

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ
ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Σχολή διοικητικών οικονομικών και κοινωνικών επιστημών

Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων

**Η Ανάπτυξη των Υπηρεσιών Μακροχρόνιας Φροντίδας
Υγείας στην Ελλάδα.**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΥΘΥΜΙΟΣ ΝΙΚΟΥ

[Α.Μ.: 22055]

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων Καθηγητής	Διευθυντής Καθηγητής	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Καθηγήτρια	ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
Μέλος	Καθηγήτρια	ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΡΙΝΤΑΝΗ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η Νίκου Ευθύμιος του Αλεξάνδρου, με αριθμό μητρώου 22055 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι: «Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Ο/Η Δηλών/ούσα



Περίληψη

Η παρούσα μελέτη προσφέρει μια διεξοδική διερεύνηση του συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) στην Ελλάδα, συμπεριλαμβανομένων θεωρητικών, πολιτιστικών και πρακτικών πτυχών. Διενεργείται μια εις βάθος ανάλυση για την παροχή ολοκληρωμένης γνώσης της εξέλιξης της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC), εστιάζοντας σε διάφορες πτυχές όπως τα οικογενειακά καθήκοντα, οι οικονομικές απόψεις, η προσωποκεντρική φροντίδα και οι τεχνολογικές εξελίξεις. Η προσέγγιση ενσωματώνει στενά πολιτιστικές επιρροές στην Ελλάδα, με ιδιαίτερη έμφαση στις οικογενειακές, θρησκευτικές και κοινωνικές μεταβλητές. Επιπλέον, η εξέταση περιπτωσιολογικών μελετών που διεξήχθησαν στη Γερμανία, τη Σουηδία και την Ολλανδία έριξε φως σε αποτελεσματικά μοντέλα μακροχρόνιας φροντίδας, παρέχοντας ζωτικής σημασίας γνώσεις για τη βελτίωση της προσέγγισης της Ελλάδας. Η παρούσα εργασία διερευνά την περίπλοκη εφαρμογή των προτύπων στην Ελλάδα και την Ευρώπη, επισημαίνοντας βασικά στοιχεία ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα των συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτή η μελέτη προωθεί την ενσωμάτωση της μακροχρόνιας φροντίδας και υπογραμμίζει την ανάγκη πολιτιστικά ευαίσθητων και ανθρωποκεντρικών λύσεων για την ενίσχυση του πλαισίου μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα.

Λέξεις-κλειδιά: Μακροχρόνια φροντίδα, Ελλάδα, θεωρητικά θεμέλια, πολιτισμικές επιρροές, διεπιστημονική συνεργασία, πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης, δυναμική της οικογένειας

Abstract

This study offers a thorough investigation of the long-term care (LTC) system in Greece, including theoretical, cultural and practical aspects. An in-depth analysis is conducted to provide comprehensive knowledge of the evolution of long-term care (LTC), focusing on various aspects such as family duties, financial considerations, person-centered care and technological developments. The approach closely incorporates cultural influences in Greece, with particular emphasis on family, religious and social variables. In addition, the examination of case studies conducted in Germany, Sweden and the Netherlands shed light on effective models of long-term care, providing vital insights to improve Greece's approach. This paper explores the complex implementation of standards in Greece and Europe, highlighting key elements vital to the effectiveness of long-term care systems. This study promotes the integration of palliative care and highlights the need for culturally sensitive and human-centered solutions to strengthen the long-term care framework in Greece.

Keywords: Long-term care, Greece, theoretical foundations, cultural influences, interdisciplinary collaboration, health care standards, family dynamics

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
Ευχαριστίες	6
Κεφάλαιο 1ο Εισαγωγή	9
1.1 Ιστορικό και πλαίσιο στις μελέτες	12
1.2 Σκοπός και στόχοι στις έρευνας	13
1.3 Σημασία στις μελέτες	13
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	13
Κεφάλαιο 2ο Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	18
2.1 Θεωρητικά θεμέλια της Μακροχρόνιας Φροντίδας	18
2.1.1 Η σημασία της οικογένειας και οι πολιτισμικές καταβολές	19
2.1.2 Προσωποκεντρική Φροντίδα και Ποιότητα Ζωής	20
2.1.3 Τεχνολογικές Καινοτομίες και Ψηφιακή Υγεία	21
2.1.4 Διεπιστημονική Συνεργασία και Συντονισμός	22
2.2 Πολιτιστικές επιρροές στη φροντίδα στην Ελλάδα	23
2.3 Μοντέλα κράτους πρόνοιας και μακροχρόνια φροντίδα	26
2.4 Χρόνια νοσήματα και χρήση στις υγειονομικής περίθαλψης	30
2.4.1 Επιπολασμός Χρόνιων Νοσημάτων στην Ελλάδα	30
2.4.2 Επιπτώσεις στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης	30
2.4.3 Πρωτοβάθμια περίθαλψη και διαχείριση χρόνιων ασθενειών	31
2.4.4 Προκλήσεις στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών	31
2.4.5 Τεχνολογικές Καινοτομίες και Τηλεϊατρική	31
2.4.6 Η σημασία της Πρόληψης και της Προαγωγής της Υγείας	32
Κεφάλαιο 3ο Διεθνείς βέλτιστες πρακτικές στη μακροχρόνια φροντίδα	34
3.1 Τεχνολογία και καινοτομία στην υγεία	34
3.2 Εμπόδια στη δίκαιη πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη	38
3.3 Διεπιστημονική συνεργασία στην υγεία	42
3.4 Πολιτιστικές Επιδράσεις στη Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα –Μελέτες Περιπτώσεων	46
3.5 Οικονομικός αντίκτυπος των κρίσεων στις υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης	48
3.6 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας και Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα	52
Κεφάλαιο 4ο Η εφαρμογή των προτύπων σε Ελλάδα και Ευρώπη	57
4.1 Μελέτες περίπτωσης χωρών με επιτυχημένα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας	57

4.2 Υιοθέτηση Βέλτιστων Πρακτικών στην Ελλάδα	64
4.3 Τεχνολογία και Καινοτομία στη Μακροχρόνια Φροντίδα	68
Συμπεράσματα	71
Μελλοντική Έρευνα	79
Βιβλιογραφία	80

Κεφάλαιο 1ο Εισαγωγή

Με τη γήρανση του πληθυσμού και τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης, η παροχή μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα για τα έθνη σε όλο τον κόσμο (Leichsenring, 2004). Αυτή η μελέτη σκοπεύει να διερευνήσει την ανάπτυξη των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα παρέχοντας μια διεξοδική εξέταση των θεωρητικών θεμελίων, του τρέχοντος όγκου γνώσεων και των κριτικών αξιολογήσεων που επηρεάζουν το τοπίο μακροχρόνιας περίθαλψης σε αυτή τη μεσογειακή χώρα (World Bank, 2018). Για να το πετύχουμε αυτό, θα πραγματοποιήσουμε μια διεξοδική αξιολόγηση της σχετικής βιβλιογραφίας μελετώντας τις βασικές δημοσιεύσεις, εκθέσεις και μελέτες που προσφέρουν πληροφορίες για το θέμα. Η ακόλουθη εισαγωγή καθιερώνει το πλαίσιο της έρευνάς μας δηλώνοντας τους κύριους στόχους της μελέτης μας και επικεντρώνοντας τις θεωρητικές βάσεις των ερευνητικών θεμάτων, το σώμα της ήδη υπάρχουσας επιστημονικής βιβλιογραφίας και την κριτική αξιολόγηση αυτού του υλικού.

Για να κατανοήσουμε την πολυπλοκότητα των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε το θεωρητικό πλαίσιο που υποστηρίζει τα θέματα μελέτης. Η πολιτική μακροχρόνιας φροντίδας επηρεάζεται από μια ποικιλία μεταβλητών, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών πεποιθήσεων, των οικονομικών ανησυχιών και των πολιτιστικών προτύπων (Adamakidou et al., 2020). Ο προβληματισμός που χρησιμεύει ως βάση για τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται σε δημοσιευμένα άρθρα και μελέτες σχετικά με τις μακροχρόνιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα διερευνάται επομένως στο πρώτο μέρος της μελέτης μας. Η βαθιά ριζωμένη πολιτιστική πρακτική της οικογενειακής φροντίδας, σύμφωνα με την οποία το πρωταρχικό καθήκον για τη φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας ανήκει στους στενούς συγγενείς, αποτελεί σημαντικό μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας.

Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας, που ιστορικά χαρακτηρίζεται από την εστίασή του στην οξεία περίθαλψη, αντιμετωπίζει την πρόκληση της προσαρμογής στην αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης (Jin & Kalavrezou,

2021). Η μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα περιλαμβάνει μια σειρά υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένης της κατ' οίκον φροντίδας, των γηροκομείων και της υποστήριξης για άτομα με χρόνιες παθήσεις. Το σημερινό τοπίο αποκαλύπτει πολλά βασικά χαρακτηριστικά: Η Ελλάδα έχει μια ισχυρή παράδοση άτυπης φροντίδας, με τα μέλη της οικογένειας να παρέχουν συχνά φροντίδα σε ηλικιωμένους ή χρόνια πάσχοντες συγγενείς. Αυτό έχει επιπτώσεις στο επίσημο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας. Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης στην Ελλάδα παρέχονται από έναν συνδυασμό δημόσιων και ιδιωτικών φορέων, οδηγώντας σε διακυμάνσεις στην ποιότητα και την προσβασιμότητα. Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών έχει καταπονήσει την ικανότητα της Ελλάδας να χρηματοδοτήσει υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της μακροχρόνιας περίθαλψης. Η Ελλάδα προσαρμόζει τις πολιτικές της για να αντιμετωπίσει τις ανάγκες μακροχρόνιας περίθαλψης, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν προκλήσεις όσον αφορά τον συντονισμό, την κατανομή των πόρων και την ισότητα (Bialas, 2019).

Η ανάπτυξη μακροχρόνιων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα δεν είναι χωρίς προκλήσεις (Jin & Kalavrezou, 2021). Η Ελλάδα αντιμετωπίζει γήρανση του πληθυσμού, αυξάνοντας τη ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Οι οικονομικές προκλήσεις έχουν ασκήσει πίεση στη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης (Siaty et al., 2017). Ο κατακερματισμός και η έλλειψη συντονισμού στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να οδηγήσει σε αναποτελεσματικότητα και ανισότητες στην περίθαλψη. Η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας παραμένει προτεραιότητα, με περιθώρια βελτίωσης. Παρά αυτές τις προκλήσεις, υπάρχουν αρκετές αναδυόμενες τάσεις στην ανάπτυξη μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Η Ελλάδα διερευνά την ενοποίηση της τεχνολογίας και της τηλεϊατρικής για να βελτιώσει την πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές. Καταβάλλονται προσπάθειες για να μετατοπιστεί το επίκεντρο από τη φροντίδα του ιδρύματος στη φροντίδα που βασίζεται στην κοινότητα, επιτρέποντας στα άτομα να γεράσουν στη θέση τους. Οι συνεχιζόμενες μεταρρυθμίσεις πολιτικής στοχεύουν στην αντιμετώπιση των κενών στο σύστημα μακροχρόνιας περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των προσπαθειών για ενίσχυση του συντονισμού και της βιωσιμότητας. Η Ελλάδα αναζητά διεθνείς βέλτιστες πρακτικές και συνεργασία για να ενημερώσει την προσέγγισή της στη μακροχρόνια φροντίδα (Jin & Kalavrezou, 2021).

Η ανάπτυξη μακροχρόνιων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι μια δυναμική και εξελισσόμενη διαδικασία, επηρεασμένη από δημογραφικές αλλαγές, οικονομικές προκλήσεις και μεταβαλλόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης (Ιωάννου et al., 2020). Αν και υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις που πρέπει να ξεπεραστούν, υπάρχουν επίσης ελπιδοφόρες τάσεις και μεταρρυθμίσεις πολιτικής που υποδηλώνουν δέσμευση για τη βελτίωση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτή η θεματική ανασκόπηση θέτει το έδαφος για περαιτέρω διερεύνηση της πολυπλοκότητας της μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα, με στόχο την παροχή πολύτιμων γνώσεων και συστάσεων για ένα πιο ισχυρό και δίκαιο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας στη χώρα.

Η ανάπτυξη των επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στη χώρα επηρεάζεται σημαντικά από αυτόν τον πολιτισμικό κανόνα. Η σύγκρουση μεταξύ της παραδοσιακής οικογενειακής φροντίδας και της απαίτησης για ολοκληρωμένες, δημόσια υποστηριζόμενες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας είναι ένα κοινό θέμα στα ερευνητικά ζητήματα αυτού του πλαισίου (OECD, 2011). Ερωτήσεις όπως: « Πώς επηρεάζει αυτή η πολιτισμική εστίαση στην οικογενειακή φροντίδα την ανάγκη για επίσημες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας; αντιμετωπίζουν ακαδημαϊκούς και φορείς χάραξης πολιτικής. Τι δυσκολίες και πιθανότητες φέρνει στο ελληνικό σύστημα υγείας; » (Ιωάννου et al., 2020). Το θεωρητικό πλαίσιο περιλαμβάνει επίσης ευρύτερες συζητήσεις για τα κράτη πρόνοιας και την κοινωνική πολιτική (Nadash, 2019). Όπως πολλές άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η Ελλάδα πρέπει να βρει πώς να εξισορροπήσει την ανάγκη της για αποτελεσματικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας με τους περιορισμένους οικονομικούς της πόρους (World Health Organization, 2015). Ερευνητικά ερωτήματα εξετάζουν εάν το τρέχον πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής της Ελλάδας είναι ικανό να αντιμετωπίσει τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της γήρανσης του πληθυσμού της καθώς και την αποτελεσματικότητα των μοντέλων του κράτους πρόνοιας στο πλαίσιο της μακροχρόνιας περίθαλψης. Χρησιμοποιώντας μια σειρά από πηγές, όπως άρθρα που δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά, βιβλία, πρακτικά συνεδρίων και εκθέσεις, αυτή η μελέτη στοχεύει να δώσει μια λεπτομερή επισκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα (Petmesidou, 2019).

Οι επιλεγμένες βιβλιογραφικές πηγές αφορούν ποικίλα θέματα. Ολοκληρωμένες αναλύσεις συστημάτων υγείας, έρευνες για την παρουσία των κρατών πρόνοιας στο πλαίσιο της μακροχρόνιας περίθαλψης, οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στο ελληνικό σύστημα υγείας, τα πρότυπα χρήσης των υπηρεσιών υγείας και οι οικονομικές

επιπτώσεις της εμφάνισης χρόνιων παθήσεων στην Ελλάδα αποτελούν λίγοι από αυτούς (Myloneros & Sakellariou, 2021). Η αξιολόγησή μας επιδιώκει να εξαγάγει σημαντικά συμπεράσματα και ερευνητικά ευρήματα από αυτό το ποικίλο σύνολο βιβλιογραφίας, προκειμένου να παρουσιάσει μια πλήρη εικόνα των δυνατοτήτων και των δυσκολιών που αντιμετωπίζει η ελληνική βιομηχανία μακροχρόνιας φροντίδας (GreeSE Papers, 2018). Η αξιολόγηση είναι χρήσιμη για τον εντοπισμό νέων προβλημάτων που προκύπτουν από τη συγχώνευση διαφορετικών ερευνητικών απόψεων. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η παροχή μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα είναι ένα σύνθετο και αναπτυσσόμενο θέμα που έχει εδραιωθεί σε πολιτιστικούς κανόνες, θεωρητικά πλαίσια και οικονομική πραγματικότητα.

1.1 Ιστορικό και πλαίσιο στις μελέτες

Το παγκόσμιο δημογραφικό τοπίο υφίσταται μια μετασχηματιστική αλλαγή, που χαρακτηρίζεται από σημαντική αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού. Αυτή η δημογραφική αλλαγή, που αποδίδεται σε παράγοντες όπως η βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης, το βελτιωμένο βιοτικό επίπεδο και η μείωση των ποσοστών γεννήσεων, αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Μία από τις βασικές προκλήσεις που προκύπτουν από αυτή τη στροφή είναι η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας μακροχρόνιας φροντίδας. Η μακροχρόνια φροντίδα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που έχουν σχεδιαστεί για να καλύπτουν τις ανάγκες υγείας και προσωπικής φροντίδας ατόμων με χρόνιες ασθένειες, αναπηρίες ή καταστάσεις που σχετίζονται με τη γήρανση. Αυτές οι υπηρεσίες συχνά εκτείνονται πέρα από το πεδίο της παραδοσιακής υγειονομικής περίθαλψης, εστιάζοντας στην παροχή βοήθειας στις καθημερινές δραστηριότητες και στην εξασφάλιση αξιοπρεπούς ποιότητας ζωής για όσους έχουν ανάγκη. Στο πλαίσιο της Ελλάδας, ενός μεσογειακού έθνους με πλούσια πολιτιστική κληρονομιά, οι προκλήσεις και οι ευκαιρίες στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας είναι ιδιαίτερα διαφοροποιημένες. Η Ελλάδα, όπως και πολλές άλλες χώρες, παλεύει με την πολυπλοκότητα της προσαρμογής του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για να καλύψει τις εξελισσόμενες ανάγκες του γηράσκοντος πληθυσμού της. Η μοναδική αλληλεπίδραση πολιτιστικών κανόνων, οικονομικών περιορισμών και πλαισίων πολιτικής επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη και την παροχή υπηρεσιών υγείας μακροχρόνιας περίθαλψης στη χώρα.

1.2 Σκοπός και στόχοι στις έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διεξαγωγή μιας ολοκληρωμένης διερεύνησης της ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα. Ερευνώντας τις ιστορικές, πολιτιστικές, οικονομικές και πολιτικές πτυχές, αυτή η μελέτη στοχεύει να αποκαλύψει την πολύπλευρη φύση της μακροχρόνιας φροντίδας στο ελληνικό πλαίσιο. Επιπλέον, η έρευνα επεκτείνει το εύρος της πέρα από τα εθνικά σύνορα για να συμπεριλάβει μια συγκριτική ανάλυση στο ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Αυτή η συγκριτική προσέγγιση επιδιώκει να εντοπίσει βέλτιστες πρακτικές, καινοτόμες λύσεις και παρεμβάσεις πολιτικής που έχουν αποδειχθεί επιτυχημένες στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με τη μακροχρόνια φροντίδα σε διάφορα ευρωπαϊκά έθνη.

1.3 Σημασία στις μελέτης

Η σημασία αυτής της έρευνας έγκειται στη δυνατότητά της να ενημερώσει τη διαμόρφωση πολιτικής, τις πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης και τις στάσεις της κοινωνίας απέναντι στη μακροχρόνια περίθαλψη, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε ένα ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο. Καθώς ο γηράσκων πληθυσμός συνεχίζει να αυξάνεται σε ολόκληρη την Ευρώπη, τα διδάγματα που αντλήθηκαν τόσο από επιτυχημένες όσο και από προκλητικές εμπειρίες στην ανάπτυξη υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας γίνονται ανεκτίμητα. Εντοπίζοντας αποτελεσματικές στρατηγικές και πιθανές παγίδες, αυτή η μελέτη συμβάλλει σημαντικά στον συνεχή παγκόσμιο διάλογο για τη φροντίδα ηλικιωμένων, ενισχύοντας τη βαθύτερη κατανόηση των πολυπλοκοτήτων που συνεπάγεται η διασφάλιση της ευημερίας των ηλικιωμένων και των ατόμων με χρόνιες παθήσεις.

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Η βιβλιογραφική ανάλυση που διεξήχθη για την ανάπτυξη των μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα έχει εντοπίσει μια σειρά από κρίσιμα προβλήματα, δυσκολίες και κενά που απαιτούν περισσότερη έρευνα. Το εύρος των θεμάτων που καλύπτονται από αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα περιλαμβάνει οτιδήποτε, από την επίδραση των πολιτισμικών κανόνων στη φροντίδα έως τη λειτουργία του κράτους πρόνοιας στην παροχή υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (GreeSE Papers, 2018). Προκειμένου να παρουσιάσει τους σημαντικούς τομείς έρευνας εντός του υπό διερεύνηση θέματος, αυτό το μέρος προσδιορίζει και αναφέρει τα σημαντικά ερευνητικά ζητήματα που προέκυψαν από την ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανάλυση.

- Πώς επηρεάζεται η ζήτηση και η χρήση επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα από την πολιτιστική εστίαση στην οικογενειακή φροντίδα;

Η αρχαία πρακτική της οικογενειακής φροντίδας στην Ελλάδα ήταν ζωτικής σημασίας για την κάλυψη των αναγκών των ηλικιωμένων και εκείνων με μακροχρόνιες ασθένειες (Myloneros & Sakellariou, 2021). Αυτή η έρευνα στοχεύει να διερευνήσει τη διαφοροποιημένη σύνδεση μεταξύ των πολιτιστικών κανόνων και της χρήσης επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι ελληνικές οικογένειες βλέπουν και συμμετέχουν στις υποχρεώσεις φροντίδας μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να κατανοήσουν καλύτερα τις δυσκολίες και τις δυνατότητες δημιουργίας επίσημων υπηρεσιών φροντίδας. Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση σχεδίων για την ενθάρρυνση της ειρηνικής συνύπαρξης επίσημης και άτυπης περίθαλψης, διασφαλίζοντας την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας για όλους (Jin & Kalavrezou, 2021).

- Ποιες είναι οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο μακροπρόθεσμο σύστημα υγείας της Ελλάδας;

Η Ελλάδα αντιμετώπισε πρόσφατα τεράστιες οικονομικές δυσκολίες, οι οποίες είχαν ουσιαστικό αντίκτυπο στο σύστημα υγείας της. Αυτή η μελέτη σκοπεύει να διερευνήσει πώς οι μακροπρόθεσμες οικονομικές κρίσεις επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα, την αξιοπιστία και τη βιωσιμότητα των μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Bialas, 2019). Η εξέταση του τρόπου με τον οποίο οι οικονομικοί περιορισμοί και οι πολιτικές λιτότητας έχουν επηρεάσει τη βιομηχανία μακροχρόνιας περίθαλψης μπορεί να προσφέρει σημαντικές γνώσεις σχετικά με την ανθεκτικότητα στην κρίση και την προσαρμογή των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει στην καθοδήγηση επιλογών πολιτικής που αποσκοπούν στη βελτίωση της ικανότητας του ελληνικού (Siaty et al., 2017) συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσει την οικονομική αναταραχή.

- Πόσο καλά ταιριάζουν οι τρέχουσες απαιτήσεις του κράτους πρόνοιας με τις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις μακροχρόνιας περίθαλψης του γηράσκοντος πληθυσμού της Ελλάδας;

Η κοινωνική πολιτική και το κράτος πρόνοιας είναι άρρηκτα συνυφασμένα με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Η καταλληλότητα των σημερινών μοντέλων του

κράτους πρόνοιας της Ελλάδας και οι μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της γήρανσης του πληθυσμού της είναι το αντικείμενο αυτής της ερευνητικής έρευνας. Αυτή η μελέτη στοχεύει να δώσει φως στο εάν το κράτος πρόνοιας της Ελλάδας αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τα ζητήματα που προκαλούνται από τις δημογραφικές αλλαγές αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των σημερινών κοινωνικών πολιτικών που σχετίζονται με τη μακροχρόνια φροντίδα (Jin & Kalavrezou, 2021). Επιπλέον, μπορεί να βοηθήσει με τυχόν νομοθετικές αλλαγές που μπορεί να απαιτηθούν για να διασφαλιστεί ότι όλα τα τμήματα του πληθυσμού έχουν δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.

- Τι μπορούμε να μάθουμε για την παροχή μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης από εμπειρίες στο εξωτερικό και βέλτιστες πρακτικές που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν στο ελληνικό πλαίσιο;

Μια χρήσιμη μέθοδος για την καθοδήγηση της πολιτικής και της πρακτικής μακροχρόνιας φροντίδας είναι η συγκριτική μελέτη με παγκόσμιες εμπειρίες και βέλτιστες πρακτικές (Nadash, 2019). Στόχος αυτού του θέματος μελέτης είναι η εύρεση αποτελεσματικών μοντέλων και προσεγγίσεων από άλλα έθνη που ενδέχεται να τροποποιηθούν για το ελληνικό περιβάλλον. Η Ελλάδα μπορεί να μάθει από δημιουργικές στρατηγικές, νομοθετικά πλαίσια και μοντέλα παροχής υπηρεσιών που μπορούν να βελτιώσουν το διαμέτρημα και την προσβασιμότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, εξετάζοντας τις εμπειρίες άλλων χωρών που αντιμετωπίζουν συγκρίσιμα ζητήματα (Ιωάννου et al., 2020).

- Πώς μπορεί η καινοτομία και η τεχνολογία να χρησιμοποιηθούν για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της μακροχρόνιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα;

Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας και της καινοτομίας έχει τη δυνατότητα να αλλάξει την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα τη μακροχρόνια περίθαλψη, σε μια εποχή γρήγορης τεχνολογικής ανάπτυξης (Myloneros & Sakellariou, 2021). Σκοπός αυτού του ερευνητικού θέματος είναι να εξετάσει πώς η τεχνολογία μπορεί να βελτιώσει την παροχή μακροχρόνιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Εξετάζει πώς μπορούν να χρησιμοποιηθούν νέα μοντέλα φροντίδας, τηλεϊατρική, υποστηρικτικές τεχνολογίες και ψηφιακές λύσεις υγείας για την αύξηση της προσβασιμότητας, της ποιότητας και της

αποτελεσματικότητας (Siaty et al., 2017). Η κατανόηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της τεχνολογικής προόδου μπορεί να βοηθήσει τους πολιτικούς και τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να χρησιμοποιήσουν αυτές τις τεχνολογίες για να ανταποκριθούν στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις του πληθυσμού.

- Ποια είναι τα μεγαλύτερα εμπόδια για δίκαιη πρόσβαση σε μακροχρόνιες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και πώς μπορούν να ξεπεραστούν;

Οποιοδήποτε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να τηρεί την βασική προϋπόθεση της δίκαιης πρόσβασης στις υπηρεσίες. Στόχος αυτού του ερευνητικού θέματος είναι να εντοπίσει τα εμπόδια που εμποδίζουν τους Έλληνες να έχουν δίκαιη πρόσβαση σε μακροχρόνιες θεραπείες υγείας (Nadash, 2019). Εξετάζει πράγματα όπως οι περιφερειακές διαφορές, οι οικονομικές διαφορές και οι πολιτισμικές διαφορές που μπορεί να δυσκολέψουν ορισμένες ομάδες να λάβουν τη θεραπεία που χρειάζονται. Για να διασφαλιστεί ότι όλοι, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο, μπορούν να λάβουν τις κατάλληλες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, είναι απαραίτητες μέθοδοι και πολιτικές για να ξεπεραστούν αυτά τα εμπόδια (Ιωάννου et al., 2020).

- Για να μεγιστοποιηθεί η παροχή μακροχρόνιας περίθαλψης στην Ελλάδα, πώς μπορεί να αυξηθεί η διεπιστημονική συνεργασία και ο συντονισμός μεταξύ επαγγελματιών υγείας, παρόχων κοινωνικών υπηρεσιών και κοινοτικών οργανισμών;

Η συνεργασία μεταξύ διαφόρων ενδιαφερομένων, όπως επαγγελματιών υγείας, παρόχων κοινωνικών υπηρεσιών και κοινοτικών ομάδων, είναι συχνά απαραίτητη για την αποτελεσματική μακροχρόνια φροντίδα (Ιωάννου et al., 2020). Αυτή η έρευνα εξετάζει την τρέχουσα κατάσταση της διεπιστημονικής συνεργασίας στην Ελλάδα και αναζητά τομείς προς ανάπτυξη. Διερευνά πώς η συνεργασία μεταξύ αυτών των οργανισμών μπορεί να βελτιώσει τη συνέχεια και την πληρότητα της θεραπείας, ενισχύοντας έτσι την ευημερία εκείνων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Nadash, 2019).

Συμπερασματικά, η ανάπτυξη των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι ένα σύνθετο και δυναμικό θέμα με πολιτικές, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνιστώσες. Τα ερευνητικά θέματα της ανασκόπησης καλύπτουν σημαντικές πτυχές αυτού του πολύπλοκου περιβάλλοντος και προσφέρουν μια κατεύθυνση για περαιτέρω μελέτη

και συζήτηση πολιτικής. Οι ερευνητές και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να προσπαθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα, τη χρηστικότητα και τη βιωσιμότητα των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα εξετάζοντας αυτά τα ζητήματα, τα οποία τελικά θα ενισχύσουν την ευημερία των κατοίκων της χώρας που χρειάζονται τέτοια φροντίδα (Ιωάννου et al., 2020). Η εξέταση της ανάπτυξης της μακροχρόνιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα βασίζεται στα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα συνολικά. Κάθε ένα από τα ερωτήματα αντικατοπτρίζει ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του περίπλοκου θέματος που εξετάζεται και θα κατευθύνει τη μελέτη, την ανάλυση και την εξέταση των πιθανών επιπτώσεων της πολιτικής. Οι απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα θα μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε καλύτερα τις δυνατότητες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και να βοηθήσουν στην καθοδήγηση της μελλοντικής έρευνας και της χάραξης πολιτικής βάσει στοιχείων (Myloneros & Sakellariou, 2021).

Κεφάλαιο 2ο Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1 Θεωρητικά θεμέλια της Μακροχρόνιας Φροντίδας

Η κατανόηση των θεωρητικών θεμελίων της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) είναι απαραίτητη για την μελέτη του τοπίου της υγειονομικής περίθαλψης για τον γηράσκον πληθυσμό (Vieira et al., 2021). Το κεφάλαιο αυτό θα εμβαθύνει σε βασικά θεωρητικά πλαίσια που στηρίζουν την ανάπτυξη, την παροχή και την αξιολόγηση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, τόσο στην Ελλάδα όσο και στο ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Τα θεωρητικά θεμέλια της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) χρησιμεύουν ως βάση για την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών πρακτικών και προόδου στην υγειονομική περίθαλψη για τον ηλικιωμένο πληθυσμό. Ένα ουσιαστικό στοιχείο είναι η ιεράρχηση της φροντίδας που παρέχεται εντός της οικογενειακής μονάδας, η οποία είναι έντονα ριζωμένη στα πολιτισμικά ήθη και στα κοινωνικά πλαίσια (Adamakidou et al., 2020; World Health Organization, 2015). Ιωάννου κ.ά. (2020) τονίζουν ότι στην Ελλάδα, οι κοινωνικές πολιτικές και οι υπηρεσίες περίθαλψης της κυβέρνησης συνδέονται στενά, γεγονός που έχει σημαντικό αντίκτυπο στις θεμελιώδεις αρχές της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC). Η σύγκλιση των οικογενειακών και των κυβερνητικών ευθυνών στη φροντίδα αποτελεί παράδειγμα ενός δυναμικού περιβάλλοντος όπου οι ιδέες κοινωνικής πρόνοιας και κρατικής παροχής επικαλύπτονται. Οι οικονομικές εκτιμήσεις είναι μια σημαντική πτυχή του θεωρητικού πλαισίου στη μακροχρόνια φροντίδα (LTC).

Η έρευνα που έγινε από τους Deusdad et al. (2016) παρουσιάζει τις δυσκολίες που προκαλούν οι οικονομικές κρίσεις, επηρεάζοντας τις συζητήσεις σχετικά με την κατανομή των πόρων και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Οι Bail et al. (2022) εξετάζουν τον αντίκτυπο της τεχνολογίας πληροφοριών υγείας στη φροντίδα ηλικιωμένων, χρησιμοποιώντας οικονομικές και τεχνικές ιδέες για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Η προσωποκεντρική φροντίδα (PCC) είναι ένα θεωρητικό παράδειγμα με μεγάλη επιρροή στον τομέα της μακροχρόνιας φροντίδας (LTC). Το PCC, που βασίζεται στην ανθρωπιστική ψυχολογία, εστιάζει στην ανεξαρτησία, το σεβασμό και τις συγκεκριμένες απαιτήσεις φροντίδας του ατόμου (Dupuis et al., 2014· Vieira et al., 2021). Η ενσωμάτωση αυτής της θεωρητικής άποψης στις διαδικασίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) διευκολύνει μια θεμελιώδη αλλαγή της προοπτικής από τα συμβατικά,

εστιασμένα στο ίδρυμα μοντέλα σε εκείνα που υπογραμμίζουν την αυτονομία και τις επιλογές του ατόμου στη λήψη περίθαλψης.

Η τεχνολογική καινοτομία γίνεται σταδιακά ένα θεμελιώδες θεωρητικό θεμέλιο στην LTC. Ο Thimbleby (2013) εξετάζει τον αντίκτυπο της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη και δίνει έμφαση στις σημαντικές αλλαγές που μπορεί να επιφέρουν οι ψηφιακές λύσεις. Από την άλλη πλευρά, οι Rostad και Stokke (2021) επικεντρώνονται στην ενσωμάτωση της τεχνολογίας πρόνοιας στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC). Αυτά τα ευρήματα προστίθενται σε ένα θεωρητικό πλαίσιο που αντιμετωπίζει την τεχνολογία περισσότερο από ένα απλό εργαλείο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αναγνωρίζει την τεχνολογία ως έναν τρόπο βελτίωσης της ποιότητας και προσαρμογής των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.

2.1.1 Η σημασία της οικογένειας και οι πολιτισμικές καταβολές

Η σημασία της φροντίδας που προέρχεται από την οικογένεια προς τους ηλικιωμένους και τα άτομα με χρόνιες ασθένειες υποστηρίζεται από την βαθιά ριζωμένη έννοια της εξοικείωσης, η οποία έχει ισχυρές ρίζες σε πολλούς πολιτισμούς, συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής κοινωνίας (Bialas, 2019). Τα θεωρητικά θεμέλια της οικογένειας δίνουν μεγάλη έμφαση στην αξία των στενών οικογενειακών σχέσεων και στο ηθικό καθήκον των μελών της οικογένειας να φροντίζουν τους ηλικιωμένους συγγενείς. Ωστόσο η φροντίδα αυτή παρουσιάζει δύο δυσκολίες στο πλαίσιο της μακροχρόνιας ανακουφιστικής φροντίδας (Vieira et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα εκτός από το ότι επιβαρύνει τους οικογενειακούς πόρους και αυξάνει το άγχος των φροντιστών, όμως προωθεί επίσης ισχυρές οικογενειακές σχέσεις και δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων μακροχρόνιας ανακουφιστικής φροντίδας που σέβονται αυτές τις παραδόσεις, παρέχοντας παράλληλα ουσιαστική βοήθεια στους οικογενειακούς φροντιστές απαιτεί κατανόηση των πολιτισμικών κανόνων γύρω από την οικογένεια (ΟΟΣΑ, 2011).

Όταν οι οικογενειακές και πολιτιστικές αξίες περιλαμβάνονται στη διαδικασία παροχής μακροχρόνιας φροντίδας, επιτυγχάνεται μια λεπτή ισορροπία μεταξύ της διατήρησης των εθίμων και της κάλυψης των αναγκών της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης. Η ηθική ευθύνη που ενυπάρχει στην οικογενειακή φροντίδα, όπως τονίζεται στην ελληνική κοινωνία και σε πολλούς άλλους πολιτισμούς σε όλο τον κόσμο, προσθέτει άλλο ένα επίπεδο πολυπλοκότητας στις βασικές ιδέες της μακροχρόνιας παρηγορητικής φροντίδας.

Σύμφωνα με τους Vieira et al. (2021), αναγνωρίζοντας την επιβάρυνση των οικογενειακών πόρων και το πιθανό άγχος των φροντιστών υπογραμμίζει την κρίσιμη ανάγκη για εξειδικευμένους μηχανισμούς υποστήριξης. Οι γνώσεις του ΟΟΣΑ (2011) για τη μακροχρόνια φροντίδα υπογραμμίζουν πόσο σημαντικό είναι να σχεδιάζονται προγράμματα που λαμβάνουν ενεργά υπόψη τους πολιτιστικούς κανόνες. Αυτή η μέθοδος προωθεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που τηρεί τα μακροχρόνια έθιμα, ενώ παράλληλα βελτιώνει την ευημερία όσων λαμβάνουν φροντίδα και των οικογενειών τους. Η διατήρηση αυτής της λεπτής ισορροπίας εγγυάται τη συνεχή κλινική αποτελεσματικότητα, την πολιτισμική ευαισθησία και την κοινωνική βιωσιμότητα της μακροχρόνιας φροντίδας (ΟΟΣΑ, 2011· Vieira et al., 2021).

2.1.2 Προσωποκεντρική Φροντίδα και Ποιότητα Ζωής

Η προσωποκεντρική φροντίδα (PCC) έχει γίνει ένα μετασχηματιστικό θεωρητικό πλαίσιο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης που δίνει προτεραιότητα στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις αξίες του ατόμου (Dupuis et al., 2014). Ειδικότερα, έχει τις ρίζες του στην ανθρωπιστική ψυχολογία, δίνει μεγάλη έμφαση στην κοινή λήψη αποφάσεων, την επικοινωνία και την ενσυναίσθηση μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας. Στη ανακουφιστική φροντίδα, η προσωποκεντρική ενθαρρύνει μια σεβαστή και ενδυναμωτική ατμόσφαιρα, ενθαρρύνοντας την αυτονομία και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των χρηστών φροντίδας (Vieira et al., 2021). Η διασφάλιση ότι οι άνθρωποι μπορούν να συμμετάσχουν ενεργά στα σχέδια φροντίδας τους παρείχε εξατομικευμένες και ικανοποιητικές εμπειρίες σε περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας, σύμφωνα με θεωρητικές προοπτικές για τον αυτοπροσδιορισμό και την εκπροσώπηση των ασθενών (ΟΟΣΑ, 2020).

Η προσωποκεντρική φροντίδα (PCC), η οποία δίνει έμφαση στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τις αξίες του ατόμου, είναι ένα επαναστατικό θεωρητικό πλαίσιο στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Dupuis et al., 2014). Αυτή έχει τις ρίζες της στην ανθρωπιστική ψυχολογία, δίνει έμφαση στην αξία της ενθάρρυνσης της ανοιχτής επικοινωνίας, της συλλογικής λήψης αποφάσεων και της ενσυναίσθησης στην αλληλεπίδραση ασθενούς-επαγγελματία υγείας. Η προσωποκεντρική προσέγγιση καλλιεργεί μια ατμόσφαιρα σεβασμού και ενδυνάμωσης στο πλαίσιο της παρηγορητικής φροντίδας, υποστηρίζοντας ενεργά την αυτονομία και βελτιώνοντας τη γενική ποιότητα ζωής για όσους λαμβάνουν φροντίδα (Vieira et al., 2021). Η προσωποκεντρικότητα εγγυάται ότι οι ασθενείς αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στα θεραπευτικά τους σχέδια, κάτι

που συνάδει με τις θεωρίες της αντιπροσώπευσης των ασθενών και του αυτοπροσδιορισμού (ΟΟΣΑ, 2020). Αυτό αυξάνει την αποτελεσματικότητα της μακροχρόνιας φροντίδας, παρέχοντας επίσης στους ασθενείς μια πιο ικανοποιητική και εξατομικευμένη εμπειρία φροντίδας.

2.1.3 Τεχνολογικές Καινοτομίες και Ψηφιακή Υγεία

Η τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας μας. Έτσι και τα θεωρητικά θεμέλια της μακροχρόνιας φροντίδας με γνώμονα την τεχνολογία εξετάζουν ιδέες όπως η τηλεϊατρική, η υποβοηθούμενη από το περιβάλλον διαβίωση και η ηλεκτρονική υγεία (Gerritsen, 2021). Η υιοθέτηση και η αποδοχή των τεχνικών προόδων στην ανακουφιστική φροντίδα εξηγούνται από την ανάγκη για διάχυση της καινοτομίας. Ο σχεδιασμός φιλικών προς το χρήστη διεπαφών που καλύπτουν τις διάφορες απαιτήσεις των ηλικιωμένων χρηστών είναι ένα ζήτημα που καλύπτεται στις θεωρίες αλληλεπίδρασης ανθρώπου-υπολογιστή. Επιπλέον, η προσέγγιση των ικανοτήτων, η οποία δίνει έμφαση στην ανεξαρτησία και τη λειτουργία των ανθρώπων, είναι συμβατή με την ενσωμάτωση βοηθημάτων που προωθούν την ανεξάρτητη διαβίωση (Molinari & Zhang, 2015). Η εικονική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της τηλευγείας δίνοντας έμφαση στην ισότητα και την προσβασιμότητα. Επομένως για να χρησιμοποιήσουμε αποτελεσματικά την τεχνολογία ώστε να καλύψουμε μέσω αυτής τα κενά της μακροχρόνιας φροντίδας, να διασφαλίσουμε την ενσωμάτωση και να βελτιώσουμε τη συνολική ποιότητα της περίθαλψης, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε αυτές τις ιδέες (Myloneros & Sakellariou, 2021).

Επιπλέον, τα θεωρητικά θεμέλια της μακροχρόνιας φροντίδας με γνώμονα την τεχνολογία υπογραμμίζουν επίσης τη σημασία των αρχών σχεδιασμού με επίκεντρο τον άνθρωπο. Αντλώντας πληροφορίες από το πεδίο της αλληλεπίδρασης ανθρώπου-υπολογιστή, αυτές οι αρχές υπογραμμίζουν την ανάγκη για τεχνολογικές διεπαφές που δεν είναι μόνο φιλικές προς τον χρήστη, αλλά ειδικά προσαρμοσμένες για να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές και εξελισσόμενες απαιτήσεις των ηλικιωμένων χρηστών (Gerritsen, 2021). Σε ευθυγράμμιση με την προσέγγιση των ικανοτήτων, η οποία υπογραμμίζει τη σημασία της ανεξαρτησίας και της λειτουργίας των ατόμων, η ενσωμάτωση τεχνολογικών βοηθημάτων γίνεται ένα μέσο για την ενίσχυση και προώθηση της ανεξάρτητης διαβίωσης μεταξύ των ηλικιωμένων (Molinari & Zhang, 2015). Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη την εικονική παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στο ευρύτερο πλαίσιο της τηλευγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην ισότητα και την προσβασιμότητα, υπογραμμίζει

περαιτέρω τη σημασία της θεωρητικής κατανόησης στην πλοήγηση στις πολυπλοκότητες της υιοθέτησης τεχνολογίας στη μακροχρόνια περίθαλψη (Myloneros & Sakellariou, 2021). Αυτή η ολιστική κατανόηση των θεωρητικών πλαισίων καθίσταται απαραίτητη για την αποτελεσματική αξιοποίηση της τεχνολογίας, την αντιμετώπιση των κενών μακροχρόνιας φροντίδας, την προώθηση της ολοκλήρωσης και, τελικά, τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας της φροντίδας.

2.1.4 Διεπιστημονική Συνεργασία και Συντονισμός

Οι θεωρίες διεπιστημονικής συνεργασίας εξετάζουν τον τρόπο με τον οποίο διάφοροι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, κοινωνικοί λειτουργοί και κοινοτικές ομάδες μπορούν να συνεργαστούν για να παρέχουν ολοκληρωμένη μακροχρόνιας φροντίδας (GreeSE Papers, 2018). Σύμφωνα με τη θεωρία των οικολογικών συστημάτων, οι άνθρωποι επηρεάζονται από μια ποικιλία διασυνδεδεμένων συστημάτων, συμπεριλαμβανομένων μεσοσυστημάτων όπως ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης και κοινοτικές υπηρεσίες, καθώς και μικροσυστήματα όπως η οικογένεια και οι φροντιστές (Molinari & Zhang, 2015).

Η ομαδική θεραπεία υποστηρίζεται από συνεργατικά μοντέλα που δίνουν έμφαση στην εκπαίδευση των ασθενών, την αυτοδιαχείριση και τη συμμετοχή της κοινότητας, όπως το μοντέλο της χρόνιας θεραπείας Wagner και το μοντέλο χρόνιας φροντίδας (Gerritsen, 2021). Το κοινωνικό-οικολογικό παράδειγμα δίνει έμφαση στο πόσο κρίσιμο είναι να αντιμετωπιστούν θέματα μακροχρόνιας φροντίδας σε προσωπικό, διαπροσωπικό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Οι θεωρίες συντονισμού επικεντρώνονται στην ενίσχυση των καναλιών των ενδιαφερομένων για ανταλλαγή πληροφοριών και επικοινωνία για την παροχή ομαλών μεταβάσεων φροντίδας και συνολικής βοήθειας για τους χρήστες μακροχρόνιας φροντίδας (Nadash, 2019).

Συμπερασματικά, η ανάπτυξη μοναδικών, συγκεκριμένων πολιτικών και υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας απαιτεί την ενσωμάτωση αυτών των πολλών θεωρητικών πυλώνων (Gerritsen, 2021). Με την κατανόηση της σημασίας των οικογενειών και τη μείωση του φόρτου των φροντιστών, η εξοικείωση ενημερώνει για παρεμβάσεις πολιτισμικά ανταποκρινόμενες. Η δίκαιη κατανομή των πόρων καθοδηγείται από ιδέες κοινωνικής πολιτικής, οι οποίες υποστηρίζουν επίσης την ένταξη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Η βιώσιμη χρηματοδότηση διασφαλίζεται μέσω οικονομικών απόψεων, διασφαλίζοντας μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα. Η προσωποκεντρική φροντίδα βελτιώνει

την ποιότητα ζωής ενώ υποστηρίζει την αυτονομία και την αίσθηση αξιοπρέπειας κάθε ατόμου (Molinari & Zhang, 2015). Οι τεχνολογικές εξελίξεις μειώνουν τις ανισότητες, διασφαλίζουν την προσβασιμότητα και βελτιώνουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Τα πολυεπίπεδα θέματα μακροχρόνιας φροντίδας αντιμετωπίζονται από διεπιστημονικές θεωρίες συνεργασίας που βελτιώνουν την ολιστική υποστήριξη. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, οι επαγγελματίες υγείας και οι ακαδημαϊκοί μπορούν να δημιουργήσουν ολοκληρωμένα μοντέλα μακροχρόνιας φροντίδας που δεν βασίζονται μόνο σε μεθόδους που βασίζονται σε τεκμήρια αλλά και μοναδικά προσαρμοσμένα στις απαιτήσεις των ατόμων και των κοινοτήτων συνδυάζοντας διάφορα θεωρητικά πλαίσια (Gerritsen, 2021). Αυτές οι ιδέες λειτουργούν ως φάροι, φωτίζοντας την πορεία προς ένα παράδειγμα μακροχρόνιας φροντίδας που είναι πιο περιεκτικό, αποτελεσματικό και συμπονετικό—όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλη την Ευρώπη και πέρα από αυτήν. Η κατανόηση αυτών των υποκείμενων εννοιών είναι απαραίτητη για τη μετατροπή της μακροχρόνιας φροντίδας σε μια ευέλικτη, ανθρωποκεντρική και μακροχρόνια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης (Molinari & Zhang, 2015).

2.2 Πολιτιστικές επιρροές στη φροντίδα στην Ελλάδα

Ιδιαίτερα στο περιβάλλον μακροχρόνιας ανακουφιστικής φροντίδας, οι πολιτισμικοί προβληματισμοί είναι ζωτικής σημασίας για τον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο παρέχονται και λαμβάνονται οι υπηρεσίες της υγειονομικής περίθαλψης (GreeSE Papers, 2018). Η Ελλάδα είναι μια χώρα γεμάτη ιστορία, πολιτισμό και ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς. Ως αποτέλεσμα, οι πολιτισμικοί παράγοντες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζεται, παρέχεται και βιώνεται η φροντίδα (Gerritsen, 2021).

Η ιδέα της οικογένειας, η οποία αποτελεί το θεμέλιο της κοινωνικής υποστήριξης, βρίσκεται στον πυρήνα του ελληνικού πολιτισμού (Ιωάννου et al., 2020). Στο πλαίσιο της μακροχρόνιας φροντίδας αυτή αναφέρεται σε μια ισχυρή προσδοκία ότι τα μέλη της οικογένειας θα φρόντιζαν τους μεγαλύτερους συγγενείς τους. Αυτός ο έντονα εδραιωμένος πολιτισμικός κανόνας στην ελληνική κοινωνία κάνει συχνά ένα άτομο αναμένει πρώτα τη φροντίδα στο σπίτι από τα μέλη της οικογένειας (GreeSE Papers, 2018). Μια άλλη βασική ελληνική αρετή που ονομάζεται φιλότιμο περιλαμβάνει το αίσθημα καθήκοντος, τιμής και ευθύνης απέναντι στην οικογένεια. Αυτό το επιχείρημα υποστηρίζει την ιδέα ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας δεν είναι μόνο ένα καθήκον αλλά και μια βαθιά ηθική δέσμευση, που επηρεάζει τις συμπεριφορές φροντίδας εντός της οικογένειας (Nicolaidis, 2018). Οι ελληνικές οικογένειες έχουν συχνά ισχυρά διευρυμένα

οικογενειακά δίκτυα όπου πολλές γενιές ζουν δίπλα-δίπλα, λειτουργώντας ως φυσικό σύστημα υποστήριξης για ηλικιωμένους συγγενείς. Οι παππούδες και οι γιαγιάδες συχνά βοηθούν στην ανατροφή των εγγονιών διδάσκοντάς τους πολιτιστικούς κανόνες και έθιμα. Για τους ηλικιωμένους, αυτή η εγγύτητα μεταξύ των γενεών δημιουργεί μια αίσθηση σταθερότητας και συνέχειας, επηρεάζοντας τις προσδοκίες για τις επιλογές φροντίδας τους (Ιωάννου et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Αδαμακίδου και Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου (2014), αυτή η οικογενειακή δομή μπορεί να ασκήσει πίεση στα νεότερα μέλη της οικογένειας που μπορεί να δυσκολεύονται να συμβιβάσουν τις υποχρεώσεις φροντίδας με άλλους τομείς της ζωής τους (Bialas, 2019). Επίσης μπορεί να οδηγήσει σε περίπλοκες συναισθηματικές δυναμικές μέσα στην οικογένεια. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η μετακίνηση των ηλικιωμένων μελών της οικογένειας σε ιδρύματα φροντίδας χαρακτηρίζεται ως ντροπή στην ελληνική κοινωνία, αφού εάν μια οικογένεια δεν είναι σε θέση να τους φροντίσει στο σπίτι, σχολιάζεται αρνητικά από τον υπόλοιπο περίγυρο (GreeSE Papers, 2018). Ακόμη και όταν η ιδρυματική φροντίδα είναι η καλύτερη επιλογή για την ευημερία ενός ηλικιωμένου ατόμου, αυτό το στίγμα μπορεί να αποθαρρύνει τις οικογένειες από το να το υιοθετήσουν. Επομένως, παρόλο που τους προκαλεί μεγάλο ψυχικό, σωματικό και οικονομικό στρες, πολλές οικογένειες μπορεί να αποφασίσουν να παρέχουν φροντίδα στο σπίτι για όσο διάστημα είναι εφικτό (Triantafyllou et al., 2010).

Από την άλλη μεριά, η επίδραση της θρησκείας, ιδιαίτερα του Ορθόδοξου Χριστιανισμού στην Ελλάδα, στις αντιλήψεις της κοινωνίας για τη γήρανση και τη φροντίδα είναι σημαντική (Ιωάννου et al., 2020). Τα θρησκευτικά ιδανικά δίνουν μεγάλη έμφαση στη συμπόνια, την ενσυναίσθηση και τη υική ευλάβεια, υπογραμμίζοντας την ανάγκη παροχής φροντίδας στα μεγαλύτερα μέλη της οικογένειας. Οι θρησκευτικές πρακτικές προσφέρουν δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης που προωθούν την οικογενειακή φροντίδα, όπως ο συχνός εκκλησιασμός και η συμμετοχή της κοινότητας. Οι παραδοσιακές πρακτικές υπογραμμίζουν επίσης την αξία των οικογενειακών συγκεντρώσεων και της υποστήριξης της κοινότητας, ενισχύοντας την αίσθηση του ανήκειν και της σύνδεσης μεταξύ των μελών της οικογένειας (Πετμεσίδου, 2012). Μια τέτοια πρακτική είναι ο εορτασμός των ονομαστικών εορτών που αποτελεί μια σημαντική παράδοση στην Ελλάδα. Ενώ αυτές οι πολιτιστικές πτυχές συμβάλλουν στον ιστό της ελληνικής κοινωνίας, δημιουργούν επίσης δυσκολίες για την μακροχρόνια φροντίδα τους (Jin & Kalavrezou, 2021). Το άγχος στους πόρους περίθαλψης συχνά προκύπτει από την προσδοκία για

φροντίδα με βάση την οικογένεια και τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλά ελληνικά νοικοκυριά. Οι φροντιστές μπορεί να εξαντληθούν και να βιώσουν υψηλότερα επίπεδα άγχους ως αποτέλεσμα της πολύωρης εργασίας, των οικογενειακών δεσμεύσεων και των ευθυνών φροντίδας. Επιπλέον, ακόμη και όταν τέτοιες υπηρεσίες θα μπορούσαν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, το στίγμα που συνδέεται με την ιδρυματική περίθαλψη μπορεί να δυσκολέψει τη λήψη επαγγελματικών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (Ιωάννου et al., 2020).

Οι ελληνικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας έχουν τροποποιηθεί ως απάντηση σε αυτές τις δυσκολίες. Ως προσθήκη στην οικογενειακή φροντίδα, έχουν εφαρμοστεί προγράμματα υποστήριξης με βάση την κοινότητα που στέλνουν εκπαιδευμένο προσωπικό για να βοηθήσει τους ηλικιωμένους στα σπίτια τους (Jin & Kalavrezou, 2021), έτσι διασφαλίζουν ότι τα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν τη φροντίδα και την προσοχή που απαιτούν και επιδιώκουν να μειώσουν την πίεση στους οικογενειακούς φροντιστές. Η σημασία των υπηρεσιών υποστήριξης φροντιστών, όπως η συμβουλευτική, η ανάπαυλα και οι εκπαιδευτικοί πόροι, για να βοηθήσουν τα μέλη της οικογένειας στα καθήκοντά τους φροντίδας γίνεται τα τελευταία χρόνια ευρύτερα αναγνωρισμένη (Lavdaniti et al., 2015). Η μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα επηρεάζεται έντονα από τις πολιτιστικές προσκολλησεις σε οικογένειες, παραδόσεις και θρησκευτικές πεποιθήσεις. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι αυτές οι πολιτιστικές πτυχές αποτελούν γερά θεμέλια για κοινωνική υποστήριξη, παρουσιάζουν επίσης δυσκολίες υπό το φως της μεταβαλλόμενης οικονομικής και δημογραφικής πραγματικότητας. Για αυτό η δημιουργία πολιτικά ευαίσθητων πολιτικών και υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας εξαρτάται από την κατανόηση της σημασίας αυτών των πολιτιστικών στοιχείων (Jin & Kalavrezou, 2021).

Είναι σημαντικό να κατανοήσει κανείς ότι η παροχή υψηλής ποιότητας, προσωποκεντρικής περίθαλψης θα ωφεληθεί, αντί να παρεμποδιστεί από τις προσπάθειες ενδυνάμωσης των οικογενειακών φροντιστών, μείωσης του στίγματος που συνδέεται με τη φροντίδα του ιδρύματος και ανάπτυξης δικτύων υποστήριξης με βάση την κοινότητα. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συνεργαστούν για να αναπτύξουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας που σέβεται την πολιτιστική κληρονομιά ενώ προσφέρει στους ηλικιωμένους αποτελεσματική, συμπονετική φροντίδα που είναι βιώσιμη γνωρίζοντας και σεβόμενοι τις πολιτιστικές λεπτότητες. Κάνοντας αυτές τις προσπάθειες, η Ελλάδα θα μπορέσει να διαχειριστεί τη

δύσκολη ένταση μεταξύ παράδοσης και νεωτερικότητας και να διασφαλίσει ότι ο ηλικιωμένος πληθυσμός της θα λάβει τον σεβασμό και τη βοήθεια που του αξίζει.

2.3 Μοντέλα κράτους πρόνοιας και μακροχρόνια φροντίδα

Οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας συνδέονται στενά με τα ιδανικά του κράτους πρόνοιας που έχουν υιοθετήσει πολλά έθνη (Leichsenring, 2004). Αυτά τα μοντέλα επηρεάζουν τον τύπο, τη διαθεσιμότητα και το διαμέτρημα της μακροχρόνιας φροντίδας, αντανακλώντας τις αξίες και τους στόχους μιας χώρας.

Τα σκανδιναβικά σοσιαλδημοκρατικά κράτη πρόνοιας, όπως αυτά στη Σουηδία και τη Δανία, δίνουν μεγάλη προτεραιότητα στη διασφάλιση ότι όλοι έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Οι κυβερνήσεις αυτές δίνουν προτεραιότητα στην κοινωνική ισότητα και πραγματοποιούν σημαντικές οικονομικές επενδύσεις στις κοινωνικές υπηρεσίες και τη δημόσια υγεία. Το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα εκτεταμένες, δημόσια υποστηριζόμενες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας με στόχο την παροχή δίκαιης φροντίδας σε όλους τους κατοίκους. Οι προληπτικές δράσεις έχουν προτεραιότητα στα σοσιαλδημοκρατικά μοντέλα, τα οποία παρέχουν επίσης πρώιμες παρεμβάσεις και ολοκληρωμένα δίκτυα υποστήριξης. Η βιωσιμότητα αυτού του μοντέλου του κράτους πρόνοιας στην μακροχρόνια φροντίδα εξαρτάται από την εστίαση σε ισχυρά δίκτυα υποστήριξης και κοινωνική συμμετοχή (Lehto & Väänänen, 2018).

Τα συντηρητικά κράτη πρόνοιας, όπως αυτά στη Γαλλία και τη Γερμανία, συνδυάζουν τη δέσμευση για κοινωνική πρόνοια με πολιτικές που βασίζονται στην αγορά (Leichsenring, 2004). Αυτές οι πολιτείες δίνουν μεγάλη έμφαση στην κοινότητα και την οικογένεια, υποθέτοντας ότι οι οικογένειες θα φροντίσουν τους ηλικιωμένους τους. Οι συντηρητικές προσεγγίσεις παρέχουν έναν συνδυασμό βοήθειας που ελέγχεται από τα μέσα εμπορικών και δημόσιων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Η φροντίδα της οικογένειας θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα, με το κράτος να παρέχει περαιτέρω βοήθεια όταν είναι απαραίτητο ιδιαίτερα όταν εξαντληθούν οι οικογενειακοί πόροι. Αν και αυτές οι προσεγγίσεις ενθαρρύνουν την ατομική ευθύνη, έχουν επίσης προβλήματα με τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα της μακροχρόνιας φροντίδας, ειδικά σε δύσκολους καιρούς για την οικονομία (Daly, 2011).

Η ατομική ευθύνη και η μικρή κρατική ανάμειξη έχουν προτεραιότητα στα φιλελεύθερα κράτη πρόνοιας, όπως αυτά που παρατηρούνται στις Ηνωμένες Πολιτείες και το Ηνωμένο Βασίλειο. Αυτή η προσέγγιση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χρήση υπηρεσιών και

προϊόντων που παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα για μακροχρόνια φροντίδα, όπως η ιδιωτική ασφάλιση και τα έξοδα που καταβάλλονται απευθείας από τα άτομα. Οι υπηρεσίες ελέγχονται συχνά με βάση τα μέσα, με αποτέλεσμα να ποικίλλει η πρόσβαση με βάση την οικονομική ικανότητα. Η οικογενειακή φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας και η κυβέρνηση προσφέρει ελάχιστη βοήθεια. Με βάση τα παραπάνω, η κατακερματισμένη, με γνώμονα το κέρδος στρατηγική του φιλελεύθερου μοντέλου επικρίνεται επειδή συχνά οδηγεί σε άνιση πρόσβαση στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και σε ανεπαρκή δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας (Colombo et al., 2011).

Η Ελλάδα, η Ιταλία και η Ισπανία είναι παραδείγματα κρατών πρόνοιας στη νότια Ευρώπη που έχουν τα δικά τους ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (Leichsenring, 2004). Τα κράτη αυτά δίνουν προτεραιότητα στην υποστήριξη των κοινοτήτων και των οικογενειών παρέχοντας παράλληλα βασικές καθολικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με πολιτιστικές συμβάσεις, η άτυπη φροντίδα που παρέχεται από την οικογένεια διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην μακροχρόνια φροντίδα (Leichsenring, 2004). Η κρατική βοήθεια είναι συνήθως ανεπαρκής και οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας συχνά υπολείπονται της αυξανόμενης ζήτησης. Τα μοντέλα της Νότιας Ευρώπης αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, ιδίως υπό το φως των μεταβαλλόμενων δημογραφικών στοιχείων. Η υποστήριξη της οικογένειας εξακολουθεί να είναι ζωτικής σημασίας, αλλά απαιτούνται νέες στρατηγικές για την κάλυψη των μεταβαλλόμενων απαιτήσεων μακροχρόνιας φροντίδας του γηράσκοντος πληθυσμού (Costa-Font, 2012).

Η ικανότητα της Ελλάδας να διατηρήσει το μοντέλο του κράτους πρόνοιας επηρεάστηκε σοβαρά από την οικονομική κρίση, η οποία οδήγησε σε μέτρα λιτότητας και μειωμένη χρηματοδότηση για υγειονομική περίθαλψη και μακροχρόνια περίθαλψη (Myloneros & Sakellariou, 2021). Η έμφαση στην οικογενειακή φροντίδα στο μοντέλο της Νότιας Ευρώπης έρχεται σε αντίθεση με την οικονομική πραγματικότητα, δημιουργώντας προβλήματα για οικογένειες που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξανόμενες ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας. Η Ελλάδα ξεκίνησε αλλαγές ως απάντηση, με στόχο να βρει μια ισορροπία μεταξύ της παραδοσιακής εξάρτησης από την οικογενειακή βοήθεια και της απαίτησης για περισσότερη κυβερνητική δέσμευση. Οι υπηρεσίες για φροντίδα με βάση την κοινότητα αυξήθηκαν και έγιναν προσπάθειες να αξιοποιηθούν στο έπακρο οι ήδη διαθέσιμοι πόροι. Ωστόσο, η μακροπρόθεσμη διατήρηση αυτών των προσαρμογών απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, νομισματική δέσμευση και διεθνή συνεργασία (Leichsenring, 2015). Η ενσωμάτωση και η δημιουργικότητα γίνονται τόσο κρίσιμες

τακτικές όσο η Ελλάδα και άλλα ευρωπαϊκά έθνη διαχειρίζονται την πολυπλοκότητα της μακροχρόνιας φροντίδας κάτω από διάφορα πλαίσια του κράτους πρόνοιας (Myloneros & Sakellariou, 2021).

Ολόκληρο το σύστημα υποστήριξης για τους ηλικιωμένους μπορεί να βελτιωθεί με την ενσωμάτωση των επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας με άτυπα δίκτυα φροντίδας. Οι καινοτόμες μέθοδοι χρηματοδότησης και οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα μπορούν να αυξήσουν την ποσότητα και το διαμέτρημα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Εφαρμόζοντας τεχνολογικές προόδους όπως η τηλεϊατρική και οι υποστηρικτικές τεχνολογίες, μπορούν να καλυφθούν τα κενά στην παροχή υπηρεσιών, διασφαλίζοντας αποτελεσματικότητα και προσβασιμότητα. Η διεθνής συνεργασία δίνει επίσης τη δυνατότητα στα έθνη να μάθουν το ένα από τα επιτεύγματα και τις δυσκολίες του άλλου, ενισχύοντας μια διακρατική προσέγγιση στη μακροχρόνιας φροντίδας (Fernández-Mayoralas et al., 2020). Τα μοντέλα του κράτους πρόνοιας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο τοπίο της μακροχρόνιας φροντίδας, επηρεάζοντας τη στάση του κοινού σχετικά με τη φροντίδα και τη γήρανση, καθώς και τις πολιτικές και τους πόρους (Myloneros & Sakellariou, 2021). Η βιωσιμότητα και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας εξαρτώνται από την ικανότητα αυτών των μοντέλων να προσαρμόζονται στις μεταβαλλόμενες οικονομικές συνθήκες. Απαιτείται ένας επιτυχημένος συνδυασμός οικογενειακής υποστήριξης, φροντίδας με βάση την κοινότητα και κυβερνητικής δράσης στην Ελλάδα και σε ολόκληρη την Ευρώπη. Τα έθνη μπορούν να διαχειριστούν τις δυσκολίες της μακροχρόνιας φροντίδας εντός του κράτους πρόνοιας, διασφαλίζοντας ότι κάθε άτομο λαμβάνει τη φροντίδα και την αξιοπρέπεια που του αξίζει καθώς γερνάει, υιοθετώντας δημιουργικές λύσεις, ενισχύοντας τη διεθνή συνεργασία και δίνοντας έμφαση στην ευημερία των ηλικιωμένων. Οι κοινωνίες μπορούν να δημιουργήσουν ένα μέλλον όπου οι ηλικιωμένοι θα λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται, ανεξάρτητα από το μοντέλο του κράτους πρόνοιας που καθοδηγεί τις πολιτικές της χώρας τους, δεσμευόμενοι συλλογικά για δημιουργικούς, ολοκληρωμένους και προσωποκεντρικούς μακροχρόνιας φροντίδας.

Η προσαρμογή στο εξελισσόμενο περιβάλλον μακροχρόνιας περίθαλψης κάτω από διαφορετικές δομές του κράτους πρόνοιας απαιτεί μια περίπλοκη και ποικίλη στρατηγική. Η Ελλάδα αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα μοντέλα της Νότιας Ευρώπης ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, καθώς η παραδοσιακή εξάρτηση από την οικογενειακή φροντίδα έχει τονιστεί από τα μέτρα

λιτότητας και τη μειωμένη χρηματοδότηση (Myloneros & Sakellariou, 2021). Όπως φαίνεται από τις προσπάθειες της Ελλάδας να υποστηρίξει τη φροντίδα με βάση την κοινότητα, οι πρωτοβουλίες για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ της αυξανόμενης κρατικής συμμετοχής και της οικογενειακής βοήθειας αποτελούν ένα κρίσιμο βήμα προς τα εμπρός (Leichsenring, 2015). Αλλά η διατήρηση αυτών των προόδων θα χρειαστεί ενεργή διεθνή δέσμευση εκτός από σχολαστικό σχεδιασμό και οικονομική υποστήριξη. Όπως σημειώνεται από τους Fernández-Mayoralas et al. (2020), η διαπραγμάτευση της πολυπλοκότητας της μακροχρόνιας φροντίδας απαιτεί διεθνή συνεργασία για τη διευκόλυνση της ανταλλαγής εμπειριών και λύσεων μεταξύ των χωρών.

Επιπλέον, η συγχώνευση των επίσημων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας και των άτυπων δικτύων φροντίδας γίνεται μια κρίσιμη τακτική για τη βελτίωση της συνολικής δομής υποστήριξης του ηλικιωμένου πληθυσμού. Σύμφωνα με την Costa-Font (2012), οι δημιουργικές χρηματοοικονομικές στρατηγικές και οι συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα μπορεί να συμβάλουν στην αύξηση του αριθμού και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπλέον, ενόψει οικονομικών προβλημάτων, η εφαρμογή τεχνικών προόδων, συμπεριλαμβανομένων της τηλεϊατρικής και των υποστηρικτικών τεχνολογιών, μπορεί να εξασφαλίσει αποτελεσματικότητα και προσβασιμότητα γεφυρώνοντας τα κενά στην παροχή υπηρεσιών (Fernández-Mayoralas et al., 2020). Στο πλαίσιο των μοντέλων της Νότιας Ευρώπης, όπου οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και τα μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα, η σημασία της ενσωμάτωσης της τεχνολογίας στη μακροχρόνια φροντίδα γίνεται ακόμη πιο εμφανής (Costa-Font, 2012).

Τα μοντέλα των κρατών πρόνοιας έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις αντιλήψεις του κοινού για τη γήρανση και τη φροντίδα, επηρεάζοντας την κατανομή των πόρων και την πολιτική (Myloneros & Sakellariou, 2021). Ως αποτέλεσμα, η ικανότητα προσαρμογής των μοντέλων μακροχρόνιας φροντίδας στις μεταβαλλόμενες οικονομικές συνθήκες καθορίζει τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητά τους. Για την επιτυχή επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η Ελλάδα και άλλες ευρωπαϊκές χώρες, απαιτείται φροντίδα με βάση την κοινότητα, υποστήριξη της οικογένειας και κρατική παρέμβαση. Μέσω μιας κοινής δέσμευσης για καινοτόμο, ολοκληρωμένη και ατομοκεντρική μακροχρόνια φροντίδα, οι κοινωνίες μπορούν να δημιουργήσουν το σκηνικό για μια μέρα που οι ηλικιωμένοι λαμβάνουν την υποστήριξη που χρειάζονται ανεξάρτητα από το μοντέλο του κράτους πρόνοιας που κατευθύνει τις πολιτικές του έθνους τους.

2.4 Χρόνια νοσήματα και χρήση στις υγειονομικής περίθαλψης

Οι χρόνιες ασθένειες, οι οποίες ορίζονται από την παρατεταμένη διάρκειά τους και τη συχνά σταδιακή εξέλιξή τους, αποτελούν σημαντική παγκόσμια επιβάρυνση για τη δημόσια υγεία (Myloneros & Sakellariou, 2021). Οι χρόνιες ασθένειες έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο πόσο συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ιατρικές υπηρεσίες, τον τρόπο κατανομής των πόρων και τη γενική υγεία τους στην Ελλάδα, όπως κάνουν σε πολλές άλλες χώρες. Αυτή η ενότητα εξετάζει την περίπλοκη σχέση μεταξύ των χρόνιων ασθενειών και της χρήσης ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Το κάνει εξετάζοντας τη συχνότητα εμφάνισης χρόνιων ασθενειών, τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση αυτού του πιεστικού προβλήματος.

2.4.1 Επιπολασμός Χρόνιων Νοσημάτων στην Ελλάδα

Οι κύριες αιτίες νοσηρότητας και θανάτου στην Ελλάδα είναι οι χρόνιες παθήσεις, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, ο καρκίνος και οι αναπνευστικές διαταραχές. Οι ασθένειες αυτές γίνονται πιο συχνές συνολικά, κυρίως ως αποτέλεσμα της γήρανσης του πληθυσμού, των επιλογών του τρόπου ζωής και των γενετικών προδιαθέσεων. Επίσης ένα σημαντικό μερίδιο των περιπτώσεων χρόνιων ασθενειών, ιδιαίτερα των καρδιαγγειακών παθήσεων, επιβαρύνει βαρύ το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών έχει επίσης αυξηθεί λόγω των αυξανόμενων ποσοστών διαβήτη και παχυσαρκίας (Papadopoulos et al., 2018).

2.4.2 Επιπτώσεις στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης

Οι τάσεις στη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τις χρόνιες ασθένειες. Οι χρόνιοι ασθενείς χρειάζονται συνεχιζόμενη θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει εξετάσεις ρουτίνας, διαχείριση φαρμάκων και προληπτική φροντίδα. Οι εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης, οι εξειδικευμένες κλινικές και τα νοσοκομεία βρίσκονται υπό πίεση ως αποτέλεσμα αυτής της συχνής εμπλοκής με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι χρόνιοι ασθενείς γίνονται όλο και πιο διαδεδομένοι στα επείγοντα, γεγονός που οδηγεί σε συμφόρηση και καταπονήσεις των πόρων. Ο αυξημένος κίνδυνος προβλημάτων, οι εισαγωγές στο νοσοκομείο και η παρατεταμένη παραμονή στο νοσοκομείο συνδέονται επίσης με χρόνιες παθήσεις, γεγονός που αυξάνει περαιτέρω τη χρήση και τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης (Karampli et al., 2019).

2.4.3 Πρωτοβάθμια περίθαλψη και διαχείριση χρόνιων ασθενειών

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά οι χρόνιες ασθένειες, η πρωτοβάθμια φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας (Myloneros & Sakellariou, 2021). Οι γενικοί ιατροί (GP) είναι το αρχικό σημείο επαφής των ασθενών και προσφέρουν κρίσιμη προληπτική φροντίδα, έγκαιρη ανίχνευση ασθένειας και θεραπεία της νόσου. Η ενίσχυση των πόρων και των ικανοτήτων της πρωτοβάθμιας φροντίδας αποτελεί κύριο μέλημα στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης επιβάρυνσης των χρόνιων ασθενειών. Για να εξασφαλιστεί η συντονισμένη, ενδεδειγμένη θεραπεία για άτομα με χρόνιες παθήσεις, έχουν δημιουργηθεί ολοκληρωμένα μοντέλα φροντίδας, όπου οι κλινικοί γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνεργάζονται με ειδικούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Προκειμένου να αποφευχθούν προβλήματα και να μειωθεί η παραμονή στο νοσοκομείο, αυτά τα μοντέλα δίνουν μεγάλη έμφαση στην εκπαίδευση των ασθενών, στην υποστήριξη της αυτοδιαχείρισης και στις τροποποιήσεις του τρόπου ζωής (Kontodimopoulos et al., 2018).

2.4.4 Προκλήσεις στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει μια σειρά από δυσκολίες στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών, παρά τις καλύτερες προσπάθειές της (Petmesidou, 2019). Ο κατακερματισμός των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, που οδηγεί σε ασυνεχή παροχή θεραπείας για άτομα με πολυάριθμες χρόνιες ασθένειες, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο. Οι πρώιμες θεραπείες παρεμποδίζονται και οι ανισότητες στην υγεία επιδεινώνονται από την έλλειψη πρόσβασης σε εξειδικευμένη περίθαλψη, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές (Vieira et al., 2021). Επιπλέον, οι οικονομικές δυσκολίες που έχει βιώσει η Ελλάδα είχαν αντίκτυπο στην ικανότητα των ανθρώπων να πληρώνουν για φάρμακα και να ακολουθούν θεραπευτικά προγράμματα, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα λιγότερο αποτελεσματικό έλεγχο της νόσου και αύξηση των νοσηλειών. Η έλλειψη ειδικών ιατρών, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθιστά δύσκολη την παροχή άμεσης και ενδεδειγμένης φροντίδας σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις (Vlachopoulos et al., 2017).

2.4.5 Τεχνολογικές Καινοτομίες και Τηλεϊατρική

Η Ελλάδα εξετάζει τεχνικές εξελίξεις όπως η τηλεϊατρική και οι ψηφιακές λύσεις υγείας για να αντιμετωπίσει ορισμένες από τις δυσκολίες στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών (Myloneros & Sakellariou, 2021). Μέσω εικονικών διαβουλεύσεων που γίνονται δυνατές από την τηλεϊατρική, οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνούν με επαγγελματίες γιατρούς χωρίς να χρειάζεται να κάνουν φυσική επίσκεψη. Αυτή η στρατηγική βελτιώνει την πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία, ειδικά για τους κατοίκους απομακρυσμένων

περιοχών (Petmesidou, 2019). Οι ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, όπως τα wearables και οι εφαρμογές smartphone, δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους διευκολύνοντας την αυτο-παρακολούθηση και τη συλλογή δεδομένων σε πραγματικό χρόνο. Αποτρέποντας προβλήματα μέσω προληπτικών μέτρων, αυτές οι τεχνολογίες έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη διαχείριση της νόσου, να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών και να ελαχιστοποιήσουν τη χρήση της υγειονομικής περίθαλψης (Timroulas et al., 2020).

2.4.6 Η σημασία της Πρόληψης και της Προαγωγής της Υγείας

Οι στρατηγικές για την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας είναι απαραίτητες λόγω του τεράστιου αντίκτυπου που έχουν οι χρόνιες ασθένειες στη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Petmesidou, 2019). Προκειμένου να μειωθεί ο επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών, οι πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας που δίνουν έμφαση στις αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως η καλή διατροφή, η τακτική άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος και ο περιορισμός του αλκοόλ, είναι ζωτικής σημασίας. Επιπρόσθετα, τα προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης και προσυμπτωματικού ελέγχου μπορούν να εντοπίσουν αυτούς που διατρέχουν κίνδυνο, επιτρέποντας στις έγκαιρες θεραπείες να σταματήσουν την πορεία της νόσου (Siatí et al., 2017). Ένα πιο βιώσιμο και αποτελεσματικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης διασφαλίζεται με την επένδυση σε προληπτικά μέτρα, τα οποία ενισχύουν επίσης την υγεία του πληθυσμού και μειώνουν την επιβάρυνση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης (Papadakaki et al., 2019).

Οι χρόνιες ασθένειες επηρεάζουν τα καταναλωτικά πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης, τις δαπάνες και τη γενική δημόσια υγεία, θέτοντας ένα περίπλοκο ζήτημα για το ελληνικό σύστημα υγείας (Petmesidou, 2019). Η αυξανόμενη συχνότητα αυτών των διαταραχών χρειάζεται ολοκληρωμένες, ολοκληρωμένες μεθόδους που δίνουν έμφαση στην πρόληψη, ενισχύουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη, χρησιμοποιούν τις τεχνολογικές εξελίξεις και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ασθενών (Siatí et al., 2017). Η Ελλάδα μπορεί να μεγιστοποιήσει τη χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, να βελτιώσει τα αποτελέσματα των ασθενών και να δημιουργήσει ένα ισχυρότερο, πιο ασθενοκεντρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζοντας τις ειδικές απαιτήσεις των ατόμων με χρόνιες παθήσεις. Η Ελλάδα μπορεί να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της διαχείρισης της χρόνιας νόσου με προληπτικά μέτρα, ομαδική εργασία και έμφαση στην ολιστική θεραπεία, διασφαλίζοντας ένα καλύτερο μέλλον για τους ανθρώπους της.

Κεφάλαιο 3^ο Διεθνείς βέλτιστες πρακτικές στη μακροχρόνια φροντίδα

3.1 Τεχνολογία και καινοτομία στην υγεία

Η καινοτομία και η τεχνολογία αποτελούν πλέον βασικά στοιχεία για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης στο ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγειονομικής

περίθαλψης(Rostad & Stokke, 2021). Οι χώρες σε όλο τον κόσμο υιοθετούν νέες τεχνολογίες για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκαλούνται από τη γήρανση του πληθυσμού και την αυξανόμενη ζήτηση της ανακουφιστικής φροντίδας. Με έμφαση στις χρήσεις τους στη βιομηχανία μακροχρόνιας φροντίδας, αυτή η ενότητα εξετάζει παγκόσμιες βέλτιστες πρακτικές για την ενσωμάτωση της καινοτομίας και της τεχνολογίας στην υγειονομική περίθαλψη(Alexander et al., 2020).

Τα συστήματα απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών είναι η πρώτη βέλτιστη πρακτική(Thimbleby, 2013). Τα συστήματα αυτά παρακολουθούν τα ζωτικά σημεία, τις καθημερινές δραστηριότητες ζωής και τη συμμόρφωση με τα φάρμακα χρησιμοποιώντας τεχνολογία και αισθητήρες. Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτή η απομακρυσμένη παρακολούθηση ασθενών επιτρέπει άμεσες παρεμβάσεις και μειώνει την ανάγκη για συχνές επισκέψεις στο νοσοκομείο για επαγγελματίες υγείας (Alexander et al., 2020). Αξίζει να σημειωθεί ότι διαβουλεύσεις τηλεϊατρικής ενσωματώνονται στη μακροχρόνια φροντίδα σε χώρες όπως η Σουηδία και η Αυστραλία. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αξιολογούν τις παθήσεις των ασθενών, να συμβουλευονται ο ένας τον άλλον και να συμβουλεύουν τους φροντιστές μέσω ασφαλούς τηλεδιάσκεψης(Alexander et al., 2020). Η μέθοδος αυτή βελτιώνει την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ειδικά για όσους ζουν σε απομακρυσμένα μέρη ή έχουν περιορισμένη κινητικότητα (Rostad & Stokke, 2021). Βέβαια, όταν αυτή αφορά και πρόκειται για τη χρήση χρήσιμων ρομπότ σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, η Νότια Κορέα και η Ιαπωνία έχουν πρωτοστατήσει (Bail et al., 2022). Τα ρομπότ μπορούν να βοηθήσουν με τη μεταφορά ασθενών, την ανύψωση και τη συντροφιά, μεταξύ άλλων δραστηριοτήτων. Επιπλέον, οι έξυπνες οικιακές τεχνολογίες —όπως οι βοηθοί που ενεργοποιούνται με φωνή και οι έξυπνες συσκευές— επιτρέπουν στους ανθρώπους να παραμένουν ανεξάρτητοι ενώ λαμβάνουν τη βοήθεια που χρειάζονται(Thimbleby, 2013).

Από την άλλη μεριά, φορητά με ενσωματωμένη ανίχνευση πτώσης έχουν χρησιμοποιηθεί σε χώρες όπως η Σιγκαπούρη και η Ολλανδία. Εάν εντοπιστεί πτώση, αυτά τα gadget ειδοποιούν αμέσως τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή τους φροντιστές, παρέχοντας τους έγκαιρη βοήθεια (Alexander et al., 2020). Επιπλέον, τα wearables μετρούν τις κινήσεις, προάγοντας την άσκηση και παρακολουθώντας τη γενική ευεξία. Χώρες όπως η Εσθονία και η Φινλανδία έχουν δημιουργήσει ισχυρά συστήματα Ηλεκτρονικού Μητρώου Υγείας (EHR), τα οποία διατηρούν με ασφάλεια τις συνταγές ασθενών, τα διαγνωστικά δεδομένα και το ιατρικό ιστορικό.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η συνέχεια της περίθαλψης διασφαλίζεται μέσω προτύπων διαλειτουργικότητας, τα οποία παρέχουν εύκολη ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Τα δεδομένα αυτά είναι προσβάσιμα σε ασθενείς και εγκεκριμένους φροντιστές, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή των ασθενών στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης (Rostad & Stokke, 2021). Επίσης η προγνωστική ανάλυση για εξατομικευμένη φροντίδα είναι η έκτη καλύτερη πρακτική (Alexander et al., 2020). Οι προγνωστικές αναλύσεις χρησιμοποιούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο και το Ισραήλ για τον εντοπισμό εκείνων που κινδυνεύουν να αναπτύξουν χρόνιες ασθένειες ή να παρατηρήσουν πτώση της υγείας τους. Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να παρεμβαίνουν προληπτικά παρέχοντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις και σχέδια θεραπείας μέσω της ανάλυσης μεγάλων βάσεων δεδομένων (Bail et al., 2022). Η προγνωστική μοντελοποίηση μεγιστοποιεί την κατανομή των πόρων, μειώνει τα ποσοστά νοσηλείας και παράγει καλύτερα αποτελέσματα. Η ανάλυση μεγάλων δεδομένων χρησιμοποιείται από έθνη όπως η Αυστραλία και ο Καναδάς για την επίβλεψη της υγείας ολόκληρου του πληθυσμού τους. Η ανάλυση δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης μεγάλης κλίμακας διευκολύνει τον εντοπισμό προτύπων, τη διαχείριση των πόρων αποτελεσματικά και τη δημιουργία εστιασμένων λύσεων. Τα παραπάνω δεδομένα χρησιμοποιούνται από οργανισμούς δημόσιας υγείας για τη δημιουργία πολιτικών, πρωτοβουλίες προαγωγής της υγείας και προληπτικές ενέργειες (Alexander et al., 2020).

Ακόμη και αν οι παγκόσμιες βέλτιστες πρακτικές δείχνουν πώς η τεχνολογία και η καινοτομία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη μακροχρόνια φροντίδα, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένα εμπόδια που πρέπει να ξεπεραστούν (Thimbleby, 2013). Οι ανισότητες στον ψηφιακό γραμματισμό και στη διαθεσιμότητα τεχνολογίας μπορεί να δυσκολέψουν την υιοθέτηση καινοτομιών, ειδικά από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και υποεκπροσωπούμενες ομάδες. Είναι ζωτικής σημασίας να προστατεύονται τα δεδομένα των ασθενών (Bail et al., 2022). Για την προστασία από τους κινδύνους στον κυβερνοχώρο και τη διατήρηση της ιδιωτικής ζωής, απαιτούνται ορισμένοι κανόνες και νόμοι. Για την ομαλή ανταλλαγή πληροφοριών, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν διεθνή πρότυπα για την τεχνολογία υγειονομικής περίθαλψης και να διασφαλιστεί η διαλειτουργικότητα σε διάφορα συστήματα. Για να διατηρηθεί η αυτονομία και η αξιοπρέπεια του ασθενούς, οι νέες τεχνολογίες —ειδικά αυτές που ενσωματώνουν ρομπότ και τεχνητή νοημοσύνη— πρέπει να χρησιμοποιούνται σύμφωνα με τις ηθικές αρχές (Alexander et al., 2020). Για να διασφαλιστεί ότι μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις τεχνολογίες για τη σωστή

φροντίδα των ασθενών, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να είναι ενημερωμένο για τις τεχνολογικές καινοτομίες.

Στον κλάδο της μακροχρόνιας ανακουφιστικής φροντίδας η τεχνολογία και η καινοτομία στην υγεία είναι επαναστατικές δυνάμεις που δίνουν απαντήσεις σε δύσκολα προβλήματα (Bail et al., 2022). Μέσω της υιοθέτησης παγκόσμιων βέλτιστων πρακτικών και συνεργατικών προσπαθειών για την υπέρβαση των σημερινών εμποδίων, τα έθνη μπορούν να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις για ένα μέλλον στο οποίο η τεχνολογία αιχμής βελτιώνει την ποιότητα ζωής, την ανεξαρτησία και την ευημερία όσων χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Rostad & Stokke, 2021).

Η ενσωμάτωση της σύγχρονης τεχνολογίας μεταμορφώνει τη μακροχρόνια φροντίδα για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που θέτει η γήρανση του πληθυσμού και η αυξανόμενη ανάγκη για παρηγορητική φροντίδα. Διεθνή παραδείγματα από τη Σουηδία και την Αυστραλία υπογραμμίζουν τη σημασία των συστημάτων απομακρυσμένης παρακολούθησης ασθενών για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της προσβασιμότητας (Alexander et al., 2020). Αυτά τα gadget όχι μόνο παρακολουθούν τα ζωτικά σημεία, αλλά επιτρέπουν επίσης διαβουλεύσεις τηλεϊατρικής, επιτρέποντας στους ιατρούς να αξιολογούν τους ασθενείς, να επικοινωνούν με συναδέλφους και να παρέχουν καθοδήγηση του φροντιστή μέσω ασφαλούς τηλεδιάσκεψης. Αυτή η προσέγγιση είναι ιδιαίτερα συμφέρουσα για όσους ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή αντιμετωπίζουν περιορισμένη φυσική κινητικότητα (Rostad & Stokke, 2021). Επιπλέον, χώρες όπως η Νότια Κορέα και η Ιαπωνία παρέχουν το σημείο αναφοράς για τη χρήση πλεονεκτικών ρομπότ σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, βοηθώντας στη μεταφορά, την ανύψωση και τη συντροφιά ασθενών (Bail et al., 2022). Η τεχνολογία έξυπνου σπιτιού, όπως οι βοηθοί που ενεργοποιούνται με φωνή και άλλες συσκευές, επιτρέπει στα άτομα να διατηρήσουν την ανεξαρτησία τους ενώ λαμβάνουν την απαραίτητη βοήθεια (Thimbleby, 2013).

Οι φορητές συσκευές εξοπλισμένες με δυνατότητες ανίχνευσης πτώσης έχουν δείξει επιτυχία σε χώρες όπως η Σιγκαπούρη και η Ολλανδία. Εκτός από την ταχεία ειδοποίηση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης ή των φροντιστών σε περίπτωση πτώσης, αυτές οι συσκευές προωθούν επίσης τη σωματική δραστηριότητα και χρησιμοποιούν ανίχνευση κίνησης για την παρακολούθηση της συνολικής υγείας (Alexander et al., 2020). Η Εσθονία και η Φινλανδία διακρίνονται για τα ισχυρά συστήματα Ηλεκτρονικού Μητρώου Υγείας

(EHR), τα οποία αποθηκεύουν με ασφάλεια πληροφορίες ασθενών, συνταγές και ιατρικό ιστορικό. Τα πρότυπα διαλειτουργικότητας παρέχουν απρόσκοπτη ανταλλαγή δεδομένων μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι οι πληροφορίες είναι προσβάσιμες σε ασθενείς και εξουσιοδοτημένους φροντιστές. Αυτό προάγει την ενεργό συμμετοχή στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και διασφαλίζει την αδιάλειπτη θεραπεία. Η χρήση προγνωστικών αναλυτικών στοιχείων στο Ηνωμένο Βασίλειο και το Ισραήλ επιτρέπει την προληπτική αναγνώριση ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο χρόνιων ασθενειών ή υποβάθμισης της υγείας τους, διευκολύνοντας έτσι την ανάπτυξη εξατομικευμένων θεραπειών και προγραμμάτων θεραπείας (Bail et al., 2022). Η Αυστραλία και ο Καναδάς έχουν δείξει ότι η ανάλυση μεγάλων συνόλων δεδομένων επιτρέπει την ολοκληρωμένη παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, βοηθώντας στον εντοπισμό προτύπων και στην αποτελεσματική κατανομή των πόρων (Alexander et al., 2020).

Ωστόσο, παρά αυτές τις ελπιδοφόρες εξελίξεις, ορισμένα εμπόδια παραμένουν. Η ευρεία χρήση της τεχνολογίας μπορεί να αντιμετωπίσει εμπόδια λόγω διαφορών στον ψηφιακό γραμματισμό και την τεχνική προσβασιμότητα, ιδιαίτερα μεταξύ των ηλικιωμένων ατόμων και των μειονεκτούντων κοινοτήτων (Thimbleby, 2013). Η διατήρηση των δεδομένων των ασθενών είναι υψίστης σημασίας, καθιστώντας αναγκαία την εφαρμογή κανόνων και κανονισμών για την προστασία από επιθέσεις στον κυβερνοχώρο και τη διατήρηση της ιδιωτικής ζωής (Bail et al., 2022). Τα διεθνή πρότυπα για την τεχνολογία υγειονομικής περίθαλψης είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ομαλής ανταλλαγής πληροφοριών και συμβατότητας σε πολλά συστήματα. Προκειμένου να διαφυλαχθεί η αυτονομία και η αξιοπρέπεια των ασθενών, είναι απαραίτητο να εφαρμόζονται ηθικά κριτήρια κατά τη χρήση της τεχνολογίας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν τα ρομπότ και την τεχνητή νοημοσύνη (Alexander et al., 2020). Η διασφάλιση ότι το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης διαθέτει ενημερωμένη τεχνολογική επάρκεια είναι απαραίτητη προκειμένου να διασφαλιστεί η σωστή χρήση αυτών των καινοτομιών στη φροντίδα των ασθενών. Η τεχνολογία και η καινοτομία στην υγεία έχουν μεταμορφωτικό αντίκτυπο στη μακροχρόνια παρηγορητική φροντίδα. Αντιμετωπίζουν προκλητικά προβλήματα και θέτουν τα θεμέλια για ένα μέλλον όπου η τεχνολογία αιχμής ενισχύει την ευημερία, την αυτονομία και την ποιότητα ζωής των ατόμων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Rostad & Stokke, 2021).

3.2 Εμπόδια στη δίκαιη πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη

Η μακροχρόνια φροντίδα όπως έχουμε αναφέρει και προηγουμένως είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ευημερίας των ατόμων με αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες, ωστόσο η παροχή αυτών των υπηρεσιών συχνά παρεμποδίζεται από εμπόδια στη που αφορούν την πρόσβαση σε αυτές (Denny, 2022). Ο προσδιορισμός και η κατανόηση αυτών των εμποδίων είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη συστημάτων ανακουφιστικής φροντίδας που είναι προσβάσιμα και χωρίς αποκλεισμούς (Barreira et al., 2023).

Οι οικονομικοί περιορισμοί είναι ένα από τα κύρια εμπόδια για την ίση πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη (Lam et al., 2018). Ειδικότερα, οι υπηρεσίες μακροχρόνιας ανακουφιστικής φροντίδας μπορεί να είναι ακριβές, γεγονός που καθιστά δύσκολο για όσους έχουν χαμηλά εισοδήματα να πληρώσουν για φροντίδα υψηλής ποιότητας (Seong-gee Um, 2021). Αυτό επιδεινώνει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας ανάλογα με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και έχει ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο στις μη προνομιούχες ομάδες. Τα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας μπορεί να μην καλύπτουν πάντα τη φροντίδα LTC στο σύνολό τους σε πολλές χώρες. Άτομα χωρίς επαρκή ασφαλιστική κάλυψη δεν θα μπορούσαν να έχουν εύκολη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης, γεγονός που θα καθιστούσε δυσκολότερο για αυτούς να λάβουν τη βοήθεια και τη φροντίδα που χρειάζονται (Denny, 2022).

Οι διαφορές πρόσβασης προκύπτουν από την απουσία εγκαταστάσεων για την παροχή της συγκεκριμένης φροντίδας και ιατρικών εμπειρογνομόνων σε αγροτικές τοποθεσίες (Barreira et al., 2023). Η πρόσβαση σε έγκαιρες και επαρκείς υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης μπορεί να παρεμποδιστεί για τους κατοίκους σε αγροτικές τοποθεσίες από περιορισμένες εναλλακτικές λύσεις μεταφοράς και την απόσταση από τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί να είναι δύσκολο για ορισμένες περιθωριοποιημένες κοινότητες, όπως μειονότητες και ιθαγενείς, να λάβουν φροντίδα που είναι πολιτιστικά ευαίσθητη (Denny, 2022). Τα άτομα μπορεί να αποθαρρύνονται από το να αναζητήσουν ή να λάβουν επαρκή βοήθεια μακροχρόνιας περίθαλψης λόγω γλωσσικών εμποδίων, άγνοιας και πολιτισμικής αναισθησίας στα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Barreira et al., 2023).

Ένα σημαντικό εμπόδιο στη δίκαιη πρόσβαση σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας είναι η έλλειψη ειδικευμένων φροντιστών, όπως νοσοκόμων, βοηθών και θεραπευτών (Seong-gee Um, 2021). Οι μεγάλες λίστες αναμονής και η περιορισμένη

διαθεσιμότητα είναι ένα πιθανό αποτέλεσμα της υψηλής ζήτησης για υπηρεσίες LTC σε συνδυασμό με ανεπαρκή εκπαίδευση και προσπάθειες πρόσληψης, ειδικά για απαιτήσεις εξειδικευμένης φροντίδας. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που συχνά στερούνται ειδικής κατάρτισης στην παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους. Η γενική ευημερία και η ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά από την ανεπαρκή φροντίδα λόγω αυτής της εκπαιδευτικής ανισότητας (Denny, 2022). Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους μπορεί να μπερδευτούν από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που είναι ασύνδετα και έχουν πολλούς παρόχους και υπηρεσίες. Μπορεί να είναι δύσκολη η πλοήγηση σε πολλά προγράμματα και εγκαταστάσεις, ιδιαίτερα για εκείνους με περίπλοκες ιατρικές απαιτήσεις. Αυτό μπορεί να προκαλέσει καθυστερήσεις στη λήψη των σωστών υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (Barreira et al., 2023).

Η ασύνδετη παροχή φροντίδας προκαλείται από την έλλειψη συντονισμού και επικοινωνίας μεταξύ των κοινωνικών υπηρεσιών, των επαγγελματιών υγείας και των κοινοτικών ομάδων (Seong-gee Um, 2021). Για τους χρήστες LTC, ένας ανεπαρκής συντονισμός μπορεί να οδηγήσει σε κενά στη θεραπεία, ανεπαρκή βοήθεια και ανεκπλήρωτες απαιτήσεις. Το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) μπορεί να αποθαρρύνει τους ανθρώπους από το να λάβουν θεραπεία, ιδιαίτερα για διαταραχές που σχετίζονται με την ψυχική υγεία και την άνοια (Lam et al., 2018). Οι ευάλωτες ομάδες περιθωριοποιούνται περαιτέρω όταν οι διακρίσεις εις βάρος τους λόγω ηλικίας, αναπηρίας ή κατάστασης ψυχικής υγείας τις εμποδίζουν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (Denny, 2022).

Η ανεπαρκής αξιολόγηση και φροντίδα των ηλικιωμένων ασθενών μπορεί να προκύψει από την ηλικία ή την προκατάληψη με βάση την ηλικία, σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Barreira et al., 2023). Οι ακατάλληλες επιλογές περίθαλψης ή η υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) μπορεί να προκύψουν από μεροληπτικές στάσεις και τεκμήρια σχετικά με τις απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων ενηλίκων (Seong-gee Um, 2021).

Η ανάπτυξη συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης χωρίς αποκλεισμούς απαιτεί την αντιμετώπιση των εμποδίων που εμποδίζουν όλους τους ανθρώπους να έχουν ίση πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη (Barreira et al., 2023). Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι κοινότητες πρέπει να συνεργαστούν

για να άρουν τα εμπόδια που συνδέονται με τα χρήματα, τη γεωγραφία, το εργατικό δυναμικό, τη ναυσιπλοΐα και την κοινωνία. Μέσω της εφαρμογής εστιασμένων προγραμμάτων, της βελτίωσης της εκπαίδευσης των φροντιστών, της εξάλειψης των προκαταλήψεων και του βελτιωμένου συντονισμού, οι κοινωνίες μπορούν να προσπαθήσουν να εγγυηθούν ότι κάθε άτομο, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο ή την κατάσταση, έχει δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (Lam et al., 2018). Θα χρειαστεί μια ολοκληρωμένη και περιεκτική στρατηγική για να οικοδομηθεί ένα μέλλον όπου όλοι θα έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, προσωποκεντρικές υπηρεσίες LTC (Seong-gee Um, 2021).

Η παροχή μακροχρόνιας περίθαλψης είναι απαραίτητη για την προώθηση της ευημερίας των ατόμων με αναπηρίες ή χρόνιες ασθένειες. Ωστόσο, πολλά εμπόδια εμποδίζουν τη δίκαιη πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες. Ένα σημαντικό εμπόδιο είναι οι οικονομικοί πόροι. Οι μακροχρόνιες θεραπείες παρηγορητικής φροντίδας συνεπάγονται υψηλό κόστος, καθιστώντας τις απρόσιτες σε άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα και συνεπώς ενισχύουν τις ανισότητες στην υγεία με βάση κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες (Lam et al., 2018). Η προσβασιμότητα των απαιτούμενων θεραπειών μακροχρόνιας φροντίδας παρεμποδίζεται για άτομα χωρίς επαρκή ασφάλιση λόγω της περιορισμένης κάλυψης που προσφέρουν τα προγράμματα ασφάλισης υγείας σε πολλά έθνη (Denny, 2022). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για ολοκληρωμένες πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν τα οικονομικά εμπόδια για την πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη.

Οι γεωγραφικές ανισότητες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην άνιση πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές όπου η περιορισμένη διαθεσιμότητα ιατρικών εγκαταστάσεων και ειδικών εμποδίζει την πρόσβαση σε εξειδικευμένη θεραπεία (Barreira et al., 2023). Η απουσία κατάλληλων επιλογών μεταφοράς και οι σημαντικές αποστάσεις που χωρίζουν τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης δημιουργούν προκλήσεις για τους αγροτικούς πληθυσμούς, εμποδίζοντας την έγκαιρη πρόσβασή τους σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπλέον, οι μειονεκτούντες πληθυσμοί, συμπεριλαμβανομένων των μειονοτήτων και των αυτόχθονων πληθυσμών, μπορεί να αντιμετωπίζουν προκλήσεις στην πρόσβαση σε πολιτιστικά ανταποκρινόμενη υγειονομική περίθαλψη λόγω γλωσσικών φραγμών, πολιτιστικής έλλειψης ευαισθησίας και έλλειψης γνώσης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Denny, 2022). Για να ξεπεραστούν τα γεωγραφικά και πολιτιστικά εμπόδια, θα

απαιτηθούν συγκεντρωμένες προσπάθειες για τη βελτίωση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας σε μειονεκτούσες περιοχές και κοινότητες.

Ένα αξιοσημείωτο εμπόδιο για την επίτευξη δίκαιης πρόσβασης είναι η έλλειψη ικανών φροντιστών, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκόμων, των βοηθών και των θεραπειών (Seong-gee Um, 2021). Οι ανεπαρκείς πρωτοβουλίες πρόσληψης και κατάρτισης, σε συνδυασμό με σημαντική ζήτηση για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, οδηγούν σε εκτεταμένες λίστες αναμονής και περιορισμένη διαθεσιμότητα. Η απουσία εξειδικευμένης εκπαίδευσης μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση των μοναδικών απαιτήσεων φροντίδας των ηλικιωμένων, μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συνολική υγεία και ποιότητα ζωής τους (Denny, 2022). Για να καλυφθεί η αυξανόμενη ανάγκη για μακροχρόνια περίθαλψη, είναι ζωτικής σημασίας να υιοθετηθούν στρατηγικά βήματα για την ενίσχυση της πρόσληψης, τη θέσπιση προγραμμάτων κατάρτισης και την εξασφάλιση επαρκούς προσφοράς ειδικευμένων φροντιστών.

Η διαθεσιμότητα μακροχρόνιας περίθαλψης εμποδίζεται επίσης από την ασυνεχή παροχή φροντίδας που προκύπτει από τον ανεπαρκή συντονισμό και την επικοινωνία μεταξύ κοινωνικών φορέων, ιατρικών επαγγελματιών και κοινοτικών ομάδων (Seong-gee Um, 2021). Στο πλαίσιο της μακροχρόνιας φροντίδας, ο ανεπαρκής συντονισμός μπορεί να οδηγήσει σε κενά στις υπηρεσίες, ανεπαρκή βοήθεια και ανεκπλήρωτες προσδοκίες για τους καταναλωτές. Η πλοήγηση σε περίπλοκα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με πολλούς παρόχους και υπηρεσίες μπορεί να είναι δύσκολη, ιδιαίτερα για εκείνους με πολύπλοκες ιατρικές απαιτήσεις. Οι Barreira et al. (2023) διαπίστωσαν ότι αυτό μπορεί να εμποδίσει την έγκαιρη απόκτηση κατάλληλων υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Για την επίλυση αυτών των προκλήσεων συντονισμού, είναι απαραίτητο να ενισχυθεί ο συντονισμός και η επικοινωνία μεταξύ των πολλών ενδιαφερομένων στο οικοσύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Συγκεκριμένα, όταν πρόκειται για την ψυχική υγεία και τις ασθένειες που σχετίζονται με την άνοια, η αρνητική κοινωνική αντίληψη που σχετίζεται με τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας μπορεί ενδεχομένως να εμποδίσει την πρόσβαση (Lam et al., 2018). Οι διακρίσεις σε βάρος ευάλωτων ομάδων, όπως αυτές που βασίζονται στην ηλικία, την αναπηρία ή την ψυχική υγεία, επιδεινώνουν την περιθωριοποίησή τους και εμποδίζουν

την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Για να αντιμετωπιστεί το κοινωνικό στίγμα και να καλλιεργηθεί μια πιο αποδεκτή και υποστηρικτική στάση απέναντι στις ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας, είναι επιτακτική ανάγκη να εφαρμοστούν εστιασμένες εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πρωτοβουλίες κοινοτικής εκπαίδευσης (Denny, 2022). Η προκατάληψη με βάση την ηλικία σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να επηρεάσει τη χρήση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή αξιολόγηση και θεραπεία για ηλικιωμένους ασθενείς (Barreira et al., 2023). Για να επιτευχθεί δίκαιη πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη, είναι απαραίτητο να αντιμετωπίσουμε μεροληπτικές στάσεις και τεκμήρια σχετικά με τις απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης των ηλικιωμένων ατόμων. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η ίση πρόσβαση σε άριστες, εστιασμένες στο άτομο υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας για όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο ή την κατάστασή τους, είναι επιτακτική ανάγκη να εφαρμοστούν ολοκληρωμένες στρατηγικές που να περιλαμβάνουν τροποποιήσεις πολιτικής, βελτιωμένη εκπαίδευση των φροντιστών, εξάλειψη προκαταλήψεων, ενισχυμένο συντονισμό και τη συμμετοχή της κοινότητας (Seong-gee Um, 2021).

3.3 Διεπιστημονική συνεργασία στην υγεία

Όταν αντιμετωπίζονται περίπλοκες δυσκολίες υγειονομικής περίθαλψης, η διεπιστημονική συνεργασία στον τομέα της υγείας αναφέρεται στην ενοποίηση πληροφοριών, δεξιοτήτων και εμπειρογνωμοσύνης από πολλούς κλάδους (Bosch & Mansell, 2019). Η διεπιστημονική συνεργασία έχει καταστεί ζωτικής σημασίας στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, επειδή χρησιμοποιεί μια ποικιλία απόψεων για καλύτερα αποτελέσματα ασθενών, παροχή υγειονομικής περίθαλψης και καινοτομία. Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι διαφορετικές απαιτήσεις των ασθενών και των κοινοτήτων, είναι απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία. Αυτή η ενότητα εξετάζει τη συνάφεια της διεπιστημονικής συνεργασίας στην υγεία, καθώς και τα πλεονεκτήματα, τις δυσκολίες και τις βέλτιστες πρακτικές της (Morley & Cashell, 2017).

Διασφαλίζοντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη θεραπεία των ασθενών, οι διεπιστημονικές ομάδες περιλαμβάνουν κλινικούς ιατρούς με διαφορετικές ειδικότητες. Αυτή η συνολική άποψη προάγει τη γενική ευημερία αντιμετωπίζοντας κοινωνικές, ψυχολογικές και πολιτιστικές πτυχές εκτός από τις ιατρικές απαιτήσεις. Δουλεύοντας μαζί, ειδικοί από πολλούς τομείς μπορούν να λύσουν προβλήματα με νέους και εφευρετικούς

τρόπους. Οι διεπιστημονικές ομάδες μπορούν να παρέχουν δημιουργικές απαντήσεις σε δύσκολα προβλήματα στην υγειονομική περίθαλψη συνδυάζοντας τις διαφορετικές προοπτικές και μεθόδους τους, οι οποίες θα βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών και θα προωθήσουν τις ιατρικές διαδικασίες (Bosch & Mansell, 2019). Η διεπαγγελματική συνεργασία διευκολύνει τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα να συντονίζονται και να επικοινωνούν μεταξύ τους. Αυτή η ομαλή ροή πληροφοριών μειώνει τα ιατρικά λάθη, βελτιώνει την ασφάλεια των ασθενών και εγγυάται ότι οι θεραπείες στον τομέα της υγείας είναι καλά σχεδιασμένες και υποστηρίζονται από δεδομένα (Morley & Cashell, 2017). Με την απλοποίηση των διαδικασιών, τον περιορισμό των επικαλύψεων και την αύξηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, οι διεπιστημονικές ομάδες βελτιώνουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς έχουν καλύτερη πρόσβαση στη θεραπεία, ταχύτερες παρεμβάσεις και μικρότερες περιόδους αναμονής.

Στη διεπιστημονική συνεργασία, η αποτελεσματική επικοινωνία είναι απαραίτητη. Η επικοινωνία μπορεί να παρεμποδίζεται από εμπόδια όπως ιεραρχικές οργανώσεις και ορολογία. Η ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιτευχθεί μέσω διεπιστημονικών προγραμμάτων κατάρτισης, ανοιχτού λόγου και ενεργητικής ακρόασης. Όταν ειδικοί από διάφορα επαγγέλματα συνεργάζονται, ενδέχεται να προκύψουν ερωτήσεις σχετικά με τους ρόλους και τα καθήκοντα. Για να μειωθούν οι δυσκολίες που σχετίζονται με τους ρόλους, οι ρόλοι πρέπει να καθοριστούν με σαφήνεια, πρέπει να ανατεθούν καθήκοντα και να καλλιεργηθεί ο σεβασμός μεταξύ των μερών (Morley & Cashell, 2017). Οι παραδοσιακές ιδέες ή η επαγγελματική εδαφικότητα μπορεί να προκαλέσουν αντίσταση στην αλλαγή ή τη συνεργασία. Για να ξεπεραστεί η αντίθεση, πρέπει να δημιουργηθεί μια κουλτούρα συνεργασίας, να αναγνωριστούν και να εκτιμηθούν οι συνεισφορές όλων των κλάδων και να καλλιεργηθεί ένα κοινό όραμα περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή (Bosch & Mansell, 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας και οι μαθητές κατανοούν τη σημασία της διεπιστημονικής συνεργασίας εφαρμόζοντας προγράμματα κατάρτισης που βασίζονται σε ομάδες σε όλη την επαγγελματική τους ανάπτυξη και εκπαίδευση. Οι πραγματικές περιπτώσιολογικές μελέτες και οι προσομοιωμένες δραστηριότητες προωθούν τη συνεργασία και την κατανόηση μεταξύ των συμμετεχόντων. Οι επαγγελματίες μπορούν να συζητούν περιπτώσεις, να ανταλλάσσουν ιδέες και να συνεργάζονται σε σχέδια φροντίδας ασθενών

σε προγραμματισμένες διεπιστημονικές συναντήσεις. Αυτές οι συγκεντρώσεις βελτιώνουν τη συνεργασία, οικοδομούν εμπιστοσύνη και επιτρέπουν τη διεπιστημονική επικοινωνία (Bosch & Mansell, 2019). Η τοποθέτηση του ασθενούς στο επίκεντρο της θεραπείας προωθεί τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών επιστημών. Για την επιτυχή εξατομίκευση των λύσεων υγειονομικής περίθαλψης, οι διεπιστημονικές ομάδες θα πρέπει να περιλαμβάνουν ενεργά ασθενείς στη λήψη αποφάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις πεποιθήσεις τους (Morley & Cashell, 2017).

Στον τομέα της υγείας, η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των περίπλοκων ζητημάτων που αντιμετωπίζει η σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη. Οι διεπιστημονικές ομάδες μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών, να προωθήσουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και να ενθαρρύνουν τη συνεχή καινοτομία ενθαρρύνοντας την ανοιχτή επικοινωνία, περιγράφοντας τα καθήκοντα και υιοθετώντας μια νοοτροπία με επίκεντρο τον ασθενή (Morley & Cashell, 2017). Η οικοδόμηση επιτυχημένων διεπιστημονικών συνεργασιών απαιτεί την επίλυση της ασάφειας των ρόλων, την άρση των εμποδίων στην επικοινωνία και την ενθάρρυνση μιας νοοτροπίας συνεργασίας. Ένα μέλλον όπου η διεπιστημονική συνεργασία θα γίνει ο κανόνας θα καταστεί δυνατό με την υιοθέτηση των διαφόρων δεξιοτήτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και την προώθηση μιας κουλτούρας ομαδικής εργασίας. Αυτό θα εγγυηθεί ότι όλοι λαμβάνουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, με επίκεντρο τον ασθενή (Bosch & Mansell, 2019).

Η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας στην υγειονομική περίθαλψη αναγνωρίζεται ευρέως ως κρίσιμο στοιχείο για την αντιμετώπιση των περίπλοκων ζητημάτων που προκύπτουν στη σύγχρονη υγειονομική περίθαλψη. Η ενσωμάτωση γνώσης από άλλους τομείς, όπως τονίζεται από τους Bosch και Mansell (2019), επιτρέπει μια ολιστική προσέγγιση στη φροντίδα των ασθενών. Ομάδες που αποτελούνται από γιατρούς από διάφορες ειδικότητες σχηματίζουν πολυεπιστημονικές ομάδες, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη άποψη που λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τις ιατρικές απαιτήσεις αλλά και κοινωνικούς, ψυχολογικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Αυτή η στρατηγική βελτιώνει τη συνολική ευημερία προωθώντας εφευρετικές προσεγγίσεις επίλυσης προβλημάτων και ευφάνταστες προσεγγίσεις σε δύσκολες προκλήσεις υγειονομικής περίθαλψης. Οι διεπιστημονικές ομάδες ενισχύουν τα αποτελέσματα των ασθενών και οδηγούν στην πρόοδο στις ιατρικές διαδικασίες χρησιμοποιώντας μια σειρά απόψεων και μεθοδολογιών.

Η αποτελεσματική επικοινωνία είναι θεμελιώδες στοιχείο μιας επιτυχημένης διεπιστημονικής συνεργασίας. Ωστόσο, οι Morley και Cashell (2017) τονίζουν ότι τα εμπόδια επικοινωνίας, όπως τα ιεραρχικά συστήματα και η εξειδικευμένη γλώσσα, ενδέχεται να εμποδίσουν την ομαλή μετάδοση πληροφοριών. Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτά τα προβλήματα, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν διεπιστημονικά προγράμματα κατάρτισης που επικεντρώνονται στη βελτίωση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική ομαδική εργασία απαιτεί ανοιχτή επικοινωνία, προσεκτική ακρόαση και καλά καθορισμένες ομαδικές ευθύνες. Για να ξεπεραστούν οι παλιές έννοιες των επαγγελματικών ορίων, είναι απαραίτητος ένας μετασχηματισμός κουλτούρας προς μια συνεργατική στάση. Αυτό συνεπάγεται την αναγνώριση και την εκτίμηση των συνεισφορών όλων των τομέων και την ενίσχυση μιας συλλογικής δέσμευσης για φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή.

Η σημασία της διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας φαίνεται στην ευεργετική της επιρροή στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Οι διεπιστημονικές ομάδες βελτιστοποιούν τις διαδικασίες, ελαχιστοποιούν τον πλεονασμό και βελτιώνουν τη συνολική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό όχι μόνο ενισχύει τη διαθεσιμότητα ιατρικής περίθαλψης, αλλά εγγυάται επίσης γρήγορες παρεμβάσεις και μειωμένο χρόνο αναμονής για τους ασθενείς. Η υιοθέτηση μιας κουλτούρας συνεργασίας απαιτεί την αναγνώριση και την εκτίμηση της ποικίλης τεχνογνωσίας των επαγγελματιών υγείας. Η εφαρμογή μιας στρατηγικής προσανατολισμένης στην ομαδική εργασία σε όλη την επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, όπως προτείνεται από τους Bosch και Mansell (2019), εγγυάται την ενσωμάτωση της διεπιστημονικής συνεργασίας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Επιπλέον, η προώθηση μιας προοπτικής με επίκεντρο τον ασθενή είναι απαραίτητη για την επίτευξη αποτελεσματικής διεπιστημονικής ομαδικής εργασίας. Συμπεριλαμβάνοντας τους ασθενείς στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις, το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις πεποιθήσεις τους, συμμετέχουν ενεργά στο ταξίδι τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πραγματικές περιπτώσιολογικές μελέτες, τα προσομοιωμένα συμβάντα και οι διεπιστημονικές συζητήσεις παρέχουν ευκαιρίες στους επαγγελματίες να αναλύσουν περιπτώσεις, να μοιραστούν ιδέες και να αναπτύξουν συλλογικά σχέδια φροντίδας ασθενών. Οι διεπιστημονικές ομάδες μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή δίνοντας προτεραιότητα στις

απαιτήσεις του ασθενούς και προσαρμόζοντας ανάλογα τις λύσεις υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η προσέγγιση υπογραμμίζει τη σημασία των συλλογικών προσπαθειών για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας (Morley & Cashell, 2017). Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι περίπλοκες δυσκολίες που αναπτύσσονται στον συνεχώς μεταβαλλόμενο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, είναι ζωτικής σημασίας να υιοθετηθεί η πολυεπιστημονική ομαδική εργασία. Για να καθιερωθεί η διεπιστημονική συνεργασία ως πρότυπο, είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί η ασάφεια των ρόλων, να εξαλειφθούν τα εμπόδια επικοινωνίας και να καλλιεργηθεί μια κουλτούρα ομαδικής εργασίας. Αυτή η συνεργατική προσέγγιση όχι μόνο ωφελεί τους επαγγελματίες υγείας, αλλά, πιο σημαντικά, συμβάλλει σε ένα μέλλον όπου όλοι λαμβάνουν εξατομικευμένη, κορυφαία θεραπεία.

3.4 Πολιτιστικές Επιδράσεις στη Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα – Μελέτες Περιπτώσεων

Σε κάθε δεδομένη κουλτούρα, ο τρόπος με τον οποίο οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) γίνονται αντιληπτές, αποδεκτές και παρέχονται επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από πολιτιστικούς παράγοντες (Rovithis et al., 2017). Στην Ελλάδα, ένα έθνος πλούσιο σε έθιμα, ιστορία και δεσμούς με την οικογένεια, οι πολιτισμικές επιρροές έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην παροχή και αποδοχή μακροχρόνιας φροντίδας (Ιωάννου et al., 2020).

Στην Ελλάδα, η δομή των εκτεταμένων οικογενειών ήταν ιστορικά καθοριστική για την παροχή φροντίδας. Συχνά, ενήλικα παιδιά ηλικιωμένων γονέων ζουν μαζί τους, αναλαμβάνοντας το ρόλο του φροντιστή και του υποστηρικτή (Jin & Kalavrezou, 2021). Ο ελληνικός πολιτισμός είναι γνωστός για το έντονο αίσθημα της ευσέβειας και της οικογενειακής υποχρέωσης, που αντικατοπτρίζεται σε αυτό το πολιτιστικό πρότυπο. Ωστόσο, το συμβατικό μοντέλο LTC που βασίζεται στην οικογένεια αντιμετωπίζει δυσκολίες καθώς η δυναμική της κοινωνίας μεταβάλλεται λόγω των νεότερων γενεών που μετακινούνται για δουλειά ή σχολείο (Rovithis et al., 2017). Μπορεί να είναι δύσκολο για τα ενήλικα παιδιά να αντιμετωπίσουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και τις ευθύνες φροντίδας, γεγονός που πυροδοτεί συζητήσεις σχετικά με την ανάγκη για εναλλακτικές επιλογές LTC (Ιωάννου et al., 2020).

Ο ελληνικός πολιτισμός έχει ισχυρά θεμέλια στα έθιμα, τα οποία περιλαμβάνουν τη συμπληρωματική και την εναλλακτική ιατρική (Rovithis et al., 2017). Στην Ελλάδα,

ορισμένοι ηλικιωμένοι προτιμούν να χρησιμοποιούν ολιστικές ή παραδοσιακές θεραπείες παρά δυτικές ιατρικές διαδικασίες. Αυτή η πολιτιστική επιλογή μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης, καθώς ορισμένες οικογένειες επιλέγουν να χρησιμοποιούν εναλλακτικές θεραπείες επιπλέον ή αντί για παραδοσιακές θεραπείες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να διαπραγματεύονται προσεκτικά αυτό το πολιτιστικό έδαφος, ενώ υποστηρίζουν την ασφάλεια και τη θεραπεία που βασίζεται σε στοιχεία, ενώ τιμούν τις απόψεις των ηλικιωμένων (Rovithis et al., 2017). Η Ελλάδα έχει μια κουλτούρα που ευνοεί έντονα την κατ' οίκον φροντίδα σε σχέση με τα ιδρύματα. Μια μεγάλη επιθυμία να γεράσουν περιτριγυρισμένοι από αγαπημένα πρόσωπα και οικείο περιβάλλον, εκφράζεται από πολλούς ηλικιωμένους. Η δημιουργία της πολιτικής LTC επηρεάζεται από αυτήν την πολιτιστική τάση, η οποία δίνει έμφαση στη βοήθεια στο σπίτι και στις υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα (Jin & Kalavrezou, 2021). Είναι δύσκολο για τους νομοθέτες και τους ιατρούς να επιτύχουν μια ισορροπία μεταξύ της αναγκαιότητας για επιλογές ιδρυματικής περίθαλψης και των πολιτιστικών προτιμήσεων (Ιωάννου et al., 2020).

Ένα κύμα μεταναστών και προσφύγων έχει σαρώσει την Ελλάδα, φέρνοντας μαζί τους μια ποικιλία πολιτιστικών καταβολών και φιλοδοξιών LTC. Οι κοινότητες μεταναστών έχουν συχνά μοναδικά έθιμα, διαλέκτους και πρότυπα για την παροχή φροντίδας (Rovithis et al., 2017). Είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε και να σεβαστούμε τις παραδόσεις αυτών των ομάδων, διασφαλίζοντας παράλληλα ότι περιλαμβάνονται στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να παρέχονται υπηρεσίες LTC που είναι ευαίσθητες στις πολιτισμικές διαφορές. Η παροχή δίκαιων υπηρεσιών LTC απαιτεί την προώθηση της ένταξης και τη γεφύρωση των πολιτισμικών διαφορών (Rovithis et al., 2017).

Μια ματιά στην περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του ελληνικού πολιτισμού και της μακροχρόνιας φροντίδας παρέχεται από τις περιπτωσιολογικές μελέτες που δίνονται (Jin & Kalavrezou, 2021). Οι πολιτιστικές επιρροές παρέχουν μια σταθερή δομή υποστήριξης μέσω των εθίμων και της οικογενειακής φροντίδας, αλλά συχνά δημιουργούν δυσκολίες, ειδικά υπό το φως των μεταβαλλόμενων κοινωνικών προτύπων και της δημογραφίας. Η αναγνώριση της σημασίας των πολιτισμικών μεταβλητών είναι απαραίτητη για τη δημιουργία πολιτικών και πρακτικών LTC στην Ελλάδα που είναι πολιτιστικά ευαίσθητες (Rovithis et al., 2017). Η πλοήγηση στο περίπλοκο πολιτιστικό τοπίο και η διασφάλιση ότι όλοι οι Έλληνες πολίτες έχουν πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας,

πολιτιστικά κατάλληλες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας απαιτεί ευαισθησία σε διαφορετικές πολιτιστικές πεποιθήσεις, ενεργό συμμετοχή της κοινότητας και συνεργατικές προσπάθειες μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, οικογενειών και υπευθύνων χάραξης πολιτικής(Jin & Kalavrezou, 2021).

3.5 Οικονομικός αντίκτυπος των κρίσεων στις υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης

Γεγονότα όπως πανδημίες, φυσικές καταστροφές ή οικονομική ύφεση έχουν σημαντικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) (Charalampos Economou et al., 2015). Αυτές οι κρίσεις έχουν οικονομικές επιπτώσεις στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας τη χρηματοδότηση, την προσβασιμότητα των υπηρεσιών και την ποιότητα της θεραπείας που παρέχεται σε ευάλωτους ασθενείς(Lam et al., 2018). Οι οικονομικές επιπτώσεις των κρίσεων στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) εξετάζονται σε αυτήν την ενότητα, μαζί με τον τρόπο με τον οποίο η κατανομή πόρων, οι νομοθετικές απαντήσεις και τα οικονομικά εμπόδια επηρεάζουν τη διαθεσιμότητα και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών LTC τόσο κατά τη διάρκεια όσο και μετά από μια κρίση(Charalampos Economou et al., 2015).

1. Περιορισμένη χρηματοδότηση και δημοσιονομικοί περιορισμοί

Αντίκτυπος 1: Λιγότερα χρήματα για μακροχρόνια φροντίδα

Οι κυβερνήσεις έχουν συχνά δημοσιονομικούς περιορισμούς κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης, γεγονός που οδηγεί σε μειωμένη χρηματοδότηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της μακροχρόνιας περίθαλψης (Lam et al., 2018). Οι περικοπές του δημόσιου προϋπολογισμού επηρεάζουν τους διαθέσιμους πόρους για ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης, τις αμοιβές των εργαζομένων και τις απαραίτητες ιατρικές προμήθειες (Charalampos Economou et al., 2015). Κατά συνέπεια, οι πάροχοι μακροχρόνιας φροντίδας θα μπορούσαν να δυσκολευτούν να διατηρήσουν τα κατάλληλα επίπεδα προσωπικού και να παρέχουν στους κατοίκους φροντίδα υψηλής ποιότητας(Myloneros & Sakellariou, 2021).

Αντίκτυπος 2: Αυξανόμενη ανάγκη για δημόσιες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας

Η οικονομική ύφεση μπορεί να οδηγήσει σε απώλειες θέσεων εργασίας και ασταθή οικονομικά, καθιστώντας τους ανθρώπους να εξαρτώνται από τις δημόσιες υπηρεσίες

μακροχρόνιας φροντίδας(Lam et al., 2018). Η ανάγκη για φροντίδα είναι μεγαλύτερη από τη διαθέσιμη χωρητικότητα λόγω αυτής της αύξησης της ζήτησης, η οποία ασκεί πίεση στους ήδη λίγους πόρους. Καθώς οι λίστες αναμονής επιμηκώνονται, όσοι χρειάζονται υπηρεσίες LTC ενδέχεται να μην τις λαμβάνουν αρκετά γρήγορα, γεγονός που επιδεινώνει τα κοινωνικά και σωματικά προβλήματα(Myloneros & Sakellariou, 2021).

Αντίκτυπος 3: Ανακατανομή πόρων από τα συστήματα υγείας

Κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών, οι εγκαταστάσεις οξείας περίθαλψης μπορεί να έχουν προτεραιότητα για την κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ειδικευμένων ατόμων και του ιατρικού εξοπλισμού, αφήνοντας τα ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης υποστελεχωμένα και ανεπαρκώς εξοπλισμένα(Deusdad et al., 2016). Η συνέχεια της περίθαλψης των ασθενών με LTC διακόπτεται από αυτή την ανακατανομή, η οποία έχει αντίκτυπο στη γενική υγεία και ευημερία τους(Charalampos Economou et al., 2015).

Αντίκτυπος 4: Διακυμάνσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών

Οι οικονομικές πτώσεις μπορούν να επιδεινώσουν τις ήδη υπάρχουσες διαφορές στην ποιότητα της φροντίδας LTC. Οι πλουσιότεροι άνθρωποι θα μπορούσαν να επιλέξουν να ζήσουν σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, οι οποίες παρέχουν πρόσβαση σε καλύτερα πρότυπα φροντίδας(Lam et al., 2018). Διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές ομάδες μπορεί να έχουν ανομοιόμορφα αποτελέσματα υγείας ως αποτέλεσμα ανεπαρκών συνθηκών, περιορισμένων επιλογών και έλλειψης εξειδικευμένων εναλλακτικών θεραπειών για όσους εξαρτώνται από υπηρεσίες που υποστηρίζονται από το δημόσιο(Myloneros & Sakellariou, 2021).

Αντίκτυπος 5: Ο σχεδιασμός κρίσεων είναι κρίσιμος για τις πολιτικές μακροχρόνιας περίθαλψης

Η ανάγκη για ισχυρή προετοιμασία κρίσεων και σχέδια αντιμετώπισης στο πλαίσιο των πολιτικών LTC υπογραμμίζεται από τις οικονομικές συνέπειες των καταστροφών(Deusdad et al., 2016). Ολοκληρωμένα σχέδια έκτακτης ανάγκης επιτρέπουν στα κράτη να αντέχουν καλύτερα τις αρνητικές συνέπειες της οικονομικής ύφεσης, διασφαλίζοντας τη συνέχεια των ζωτικών υπηρεσιών, επαρκές προσωπικό και τα κατάλληλα ιατρικά εφόδια κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης(Lam et al., 2018).

Αντίκτυπος 6: Βιωσιμότητα και Μακροπρόθεσμος Σχεδιασμός

Οι οικονομικές πτώσεις τονίζουν πόσο κρίσιμος είναι ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας(Vieira et al., 2021). Η ανθεκτικότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) σε οικονομικά ζητήματα μπορεί να βελτιωθεί με την επένδυση στην προληπτική φροντίδα, την ενίσχυση των δικτύων υποστήριξης που βασίζονται στην κοινότητα και την εφαρμογή βιώσιμων χρηματοδοτικών δομών(Charalampos Economou et al., 2015). Οι πάροχοι LTC μπορούν επίσης να επωφεληθούν από τη χρηματοπιστωτική σταθερότητα και την ευελιξία μέσω της έρευνας των συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και της διεύρυνσης των πηγών χρηματοδότησής τους(Deusdad et al., 2016).

Η οικονομική επιβάρυνση που έχουν οι κρίσεις στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης υπογραμμίζει τις αδυναμίες στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και υπογραμμίζει την ανάγκη για προληπτικούς κανονισμούς και καλά μελετημένα σχέδια(Vieira et al., 2021). Για να εξασφαλιστεί η συνέχεια και η ποιότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC) εν μέσω δύσκολων οικονομικών συγκυριών, είναι απαραίτητο να κατανεμηθούν δίκαια οι πόροι και να εφαρμοστούν στοχευμένες πρωτοβουλίες με επαρκή χρηματοδότηση(Myloneros & Sakellariou, 2021). Η ανθεκτικότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (LTC) μπορεί να βελτιωθεί από τους νομοθέτες και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης δίνοντας έμφαση στην προετοιμασία κρίσεων, στην επίλυση των ανισοτήτων στις υπηρεσίες και στην προώθηση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας. Αυτό θα προστατεύσει την ευημερία των ευάλωτων πληθυσμών ενόψει των οικονομικών δυσκολιών(Charalampos Economou et al., 2015).

Οι κρίσεις έχουν βαθύ οικονομικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης που εκτείνεται πέρα από τους άμεσους οικονομικούς περιορισμούς και επηρεάζει όλες τις πτυχές του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Οι Lam et al. (2018) διαπίστωσε ότι οι οικονομικές πτώσεις οδηγούν σε περιορισμένα χρηματοοικονομικά και δημοσιονομικά όρια, τα οποία με τη σειρά τους έχουν κλιμακωτές επιπτώσεις στους παρόχους μακροχρόνιας περίθαλψης. Η μειωμένη χρηματοδότηση έχει άμεση επίδραση στα επίπεδα στελέχωσης, στις αποδοχές των εργαζομένων και στην προσβασιμότητα σε βασικούς ιατρικούς πόρους στα ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης (Χαράλαμπος Οικονόμου κ.ά., 2015). Η διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου φροντίδας καθίσταται πρόκληση, ίσως θέτοντας σε κίνδυνο την ευημερία των κατοίκων. Αυτό το οικονομικό φορτίο υπογραμμίζει

επίσης την ευπάθεια των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας στις διακυμάνσεις των οικονομικών συνθηκών.

Η οικονομική ύφεση οδήγησε σε σημαντική αύξηση της ευθύνης της κυβέρνησης να παρέχει υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, λόγω της αυξανόμενης ζήτησης για τέτοιες υπηρεσίες. Εάν υπάρξει αύξηση στις απώλειες θέσεων εργασίας και οικονομική αστάθεια, οι άνθρωποι μπορεί να βασίζονται περισσότερο σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας που χρηματοδοτούνται από το δημόσιο. Αυτό θα οδηγήσει σε αυξημένη ζήτηση για αυτούς τους πόρους (Lam et al., 2018). Η αύξηση της ζήτησης μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερες λίστες αναμονής, εμποδίζοντας την πρόσβαση στην βασική θεραπεία και εντείνοντας τις κοινωνικές και ιατρικές προκλήσεις για όσους αντιμετωπίζουν ήδη δυσκολίες (Myloneros & Sakellariou, 2021). Ως εκ τούτου, η ύφεση δεν έχει μόνο οικονομικές επιπτώσεις, αλλά επηρεάζει επίσης άμεσα τη διαθεσιμότητα και τη δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.

Μια επιπλέον πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης είναι η ανακατανομή των πόρων από τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης σε περιόδους κρίσης. Τα ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης μπορεί να έχουν έλλειψη ατόμων και έλλειψη απαραίτητου εξοπλισμού λόγω των εγκαταστάσεων οξείας φροντίδας που δίνουν προτεραιότητα στους πόρους, όπως καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και ιατρικές συσκευές (Deusdad et al., 2016). Η διακοπή της συνέχειας της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς τη γενική υγεία και την ευημερία των ασθενών που λαμβάνουν μακροχρόνια περίθαλψη, υπογραμμίζοντας τη διασύνδεση πολλών στοιχείων εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι υφέσεις έχουν την ικανότητα να επιδεινώνουν τις ανισότητες στην ποιότητα της μακροχρόνιας περίθαλψης που υπάρχουν επί του παρόντος. Διαφορές στα αποτελέσματα υγείας μεταξύ κοινωνικοοικονομικών κατηγοριών μπορεί να προκύψουν λόγω του ότι τα εύπορα άτομα επιλέγουν ιδιωτικές εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας που παρέχουν θεραπεία υψηλότερης ποιότητας (Lam et al., 2018; Myloneros & Sakellariou, 2021). Αυτές οι ανισότητες υπογραμμίζουν την ανάγκη αντιμετώπισης των κοινωνικοοικονομικών ανησυχιών για την παροχή ισότιμης πρόσβασης σε κορυφαίες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας.

Δεδομένων αυτών των οικονομικών προκλήσεων, είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν στην πολιτική μακροχρόνιας περίθαλψης ολοκληρωμένος σχεδιασμός και μέτρα αντιμετώπισης κρίσεων. Οι Vieira et al. (2021) τονίζουν την ανάγκη ενός ισχυρού σχεδίου

κρίσης για την εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού, τη διασφάλιση της παροχής βασικών υπηρεσιών και την απόκτηση ζωτικών ιατρικών προμηθειών κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης. Οι επενδύσεις στην προληπτική φροντίδα, τα δίκτυα υποστήριξης που βασίζονται στην κοινότητα, οι ρυθμίσεις βιώσιμης χρηματοδότησης και ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός μπορεί να ενισχύσουν την οικονομική ανθεκτικότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (Χαράλαμπος Οικονόμου κ.ά., 2015). Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι οικονομικές κρίσεις έχουν ευρύτερο αντίκτυπο στις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας πέρα από απλούς οικονομικούς περιορισμούς. Επηρεάζουν το προσωπικό, την προσβασιμότητα και τη συνολική ποιότητα της θεραπείας. Για να διασφαλιστεί η διάρκεια των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης σε όλη τη διάρκεια οικονομικών κρίσεων, είναι απαραίτητο να εφαρμοστούν βιώσιμες πολιτικές και να προετοιμαστούν για πιθανές κρίσεις. Για να διασφαλιστεί η ευημερία των ευάλωτων πληθυσμών, οι κυβερνήσεις και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να συνεργαστούν για να εξαλείψουν τις ανισότητες, να υποστηρίξουν τη δίκαιη κατανομή των πόρων και να προωθήσουν την οικονομική βιωσιμότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης.

3.6 Μοντέλα Κράτους Πρόνοιας και Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα

Για να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας σε οποιοδήποτε έθνος, πρέπει να κατανοήσουμε την έννοια του κράτους πρόνοιας (Adamakidou et al., 2020). Οι παγκόσμιες παραλλαγές στα μοντέλα του κράτους πρόνοιας έχουν αντίκτυπο στον τρόπο οργάνωσης, χρηματοδότησης και διάθεσης των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας (Jin & Kalavrezou, 2021). Η ανάλυση της δομής της μακροχρόνιας περίθαλψης και των πόρων που διαθέτει ο γηράσκων πληθυσμός στην Ελλάδα απαιτεί γνώση του μοντέλου του κράτους πρόνοιας που εφαρμόζεται σε αυτό το έθνος (Siati et al., 2017).

Η Ελλάδα ακολουθεί ένα παράδειγμα του κράτους πρόνοιας με επίκεντρο την κοινωνική ασφάλιση. Το σύστημα πρόνοιας του έθνους έχει δώσει ιστορικά μεγάλη έμφαση στα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης που περιλαμβάνουν κοινωνική βοήθεια, υγειονομική περίθαλψη και συντάξεις (World Bank, 2018). Οι υπηρεσίες LTC περιλαμβάνονται στην καθολική κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ωστόσο, οι πρόσφατες οικονομικές δυσκολίες της Ελλάδας έχουν ασκήσει πίεση στο σύστημα πρόνοιας, απαιτώντας αλλαγές στην κοινωνική πολιτική, ιδιαίτερα στη μακροχρόνια περίθαλψη (LTC). Οι εγκαταστάσεις

μακροχρόνιας περίθαλψης αποτελούν μέρος του ευρύτερου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Siaty et al., 2017). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας καλύπτει εγκαταστάσεις ιδρυματικής περίθαλψης, υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και βοήθεια στην κοινότητα. Ωστόσο, τα μέτρα λιτότητας και η οικονομική αστάθεια μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την πρόνοια που δικαιούνται τα ηλικιωμένα άτομα (Adamakidou et al., 2020).

Η Ελλάδα είχε σημαντικές οικονομικές δυσκολίες που είχαν ως αποτέλεσμα δημοσιονομικούς περιορισμούς και μέτρα λιτότητας (World Bank, 2018). Η ικανότητα του κράτους πρόνοιας να παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα LTC επηρεάστηκε από αυτά τα ζητήματα (Jin & Kalavrezou, 2021). Οι περικοπές του δημόσιου προϋπολογισμού είχαν επίδραση στις εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης, στα επίπεδα των εργαζομένων και στην ποιότητα των υπηρεσιών, γεγονός που παρουσίαζε δυσκολίες τόσο για τους παρόχους υπηρεσιών LTC όσο και για τους πελάτες (Siaty et al., 2017). Επίσης θέσπισε βήματα για τη βελτίωση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας ως απάντηση στις οικονομικές προκλήσεις. Για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας της LTC, ελήφθησαν μέτρα για τη βελτίωση της παραγωγικότητας, τη βελτιστοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και τη διερεύνηση συνεργασιών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, για να βοηθηθεί η γήρανση επί τόπου και να μειωθεί η ανάγκη για ιδρυματική φροντίδα, ξεκίνησαν έργα με βάση την κοινότητα και προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης (World Bank, 2018).

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ανάπτυξη εργατικού δυναμικού, στα μέτρα προληπτικής φροντίδας και στη βιώσιμη χρηματοδότηση, προκειμένου να ενισχυθεί η μακροχρόνια φροντίδα (LTC) στο πλαίσιο του ελληνικού κράτους πρόνοιας (Siaty et al., 2017). Η ποιότητα και η προσβασιμότητα της μακροχρόνιας περίθαλψης μπορεί να βελτιωθεί με τη χρηματοδότηση υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα, την ενθάρρυνση της διεπιστημονικής συνεργασίας και την παροχή κατάρτισης για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, η διατήρηση της αποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης απαιτεί επαναξιολόγηση των κοινωνικών πολιτικών ώστε να ανταποκρίνονται καλύτερα στις απαιτήσεις του γηράσκοντος πληθυσμού (World Bank, 2018). Η αντιμετώπιση των ζητημάτων που αντιμετωπίζουν τα ηλικιωμένα άτομα και οι οικογένειές τους απαιτεί κατανόηση της σχέσης μεταξύ των υπηρεσιών μακροχρόνιας

φροντίδας και του ελληνικού μοντέλου του κράτους πρόνοιας. Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την ανθεκτικότητα των υπηρεσιών της μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC), διατηρώντας παράλληλα τη δομή του κοινωνικού της κράτους, αναγνωρίζοντας τις επιπτώσεις της οικονομικής αστάθειας, εφαρμόζοντας συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις και δίνοντας προτεραιότητα στις κοινωνικές πολιτικές που βοηθούν το παλιό πληθυσμός (Jin & Kalavrezou, 2021). Για να λάβουν όλοι οι Έλληνες μακροχρόνια φροντίδα που να είναι υψηλών διαστάσεων, δίκαιη και βιώσιμη, απαιτείται μια ολοκληρωμένη και ευέλικτη στρατηγική.

Τα οικονομικά προβλήματα της Ελλάδας είχαν μεγάλο αντίκτυπο στον τρόπο λειτουργίας του κοινωνικού κράτους της, ειδικά όταν πρόκειται για τη μακροχρόνια περίθαλψη (LTC). Σύμφωνα με τους Αδαμακίδου κ.α. (2020), η χώρα ακολουθεί ένα μοντέλο κράτους πρόνοιας που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην κοινωνική ασφάλιση, η οποία περιλαμβάνει σημαντικές συνιστώσες όπως η κοινωνική πρόνοια, η υγειονομική περίθαλψη και οι συντάξεις. Οι υπηρεσίες LTC είναι απαραίτητες για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας (NHS), το οποίο παρέχει καθολική κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης. Όμως η τρέχουσα οικονομική ύφεση, η οποία χαρακτηρίστηκε από δημοσιονομικούς περιορισμούς και μέτρα λιτότητας, έχει ασκήσει σημαντική πίεση στο σύστημα πρόνοιας, καθιστώντας αναγκαία την ανάγκη για προσαρμοστικές προσαρμογές, ιδιαίτερα στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC) (Jin & Kalavrezou, 2021).

Το περιβάλλον της LTC έχει επηρεαστεί από τις οικονομικές προκλήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν περικοπές του δημόσιου προϋπολογισμού και μέτρα λιτότητας. Αυτές οι επιπτώσεις έχουν επηρεάσει τον αριθμό του προσωπικού, τις εγκαταστάσεις και τη γενική ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (Siati et al., 2017). Τόσο οι πάροχοι όσο και οι χρήστες LTC αντιμετωπίζουν δυσκολίες ως αποτέλεσμα της οικονομικής ύφεσης, γεγονός που καθιστά αναγκαίες στρατηγικές ενέργειες για τη διασφάλιση της μακροπρόθεσμης βιωσιμότητας των υπηρεσιών LTC. Η Ελλάδα έχει κάνει βήματα για τη βελτίωση της ανθεκτικότητας και της αποτελεσματικότητας του LTC ως απάντηση σε αυτές τις δυσκολίες. Έχουν εφαρμοστεί μέτρα για την αύξηση της παραγωγής, τη βελτιστοποίηση των διοικητικών διαδικασιών και τη διερεύνηση νέων πλαισίων, όπως οι συμμαχίες δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, σύμφωνα με μεγαλύτερες πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση των οικονομικών περιορισμών, έχουν ξεκινήσει πρωτοβουλίες με βάση την κοινότητα και προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης για την ενθάρρυνση της γήρανσης και τη μείωση της ανάγκης για θεσμική φροντίδα (World Bank, 2018).

Προκειμένου να ενισχυθεί η μακροχρόνια φροντίδα (LTC) στο ελληνικό κράτος πρόνοιας, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής στην Ελλάδα πρέπει να προσανατολιστούν στην ανάπτυξη εργατικού δυναμικού, στις πρωτοβουλίες προληπτικής φροντίδας και στη βιώσιμη χρηματοδότηση (Siaty et al., 2017). Με την κατανομή κεφαλαίων σε υπηρεσίες που βασίζονται στην κοινότητα, την ενθάρρυνση της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ ιατρικών εμπειρογνομώνων και την παροχή ενδεδειγμένης εκπαίδευσης στο εργατικό δυναμικό, η ποιότητα της μακροχρόνιας περίθαλψης και η προσβασιμότητα μπορεί να βελτιωθούν σημαντικά. Η επανεκτίμηση των κοινωνικών πολιτικών σε τακτική βάση για να ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες ενός γηράσκοντος πληθυσμού είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας του κράτους πρόνοιας στην υποστήριξη των υπηρεσιών μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC) (World Bank, 2018).

Η κατανόηση της περίπλοκης σχέσης μεταξύ των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας και του ελληνικού κράτους πρόνοιας είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των πολλών θεμάτων που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι και οι οικογένειές τους. Η Ελλάδα έχει την ικανότητα να διατηρήσει το θεμελιώδες πλαίσιο του κοινωνικού της κράτους ενισχύοντας παράλληλα την ευρωστία των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας. Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, απαιτείται μια ολοκληρωμένη, ευέλικτη και στραμμένη προς το μέλλον στρατηγική που δίνει έμφαση σε κοινωνικές πολιτικές που αντιμετωπίζουν τις ειδικές ανάγκες του ηλικιωμένου πληθυσμού, πραγματοποιεί στοχευμένες μεταρρυθμίσεις και λαμβάνει υπόψη τις επιπτώσεις της οικονομικής αστάθειας (Jin & Kalavrezou, 2021). Αναγνωρίζοντας τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ των οικονομικών συνθηκών και του μοντέλου του κράτους πρόνοιας, είναι απαραίτητη μια ολοκληρωμένη και προσαρμόσιμη στρατηγική για την ανάπτυξη ενός συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας υψηλής ποιότητας, δίκαιης και βιώσιμης για όλους τους Έλληνες.

Κεφάλαιο 4ο Η εφαρμογή των προτύπων σε Ελλάδα και Ευρώπη

4.1 Μελέτες περίπτωσης χωρών με επιτυχημένα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας

Η εφαρμογή προτύπων στην Ελλάδα και την Ευρώπη στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης είναι μια πολύπλευρη προσπάθεια που απαιτεί τη διεξοδική διερεύνηση επιτυχημένων συστημάτων σε διάφορες χώρες. Εμβαθύνοντας σε περιπτωσιολογικές μελέτες, μπορούμε να συγκεντρώσουμε γνώσεις για τα βασικά στοιχεία, τα πρότυπα και τις πρακτικές που στηρίζουν τους θριάμβους της μακροχρόνιας φροντίδας σε αυτά τα έθνη. Αυτή η ανάλυση όχι μόνο παρέχει μια συγκριτική προοπτική αλλά προσφέρει επίσης πολύτιμα μαθήματα για την ενίσχυση και τη μεταρρύθμιση των συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα και όχι μόνο.

Μελέτη Περίπτωσης: Γερμανία

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης έχει δει μια αύξηση στη χρήση μοντέλων ολοκληρωμένης φροντίδας, ειδικά για όσους χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Khorshid Mobasser et al., 2023). Η χώρα της Γερμανίας αποτελεί παράδειγμα ενός ολοκληρωμένου σχεδίου που ενσωματώνει ιατρικές υπηρεσίες, κοινωνική βοήθεια και

κοινοτική συμμετοχή (Aguzzoli et al., 2021). Το μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας που έχει υιοθετήσει η Γερμανία είναι το αντικείμενο αυτής της μελέτης, η οποία παρέχει μια εις βάθος ανάλυση των θεμελιωδών στοιχείων, των επιτευγμάτων, των προκλήσεων και των ευρύτερων συνεπειών του (June 5 & 2020, 2020).

Η γερμανική προσέγγιση της ολοκληρωμένης φροντίδας βασίζεται σε ένα πλήθος βασικών στοιχείων, καθένα από τα οποία συμβάλλει στη συνολική αποτελεσματικότητα του μοντέλου παίζοντας ρόλο στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς του (Khorshid Mobasseri et al., 2023). Το μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας που χρησιμοποιείται στη Γερμανία ακολουθεί μια ολιστική προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο την ιατρική υγεία του ασθενούς αλλά και τις κοινωνικές, συναισθηματικές και περιβαλλοντικές του ανάγκες. Αυτή η ολοκληρωμένη άποψη εξασφαλίζει μια πιο εκλεπτυσμένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση στη θεραπεία των ασθενών (Aguzzoli et al., 2021).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του γερμανικού μοντέλου είναι η συγκεντρωμένη προσπάθεια που καταβάλλεται σε μια σειρά από διαφορετικές κατηγορίες επιχειρήσεων (Carrera et al., 2013). Προκειμένου να παρέχεται υγειονομική περίθαλψη που είναι ταυτόχρονα ολοκληρωμένη και ολοκληρωμένη, είναι απαραίτητο οι επαγγελματίες από τον ιατρικό, κοινωνικό και κοινοτικό τομέα να συνεργαστούν αποτελεσματικά και να εξαλείψουν τα παραδοσιακά όρια. Προκειμένου το ολοκληρωμένο σύστημα φροντίδας της Γερμανίας να είναι επιτυχές, η προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή είναι απολύτως απαραίτητη (June 5 & 2020, 2020). Τα άτομα συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, γεγονός που εγγυάται ότι οι προτιμήσεις και οι αξίες τους περιλαμβάνονται στα σχέδια φροντίδας που έχουν αναπτύξει. Η εμπειρία του ασθενούς στο σύνολό του ενισχύεται με τη χρήση αυτής της προσαρμοσμένης προσέγγισης (Aguzzoli et al., 2021). Η γερμανική μέθοδος δίνει μεγάλη έμφαση στον συντονισμό της φροντίδας με μεγαλύτερη ακρίβεια. Όχι μόνο η συμπερίληψη των υπηρεσιών είναι μια αφηρημένη έννοια, αλλά φαίνεται επίσης από τον απρόσκοπτο συγχρονισμό των σχεδίων φροντίδας, που διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν εξατομικευμένες θεραπείες την κατάλληλη στιγμή (Khorshid Mobasseri et al., 2023).

Η Γερμανία δίνει υψηλή προτεραιότητα στα προληπτικά μέτρα. Με την εφαρμογή προληπτικών προσπαθειών για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, το μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας στοχεύει στη μείωση του αριθμού των ατόμων που πάσχουν

από χρόνιες ασθένειες και στη διασφάλιση της συνεχούς κερδοφορίας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μακροπρόθεσμα (Carrera et al., 2013). Μια σειρά από εντυπωσιακά επιτεύγματα έχουν δείξει το μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας στη Γερμανία, το οποίο καταδεικνύει την αποτελεσματικότητα της στρατηγικής. Βελτιωμένα αποτελέσματα για την υγεία έχουν επιτευχθεί στη Γερμανία ως συνέπεια της συνολικής και συντονισμένης προσέγγισης στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης (Kotschy & Bloom, 2022). Η στρατηγική βελτιώνει την υγεία του πληθυσμού στο σύνολό του λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις ιατρικές ανησυχίες όσο και τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών έχουν επιτευχθεί μέσω της υιοθέτησης της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή και της ενεργού συμμετοχής των ασθενών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων (June 5 & 2020, 2020). Και οι δύο αυτοί παράγοντες έπαιξαν σημαντική επιρροή στην επίτευξη αυτών των επιπέδων. Τα άτομα αισθάνονται σαν να ακούγονται, να τα εκτιμούν και να συμμετέχουν ενεργά στα δικά τους ταξίδια υγείας σε όλη τη διαδικασία. Το μοντέλο ολοκληρωμένης περίθαλψης που έχει εφαρμόσει η Γερμανία έχει αποδειχθεί οικονομικά αποδοτικό, γεγονός που διέλυσε τις ανησυχίες για αυξημένα έξοδα. Όταν εφαρμόζονται προληπτικά μέτρα και έγκαιρες παρεμβάσεις, οδηγούν σε σημαντική εξοικονόμηση κόστους μακροπρόθεσμα, επειδή αποτρέπουν την εμφάνιση δαπανηρών επιπτώσεων (Carrera et al., 2013). Η εφαρμογή ακριβούς συντονισμού και προληπτικών μέτρων οδήγησε σε μείωση του αριθμού των εισαγωγών στα νοσοκομεία που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί. Αυτό όχι μόνο παρέχει στους ασθενείς οφέλη, αλλά μειώνει επίσης την πίεση που ασκείται στους διαθέσιμους πόρους στο νοσοκομείο (Kotschy & Bloom, 2022). Το μοντέλο ολοκληρωμένης φροντίδας που χρησιμοποιείται στη Γερμανία αναγνωρίζει τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζουν οι φροντιστές και παρέχει πολλές οδούς μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί υποστήριξη. Μειώνοντας τα συναισθήματα έντασης και κούρασης, αυτή η αναγνώριση έχει θετικό αντίκτυπο στην ευημερία όσων παρέχουν ευθύνες φροντίδας (June 5 & 2020, 2020).

Μελέτη περίπτωσης: Σουηδία

Η ύπαρξη ενός συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας που αποτελεί απόδειξη της αφοσίωσης της Σουηδίας στην καθολική πρόσβαση, μια προληπτική προσέγγιση στην προληπτική θεραπεία και μια ισχυρή εστίαση στην ατομική ελευθερία είναι όλα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στη Σουηδία (Fukushima et al., 2010). Η δέσμευση της Σουηδίας να παρέχει υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας σε όλους τους πολίτες της

αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο του συστήματος πρόνοιας της χώρας (Norup, 2012). Με την εφαρμογή αυτού του προτύπου, διασφαλίζεται ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους θέση, θα έχουν πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Η πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη θεωρείται ως βασικό δικαίωμα παρά ως πολυτέλεια σύμφωνα με το σουηδικό μοντέλο, το οποίο δίνει έμφαση στην επέκταση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσω αυτής της αφοσίωσης, καλλιεργείται το αίσθημα κοινωνικής ευθύνης, το οποίο με τη σειρά του βοηθά στην πιο ισότιμη κατανομή των υπηρεσιών φροντίδας (Carrera et al., 2013). Το σουηδικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης εστιάζει μεγάλη σημασία στα προληπτικά μέτρα, με στόχο την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας στα αρχικά τους στάδια, πριν γίνουν πιο σοβαρά (Lee et al., 2023). Αυτή η προληπτική στρατηγική όχι μόνο συμβάλλει στη συνολική βελτίωση της υγείας, αλλά παίζει επίσης σημαντικό ρόλο στη σημαντική μείωση της ανάγκης για υπηρεσίες οξείας φροντίδας (Fukushima et al., 2010). Η Σουηδία εργάζεται προς τον στόχο της δημιουργίας ενός υγιούς πληθυσμού μέσω της εφαρμογής προληπτικών τεχνικών, οι οποίες τελικά θα οδηγήσουν σε μακροχρόνια φροντίδα που είναι βιώσιμη, οικονομικά αποδοτική και αποδοτική (Norup, 2012).

Η έννοια της προσωποκεντρικής φροντίδας βρίσκεται στον πυρήνα της στάσης της Σουηδίας για τη μακροχρόνια φροντίδα, η οποία προσανατολίζεται στο άτομο που λαμβάνει φροντίδα (Carrera et al., 2013). Χρησιμοποιώντας αυτήν την προσέγγιση, δίνεται η ευκαιρία σε κάθε άτομο που λαμβάνει φροντίδα να συμμετέχει ενεργά στην ανάπτυξη των σχεδίων φροντίδας του. Η Σουηδία ενθαρρύνει την αξιοπρέπεια και την αυτονομία στη διαδικασία παροχής φροντίδας, δίνοντας έμφαση στις ανάγκες, τις επιλογές και τις αξίες του ατόμου που θα φροντίσει. Επιπλέον, η ατομοκεντρική φροντίδα εκτείνεται πέρα από τη θεραπεία ιατρικών διαταραχών. αναγνωρίζει τη μοναδικότητα κάθε ατόμου και προσαρμόζει τις παρεμβάσεις φροντίδας σύμφωνα με αυτή τη μοναδικότητα (Lee et al., 2023).

Ως συνέπεια της αφοσίωσης της Σουηδίας στην παροχή καθολικής πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, η χώρα έχει επιτύχει μια πιο δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Norup, 2012). Όλοι οι πολίτες, ανεξάρτητα από το ιστορικό τους ή την τρέχουσα οικονομική τους κατάσταση, έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (Fukushima et al., 2010). Ως αποτέλεσμα αυτού, έχει επιτευχθεί ένας πληθυσμός που είναι πιο υγιής και πιο ανθεκτικός. Το σουηδικό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας κατάφερε να επιτύχει αποτελεσματική χρήση των πόρων ως

αποτέλεσμα της έμφασης που δόθηκε στις προληπτικές παρεμβάσεις. Σε περίπτωση που τα προβλήματα υγείας αντιμετωπιστούν σε πρώιμο στάδιο, η ανάγκη για δαπανηρές υπηρεσίες οξείας περίθαλψης μειώνεται, γεγονός που τελικά οδηγεί σε βελτιωμένη κατανομή πόρων και οικονομική βιωσιμότητα (Nogur, 2012).

Στα άτομα που χρειάζονται βοήθεια έχει παρασχεθεί φροντίδα υψηλής ποιότητας χάρη στον ουσιαστικό ρόλο που έχει διαδραματίσει η προσωποκεντρική φροντίδα σε αυτή την προσπάθεια (Carrera et al., 2013). Μια εμπειρία φροντίδας που είναι πιο ουσιαστική και επιτυχημένη μπορεί να επιτευχθεί δίνοντας έμφαση στην προσαρμογή των σχεδίων φροντίδας στις προτιμήσεις και τις αξίες του ατόμου που λαμβάνει φροντίδα. Αυτή η προσέγγιση είναι συνεπής με τις αξίες του σεβασμού και της αξιοπρέπειας που διατηρεί η κοινότητα (Lee et al., 2023). Η δέσμευση της σουηδικής κυβέρνησης στην αξία της ατομικής αυτονομίας και αξιοπρέπειας είχε σημαντική επίδραση στην υγεία και την ευτυχία των ανθρώπων που λαμβάνουν μακροχρόνια φροντίδα. Τα άτομα έχουν την ικανότητα να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, γεγονός που επιτρέπει στο σύστημα να διατηρήσει τις έννοιες της αυτονομίας, της αυτοδιάθεσης και του σεβασμού των προσωπικών επιλογών (Fukushima et al., 2010).

Παρά το γεγονός ότι η στρατηγική της Σουηδίας έχει αποδειχθεί επιτυχής, εξακολουθούν να υπάρχουν επίμονες δυσκολίες που σχετίζονται με την κατανομή των πόρων (Nogur, 2012). Προκειμένου να παρέχεται καθολική πρόσβαση και να δοθεί έμφαση στα προληπτικά μέτρα, απαιτείται συνεπής οικονομική δέσμευση. Είναι απαραίτητο να εμπλακούμε σε αυστηρό σχεδιασμό και συνεχή αναθεώρηση προκειμένου να επιτευχθεί μια ισορροπία μεταξύ αυτών των στόχων και της οικονομικής πειθαρχίας. Με τον ίδιο τρόπο που πολλές άλλες βιομηχανικές χώρες αντιμετωπίζουν τη δυσκολία της γήρανσης του πληθυσμού, η Σουηδία αντιμετωπίζει επίσης αυτήν την πρόκληση (Carrera et al., 2013). Η τρέχουσα υποδομή υγειονομικής περίθαλψης υφίσταται επιπλέον πίεση ως αποτέλεσμα της αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης. Η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υπηρεσιών, ενώ παράλληλα προσαρμόζονται σε μεταβαλλόμενα δημογραφικά στοιχεία είναι μια δύσκολη προσπάθεια (Nogur, 2012). Προκειμένου να επιτευχθεί πλήρης ολοκλήρωση σε πολλούς τομείς του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι ιατρικές, κοινωνικές και κοινοτικές υπηρεσίες, είναι απαραίτητο να υπάρξει ισχυρή συνεργασία. Στο σύστημα μακροχρόνιας περίθαλψης της Σουηδίας, ένας από τους συνεχείς προβληματισμούς είναι πώς να ξεπεραστούν πιθανά εμπόδια στην επικοινωνία και τη συνεργασία σε διαφορετικούς τομείς (Lee et al., 2023).

Η σουηδική εστίαση στην καθολική πρόσβαση, τα προληπτικά μέτρα και τη φροντίδα που προσανατολίζεται στο άτομο έχει κάποια σχέση με την παγκόσμια σημασία της χώρας (Fukushima et al., 2010). Τα ιδανικά που περιέχονται στο μοντέλο της Σουηδίας για τη μακροχρόνια περίθαλψη παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για τις χώρες που εργάζονται για τη δημιουργία συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που είναι πιο συμπονετικά, αποτελεσματικά και χωρίς αποκλεισμούς. Η αφοσίωση της Σουηδίας στην παροχή πρόσβασης σε όλους τους ανθρώπους μπορεί να χρησιμεύσει ως πηγή κινήτρου για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής σε όλο τον κόσμο (Norup, 2012). Με την απόκτηση κατανόησης των πλαισίων πολιτικής που επιτρέπουν την ένταξη, είναι δυνατό να καθοδηγηθεί η διαμόρφωση πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης που δίνουν έμφαση στη δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας (Lee et al., 2023). Η προσωποκεντρική προσέγγιση της φροντίδας είναι συνεπής με τα ιδανικά της πολιτισμικής ευαισθησίας και του σεβασμού για όλα τα άτομα. Η προσέγγιση που χρησιμοποιείται στη Σουηδία τονίζει τη σημασία της προσαρμογής της ιατρικής θεραπείας στις διάφορες πολιτισμικές απαιτήσεις των ασθενών, ενισχύοντας έτσι ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που είναι πιο ικανό από πολιτισμό και περιλαμβάνει (Fukushima et al., 2010).

Το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας στη Σουηδία αποτελεί πρότυπο επιτυχίας λόγω της σταθερής αφοσίωσής του στην καθολική πρόσβαση, τα προληπτικά μέτρα και τη φροντίδα που προσανατολίζεται στο άτομο (Norup, 2012). Το γεγονός ότι το σύστημα δίνει τόσο μεγάλη έμφαση στη δικαιοσύνη για την υγεία, την αποτελεσματική χρήση των πόρων, την υψηλής ποιότητας φροντίδα και τον σεβασμό της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας, το καθιστά μια πολύ χρήσιμη μελέτη περίπτωσης για χώρες που εργάζονται για να βελτιώσουν τις υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας τους (Fukushima et al., 2010). Η προληπτική προσέγγιση και η αφοσίωση στη διαφορετικότητα που έχει υιοθετήσει η Σουηδία, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν προβλήματα, δίνουν ουσιαστικά μαθήματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό του μέλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης σε παγκόσμια κλίμακα. Οι χώρες μπορεί να προσπαθήσουν να αναπτύξουν συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που προάγουν την ευημερία και την αξιοπρέπεια όλων των ατόμων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα, εάν υιοθετήσουν αυτές τις αρχές και εργαστούν για την επίτευξη αυτού του στόχου (Norup, 2012).

Μελέτη Περίπτωσης: Ολλανδία

Η Ολλανδία ξεχωρίζει ως πρωτοπόρος στην ανάπτυξη ενός συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας λόγω της στρατηγικής της έμφασης στη φροντίδα με βάση την κοινότητα, την τεχνολογική καινοτομία και την ακλόνητη δέσμευση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων (Schut & van den Berg, 2012). Η Ολλανδία δίνει προτεραιότητα στη φροντίδα που βασίζεται στην κοινότητα, δίνοντας έμφαση στην παροχή βοήθειας εντός των τοπικών κοινοτήτων για την παροχή ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Ο στόχος αυτής της μεθόδου είναι να καλλιεργήσει μια αίσθηση ένταξης και διαπροσωπικών δεσμών μεταξύ εκείνων που χρειάζονται εκτεταμένη φροντίδα, τα οποία είναι και τα δύο κρίσιμα στοιχεία για τη διασφάλιση της συνολικής τους ευημερίας (OECD, 2013). Η αντίληψη ότι η φροντίδα δεν είναι μόνο μια υπηρεσία αλλά μάλλον ένα ζωτικό στοιχείο της ύπαρξης της κοινότητας ενισχύεται μέσω της εφαρμογής φροντίδας που βασίζεται στην κοινότητα, η οποία προωθεί την ενεργό συμμετοχή και συμμετοχή (Lee et al., 2023).

Το ολλανδικό σύστημα μακροχρόνιας περίθαλψης είναι αξιοσημείωτο για την ενσωμάτωση της τεχνολογικής καινοτομίας, η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του συστήματος. Η Ολλανδία χρησιμοποιεί τεχνολογικές εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της παροχής φροντίδας. Αυτό περιλαμβάνει τη χρήση τηλευγείας, τεχνολογιών έξυπνου σπιτιού και ψηφιακών λύσεων υγείας, οι οποίες μαζί συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός οικοσυστήματος φροντίδας που είναι πιο διασυνδεδεμένο και προσαρμόσιμο (Schut & van den Berg, 2012). Η χρήση της τεχνολογίας προσφέρει πολλά πλεονεκτήματα, όπως αυξημένη διαθεσιμότητα, βελτιωμένη επιτήρηση και έγκαιρες παρεμβάσεις, με αποτέλεσμα τη συνολική βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Το ολλανδικό μοντέλο δίνει μεγάλη έμφαση στη βελτίωση της ποιότητας ζωής για όσους διαμένουν σε ιδρύματα μακροχρόνιας φροντίδας. Επιπλέον, το σύστημα λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τις ιατρικές ανάγκες του ατόμου αλλά και την ολιστική ευημερία του (Schut & van den Berg, 2012). Αυτό περιλαμβάνει την ανάπτυξη ευκαιριών για κοινωνική δέσμευση, τη διευκόλυνση πολιτιστικών και ψυχαγωγικών αναζητήσεων και την αξιολόγηση των σχεδίων φροντίδας για να διασφαλιστεί η ευθυγράμμιση με τις ατομικές προτιμήσεις και αξίες των αποδεκτών. Η δέσμευση για παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας που πέρα από τη βασική ανάγκη, με στόχο τον εμπλουτισμό της ζωής των ατόμων που έχουν ανάγκη, φαίνεται από την ιεράρχηση της ποιότητας ζωής (OECD, 2013).

Η έμφαση στη φροντίδα που βασίζεται στην κοινότητα έχει οδηγήσει σε σημαντικά επίπεδα κοινοτικής ένταξης και κοινωνικής υποστήριξης για όσους χρειάζονται μακροχρόνια φροντίδα (Lee et al., 2023). Το ολλανδικό σύστημα αντιμετωπίζει τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και προωθεί ένα περιβάλλον χωρίς αποκλεισμούς και φιλόξενο, προωθώντας τις συνδέσεις στις τοπικές κοινότητες. Η ενσωμάτωση των τεχνολογικών καινοτομιών έχει ενισχύσει την αποτελεσματικότητα της παροχής ιατρικής θεραπείας. Η τεχνολογία τηλευγείας, η απομακρυσμένη παρακολούθηση και τα ψηφιακά αρχεία υγείας απλοποιούν και εξορθολογίζουν την επιχείρηση υγειονομικής περίθαλψης βελτιστοποιώντας τις λειτουργίες, ελαχιστοποιώντας τις διοικητικές πολυπλοκότητες και ενισχύοντας την επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Λαμβάνοντας υπόψη αυτό, υπάρχουν επιπτώσεις για την αποτελεσματική χρήση των πόρων και τη συνολική βιωσιμότητα του συστήματος μακροχρόνιας φροντίδας (OECD, 2013). Η αφοσίωση της ολλανδικής κυβέρνησης στη βελτίωση της ποιότητας ζωής για όσους λαμβάνουν μακροχρόνια φροντίδα είναι εμφανής στα εξαιρετικά αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν. Η προσέγγιση προάγει την αίσθηση του νοήματος, του σεβασμού και της ικανοποίησης συμπεριλαμβάνοντας πολιτιστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες στα σχέδια φροντίδας και λαμβάνοντας υπόψη τις προτιμήσεις του ατόμου. Επιπλέον, αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση όχι μόνο ενισχύει την ψυχική ευεξία αλλά συμβάλλει επίσης στη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή (Schut & van den Berg, 2012). Αν και η τεχνολογία αποτελεί σημαντικό στοιχείο του ολλανδικού συστήματος μακροχρόνιας περίθαλψης, ενδέχεται να υπάρχουν προκλήσεις που προκύπτουν από τις τεχνολογικές ανισότητες (Lee et al., 2023). Για να μετριαστεί η όξυνση των υφιστάμενων ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, είναι ζωτικής σημασίας να εξεταστεί η δυνατότητα εξασφάλισης ισότιμης πρόσβασης και χρήσης της τεχνολογίας σε διάφορες δημογραφικές ομάδες.

4.2 Υιοθέτηση Βέλτιστων Πρακτικών στην Ελλάδα

Μια ανάλυση επιτυχημένων συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας σε χώρες όπως η Γερμανία, η Σουηδία και η Ολλανδία μπορεί να προσφέρει στην Ελλάδα πολύτιμες γνώσεις για τη βελτίωση του δικού της συστήματος μακροχρόνιας περίθαλψης (ΟΟΣΑ, 2011; Gerritsen, 2021; Vieira et al., 2021). Η Ελλάδα μπορεί να αξιοποιήσει τις βέλτιστες πρακτικές που αποκτήθηκαν από αυτές τις περιπτώσιολογικές μελέτες για να αντιμετωπίσει τις υπάρχουσες δυσκολίες, να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και να

δώσει προτεραιότητα στην ευημερία των αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας. Στόχος αυτής της ενότητας είναι να αξιολογήσει τις βασικές γνώσεις που αποκτήθηκαν από τις περιπτώσιολογικές μελέτες που συζητήθηκαν προηγουμένως και να παράσχει στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποτελεσματική εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στο ελληνικό πλαίσιο.

Το ολλανδικό μοντέλο φροντίδας που βασίζεται στην κοινότητα, το οποίο δίνει έμφαση στη βοήθεια των οικογενειών, έχει τη δυνατότητα να ενσωματωθεί στο ελληνικό σύστημα για τη βελτίωση των μηχανισμών υποστήριξής του (ΟΟΣΑ, 2020; Ροβίθης et al., 2017). Μπορεί να παρασχεθεί ολοκληρωμένη υποστήριξη μέσω της δημιουργίας δικτύων κοινοτικής φροντίδας που περιλαμβάνουν τοπικούς εθελοντές, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς (Bail et al., 2022). Επιπλέον, η εφαρμογή εγκαταστάσεων ημερήσιας φροντίδας σε κοινότητες μπορεί να προωθήσει την κοινωνική δέσμευση και τη γνωστική διέγερση για τους ηλικιωμένους (Adamakidou et al., 2020). Επιπλέον, υιοθετώντας τεχνολογικές καινοτομίες, όπως φαίνεται στα επιτεύγματα της Γερμανίας, η Ελλάδα θα μπορούσε ενδεχομένως να αντιμετωπίσει τις ανισότητες στην παροχή υπηρεσιών που προκύπτουν από το ποικίλο γεωγραφικό της τοπίο (Alexander et al., 2020). Η υιοθέτηση υπηρεσιών τηλευγείας και ενός κεντρικού συστήματος ψηφιακών αρχείων υγείας επιτρέπει την απομακρυσμένη διαβούλευση, παρακολούθηση και διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα επωφελής για τοποθεσίες που συχνά υποεξυπηρετούνται ή βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές.

Τρίτον, η ευημερία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα μπορεί να βελτιωθεί δίνοντας προτεραιότητα στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, αντλώντας έμπνευση από τη δέσμευση της Σουηδίας για προληπτικά μέτρα και εξατομικευμένη φροντίδα (GreeSE Papers, 2018· Morley & Cashell, 2017). Για να προχωρήσουμε μπροστά, είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας που να περιλαμβάνουν πολιτιστικές τάσεις, ψυχαγωγικές επιδιώξεις και δέσμευση της κοινότητας (GreeSE Papers, 2018). Μια άλλη προσέγγιση για την προώθηση της προσωποκεντρικής φροντίδας και την ανάπτυξη της κατανόησης των μοναδικών αναγκών κάθε ατόμου είναι μέσω της υιοθέτησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για φροντιστές (GreeSE Papers, 2018). Η δέσμευση της Σουηδίας να διασφαλίσει την καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας έχει τη δυνατότητα να μετριάσει τις ανισότητες που παρατηρούνται στην Ελλάδα (ΟΟΣΑ,

2011). Η αύξηση της προσβασιμότητας της μακροχρόνιας περίθαλψης σε άτομα όλων των κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων μπορεί να επιτευχθεί με την εισαγωγή επιδοτούμενων υπηρεσιών και την ανάπτυξη κινητών μονάδων φροντίδας ικανών να φτάσουν σε απομακρυσμένες τοποθεσίες (GreeSE Papers, 2018).

Επιπλέον, η Ελλάδα μπορεί να προωθήσει την υιοθέτηση μιας προσωποκεντρικής προσέγγισης φροντίδας, παρόμοια με τις πρακτικές που παρατηρούνται στην Ολλανδία και τη Σουηδία, οργανώνοντας εργαστήρια σχεδιασμού φροντίδας για επαγγελματίες υγείας και φροντιστές (GreeSE Papers, 2018). Μια βελτιωμένη και στοχαστική προσέγγιση μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή προγραμμάτων υπεράσπισης που επιτρέπουν σε όσους λαμβάνουν μακροχρόνια φροντίδα να διατυπώσουν τις προοπτικές τους (GreeSE Papers, 2018). Στη Σουηδία, είναι σύνηθες να υιοθετούνται προληπτικά μέτρα, όπως η δημιουργία προγραμμάτων προώθησης της υγείας και ευεξίας με βάση την κοινότητα (Seong-gee Um, 2021). Αυτή την προσέγγιση ακολουθεί και η Ελλάδα. Με τη διάδοση γνώσεων σχετικά με τα προληπτικά μέτρα, την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής και την εφαρμογή στρατηγικών έγκαιρης παρέμβασης, αυτές οι πρωτοβουλίες ενισχύουν τη συνολική ευημερία αυτών των ατόμων (Seong-gee Um, 2021).

Η ενσωμάτωση της ολλανδικής έμπνευσης της κοινοτικής φροντίδας στο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας της Ελλάδας έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει ένα ισχυρότερο δίκτυο υποστήριξης (GreeSE Papers, 2018). Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να δημιουργηθούν δίκτυα κοινοτικής φροντίδας σε περιοχές με υψηλό πληθυσμό ηλικιωμένων, ενσωματώνοντας τοπικούς εθελοντές, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς (Bail et al., 2022). Αυτή η προσέγγιση ευθυγραμμίζεται με την πολιτισμική σημασία της υποστήριξης της οικογένειας και της κοινότητας στην Ελλάδα. Επιπλέον, η εφαρμογή εγκαταστάσεων ημερήσιας φροντίδας σε γειτονιές μπορεί να χρησιμεύσει ως κόμβοι κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ψυχικής διέγερσης, ενισχύοντας την αίσθηση της κοινότητας μεταξύ των ηλικιωμένων. Για παράδειγμα, η επιτυχία παρόμοιων πρωτοβουλιών στην Ολλανδία, όπου η φροντίδα με βάση την κοινότητα έχει βελτιώσει τη συνολική ευημερία των ηλικιωμένων, μπορεί να χρησιμεύσει ως πρότυπο για την Ελλάδα.

Η υιοθέτηση τεχνολογικών καινοτομιών, παρόμοιες με τις εξελίξεις στη Γερμανία, μπορεί να γεφυρώσει σημαντικά τα κενά στην υγειονομική περίθαλψη στα διάφορα τοπία της Ελλάδας (Rostad & Stokke, 2021). Οι υπηρεσίες τηλευγείας, για παράδειγμα, μπορούν

να είναι καθοριστικές για την παροχή ιατρικών συμβουλών, την παρακολούθηση των συνθηκών υγείας και τη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης εξ αποστάσεως, ιδιαίτερα επωφελής για άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές (Thimbleby, 2013). Η επιτυχία της Γερμανίας στην εφαρμογή τέτοιων τεχνολογιών έχει αποδείξει αυξημένη αποτελεσματικότητα στην παροχή υπηρεσιών. Υιοθετώντας παρόμοιες πρακτικές, η Ελλάδα μπορεί να ξεπεράσει τα γεωγραφικά εμπόδια και να ενισχύσει την προσβασιμότητα στην υγειονομική περίθαλψη για τον γηράσκοντα πληθυσμό της, διασφαλίζοντας δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης.

Η προτεραιότητα στην ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων, αντικατοπτρίζοντας τη δέσμευση της Σουηδίας για προληπτικά μέτρα και ατομοκεντρική φροντίδα, προσφέρει μια προσαρμοσμένη προσέγγιση για την Ελλάδα (GreeSE Papers, 2018). Προσαρμοσμένα σχέδια φροντίδας που λαμβάνουν υπόψη τις πολιτιστικές προτιμήσεις, τις ψυχαγωγικές δραστηριότητες και τη συμμετοχή της κοινότητας μπορούν να αναπτυχθούν για τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας των αποδεκτών μακροχρόνιας φροντίδας (GreeSE Papers, 2018). Τα προγράμματα εκπαίδευσης φροντιστών μπορούν να προωθήσουν περαιτέρω μια προσωποκεντρική προσέγγιση, διασφαλίζοντας ότι καλύπτονται οι μοναδικές ανάγκες κάθε ατόμου (GreeSE Papers, 2018). Αντλώντας έμπνευση από την επιτυχημένη εφαρμογή τέτοιων πρωτοβουλιών από τη Σουηδία, η Ελλάδα μπορεί να προωθήσει μια πιο ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση στη μακροχρόνια φροντίδα, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον τόσο για τους φροντιστές όσο και για τους λήπτες. Επιπλέον, η διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας, μια δέσμευση που επιδεικνύει η Σουηδία, μπορεί να μετατραπεί σε δράση στην Ελλάδα. Η εισαγωγή επιδοτούμενων υπηρεσιών και κινητών μονάδων φροντίδας που μπορούν να φτάσουν σε απομακρυσμένες τοποθεσίες μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στη μακροχρόνια περίθαλψη (ΟΟΣΑ, 2011). Για παράδειγμα, οι κινητές μονάδες φροντίδας της Σουηδίας έχουν αποδειχθεί επιτυχημένες στην προσέγγιση ηλικιωμένων σε αγροτικές περιοχές, προσφέροντας ένα σχέδιο για την Ελλάδα για τη βελτίωση της προσβασιμότητας και την προσέγγιση ενός ευρύτερου δημογραφικού πληθυσμού. Αυτές οι στρατηγικές μπορούν να συμβάλουν σε ένα πιο περιεκτικό και δίκαιο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα.

Συνοψίζοντας, η Ελλάδα μπορεί να επιτύχει τον μετασχηματισμό χρησιμοποιώντας τις βέλτιστες πρακτικές των πιο επιτυχημένων συστημάτων μακροχρόνιας φροντίδας. Στην Ελλάδα, ένα ισχυρό και αποτελεσματικό σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας μπορεί να

δημιουργηθεί με την ενσωμάτωση της κοινοτικής φροντίδας, την αξιοποίηση της τεχνολογίας, την ιεράρχηση της ποιότητας ζωής, την εξασφάλιση καθολικής πρόσβασης, την προώθηση της ατομοκεντρικής φροντίδας και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων. Η Ελλάδα έχει ένα μοναδικό πολιτιστικό, κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο και οι προτεινόμενες τεχνικές έχουν προσαρμοστεί για να προσαρμόσουν αυτό το συγκεκριμένο περιβάλλον. Αυτές οι ιδέες παρέχουν συγκεκριμένες μεθόδους για την οικοδόμηση ενός συστήματος που αντιμετωπίζει τις παρούσες προκλήσεις και προσαρμόζεται στις μελλοντικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Η Ελλάδα μπορεί να ενισχύσει το σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας της δίνοντας προτεραιότητα στην αξιοπρέπεια και την ευημερία του γηράσκοντος πληθυσμού της. Αυτός ο στόχος μπορεί να επιτευχθεί μέσω στρατηγικού σχεδιασμού και αποτελεσματικής εφαρμογής.

4.3 Τεχνολογία και Καινοτομία στη Μακροχρόνια Φροντίδα

Η ενσωμάτωση της τεχνολογίας και της καινοτομίας στα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας προαναγγέλλει μια αλλαγή παραδείγματος (Wilson et al., 2022). Αυτή η μετατόπιση έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα, να ενισχύσει την προσβασιμότητα και να ανυψώσει το επίπεδο περίθαλψης για ηλικιωμένους ασθενείς. (Tak et al., 2010) Η τηλευγεία και η απομακρυσμένη παρακολούθηση έχουν αναδειχθεί ως βασικές εξελίξεις στη μακροχρόνια φροντίδα. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και ο Καναδάς. Αυτά τα έθνη έχουν εφαρμόσει υπηρεσίες τηλευγείας, επιτρέποντας την εξ αποστάσεως παροχή συμβουλών και παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων σε πραγματικό χρόνο. Επιπλέον, η μείωση των επισκέψεων στα νοσοκομεία όχι μόνο υπογραμμίζει τη δυνατότητα για προληπτική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά υπογραμμίζει επίσης τα κέρδη αποτελεσματικότητας που έχουν επιτευχθεί. Επιπλέον, η ενσωμάτωση φορητών συσκευών εξοπλισμένων με αισθητήρες παρακολούθησης της υγείας αποτελεί παράδειγμα μιας κίνησης προς την εξατομικευμένη και απομακρυσμένη υγειονομική περίθαλψη (Wilson et al., 2022). Αυτή η τεχνολογική πρόοδος επιτρέπει στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λαμβάνουν άμεσες και ενημερωμένες πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας των ατόμων.

Η διαλειτουργικότητα και τα ψηφιακά αρχεία υγείας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην αποτελεσματική διαχείριση των αρχείων υγείας, η οποία αποτελεί βασικό καθοριστικό παράγοντα για την παροχή υψηλής ποιότητας μακροχρόνιας φροντίδας (Tak et al., 2010). Αυτή η πραγματικότητα φαίνεται από τις υποθέσεις που εφαρμόστηκαν σε έθνη όπως η

Εσθονία και η Φινλανδία. Αυτά τα έθνη έχουν δημιουργήσει τα θεμέλια για τη χρήση ψηφιακών αρχείων υγείας, διευκολύνοντας έτσι την ανταλλαγή πληροφοριών και τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα της υγείας. Η απρόσκοπτη ανταλλαγή δεδομένων που προκύπτει από αυτήν την προσέγγιση όχι μόνο βελτιώνει τον συντονισμό και τη συνέχεια της θεραπείας, αλλά και μετριάξει τους κινδύνους που σχετίζονται με ιατρικά λάθη (Wilson et al., 2022). Η στροφή προς τα ολοκληρωμένα συστήματα πληροφοριών υγείας παρέχει ένα σαφές σχέδιο για τα έθνη, όπως η Ελλάδα, που θέλουν να βελτιώσουν τα πλαίσια μακροχρόνιας φροντίδας τους.

Η καινοτόμος υποστηρικτική τεχνολογία για ανεξάρτητη διαβίωση έχει διευκολύνει σημαντικά την ικανότητα των ηλικιωμένων να ζουν αυτόνομα. Αρκετές χώρες, όπως η Ιαπωνία, πρωτοστατούν στην ανάπτυξη της τεχνολογίας έξυπνων κατοικιών. Αυτές οι τεχνολογίες χρησιμοποιούν αισθητήρες και τεχνητή νοημοσύνη για να προσαρμόζονται δυναμικά στις ρουτίνες των ατόμων και να παρέχουν άμεση βοήθεια. Η ενσωμάτωση αυτών των τεχνολογιών όχι μόνο ενισχύει την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων, αλλά και ανακουφίζει την ευθύνη της φροντίδας, ευθυγραμμίζοντας με την επιταγή της γήρανσης με βιώσιμο και αξιοπρεπή τρόπο (Wilson et al., 2022). Η αυξανόμενη χρήση ρομπότ στη φροντίδα, όπως φαίνεται στη Νότια Κορέα, παρουσιάζει μια σημαντική χρήση της τεχνολογίας που ενισχύει τις ανθρώπινες προσπάθειες στη μακροχρόνια φροντίδα. Ένα παράδειγμα αυτού μπορεί να δει κανείς στη Νότια Κορέα. Η ρομποτική χρησιμοποιείται σε διάφορους ρόλους μέσα στις εγκαταστάσεις φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων εργασιών όπως η ανύψωση, η παρακολούθηση και η παροχή συντροφικότητας, μεταξύ άλλων λειτουργιών (Tak et al., 2010). Η χρήση της ρομποτικής τεχνολογίας παρέχει μια πρακτική λύση στις προκλήσεις που θέτει η έλλειψη φροντιστών. Αυτό προτείνει μια εφικτή προσέγγιση για την αντιμετώπιση των περιορισμών που σχετίζονται με το εργατικό δυναμικό στον κλάδο της μακροχρόνιας φροντίδας. Η εισαγωγή ρομποτικών συστημάτων καταδεικνύει μια πρακτική απάντηση στα ζητήματα που τίθενται από ηθικούς προβληματισμούς και την κοινωνική αποδοχή (Lukkien et al., 2021).

Η ανάγκη προστασίας των δεδομένων των ασθενών εμπιστευτικά και διασφάλισης της ασφάλειας των ιατρικών αρχείων έχει ωθήσει την εξερεύνηση της τεχνολογίας blockchain στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Tak et al., 2010). Η χρήση του έχει αποδειχθεί μέσω πειραματικών πρωτοβουλιών στην Ελβετία και τη Σιγκαπούρη. Τα αποκεντρωμένα και ανθεκτικά σε παραβιάσεις χαρακτηριστικά της τεχνολογίας blockchain έχουν τη δυνατότητα να μεταμορφώσουν θεμελιωδώς τη διαχείριση δεδομένων σε ιδρύματα

μακροχρόνιας φροντίδας. Η τεχνολογία Blockchain ικανοποιεί την ουσιαστική ανάγκη για ασφάλεια δεδομένων παρέχοντας μια πλατφόρμα διαφανή και ασφαλή για πληροφορίες υγείας. Αυτό δίνει στα άτομα μεγαλύτερη αυτονομία σχετικά με τα δεδομένα υγείας τους και τους δίνει τη δυνατότητα να ασκούν ενημερωμένη κρίση για την ευημερία τους (Tak et al., 2010).

Η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) και η εικονική πραγματικότητα (VR) χρησιμοποιούνται για την παροχή θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η ενσωμάτωση της επαυξημένης πραγματικότητας και της εικονικής πραγματικότητας (AR και VR) στις συνεδρίες θεραπείας είναι μια αναδυόμενη μέθοδος για τη θεραπεία των ψυχολογικών πτυχών της μακροχρόνιας φροντίδας (Lukkien et al., 2021). Αυτή η τεχνική έχει παρατηρηθεί στην Ολλανδία. Η χρήση αυτών των τεχνολογιών ενισχύει τη μνήμη και τις γνωστικές ικανότητες, καθιστώντας τις ιδιαίτερα πολύτιμες σε προγράμματα προσαρμοσμένα στις ανάγκες των ατόμων με άνοια (Lukkien et al., 2021). Η επαυξημένη πραγματικότητα (AR) και η εικονική πραγματικότητα (VR) επιδεικνύουν την ικανότητα της τεχνολογίας να ανταποκρίνεται στη συναισθηματική ευημερία των ηλικιωμένων, αποδεικνύοντας μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη μακροχρόνια φροντίδα που εκτείνεται πέρα από την ιεράρχηση μόνο της σωματικής τους ευεξίας. Αυτό ενισχύει περαιτέρω τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα αυτών των τεχνολογιών (Lukkien et al., 2021).

Η εξέταση της τεχνολογίας και της καινοτομίας στη μακροχρόνια φροντίδα αποκαλύπτει ένα δυναμικό περιβάλλον με σημαντικές επιπτώσεις για το μέλλον της φροντίδας ηλικιωμένων παγκοσμίως. Η συλλογική επιδίωξη αυτών των εξελίξεων είναι ζωτικής σημασίας για την οικοδόμηση μακροχρόνιων συστημάτων φροντίδας που θα είναι βιώσιμα και με επίκεντρο τον ασθενή, ενώ παράλληλα ενσωματώνουν τεχνολογικές καινοτομίες (Tak et al., 2010). Αυτές οι εφευρέσεις περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα προόδων, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης της τηλεϊατρικής και της εξερεύνησης ηθικών ζητημάτων στη ρομποτική. Η έρευνα παγκόσμιων περιπτώσεων παρέχει ουσιαστικές πληροφορίες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους ενδιαφερόμενους στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης που προσπαθούν να κατανοήσουν την περίπλοκη διασταύρωση της τεχνολογίας και το συνεχώς εξελισσόμενο τοπίο μακροχρόνιας περίθαλψης (Lukkien et al., 2021).

Συμπεράσματα

Ένα σημαντικό επίτευγμα έχει επιτευχθεί με την ολοκλήρωση αυτής της συνολικής έρευνας για την ανάπτυξη μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Αυτή η μελέτη συνέβαλε σημαντικά τόσο στην ακαδημαϊκή κατανόηση της κατάστασης όσο και στις πρακτικές προόδους που έχουν γίνει στο σύστημα υγείας και κοινωνικής φροντίδας της χώρας. Αυτή η εργασία έχει τη δυνατότητα να παράγει σημαντικές επιστημονικές ανακαλύψεις και να έχει μεγάλο αντίκτυπο στο πεδίο. Περιλαμβάνει μια ευρεία ποικιλία μεγεθών, από μεγάλο έως μικρό, και παρέχει μια ολοκληρωμένη αντίληψη των περίπλοκων προκλήσεων και ευκαιριών που συνδέονται με τη μακροχρόνια φροντίδα. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης όχι μόνο συμβάλλουν στην προώθηση του ακαδημαϊκού λόγου, αλλά παρέχουν επίσης συμβουλές που μπορούν να εφαρμοστούν στην πράξη από πολιτικούς, επαγγελματίες υγείας και κοινότητες αντίστοιχα.

Η έρευνα αυτή έχει τη δυνατότητα να ηγηθεί πολιτικών επιλογών στο σύστημα υγείας της Ελλάδας με βάση αξιόπιστα δεδομένα, τα οποία έχουν την ικανότητα να έχουν αντίκτυπο στη μακροοικονομική κλίμακα. Είναι δυνατό για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να αποκτήσουν σημαντικές γνώσεις για ορισμένα ζητήματα που χρήζουν προσοχής και βελτίωσης, ιδιαίτερα στον τομέα της οικιακής φροντίδας για ηλικιωμένους. Χρησιμοποιώντας τις δυνάμεις της τεχνολογίας και της καινοτομίας, το έγγραφο υποστηρίζει τη χρήση μοντέλων του κράτους πρόνοιας προκειμένου να ικανοποιηθούν οι μεταβαλλόμενες ανάγκες ενός αυξανόμενου ηλικιωμένου πληθυσμού. Επιπλέον, η έρευνα υποστηρίζει την εξάλειψη των εμποδίων προκειμένου να δοθεί δίκαιη πρόσβαση. Κατατίθεται μια πρωτότυπη πρόταση, η οποία συνηγορεί υπέρ της δημιουργίας ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για την πολιτική μακροχρόνιας φροντίδας. Αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να ενσωματώνει τη διεπιστημονική συνεργασία, την οικονομική βιωσιμότητα και την πολιτιστική ευαισθητοποίηση. Είναι πιθανό οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής να κάνουν σκόπιμα χρήση αυτών των συστάσεων προκειμένου να διασφαλίσουν τη μακροπρόθεσμη συνεχή βιωσιμότητα του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως εν όψει των προκλήσεων που θέτει ο αυξανόμενος ηλικιωμένος πληθυσμός.

Συγκεκριμένα, σκοπός της έρευνας είναι η ενίσχυση του επιπέδου φροντίδας που παρέχεται σε όσους διαμένουν σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας σε μικρότερη κλίμακα. Μέσω του εντοπισμού των προκλήσεων και των αναποτελεσματικών, η μελέτη λειτουργεί ως καταλύτης για τη βελτίωση των εμπειριών φροντίδας. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των φροντιστών γίνεται πρωταρχική εστίαση κάθε φορά που δίνεται έμφαση στη σημασία της πολιτιστικής ικανότητας. Επιπλέον, η χρήση ψηφιακών λύσεων αναδεικνύεται ως μέθοδος ενίσχυσης της επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, η οποία με τη σειρά της προωθεί την παροχή θεραπείας που είναι προσαρμοσμένη και επιτυχημένη. Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να βελτιώσει την ευημερία των ατόμων σε επίπεδο βάσης και επεκτείνεται πέρα από τα θεωρητικά πλαίσια για να επικεντρωθεί στις πρακτικές πτυχές της παροχής φροντίδας.

Μία από τις πιο σημαντικές πτυχές της έρευνας επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στη διαθεσιμότητα υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας, ειδικά για πληθυσμούς που είναι περιθωριοποιημένοι. Η εξάλειψη των περιφερειακών ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η μείωση των πολιτιστικών φραγμών και η προώθηση της οικονομικής διαθεσιμότητας είναι οι βασικοί στόχοι αυτής της πρωτοβουλίας. Ειδικά όσον αφορά την ενίσχυση της προσβασιμότητας για τις αγροτικές και μειονεκτικές περιοχές μέσω της δημιουργίας εγκαταστάσεων φροντίδας με βάση την κοινότητα, τονίζεται η ανάγκη να τονιστούν αυτές οι δυσκολίες σε μελλοντικά έργα. Ο βασικός στόχος της διασφάλισης ότι όλα τα άτομα, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση, έχουν δίκαιη και ισότιμη πρόσβαση στην απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη είναι συμβατή με αυτή τη μέθοδο σε μικροεπίπεδο, η οποία συνάδει με τον ευρύτερο στόχο. Η έρευνα περιγράφει ένα μετασχηματιστικό όραμα και ένας από τους σημαντικότερους ρόλους που διαδραματίζει η τεχνολογική καινοτομία είναι η οδήγηση αυτού του οράματος. Η χρήση καινοτομιών και τεχνολογικών λύσεων μικρής κλίμακας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όπως βοηθητικές συσκευές, τηλεϊατρική και τηλεπαρακολούθηση, υποστηρίζεται ως μέσο βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της θεραπείας. Η Ελλάδα ενθαρρύνεται έντονα να αναπτύξει και να εφαρμόσει λύσεις μακροχρόνιας φροντίδας που βασίζονται στην τεχνολογία, αντλώντας έμπνευση από μοντέλα που έχουν εφαρμοστεί αλλού. Μεταξύ των πρακτικών βημάτων που μπορούν να ληφθούν για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η δημιουργία συνεργασιών με εταιρείες που ειδικεύονται στην τεχνολογία, η θέσπιση

κατευθυντήριων γραμμών χρήσης τεχνολογίας για επαγγελματίες υγείας και η δημιουργία διεπαφών ασθενών που είναι απλές στη χρήση.

Η έρευνα έχει παγκόσμιο αντίκτυπο καθώς συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της μακροπρόθεσμης υγειονομικής περίθαλψης από επιστημονική άποψη. Η μελέτη παρέχει χρήσιμες πληροφορίες που ισχύουν όχι μόνο για την Ελλάδα αλλά και για άλλες χώρες που αντιμετωπίζουν ανάλογες προκλήσεις. Αυτές οι ιδέες είναι κατάλληλες καθώς η έρευνα εξετάζει διάφορους τομείς μακροχρόνιας φροντίδας, όπως οι αλλαγές πολιτικής και η επίδραση της τεχνολογίας. Σε αυτόν τον πολύ σημαντικό τομέα μελέτης, η δέσμευση για ενίσχυση της επιστημονικής κατανόησης υπογραμμίζεται από την ανάγκη για συνεχή έρευνα, η οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει εις βάθος έρευνες που βασίζονται στα ευρήματα που έχουν ήδη ληφθεί. Μια προσέγγιση για τη συμβολή στην παγκόσμια συλλογή γνώσης είναι η πράξη της ανταλλαγής πληροφοριών μέσω δημοσιεύσεων, συνεδρίων και ακαδημαϊκών συνεργασιών. Αυτό θεωρείται ως μέσο για την προώθηση μιας συνεργατικής νοοτροπίας μεταξύ μελετητών, υπευθύνων χάραξης πολιτικής και επαγγελματιών. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας έχει επηρεαστεί σημαντικά από τις σοβαρές οικονομικές προκλήσεις που προέκυψαν από την οικονομική κρίση του 2008, ιδιαίτερα στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης (LTC) (Jin & Kalavrezou, 2021). Οι ξένοι πιστωτές εφάρμοσαν μέτρα λιτότητας ως απάντηση στην ελληνική χρηματοπιστωτική κρίση, η οποία περιελάμβανε περικοπές στον προϋπολογισμό, προσαρμογές στα συνταξιοδοτικά προγράμματα και μειώσεις αποζημιώσεων στον δημόσιο τομέα (Bialas, 2019). Αυτές οι δραστηριότητες είχαν αρνητικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση και το επίπεδο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν επίσης οδηγήσει άμεσα σε ελλείψεις προσωπικού, περικοπές προϋπολογισμού και περιορισμένη πρόσβαση σε βασικές ιατρικές προμήθειες (Kentikelenis et al., 2011).

Ένα αξιοσημείωτο αποτέλεσμα της κρίσης ήταν η αύξηση των ποσοστών ανεργίας που προέκυψε από την ύφεση της οικονομίας (Ioannou et al., 2020). Πολλοί Έλληνες έχασαν την ασφάλιση υγείας τους ως αποτέλεσμα του υψηλού ποσοστού ανεργίας, είτε επειδή δεν ήταν σε θέση να πληρώσουν για αυτήν είτε επειδή έχασαν τη δουλειά τους και τα οφέλη της ασφάλισης που χρηματοδοτεί ο εργοδότης (Bialas, 2019). Σύμφωνα με τα ευρήματα των Mossialos et al. (2015), όσοι δεν είχαν ασφάλιση αντιμετώπισαν προκλήσεις στην απόκτηση μακροχρόνιας περίθαλψης και άλλων κρίσιμων υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να αναβληθεί η ιατρική περίθαλψη και να επιδεινωθούν τα προβλήματα υγείας.

Ταυτόχρονα, υπήρξε αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών, ιδιαίτερα για τη μακροχρόνια περίθαλψη, και μείωση της χρηματοδότησης για την υγειονομική περίθαλψη (Ioannou et al., 2020). Η γήρανση του πληθυσμού σε συνδυασμό με τις οικονομικές προκλήσεις οδήγησε σε αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Αλλά οι οικογενειακοί φροντιστές δεν ήταν σε θέση να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα στο σπίτι λόγω οικονομικών περιορισμών. Το ήδη καταπονημένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης του έθνους επιδεινώθηκε από μια «διαρροή εγκεφάλων» καταρτισμένων επαγγελματιών γιατρών που αναζητούσαν μεγαλύτερες ευκαιρίες στο εξωτερικό, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού (Jin & Kalavrezou, 2021). Η οικονομική ύφεση είχε σημαντική επίδραση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στη μακροχρόνια περίθαλψη (Bialas, 2019). Λόγω έλλειψης προσωπικού, τα ηλικιωμένα άτομα δεν έλαβαν την κατάλληλη προσοχή και φροντίδα, γεγονός που επηρέασε αρνητικά τα αποτελέσματα της υγείας τους (Siskou et al., 2014). Λόγω δημοσιονομικών περιορισμών, ήταν επίσης δύσκολο να επενδύσει κανείς σε υποδομές μακροχρόνιας περίθαλψης, γεγονός που προκάλεσε την κατασκευή και τη συντήρηση κέντρων κοινοτικής φροντίδας, υποστηριζόμενων εγκαταστάσεων διαβίωσης και γηροκομείων αργότερα ή και καθόλου (Ioannou et al., 2020). Η έλλειψη εγκαταστάσεων σήμαινε ότι τα ηλικιωμένα άτομα που χρειαζόνταν φροντίδα στο σπίτι είχαν λίγες εναλλακτικές λύσεις, γεγονός που αύξανε την επιβάρυνση των μελών της οικογένειας και των μη αμειβόμενων φροντιστών (Καϊτελίδου et al., 2014).

Η Ελλάδα ανταποκρίθηκε σε αυτές τις οικονομικές προκλήσεις θεσπίζοντας μέτρα υγείας για τον μετριασμό των συνεπειών τους. Υπήρξε μια προσπάθεια να εξορθολογιστούν οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, να μεγιστοποιηθεί η κατανομή των πόρων και να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα του συστήματος. Προωθήθηκαν συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα προκειμένου να βελτιωθούν οι υπηρεσίες μακροχρόνιας περίθαλψης και τέθηκαν σε εφαρμογή μοντέλα φροντίδας με βάση την κοινότητα με έμφαση στις υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας και στη βοήθεια προς τους φροντιστές της οικογένειας. Αυτές οι αλλαγές, ωστόσο, έφεραν στο φως τη διαρκή ανάγκη παροχής χρημάτων για σχέδια μακροχρόνιας φροντίδας και νοσοκομειακή υποδομή (Karaniolos et al., 2013).

Η ανάλυση αυτής της έρευνας για την ανάπτυξη των μακροπρόθεσμων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα αναμένεται να κάνει μια ουσιαστική προσθήκη τόσο στην ακαδημαϊκή γνώση του θέματος όσο και στην πραγματική επέκταση του συστήματος υγείας και

κοινωνικής φροντίδας στην Ελλάδα. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της μελέτης σε διάφορες κλίμακες, από μακρο- έως μικρο, επισημαίνονται στο τελευταίο μέρος, το οποίο κάνει επίσης συστάσεις για το πώς θα αναπτυχθούν οι υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα.

Η ικανότητα αυτής της μελέτης να υποστηρίζει βελτιώσεις στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και να καθοδηγεί τις επιλογές πολιτικής που βασίζονται σε τεκμήρια είναι μια από τις κύριες συνέπειές της σε μακροοικονομικό επίπεδο. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να μάθουν σημαντικές πληροφορίες για τομείς που χρειάζονται προσοχή και μεταρρύθμιση αναλύοντας μεθοδικά τις δυνατότητες και τα προβλήματα σε θητεία φροντίδα. Οι μελλοντικές πρωτοβουλίες πολιτικής θα πρέπει να περιλαμβάνουν τις προτάσεις που γίνονται από αυτήν την έρευνα, ιδίως εκείνες που αφορούν την προσαρμογή των μοντέλων του κράτους πρόνοιας στις απαιτήσεις της γήρανσης του πληθυσμού, τη χρήση τεχνολογίας και καινοτομίας και την άρση των εμποδίων στην ίση πρόσβαση. Η προοπτική ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για την πολιτική μακροχρόνιας φροντίδας που θα ενσωματώνει τη διεπιστημονική συνεργασία, την οικονομική βιωσιμότητα και την πολιτιστική ευαισθησία θα πρέπει επίσης να διερευνηθεί από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής. Η μελέτη αναμένεται να βοηθήσει το ελληνικό σύστημα υγείας να παραμείνει βιώσιμο, ιδιαίτερα υπό το φως της γήρανσης του πληθυσμού της χώρας. Αυτή η μελέτη μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με τη χρόνια νόσο και τη γήρανση, ανακαλύπτοντας τεχνικές για τη βελτιστοποίηση της παροχής μακροχρόνιας φροντίδας.

Για να μειωθεί η επιβάρυνση των χρόνιων ασθενειών, οι μελλοντικές πρωτοβουλίες θα πρέπει να δώσουν ύψιστη προτεραιότητα στην ανάπτυξη πρακτικών προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ολοκλήρωση της τηλεϊατρικής και της τεχνολογίας μπορεί να βελτιωθεί, μειώνοντας την απαίτηση για νοσηλεία, μέσω της βελτιωμένης εξ αποστάσεως παρακολούθησης και παροχής φροντίδας. Η διεθνής συνεργασία και η ανταλλαγή πληροφοριών αναμένεται να διευκολυνθούν με τη συγκριτική αξιολόγηση έναντι των παγκόσμιων βέλτιστων πρακτικών. Μαθήματα από άλλα έθνη με επιτυχημένα συστήματα μακροχρόνιας φροντίδας μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην Ελλάδα.

Η Ελλάδα μπορεί να λάβει μέρος σε συνεργατικές ερευνητικές πρωτοβουλίες, να μοιραστεί εμπειρίες και να υιοθετήσει αποτελεσματικές στρατηγικές από άλλες χώρες για τη βελτίωση της διεθνούς συνεργασίας. Σε αυτό μπορεί να βοηθήσουν διεθνή συνέδρια,

συνεργατικά ερευνητικά έργα και συζητήσεις πολιτικής. Η μελέτη θα μπορούσε, σε μικρο-επίπεδο, να βελτιώσει το επίπεδο φροντίδας που παρέχεται στους πελάτες των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας φροντίδας. Μπορεί να ανοίξει την πόρτα για καλύτερες εμπειρίες φροντίδας επισημαίνοντας εμπόδια και αναποτελεσματικότητα. Για να διασφαλιστεί η πολιτιστικά ικανή φροντίδα, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ενίσχυση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης των φροντιστών. Επιπλέον, η ενσωμάτωση ψηφιακών λύσεων μπορεί να βελτιώσει την επικοινωνία μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα πιο εξατομικευμένη και αποτελεσματική φροντίδα.

Η μελέτη αναμένεται να βοηθήσει ιδιαίτερα τις μη προνομιούχες κοινότητες να έχουν καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Για να διασφαλιστεί ότι όλοι έχουν πρόσβαση στην περίθαλψη που χρειάζονται, είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπίζονται τα εμπόδια στη δίκαιη πρόσβαση. Τα μελλοντικά έργα θα πρέπει να θέτουν ως κορυφαίες προτεραιότητές τους τη μείωση των πολιτιστικών εμποδίων, την προώθηση της οικονομικής προσβασιμότητας και την εξάλειψη των περιφερειακών ανισοτήτων στην πρόσβαση στην περίθαλψη. Η προσβασιμότητα για αγροτικές και υποεξυπηρετούμενες περιοχές μπορεί επίσης να βελτιωθεί με τη δημιουργία εγκαταστάσεων φροντίδας με βάση την κοινότητα. Η καινοτομία σε μικρό επίπεδο και η τεχνολογική ολοκλήρωση στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προκύψουν από την έρευνα. Για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της παροχής φροντίδας, αυτό περιλαμβάνει τη χρήση βοηθητικού εξοπλισμού, τηλεϊατρικής και απομακρυσμένης παρακολούθησης. Λύσεις μακροχρόνιας περίθαλψης με γνώμονα την τεχνολογία πρέπει να αναπτυχθούν και να χρησιμοποιηθούν από ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να συνεπάγεται συνεργασίες με εταιρείες τεχνολογίας, οδηγίες χρήσης τεχνολογίας για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και δημιουργία φιλικών προς τον χρήστη διεπαφών ασθενών. Ειδικά στο πλαίσιο της Ελλάδας, αυτή η μελέτη αναμένεται να αυξήσει την επιστημονική κατανόηση των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγείας. Προσθέτει στην αυξανόμενη συλλογή βιβλιογραφίας για τη μακροχρόνια φροντίδα παρέχοντας πληροφορίες που ισχύουν τόσο για την Ελλάδα όσο και για άλλα έθνη που ασχολούνται με συγκρίσιμα ζητήματα.

Με την εκτέλεση εις βάθος αναλύσεων ορισμένων τομέων μακροχρόνιας φροντίδας, όπως η επιρροή των αλλαγών πολιτικής ή ο ρόλος της συγκεκριμένης τεχνολογίας στην παροχή φροντίδας, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να συνεχίσει να επεκτείνεται στα

ευρήματα αυτής της μελέτης. Αυτό μπορεί να προωθήσει την επιστημονική κατανόηση σε αυτόν τον τομέα. Αναμένεται ότι η διάδοση των ευρημάτων της έρευνας μέσω δημοσιεύσεων, συνεδρίων και ακαδημαϊκών συνεργασιών θα προσθέσει στο σύνολο της γνώσης του κόσμου. Η παγκόσμια κοινότητα μελετητών, υπευθύνων χάραξης πολιτικής και επαγγελματιών μπορεί να κερδίσει από την ανταλλαγή γνώσεων και βέλτιστων πρακτικών. Για να βεβαιωθείτε ότι οι πληροφορίες που παράγονται είναι δημόσια διαθέσιμες και ενδέχεται να επηρεάσουν τις παγκόσμιες πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, οι ερευνητές θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά σε ακαδημαϊκά συνέδρια, να δημοσιεύουν τα ευρήματά τους σε περιοδικά με κριτές και να συνεργάζονται με ξένους εταίρους. Η συνεργασία μεταξύ των επιστημονικών κλάδων μεταξύ των κοινοτικών ομάδων, των φορέων κοινωνικής πρόνοιας και των επαγγελματιών υγείας ενθαρρύνεται από την έρευνα. Ως αποτέλεσμα αυτής της συλλογικής προσέγγισης αναμένεται πιο ολοκληρωμένη και με επίκεντρο τον ασθενή θεραπεία. Μέσω κοινών προγραμμάτων κατάρτισης, κοινών μοντέλων φροντίδας και πολυεπιστημονικών ομάδων φροντίδας, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν τη διεπιστημονική συνεργασία.

Η διερεύνηση των μακροχρόνιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα αναμένεται να έχει ευρείες επιπτώσεις, από τον επηρεασμό της πολιτικής και την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας έως την αύξηση της πρόσβασης και της ποιότητας της περίθαλψης σε τοπικό επίπεδο. Επιπλέον, η μελέτη προσθέτει στο σώμα της γνώσης παγκοσμίως σε αυτόν τον σημαντικό τομέα, προωθώντας την κατανόησή μας για τη μακροχρόνια φροντίδα από επιστημονική άποψη. Οι μελλοντικές πρωτοβουλίες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη χρήση των προόδων της τεχνολογίας, στην ενθάρρυνση της διεπιστημονικής συνεργασίας και στη μετατροπή των ερευνητικών ευρημάτων σε πρακτική νομοθεσία προκειμένου να οικοδομηθεί ένα πιο ανθεκτικό και με επίκεντρο τον ασθενή σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας στην Ελλάδα. Στο τέλος, η μελέτη επιδιώκει να βελτιώσει την ευημερία και το βιοτικό επίπεδο όσων στην Ελλάδα και αλλού χρειάζονται υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Η έρευνα κατευθύνεται με δέσμευση για ηθική συμπεριφορά, η οποία διασφαλίζει τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα ακαδημαϊκής ειλικρίνειας. Στη διαδικασία αναφοράς και απόδοσης, ο αυστηρός σεβασμός των δεοντολογικών προτύπων έχει λειτουργήσει ως βασική έννοια. Αυτή η έννοια ορίζεται από την πλήρη εστίαση στην ακριβή αναφορά, προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν περιπτώσεις λογοκλοπής. Η ηθική βάση της έρευνας χτίζεται από τη σχολαστική επιλογή

πηγών που είναι αξιόπιστες και αξιόπιστες, την ολοκληρωμένη αξιολόγηση κάθε προκατάληψης και την τήρηση των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η αταλάντευτη αφοσίωση στην πραγματοποίηση μιας αντικειμενικής και αμερόληπτης αξιολόγησης του υλικού φαίνεται από την αταλάντευτη δέσμευση της μελέτης να αποφύγει τις προκαταλήψεις και τα στερεότυπα καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας.

Η σημασία του συμπεράσματος έγκειται στο γεγονός ότι, τελικά, αυτή η έρευνα για την παροχή μακροχρόνιων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα θεωρείται ότι έχει σημαντική επιρροή. Είναι σημαντικό για διάφορους λόγους, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας να επηρεάζει τις αποφάσεις που λαμβάνονται από τις κυβερνήσεις, την προώθηση της διεθνούς συνεργασίας και τη βελτίωση της προσβασιμότητας και της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στις τοπικές κοινότητες. Αυτή η έρευνα παρέχει μια σημαντική προσθήκη στην παγκόσμια κατανόηση της μακροχρόνιας φροντίδας, τονίζοντας τη συνάφεια της τεχνολογικής προόδου, της συνεργασίας σε διάφορους κλάδους και της ενσωμάτωσης των ερευνητικών ευρημάτων στη λήψη αποφάσεων πολιτικής. Ο κύριος σκοπός είναι η ενίσχυση του συστήματος μακροχρόνιας περίθαλψης της Ελλάδας με την ανάπτυξη ενός πλαισίου που είναι πιο στέρεο, με επίκεντρο τον ασθενή και μακροχρόνια. Αυτή η δομή θα βελτιώσει την ευημερία και την ποιότητα ζωής για όσους χρειάζονται υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας. Η μελέτη παρουσιάζει μια ολοκληρωμένη στρατηγική για το μέλλον της μακροχρόνιας υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένων των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το έθνος ως αποτέλεσμα της γήρανσης του πληθυσμού.

Συμπερασματικά, το σύστημα υγείας της Ελλάδας έχει πληγεί πολύ ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, ιδιαίτερα στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης. Τα μέτρα λιτότητας, η αυξανόμενη ανεργία, η αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών, οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού και οι κακές επενδύσεις σε υποδομές έχουν δημιουργήσει ένα περίπλοκο πλέγμα προβλημάτων. Παρόλο που έχουν σημειωθεί πρόοδοι, πρέπει να γίνουν περισσότερα για να διασφαλιστεί ότι το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης παρέχει σε όλους τους Έλληνες πολίτες —ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους— τη βοήθεια και τη φροντίδα που δικαιούνται (Ioannou et al., 2020). Αυτό απαιτεί συνεχή χρηματοδότηση, καινοτόμο πολιτική και διεθνή συνεργασία. Με την επίλυση οικονομικών ζητημάτων και την επένδυση στο σύστημα υγείας της χώρας, μπορεί να αναπτυχθεί ένα πιο αξιόπιστο, προσβάσιμο και αποτελεσματικό σύστημα μακροχρόνιας περίθαλψης, που τελικά θα έχει

ως αποτέλεσμα ένα φωτεινότερο και υγιέστερο μέλλον για όλους τους πολίτες (Bialas, 2019).

Μελλοντική Έρευνα

Όσον αφορά τη μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα σε πολλά κρίσιμα θέματα. Αρχικά, για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής για όσους πάσχουν από χρόνιες ασθένειες, η διεξαγωγή έρευνας για την ενσωμάτωση της παρηγορητικής φροντίδας σε ιδρύματα μακροχρόνιας περίθαλψης μπορεί να παρέχει πολύτιμες πληροφορίες. Για να βελτιστοποιηθεί η συνολική ποιότητα της περίθαλψης για αυτήν την ομάδα, είναι σημαντικό να κατέχουμε μια ολοκληρωμένη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι αρχές της παρηγορητικής φροντίδας ευθυγραμμίζονται με το πολιτισμικό πλαίσιο και τα υπάρχοντα συστήματα φροντίδας στην Ελλάδα. Επιπλέον, είναι σημαντικό να εξεταστεί ο αντίκτυπος της εκπαίδευσης πολιτιστικών ικανοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους γιατρούς. Προκειμένου να ενισχυθεί η πολιτισμική ευαισθησία και η συνεκτικότητα των πρακτικών μακροχρόνιας φροντίδας, είναι εφικτό να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος της εκπαίδευσης στην παροχή προσωποκεντρικής φροντίδας, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη τις διαφορετικές πολιτισμικές προσδοκίες που επικρατούν στο ελληνικό πλαίσιο.

Θα πρέπει να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα σχετικά με την αξιολόγηση των προγραμμάτων ψυχικής υγείας που εφαρμόζονται σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας. Αναγνωρίζοντας τις προκλήσεις ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τη μακροχρόνια φροντίδα και εφαρμόζοντας προσαρμοσμένα προγράμματα τόσο για τους λήπτες όσο και για τους φροντιστές, είναι εφικτό να βελτιωθεί σημαντικά η συνολική ευημερία σε αυτά τα περιβάλλοντα. Προκειμένου να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των υπηρεσιών μακροπρόθεσμα, είναι ζωτικής σημασίας να διερευνηθούν καινοτόμες μέθοδοι χρηματοδότησης της υποστήριξης μακροχρόνιας φροντίδας. Η εξέταση της συσχέτισης μεταξύ διαφορετικών χρηματοοικονομικών μεθόδων και οικονομικών προοπτικών, καθώς και η αποτελεσματικότητά τους στην αντιμετώπιση των ειδικών προκλήσεων της Ελλάδας, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ανάπτυξη αποτελεσματικών πολιτικών για τον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης.

Βιβλιογραφία

Ξένη

Adamakidou, T., Triantafyllopoulou, M.-N., Feleki, P., Papadopoulou, L., & Kalokairinou, A. (2020). Original Article Clinical and Epidemiological Profile of Patients and Sociodemographic Profile of Caregivers and Volunteers from the Greek Home Health Care Project “ΑΚΕΣΩ-Ι.” *International Journal of Caring Sciences*, 13, 3–1807. http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/32_adamakidou_original_13_3.pdf

Aguzzoli, E., Ayalon, L., Bell, D., Brammli-Greenberg, S., Byrd, W., Comas-Herrera, A., Curry, N., Drou, G., Ettelt, S., Fenech, M.-A., Fischer, T., Hatton, C., Hämel, K., Hemmings, N., Langins, M., Lauter, S., Leichsenring, K., Lemmon, E., Lorenz-Dant, K., & Low, L.-F. (2021, December 6). *LTCcovid International living report on COVID-19 and long-term care*. Ltccovid.org. <http://eprints.lse.ac.uk/112781/>

Alexander, G. L., Georgiou, A., Doughty, K., Hornblow, A., Livingstone, A., Dougherty, M., Jacobs, S., & Fisk, M. J. (2020). Advancing health information technology roadmaps in long term care. *International Journal of Medical Informatics*, 136, 104088. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104088>

Bail, K., Gibson, D., Acharya, P., Blackburn, J., Kaak, V., Kozlovskaiia, M., Turner, M., & Redley, B. (2022). Using health information technology in residential aged care homes: An integrative review to identify service and quality outcomes. *International Journal of Medical Informatics*, 165, 104824. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104824>

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>

Bialas, C. (2019). *Supply chain management practices in the Greek healthcare sector: impact of financial performance and role of ERP Systems*. <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/23234/1/BialasChristosPhd2019.pdf>

Bosch, B., & Mansell, H. (2019). Interprofessional Collaboration in Health Care. *Canadian Pharmacists Journal* , 148(4), 176–179. <https://doi.org/10.1177/1715163515588106>

Carrera, F., Pavolini, E., Costanzo Ranci, & Sabbatini, A. (2013). *Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage, and Social Impacts in European Countries*. 23–52. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4502-9_2

Charalampos Economou, Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Aris Sissouras. (2015). *The impact of the crisis on the health system and health in Greece*. Nih.gov; European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447857/>

Denny, N. (2022, December 29). *The Biggest Challenges of Long-Term Care in 2023*. CareerStaff Unlimited. <https://www.careerstaff.com/healthcare-staffing-blog/biggest-challenges-of-long-term-care/>

Deusdad, B. A., Pace, C., & Anttonen, A. (2016). Facing the Challenges in the Development of Long-Term Care for Older People in Europe in the Context of an Economic Crisis. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 144–150. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1133147>

Dupuis, S., McAiney, C. A., Fortune, D., Ploeg, J., & Witt, L. de. (2014). Theoretical foundations guiding culture change: The work of the Partnerships in Dementia Care Alliance. *Dementia*, 15(1), 85–105. <https://doi.org/10.1177/1471301213518935>

Fukushima, N., Adami, J., And, M., & Palme. (2010). *Assessing Needs of Care in European Nations the Swedish long-term care system* . <https://www.files.ethz.ch/isn/122426/Sweden.pdf>

Gerritsen, D. L. (2021). Well-being in long-term care: an ode to vulnerability. *Aging & Mental Health*, 1–6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2008869>

GreeSE Papers. (2018). *Hellenic Observatory Discussion Papers on Greece and Southeast Europe Long-term Care, Ageing and Gender in the Greek crisis Antigone Lyberaki, Platon Tinios*. <https://www.lse.ac.uk/Hellenic-Observatory/Assets/Documents/Publications/GreeSE-Papers/GreeSE-No128.pdf>

Jin, H., & Kalavrezou, N. (2021). Health Care Reform in Greece: Progress and Reform Priorities. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4026387>

June 5, I. P. O. published on P. O., & 2020. (2020). *We can draw lessons from countries with strong long-term care systems*. *Policy Options*. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/june-2020/we-can-draw-lessons-from-countries-with-strong-long-term-care-systems/>

Khorshid Mobasseri, Hossein Matlabi, Hamid Allahverdipour, Fariba Pashazadeh, & Kousha, A. (2023). Structure and Organization of Home-Based Care for Older Adults in Different Countries: A Scoping Review. *Health Scope*, 12(3). <https://doi.org/10.5812/healthscope-136546>

Kotschy, R., & Bloom, D. E. (2022). A Comparative Perspective on Long-Term Care Systems. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4114804>

Lam, H. R., Chow, S., Taylor, K., Chow, R., Lam, H., Bonin, K., Rowbottom, L., & Herrmann, N. (2018). Challenges of conducting research in long-term care facilities: a systematic review. *BMC Geriatrics*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0934-9>

Lee, S.-H., Chon, Y., & Kim, Y.-Y. (2023). Comparative Analysis of Long-Term Care in OECD Countries: Focusing on Long-Term Care Financing Type. *Healthcare*, 11(2), 206. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020206>

Leichsenring, K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 4(3). <https://doi.org/10.5334/ijic.107>

Lukkien, D. R. M., Nap, H. H., Buimer, H. P., Peine, A., Boon, W. P. C., Ket, J. C. F., Minkman, M. M. N., & Moors, E. H. M. (2021). Toward Responsible Artificial Intelligence in Long-Term Care: A Scoping Review on Practical Approaches. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab180>

Molinari, C., & Zhang, T. (2015). Long-term care. *Edward Elgar Publishing EBooks*. <https://doi.org/10.4337/9781783470167.00023>

Morley, L., & Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 48(2), 207–216.

- Myloneros, T., & Sakellariou, D. (2021). The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06678-9>
- Nadash, P. (2019). The Evolution of Long-term Care Programs . *International Journal of Health Policy and Management*, 9(1), 42–44. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.79>
- Norup, S. (2012). *Mark McGillivray David Carpenter Evaluation Study of Long-Term Development Co-operation between Vietnam and Sweden Sida Evaluation*. <https://www.oecd.org/derec/sweden/vietnam.pdf>
- OECD. (2011). *Greece Long-term Care*. <https://www.oecd.org/greece/47877676.pdf>
- OECD. (2020). *Long-Term Care and Health Care Insurance in OECD and Other Countries*. <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Long-Term-Care-Health-Care-Insurance-in-OECD-and-Other-Countries.pdf>
- Petmesidou, M. (2019). Challenges to Healthcare Reform in Crisis-Hit Greece. *E-Cadernos CES*, 31. <https://doi.org/10.4000/eces.4127>
- Rostad, H. M., & Stokke, R. (2021). Integrating Welfare Technology in Long-term Care Services: Nationwide Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8), e22316. <https://doi.org/10.2196/22316>
- Rovithis, M., Linardakis, M., Merkouris, A., Patiraki, E., Vassilaki, M., & Philalithis, A. (2017). Organizational culture among levels of health care services in Crete (Greece). *Applied Nursing Research*, 36, 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.003>
- Schut, F. T., & van den Berg, B. (2012). Long-Term Care Insurance in the Netherlands. *Financing Long-Term Care in Europe*, 103–124. https://doi.org/10.1057/9780230349193_7
- Seong-gee Um . (2021, May 27). Reforming long-term care requires a diversity and equity approach. *Institute for Research on Public Policy*. <https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2021/reforming-long-term-care-requires-a-diversity-and-equity-approach/>
- Siati, G., Monokrousou, M., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Theodorou, M. (2017). Living With Chronic Diseases In Greece: Investigating

Health Services Utilization Patterns And Economic Consequences. *Value in Health*, 20(9), A671. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.1644>

Tak, S. H., Benefield, L. E., & Mahoney, D. F. (2010). Technology for Long-Term Care. *Research in Gerontological Nursing*, 3(1), 61–72. <https://doi.org/10.3928/19404921-20091103-01>

Tessier, L., Wulf, N., & Momose, Y. (2022). Long-term care in the context of population ageing: rights-based approach to universal coverage. *ILO Working Paper*. <https://doi.org/10.54394/rhjd4529>

Thimbleby, H. (2013). Technology and the future of healthcare. *Journal of Public Health Research*, 2(3), 28. NCBI. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e28>

Vieira, B. L. de C., Martins, A. C., Ferreira, R. C., & Vargas, A. M. D. (2021). Quality of care in long-term care institutions: A scoping review of literature. *Research, Society and Development*, 10(8), e171108171117. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17117>

Wilson, M. G., Gauvin, F.-P., DeMaio, P., Alam, S., Drakos, A., Soueidan, S., Costa, A., Reid, R., Simeonov, D., Sixsmith, A., Sveistrup, H., & Lavis, J. N. (2022). Enhancing the use of technology in the long-term care sector in Canada: Insights from citizen panels and a national stakeholder dialogue. *Healthcare Management Forum*, 35(5), 310–317. <https://doi.org/10.1177/08404704221108466>

World Bank. (2018). *Greece Options for Meeting the Increasing Demand for elderly care needs*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/793041593005209757/pdf/Greece-Options-for-Meeting-the-Increasing-Demand-for-Elderly-Care-Needs.pdf>

World Health Organization . (2015). *Long-term Care for the Elderly in Europe*. https://sprint-project.eu/wp-content/uploads/2018/03/9781317103516_preview.pdf

OECD. (2013). Health Care Reform and Long-Term Care in the Netherlands. *OECD Economics Department Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/5k4dlw04vx0n-en>

Ελληνική

Ιωάννου, Α., Αποστολάκης, Ι., & Σαράφης, Π. (2020). Κοινωνική Πολιτική, Κράτος Πρόνοιας και Μακροχρόνια Φροντίδα στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη Οι

προκλήσεις στην αγωγή του 2020. *Νοσηλευτική*, 59(3), 212–220.
<https://ktisis.cut.ac.cy/handle/20.500.14279/23154>