



Μακροχρόνια μέριμνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση



Ευρωπαϊκή Επιτροπή

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΜΕΡΙΜΝΑ

Προοίμιο.....	1
Εισαγωγή.....	2
Εξελίξεις εθνικής πολιτικής.....	4
1. Πρόσβαση σε επαρκή μακροχρόνια μέριμνα	4
2. Ποιότητα υψηλού επιπέδου στις υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας	7
3. Μακροχρόνια βιωσιμότητα	10
Συμπέρασμα	16

Γενική Διεύθυνση Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών – Μονάδα Ε.4
Το χειρόγραφο ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο 2008.

Δεν είναι υπεύθυνη ούτε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ούτε κάποιο άτομο που ενεργεί εκ μέρους της Επιτροπής για την ενδεχόμενη χρήση των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στην έκδοση αυτή.

© cover: iStockphoto

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το Διαδίκτυο μέσω του εξυπηρετητή Europa (<http://europa.eu>).

© Ευρωπαϊκές Κοινότητες, 2008

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Βιβλιογραφικό δελτίο υπάρχει στο τέλος του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, 2008

ISBN 978-92-79-09578-8

DOI 10.2767/33900

Προοίμιο — Μακροχρόνια μέριμνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η παροχή προστασίας υψηλού επιπέδου στους πολίτες από τον κίνδυνο των ασθενειών και της εξάρτησης είναι ένας στόχος ζωτικής σημασίας των κρατών μελών και της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η ικανότητα των κοινωνιών μας να παρέχουν καλής ποιότητας υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας σε όλους όσοι τις χρειάζονται πρέπει να διασφαλίζεται και να διαφυλάσσεται.

Ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων για την παροχή μακροχρόνιας μέριμνας έχει αναπτυχθεί σε όλη την Ευρώπη. Ως επακόλουθο, μπορούμε να στραφούμε σε πλούσια εμπειρία και πολλές ιδέες καθώς τα κράτη μέλη επιδιώκουν να εκσυγχρονίσουν, να διευρύνουν και να βελτιώσουν τις υπηρεσίες, ανταποκρινόμενα στη δημογραφική γήρανση και άλλες προκλήσεις.

Το γεγονός ότι τα κράτη μέλη έχουν συμφωνήσει σε κοινούς στόχους σε ευρωπαϊκό επίπεδο στο πλαίσιο της ανοιχτής μεθόδου συντονισμού στο πεδίο της κοινωνικής ένταξης και κοινωνικής προστασίας είναι πολύ ενθαρρυντικό. Έχουν θέσει ως κύριο στόχο τους την παροχή καθολικής πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή, μακροχρόνια μέριμνα υψηλής ποιότητας, και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συνεργάζεται με τα κράτη μέλη για να τα βοηθήσει να τηρήσουν αυτή τη δέσμευση.

Επίσης, η Ευρωπαϊκή Ένωση προσφέρει υποστήριξη για την αμοιβαία μάθηση μεταξύ των κρατών μελών που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις. Με αυτό τον τρόπο, οι εθνικές αρχές έχουν τη δυνατότητα να μάθουν η μία από την άλλη, αντλώντας τα καλύτερα στοιχεία από την εμπειρία που έχουν αποκομίσει και αποκρυσταλλώνοντας την καλή πρακτική.

Η προτιθέμενη αξία σε αυτή την προσέγγιση καταδεικνύεται εκτενώς σε αυτό το έντυπο που καταρτίζεται έχοντας υπόψη ένα ευρύ φάσμα

ανήσυχων πολιτών και ενδιαφερόμενων μερών. Συνοψίζει τα πορίσματα μιας έκθεσης για τις πολλαπλές προκλήσεις που θέτει η παροχή της μακροχρόνιας μέριμνας σε όλη την Ένωση και δίνει έμφαση σε ορισμένα σημαντικά διδάγματα πολιτικής που έχουν αντιλήσει τα κράτη μέλη από την εμπειρία τους.

Προφανώς, η πρόσβαση στη μέριμνα δεν θα πρέπει να αρχίσει να εξαρτάται ολοένα και περισσότερο από την ικανότητα των ατόμων να πληρώσουν γι' αυτήν. Για να αποφευχθεί ένα παρόμοιο σενάριο, μπορεί να χρειαστεί να βρεθεί ένας βιώσιμος συνδυασμός δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης. Εν τω μεταξύ, η καλύτερη σχέση κόστους-ωφέλειας και η διάρκεια της μέριμνας μπορούν να επιτευχθούν διά του προσεκτικού συντονισμού των κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών. Σημαντικά καλύτερη οικονομική δυνατότητα πρόσβασης και μεγαλύτερη αριθμητική κάλυψη ατόμων μπορούν να επιτευχθούν χωρίς να θυσιαστεί η αυτονομία ή η αξιοπρέπεια των πολιτών, δίνοντας προτεραιότητα στην ανάπτυξη της κατ' οίκον και της κοινοτικής φροντίδας έναντι της παροχής φροντίδας σε οίκους ευγηρίας. Η επίτευξη της υψηλής ποιότητας μέριμνας για την οποία μοχθεί η ΕΕ ενδέχεται να χρειαστεί αυξημένη υποστήριξη προς τους ανεπίσημους φροντιστές καθώς και βελτιώσεις στις συνθήκες πρόσληψης και εργασίας του προσωπικού φροντίδας.

Είμαι πεπεισμένος ότι το παρόν έντυπο θα δώσει στους αναγνώστες την ευκαιρία να μάθουν πολλά για τις πρόσφατες εξελίξεις στα συστήματα μακροχρόνιας μέριμνας σε όλη την Ευρώπη και τους το συστήνω θερμά.

Vladimír Špidla

*Ευρωπαίος επίτροπος απασχόλησης,
κοινωνικών υποθέσεων και ίσων ευκαιριών*

Εισαγωγή

Όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν δεσμευτεί να διασφαλίσουν την καθολική πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας και οικονομικά προσιτή μακροχρόνια μέριμνα για τους πολίτες τους. Καθώς οι πληθυσμοί γηράσκουν, η υπερνίκηση των χρηματοοικονομικών και υλικοτεχνικών προκλήσεων για την τήρηση αυτής της υπόσχεσης προς τους ηλικιωμένους γίνεται δυσκολότερη. Αυτό είναι γεγονός τώρα και θα καταστεί ακόμα πιο εμφανές στο μέλλον καθώς οι κυβερνήσεις πρέπει να λειτουργήσουν σε ένα πλαίσιο αυξανόμενων και αντικρουόμενων απαιτήσεων με περιορισμένους πόρους.

Αυτό το έντυπο αντλεί από τις εμπειρίες που γνωστοποίησαν οι εθνικές αρχές στις εκθέσεις τις οποίες υπέβαλαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τον Σεπτέμβριο 2006, παραθέτοντας τις πολιτικές τους για την κοινωνική ένταξη, τις συντάξεις, την υγειονομική περίθαλψη και τη μακροχρόνια μέριμνα. Εστιάζουμε στον τελευταίο από αυτούς τους τέσσερις τομείς.

Οι ακόλουθες σελίδες αναλύουν τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εθνικές αρχές όταν παρέχουν μακροχρόνια μέριμνα και τις στρατηγικές που χαράσσουν για να διασφαλίσουν ότι η συνολική πολιτική δέσμευσή τους τίθεται σε εφαρμογή ώστε να καλύψουν μεμωμένες ανάγκες.

Οι εθνικοί ορισμοί για τη μακροχρόνια μέριμνα ποικίλλουν μέσα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτοί οι ορισμοί αντικατοπτρίζουν τις διαφορές ως προς τη διάρκεια παραμονής, το εύρος των δικαιούχων και τη συχνά ασαφή διαχωριστική γραμμή μεταξύ των διαθέσιμων ιατρικών (υγειονομική περίθαλψη) και μη ιατρικών (κοινωνικών) υπηρεσιών. Για παράδειγμα, ορισμένες χώρες προτιμούν να επικεντρώνονται στην αγωγή αποκατάστασης εξωτερικών ασθενών νωρίτερα από άλλες που εστιάζουν περισσότερο στην παροχή φροντίδας σε νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα.



© iStockphoto

Για τον ΟΟΣΑ, η μακροχρόνια μέριμνα αποτελεί «ένα θέμα διατομεακής πολιτικής που συνενώνει ένα φάσμα υπηρεσιών για άτομα που εξαρτώνται από βοήθεια για τις βασικές καθημερινές δραστηριότητές τους στη διάρκεια εκτεταμένου χρονικού διαστήματος». Η μακροχρόνια μέριμνα μπορεί να περιλαμβάνει την αποκατάσταση, βασική ιατρική αγωγή, κατ' οίκον νοσηλεία, κοινωνική φροντίδα, στέγαση και υπηρεσίες όπως οι μεταφορές, τα γεύματα, η επαγγελματική υποστήριξη και η παροχή βοήθειας σε ανθρώπους για τη διαχείριση της καθημερινής ζωής τους.

Η μέριμνα συνήθως παρέχεται σε άτομα με σωματική ή διανοητική αναπηρία, στους αδύναμους, στους ηλικιωμένους και τα άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη βοήθεια στη διαχείριση της καθημερινής ζωής τους. Όπως σημειώνει ο ΟΟΣΑ: «Οι ανάγκες για μακροχρόνια μέριμνα είναι πιο έντονες στις πιο ηλικιωμένες ομάδες [...] σε αυτούς που διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο οι χρόνιες καταστάσεις να προκαλέσουν σωματική ή διανοητική αναπηρία».

Καθώς οι Ευρωπαίοι ζουν περισσότερο, οι κρατικοί πόροι που διατίθενται για την υγεία και τη μακροχρόνια μέριμνα είναι το δεύτερο μεγαλύτερο συστατικό των συνολικών δαπανών κοινωνικής προστασίας, μετά τις δαπάνες για συντάξεις και τις συντάξεις επιζώντων μελών. Καθώς οι πολίτες θα ζουν περισσότερο, θα υπάρξει ακόμα μεγαλύτερη ζήτηση για την παροχή υπηρεσιών μακροχρόνιας μέριμνας είτε κατ' οίκον είτε σε θεσμικό πλαίσιο.



Εκτιμάται ότι ο συνολικός αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών θα αυξηθεί κατά 77% έως το 2050 σε σύγκριση με το 2004. Η αύξηση των ατόμων άνω των 80 ετών θα είναι ακόμα μεγαλύτερη: 174%. Σύμφωνα με μια έρευνα του Ευρωβαρόμετρου το 2007, η πλειοψηφία των Ευρωπαίων πιστεύει ότι είναι πιθανό, ή απίθανο αλλά εφικτό, να εξαρτώνται από τη μακροχρόνια μέριμνα σε κάποιο στάδιο της ζωής τους.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι προβλέψεις που έχουν καταρτιστεί από την επιτροπή οικονομικής πολιτικής και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2006 υποδεικνύουν ότι το 2050 οι κρατικές δαπάνες για τη μακροχρόνια μέριμνα θα αυξηθούν κατά 0,7 εκατοστιαίες μονάδες του ΑΕγχΠ σε σύγκριση με το 2004 λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.

Εξελίξεις εθνικής πολιτικής

Η μακροχρόνια μέριμνα εξετάζεται μέσα από τρεις αμοιβαία συμφωνημένους και αλληλοσυνδεόμενους στόχους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες: καθολική πρόσβαση, υψηλή ποιότητα και μακροχρόνια βιωσιμότητα.

1. Πρόσβαση σε επαρκή μακροχρόνια μέριμνα

Υπάρχει γενική συμφωνία ότι η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη δεν θα πρέπει να περιορίζεται από την ικανότητα κάποιου να πληρώνει ή να εξαρτάται από το εισόδημα/τον πλούτο ενός ατόμου. Η ανάγκη για μέριμνα δεν θα πρέπει να οδηγεί σε ένδεια ή οικονομική εξάρτηση.

Ωστόσο, τα καθολικά δικαιώματα δεν διασφαλίζουν πάντα την καθολική πρόσβαση, και οι ανισότητες και τα εμπόδια συνεχίζουν να υπάρχουν. Τα προσκόμματα κυμαίνονται από την έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης και ορισμένων ειδών μέριμνας έως τους εκτενείς χρόνους αναμονής, την ανεπαρκή ενημέρωση και τις πολύπλοκες διοικητικές διαδικασίες. Αυτές μπορούν να ποικίλλουν ανά περιφέρεια εντός της ίδιας χώρας και όχι απλώς μεταξύ των κρατών μελών.

Η παροχή διαρκούς μέριμνας την οποία χρειάζονται ορισμένα άτομα μπορεί να σταθεί δύσκολη. Οι προσπάθειες σε ορισμένες χώρες να δοθεί βοήθεια στους ασθενείς ώστε να ανακτήσουν τη μέγιστη αυτάρκεια διά της αποκατάστασης, για παράδειγμα, μπορούν να ανατραπούν όταν στοιχεία της μακροχρόνιας μέριμνας δεν θεωρούνται επιλέξιμα για αποζημίωση σε ορισμένα κοινωνικά συστήματα ασφάλειας υγείας.

Το κόστος είναι επίσης ένας φραγμός, ιδίως για ομάδες χαμηλού εισοδήματος που ενδεχομένως πρέπει να καλύψουν μόνες τους μέρος των δαπανών. Πολλές χώρες, όπως η Εσθονία, η Ιρλανδία και η Κύπρος, έχουν εισαγάγει τις από κοινού πληρωμές για τη μακροχρόνια μέριμνα. Στη Γερμανία, ένα μικρό αλλά αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού (προς το παρόν 1 %) έχει συνάψει προαιρετική ιδιωτική συμπληρωματική ασφάλιση για να καλύψει έξοδα όπως η αμοιβή διαμονής σε οίκους ευγηρίας. Αυτή η ασφάλιση ισχύει επιπρόσθετα σε συγκεκριμένους μηχανισμούς ασφάλισης μακροχρόνιας μέριμνας και κοινωνικής υποστήριξης.



Υπάρχουν διάφορα προγράμματα για τη μείωση των άμεσων εξόδων μέριμνας για τους ιδιώτες. Περιλαμβάνουν:

- εξαιρέσεις από κοινού πληρωμών και από κοινού πληρωμές βασισμένες στο εισόδημα,
- επιπλέον επιδόματα οικονομικής βοήθειας και πρόνοιας στους ηλικιωμένους, στα εξαρτώμενα μέλη, στους ανάπηρους και τους χρόνια ασθενείς,
- κρατική κάλυψη της μακροχρόνιας μέριμνας για νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος,
- ομοιομορφία των από κοινού πληρωμών σε εθνικό επίπεδο και
- κρατικές επιχορηγήσεις για τη χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών.

Υπάρχει μια γενική τάση αποφυγής της φροντίδας σε ιδρύματα, με εξαίρεση αυτούς που πάσχουν από σοβαρές αναπηρίες, και στροφής στην ανάπτυξη ειδικά προσαρμοσμένων υπηρεσιών κατ'οίκον και κοινοτικής φροντίδας. Η σύγχρονη τεχνολογία, με τη μορφή ηλεκτρονικών υπηρε-



Ισπανία: Αντιμετώπιση του χρόνου αναμονής

Η έλλειψη υπηρεσιών μακροχρόνιας μέριμνας με κρατική χρηματοδότηση αναπόφευκτα οδηγεί σε σημαντικούς χρόνους αναμονής για την αγωγή και ειδικότερα για την ιδρυματική φροντίδα. Αυτοί οι χρόνοι μπορούν να ποικίλλουν από τη μια περιοχή στην άλλη και από τις πόλεις στην ύπαιθρο. Η Ισπανία αντιμετωπίζει αυτό το ζήτημα καθιστώντας τη δυνατότητα πρόσβασης στη μακροχρόνια μέριμνα μια προτεραιότητα της πολιτικής κοινωνικής ένταξης σε όλες τις αυτόνομες περιοχές της.

Το σύστημα «Αυτονομία και φροντίδα εξαρτώμενων ατόμων» έχει στόχο να προσφέρει 100% κάλυψη για τα εξαρτώμενα μέλη έως το 2015 και έχει σχεδιαστεί με σκοπό να αναπτύξει την αυτονομία τους. Το σύστημα περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών μέριμνας στο σπίτι και σε κέντρα, παράλληλα με οικονομική και καθημερινή υποστήριξη για τις οικογένειες.

σιών υγείας, συστημάτων τηλεπαρακολούθησης, τηλεϊατρικής και ανεξάρτητης διαβίωσης, διευκολύνει τη φροντίδα κατ'οίκον ή στην κοινότητα. Η μετατόπιση της έμφασης δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να έχουν μεγαλύτερη ελευθερία επιλογής σε σχέση με τη φροντίδα που χρειάζονται. Το αποτέλεσμα είναι ότι οι άνθρωποι μπορούν να ζουν σε ένα οικείο περιβάλλον στο δικό τους σπίτι, κοντά στην οικογένεια και τους φίλους τους, για όσο το δυνατό μεγαλύτερο διάστημα, ενώ υπάρχει η εφεδρεία της ιδρυματικής μέριμνας, αν είναι απαραίτητο.

Για να επιτευχθεί αυτό, απαιτείται προσεκτική συνεργασία μεταξύ κρατικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών καθώς και εποικοδομητικές συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα και τον τομέα του εθελοντισμού. Η αδυναμία ανάπτυξης αυτής της ολοκληρωμένης προσέγγισης μπορεί να οδηγήσει σε κατακερματισμό μεταξύ των υπηρεσιών και σε διοικητικά προσκόμματα που εντείνουν τις δυσκολίες των ατόμων να λάβουν τη μέριμνα που χρειάζονται.

Για παράδειγμα: τα άτομα που παίρνουν εξιτήριο από το νοσοκομείο θα πρέπει να είναι σε θέση να έχουν πρόσβαση σε εξατομικευμένη παροχή κατ' οίκον φροντίδας ή να λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες στο πλαίσιο ενός κοινοτικού χώρου. Όταν δεν υπάρχει παρόμοια πρόβλεψη παρακολούθησης, η δυνατότητα πρόσβασης σε εξατομικευμένη μακροχρόνια μέριμνα είναι περιορισμένη. Η Γερμανία αντιμετωπίζει αυτό το ζήτημα αναθέτοντας υπεύθυνους διαχειριστές σε ασθενείς που χρειάζονται φροντίδα μεταφοράς όταν μετακινούνται από το νοσοκομείο στο σπίτι τους ή άλλο ίδρυμα. Από το 2008, αυτό θα καλύπτει όλες τις πτυχές της οργάνωσης της μακροχρόνιας μέριμνας για την υποστήριξη ατόμων, και συμβούλους μέριμνας που θα επισκέπτονται τους ασθενείς, οπότε λαμβάνουν φροντίδες.

Ειδικά προσαρμοσμένες υπηρεσίες: Τσεχική Δημοκρατία

Στην Ceska Lipa, έχουν αναπτυχθεί υπηρεσίες ημερήσιας νοσηλείας ως επακόλουθο του κοινοτικού σχεδιασμού για τα άτομα που πάσχουν από άνοια. Επίσης, έχει ανοίξει ένα ημερήσιο κέντρο με τοπική χρηματοδότηση για τους ηλικιωμένους και για την υποστήριξη για τους φροντιστές-μέλη οικογενείας. Στην Ostrava, αρκετές υπηρεσίες κοινοτικού προσανατολισμού έχουν αναπτυχθεί, καθώς οι υπάρχουσες ιδρυματικές εγκαταστάσεις ανακαινίζονται, και δίνεται έμφαση στην επέκταση των επιτόπιων υπηρεσιών για εξωτερικούς ασθενείς με κοινοτικό προσανατολισμό ώστε να υποστηριχθεί η ανεξαρτησία των ασθενών.



© Carl Cordonnier / DailyLife

2. Ποιότητα υψηλού επιπέδου στις υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας

Η ποιότητα των υπηρεσιών μακροχρόνιας μέριμνας που λαμβάνουν οι πολίτες παρουσιάζει πολύ μεγάλες αποκλίσεις. Συνεπώς, δεν προξενεί έκπληξη το γεγονός ότι οι έρευνες και εκθέσεις έχουν αποκαλύψει επίπεδα δυσαρέσκειας και έχουν επιστήσει την προσοχή στις ανεπάρκειες. Τα θέματα που τίχτηκαν κυμαίνονται από τα ανεπαρκή καταλύματα και την έλλειψη ιδιωτικής ζωής στους οίκους ευγηρίας έως την υπερβολική χρήση περιορισμών και δύναμης. Αυτά τα παράπονα συγκαταλέγονται στις αιτίες για τις οποίες τα κράτη μέλη αναπτύσσουν ή αλλάζουν τους κανονισμούς και τη νομοθεσία ώστε να διασφαλίσουν ότι επαρκώς υψηλά πρότυπα τίθενται σε εφαρμογή και γίνονται σεβαστά.

Δεν είναι εύκολο να εκτιμηθεί η ποιότητα των διαφορετικών παρεχόμενων υπηρεσιών μακροχρόνιας μέριμνας. Είναι ένα καθήκον ήδη αρκετά δύσκολο για επίσημους χώρους όπως οι οίκοι ευγηρίας ή τα νοσοκομεία, αλλά είναι ακόμα πιο πολύπλοκο για τα είδη ανεπίσημου περιβάλλοντος που κυμαίνονται από το ίδιο το σπίτι κάποιου έως τα σπίτια φίλων/συγγενών. Ο ΟΟΣΑ ταξινομεί τους διάφορους δείκτες που χρησιμοποιούνται με βάση τη δομή (μέγεθος δωματίων και ποσοστά προσωπικού), τη διαδικασία (οι μηχανισμοί και οι αξιολογήσεις που εφαρμόζονται) και το αποτέλεσμα (συχνότητα εμφάνισης ορισμένων ιατρικών συνθηκών). Αυτοί αποκάλυπτουν ότι, γενικά, παρατηρείται η τάση για βελτίωση της ποιότητας.

Όλο και περισσότερο, η έμφαση στη μακροχρόνια μέριμνα απομακρύνεται από τη συμμόρφωση με ορισμένες ελάχιστες απαιτήσεις προς τη βαρύτητα σε πιο διεξοδική διασφάλιση ποιότητας που συνεπάγεται θέματα όπως τα δικαιώματα των ασθενών και η συνεχής εκπαίδευση



© SPL/Nan Parrys

του προσωπικού. Ταυτοχρόνως, για να διασφαλιστεί η ποιότητα της φροντίδας, τυπικοί δείκτες όπως τα ποσοστά προσωπικού και η επαρκής εκπαίδευση ενδεχομένως δεν είναι κατάλληλοι για την αξιολόγηση της φροντίδας που παρέχεται κατ'οίκον από ανεπίσημους φροντιστές.

Οι εθνικές αρχές αντιμετωπίζουν την ανάγκη για μέτρα βελτίωσης της ποιότητας με διαφορετικούς τρόπους. Ορισμένες (Κάτω Χώρες, Σλοβακία) χρησιμοποιούν μέτρα διαπίστευσης της ποιότητας σε συνδυασμό με συστήματα παρακολούθησης (Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Κάτω Χώρες, Κύπρος). Άλλες (Γερμανία, Λουξεμβούργο) χρησιμοποιούν κλινικές κατευθυντήριες γραμμές με βάση την ιατρική που στηρίζεται σε στατιστικά στοιχεία. Για να αποτρέψουν τις περιφερειακές ανισότητες στην παροχή μακροχρόνιας μέριμνας και τις αυθαίρετες αξιολογήσεις των αναγκών των ασθενών από τις περιφερειακές και τοπικές αρχές, πολλές χώρες (Γερμανία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Λεττονία, Λιθουανία, Σλοβενία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία) εφαρμόζουν ενιαίους μηχανισμούς διασφάλισης της ποιότητας.

Τα κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας γίνονται όλο και πιο εξειδικευμένα και αξιόπιστα. Παρ' όλ' αυτά, βρίσκονται ακόμα σε πρώιμο στάδιο σε πολλά κράτη μέλη. Περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η υποστήριξη που παρέχεται στους ανεπίσημους φροντιστές, η αυξημένη επιλογή ασθενών, η διασφάλιση της ικανότητας του εργατικού δυναμικού μακροχρόνιας μέριμνας και οι τεχνολογίες που μπορούν να τους βοηθήσουν στα καθήκοντά τους. Η αξιολόγηση του προτύπου της φροντίδας που λαμβάνουν οι άνθρωποι είναι πολύπλοκη. Αυτό ισχύει ιδιαίτερος όταν παρέχεται σε ανεπίσημο και όχι θεσμικό πλαίσιο,



Γερμανία: Διασφάλιση ποιότητας στη μακροχρόνια μέριμνα

Όταν οι άνθρωποι λαμβάνουν μακροχρόνια μέριμνα στο σπίτι, τα μέλη της οικογένειας που παρέχουν τη φροντίδα αποκτούν δικαίωμα σε διάφορα μέτρα στήριξης. Σε αυτά συγκαταλέγονται το επίδομα νοσηλείας, επιδόματα σε είδος και άλλες παροχές όπως οι συνταξιοδοτικές εισφορές, η προστασία μέσω ασφάλισης ατυχήματος και τα εκπαιδευτικά σεμινάρια. Επίσης, παρέχεται εξωνοσοκομειακή φροντίδα ώστε τα μέλη της οικογένειας να ανακουφιστούν από μέρος της έντασης. Για να διασφαλιστεί η ποιότητα της κατ' οίκον φροντίδας, ο φορέας Health Insurers' Medical Services κάνει τακτικές επισκέψεις, εκπαιδευμένοι φροντιστές παρέχουν υποχρεωτικά συμβουλευτικές υπηρεσίες για τη φροντίδα και οι ασφαλιστές μακροχρόνιας μέριμνας καλούνται να διεξάγουν δωρεάν μαθήματα φροντίδας για τα μέλη οικογενειών και εθελοντές. Πρόσθετες υπηρεσίες (εξωνοσοκομειακές εγκαταστάσεις όπως ιδρύματα, τεχνικά βοηθήματα κ.λπ.) έχουν επίσης στόχο να ανακουφίσουν τους φροντιστές-μέλη οικογένειας.

Ο νόμος περί ασφάλισης της μακροχρόνιας μέριμνας ενθαρρύνει την ανάπτυξη της εσωτερικής διαχείρισης ποιότητας σε ιδρύματα παροχής φροντίδας σε συνδυασμό με εξωτερικούς ελέγχους σύμφωνα με ενιαίες κατευθυντήριες γραμμές ελέγχου της ποιότητας σε εθνικό επίπεδο. Η εξασφάλιση της μακροχρόνιας μέριμνας είναι εγγυημένη μέσω συμβολαίων ανάμεσα στους ασφαλιστές μακροχρόνιας μέριμνας και τους φορείς παροχής μακροχρόνιας μέριμνας. Αυτοί οι φορείς είναι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση ποιότητας (εσωτερική διαχείριση ποιότητας/δομή και διαδικασία). Οι ασφαλιστές επιβλέπουν την ποιότητα της μέριμνας που παρέχεται στα ιδρύματα παροχής φροντίδας και έχουν την εξουσία να επιβάλλουν κυρώσεις. Στο πλαίσιο αυτών των συμβατικών ρυθμίσεων, οι αγοραστές έχουν το δικαίωμα να επιθεωρούν τα ιδρύματα και να επιβάλλουν ποινές αν δεν μείνουν ικανοποιημένοι με τις συνθήκες.

και συχνά βασίζεται σε μετρήσεις των επιπέδων ικανοποίησης και μη καλυμμένες ανάγκες.

Στην Ευρώπη υπάρχει γενική συμφωνία για την ανάγκη να αποφεύγεται η κακομεταχείριση ή κακοποίηση των ασθενών. Αυτό το σημείο επισημάνθηκε επανειλημμένα στη διάρκεια ενός συνεδρίου με θέμα την «Προστασία της αξιοπρέπειας των ηλικιωμένων — Πρόληψη της κακοποίησης των ηλικιωμένων» που πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες τον Μάρτιο 2008. Όλοι οι συμμετέχοντες τόνισαν ότι ο σεβασμός για την αξιοπρέπεια και τα θεμελιώδη δικαιώματα των ασθενών και των ηλικιωμένων είναι μια σημαντική πρόκληση την οποία αντιμετωπίζει η ευρωπαϊκή κοινωνία. Το συνέδριο εστίασε στις καλές πρακτικές, στις εκστρατείες ευαισθητοποίησης, στις τηλεφωνικές γραμμές υποστήριξης, στα πρότυπα ποιότητας στους οίκους μακροχρόνιας μέριμνας, στην εκπαίδευση των επαγγελματιών και την υποστήριξη προς τους ανεπίσημους φροντιστές.



Σουηδία: Ελευθερία επιλογής και αξιοπρέπεια για τους ηλικιωμένους

Η Σουηδία πρόσφατα εισήγαγε ένα σύστημα που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να επιλέγουν πού θα ήθελαν να λαμβάνουν τη μακροχρόνια υγειονομική περίθαλψή τους. Μπορούν να επιλέξουν ανάμεσα σε ιδιωτικούς φορείς παροχής κατ' οίκον φροντίδας και στη φροντίδα σε ιδρύματα. Για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς έχουν πράγματι το δικαίωμα επιλογής, γενικά έχει συμφωνηθεί ότι πρέπει να έχουν πρόσβαση σε επαρκή ενημέρωση για τους εναλλακτικούς φορείς παροχής και τις διαθέσιμες υπηρεσίες, πιθανόν μέσω μιας υπηρεσίας ενιαίας εξυπηρέτησης.

Μια πρόταση που διατυπώθηκε σε μια πρόσφατη αξιολόγηση από ειδικούς ομότιμους ήταν η πιθανή χρήση προσωπικών προϋπολογισμών ώστε τα άτομα να μπορούν να επιλέξουν μεταξύ επίσημης και ανεπίσημης φροντίδας. Θα μπορούσαν να χρησιμοποιούν έναν εικονικό λογαριασμό για να αγοράζουν υπηρεσίες φροντίδας, να απασχολούν βοηθούς ή να πληρώνουν για προσωπικές υπηρεσίες προσαρμοσμένες στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

3. Μακροχρόνια βιωσιμότητα

Η μακροχρόνια βιωσιμότητα των δημόσιων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη και ιδίως για τη μακροχρόνια μέριμνα θα δεχθεί έντονη πίεση δεδομένου ότι οι κοινωνίες πρέπει να αντιμετωπίσουν το θέμα της γήρανσης των πληθυσμών. Ωστόσο, αυτές οι πιέσεις θα μπορούσαν να απαλυνθούν αν οι πολίτες διατηρούν την καλή τους υγεία καθώς γηράσκουν. Μια προληπτική προσέγγιση, η ενσωμάτωση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και μακροχρόνιας μέριμνας και η χρήση νέων τεχνολογιών καθώς και τεχνολογιών πληροφοριών και επικοινωνίας μπορούν επίσης να συμβάλλουν στη διατήρηση των εξόδων υπό έλεγχο.

Η **χρηματοδότηση της μακροχρόνιας μέριμνας** ποικίλλει στο πλαίσιο της ΕΕ, αντικατοπτρίζοντας τις διαφορετικές παραδόσεις και προτεραιότητες. Όμως τέσσερις παράγοντες πρέπει να συνυπολογίζονται:

- τα προγράμματα και ο πληθυσμός που καλύπτεται από τη μακροχρόνια μέριμνα,
- οι ρυθμίσεις χρηματοδότησης πρόνοιας μιας χώρας,
- ο βαθμός ιδιωτικής χρηματοοικονομικής συμμετοχής και
- η οροθέτηση της ευθύνης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τη μακροχρόνια μέριμνα.

Διεξοδικά δημόσια προγράμματα μπορούν να χρηματοδοτηθούν με τους ακόλουθους τρόπους:

- κοινωνική ασφάλιση (Γερμανία, Ισπανία, Λουξεμβούργο),
- φόροι (Λεττονία, σκανδιναβικές χώρες),



- προγράμματα παροχών βάσει των ιδίων πόρων του δικαιούχου (Ηνωμένο Βασίλειο, Κύπρος),
- συστήματα ανάμεικτης χρηματοδότησης που συνδυάζουν πόρους από ασφαλιστικά προγράμματα και φόρους με διαφορετικούς προϋπολογισμούς και ιδρύματα που ευθύνονται για την παροχή και αγορά μακροχρόνιας μέριμνας (Βέλγιο, Γαλλία, Ελλάδα).

Καθώς η ανάγκη να εξασφαλίσουν μια σίγουρη βάση μακροπρόθεσμης χρηματοδότησης για τη μακροχρόνια μέριμνα αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο, αρκετά κράτη μέλη (Γερμανία, Κάτω Χώρες, Λουξεμβούργο, Σουηδία) επιδιώκουν να επιτύχουν αυτή τη βάση είτε θεσπίζοντας αποκλειστικά καθολικά προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης και εισφορές είτε μέσω φορολόγησης (Αυστρία, Σουηδία).

Ενώ αναγνωρίζεται η ανάγκη ανεύρεσης ενός επαρκούς συνδυασμού μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών πόρων χρηματοδότησης, υπάρχει γενική συμφωνία ότι η κοινωνική ασφάλιση ή

ένα σύστημα βασισμένο στους φόρους είναι πιο αποτελεσματικό από ένα σύστημα που στηρίζεται εξ ολοκλήρου στις ιδιωτικές πρωτοβουλίες. Ταυτοχρόνως, τα κράτη μέλη εξετάζουν το ενδεχόμενο του συνδυασμού δημόσιων και ιδιωτικών παροχών, κυρίως στον κοινωνικό τομέα. Οι ιδιωτικοί πόροι χρηματοδότησης τείνουν να περιέχουν δύο ξεχωριστά στοιχεία. Το πρώτο στοιχείο συνίσταται στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας για τη μακροχρόνια μέριμνα. Το δεύτερο συνεπάγεται την καταβολή από κοινού πληρωμών από τους ιδιώτες σε δημοσίως παρεχόμενη μέριμνα για την οποία παρέχεται ελάχιστη ή καθόλου αποζημίωση.

Πολιτικές πρόληψης και αποκατάστασης

Η ενθάρρυνση ενός ενεργού και υγιεινού τρόπου ζωής έχει προφανή σημαντικά οφέλη για τα άτομα. Επίσης, έχει τη δυνατότητα να καλλιεργήσει εκτενέστερα πλεονεκτήματα για την ευρύτερη κοινωνία μειώνοντας τα δημόσια έξοδα υγείας, επιτρέποντας στους ανθρώπους να παραμείνουν ενεργοί για μεγαλύτερο διάστημα και αποτρέποντας την υποβάθμιση των ποσοστών παραγωγικότητας λόγω κατ'επανάληψη απουσίας από την εργασία εξαιτίας ασθενειών. Προγράμματα εμβολιασμού και ανίχνευσης και εκστρατείες που προάγουν την υγιή γήρανση έχουν τεθεί σε εφαρμογή στις περισσότερες χώρες της ΕΕ. Ενώ αυτά



τα προγράμματα είναι ένα σημαντικό βήμα προς τα εμπρός, είναι πάρα πολύ νωρίς για να εκτιμήσουμε τον αντίκτυπό τους, και ο καλός συντονισμός μεταξύ των διαφορετικών φορέων παροχής στην προώθηση πολιτικών προληπτικής μέριμνας είναι σημαντικός.

Η μέριμνα αποκατάστασης έχει ουσιώδη σημασία ώστε ένας ασθενής να καταφέρει να ανακτήσει τη μέγιστη αυτάρκεια, να λειτουργεί όσο πιο φυσιολογικά γίνεται και να επιστρέψει σε ένα ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας. Όπως έχουν αναγνωρίσει τα κράτη μέλη, η αποτελεσματική προώθηση αυτής της μέριμνας απαιτεί την ύπαρξη καλά εκπαιδευμένου και ειδικευμένου προσωπικού και την αποτελεσματική χρήση της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνίας.

Σλοβακία: Πρόληψη και αποκατάσταση

Οι δημοτικές αρχές στη Zavar και τη Banska Bystrica City έχουν εισαγάγει έργα στα οποία συμμετέχουν τοπικά ενδιαφερόμενα μέρη, κάτοικοι και εταιρείες με σκοπό να βοηθήσουν τους διανοητικά ανάπηρους και όσους πάσχουν από σοβαρές αναπηρίες που λαμβάνουν ιδρυματική φροντίδα να ζουν με όσο το δυνατό μεγαλύτερη αξιοπρέπεια και όσο

πιο ενταγμένοι γίνεται. Στη Zavar, οι κοινωνικοί λειτουργοί προτείνουν προγράμματα αγωγής και μέριμνας όπως η εργοθεραπεία, η ψυχοφαρμακευτική αγωγή και η αποκατάσταση. Επικεντρώνονται στις ατομικές ανάγκες και δίνουν τη δυνατότητα στους ασθενείς να συμμετέχουν ενεργά στις τοπικές δραστηριότητες.

Συντονισμός μέριμνας

Ο συντονισμός μέριμνας έχει ζωτική σημασία για να διασφαλίσει ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας στην παρεχόμενη μέριμνα, στην αποτελεσματική χρήση πόρων και την προσαρμοσμένη και απρόσκοπτη αγωγή που ενδεχομένως χρειάζονται κάποιοι ασθενείς. Περιλαμβάνει το συντονισμό μεταξύ εθνικών, περιφερειακών και τοπικών αρχών και υπηρεσιών ώστε να προβλέπουν και να ξεπερνούν τα εμπόδια που ενδέχεται να ανακύψουν. Προβλήματα μπορούν να ανακύψουν από τους ξεχωριστούς προϋπολογισμούς που χρησιμοποιούνται για τη χρηματοδότηση διαφορετικών υπηρεσιών, την οργάνωση της παροχής υπηρεσιών και τους πολλούς φορείς που εμπλέκονται στον τομέα υγείας και τον κοινωνικό τομέα.



Η επιτυχία στην παροχή διαρκούς μέριμνας μπορεί να υπολογιστεί με βάση το βαθμό στον οποίο οι παρεχόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και κοινωνικές υπηρεσίες εναρμονίζονται με τις ιδιαίτερες ανάγκες των μεμονωμένων ασθενών. Για να επιτευχθεί αυτό, δύο στοιχεία έχουν σημασία: η συντονισμένη παροχή υπηρεσιών και η καλύ-

Πορτογαλία: Ενσωμάτωση υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας

Στο πλαίσιο μιας εκτεταμένης μεταρρύθμισης του συστήματος μακροχρόνιας μέριμνας, η μέριμνα θα παρέχεται από ένα ευρύ φάσμα πολυτομεακών υπηρεσιών: μονάδες ανάρρωσης, μονάδες μεσοπρόθεσμης αποκατάστασης, μονάδες μακροχρόνιας μέριμνας και διατήρησης, μονάδες παρηγορητικής αγωγής, ημερήσια κέντρα υποδοχής και μονάδες προώθησης της λειτουργικής ανεξαρτησίας, ομάδες διαχείρισης εξιτηρίων, νοσοκομειακές ομάδες υποστήριξης της παρηγορητικής αγωγής, ομάδες ολοκληρωμένης διαρκούς φροντίδας και κοινοτικές ομάδες υποστήριξης της παρηγορητικής αγωγής. Ειδικότερα, το δίκτυο που έχει δημιουργηθεί θα ενθαρρύνει τη συνέχεια μεταξύ της κοινοτικής φροντίδας, της νοσοκομειακής φροντίδας για ασθενείς με οξύ πρόβλημα και της κοινωνικής υποστήριξης, συμπληρώνοντας την πρωτοβάθμια περίθαλψη και την εξειδικευμένη νοσοκομειακή φροντίδα. Χάρη στην ευελιξία του, το σύστημα μπορεί να προσαρμόζεται σε διαφορετικές ανάγκες σε όλη τη χώρα.

τερη διαχείριση μεταφορών μεταξύ χώρων παροχής φροντίδας (σπίτι, νοσοκομείο και οίκος ευγηρίας). Οι εθνικές αρχές τώρα δίνουν περισσότερη προσοχή στην εισαγωγή μέτρων που θα επιτρέψουν την πιο αποτελεσματική ταυτόχρονη λειτουργία των διαφορετικών υπηρεσιών.

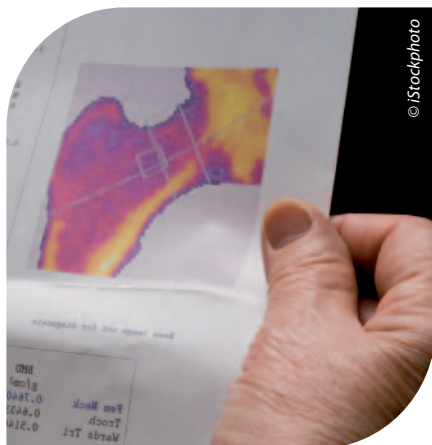
Βέλγιο: Βελτιωμένος συντονισμός μεταξύ διαφορετικών επιπέδων της κυβέρνησης

Τρία κοινωνικά πρωτόκολλα έχουν υπογραφεί ανάμεσα στην Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση και τις περιφερειακές και κοινοτικές αρχές που είναι υπεύθυνες για τη μακροχρόνια μέριμνα και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Δύο από αυτά, που συμφωνήθηκαν το 2005, στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και επιπέδων προσωπικού στην κοινότητα, στους τομείς των ιδρυμάτων και της κατ'οίκον φροντίδας. Περιλαμβάνουν τη μετατροπή εγκαταστάσεων με κλίνες μόνο σε εγκαταστάσεις με δυνατότητα ιατρικής φροντίδας για τους ασθενείς και την εισαγωγή συγκεκριμένων συμβάσεων απασχόλησης για το προσωπικό μακροχρόνιας μέριμνας. Το τρίτο πρωτόκολλο παραθέτει δημοσιονομικές και οργανωτικές ρυθμίσεις για διάστημα έξι ετών. Είναι απαραίτητες συλλογικές συμβάσεις εργασίας ώστε να τεθούν σε εφαρμογή στοιχεία του πακέτου. Το γεγονός ότι η υλοποίησή τους αργεί σημαίνει ότι μόνο ένας μικρός αριθμός ειδικευμένων ιδρυμάτων έχει μετατραπεί σε εγκαταστάσεις με πιο ανεπτυγμένη ιατρική φροντίδα.

Σε ορισμένες χώρες έχουν θεσπιστεί εθνικές στρατηγικές και προτεραιότητες για να διασφαλίσουν την ενιαία παροχή υπηρεσιών. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία δεδομένου ότι η μακροχρόνια μέριμνα συνήθως μεταβιβάζεται και αναλαμβάνεται από επιμέρους εθνικές

βαθμίδες της κυβέρνησης (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Σουηδία). Παρόμοιοι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με συμφωνίες-πλαίσια, όπως στη Γερμανία, μεταξύ των ασφαλιστών και των φορέων παροχής μακροχρόνιας μέριμνας.

Η ενοποίηση της παροχής μακροχρόνιας μέριμνας μπορεί να επιτευχθεί είτε διαμέσου υπηρεσιών ενιαίας εξυπηρέτησης ή ομάδων τοπικής αξιολόγησης (Ηνωμένο Βασίλειο, Κάτω Χώρες) είτε διά της αποκέντρωσης και ενοποίησης των υπηρεσιών σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Σουηδία). Αρκετές χώρες (Βέλγιο, Γερμανία, Ισπανία, Φινλανδία) έχουν θεσπίσει ή βρίσκονται σε στάδιο θέσπισης (Λεττονία, Μάλτα, Ουγγαρία, Πολωνία) ρυθμίσεων για την ενσωμάτωση της παροχής μακροχρόνιας μέριμνας και για τη διασφάλιση της αδιάλειπτης φροντίδας.



Υπάρχουν πολλά παραδείγματα χωρών που ευθυγραμμίζουν τη χρηματοδότηση της μακροχρόνιας μέριμνας με στοιχεία υγειονομικής περιθάλψης και κοινωνικής φροντίδας:

- Γερμανία: εισήγαγε την καθολική ασφάλιση μακροχρόνιας μέριμνας για να υποστηρίξει τους επίσημους και ανεπίσημους φροντιστές,
- Αυστρία: ολοκληρωμένα επιδόματα μακροχρόνιας μέριμνας για την επίσημη και ανεπίσημη φροντίδα,
- Ισπανία: συντονισμένη περιφερειακή χρηματοδότηση κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγειονομικής περιθάλψης,
- Σουηδία: ενοποιημένη δημοτική υγειονομική περιθάλψη για οξείες παθήσεις και χρηματοδότηση μακροχρόνιας μέριμνας και

- Ηνωμένο Βασίλειο: η χρηματοδότηση των περισσότερων κοινωνικών υπηρεσιών ανατίθεται σε τοπικούς φορείς, ενώ τα νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα να χρεώνουν τις τοπικές αρχές αν δεν μπορούν να δώσουν εξιτήριο σε ασθενείς λόγω της έλλειψης υπηρεσιών μακροχρόνιας μέριμνας.

Στις άλλες πρωτοβουλίες συγκαταλέγονται οι πολιτικές για τη βελτίωση του συντονισμού μέριμνας, ιδίως μεταξύ των προϋπολογισμών υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών (Γαλλία, Ιρλανδία, Ισπανία, Λεττονία, Λουξεμβούργο, Πολωνία, Πορτογαλία), και σχέδια για προγράμματα κοινής εκτίμησης και αξιολόγησης από πολυτομεακές ομάδες ώστε να καθοριστούν τα προγράμματα μέριμνας που θα χρησιμο-

Τσεχική Δημοκρατία: Βελτιωμένος συντονισμός μεταξύ υγειονομικής περιθάλψης και κοινωνικής φροντίδας

Έχουν εισαχθεί μέτρα για να διασφαλίσουν ότι η χρηματοδότηση της υγειονομικής περιθάλψης και της κοινωνικής φροντίδας στα ιδρύματα όπου παρέχονται μαζί είναι όσο το δυνατό πιο αποτελεσματική. Οι κατευθυντήριες γραμμές τίθενται σε κεντρικό επίπεδο, αλλά οι τοπικές αρχές και οι μεμονωμένες εγκαταστάσεις αποφασίζουν για το βαθμό συντονισμού και συνεργασίας. Ο θάλαμος γηριατρικής και μέριμνας μετά τη θεραπεία στο νοσοκομείο Liberec, ο οποίος εστιάζει στην ψυχοκοινωνική παρότρυνση και θεραπεία καθώς και στην παραδοσιακή αγωγή και αποκατάσταση, είναι ένα καλό παράδειγμα του συστήματος στην πράξη.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην κοινωνική εργασία ώστε να διευκολυνθεί η επιστροφή των ασθενών στα σπίτια τους ή στο σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών. Όποτε η κατ' οίκον φροντίδα δεν είναι επιλογή, οι κοινωνικοί λειτουργοί παρέχουν βοήθεια στην τοποθέτηση ασθενών είτε σε ένα ιατρικό ίδρυμα (ίδρυμα παρηγορητικής αγωγής ή κέντρο αποκατάστασης) είτε σε μια κοινωνική εγκατάσταση, όπως ένας οίκος ευγηρίας ή προστατευμένα σπίτια, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Το εξιτήριο δίνεται έγκαιρα ώστε να διασφαλιστεί η συνέχεια της υγειονομικής περιθάλψης και κοινωνικής φροντίδας τους.

ποηθούν (Βέλγιο, Γερμανία, Δανία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Λεττονία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Σουηδία, Φινλανδία).

Η μέριμνα, όποτε παρέχεται σε κοινοτικό ή θεσμικό πλαίσιο, είναι ένας τομέας εντατικής εργασίας όπου τα έξοδα προσωπικού αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης. Η προσέλκυση του σωστού προσωπικού, ιδίως αν ληφθεί υπόψη η απαιτούμενη πραγματογνωμοσύνη στην ιατρική και κοινωνική φροντίδα, είναι ένα πρωταρχικό μέλημα των αρχών. Πρέπει να αντιμετωπίσουν τις ελλείψεις σε εργατικό δυναμικό και να διασφαλίσουν την επαρκή εκπαίδευση. Η εκπαίδευση έχει ξεχωριστή σημασία εφόσον οι εξελίξεις στις ιατρικές και τεχνολογικές γνώσεις απαιτούν σχεδόν συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων και προσόντων του εργατικού δυναμικού. Η κατ' οίκον μακροχρόνια μέριμνα θέτει διαφορετικές ανησυχίες εφόσον η φροντίδα τείνει να παρέχεται από την οικογένεια και φίλους, συχνά χωρίς ειδικευμένη κατάρτιση.

Αντιμέτωπα με τις ελλείψεις, πολλά κράτη μέλη (Γαλλία, Ισπανία, Λιθουανία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία) έχουν εισαγάγει πολιτικές για να αυξήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό, να βελτιώσουν την κατάρτιση και συχνά τις εκπαιδευτικές πολιτικές για τους επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας ώστε να ανταποκριθούν στην αυξανόμενη ζήτηση. Ορισμένες χώρες (Εσθονία, Λεττονία, Πολωνία) βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας και πληρώνουν ώστε να αποθαρρύνουν το εξειδικευμένο προσωπικό να αναζητήσει δουλειά σε άλλη χώρα.

Είναι απαραίτητη η κατάλληλη υποστήριξη προς τους ανεπίσημους φροντιστές. Μπορεί να περιλαμβάνει την ενημέρωση, την εκπαίδευση, τη συμβουλευτική, τη φροντίδα ανάπαυλας, την τυποποίηση της κοινωνικής ασφάλισης και τη χρηματοοικονομική υποστήριξη. Επίσης, είναι διαθέσιμες άλλες μορφές υποστήριξης:

- οικονομική βοήθεια (Αυστρία, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Εσθονία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Ουγγαρία, Σλοβακία, Σουηδία, Τσεχική Δημοκρατία, Φινλανδία),
- εκπώσεις και απαλλαγές φόρου (Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ισπανία, Λουξεμβούργο),
- άδεια εργασίας για τη φροντίδα συγγενών (Αυστρία, Γερμανία, Ισπανία, Κάτω Χώρες, Φινλανδία),
- περίοδοι θεραπείας ως μέρος των εισφορών των φροντιστών για τις συντάξεις και
- τυποποίηση του καθεστώτος των φροντιστών και ένταξή τους στα προγράμματα κοινωνικής ασφάλισης.



Γαλλία: Αλληλεγγύη για την τρίτη ηλικία

Αυτό το κρατικό σχέδιο έχει σκοπό να αυξήσει τον αριθμό των επαγγελματιών φροντίδας για τους ηλικιωμένους προσφέροντας περισσότερες θέσεις στα εκπαιδευτικά κέντρα που οδηγούν σε επαγγελματικά διπλώματα νοσηλευτικής και να διευκολύνει τα άτομα που ήδη εργάζονται στον τομέα να αποκτήσουν αυτά τα επαγγελματικά προσόντα.

Αυστρία: Υποστήριξη προς τους ανεπίσημους φροντιστές

Ένα πιλοτικό έργο που περιλαμβάνει «Επιταγές συμβουλευτικής» (Counselling Cheques) δίνει τη δυνατότητα στα άτομα που χρειάζονται 24ωρη φροντίδα και στα μέλη της οικογένειάς τους που την παρέχουν να αποκτήσουν πρόσβαση σε ειδικευμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες για μια γκάμα θεμάτων. Ένα άλλο πρόγραμμα στη Βιέννη, στην Κάτω Αυστρία και το Burgenland προσφέρει δεκαπενθήμερες διακοπές και ένα κοινωνικό πρόγραμμα με ανταλλαγές εμπειριών διαμέσου ενός ειδικευμένου συντονιστή για τα μέλη οικογενειών που παρέχουν φροντίδα. Εν τω μεταξύ, η μέριμνα που μπορεί να χρειαστεί ένας ασθενής εξασφαλίζεται από πληρωμένους επαγγελματίες φορείς. Μια τροποποίηση της νομοθεσίας περί κοινωνικής ασφάλισης το 2007 έχει βελτιώσει τη συνταξιοδοτική κατάσταση των ατόμων που φροντίζουν συγγενείς.

Συμπέρασμα

Οι εθνικές αρχές εξετάζουν διαφορετικούς τρόπους αντιμετώπισης της αναμενόμενης αύξησης της ζήτησης για τις υπηρεσίες μακροχρόνιας μέριμνας. Αυτή θα εμφανιστεί την εποχή που ο αριθμός ανδρών και γυναικών σε ηλικία εργασίας και σε θέση να παράσχουν ανεπίσημη φροντίδα θα μειωθεί, ενώ θα αυξηθεί ο αριθμός των εξαρτώμενων ηλικιωμένων ατόμων. Επιπλέον, η τάση για μικρότερες οικογένειες και η άνοδος του ποσοστού μονογονεϊκών οικογενειών μειώνουν την ομάδα των ατόμων που μπορούν να προσφέρουν φροντίδα σε μη επαγγελματική βάση.

Υπάρχει γενική συμφωνία ότι η παροχή μακροχρόνιας μέριμνας κατ' οίκον ή σε έναν ειδικευμένο χώρο εσωτερικής διαμονής και όχι σε ίδρυμα είναι η προτιμώμενη επιλογή όσων λαμβάνουν μακροχρόνια μέριμνα. Προκειμένου να καλύψουν την αυξανόμενη ζήτηση, τα κράτη μέλη θα πρέπει:

- να αντιμετωπίσουν την αναμενόμενη έλλειψη του ειδικευμένου προσωπικού μακροχρόνιας μέριμνας,
- να αναπτύξουν έναν βιώσιμο συνδυασμό δημόσιων και ιδιωτικών πηγών χρηματοδότησης,
- να εξασφαλίσουν τον αποτελεσματικό συντονισμό στο πλαίσιο διαφόρων συστημάτων μακροχρόνιας μέριμνας και
- να θέσουν σε εφαρμογή την αρχή της καθολικής πρόσβασης στη μακροχρόνια μέριμνα.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Μακροχρόνια μέριμνα στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Επισήμων Εκδόσεων των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων

2008 — 16 σ. — 14,8 x 21 cm

ISBN 978-92-79-09578-8

DOI 10.2767/33900

Πώς θα αποκτήσετε τις εκδόσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Οι εκδόσεις της Υπηρεσίας Εκδόσεων που προσφέρονται προς πώληση διατίθενται στον ιστότοπο του EU Bookshop (βιβλιοπωλείο της ΕΕ, <http://bookshop.europa.eu/>) όπου μπορείτε να δώσετε την παραγγελία σας στο γραφείο πωλήσεων της επιλογής σας.

Μπορείτε επίσης να ζητήσετε κατάλογο των ανά τον κόσμο αντιπροσώπων του δικτύου πωλήσεων διατυπώνοντας σχετικό αίτημα με τηλεμοιοτυπία στον αριθμό (352) 29 29-42758.

Σας ενδιαφέρουν οι εκδόσεις της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης,
Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών;

Μπορείτε να τις τηλεφορτώσετε:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/publications/index_el.cfm

ή να αποστείλετε ηλεκτρονική επιστολή στη διεύθυνση:

http://ec.europa.eu/employment_social/sagapLink/dspSubscribe.do?lang=en

Εάν σας ενδιαφέρει να λαμβάνετε το ηλεκτρονικό πληροφοριακό δελτίο **ESmail**
της Γενικής Διεύθυνσης Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ισότητας Ευκαιριών,
παρακαλείσθε να αποστείλετε ηλεκτρονική επιστολή στη διεύθυνση:

http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/esmail_en.cfm

<http://ec.europa.eu/social/>