

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## Οι άτυποι φροντιστές στη μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα και την Ευρωπαϊκή Ένωση

Α. Πασσά<sup>1</sup>, Ι. Αποστολάκης<sup>1,2</sup>, Π. Σαράφης<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, <sup>2</sup> Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, <sup>3</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η φροντίδα των χρονίως πασχόντων είναι απαραίτητη για τη διαφύλαξη της λειτουργικότητας και της ανεξαρτησίας τους. Μεγάλο μέρος της φροντίδας αυτής καλύπτεται από άτυπους φροντιστές, άτομα μη εξειδικευμένα στην ιατρονοσηλευτική περίθαλψη, συνήθως πρόσωπα στο οικείο περιβάλλον του ωφελούμενου. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και το αυξημένο κόστος νοσηλείων, δημιουργούν μια αυξανόμενη ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα στο σπίτι, και συνεπώς για άτυπη φροντίδα.

**Σκοπός:** Παρουσίαση των δομών μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα, με έμφαση στο ρόλο των άτυπων φροντιστών σε αυτές, ανάλυση των χαρακτηριστικών των άτυπων φροντιστών στην Ελλάδα και την Ευρώπη, και ανάλυση των αναγκών τους, με στόχο την βελτίωση των δυνατοτήτων στήριξής τους.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών διεθνών οργανισμών (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ευρωπαϊκή Κομισιόν, Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης), εγγράφων του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, του Ινστιτούτου Εργασίας και οργανώσεων στήριξης των άτυπων φροντιστών, καθώς και της Ελληνικής και Ευρωπαϊκής νομοθεσίας.

**Αποτελέσματα:** Στην Ελλάδα υπάρχουν δομές μακροχρόνιας φροντίδας που εξυπηρετούν περιορισμένο μέρος των αναγκών, ενώ παράλληλα ο θεσμός των άτυπων φροντιστών αφορά μόνο ένα στενό πλαίσιο φροντίδας αναπήρων. Στο σύνολο της ΕΕ οι άτυποι φροντιστές διαθέτουν χαρακτηριστικά, όπως το ότι είναι κατά πλειοψηφία γυναίκες και ότι έχουν ηλικία άνω των 35 ετών. Η Ελλάδα κατέχει από τα υψηλότερα ποσοστά άτυπων φροντιστών και ταυτόχρονα πολύ αυξημένο ωράριο προσφοράς φροντίδας. Λόγω της απαιτητικότητας της προσφοράς φροντίδας, οι άτυποι φροντιστές μπορεί να χρειάζονται όχι μόνο οικονομική ενίσχυση, αλλά και εκπαίδευση, ψυχολογική υποστήριξη, ασφάλιση και ευελιξία.

**Συμπεράσματα:** Η προσφορά των άτυπων φροντιστών είναι πολυδιάστατη και σύνθετη, και χρήζει αντίστοιχης υποστήριξης. Η ΕΕ υποστηρίζει το θεσμικό πλαίσιο της άτυπης φροντίδας, καθώς υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης της μακροχρόνιας φροντίδας στο σπίτι. Υπάρχουν όμως πολύ μεγάλες διακυμάνσεις μεταξύ των χωρών, και επιτακτική ανάγκη για βελτίωση του θεσμικού πλαισίου της άτυπης φροντίδας στην Ελλάδα.

*Λέξεις ευρετηρίου:* Μακροχρόνια φροντίδα, άτυποι φροντιστές, ανάγκες άτυπων φροντιστών.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μακροχρόνια φροντίδα τόσο των ηλικιωμένων ατόμων όσο και των ατόμων με χρόνια νοσήματα και αναπηρίες είναι απαραίτητη για την προφύλαξη και διατήρηση της λειτουργικότητάς τους, την ανεξάρτητη διαβίωσή τους και τη συμπερίληψή τους στην κοινωνία [1,2]. Επιπλέον, συντελεί στην ελάττωση των επανεισαγωγών σε νοσοκομεία, μειώνοντας κατά τον τρόπο αυτό τις κοστοβόρες νοσηλείες. Η φροντίδα αυτή θα πρέπει να είναι πολύπλευρη, καλύπτοντας όχι μόνο την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αλλά και ποικίλες άλλες εξατομικευμένες ανάγκες που μπορεί να αφορούν ανάγκες της καθημερινής ζωής όπως σίτιση, ένδυση και υγιεινή, αλλά και άλλες δραστηριότητες, όπως εργασία, σπουδές ή και τη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή [3,4].

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας παρέχονται είτε εντός νοσοκομείων, είτε σε δομές και ιδρύματα της κοινότητας, είτε στο σπίτι. Λόγω της πολυδιάστατης υπόστασης της μακροχρόνιας φροντίδας, αυτή παρέχεται στις περισσότερες περιπτώσεις στο σπίτι, και τη βοήθεια αναλαμβάνουν συνήθως άτομα μη εξειδικευμένα στην περίθαλψη, όπως άλλα μέλη της οικογένειας, δηλαδή άτυποι φροντιστές [3]. Ως άτυπος φροντιστής ορίζεται σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) κάθε άτομο, που παρέχει φροντίδα σε μέλος της οικογένειάς του, φιλικό του πρόσωπο, ή άλλο πρόσωπο του κοινωνικού του περιγύρου, το οποίο χρειάζεται βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες [5].

Σε αυτό το άρθρο αναλύονται οι δομές παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στην χώρα μας και ο ρόλος των άτυπων φροντιστών στην

Ελλάδα και ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επίσης παρουσιάζονται οι ανάγκες των άτυπων φροντιστών καθώς και κάποια βήματα με τα οποία η Ελληνική πολιτεία θα μπορούσε να υποστηρίξει την άτυπη φροντίδα. Επίσης, αποβλέποντας σε μια καλύτερη στήριξη των άτυπων φροντιστών, γίνεται ανάλυση των χαρακτηριστικών τους στην Ελλάδα και την Ευρώπη, καθώς και ανάλυση των αναγκών τους.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Η συλλογή των δεδομένων του άρθρου έγινε μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης μελετών διεθνών οργανισμών, όπως ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), η EC (Ευρωπαϊκή Κομισιόν), ο ΟΟΣΑ (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν έγγραφα του Υπουργείου Εργασίας/Κοινωνικής Ασφάλισης, του Ινστιτούτου Εργασίας, Ελληνικές και Ευρωπαϊκές νομοθεσίες, καθώς και έγγραφα οργανώσεων στήριξης των άτυπων φροντιστών (ΕΠΙΟΝΗ, SESYCARE και EUROCARERS).

## Μακροχρόνια φροντίδα και άτυποι φροντιστές στην Ελλάδα

Η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού και οι μεταβολές των δεικτών νοσηρότητας λόγω αύξησης της συχνότητας των χρόνιων νοσημάτων δημιουργούν μια συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη για μακροχρόνια φροντίδα [5,6]. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη δημιουργίας ειδικών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, προσαρμοσμένων στις ανάγκες, τους διαθέσιμους πόρους του ανθρώπινου

| <b>ΔΟΜΕΣ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ</b>                   |   |
|---|---|
| <b>Συστεγαζόμενες δομές - Δομές εντός νοσοκομείων</b> |   |
|   | Μονάδες βραχείας νοσηλείας                |
|   | Μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας          |
|   | Κέντρα αποκατάστασης                      |
| <b>Δομές στη κοινότητα</b>                            |   |
|   | Μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας     |
|   | Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων             |
|   | Κέντρα ημερήσιας φροντίδας                |
|   | Κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας           |
|   | Κέντρα αποκατάστασης                      |
|   | Ξενώνες φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου |
| <b>Δομές στο σπίτι</b>                                |   |
|   | Πρόγραμμα “νοσηλείας στο σπίτι”           |
|   | Πρόγραμμα “βοήθειας στο σπίτι”,           |
|   | Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων    |
|   | Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων    |
|   | Μονάδες Ανακουφιστικής Φροντίδας          |
|   | Μονάδες Αποκατάστασης                     |

**Πίνακας 1:** Δομές Μακροχρόνιας Φροντίδας

δυναμικού και του υπάρχοντος εξοπλισμού, αλλά και των προτεραιοτήτων φροντίδας [4], δίνοντας έμφαση στους άτυπους φροντιστές που αποτελούν σημαντικό μέρος της μακροχρόνιας φροντίδας [3].

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας που υπάρχουν μπορούν να χωριστούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: εντός των νοσοκομείων, τις υπηρεσίες στην κοινότητα, και αυτές στο σπίτι (Πίνακας 1). Υπηρεσίες εντός του νοσοκομείου είναι οι μονάδες βραχείας νοσηλείας, οι μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας και τα κέντρα αποκατάστασης. Αντίστοιχα στην κοινότητα υπάρχουν οι κλινικές χρονίως πασχόντων, τα κέντρα ημερήσιας φροντίδας, κέντρα ανακουφιστικής φροντίδας & κέντρα αποκατάστασης, οι μονάδες πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων και οι ξενώνες φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου. Τέλος, στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στο σπίτι υπάγονται οι υπηρεσίες νοσηλείας, ανάπαυλας και ανακουφιστικής φροντίδας στο σπίτι, καθώς και οι υπηρεσίες υποστηριζόμενης διαβίωσης. Κάποιες σημαντικές δομές που παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα είναι το πρόγραμμα “νοσηλείας” ή “βοήθειας στο σπίτι”, τα κέντρα ανοιχτής προστασίας και ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων, οι μονάδες αποκατάστασης καθώς και οι μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας [4].

Αναλυτικότερα, το πρόγραμμα “Βοήθεια στο σπίτι” εστιάζει στη φροντίδα ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας υποστήριξη σε καθημερινές δραστηριότητες και νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Το πρόγραμμα “Νοσηλεία στο σπίτι” προσφέρει μεγάλο εύρος παρεμβάσεων για τη στήριξη τόσο των ασθενών όσο και των άτυπων φροντιστών τους. Τα προγράμματα αυτά συνήθως λειτουργούν σε τοπικό επίπεδο και οργανώνονται από τους δήμους. Παρέχονται μέσω Κέντρων Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων, ή κάποιων κέντρων υγείας, αλλά μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Σε αυτά τα προγράμματα σημαντικό ρόλο παίζουν οι άτυποι φροντιστές, οι οποίοι αναλαμβάνουν τη φροντίδα τις υπόλοιπες ώρες του εικοσιτετραώρου, και που συνήθως παρακολουθούν στενά την υγεία των ωφελούμενων και μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για την εξέλιξή τους στους υπεύθυνους των προγραμμάτων. Από την άλλη και τα προγράμματα αυτά μπορεί να είναι βοηθητικά για τους άτυπους φροντιστές, καθώς μπορεί να παρέχονται πληροφορίες και οδηγίες σχετικές με τη σωστή φροντίδα των

ωφελομένων, ενώ παράλληλα δίνεται στους άτυπους φροντιστές μια ευελιξία, και μείωση του φόρτου εργασίας.

Τα Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ) είναι επίσης δομές οργανωμένες από τις προνοιακές υπηρεσίες του κάθε δήμου, και απευθύνονται σε ηλικιωμένους που αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, και των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον, είτε λόγω οικονομικών προβλημάτων είτε λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων δε μπορούν να αναλάβουν τη φροντίδα τους. Παρέχουν ημερήσια φιλοξενία, νοσηλευτική φροντίδα, και βοήθεια σε καθημερινές δραστηριότητες όπως προσωπική υγιεινή ή κοινωνικοποίηση, στοχεύοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων επιτρέποντάς τους την παραμονή στο φυσικό και οικογενειακό τους περιβάλλον [4]. Λόγω του ότι τα ΚΗΦΗ απευθύνονται σε άτομα που δεν έχουν δυνατότητα υποστήριξης από το περιβάλλον τους, όμως η δυνατότητα αλληλεπίδρασης αυτών με άτυπους φροντιστές είναι πολύ περιορισμένη.

Από την άλλη, οι Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ) παρέχουν κλειστή περίθαλψη και θεωρούνται οι πιο ασφαλείς δομές, μιας και παρέχουν 24ωρη φροντίδα σε ένα ελεγχόμενο κλινικά περιβάλλον και υποστηρίζονται από μια διεπιστημονική ομάδα ανθρώπων. Αυτές οι δομές μπορεί να λειτουργούν τόσο ως κερδοσκοπικά ιδρύματα ιδιωτών, όσο και ως δομές μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα της εκκλησίας ή φιλανθρωπικών σωματείων [4]. Σε αυτές τις δομές συχνά η συμμετοχή άτυπων φροντιστών είναι πολύ σημαντική, καθώς από το εξειδικευμένο προσωπικό συνήθως εξυπηρετούνται βασικές ανάγκες του ωφελομένου, με μεγάλο μέρος

των αναγκών των ηλικιωμένων, όπως η κοινωνικοποίηση, να εξυπηρετούνται από άτυπους φροντιστές.

Μια ακόμη δομή μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα είναι τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας. Πολλά από αυτά είναι ιδιωτικά είτε κλειστής είτε ημερήσιας νοσηλείας, αλλά υπάρχουν και δημόσια. Οι δημόσιες υπηρεσίες αποκατάστασης παρέχονται από τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας (ΚΚΠ), τα Κέντρα Αποθεραπείας, Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (στο σύνολο επτά) που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), και τα κέντρα Φυσικής και Ιατρικής αποκατάστασης [4]. Σε τέτοιες δομές, όπως και στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, οι άτυποι φροντιστές παρέχουν σημαντικό μέρος της φροντίδας, καθώς οι δομές αυτές καλύπτουν κυρίως την ιατρονοσηλευτική περίθαλψη και τη σωματική αποκατάσταση, αφήνοντας την εξυπηρέτηση πληθώρας καθημερινών αναγκών στους άτυπους φροντιστές. Αντίστοιχα, και οι δομές αποκατάστασης μπορούν να συνεισφέρουν στη καθημερινότητα των άτυπων φροντιστών, παρέχοντας πληροφορίες για τον βέλτιστο τρόπο υποστήριξης των ασθενών.

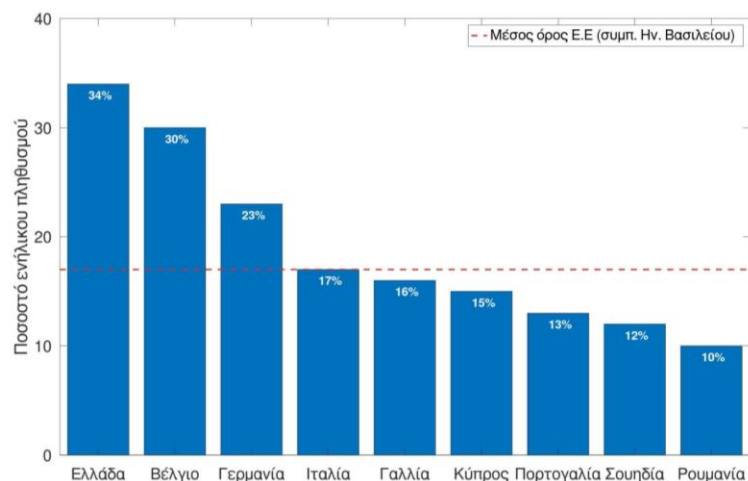
Τέλος, δομή παροχής μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα είναι οι μονάδες ανακουφιστικής φροντίδας. Οι εξειδικευμένες αυτές δομές είναι ελάχιστες σε σχέση με τη ζήτηση και προσφέρονται κυρίως από υπηρεσίες γενικής ανακουφιστικής φροντίδας ορισμένων ογκολογικών κλινικών καθώς και από κάποια ιατρεία πόνου δημοσίων νοσοκομείων. Οι εξειδικευμένες υπηρεσίες παρέχονται σε δομές όπως η Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (ΜΑΦ) “Τζένη Καρέζη” που παρέχει υπηρεσίες εξωτερικών

ιατρικών ψυχολογικής υποστήριξης, τεχνικών χαλάρωσης, αλλά και συμβουλευτικές υπηρεσίες επί 24ωρης βάσης. Εξειδικευμένη μονάδα είναι και η Μονάδα Ανακουφιστικής Φροντίδας (ΜΑΦ) “Γαλιλαία” με εννέα (9) κλίνες, δυνατότητα νοσηλείας στο σπίτι και πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας. Επίσης η “Μέριμνα” είναι εταιρεία που προσφέρει ανακουφιστική φροντίδα σε παιδιά, εφήβους και γονείς που έρχονται αντιμέτωποι με χρόνια απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και με το θάνατο. Κλείνοντας, μια ακόμη δομή που παρέχει ανακουφιστική φροντίδα είναι το ιατρείο πόνου της Α΄ Αναισθησιολογικής κλινικής του Αρεταιείου νοσοκομείου [4]. Αυτές οι δομές είναι απαραίτητες τόσο για τους ασθενείς, όσο και τους οικείους και τους φροντιστές τους, στηρίζοντάς τους ψυχικά, αλλά και με πληροφορίες για μια βέλτιστη αντιμετώπιση και στο σπίτι.

### Στατιστικά στοιχεία για την άτυπη φροντίδα

Στην Ευρώπη υπολογίζεται ότι η άτυπη φροντίδα, συμβάλλει περίπου στο 80% του συνόλου της μακροχρόνιας φροντίδας [3,7], ενώ κατά μέσο όρο, στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 15-20% του πληθυσμού άνω των 18 ετών δήλωσε πως προσφέρει άτυπη φροντίδα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα [5].

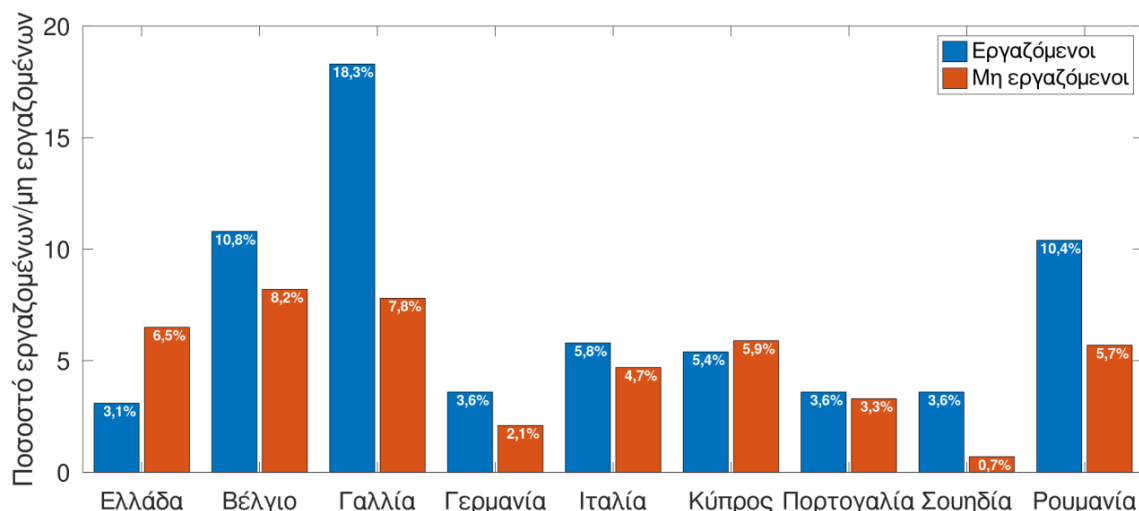
Το ποσοστό των άτυπων φροντιστών σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό ποικίλει από χώρα σε χώρα και αυτό φαίνεται να σχετίζονται με τις υπηρεσίες τυπικής φροντίδας που παρέχει το κάθε κράτος, αλλά και με τον τρόπο καταμέτρησης της άτυπης φροντίδας [6]. Υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση μεταξύ των χωρών της ΕΕ, με χώρες όπως η Ελλάδα και το



**Διάγραμμα 1:** Άτυποι φροντιστές ως ποσοστό του ενήλικου πληθυσμού. Πηγή: EQLS 2016 (Eurofound 2018, forthcoming).

Βέλγιο όπου οι άτυποι φροντιστές αποτελούν το 34% και 30% του πληθυσμού. Από την άλλη, το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στη Ρουμανία με κάτω του 10% του πληθυσμού [6]. Ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά άτυπων φροντιστών έχει και η Σουηδία, η οποία όμως διαθέτει ένα από τα πιο οργανωμένα συστήματα τυπικής μακροχρόνιας φροντίδας [5,6,8]. Ενδεικτικά, τα ποσοστά άτυπων φροντιστών στο σύνολο του ενήλικου πληθυσμού σε συγκεκριμένες χώρες παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 1.

Κατά τρόπο ενδιαφέροντα, σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση πρωτοστατούν οι γυναίκες στις υπηρεσίες άτυπης φροντίδας [5,6,8]. Τη μεγαλύτερη διαφορά στα ποσοστά ανδρών - γυναικών στην άτυπη φροντίδα την έχει το Βέλγιο, με 13% περισσότερες γυναίκες στην άτυπη φροντίδα απ’ ότι άνδρες. Ακολουθούν η Ολλανδία και η Ελλάδα με 10% περισσότερες γυναίκες από άνδρες, ενώ μόνο δύο χώρες δεν ακολουθούν τον κανόνα. Η Σλοβακία είναι η μόνη χώρα με το ποσοστό των ανδρών να είναι κατά 5% υψηλότερο από αυτό



**Διάγραμμα 2:** Επαγγελματική κατάσταση άτυπων φροντιστών ως ποσοστό του πληθυσμού της παραγωγικής ηλικίας (18-64 ετών). Πηγή: EQLS overview report (Eurofound 2018, forthcoming).

των γυναικών, και η Τσεχία η μόνη χώρα με ποσοστό ίσο μεταξύ των δύο φύλων [6].

Αντίστοιχη ομοιομορφία υπάρχει στην ηλικιακή κατανομή των άτυπων φροντιστών στις χώρες της ΕΕ όπου η πλειοψηφία των άτυπων φροντιστών ανήκουν σε όλες τις χώρες στις ηλικιακές κατηγορίες 35-64 ετών και μεγαλύτεροι των 65 ετών, χωρίς σαφή υπεροχή μιας εκ των δύο αυτών κατηγοριών, ενώ, τα ποσοστά των φροντιστών είναι τα χαμηλότερα στην ηλικιακή ομάδα των 18-34 ετών. Εξαιρέση αποτελεί η Ισπανία, στην οποία το ποσοστό των άτυπων φροντιστών ηλικίας 18-34 ετών είναι υψηλότερο από αυτό των φροντιστών ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών [3,6].

Στις περισσότερες χώρες οι φροντιστές είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό άτομα που δεν εργάζονται. Σε λίγες μόνο χώρες οι εργαζόμενοι άτυποι φροντιστές, είναι αισθητά περισσότεροι όπως στη Γαλλία με περίπου 10% περισσότερους εργαζόμενους από μη εργαζόμενους φροντιστές παραγωγικής ηλικίας. Η Λετονία και το Λουξεμβούργο ακολουθούν με ποσοστό 8% και

στις δύο. Στο Διάγραμμα 2, παρουσιάζονται ενδεικτικά τα αντίστοιχα ποσοστά κάποιων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτές οι αναλογίες γίνονται περισσότερο κατανοητές όταν συνυπολογίσουμε το γεγονός ότι στο μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ η άτυπη φροντίδα στο 32,3% των περιπτώσεων προσφέρεται για πάνω από 20 ώρες το 24ωρο [6]. Στην Ελλάδα το αντίστοιχο ποσοστό είναι 44,9% υποδηλώνοντας ότι οι μισοί περίπου άτυποι φροντιστές απασχολούνται σχεδόν όλο το 24ωρο [3].

Συνολικά, λίγες διαθέσιμες πληροφορίες υπάρχουν για πολλές χώρες της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης καθώς και την Ελλάδα [5], δεδομένου ότι δεν υπάρχει συστηματική καταγραφή των αναγκών για μακροχρόνια φροντίδα.

Ωστόσο, οι καταγραφές που υπάρχουν δείχνουν πως η Ελλάδα διοχετεύει λιγότερους πόρους στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και την πρόληψη σε σχέση με τους μέσους όρους της

Ευρωπαϊκής Ένωσης [9] και δεν υπάρχει ένα ενιαίο, δημόσιο σύστημα κάλυψης αναγκών της μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπλέον, παρά τη λειτουργία 26 Κέντρων Κοινωνικής Φροντίδας, μόνο 3 από αυτά διαθέτουν γηριατρικό τμήμα, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο σύνολό τους [3].

Η ανεπαρκής χρηματοδότηση των δημοσίων ιδρυμάτων μακροχρόνιας φροντίδας αντισταθμίζεται, σύμφωνα με το ν. 3984/2011, με παρακρατήσεις ύψους 40-80% στις συντάξεις των νοσηλευόμενων, για την κάλυψη των εξόδων περίθαλψής τους [3].

Σε ότι αφορά τη μακροχρόνια φροντίδα, η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες με πολύ χαμηλή δημόσια δαπάνη και πολύ εκτεταμένη χρήση άτυπης φροντίδας [3]. Ωστόσο δεν υπάρχει επίσημο πλαίσιο υποστήριξης στους άτυπους φροντιστές, που είναι είτε μη αμειβόμενα μέλη της οικογένειας, είτε αμειβόμενοι φροντιστές, μετανάστριες στην πλειοψηφία τους, που πληρώνονται από ιδιωτικές δαπάνες του ωφελούμενου [3].

### **Οι ανάγκες των άτυπων φροντιστών**

Όπως παρουσιάστηκε παραπάνω, η μακροχρόνια φροντίδα που προσφέρουν οι άτυποι φροντιστές είναι πολύπλευρη και χρονικά πολύ απαιτητική. Ωστόσο, η στήριξη που τους προσφέρεται από την πολιτεία για τη μεγάλη προσφορά τους είναι πολύ περιορισμένη. Λόγω της σημασίας που έχει η άτυπη φροντίδα για τη διατήρηση της λειτουργικότητας των αναπήρων, ηλικιωμένων και ασθενών, είναι σημαντικό να καλύπτονται κάποιες βασικές ανάγκες των άτυπων φροντιστών. Αυτό είναι σημαντικό ώστε αυτοί να μπορούν να είναι ενεργοί στη φροντίδα που προσφέρουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα

χωρίς να επιβαρύνουν οι ίδιοι τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Ειδικότερα, μια βασική ανάγκη των άτυπων φροντιστών είναι αυτή για ένα πιο ευέλικτο ωράριο. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η άτυπη φροντίδα είναι πολύ απαιτητική και στην Ελλάδα περίπου οι μισοί άτυποι φροντιστές απασχολούνται σχεδόν όλο το 24ωρο [3]. Οι άτυποι φροντιστές έχουν ανάγκη για ανάπαυση, ιδιαίτερα όταν αυτοί είναι μέλη της οικογένειας και μπορεί να απασχολούνται καθημερινά όλο το εικοσιτετράωρο.

Αντίστοιχα, στην περίπτωση εργαζόμενων φροντιστών, είναι καίριο να υπάρχει η δυνατότητα απουσίας από την εργασία. Αυτό είναι κάτι για το οποίο υπάρχει Ευρωπαϊκή οδηγία [10] καθώς και πρόβλεψη από το Ελληνικό κράτος [11]. Συγκεκριμένα στην Ελλάδα υπάρχει θεσμοθετημένη άδεια φροντιστή, την οποία δικαιούται κάθε εργαζόμενος για πέντε (5) ημέρες ανά ημερολογιακό έτος, εφόσον κάποιο πρόσωπο χρήζει σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για ιατρικό λόγο.

Επιπλέον, σημαντική για τα πρόσωπα που προσφέρουν βοήθεια, είναι η δυνατότητα υγειονομικής και συνταξιοδοτικής ασφάλισης, κυρίως στην περίπτωση που δεν υπάρχει άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που να τα προσφέρει [6]. Στην Ελλάδα, μέσω του προγράμματος “Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία”, φροντιστές μπορούν να ασφαλιστούν μέσω του Οργανισμού Προνοιακών Επιδομάτων και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΟΠΕΚΑ). Ο ίδιος οργανισμός προσφέρει και αμοιβή των φροντιστών, που είναι είτε 6€ την ώρα, είτε 1200€ το μήνα σε περίπτωση συνοίκησης με τον ωφελούμενο.

Ωστόσο είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως αυτό καλύπτει πολύ περιορισμένο αριθμό φροντιστών, καθώς το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποκλείει τους φροντιστές που έχουν συγγενική σχέση α΄ ή β΄ βαθμού με τον ωφελούμενο και αφορά μόνο άτομα με αναπηρία [2].

Η εκπαίδευση των φροντιστών για διάφορες προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν κατά την περιποίηση χρονίως πασχόντων είναι επίσης σημαντική. Μέσω της ενημέρωσης για τη βέλτιστη διαχείριση καταστάσεων κατά τη διάρκεια της φροντίδας, ενισχύεται και το αίσθημα ασφάλειας τόσο του φροντιστή, όσο και του χρονίως πάσχοντος. Αυτή η εκπαίδευση είναι σημαντική τόσο σε πρακτικά θέματα, όπως σε νοσηλευτικές διαδικασίες, όσο και σε θέματα ψυχολογικής διαχείρισης κάποιων καταστάσεων. Η απαιτητικότητα της κατ' οίκον νοσηλείας είναι πολλές φορές ψυχοφθόρα και εξαντλητική. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντική και η δυνατότητα ψυχολογικής υποστήριξης των άτυπων φροντιστών. Τέτοιες υπηρεσίες εκπαίδευσης και ψυχολογικής υποστήριξης υπάρχουν σε λίγες μόνο Ευρωπαϊκές χώρες [5,6].

Συνολικά οι ανάγκες των άτυπων φροντιστών φαίνεται να αφορούν πολλούς κλάδους και είναι σημαντικό το Ελληνικό κράτος να κάνει βήματα για τη σταδιακή ικανοποίηση αυτών. Έτσι θα ενισχυθεί η άτυπη φροντίδα, που όπως αναφέρθηκε πρόκειται να αποκτήσει ακόμη σημαντικότερο ρόλο τα επόμενα χρόνια λόγω της δημογραφικής γήρανσης και της οικονομικά συμφέρουσας αποφυγής νοσηλείας και ιδρυματοποίησης. Ένα από τα πρώτα βήματα που απαιτούνται, είναι η θεσμοθέτηση της άτυπης φροντίδας και

η δημιουργία ενός μητρώου φροντιστών. Όπως αναφέρθηκε, στην Ελλάδα υπάρχουν προγράμματα οικονομικής στήριξης και ασφάλισης φροντιστών, τα οποία όμως καλύπτουν μόνο εστιασμένες περιπτώσεις φροντιστών καθώς απευθύνονται σε φροντιστές αναπήρων χωρίς συγγενική σχέση με τον ωφελούμενο, αποκλείοντας μεγάλο μέρος των φροντιστών από τα προνόμια. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει ο θεσμός του άτυπου φροντιστή να μπορεί να αφορά και μέλη της οικογένειας και να αφορά όχι μόνο αναπήρους, αλλά και κάθε άλλη ομάδα ατόμων που χρήζει μακροχρόνιας φροντίδας, όπως ηλικιωμένους και χρονίως πάσχοντες από ποικίλα σωματικά ή ψυχικά νοσήματα, καθώς και ανθρώπων που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας στο τελικό στάδιο της ζωής τους. Θα πρέπει μέσω αυτού του σταθερού θεσμικού πλαισίου να καλυφθεί το μεγαλύτερο δυνατόν μέρος των άτυπων φροντιστών, ώστε να είναι και δυνατή και η καλύτερη οργάνωση των υποστηρικτικών προγραμμάτων.

Ως επόμενο βήμα θα πρέπει να καθοριστεί μια καθολική και επαρκής οικονομική και ασφαλιστική κάλυψη των άτυπων φροντιστών. Είναι σημαντικό να οριστεί ένα είδος αποζημίωσης στις περιπτώσεις ζημιών από την κύρια πηγή εισοδήματος, λόγω ανάγκης για μακροχρόνια απουσία από το επάγγελμα, για φροντίδα ατόμου που το έχει σημαντική ανάγκη. Αντίστοιχα, θα πρέπει σε περίπτωση πλήρους απασχόλησης με την παροχή φροντίδας, να υπάρχει δυνατότητα εισοδήματος, όπως στην περίπτωση του προγράμματος “Προσωπικός Βοηθός για Άτομα με Αναπηρία” που αναφέρθηκε παραπάνω, αλλά σε ένα πιο ευρύ πλαίσιο ωφελουμένων και άτυπων φροντιστών.



Τέλος, θα πρέπει να οργανωθεί στην Ελλάδα ένα σύστημα εκπαίδευσης, προστασίας και υποστήριξης των άτυπων φροντιστών. Όπως αναφέρθηκε η άτυπη φροντίδα παρουσιάζει πολλές προκλήσεις και είναι σωματικά και ψυχικά πολύ εξουθενωτική. Στην Ελλάδα υπάρχει ήδη το «Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών ΕΠΙΟΝΗ», το οποίο επιδιώκει να ενισχύσει τους άτυπους φροντιστές [12], ενώ υπάρχουν και Ευρωπαϊκές οργανώσεις όπως η Sesycare που στηρίζει παιδιά και νέους ενήλικες που έχουν το ρόλο του φροντιστή [13]. Επιπλέον υπάρχει και η οργάνωση Eurocarers η οποία, μαζί με ένα δίκτυο πανεπιστημίων και άλλων ινστιτούτων, αποσκοπεί στην αναγνώριση και την υποστήριξη των άτυπων φροντιστών [14]. Θα πρέπει λοιπόν η Ελληνική πολιτεία να στηρίξει τις ήδη υπάρχουσες δομές, να βοηθήσει στην περαιτέρω εξάπλωσή τους στον Ελλαδικό χώρο και να οργανώσει και η ίδια ένα δημόσιο σύστημα υποστήριξης, που να λειτουργεί και ανεξάρτητα από άλλα ιδρύματα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η άτυπη φροντίδα παρόλο που προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος της μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα αλλά και την Ευρωπαϊκή Ένωση στο σύνολό της, έχει προς το παρόν μικρή αναγνώριση. Η σημασία όμως που αυτή θα

αποκτά τα επόμενα χρόνια με τη δημογραφική γήρανση του πληθυσμού, την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, αλλά και λόγω της ανάγκης για μείωση των κοστοβόρων νοσηλείων και της ιδρυματοποιημένης μακροχρόνιας φροντίδας αυξάνεται συνεχώς. Έτσι, η Ευρωπαϊκή Ένωση κάνει προσπάθειες θεσμοθέτησης του ρόλου του άτυπου φροντιστή και δημιουργία μέτρων υποστήριξης του. Ωστόσο η εφαρμογή των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ποικίλει πολύ μεταξύ των κρατών - μελών της. Σε κάποιες χώρες υπάρχει εκτεταμένο πλαίσιο υποστήριξης της άτυπης φροντίδας, ενώ σε άλλες είναι ανεπαρκής ακόμη και η καταγραφή της. Στην Ελλάδα υπάρχουν κάποιοι βασικοί θεσμοί και έχουν γίνει κάποιες προσπάθειες υποστήριξης της άτυπης φροντίδας, ωστόσο τα μέτρα που έχουν ληφθεί έως τώρα φαίνονται ανεπαρκή μπροστά στις ανάγκες φροντίδας και τις πολυδιάστατες ανάγκες των άτυπων φροντιστών. Είναι απαραίτητο λοιπόν στην Ελλάδα να γίνουν περαιτέρω προσπάθειες για την θεσμοθέτηση μιας ευρύτερης έννοιας άτυπου φροντιστή, που να καλύπτει τον όγκο της μακροχρόνιας φροντίδας που χρειάζεται στη χώρα, καθώς και να δημιουργηθεί ένα σταθερό πλαίσιο υποστήριξης αυτών τόσο οικονομικά και ασφαλιστικά, όσο και μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ψυχολογικής υποστήριξης.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organisation, Long-term care. Europe: Health Workforce and Service Delivery, c2022 [cited 2025 May 18]. Available from <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>
2. Προσωπικός Βοηθός. Αθήνα: Υπουργείο Εργασίας, c2021 [cited 2025 May 18], Available from <https://prosopikosvoithos.gov.gr/#!/info#top>

3. Ινστιτούτο Εργασίας, Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα. Αθήνα: Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, c2015 [cited 2025 May 18], Available from <https://ineobservatory.gr/wpcontent/uploads/2016/06/Meleti-35.pdf>
4. Κωνσταντινίδης, Θ., Η μετανοδομοκομειακή φροντίδα. Δομές και υπηρεσίες μετανοδομοκομειακής φροντίδας.. Στο: Σαράφης Π., Μπαμίδης Π. (Επιμ.) Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα και πολιτικές. Broken Hill Publishers, Λευκωσία, 2020: σελ. 427-440
5. European Observatory on Health Systems and Policies, Home Care Across Europe, WHO, Observatory Studies Series 27, 2012
6. Zigante, V., Informal Care in Europe, European Commission, London School of Economics and Political Science, 2018
7. Hoffmann, F., & Rodrigues, R. (2010). Informal carers: who takes care of them? POLICY BRIEF APRIL 2010 European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna
8. OECD (2017), "Informal carers", in Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-78-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-78-en)
9. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
10. ΟΔΗΓΙΑ 2019/1158 ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 20ής Ιουνίου 2019, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης
11. Νόμος 4808, ΦΕΚ Τεύχος Α' 101/19.06.2021, Άρθρο 6 της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158
12. ΕΠΙΟΝΗ, Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών, Αθήνα: Ελληνικό Δίκτυο Φροντιστών, c2017, [cited 2025 May 18], Available from <https://epioni.gr/perigrafi-2/>
13. SESYCARE, Social Entrepreneurship Skills to young Caregivers of people with chronic illness, [cited 2025 May 18]. Available from <https://sesycare.eu/?lang=en>
14. Eurocarers, [cited 2025 May 18]. Available from <https://eurocarers.org/about>

REVIEW

## *Informal carers in the long-term care in Greece and the European Union*

A. Passa<sup>1</sup>, I. Apostolakis<sup>1,2</sup>, P. Sarafis<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> School of Social Sciences, Hellenic Open University, <sup>2</sup> School of Medicine, National and Kapodistrian University

<sup>3</sup> Department of Nursing, University of Thessalia, Greece

### ABSTRACT

**Introduction:** The care of individuals with chronic conditions is essential for maintaining their functionality and independence. This care is primarily provided by informal caregivers – individuals not specialized in medical or nursing care, typically from the recipient’s close social circle. In the European Union, demographic aging and the rising cost of hospital care increase the need for long-term home care, and consequently, informal care.

**Objective:** To present the structures of long-term care in Greece, focusing on the role of informal caregivers within these structures. The analysis includes the characteristics of informal caregivers in Greece and Europe, as well as an assessment of their needs, aiming to improve the support available to them.

**Methodology:** A literature review was conducted, drawing from studies by international organizations (World Health Organization, European Commission, Organisation for Economic Cooperation and Development), documents from the Ministry of Labour, the Institute of Labour, organizations supporting informal caregivers (EPIONI, SESYCARE, and EUROCARERS), as well as Greek legislation.

**Results:** In Greece, long-term care structures exist but address only a limited portion of needs. The role of informal caregivers primarily centers on individuals with disabilities. Across the EU, informal caregivers share common characteristics, including a predominance of women and individuals over the age of 35. Greece has one of the highest rates of informal caregivers in the population and very high caregiving hours. Due to the demanding nature of caregiving, informal caregivers may require financial support, training, psychological support, insurance, and flexibility.

**Conclusions:** The contributions of informal caregivers are multifaceted and complex, requiring support across various dimensions. The EU supports the institutional framework of informal care, recognizing the need to strengthen long-term home care. However, significant differences exist between countries, with Greece showing a particularly urgent need to improve its institutional framework.

*Keywords:* Long-term care, Informal caregivers in the European Union, Needs of informal caregivers.

---

A. Passa, I. Apostolakis, P. Sarafis. Informal carers in the long-term care in Greece and the European Union. *Scientific Chronicles* 2025; 30(3): 404-414

---

Συγγραφέας αλληλογραφίας: Άννα Πασσά, E-mail: [anna.m.passa@gmail.com](mailto:anna.m.passa@gmail.com)