίσκονται πρώτες στην παγκόσμια κατάταξη, σε αντίθεση με την Ελλάδα που είναι ουραγός.^{4,19}

Κάποιοι σχετικοί δείκτες είναι:

- Το φύλο (Γράφημα 2²⁰),
- Η εργασιακή κατάσταση (Γραφήματα 3, 4, 5²¹),
- Ο βαθμός αστικοποίησης (Γράφημα 6^{22,23}).

Η διεθνής βιβλιογραφία κατέδειξε ότι οι γυναίκες και μάλιστα οι εργαζόμενες

υπερτερούν σε σχέση με τους άντρες, πράγμα που αποδεικνύει την επιβαρυντική διάκριση λόγω φύλου. Η μεγαλύτερη εξάπλωση άτυπων φροντιστριών με βάση το φύλο παρατηρείται στο Βέλγιο, πράγμα που θα μπορούσε να αποδοθεί στη σχετική ευνοϊκή προνοιακή πολιτική της χώρας, που όμως τεκμηριώνει επιπλέον την εργασιακή διάκριση λόγω φύλου. Στην Τσεχία παρατηρείται το μεγαλύτερο χάσμα και ακολουθούν η Ιταλία και η Εσθονία. Στην Ελλάδα η εξάπλωση εμφανίζεται σχεδόν ισόρροπη (τα δεδομένα είναι ελλιπή), που όμως αποδεικνύεται ότι είναι πλασματική από την καταγιστική συμμετοχή των γυναικών (95%) σε συνολικές υπηρεσίες ΜΦΥ⁴ (Γράφημα 2²⁰).

Ο αριθμός εργαζόμενων άτυπων φροντιστριών είναι μεγαλύτερος στην Ιταλία και ακολουθούν η Γερμανία, Γαλλία, Ολλανδία, Πολωνία και Ηνωμένο Βασίλειο. Για τους ανέργους δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ωστόσο φαίνεται ότι στην Ισπανία και Ιταλία υπερτερούν και πάλι οι γυναίκες. Αξιοσημείωτη είναι η θέση της Ελλάδας ανάμεσα στις χώρες με τον μεγαλύτερο αριθμό άνεργων άτυπων φροντιστριών. Επίσης παρατηρείται ότι οι χώρες με το μεγαλύτερο ποσοστό διάθεσης του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) σε ΜΦΥ (Σκανδιναβικές χώρες, Ολλανδία) δεν πρωτοστατούν στην άτυπη φροντίδα (Γραφήματα 3, 4, 5²¹).

Σε χώρες όπως η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία ο βαθμός αστικοποίησης είναι ανάλογος με τον αριθμό των άτυπων φροντιστών/-ιστριών. Αντιστρόφως ανάλογος είναι σε χώρες όπως η Πολωνία, Γερμανία, Ουγγαρία, Σλοβενία, Σλοβακία, Τσεχία, Κροατία, Αυστρία, Ρουμανία. Στην Ελλάδα ο βαθμός αστικοποίησης σχεδόν δεν επηρεάζει τον αριθμό των άτυπων φροντιστών/-ιστριών. Το ίδιο παρατηρείται κυρίως σε χώρες με μικρό κατά κεφαλήν ΑΕΠ, με εξαίρεση τη Γερμανία, Αυστρία, Σουηδία που διαθέτουν αξιόλογο ποσοστό επένδυσης σε υπηρεσίες ΜΦΥ και ενισχύουν την άτυπη φροντίδα ακολουθώντας νέες πολιτικές υγείας (Γράφημα 6^{22,23}).^{23,24}

Η Ελλάδα είναι η προτελευταία στην κατάταξη χώρα σε ό,τι αφορά την επένδυση σε ΜΦΥ (0,14% του ΑΕΠ), με ένα μικρό ποσοστό εργαζόμενων φροντιστών/-ιστριών της τάξης των ασθενών οικονομικά χωρών και με πολύ αργή προσαρμογή στις υποστηρικτικές μεταρρυθμίσεις. Συνεπώς υστερεί σε σχέση με τις πιο ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες σε θέματα που άπτονται από την επίσημη καταγραφή στοιχείων-συμπεριλαμβανομένου του μεγάλου ποσοστού αδήλωτης εργασίας- μέχρι τη νομική κατοχύρωση και τις κοινωνικές-οικονομικές παροχές. Παρόλα αυτά το ποσοστό άτυπων φροντιστών/-ιστριών διαπιστώνεται εμμέσως ότι είναι μεγάλο,

προφανώς λόγω μη δυνατότητας κάλυψης των αναγκών με οργανωμένο τρόπο, με όλες τις παθογένειες που μπορεί αυτό να υποκρύπτει.^{10,19,20}

Άτυποι φροντιστές/-ίστριες στην Ελλάδα: ανάγκες και υποστήριξη

Οι ισχυροί οικογενειακοί δεσμοί αφενός, η μεγάλη ανάγκη για υπηρεσίες ΜΦΥ¹⁹ σε συνδυασμό με την εξαιρετικά περιορισμένη παροχή υπηρεσιών τυπικής φροντίδας και η ελλειμματική επενδυτική πολιτική αφετέρου, κατέστησαν τις συγγενείς άτυπες φροντιστριες ως τις κύριες παρόχους υπηρεσιών ΜΦΥ στην Ελλάδα. Καταλαμβάνουν ένα αξιοσημείωτο μη επακριβώς καθορισμένο ποσοστό 14-30% των ηλικιών άνω των 16 ετών (εξαιτίας της μη ύπαρξης επίσημων στοιχείων). Οι ειδικές συνθήκες και οι εντεινόμενες ανάγκες κατά την περίοδο της πανδημίας ισχυροποίησαν περαιτέρω το ποσοστό άτυπης φροντίδας στη χώρα, όπως και παγκοσμίως, καθώς πολλά κέντρα ΜΦΥ έκλεισαν και μετέθεσαν και επίσημα τις ευθύνες συνεργαζόμενα με άτυπους φροντιστές/-ίστριες (Πίνακας 2¹⁴).

Το μεγαλύτερο μέρος των προβλημάτων προκύπτει εξαιτίας της έλλειψης ενός υποστηρικτικού δικτύου και αυτή είναι η κύρια κατεύθυνση που χρήζει διευθέτησης. Στην παρούσα φάση υπάρχει το δίκτυο “Επιόνη” που συνεισφέρει τόσο στην πρακτική όσο και την ηθική ενδυνάμωση των

άτυπων φροντιστών/-ιστριών, μέσω δράσεων και ευρωπαϊκών προγραμμάτων που στοχεύουν στην ενίσχυση της αναγνώρισής τους και στην κάλυψη των ευρύτερων αναγκών τους. Επίσης χρήσιμη θα είναι η καθιέρωση του συνηγόρου-υποστηρικτή του ασθενούς που θα καθοδηγεί και θα προσαρμόζει τις εξειδικευμένες ανάγκες στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Για την εργασιακή κατοχύρωση αλλά και την πάταξη της παραοικονομίας, θα ξεκινήσει άμεσα το πρόγραμμα “Φροντιστής της γειτονιάς”. Ωστόσο δεν είναι ξεκάθαρη η δυνατότητα συμμετοχής και συγγενικού προσώπου, προϋπόθεση βαρύνουσας σημασίας για την επιτυχία του προγράμματος.¹⁶

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν τα δίκτυα “Together”²⁵ και “Sesycare”²⁶ για νέους φροντιστές/-ίστριες έως 18 ετών. Αυτά έχουν ως πρωταρχικό στόχο την ορατότητα των νέων φροντιστών/-ιστριών και στη συνέχεια την ψυχολογική και τεχνική υποστήριξή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου και αποτελεσματικού συστήματος ΜΦΥ, μέσω της μετατόπισης του κέντρου βάρους από την τυπικά παρεχόμενη φροντίδα στην άτυπη φροντίδα στο σπίτι, θα επιφέρει οφέλη για όλους τους άμεσα και έμμεσα εμπλεκόμενους: φροντιζόμενους, φροντιστές/-ίστριες, σύστημα υγείας και

κράτος. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω οικονομικών, εκπαιδευτικών, κοινωνικών και ηθικών παροχών και κινήτρων που θα καλύπτουν τις ανάγκες όλων. Βαρύνουσας σημασίας τόσο για τη δημοσιονομική όσο και την κοινωνική πολιτική υγείας, αποτελεί η καταπολέμηση της παραοικονομίας.

Πλέον έχει ξεκινήσει η υλοποίηση της Εθνικής Στρατηγικής για την ανακουφιστική φροντίδα, η οποία προβλέπει διαμόρφωση ολοκληρωμένου νομικού πλαισίου, άμεση πρόσβαση σε φάρμακα και εκπαίδευση, καθώς και θέσπιση Εθνικών Προτύπων για συστηματοποίηση των υπηρεσιών, καταγραφή στοιχείων και τήρηση σχετικού αρχείου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Konstantinidis T. Post-hospital care. Post-hospital structures and services. In Sarafis P, Bamidis P. Health Services, Systems and Policies. Broken Hill Publishers LTD; 2020. p. 427-440.
2. Greece. Official Government Gazette, Law 4486/2017. Reform of Primary Health Care, urgent regulations under the jurisdiction of the Ministry of Health, and other provisions. National Printing House; 2025. Available from: <https://www.enomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4486-2017-fek-115a-7-8-2017.html>. Last access: 4/8/2025.
3. Dubois H, Leonicikas T, Molinuevo D, Wilkens M. Long-term care workforce: Employment and working conditions. Customised report. Eurofound (Online). 2020 Dec. Available from <<https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>>. Last access: 4/8/2025.
4. World Health Organization [Online]. State of long-term care in Greece. Regional Office for Europe: World Health Organization; 2024. Available from <<chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378341/WHO-EURO-2024-10369-50141-75518.pdf?sequence=2>>. Last access: 4/8/2025.
5. Gruber J, McGarry K, Hanzel C. Long Term Care around the World. National Bureau of Economic Research (Online); 2023 Nov. Available from <<https://www.nber.org/papers/w31882>>. Last access: 6/8/2025.
6. Greece. Feasibility study on palliative care in Greece. Athens: Ministry of Health (Press Office); 2019. Available from <<https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typoy/press-releases/6215-synenteyksh-typoy-gia-thn-katartish-ethnikhs-strathgikhs-gia-thn-anakoyfistikh-frontida-poy-ylopoiei-to-yпойrgeio-ygeias>>. Last access: 5/8/2024.



7. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance 2017-OECD Indicators. OECD Publishing; 2017. Available from <https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en.html> . Last access: 5/8/2025.
8. World Health Organization (Internet). Long-term care. Europe: World Health Organization; 2022 Dec. Available from <<https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>> . Last access: 5/8/2025.
9. European Union. Directive (EU) 2019/1158, Work- life balance for parents and carers and repealing Council Directive 2010/18/EU. Official Journal of the European Union L 188/79; 2019. Available from <<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj>> . Last access: 5/8/2025.
10. Zigante V. Informal Care in Europe. European Commission; 2018. Available from <<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1>> . Last access: 5/8/2025.
11. National Academy for State Health Policy. National Strategy to Support Family Caregivers Progress and Impact Report 2024; 2024. Available from <<https://nashp.org/national-strategy-to-support-family-caregivers-progress-and-impact-report-2024/>> . Last access: 5/8/2025.
12. Hospices of Hope Limited [Online]. Available from <<https://hospicesofhope.co.uk/about-us/>> . Last access: 6/6/2025.
13. Epioni [Online]. Available from <<https://epioni.gr/>> . Last access: 6/8/2025.
14. Bergmann M & Wagner M. Caregiving and care receiving across Europe in times of COVID-19. SHARE-ERIC, Working paper series, 59-2021. Available from <[chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Bilder_Newsredaktion/SHARE_WP_59-2021_02.pdf](https://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/Bilder_Newsredaktion/SHARE_WP_59-2021_02.pdf)> . Last access: 6/8/2025.
15. World Health Organization. Caregiving impacts on unpaid informal carers' health and well-being-a gender perspective: factsheet [Online]. European Region: World Health Organization; 2022. Available from <<https://www.who.int/europe/publications/m/item/caregiving-impacts-on-unpaid-informal-carers--health-and-well-being---a-gender-perspective--factsheet>> . Last access: 6/8/2025.
16. Greece. National Strategic Framework for Long- Term Care. Ministry of Social Cohesion and Family, General Secretariat for Social Solidarity and Combat Poverty; 2024. Available from

<chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnp ah/https://minscfa.gov.gr/wp-content/uploads/2025/01/%CE%A3%CF%84%CF%81%CE%B1%CF%84%CE%B7%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CE%9C%CE%B1%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%87%CF%81%CF%8C%CE%BD%CE%B9%CE%B1-%CE%A6%CF%81%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%AF%CE%B4%CE%B1_%CE%A3%CE%B5%CF%80%CF%842024_%CE%A5%CE%9A%CE%9F%CE%99%CE%A3%CE%9F_%CE%A5%CE%A0%CE%A5%CE%93.pdf.>. Last access: 20/8/2025.

17. World Health Organization. Transitions of Care-Technical Series on Safer Primary Care [Online]. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from:

<chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnp ah/https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241511599-eng.pdf?sfvrsn=a577528b_2>. Last access: 7/8/2024.

18. Spasova S, Baeten R, Coster S, Ghailani D, Pena- Casas R, Vanhercke B. Challenges in long- term care in Europe-A study in national policies 2018. European Commission; 2018. Available from <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/c12c65f9-c6b6-11e8-9424-01aa75ed71a1/language-en >. Last access: 6/8/2025.

19. OECD, Spending on long-term care, 2020. Online. Available from < https://www.oecd.org/en/publications/spending-on-long-term-care_e1f00970-en.html >. Last access: 6/8/2025.

20. Ciccarelli N & Van Soest A, Informal caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+ Population in Europe, De Economist, 2018, vol. 166: p.363-396. Available from < https://doi.org/10.1007/s10645-018-9323-1 >. Last access: 6/8/2025.

21. Eurostat (1). Population by care responsibilities and labour status [Online]; 2022. Available from <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfso_18cresls_custom_14783111/default/table?lang=en >. Last access: 6/8/2025.

22. Eurostat (2). Population by care responsibilities and degree of urbanization [Online]; 2022. Available from <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfso_18cresdu_custom_14783211/default/table?lang=en >. Last access: 7/8/2025.

23. Newmoney. Europe: Ranking based on GDP per capita – Greece's position – tables [Online]; 2024. Available from < https://www.newmoney.gr/roh/palmos-oikonomias/oikonomia/evropi-i-katataxi-mevasi-to-kata-kefalin-aep-i-thesi-tis-elladas-pinakes/ >. Last access: 7/8/2025.



24. Hoyer S. & Reich N. Leave and financial support for family caregivers in EU member states [Online]. Observatory for Sociopolitical Developments in Europe; 2016. Available from

<chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnp ah/https://beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/f/04d661be68.pdf >. Last access: 7/8/2025.

25. "Together" [Online]. Available from <https://togethereuproject.eu/awareness-rising-material-on-a-whole-family-approach-for-young-carers/>. Last access: 7/8/2025.

26. Social Entrepreneurship Skills to Young CAREgivers of people with chronic

Illness (Sesycare) [Online]. Available from: <https://sesycare.eu/>. Last access: 1/8/2025.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Υπηρεσίες μακροχρόνιας εξωνοσοκομειακής φροντίδας στην Ελλάδα.

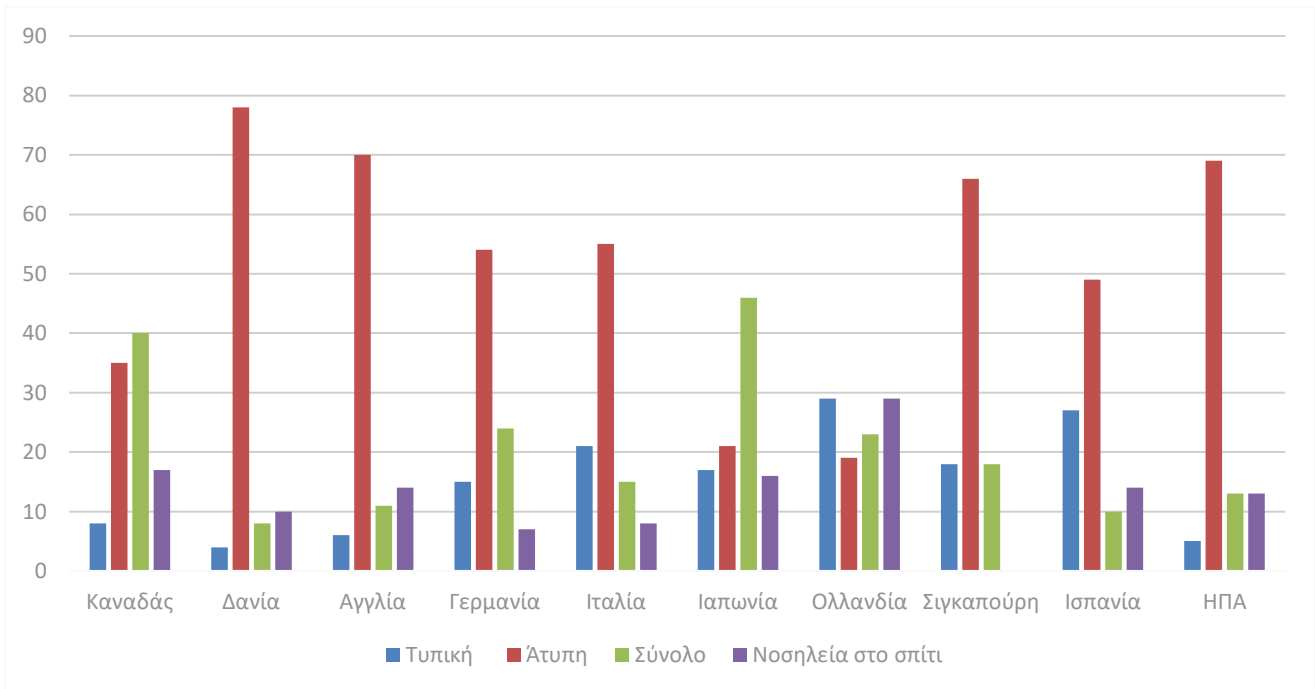
Νοσοκομειακές	Δημόσιες (εντός των νοσοκομείων, συστεγαζόμενες)	Μονάδα βραχείας νοσηλείας ή τμήμα ημερήσιας νοσηλείας (13 νοσοκομεία και 4 κέντρα υγείας (για ασθενείς με εξιτήριο νοσοκομείου και μεταδιδόμενες ασθένειες)
		Μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας
		Κέντρα αποκατάστασης
		Δημόσιες (εκτός των νοσοκομείων)
Συγχρηματοδοτούμενες	Ιδιωτικές	Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων (ΜΦΗ)
		Πρόγραμμα Προσωπικός Βοηθός για άτομα με αναπηρία
Κοινοτικές	Κλινικές χρόνιων πασχόντων	
	Κέντρα ημερήσιας φροντίδας/ κέντρα υποβοηθούμενης διαβίωσης	
	Κέντρα αποκατάστασης	
	Μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας	
	Υπηρεσίες ξενώνα ή ξενώνες φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου	
	Βασικές μονάδες ΠΦΥ(Κέντρο Υγείας, Περιφερειακό Ιατρείο, ΤΟΜΥ)	
	ΚΑΠΗ (Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων) ΚΗΦΗ (Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων)	
Οικιακές	Νοσηλεία ή φροντίδα στο σπίτι	
	Βοήθεια στο σπίτι ή υποστηριζόμενη διαβίωση	
	Υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στο σπίτι	
	Υπηρεσίες νοσοκομείου στο σπίτι	
	Υπηρεσίες ανάπαυλας	
Μ.Κ.Ο.	ΕΠΙΟΝΗ	
υπη	"Frontizo"	
	"Φροντίδα"	
Εκκλησιαστικές	ΚΗΦΗ "Παναγία η Αρμενιώτισσα"	
	Κέντρο Γεροντολογίας και Προνοιακής Υποστήριξης Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών "Άγιος Πορφύριος"	
	Γαλιλαία	
	Στέγες προνοίας γερόντων	
Hospices	Hospice "Ιεράς Μητρόπολης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής" στα Σπάτα	
	"Μέρμινα" "Νοσηλεία"	

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Προβλήματα, ανάγκες των άτυπων φροντιστριών/ φροντιστών και προτάσεις για την κάλυψή τους.

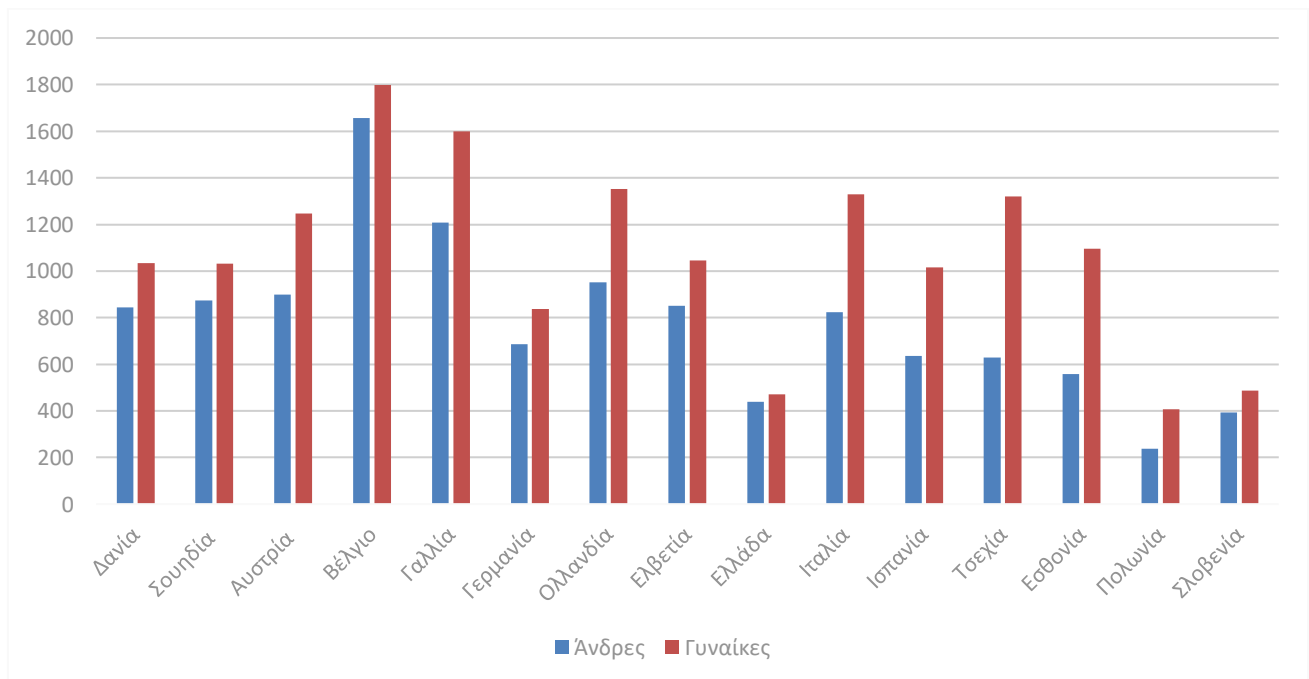
Πρόβλημα	Ανάγκες	Προτάσεις για κάλυψη αναγκών
Αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική υγεία όπως άγχος και κατάθλιψη (κυρίως αφορά γυναίκες φροντίστριες).	Ψυχολογική υποστήριξη.	Άμεση ψυχολογική υποστήριξη μέσω ειδικής γραμμής αλλά και πιο συστηματική μέσω ομάδων, online ή διά ζώσης. Μεταρρυθμιστική πολιτική υγείας που βασίζεται στο φύλο.
Έλλειψη νομικής κατοχύρωσης και υποστήριξης.	Προστασία από έκθεση σε κινδύνους όπως βία, εργασιακός εκφοβισμός, οικονομική εκμετάλλευση.	Νομοθετική προσαρμογή, νομικό δίκτυο υποστήριξης με αντίστοιχη ενημέρωση.
Έλλειψη συστηματικής καταγραφής δεδομένων.	Καταγραφή όλων των άτυπων φροντιστών/-ιστριών.	Παροχή οικονομικών, ασφαλιστικών, κοινωνικών, εργασιακών κινήτρων και γενικότερα ενίσχυση κινήτρων για αυτόβουλη δήλωση.
Ελλιπείς γνώσεις λόγω μη ειδίκευσης.	Εκπαίδευση, επικαιροποίηση-πιστοποίηση γνώσεων.	Συνεχιζόμενη κατάρτιση μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων - σεμιναρίων και πιστοποίηση γνώσεων.
Πρόβλεψη για πολύ μικρή άδεια φροντίδας (πέντε ημερών) εφόσον ο φροντιστής/-ίστρια εργάζεται, μέσω του ν. 4808/21.	Επέκταση της άδειας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.	Νομοθετική ρύθμιση για προσαρμογή των αδειών σε δεδομένα άλλων χωρών.
Μεγάλο ποσοστό κυρίως μεταναστριών, αδήλωτων.	Μεγάλη δημοσιονομική επιβάρυνση και επισφάλεια τόσο για τους φροντιστές/-ίστριες όσο και για τους φροντιζόμενους.	Παροχή κινήτρων όπως καταγραφή στο μητρώο φροντιστών/-ιστριών, επιδόματα για τους φροντιζόμενους και τους φροντιστές/-ίστριες, διεξαγωγή ελέγχων.
Απλήρωτη εργασία/ ανεργία σε συνδυασμό με οικονομική κάλυψη των αναγκών του φροντιζόμενου.	Μειωμένο ή καθόλου εισόδημα με παράλληλη οικονομική επιβάρυνση του φροντιστή/-ίστριας.	<ul style="list-style-type: none"> ● Λύσεις μερικής υποκατάστασης των άτυπων φροντιστών/-ιστριών όπως τα voucher ή τα επιδόματα για την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού. ● Οικονομική ανταπόδοση των φροντιστών/-ιστριών, με τη μορφή τόσο μηνιαίας ενίσχυσης, όσο και κάλυψης έκτακτων αναγκών. ● Επέκταση του προγράμματος "Βοήθεια στο σπίτι", διευρύνοντας τα οικονομικά και κοινωνικά κριτήρια.
Έλλειψη δικτύου εργασίας.	Εργασιακή και κοινωνική ανασφάλεια.	Δημιουργία μητρώου φροντιστών/-ιστριών.

Έλλειμμα στην ιατρική και νοσηλευτική υποστήριξη.	Ανασφάλεια και ψυχολογική επιβάρυνση για τον φροντιστή/-ιστριά-κίνδυνος για τη ζωή του φροντιζόμενου.	Ενίσχυση μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης, επιμορφωτικά σεμινάρια, δράσεις και συμβουλευτική. Ενημέρωση για υπάρχουσες υπηρεσίες υποστήριξης π.χ. το δίκτυο Επιόνη.
Σωματική καταπόνηση (κυρίως σε άντρες φροντιστές).	Ιατρική υποστήριξη.	Τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι και παροχή ανάλογης ιατρικής βοήθειας. Μεταρρυθμιστική πολιτική υγείας που βασίζεται στο φύλο.
Διατάραξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης των φροντιστών.	Κοινωνικοποίηση και ισορροπία ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή.	Καταγραφή, δημιουργία μητρώου και διασύνδεση των φροντιστών/-ιστριών, ώστε να υπάρχει δυνατότητα αντικατάστασης για προγραμματισμένη ή έκτακτη απουσία. Διασύνδεση με υπηρεσίες τυπικής φροντίδας προς αναπλήρωση των υπηρεσιών.
Δυσκολία στην διεκπεραίωση έκτακτων αναγκών.	Ιατρική-νοσηλευτική καθοδήγηση και κάλυψη σε έκτακτες περιπτώσεις.	Υποστήριξη μέσω διασυνδεδεμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δομών, δικτύων, ώστε εξειδικευμένο προσωπικό να παρέχει την αναγκαία καθοδήγηση.
Παραμέληση των φοιτητικής, εργασιακής σταδιοδρομίας των νεαρών φροντιστών/-ιστριών, κοινωνικός αποκλεισμός.	Ανταποδοτικά οφέλη διευκόλυνσης και βελτίωσης της κοινωνικής και εργασιακής θέσης των νεαρών φροντιστών/-ιστριών.	<ul style="list-style-type: none"> ● Ευνοϊκή μεταχείριση για τις φοιτητικές εξετάσεις με την δυνατότητα συμμετοχής σε έκτακτες εξετάσεις. ● Μοριοδότηση για πρόσληψη στο δημόσιο. ● Κουπόνια και εκπτώσεις για θεάματα και συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις. ● Εκπρωτικά κουπόνια.

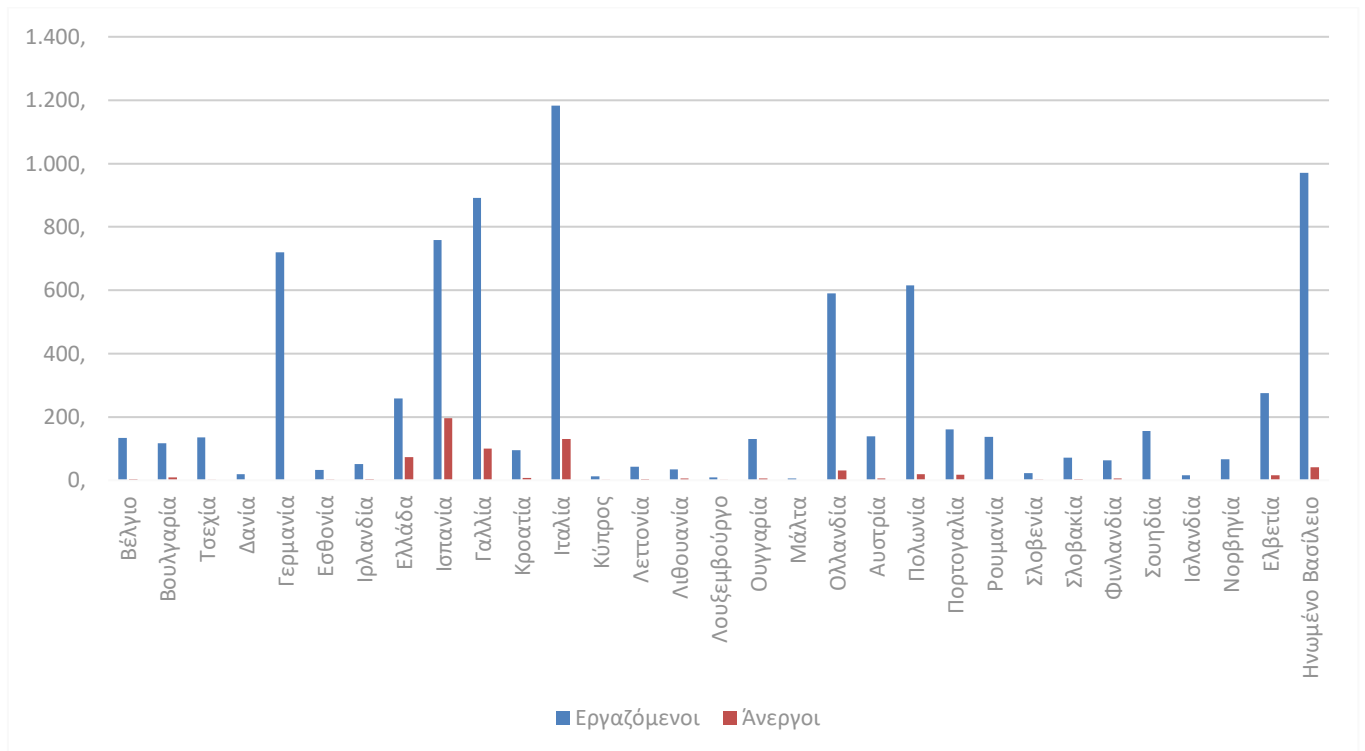
ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Ποσοστά τυπικής-άτυπης ΜΦΥ για >65 ετών, σε διάφορες χώρες παγκοσμίως.



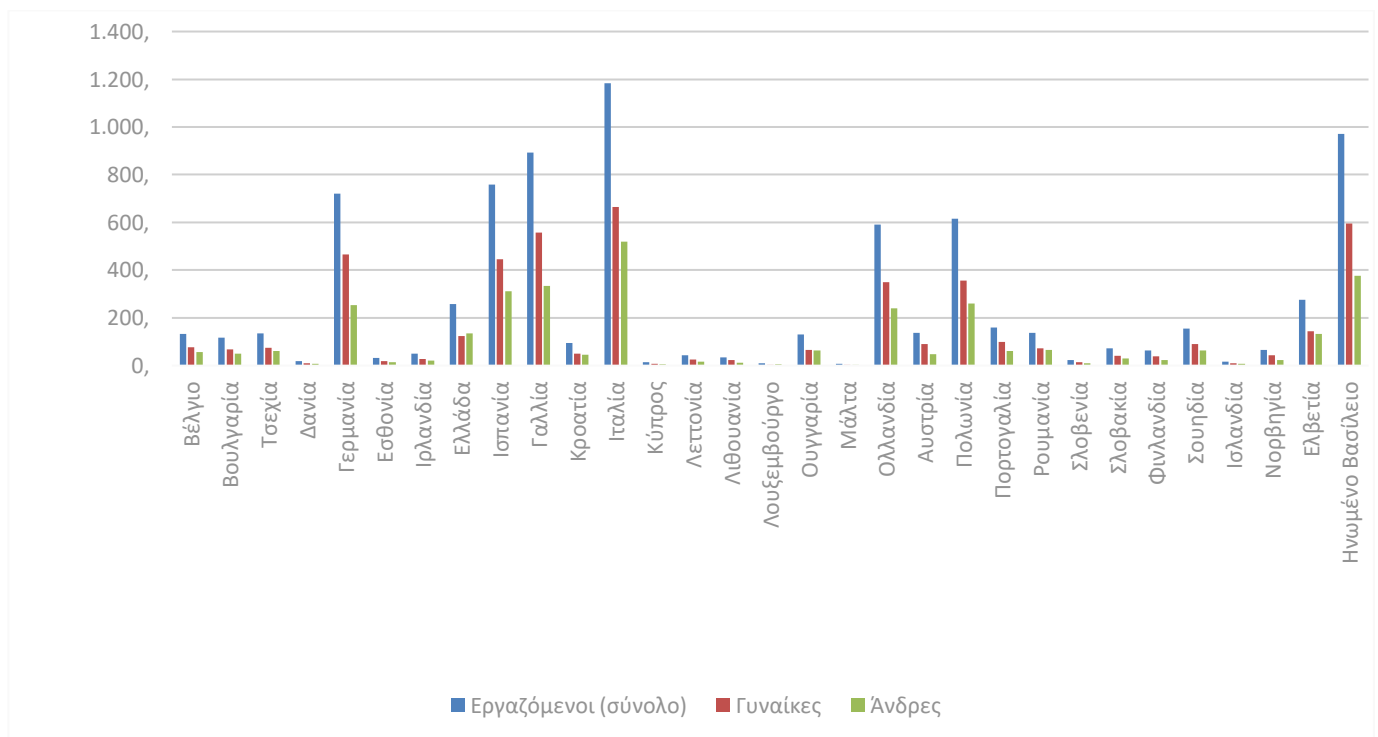
ΓΡΑΦΗΜΑ 2. Άτυποι φροντιστές/-ίστριες (σε χιλιάδες άτομα) σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες με βάση το φύλο.



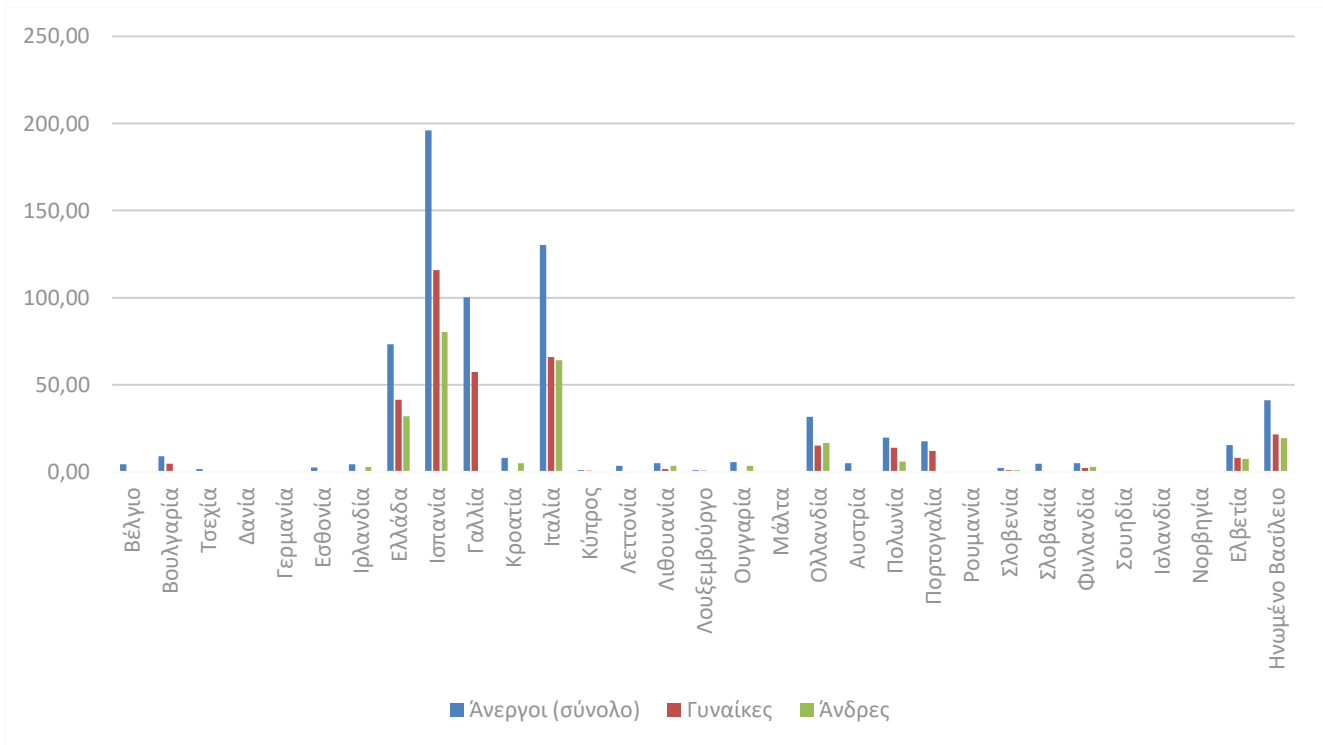
ΓΡΑΦΗΜΑ 3. Αριθμός άτυπων φροντιστών/-ιστριών (σε χιλιάδες άτομα) για συγγενείς που χρήζουν φροντίδας με βάση την εργασιακή κατάσταση.



ΓΡΑΦΗΜΑ 4. Αριθμός άτυπων εργαζόμενων φροντιστών/-ιστριών (σε χιλιάδες άτομα) για συγγενείς που χρήζουν φροντίδας με βάση το φύλο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 5. Αριθμός άτυπων άνεργων φροντιστών/-ιστριών (σε χιλιάδες άτομα) για συγγενείς που χρήζουν φροντίδας με βάση το φύλο.



ΓΡΑΦΗΜΑ 6. Αριθμός άτυπων φροντιστών/-ιστριών (σε χιλιάδες άτομα) για συγγενείς που χρήζουν φροντίδας με βάση το βαθμό αστικοποίησης.

