

Κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα στην Ελλάδα. Προκλήσεις και προοπτικές μέσα από το νέο θεσμικό πλαίσιο

Σαγώνα Ελένη

Μαία MSc, Κέντρο Υγείας Φλώρινας

DOI: 10.5281/zenodo.21112559

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα αναγνωρίζεται διεθνώς ως βασικός άξονας της πρωτοβάθμιας μαιευτικής φροντίδας, συνδυάζοντας τη συνεχή υποστήριξη της μητέρας και του νεογνού σε όλη τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου. Πρόσφατα στην Ελλάδα θεσπίστηκε για πρώτη φορά επίσημο πλαίσιο για τη μαιευτική φροντίδα κατ' οίκον ως μέρος του εθνικού συστήματος υγείας με την ψήφιση του Νόμου 4999/2022 και ειδικότερα του Άρθρου 39 περί «Μαιών στο σπίτι».

Σκοπός: Το άρθρο στοχεύει στην ανάλυση των διεθνών μοντέλων κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας και τη διερεύνηση της ενσωμάτωσής τους στο ελληνικό σύστημα υγείας, αξιοποιώντας το πρόσφατο θεσμικό πλαίσιο ως ευκαιρία μεταρρύθμισης.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Scopus, PubMed, Google Scholar) και σε έντυπες και ηλεκτρονικές πηγές, με χρήση λέξεων-κλειδιών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε πρόσφατες δημοσιεύσεις της περιόδου 2020–2025 και σε πηγές που αφορούσαν διεθνή μοντέλα κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας και το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο. Οι πηγές επιλέχθηκαν βάσει πρόσφατης βιβλιογραφίας, επιστημονικής εγκυρότητας και θεματικής συνάφειας. Επιπλέον, μελετήθηκαν οι πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις που σχετίζονται με την κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκε ότι το ελληνικό πλαίσιο, παρά τη σημαντική θεσμική εξέλιξη, θέτει γενικές κατευθύνσεις για την παροχή υπηρεσιών σε έγκυες, λεχωίδες και νεογνά, καλύπτοντας προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο, χωρίς σαφή προσδιορισμό των οργανωτικών στοιχείων της φροντίδας. Τα διεθνή μοντέλα αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης πρωτοκόλλων και σαφών οδηγιών για εξατομικευμένη, συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή διεθνών καλών πρακτικών στην Ελλάδα είναι εφικτή, υπό την προϋπόθεση προσαρμογής σε ένα ολοκληρωμένο μοντέλο κατ' οίκον φροντίδας. Κρίσιμοι παράγοντες αποτελούν η θεσμοθέτηση συνέχειας φροντίδας, η ενίσχυση οργανωσιακής κουλτούρας, η διασυνδεσιμότητα, η επαρκής χρηματοδότηση και η προσβασιμότητα σε απομακρυσμένες ή ευάλωτες περιοχές.

Λέξεις Κλειδιά: Κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα, διεθνή μοντέλα φροντίδας, θεσμικό πλαίσιο, συνέχεια φροντίδας, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Σαγώνα Ελένη, Γρανικού 4, Φλώρινα, Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6951095499, E-mail: elenisagona@gmail.com

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

Volume 25, Issue 3 (July - September 2026)

REVIEW

Home-based midwifery care in Greece. Challenges and prospects within the new legislative framework

Sagona Eleni

Midwife MSc, Health Center of Florina, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.21112559

ABSTRACT

Background: Home-based midwifery care is internationally recognized as a key component of primary midwifery care, providing continuous support to both mother and newborn throughout the perinatal period. Recently, in Greece, an official framework for home-based midwifery care was established for the first time as part of the national health system with the enactment of Law 4999/2022, specifically Article 39 on "Midwives at Home."

Aim: This article aims to analyze international models of home-based midwifery care and explore their integration into the Greek healthcare system, utilizing the recent legislative framework as an opportunity for reform.

Methods: A narrative literature review was conducted using international databases (Scopus, PubMed, Google



Scholar), printed sources, and online reports, with keywords in both Greek and English. The search focused on recent publications from 2020–2025 and sources addressing international models of home-based midwifery care and the Greek legislative framework. Sources were selected based on recency, scientific validity, and thematic relevance. In addition, recent legislative documents related to home-based midwifery care in Greece were examined.

Results: The Greek framework, despite its significant legislative progress, provides general guidance for the provision of services to pregnant and postpartum women and newborns, covering the antenatal and postnatal periods, without clearly defining the organizational components of care. International models highlight the need for developing protocols and explicit guidelines to ensure individualized, continuous, and comprehensive care throughout the perinatal period.

Conclusions: The implementation of international best practices in Greece is feasible, provided that they are adapted into an integrated model of home-based care. Critical factors include establishing continuity of care, strengthening organizational culture, ensuring interoperability, securing adequate funding, and improving accessibility in remote or vulnerable areas.

Keywords: Home-based midwifery care, international care models, legislative framework, continuity of care, primary healthcare.

Corresponding Author: *Sagona Eleni, 4 Granikou Street, Florina, Greece, Phone: +30 6951095499, E-mail elenisagona@gmail.com*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει επανειλημμένα τονίσει την ανάγκη για ενδυνάμωση των υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας με επίκεντρο την κοινότητα και τις ανάγκες της γυναίκας.¹ Η φροντίδα της μητέρας και του νεογνού αποτελεί κεντρικό άξονα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) διεθνώς, επιδιώκοντας παροχή ολιστικής και συνεχιζόμενης υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου. Το μοντέλο της κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας έχει αποκτήσει σημαντική ώθηση τα τελευταία χρόνια, καθώς ενσωματώνει προγεννητική παρακολούθηση, υποστήριξη λοχείας και θηλασμού, καθώς και παρακολούθηση μητέρας και νεογνού, προσαρμοσμένα στις ανάγκες της γυναίκας και του οικογενειακού της περιβάλλοντος.² Η μορφή αυτή φροντίδας ενισχύει την

πρόσβαση, τη συνέχεια, την πολιτισμική ευαισθησία και την ψυχολογική ευημερία, σύμφωνα με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ. που θέτουν τη θετική εμπειρία μετά τον τοκετό ως βασικό αποτέλεσμα.³

Στην Ελλάδα, η εφαρμογή της κατ' οίκον φροντίδας παραμένει περιορισμένη, με ανομοιογενείς παροχές μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και απουσία θεσμοθετημένων προδιαγραφών.⁴ Η ψήφιση του Νόμου 4999/2022 και ειδικότερα το Άρθρο 39 περί «Μαιών στο σπίτι», σε συνδυασμό με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Γ2α/οικ.36395/2024 που αφορά την ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Φυσικού Τοκετού, επιχειρούν να καλύψουν αυτό το κενό, εισάγοντας για πρώτη φορά ένα επίσημο πλαίσιο για τη μαιευτική φροντίδα κατ' οίκον ως μέρος του εθνικού συστήματος υγείας.⁵⁻⁶

Το παρόν άρθρο εστιάζει στη διεθνή εμπειρία των πρακτικών της κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας, αναδεικνύοντας επιτυχημένα μοντέλα και βασικές αρχές που μπορούν να αποτελέσουν οδηγό για την ανάπτυξη αντίστοιχων υπηρεσιών στην Ελλάδα. Στη συνέχεια, αξιολογείται το νέο θεσμικό πλαίσιο, όπως διαμορφώνεται από το Νόμο 4999/2022 και τις πρόσφατες υπουργικές αποφάσεις, προσεγγίζοντας την πρακτική εφαρμοσιμότητα και τις δυνατότητες ενσωμάτωσής του στο ελληνικό σύστημα υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Scopus, PubMed, Google Scholar) και σε έντυπες και ηλεκτρονικές πηγές, με χρήση λέξεων-κλειδιών στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Η αναζήτηση επικεντρώθηκε σε πρόσφατες δημοσιεύσεις της περιόδου 2020–2025 και σε πηγές που αφορούσαν διεθνή μοντέλα κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας και το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο. Οι πηγές επιλέχθηκαν βάσει πρόσφατης βιβλιογραφίας, επιστημονικής εγκυρότητας και θεματικής συνάφειας. Επιπλέον, μελετήθηκαν οι πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις που σχετίζονται με την κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα στην Ελλάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διεθνής εμπειρία και πρακτικές Κατ' Οίκον Μαιευτικής Φροντίδας

Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της ολιστικής και προσωποκεντρικής προσέγγισης που χαρακτηρίζει τα σύγχρονα μοντέλα συνεχιζόμενης μαιευτικής φροντίδας (Continuity of Midwifery Care). Σε διεθνές επίπεδο, τα μοντέλα αυτά στηρίζονται στην παροχή συνεχούς και εξατομικευμένης φροντίδας από μία μαία ή μια μικρή και σταθερή ομάδα μαιών, καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η προσέγγιση αυτή ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης, διασφαλίζει τη συνέπεια στη φροντίδα και προάγει την προσαρμογή των υπηρεσιών στις ανάγκες της κάθε γυναίκας.⁷

Παρότι η ενσωμάτωση της κατ' οίκον φροντίδας διαφέρει ανάλογα με τα θεσμικά, κοινωνικά και υγειονομικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας, σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί κεντρικό άξονα της εθνικής περιγεννητικής πολιτικής.⁸ Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει ενδεικτικά διεθνή μοντέλα κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας, συνοψίζοντας τα βασικά τους χαρακτηριστικά.

Στην Αυστραλία, το μοντέλο Midwifery Group Practice (M.G.P.) προβλέπει την ανάθεση συγκεκριμένου αριθμού περιστατικών σε μαίες. Η προσέγγιση αυτή, γνωστή ως caseload midwifery, συνίσταται στη συνεχή

και εξατομικευμένη φροντίδα μιας ομάδας εγκύων από την ίδια μαία, περιλαμβάνοντας και κατ' οίκον επισκέψεις.⁹ Το ίδιο μοντέλο εφαρμόζεται με παρόμοια επιτυχία και στη Νέα Ζηλανδία, μέσω του θεσμού του Lead Maternity Carer (L.M.C.), όπου η μαία λειτουργεί ως ο κύριος πάροχος φροντίδας (ηγέτης) σε όλα τα στάδια της μητρότητας.¹⁰ Και στις δύο χώρες, η σχέση μαίας-γυναίκας εδραιώνεται σε σταθερή βάση, με φροντίδα που επεκτείνεται στο οικιακό περιβάλλον, ιδιαίτερα στη λοχεία.

Στην Ολλανδία, η κατ' οίκον φροντίδα μετά τον τοκετό είναι θεσμοθετημένη υπηρεσία του εθνικού συστήματος υγείας μέσω του προγράμματος Kraamzorg, το οποίο έχει διεθνώς αναγνωριστεί για τη οργανωτική του δομή και την αποτελεσματικότητά του. Η φροντίδα παρέχεται από εξειδικευμένες βοηθούς μητρότητας (kraamverzorgsters) σε συνεργασία με μαίες, για χρονικό διάστημα οκτώ (8) έως δέκα (10) ημερών (έως 80 ώρες συνολικά, με δυνατότητα παράτασης). Περιλαμβάνει καθημερινές κατ' οίκον επισκέψεις που εστιάζουν στην υγεία της μητέρας και του νεογνού, στην υποστήριξη του θηλασμού, στη φροντίδα βρεφικής υγιεινής και στην ενδυνάμωση του νέου γονεϊκού ρόλου.¹¹

Αντίστοιχες πρακτικές εφαρμόζονται στη Σουηδία, στο πλαίσιο πολιτικής πρόωμης εξόδου από το μαιευτήριο. Οι μαίες πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις

διάρκειας πέντε (5) έως επτά (7) ημερών, εστιάζοντας στην ενίσχυση του μητρικού δεσμού, στην κλινική παρακολούθηση και στην υποστήριξη του θηλασμού. Το σουηδικό μοντέλο φροντίδας εντάσσεται στο θεωρητικό υπόβαθρο του MIDWIZE μοντέλου, το οποίο προωθεί τη συνεχή φροντίδα από μαίες με έμφαση στην αυτονομία, την κατ' οίκον υποστήριξη και την ενεργή συμμετοχή της ωφελούμενης στη λήψη αποφάσεων.¹²

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ευρύτερη στρατηγική μεταρρύθμισης των μαιευτικών υπηρεσιών, όπως αποτυπώνεται στο πρόγραμμα Better Births, στοχεύει στην παροχή ασφαλέστερης, πιο εξατομικευμένης και οικογενειοκεντρικής φροντίδας. Κεντρικό στοιχείο αποτελεί η συνέχιση της φροντίδας (Continuity of Carer), όπου οι γυναίκες υποστηρίζονται από την ίδια μαία ή μια μικρή ομάδα μαιών καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας.¹³ Επιπλέον, οι κοινοτικές μαίες παρέχουν εξατομικευμένη υποστήριξη στο σπίτι, ενώ οι μονάδες τοκετού υπό την ηγεσία μαίας (Midwifery-Led Units), εντός και εκτός νοσοκομειακών μονάδων, προσφέρουν επιπλέον επιλογές για γυναίκες με εγκυμοσύνη χαμηλού κινδύνου.¹⁴

Σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα αναπτύσσεται συχνά στο πλαίσιο προγραμμάτων πρωτοβάθμιας υγείας και βασικής μαιευτικής

υποστήριξης, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες πληθυσμών που διαβιούν σε περιοχές απομακρυσμένες ή με ανεπαρκή υγειονομική κάλυψη. Οι μαίες λειτουργούν ως κρίκοι διασύνδεσης μεταξύ κοινοτήτων και θεσμικής φροντίδας, παρέχοντας βασική φροντίδα εγκύου και νεογνού, εκπαίδευση και συμβουλευτική.¹⁵

Παρά τις διαφοροποιήσεις ως προς τη θεσμική ενσωμάτωση, το οργανωτικό πλαίσιο των εμπλεκόμενων ρόλων και την ονομασία τους, τα προγράμματα κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας διεθνώς διαρθρώνονται γύρω από έναν κοινό πυρήνα. Κύριο χαρακτηριστικό τους είναι η παροχή συνεχούς, εξατομικευμένης και κοινοτικά προσανατολισμένης φροντίδας στη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου. Η ανάλυση αυτών των προγραμμάτων αναδεικνύει σημαντικές παραμέτρους σχεδιασμού και εφαρμογής, που αποτελούν τη βάση για την κριτική αξιολόγηση της δυνατότητας ενσωμάτωσής τους στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Προοπτικές ενσωμάτωσης διεθνών πρακτικών στο ελληνικό πλαίσιο

Η πρόσφατη θεσμοθέτηση της κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα μέσω του Ν. 4999/2022 «Μαίες στο σπίτι» σε συνδυασμό με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Γ2α/οικ.36395/2024 για τη δημιουργία Κέντρων Φυσικού Τοκετού, αποτελεί ένα

πρώτο σημαντικό βήμα προς την εναρμόνιση με τις διεθνείς καλές πρακτικές.⁵⁻⁶ Δημιουργείται για πρώτη φορά ένα θεσμικό πλαίσιο που υποστηρίζει την παροχή ολιστικών υπηρεσιών σε εγκύους, λεχώιδες και νεογνά που μέχρι πρότινος παρέχονταν αποσπασματικά ή άτυπα. Βασικοί στόχοι είναι η προώθηση της φυσικής και ψυχικής υγείας της μητέρας, η υποστήριξη του μητρικού θηλασμού και η ενδυνάμωση του γονεϊκού ρόλου. Το πλαίσιο αυτό προβλέπει την υλοποίηση των υπηρεσιών από δημόσιες και ιδιωτικές δομές υγείας, οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης και ιδιώτες επαγγελματίες. Παρέχει ένα ευρύ φάσμα φροντίδας, που περιλαμβάνει πρόληψη, περιγεννητική υποστήριξη, αποκατάσταση μετά από νοσηλεία και συμβουλευτική οικογενειακού προγραμματισμού. Εντούτοις, θέτει γενικές κατευθύνσεις για την παροχή υπηρεσιών κατά την προγεννητική και μεταγεννητική περίοδο. Δεν προσδιορίζει με σαφήνεια το περιεχόμενο, το χρονοδιάγραμμα, τη χρηματοδότηση ή τις αρμοδιότητες και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών.⁵

Παρά την πρόοδο που συνιστά η θεσμική κατοχύρωση, η αποτελεσματική ενσωμάτωση σύγχρονων και δοκιμασμένων μοντέλων μαιευτικής φροντίδας απαιτεί περαιτέρω στρατηγικές παρεμβάσεις, τόσο σε επίπεδο πολιτικής υγείας όσο και στην πρακτική εφαρμογή. Η διεθνής εμπειρία αναδεικνύει

κρίσιμες παραμέτρους που μπορούν να λειτουργήσουν ως οδηγός για την εξέλιξη του ελληνικού πλαισίου. Βασικός άξονας σύγκλισης αποτελεί η παροχή συνεχούς και εξατομικευμένης φροντίδας καθ' όλη τη διάρκεια της περιγεννητικής περιόδου, υποστηριζόμενη από πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες που διασφαλίζουν την ποιότητα και τη συνέχεια της φροντίδας. Διεθνή μοντέλα, όπως το Midwifery Group Practice στην Αυστραλία¹⁶ ή το Continuity of Care στο Ηνωμένο Βασίλειο¹⁷, παρέχουν συνεχή και εξατομικευμένη φροντίδα σε όλη την περιγεννητική διαδρομή, ενώ το ολλανδικό Kraamzorg¹⁸ και τα σουηδικά προγράμματα πρώιμης εξόδου από το μαιευτήριο¹⁹ ενσωματώνουν την κατ' οίκον φροντίδα ως οργανικό στοιχείο της εθνικής περιγεννητικής πολιτικής. Τα διεθνή μοντέλα συνεχιζόμενης μαιευτικής φροντίδας υπογραμμίζουν ότι η παροχή συνεχούς και εξατομικευμένης φροντίδας, συχνά από μία σταθερή μαία ή μικρή ομάδα, ενισχύει τη σχέση εμπιστοσύνης και την προσωποκεντρική προσέγγιση. Σύμφωνα με ανασκόπηση της Cochrane, η φροντίδα μέσω αντίστοιχων μοντέλων συσχετίστηκε με πιο θετικές εμπειρίες των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και την λοχεία ενώ παράλληλα καταγράφηκαν οικονομικά οφέλη τόσο στην προγεννητική περίοδο όσο και κατά τον τοκετό.²⁰ Αντίστοιχα, η ενσωμάτωση θεσμοθετημένων μηχανισμών

που διασφαλίζουν τη συνέχιση της φροντίδας στο ελληνικό πλαίσιο θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην περαιτέρω ανάπτυξη της μαιευτικής κατ' οίκον φροντίδας.

Η οργανωτική διάσταση αποτελεί επίσης κρίσιμο παράγοντα. Σύμφωνα με διεθνή δεδομένα η επιτυχία τέτοιων υπηρεσιών εξαρτάται από την ύπαρξη επαρκών πόρων, μεταφορικών μέσων, ψηφιακών εργαλείων τεκμηρίωσης και σαφών πρωτοκόλλων.²¹ Η ανάπτυξη επιχειρησιακής ικανότητας, η υποστηρικτική οργανωσιακή κουλτούρα και η διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες, όπως η παιδιατρική παρακολούθηση και η κοινωνική μέριμνα, θα ενίσχυαν τη λειτουργικότητα και βιωσιμότητα του ελληνικού μοντέλου κατ' οίκον φροντίδας.²²

Παράλληλα, αν και το νέο ελληνικό θεσμικό πλαίσιο δεν καθορίζει ρητά την παροχή υπηρεσιών σε γυναίκες που ζουν σε απομακρυσμένες ή κοινωνικά ευάλωτες περιοχές, η ενσωμάτωση αυτής της διάστασης αναγνωρίζεται ως καθοριστική για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.²³ Η εμπειρία από χώρες με έντονη γεωγραφική διασπορά, όπως η Σουηδία και η Νέα Ζηλανδία, τεκμηριώνει ότι η επιτυχία αντίστοιχων πολιτικών εξαρτάται από την ενεργοποίηση πόρων και την ευελιξία στον σχεδιασμό ανά περιοχή.²⁴ Η ενίσχυση των κινητών μονάδων υγείας και η αξιοποίηση

της τηλεματικής μπορούν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά, συμβάλλοντας στη γεφύρωση γεωγραφικών και κοινωνικών ανισοτήτων.²⁵

Η εφαρμογή αυτών των προσεγγίσεων, μαζί με συστηματική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα, την προσβασιμότητα και τη βιωσιμότητα της κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας στην Ελλάδα. Με βάση τη διεθνή εμπειρία, προτείνεται η ανάπτυξη σαφών πρωτοκόλλων κατ' οίκον φροντίδας, η θεσμοθέτηση μοντέλων συνέχειας φροντίδας και η ενίσχυση της οργανωσιακής ικανότητας των δομών Π.Φ.Υ., ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα και η συνέχεια της φροντίδας. Επιπλέον, η πρόβλεψη ειδικών ρυθμίσεων για απομακρυσμένες και ευάλωτες περιοχές και η διασφάλιση χρηματοδοτικού πλαισίου αποτελούν κρίσιμες παραμέτρους πολιτικής για τη μείωση ανισοτήτων. Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα επιδιώκει να καθιερωθεί όχι απλώς ως μια συμπληρωματική πρακτική, αλλά ως αναπόσπαστο και στρατηγικό στοιχείο μιας προσωποκεντρικής, προσβάσιμης και βιώσιμης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κατ' οίκον μαιευτική φροντίδα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο διεθνών πρακτικών που προάγουν προσωποκεντρική, ολιστική

και κοινοτικά προσανατολισμένη φροντίδα κατά την περιγεννητική περίοδο. Τα διεθνή μοντέλα τονίζουν τη σημασία της συνεχούς, εξατομικευμένης υποστήριξης καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Στην Ελλάδα, η πρόσφατη θεσμική κατοχύρωση μέσω του Νόμου 4999/2022 και των συναφών υπουργικών αποφάσεων αποτελεί σημαντικό βήμα προς την εναρμόνιση με τις διεθνείς πρακτικές. Παράλληλα, παραμένουν προκλήσεις, όπως η διαμόρφωση σαφών πρωτοκόλλων και οδηγιών για το περιεχόμενο, τη συνέχεια και το χρονοδιάγραμμα της φροντίδας, καθώς και η ενίσχυση της οργανωτικής υποστήριξης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Για την πλήρη ενσωμάτωση της κατ' οίκον μαιευτικής φροντίδας στο εθνικό σύστημα, είναι αναγκαία η ανάπτυξη πρωτοκόλλων, η υιοθέτηση στρατηγικών που διασφαλίζουν καθολική πρόσβαση, χρηματοδοτική βιωσιμότητα και συντονισμό υπηρεσιών, με έμφαση στις ανάγκες ευάλωτων και απομακρυσμένων πληθυσμών. Μελλοντικές δράσεις περιλαμβάνουν τη συστηματική αξιολόγηση της εφαρμογής, την ενίσχυση της συνέχειας φροντίδας με σταθερό επαγγελματία και την αξιοποίηση καινοτόμων τεχνολογιών, όπως η τηλεματική. Η ολοκληρωμένη υιοθέτηση αυτών των πρακτικών μπορεί να αποτελέσει καταλύτη για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας



και της βιωσιμότητας της κατ' οίκον
μαιευτικής φροντίδας ως βασικού πυλώνα
της Π.Φ.Υ. στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO; 2022.
2. Sriram S, Almutairi FM, Albadrani M. Midwife-led versus obstetrician-led perinatal care for low-risk pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 1.4 million pregnancies. *J Clin Med*. 2024;13(22):6629. doi:10.3390/jcm13226629
3. Wojcieszek AM, Bonet M, Portela A, Althabe F, Bahl R, Chowdhary N, et al. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience: strengthening the maternal and newborn care continuum. *BMJ Glob Health*. 2023;8:e010992. doi:10.1136/bmjgh-2022-010992.
4. Kontoyannis M, Dagla M, Kokkosi E, Vivilaki V, Katsetos C, Sarella A. Factors affecting the implementation of community perinatal midwifery care in Greece, in relation to the perspectives, attitudes, and expectations of primary healthcare midwives. *Cureus*. 2025;17(3):e80566. doi:10.7759/cureus.80566
5. Nomos 4999/2022: Arthro 39. Maies sto Spiti. FEK A' 223/04.12.2022. Athina: Ypourgeio Ygeias; 2022. Greek.
6. Koini Ypourgeiaki Apofasi G2a/oik.36395/2024: Ortoi, proypotheseis, diadikasia kai prodiagraphes gia tin idrysi kai leitourgia Kentron Physikou Toketou. FEK B 4109/15-07-2024. Athina: Ypourgeio Ygeias; 2024. Greek.
7. World Health Organization. Transitioning to midwifery models of care: global position paper. Geneva: World Health Organization; 2024. [cited 2025 Jul 24]. Available from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098268>
8. Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE. Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom. *PLOS Glob Public Health*. 2022;2(10):e0000935. doi:10.1371/journal.pgph.0000935
9. Whitburn LY, Cullinane M, Benzie C, Newton MS, McLachlan HL, Forster DA. Women's views and experiences of a new Midwifery Group Practice model in rural Australia. *Women Birth*. 2024;37(4):101603. doi:10.1016/j.wombi.2024.101603
10. New Zealand College of Midwives. About Lead Maternity Carer (LMC) services [ONLINE]. Christchurch: New Zealand College of Midwives; [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.midwife.org.nz/women/about-midwives/about-lead-maternity-carer-lmc-services/>

11. Lambermon FJ, van Duijnhoven NTL, Dedding C, Kremer JAM. Client-centered flexible planning of home-based postpartum care: A randomized controlled trial on the quality of care. *Birth*. 2024;51(3):649-58. doi:10.1111/birt.12824
12. Lindgren H, Erlandsson K. The MIDWIZE conceptual framework: a midwife-led care model that fits the Swedish health care system might after contextualization, fit others. *BMC Res Notes*. 2022;15:306. doi:10.1186/s13104-022-06198-7
13. Royal College of Midwives. Summary of the report of the National Maternity Review 'Better Births: Improving outcomes of maternity services in England' [ONLINE]. 2024 Jun [cited 2025 Aug 01]. Available from: <https://www.rcm.org.uk/wp-content/uploads/2024/06/summary-of-the-report-of-the-national-maternity-reviews.pdf>
14. Edmonds JK, Ivanof J, Kafulafula U. Midwife Led Units: Transforming Maternity Care Globally. *Ann Glob Health*. 2020;86(1):44. doi:10.5334/aogh.2794
15. Adnani QES, Nurfitriyani E, Merida Y, Rachmawati IN, Pratomo H, Setyowati S, et al. Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:463. doi:10.1186/s12913-025-12612-0
16. Watkins V, Nagle C, Yates K, McAuliffe M, Brown L, Byrne M, et al. The role and scope of contemporary midwifery practice in Australia: A scoping review of the literature. *Women Birth*. 2023;36(4):334-40. doi:10.1016/j.wombi.2022.12.001.
17. Public Health England. Care continuity between midwifery and health visiting services: principles for practice. [ONLINE]. GOV.UK. May 2021. [cited 2025 Aug 01]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/commissioning-of-public-health-services-for-children/care-continuity-between-midwifery-and-health-visiting-services-principles-for-practice>
18. Lambermon FJ, van Duijnhoven NTL, Kremer JAM, Dedding C. Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery*. 2021 Jun;102:103068. doi:10.1016/j.midw.2021.103068.
19. Thies-Lagergren L, Johansson M. Home-based postnatal midwifery care facilitated a smooth succession into motherhood: A Swedish interview study. *Eur J Midwifery*. 2023;7:8. doi:10.18332/ejm/161784.
20. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;4(4):CD004667. doi:10.1002/14651858.CD004667.pub6



21. Zarbiv G, Perlman S, Ellen M. Barriers and facilitators for implementation of continuity of midwife care: A review of reviews. *Women Birth*. 2025 Mar;38(2):101892. doi: 10.1016/j.wombi.2025.101892.

22. Smeets-Curvers N, Stijnen M, Putrik P, Jansen M. Integrated health and social care for pregnant women and young families in a vulnerable situation in the Netherlands: Professionals' views on cross-sectoral collaboration. *Child Youth Serv Rev*. 2024;166:107988. doi:10.1016/j.chilyouth.2024.107988.

23. World Health Organization. Addressing health inequities among people living in rural and remote areas. Geneva: World Health Organization; 2025. [cited 2025 Aug 24]. Available from: <https://www.who.int/activities/addressing-health-inequities-among-people-living-in-rural-and-remote-areas>

24. Daellenbach R, Davies L, Kensington M, Crowther S, Gilkison A, Deery R, Rankin J. Rural midwifery practice in Aotearoa/New Zealand: Strengths, vulnerabilities, opportunities and challenges. *N Z Coll Midwives J*. 2020 Dec;(56):17-25. doi: 10.12784/nzcomjnl56.2020.3.17-25

25. World Health Organization Regional Office for Europe. Maria's first hand experience: how telemedicine brings health care closer to remote Swedish villages [ONLINE]. 2023 May 23 [cited 2025 Jul]. Available from:

<https://www.who.int/europe/news/item/23-05-2023-maria-s-first-hand-experience--how-telemedicine-brings-health-care-closer-to-remote-swedish-villages>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Διεθνή Μοντέλα Κατ' Οίκον Μαιευτικής Φροντίδας.

Χώρα	Μοντέλο / Πρόγραμμα	Βασικά Χαρακτηριστικά	Αναφορές
Αυστραλία	Midwifery Group Practice (M.G.P.)	Caseload midwifery, ανάθεση περιστατικών, κατ' οίκον επισκέψεις, συνεχής φροντίδα από σταθερή μαία ή ομάδα	[9]
Νέα Ζηλανδία	Lead Maternity Carer (L.M.C.)	Αυτόνομη μαία ως κύριος πάροχος φροντίδας, κατ' οίκον υποστήριξη, συνέχεια φροντίδας σε όλη την περιγεννητική διαδρομή	[10]
Ολλανδία	Kraamzorg	Καθημερινές κατ' οίκον επισκέψεις 8-10 ημερών (έως 80 ώρες), παροχή από kraamverzorgster, υποστήριξη μητέρας και βρέφους, ενίσχυση θηλασμού	[11]
Σουηδία	MIDWIZE Model	Κατ' οίκον φροντίδα 5-7 ημερών μετά από πρώιμη έξοδο, έμφαση στον δεσμό, στην ψυχολογική υποστήριξη και στον θηλασμό	[12]
Ηνωμένο Βασίλειο	Continuity of Carer / Better Births / Midwife-Led Units	Συνεχής φροντίδα από σταθερή μαία, κατ' οίκον υποστήριξη, μονάδες τοκετού υπό την ηγεσία μαίας εντός/εκτός νοσοκομείου	[13-14]
Χώρες Χαμηλού & Μεσαίου Εισοδήματος (L.M.I.Cs)	Home-based Midwifery Care	Κοινοτικά προσανατολισμένη φροντίδα εγκύου και νεογνού, κατ' οίκον επισκέψεις, εκπαίδευση, διασύνδεση με υγειονομικές δομές	[15]