

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και τον
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και
Ιδιωτικού Τομέα**

Executive MBA in Financial Planning



Μακροπρόθεσμα Οφέλη Μεταφοράς Ασθενούς από το Νοσοκομείο

σε Κέντρο Αποκατάστασης για Νοσηλεία και Θεραπείες αντί

Μεταφοράς του στο Σπίτι

Καλλιρρόη Σπαντιδέα

Επιβλέπων Καθηγητής: Αντώνιος Γεωργόπουλος

Διατριβή υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Η παρούσα διατριβή αποτελεί μέρος των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος στη Διοίκηση και τον Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα

Καλαμάτα, Αύγουστος 2022

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και τον
Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για στελέχη του Δημοσίου και
Ιδιωτικού Τομέα**

Executive MBA in Financial Planning



Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

**Αντώνιος Γεωργόπουλος (Καθηγητής, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων,
Πανεπιστήμιο Πατρών)**

**Στέφανος Γιακουμάτος (Καθηγητής, Τμήμα Λογιστικής και
Χρηματοοικονομικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου)**

**Οδυσσέας Σπηλιόπουλος (Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα
Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου)**

Η Σπαντιδέα Καλλιρρόη

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1)** Είμαι ο κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της πρωτότυπης αυτής εργασίας και από όσο γνωρίζω η εργασία μου δε συκοφαντεί πρόσωπα, ούτε προσβάλλει τα πνευματικά δικαιώματα τρίτων.

- 2)** Αποδέχομαι ότι το Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής μπορεί, χωρίς να αλλάξει το περιεχόμενο της εργασίας μου, να τη διαθέσει σε ηλεκτρονική μορφή μέσα από τη ψηφιακή Βιβλιοθήκη του Ιδρύματος, να την αντιγράψει σε οποιοδήποτε μέσο ή/και σε οποιοδήποτε μορφότυπο καθώς και να κρατά περισσότερα από ένα αντίγραφα για λόγους συντήρησης και ασφάλειας.

Όπως αναφέρεται στη ρήση του Ησίοδου (470-370 π.Χ.) «Ούτε σώμασιν ούτε χρήμασιν ευδαιμονούσιν άνθρωποι, αλλ' ορθοσύνη και πολυφροσύνη», για τον λόγο αυτό θέλω να ευχαριστήσω όλους τους Καθηγητές του ΠΜΣ στη Διοίκηση και στο Χρηματοοικονομικό Σχεδιασμό για Στελέχη Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα / Executive MBA in Financial Planning του Τμήματος Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την υπομονή και την επιμονή τους να μου μεταλαμπαδεύσουν γνώσεις σε ένα τόσο επίκαιρο πεδίο.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλλαν στην εκπόνησή της. Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Αντώνιο Γεωργόπουλο, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε εξ' αρχής, αναθέτοντάς μου το συγκεκριμένο θέμα, την επιστημονική του καθοδήγηση, τις υποδείξεις του, την επιμονή του, το αμείωτο ενδιαφέρον του, τη συμπαράστασή του, τη συνεχή του υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον που έδειξε από την αρχή μέχρι το τέλος. Τέλος, θα ήθελα εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για όλη τη στήριξη, τη συμπαράσταση και την κατανόησή τους, καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη στα Ελληνικά.....	σελ8
Περίληψη στα Αγγλικά.....	σελ10
Συντομογραφίες.....	σελ11
Εισαγωγή.....	σελ12

Κεφάλαιο 1^ο Κέντρα Αποκατάστασης

1.1 Ορισμός Κέντρων Αποκατάστασης.....	σελ15
1.2 Τα οφέλη της Αποκατάστασης για τα άτομα.....	σελ16
1.3 Τα οφέλη της Αποκατάστασης για τα άτομα.....	σελ17
1.4 Παθήσεις που καλύπτουν τα κέντρα αποκατάστασης.....	σελ19
1.5 Απαιτούμενος χρόνος αποκατάστασης.....	σελ21

Κεφάλαιο 2^ο Υπηρεσίες και Ποιότητα

2.1 Ιατρικές Υπηρεσίες	σελ23
2.2 Νοσηλευτικές Υπηρεσίες	σελ23
2.3 Παρεχόμενες Θεραπείες.....	σελ24

Κεφάλαιο 3^ο Ασφαλιστικές καλύψεις και Ικανοποίηση ασθενών

3.1 Η Οργάνωση της Φροντίδας Αποκατάστασης στην Ελλάδα.....	σελ34
3.2 Ασφαλιστική κάλυψη νοσηλείας ή αποθεραπείας.....	σελ36
3.3. Χρόνος αποκατάστασης	σελ37
3.4 Ικανοποίηση ασθενών.....	σελ38

Κεφάλαιο 4ο Σύγκριση Δημόσιων και Ιδιωτικών Δομών

4.1 Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα Δομών Δημοσίων και Ιδιωτικών Κέντρων Αποκατάστασης.....	σελ40
4.2 Η Διοίκηση των Κέντρων Αποκατάστασης.....	σελ42
4.3 Διασφάλιση των Οικονομικών Πόρων και Οικονομικά Στοιχεία.....	σελ42

Κεφάλαιο 5ο Μεθοδολογία Έρευνας

5.1 Σκοπός της Έρευνας.....	σελ45
5.2 Σημαντικότητα της Εργασίας	σελ45

5.3 Διαδικασία για την Έρευνα.....σελ45
5.4 Δείγμα της Έρευνας.....σελ46
5.5 Ηθικές Εκτιμήσεις.....σελ46

Κεφάλαιο 6^ο Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας

6.1 Ανάλυση Ερωτηματολογίου με θέμα την Εμπειρία Ασθενών Εσωτερικής Νοσηλείας.....σελ48

Κεφάλαιο 7^ο Συζήτηση-

Συμπεράσματα.....σελ75

Επίλογος.....σελ80

Βιβλιογραφία.....σελ83

Περίληψη

Η αποκατάσταση ορίζεται ως «ένα σύνολο παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας και τη μείωση της αναπηρίας σε άτομα με παθήσεις υγείας σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους». Με απλά λόγια, η αποκατάσταση βοηθά ένα παιδί, ενήλικα ή μεγαλύτερο άτομο να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητο στις καθημερινές δραστηριότητες και επιτρέπει τη συμμετοχή στην εκπαίδευση, την εργασία, την αναψυχή και σημαντικούς ρόλους της ζωής, όπως η φροντίδα της οικογένειας.

Ο σκοπός της εργασίας αναφέρεται στην εξέταση βιβλιογραφικών καθώς ερευνητικών δεδομένων, αναφορικά με το ζήτημα αποκατάστασης και αποθεραπείας ασθενών με τη μεταφορά τους από νοσοκομεία σε εξειδικευμένες ιδιωτικές δομές, τα οφέλη μιας τέτοιας επιλογής για τον ασθενή, το εθνικό σύστημα υγείας και το κράτος, με την προσθήκη της προσωπικής μου εμπειρίας αναφορικά με τα πλεονεκτήματα νοσηλείας προς αποκατάσταση ασθενούς σε ιδιωτική δομή αντί της κατ' οίκον αποκατάστασης.

Το δείγμα της έρευνας, αναφέρεται σε 159 συμμετέχοντες, όπου ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 74 έτη, ενώ ο νεαρότερος ήταν 28 ετών και ο μεγαλύτερος 91 ετών. Θα πρέπει να επισημάνουμε επίσης ότι 31 άτομα δεν συμπλήρωσαν την ημερομηνία γέννησης τους, συνεπώς ο παραπάνω μέσος όρος αφορά μόνο τα 128 άτομα εκ των 159. Το 64,8% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 35,2% ήταν άνδρες.

Σύμφωνα τέλος με όσα αναφέρονται παρακάτω σε θεωρητικό βαθμό, υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς αλλά και οι ηλικιωμένοι χρειάζονται υπηρεσίες αποκατάστασης σε κάποιο κέντρο για ένα κάταγμα ισχίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, πνευμονία ή καρδιακή νόσο είναι μόνο λίγοι. Οι ειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις παρέχουν βραχυπρόθεσμη, προσωρινή στέγαση, 24ωρες εξειδικευμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε ηλικιωμένους ενήλικες που χρειάζονται αποκατάσταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο.

Λέξεις – Κλειδιά

Αποκατάσταση, Αποθεραπεία, Ελεγκτικές αρχές, Δομή, Συνεδρία, Δημόσιες Συμβάσεις, Ακεραιότητα, Αρχή Διαφάνειας, Covid-19, Διαφθορά, Claw back και Rebate.

Abstract

Rehabilitation is defined as "a set of interventions designed to optimize functionality and reduce disability in individuals with health problems when interacting with their environment". In other words, rehabilitation helps a child, adult or elder person to be as independent as possible in his daily activities and enables the participation in education, work, recreation and important life roles such as family care.

The purpose of this paper is to obtain bibliographic and research data, regarding the issue of rehabilitation and recovery of patients by transferring them from hospitals to specialized private centers, the benefits of having this choice for the patient, the national health system and the state, with the addition of my personal experience regarding the advantages of inpatient rehabilitation in a private facility instead of home rehabilitation.

The research sample refers to 159 participants, where the average age of the respondents was 74 years of age, while the youngest was 28 years old and the oldest 91 years old. We should also point out that 31 people did not fill in their date of birth, therefore the above average only concerns 128 people out of 159. 64.8% of the respondents were females while the remaining 35.2% were males.

Finally, as stated above in theory, there are many reasons why patients as well as the elderly need rehabilitation services at a center for a hip replacement, stroke, pneumonia or heart disease. Skilled nursing facilities provide short-term, temporary housing, 24-hour skilled nursing services, and medical care to older adults who need rehabilitation after discharge from the hospital.

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΑΜΕΑ	Άτομα με Αναπηρία
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΚΑΑ	Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας
ΕΦΚΑ	Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
ΑΥΣ	Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο
ΕΚΠΥ	Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΟΤ	Ελληνικός Οργανισμός Τουρισμού
ΑΕΕ	Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΥΥ	Υπουργείο Υγείας
ΚΑΑΜΕΑ	Κέντρα Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία
ΚΑΦΚΑ	Κέντρα Αποθεραπείας και Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης
ΚΑΑΚΥΑΜΕΑ	Κέντρα Αποθεραπείας, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρία

Εισαγωγή

Αποτελεί γεγονός όλα τα προηγούμενα χρόνια έως και σήμερα πως το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μικτό σύστημα δημόσιου χαρακτήρα του οποίου τα δομικά δεδομένα ακολουθούν το γερμανικό μοντέλο, ενώ τα οργανωτικά, λειτουργικά και χρηματοοικονομικά χαρακτηριστικά ακολουθούν το αγγλικό μοντέλο Beveridge (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

Έχει διαπιστωθεί ότι τα τελευταία είκοσι (20) χρόνια, η «αχίλλειος πτέρνα» του ελληνικού εθνικού συστήματος υγείας, εξακολουθεί να είναι η μη ύπαρξη ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ (πρωτοβάθμιας περίθαλψης). Η γεωγραφική άνιση τοποθέτηση ιατρικού προσωπικού, που αποδεικνύεται από την ανεπαρκή στελέχωση των δομών στις αγροτικές περιοχές, εμποδίζει τον βασικό στόχο της προσφοράς περίθαλψης στον τόπο διαμονής και εργασίας των πολιτών. Η απουσία οικογενειακού γιατρού και η έλλειψη συστήματος αναφοράς έχουν ως αποτέλεσμα την περιττή, ανεξέλεγκτη και χωρίς περιορισμούς περιπλάνηση του χρήστη-ασθενή στα διάφορα τμήματα του συστήματος υγείας (Altanis, Economou, Geitona, et al., 2008).

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα υπηρεσιών τις μεσημεριανές και απογευματινές ώρες, προωθεί την υποχρεωτική προσφυγή στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου επειγόντων περιστατικών ή σε ιδιώτες γιατρούς. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης παρέχονται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στον κοινωνικό τομέα, τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Συνολικά διακόσιες (200) δημόσιες κλίνες αποκατάστασης δεν επαρκούν για την κάλυψη του φάσματος των αναγκών αποκατάστασης (Karakoliaw, Polyzoy, 2014).

Ως εκ τούτου, λόγω των κενών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και της αναποτελεσματικής λειτουργίας των δημόσιων εγκαταστάσεων λόγω ελλείψεων προσωπικού και εξοπλισμού, έχουν ιδρυθεί περίπου είκοσι (20) ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, με συνολικά περίπου χίλιες οχτακόσιες (1.800) κλίνες, κυρίως σε αγροτικές περιοχές, καλύπτοντας τις ανάγκες του πληθυσμού και η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει πλήρως ή εν μέρει το κόστος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, θα μπορούσε να σημειωθεί πως η αποκατάσταση αποτελεί ουσιαστικό μέρος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης μαζί

με την προαγωγή της καλής υγείας, την πρόληψη ασθενειών, τη θεραπεία και την παρηγορητική φροντίδα. Η αποκατάσταση βοηθά ένα παιδί, ενήλικα ή μεγαλύτερο άτομο να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητο στις καθημερινές δραστηριότητες και επιτρέπει τη συμμετοχή στην εκπαίδευση, την εργασία, την αναψυχή και σημαντικούς ρόλους της ζωής, όπως η φροντίδα της οικογένειας (Michail, 2017).

Παγκοσμίως, υπολογίζεται ότι 2,4 δισεκατομμύρια άνθρωποι ζουν αυτήν τη στιγμή με μια κατάσταση υγείας που επωφελείται από την αποκατάσταση (Colombo, et al., 2011). Η ανάγκη για αποκατάσταση παγκοσμίως προβλέπεται να αυξηθεί λόγω αλλαγών στην υγεία και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι ζουν περισσότερο, αλλά με περισσότερες χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες. Επί του παρόντος, η ανάγκη για αποκατάσταση είναι σε μεγάλο βαθμό ανεκπλήρωτη. Σε ορισμένες χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, περισσότερο από το 50% των ανθρώπων δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες αποκατάστασης που χρειάζονται. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης συγκαταλέγονται επίσης στις υπηρεσίες υγείας που έχουν διαταραχθεί περισσότερο από την πανδημία COVID-19.

Ωστόσο, με την πανδημία COVID-19 δημιουργήθηκαν προκλήσεις, περί κράτους δικαίου, κυρίως στον τομέα της υγείας, καθώς οι έκτακτες συνθήκες αντιμετώπισης της πανδημίας επέβαλλαν την λήψη εκτάκτων μέτρων, περιορίζοντας θεμελιώδη δικαιώματα και ανατρέποντας παντελώς την καθημερινότητα. Οι έκτακτες ανάγκες, όπως ήταν αναμενόμενο έθεσαν σε δοκιμασία τις αντοχές των δημοκρατικών πολιτευμάτων και της κανονικότητας, νομικών και συνταγματικών συστημάτων και δημόσιας διοίκησης. Ενώ επί των πιέσεων που ασκήθηκαν σε κυβερνητικές κανονιστικές και διοικητικές δράσεις, επιχειρήθηκε ο μετριασμός τους, μέσω λήψης κατευναστικών μέτρων.

Όπως αυτό της συμβολής της ψηφιοποίησης που συνέβαλλε στην χωρίς διακοπή λειτουργία των υπηρεσιών, στήριξε το δικαστικό σύστημα, τη δημόσια διοίκηση και το πεδίο της προστασίας της υγείας. Ωστόσο ο μεταρρυθμιστικός ρυθμός στο χώρο της υγείας επηρεάστηκε, επί τα χείρω από την πανδημία, καθώς αρχές κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν ως προτεραιότητα τις επιτακτικές ανάγκες που προέκυψαν προκειμένου να αντιμετωπισθεί επαρκώς και επιτυχώς η υγειονομική κρίση, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα άλλες ανάγκες στο χώρο της υγείας που ωστόσο παρέμειναν εξίσου επείγουσες ως προς την ανάγκη αντιμετώπισής τους, όπως οι

αυξημένες ανάγκες αποκατάστασης και αποθεραπείας και non-covid ασθενών (Michail, 2017).

Αντικείμενο λοιπόν αυτής της εργασίας αποτελεί το ανωτέρω ζήτημα αποκατάστασης και αποθεραπείας ασθενών με τη μεταφορά τους από νοσοκομεία σε εξειδικευμένες ιδιωτικές δομές, τα οφέλη μιας τέτοιας επιλογής για τον ασθενή, το εθνικό σύστημα υγείας και το κράτος, με την προσθήκη της προσωπικής μου εμπειρίας αναφορικά με τα πλεονεκτήματα νοσηλείας προς αποκατάσταση ασθενούς σε ιδιωτική δομή αντί της κατ' οίκον αποκατάστασης.

Κατ' επέκταση η διπλωματική εργασία καταδεικνύει την επαυξημένη σημασία των ιδιωτικών δομών Αποθεραπείας και Αποκατάστασης ως απαραίτητο συμπλήρωμα του κοινωνικού κράτους με αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών με τελικό αποδεκτή υπηρεσιών των ασθενή, για τη διεκπεραίωση ομοίων διαδικασιών με ταχύτερες και αποδοτικότερες διαδικασίες, δοθείσης της ύπαρξης πολλών, μικρών και αδύναμων δημόσιων κοινωνικών δομών στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Κέντρων Φυσικής Φροντίδας και Αποκατάστασης.

Κεφάλαιο 1^ο - Κέντρα Αποκατάστασης

1.1 Ορισμός και Χαρακτηριστικά της Έννοιας της Αποκατάστασης

Η αποκατάσταση ορίζεται ως «ένα σύνολο παρεμβάσεων που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας και τη μείωση της αναπηρίας σε άτομα με παθήσεις υγείας σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους». Με απλά λόγια, η αποκατάσταση βοηθά ένα παιδί, ενήλικα ή μεγαλύτερο άτομο να είναι όσο το δυνατόν πιο ανεξάρτητο στις καθημερινές δραστηριότητες και επιτρέπει τη συμμετοχή στην εκπαίδευση, την εργασία, την αναψυχή και σημαντικούς ρόλους της ζωής, όπως η φροντίδα της οικογένειας (Colombo, et al., 2011). Το πράτει αυτό αντιμετωπίζοντας υποκείμενες καταστάσεις (όπως ο πόνος) και βελτιώνοντας τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί ένα άτομο στην καθημερινή ζωή, υποστηρίζοντάς το να ξεπεράσει τις δυσκολίες με τη σκέψη, την όραση, την ακρόαση, την επικοινωνία, το φαγητό ή τη μετακίνηση (Altanis, Economou, Geitona, et al., 2008).

Οποιοσδήποτε μπορεί να χρειαστεί αποκατάσταση κάποια στιγμή στη ζωή του, μετά από τραυματισμό, χειρουργική επέμβαση, ασθένεια ή ασθένεια ή επειδή η λειτουργικότητά του έχει μειωθεί με την ηλικία. Μερικά παραδείγματα αποκατάστασης περιλαμβάνουν (Colombo, et al., 2011):

- ✓ Ασκήσεις για τη βελτίωση της ομιλίας, της γλώσσας και της επικοινωνίας ενός ατόμου μετά από έναν εγκεφαλικό τραυματισμό.
- ✓ Τροποποίηση του οικιακού περιβάλλοντος ενός ηλικιωμένου για να βελτιώσει την ασφάλεια και την ανεξαρτησία του στο σπίτι και να μειώσει τον κίνδυνο πτώσεων.
- ✓ Άσκηση και εκπαίδευση για την υγιεινή ζωή για ένα άτομο με καρδιακή νόσο.
- ✓ Κατασκευή, τοποθέτηση και εκπαίδευση ενός ατόμου για τη χρήση μιας πρόθεσης μετά από ακρωτηριασμό ποδιού.
- ✓ Τεχνικές τοποθέτησης και νάρθηκα για να βοηθήσουν στην επούλωση του δέρματος, να μειώσουν το πρήξιμο και να ανακτήσουν την κίνηση μετά από εγχείρηση εγκαύματος.

- ✓ Συνταγογράφηση φαρμάκου για τη μείωση της μυϊκής δυσκαμψίας για ένα παιδί με εγκεφαλική παράλυση.
- ✓ Ψυχολογική υποστήριξη σε άτομο με κατάθλιψη.
- ✓ Εκπαίδευση στη χρήση μαστουνιού, για άτομο με απώλεια όρασης.

Η αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα προσωποκεντρική ως έννοια, πράγμα που σημαίνει ότι οι παρεμβάσεις και η προσέγγιση που επιλέγεται για κάθε άτομο εξαρτάται από τους στόχους και τις προτιμήσεις του. Η αποκατάσταση μπορεί να παρασχεθεί σε πολλά διαφορετικά περιβάλλοντα, από νοσοκομειακά νοσοκομεία εσωτερικών ή εξωτερικών ασθενών, έως ιδιωτικές κλινικές ή κοινοτικά περιβάλλοντα όπως το σπίτι ενός ατόμου. Το εργατικό δυναμικό αποκατάστασης αποτελείται από διαφορετικούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, φυσιοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών και ακοολόγων, ορθωτών και προσθετών, κλινικών ψυχολόγων, ιατρών φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και νοσηλευτών αποκατάστασης (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

1.2 Τα Οφέλη της Αποκατάστασης για τα Άτομα

Η αποκατάσταση μπορεί να μειώσει τον αντίκτυπο ενός ευρέος φάσματος καταστάσεων υγείας, συμπεριλαμβανομένων ασθενειών (οξέων ή χρόνιων), ασθενειών ή τραυματισμών. Μπορεί επίσης να συμπληρώσει άλλες παρεμβάσεις στην υγεία, όπως ιατρικές και χειρουργικές παρεμβάσεις, βοηθώντας στην επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Για παράδειγμα, η αποκατάσταση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση, τη διαχείριση ή την πρόληψη επιπλοκών που σχετίζονται με πολλές παθήσεις υγείας, όπως τραυματισμό νωτιαίου μυελού, εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάταγμα.

Η αποκατάσταση βοηθά στην ελαχιστοποίηση ή την επιβράδυνση των αναπηρικών επιπτώσεων χρόνιων καταστάσεων υγείας, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος και διαβήτης, εξοπλίζοντας τα άτομα με στρατηγικές αυτοδιαχείρισης και τα βοηθητικά προϊόντα που χρειάζονται ή αντιμετωπίζοντας τον πόνο ή άλλες επιπλοκές.

Η αποκατάσταση είναι μια επένδυση, με οφέλη κόστους τόσο για τα άτομα όσο και για την κοινωνία. Μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή δαπανηρής νοσηλείας, στη μείωση της διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο και στην πρόληψη επανεισαγωγών. Η αποκατάσταση δίνει επίσης τη δυνατότητα στα άτομα να συμμετέχουν στην εκπαίδευση και στην επικερδή απασχόληση, να παραμένουν ανεξάρτητα στο σπίτι και να ελαχιστοποιούν την ανάγκη για οικονομική υποστήριξη ή υποστήριξη. Τέλος, η αποκατάσταση αποτελεί σημαντικό μέρος της καθολικής κάλυψης υγείας και αποτελεί βασική στρατηγική για την επίτευξη του Στόχου 3 της Βιώσιμης Ανάπτυξης – «Διασφάλιση υγιούς ζωής και προώθηση της ευημερίας για όλους σε όλες τις ηλικίες» (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

1.3 Ορισμός Κέντρων Αποκατάστασης στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Προεδρικού Διατάγματος 395/1993 (Α'166) αναφορικά με τους όρους, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης από φυσικά πρόσωπα ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου: Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης (Κέντρο Α.Α.) είναι η αυτοτελής και ανεξάρτητη μονάδα στην οποία παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική στέρηση χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και τις μεθόδους της Ιατρικής Αποκατάστασης (Michail, 2017).

Στα ΚΑΑ μπορούν να λειτουργήσουν και ξενώνες Αποκατάστασης στην περίπτωση που υπάρχουν ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο ή ειδική εκπαίδευση για την αποκατάστασή τους. Τα ΚΑΑ μπορούν επιπλέον να περιλαμβάνουν στο σκοπό τους την επαγγελματική κατάρτιση, ενημέρωση και ψυχαγωγία των ατόμων με αναπηρία, καθώς και την υλοποίηση σχετικών ακόμα προγραμμάτων συγχρηματοδοτούμενων από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επίσης, δύνανται και να διενεργούν έρευνες σχετικές με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με αναπηρία (Karakolias, Polyzou, 2014).

Ο ανωτέρω ορισμός των Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, ωστόσο, συνέχεται κατά αναπόσπαστο τρόπο με τον πολλαπλούς σκοπούς αυτών, όπως προσδιορίζονται και αναλυτικά περιγράφονται από τον έλληνα νομοθέτη στο άρθρο 9B του ν. 2889/2001 (Α'37), δηλαδή με την παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού και αναπνευστικού συστήματος. Ειδικότερα, τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης αποσκοπούν στην παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης, επιπροσθέτως, νοσηλεύουν ασθενείς με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από πάθηση συγγενή ή επίκτητο ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος ή πολυσυστηματική βλάβη και εφαρμόζουν διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές από την πρώτη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

Περαιτέρω, σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης αποσκοπούν στο να παρέχουν όλες τις απαραίτητες ιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνουν την διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσουν της λειτουργικές ικανότητές του, να υποκαταστήσουν τις χαμένες λειτουργίες του και με την βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγουν την λειτουργική αυτονομία και να συνδράμουν στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντός του (Colombo, et al., 2011).

Επιπλέον, βαρυσήμαντος εμφανίζεται ο ρόλος τους και στον τομέα της εκπαίδευσης προσωπικού τους προς αναβάθμιση και εξέλιξη της θέσης τους, δοθέντος ότι, όπως ορίζεται στον προαναφερόμενο νόμο, μεταξύ των σκοπών τους περιλαμβάνεται η προώθηση ενεργειών για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και οι ενέργειες για την ανάπτυξη της έρευνας καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

1.4 Παθήσεις που Καλύπτουν τα Κέντρα Αποκατάστασης

Διακρινόμενα στις εξής κατηγορίες, ΚΑΑ κλειστής και ημερήσιας νοσηλείας, ελάχιστες μονάδες ιατρικής αποκατάστασης, και κέντρα διημέρευσης - ημερήσιας φροντίδας για ΑΜΕΑ, όπως προκύπτει και από τα ανωτέρω διαλαμβανόμενα, καλύπτουν με το ειδικό νοσήλιο από τον ΕΟΠΥΥ μια σειρά από παθήσεις, όπως αυτές αναφέρονται περιοριστικά στο παράρτημα της σύμβασης του ΕΦΚΑ με τα ΚΑΑ και είναι (Michail, 2017):

- Μη τραυματικές εγκεφαλικές βλάβες (Αγγειακό επεισόδιο, μετά από επεμβάσεις στον εγκέφαλο, εγκεφαλίτιδες κ.λ.π.)
- Βλάβες – κακώσεις νωτιαίου μυελού (πλήρης και ατελής τετραπληγία, πλήρης και ατελής παραπληγία)
- Μέτριες και σοβαρές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (για τις ήπιες δεν απαιτείται νοσηλεία)
- Ακρωτηριασμός άνω άκρου
- Ακρωτηριασμός κάτω άκρου, αγγειακής αιτιολογίας και μετατραυματικός
- Ορθοπαιδικές μείζουσες επεμβάσεις (Ολικές αρθροπλαστικές, μεγάλες επεμβάσεις Σ.Σ., κατάγματα ισχίου κ.λπ.)
- Πολυκαταγματίες – Πολυτραυματίες
- Σκλήρυνση κατά πλάκας
- Παθήσεις εξωπυραμιδικού συστήματος
- Μυοπάθειες – μυασθενικά σύνδρομα
- Νόσοι του περιφερικού κινητικού νευρώνα
- Πολυριζονευρίτιδα (Guillain-Barre)
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα & οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες (Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, Ψωριασική, Reiter κ.λπ.).
- Covid
- Post Covid

Οι παθήσεις που καλύπτονται στα Κέντρα Αποκατάστασης για εξωτερική (ανοικτή) νοσηλεία διακρίνονται σε μέσου και προχωρημένου σταδίου. Στις παθήσεις

μέσου σταδίου μπορούν να πραγματοποιήσουν έως εξήντα (60) συνεδρίες τον χρόνο για δύο (2) έτη ενώ στις αντίστοιχες προχωρημένου σταδίου δικαιολογούνται έως ογδόντα (80) συνεδρίες τον χρόνο για δύο (2) έτη. Φυσικά πάντα υπάρχει η δυνατότητα να υπάρχει ημερήσια νοσηλεία (ανοικτή), χωρίς να έχει προηγηθεί κλειστή νοσηλεία για αποκατάσταση.

Πιο αναλυτικά ως προς τις κατηγορίες των παθήσεων, ο νόμος περιλαμβάνει δύο κατηγορίες παθήσεων για αποκατάσταση με βάση τη βαρύτητά τους, παθήσεις μέσου σταδίου και παθήσεις προχωρημένου σταδίου. Αυτές οι κατηγορίες καλύπτονται εξ ολοκλήρου από τα ασφαλιστικά ταμεία (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

- Παθήσεις Μέσου Σταδίου (καλύπτονται 60 συνεδρίες το χρόνο και για δύο χρόνια):
 - Παθήσεις Εξωπυραμιδικού Συστήματος
 - Μυοπάθειες – Μυασθένειες
 - Νόσοι του Περιφερικού Κινητικού Νευρώνα (πολιομυελίτιδα κ.λ.π.)
 - Ορθοπαιδικές παθήσεις στο μετεγχειρητικό στάδιο, αφού προηγηθεί φυσικοθεραπεία η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή τους.
 - Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, μόνον σε περίπτωση λειτουργικής έκπτωσης των αρθρώσεων και μυϊκών ομάδων
 - Μη ειδικές ρευματοπάθειες (σ. Reiter, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα κ.λ.π.)
 - Αλγονευροδυστροφίες (RSD – συμπαθητική αντανακλαστική δυστροφία κ.λ.π.)
 - Covid
 - Post Covid

- Παθήσεις Προχωρημένου Σταδίου (καλύπτονται 80 συνεδρίες το χρόνο και για δύο χρόνια):
 - Σκλήρυνση κατά πλάκας

- Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια
- Εγκεφαλική παράλυση (παιδιά και ενήλικες)
- Παραπληγία
- Τετραπληγία
- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- Πολυριζονευρίτιδα (σ. Guillain Barre κ.λ.π.)
- Εκφυλιστικές παθήσεις ΚΝΣ (οικογενής σπαστική τετραπληγία, περονιαία μυϊκή ατροφία, κληρονομική παρεγκεφαλιδική αταξία).

Συνεπώς, ο ΕΟΠΥΥ δίνει πολύ περιορισμένα και υπό προϋποθέσεις τη δυνατότητα σε ασθενείς που επιθυμούν να συνεχίσουν την αποκατάσταση ως εξωτερικοί ασθενείς, δηλαδή να έρχονται στην Αποκατάσταση, να κάνουν τη θεραπεία τους με εξ ολοκλήρου κάλυψη αυτή από το ασφαλιστικό ταμείο και να επιστρέφουν στο σπίτι και στις δραστηριότητές τους. Ο νόμος προβλέπει μόνο εξήντα (60) ή ογδόντα (80) θεραπείες ανά έτος και αυτό όχι σε κάθε περίπτωση, αλλά ανάλογα με την βαρύτητα της πάθησης και με απώτατο χρονικό όριο τα δύο χρόνια.

1.5 Απαιτούμενος Χρόνος Αποκατάστασης

Στο άρθρο 44, ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΚΑΑ) ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, του τροποποιημένου ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ , ΦΕΚ 4898/1-11-2018, παρ. 3, αναφέρεται ότι «σε κάθε περίπτωση που απαιτείται εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ, νοσηλευόμενου ασθενούς, υποβάλλεται ηλεκτρονικά αίτημα προς το αρμόδιο όργανο του ΕΟΠΥΥ προς έγκριση..». Κατόπιν τούτου, από 10.1.2019, είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ το ηλεκτρονικό έντυπο γνωμάτευσης για εισαγωγή ασθενούς σε Κέντρα Α.Α., προκειμένου οι Διευθυντές των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών να υποβάλουν ηλεκτρονικό αίτημα προέγκρισης για εισαγωγή σε Κέντρα Α.Α. ασθενών, στο αρμόδιο όργανο του Οργανισμού (Michail, 2017).

Η ηλεκτρονική γνωμάτευση υποβάλλεται από τον θεράποντα ιατρό 48 ώρες πριν την εκτιμώμενη έξοδο από το νοσοκομείο – κλινική , ο οποίος λαμβάνει άμεση ενημέρωση για την έκβαση του αιτήματος (εγκριτικό ή απορριπτικό) μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας ώστε και ο ασθενής να ενημερώνεται, πριν την έκδοση του

εξιτηρίου του. Κατόπιν της υποβολής και της ολοκλήρωσης του ελέγχου από τον Οργανισμό και εφόσον η απόφαση του αρμόδιου οργάνου είναι εγκριτική, ο ασθενής δύναται να μεταβεί προς συνέχιση της νοσηλείας του σε Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας¹.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 395/1993 ο ενδεικτικός χρόνος αποκατάστασης για όλες τις παθήσεις μπορεί να κυμαίνεται από τις 60 ημέρες αρχικά και να φτάσει έως και 6 μήνες κατόπιν παρατάσεων που μπορούν να εγκριθούν από το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο (ΑΥΣ) κατά πως ζητούνται από αντίστοιχα αιτήματα βάσει της πορείας αποκατάστασης των ασθενών. Ο δικαιολογητικός λόγος καθορισμού ανώτερου χρόνου παραμονής ασθενούς στα ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας προφανώς οφείλεται στην προσπάθεια αποφυγής υπέρμετρου κόστους και αποφυγής εκροών, χωρίς πάντως να λαμβάνει υπόψη κρίσιμους παράγοντες για την αποκατάσταση του ασθενούς, όπως η λειτουργία, μέθοδοι, προσωπικό, τεχνογνωσία εκάστου ΚΑΑ (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

Κεφάλαιο 2^ο - Υπηρεσίες και Ποιότητα

2.1 Ιατρικές Υπηρεσίες

Σε κάθε κέντρο αποκατάστασης πέρα από τον διοικητικό διευθυντή υπάρχει και ο Επιστημονικός διευθυντής, ο γιατρός δηλαδή που είναι επιστημονικά υπεύθυνος για το πρόγραμμα και την πορεία αποκατάστασης του ασθενούς. Υποχρεωτική καθίσταται η παρακολούθηση και από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων όπως παθολόγους, νευρολόγους και καρδιολόγους, ο αριθμός των οποίων σχετίζεται με την δυναμικότητα του ΚΑΑ σε κλίνες. Η επιστημονική ομάδα συσκέπτεται τακτικά με κύριο γνώμονα την προσαρμογή των προγραμμάτων των ασθενών για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της ιατρικής ομάδας είναι και η ενημέρωση συνοδών για την πορεία αποκατάστασης των συγγενών τους (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

2.2 Νοσηλευτικές Υπηρεσίες

Στους ασθενείς με εσωτερική νοσηλεία, παρέχεται πλήρης νοσηλευτική υπηρεσία 24ωρης βάσης από εξειδικευμένο προσωπικό-νοσηλευτές. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους είναι η φροντίδα των ασθενών, η σίτιση του σε περίπτωση που αδυνατούν, η παρακολούθηση της φαρμακευτικής τους αγωγής η καθαριότητα τους και γενικότερα η φροντίδα τους.

Συνεργάζονται αρμονικά με τους ιατρούς και τους υπόλοιπους θεραπευτές προάγοντας, προάγοντας την ανθρώπινη υγεία, την αντιμετώπιση επειγουσών καταστάσεων, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τους του προσωπικότητα κάθε ασθενούς καθώς και ψυχολογικά και κοινωνικά κριτήρια. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να διαθέτουν υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων που θεωρούνται απαραίτητες για την άσκηση του επαγγέλματος τους, πρόθυμοι και ικανοί να ανταπεξέλθουν στο λειτούργημα που επιτελούν (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

2.3 Παρεχόμενες Θεραπείες

Οι θεραπείες που συνήθως παρέχονται σε Κέντρα Αποκατάστασης είναι (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008):

- Φυσικοθεραπεία
- Υδροθεραπεία
- Λογοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Ισοκινητική Πλατφόρμα
- Ψυχολογική Υποστήριξη
- Διατροφολογία

Πιο αναλυτικά έχουμε:

Φυσικοθεραπεία



Η φυσικοθεραπεία είναι από τις σημαντικότερες παραμέτρους στον τομέα της αποκατάστασης. Οι Διευθυντές Ιατροί σε συνεργασία με την Ιατρική Ομάδα δημιουργούν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπειών σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Στα σύγχρονα Κέντρα Αποκατάστασης το τμήμα φυσικοθεραπείας διαθέτει:

- Shock-wave therapy
- Θεραπευτικός υπέρηχος
- Ηλεκτροθεραπεία
- Διαθερμίες μικροκυμάτων- βραχέων

- Συσκευές υπέρηχων ακτίνων
 - Urweight walking system
 - Laser
 - Κρυοθεραπεία
 - Biofeedback
 - Ιοντοφόρηση - Φωνοφόρηση
 - Παραφινόλουτρο
 - CPM γόνατος
 - CPM αγκώνα
 - CPM καρπού και δακτύλων
 - Αποιδηματική αντλία
 - Kinesiotaping
- Κινησιοθεραπεία
 - Θεραπευτικά Γυμναστήρια
 - Ηλεκτρονικό Balance trainer System
 - Εκπαίδευση ισορροπίας και αύξηση ιδιοδεκτικότητας
 - Ηλεκτρονικός διάδρομος (Gait Trainer)
 - Σύστημα βάρους άρσης (up weight) με μάντες
 - Computerized Ελλειπτικό ποδήλατο
 - Computerized Ενεργοπαθητικό ποδήλατο
 - Τροχός - Τροχαλίες
 - Ορθοστάτες (Stand up)
 - Tilt Table
 - Πρώιμη έγερση ασθενών
 - Βελτίωση καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας
 - Αποφυγή παραμορφώσεων στα κάτω άκρα
 - Bobath θεραπεία

Υδροθεραπεία



Η υδροθεραπεία αποτελεί πλέον βασικό μέρος της διεπιστημονικής παρέμβασης στην αποκατάσταση και μέσο πρόγνωσης της πορείας του ασθενή. Το πρόγραμμα υδροθεραπείας διαμορφώνεται υπό την καθοδήγηση του Επιστημονικού Διευθυντή του εκάστοτε κέντρου σε καταρτισμένους θεραπευτές, οι οποίοι εφαρμόζουν τα κατάλληλα προγράμματα αποκατάστασης βασισμένα στις ανάγκες του κάθε ασθενή. Από τα πρώτα κιόλας στάδια αποκατάστασης, ο ασθενής μπορεί να ευεργετηθεί από τις θεραπευτικές ιδιότητες του νερού. Συγκεκριμένα με αποδεδειγμένη κλινική επιτυχία, η σύγχρονη υδροθεραπεία εφαρμόζεται σε (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008):

- νευρολογικά
- μυοσκελετικά
- ορθοπαιδικά
- μετεγχειρητικά
- νευρομυϊκά
- αναπτυξιακά και
- καρδιοαναπνευστικά περιστατικά

Οι θεραπείες πραγματοποιούνται σε πλήρως εξοπλισμένη θερμαινόμενη πισίνα, η οποία διαθέτει συσκευές στήριξης, όργανα υδρογυμναστικής και υδροδιάδρομο. Για την εύκολη πρόσβαση και την ασφαλή είσοδο των ασθενών με κινητικές δυσκολίες στην πισίνα χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικοί ανυψωτές –

γερανάκια. Σύμφωνα με μελέτες, η υδροθεραπεία προσφέρει ανακούφιση από τον πόνο, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος και προάγει το αίσθημα της χαλάρωσης και της ευεξίας.

Λογοθεραπεία

Η λογοθεραπεία είναι η επιστήμη η οποία έχει ως γνωστικό αντικείμενο τη μελέτη, έρευνα, πρόληψη, αξιολόγηση, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση ασθενών με διαταραχές, επικοινωνίας – λόγου, ομιλίας, φωνής και καταποτικών κινήσεων του στοματοφάρυγγα. Στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας εντάσσονται στο πρόγραμμα λογοθεραπείας, ασθενείς που έχουν υποστεί Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) ή πάσχουν από παθήσεις νευρογενούς αιτιολογίας, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σύνδρομα επίκτητα ή συγγενούς αιτιολογίας, ασθενείς μετά από λαρυγγεκτομή, τραχειοτομή κ.λ.π. Ειδικότερα ασχολείται με τις διαταραχές:

- Λόγου (προφορικού και μη)
- Ομιλίας
- Επικοινωνίας
- Φωνής
- Σίτισης και κατάποσης

Εργοθεραπεία



Η Εργοθεραπεία συμμετέχοντας στη διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ανακουφιστική φροντίδα των ασθενών που εισέρχονται στη χρόνια φάση της ανάρρωσης μετά με νευρολογικά και ορθοπεδικά προβλήματα υγείας. Γενική αρχή της εργοθεραπείας είναι η αξιοποίηση των όποιων δυνατοτήτων του ασθενούς για να καταστεί ένα άτομο λειτουργικό και αυτόνομο. Η εργοθεραπεία χρησιμοποιεί ποικίλες τεχνικές, μεθόδους και μέσα προκειμένου να συνεισφέρει στη λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών, επιτυγχάνοντας την ελαχιστοποίηση της αναπηρίας και την βελτιστοποίηση της ατομικής και οικιακής ανεξαρτησίας τους, σε όλες τις εκφάνσεις της καθημερινότητας, ώστε ο ασθενής να αναλάβει εκ νέου τους κοινωνικούς ρόλους που είχε πριν την ασθένεια ή την αναπηρία.

Η πρόκληση για τον εργοθεραπευτή έγκειται στο να καταστήσει το άτομο ικανό να εμπλέκεται στα έργα και να απολαμβάνει τη ζωή, στοχεύοντας στην αποκατάσταση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων του μέσα από ένα ευρύ φάσμα στρατηγικών και μεθόδων. Τα ευεργετικά αποτελέσματα της εργοθεραπευτικής παρέμβασης έχουν αποδειχθεί μέσα από μελέτες και έρευνες.

Τα εργοθεραπευτικά προγράμματα όπως η αποκατάσταση της κινητικότητας, η γνωστική αποκατάσταση, η επανεκπαίδευση σε δραστηριότητες αυτοφροντίδας και τα προγράμματα διατήρησης ενέργειας, που έχουν εξεταστεί κατά καιρούς, φαίνεται να έχουν θετική επίδραση τόσο στην σωματική, όσο και στην ψυχική υγεία όπως

αυτές εξετάζονται από τις κλίμακες μέτρησης της Σχετιζόμενης με την Υγεία Ποιότητας Ζωής.

Ισοκινητική Πλατφόρμα



Το ισοκινητικό δυναμόμετρο είναι συσκευή υψηλής τεχνολογίας, συνδεδεμένη με ηλεκτρονικό υπολογιστή, ο οποίος αξιολογεί και συγκρίνει τις αρθρώσεις όπως και τις μυϊκές ομάδες της πάσχουσας πλευράς, με εκείνες της υγιούς πλευράς. Σημαντικό ρόλο παίζει στον τομέα της αποκατάστασης, μετά από χειρουργείο προσθίου χιαστού, στροφέων ώμου, για την ομαλή ενδυνάμωση των μυϊκών ομάδων και για την πρόληψη υποτροπών. Χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση του:

- μυοσκελετικού συστήματος
- τέλεια αποκατάσταση μετά από ορθοπαιδικές επεμβάσεις
- αθλητικές κακώσεις
- νευρομυϊκές διαταραχές

Επίσης χρησιμοποιείται από τα αθλητικά σωματεία για την αξιολόγηση της κατάστασης του μυοσκελετικού των αθλητών τους

Ψυχολογική Υποστήριξη

Η Ψυχοθεραπεία επιτυγχάνεται μέσα από έναν κατάλληλα καταρτισμένο και εκπαιδευμένο ψυχολόγο, όπου ως στόχο έχει να στηρίζει το άτομο να βελτιώσει την προσωπική του κατάσταση, να ανακουφιστεί από τη λύπη και τη στενοχώρια. Συγκεκριμένα ο ψυχολόγος επικοινωνεί θεραπευτικά με τον ασθενή προσφέροντας του κατανόηση, σεβασμό και υποστήριξη, προκειμένου ο ασθενής να ενισχύσει την αυτοεικόνα του, την αυτογνωσία και την αυτοπεποίθησή του. Αποτελεί μια μορφή θεραπευτικής παρέμβασης σε δυσκολίες που αφορούν τον συναισθηματικό ή ψυχικό κόσμο του ασθενούς να αποφύγει καταστάσεις που οδηγούν σε κοινωνικό άγχος και απόσυρση.

Διατροφολογία



Σε κλινικό περιβάλλον η επιστήμη της Διαιτολογίας στον τομέα των Κέντρων Αποκατάστασης καλείται να προσαρμόσει τα γεύματα του ασθενούς στις ανάγκες του, οι οποίες προκύπτουν από την κατάσταση υγείας και θρέψης του. Κατά την εισαγωγή του ασθενούς πραγματοποιείται εκτίμηση της ικανότητας κατάποσης. Ο διαιτολόγος σε συνεργασία με το λογοθεραπευτή καθορίζουν την υφή της διαίτας του ασθενούς ώστε να επιτυγχάνεται ασφάλεια στη διαδικασία σίτισης και πόσης. Στη συνέχεια, πραγματοποιείται διατροφική αξιολόγηση με σκοπό τη διαμόρφωση της διατροφικής εντολής. Η διατροφική εντολή έχει στόχο να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς σε ενέργεια και θρεπτικά συστατικά ανάλογα με την κατάσταση θρέψης, αλλά και να παρέχει μια ορθή σίτιση με βάση τα συνυπάρχοντα νοσήματα και τις

προτιμήσεις του. Κατά την έξοδο του ασθενούς από το κέντρα παρέχονται σαφείς διατροφικές οδηγίες για την αξιολόγηση της κατάστασης θρέψης και της πορείας εξέλιξης του βάρους του.

Ρομποτικά Μηχανήματα

Στα περισσότερα ιδιωτικά παρέχονται επιπλέον των θεραπειών αυτών και θεραπείες ρομποτικής αποκατάστασης όπως:

- ✓ Παρέχοντας υποστήριξη για το βάρος του βραχίονα, το ArmeoSpring δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τις εναπομείνουσες κινητικές λειτουργίες και τους ενθαρρύνει να επιτύχουν μεγαλύτερο αριθμό κινήσεων προσέγγισης και λαβής βάσει συγκεκριμένων στόχων θεραπείας.
- ✓ Καθώς ολόκληρη η δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης βασίζεται στις κινήσεις του ίδιου του ασθενούς, αυτή η επαναλαμβανόμενη προπόνηση οδηγεί σε καλύτερα, ταχύτερα αποτελέσματα και βελτιωμένα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.
- ✓ Ταυτόχρονη θεραπεία χεριών και χεριών σε τρισδιάστατο χώρο εργασίας
- ✓ Το ArmeoSpring επιτρέπει την ταυτόχρονη εκπαίδευση χεριών και χεριών σε έναν εκτεταμένο τρισδιάστατο χώρο εργασίας με έξι βαθμούς ελευθερίας.
- ✓ Αυτό δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να εξασκούν τις κινήσεις που είναι σημαντικές για την πρόοδο της θεραπείας και την καθημερινή τους ζωή. Το ArmeoSpring υποστηρίζει κινήσεις 1D (ειδικές για αρθρώσεις), 2D και 3D.
- ✓ Ο εργονομικός και ρυθμιζόμενος εξωσκελετός του ArmeoSpring αγκαλιάζει ολόκληρο το χέρι, από τον ώμο μέχρι το χέρι και αντισταθμίζει το βάρος του χεριού του ασθενούς.
- ✓ Οι ενσωματωμένοι αισθητήρες καταγράφουν τις ενεργές κινήσεις και όλες τις γωνίες των αρθρώσεων κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

❖ LOKOMAT



Το Lokomat είναι η κορυφαία ρομποτική ιατρική συσκευή στον κόσμο που προσφέρει εξαιρετικά επαναλαμβανόμενες λειτουργίες και την πιο φυσιολογική προπόνηση βάρδισης – ειδικά σε ασθενείς με σοβαρή αναπηρία. Η θεραπεία με τη βοήθεια ρομπότ επιτρέπει την αποτελεσματική και εντατική εκπαίδευση και διασφαλίζει τη βέλτιστη εκμετάλλευση της νευροπλαστικότητας και των δυνατοτήτων ανάκαμψης. Κάθε εξάρτηση στο περπάτημα θα μπορούσε να αποφευχθεί εάν χρησιμοποιούνταν συσκευές με τη βοήθεια ρομπότ. Με το Lokomat μπορεί κανείς επίσης να εκπαιδεύσει ασθενείς με σοβαρές αναπηρίες, οι οποίοι έχουν αποδειχθεί ότι επωφελούνται περισσότερο από την εκπαίδευση Lokomat.

❖ ERIGO



Το EriGo είναι ένα καινοτόμο ανακλινόμενο τραπέζι με ενσωματωμένες ρομποτικές λειτουργίες βηματισμού. Παρέχει την ευκαιρία έναρξης εντατικής κινητικής θεραπείας και φυσιολογικής φόρτισης των κάτω άκρων σε πρώιμο στάδιο μετά την έναρξη σε συνδυασμό με τη δυνατότητα ταυτόχρονης ανόρθωσης του ασθενούς. Το EriGo προσφέρει μια λύση για έγκαιρη και εντατική θεραπεία.

❖ **TECAR**



Η θεραπεία με Tecar είναι ένα είδος θεραπείας που αυξάνει τη φυσική διαδικασία αποκατάστασης στους επιφανειακούς και εν τω βάθει ιστούς του σώματος, μεταφέροντας χωρητική και αντιδραστική ενέργεια, συντομεύοντας τη διαδικασία επούλωσης. Χρησιμοποιείται με ασφάλεια σε μυοσκελετικά προβλήματα για τη μείωση του πόνου, του οιδήματος και της φλεγμονής.

Κεφάλαιο 3^ο - Ασφαλιστικές καλύψεις και Ικανοποίηση ασθενών

3.1 Η Οργάνωση της Φροντίδας Αποκατάστασης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες αποκατάστασης παρέχονται στον τομέα της υγείας και στον κοινωνικό τομέα, τόσο από δημόσιους όσο και από ιδιωτικούς φορείς. Η αποκατάσταση παρέχεται εν μέρει από τα τμήματα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης των δημόσιων νοσοκομείων και το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (ΕΚΑ) με εγκαταστάσεις ενδονοσοκομειακής και εξωτερικής θεραπείας. Υπάρχουν τέσσερα δημόσια νοσοκομεία με τέτοια τμήματα και δύο τμήματα προγραμμάτων αποκατάστασης στο ΕΚΑ, τα οποία βρίσκονται όλα στην ευρύτερη περιοχή της Αθήνας. Η δυναμικότητα όλων αυτών των τμημάτων δεν ξεπερνά τις διακόσιες (200) κλίνες (Michail, 2017).

Επιπλέον, υπάρχει μια πανεπιστημιακή κλινική σαραντα (40) κλινών που λειτουργεί εν μέρει από το 2006 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και μια δεύτερη με είκοσι δύο (22) κλίνες που δεν λειτουργεί από το 2013 στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών. Πρόσφατα ιδρύθηκε επίσης ένα τμήμα εξωτερικών ιατρικών αποκατάστασης παιδιών σε σχέση με το Νοσοκομείο Παίδων στην Αθήνα, το οποίο προσφέρει υπηρεσίες αξιολόγησης και θεραπείας αποκατάστασης σε παιδιά με αναπηρία εξωτερικών ασθενών. Επιπλέον, λειτουργούν ιδιωτικά φυσικοθεραπευτήρια σε όλη την Ελλάδα, τα οποία καλύπτουν πλήρως ή εν μέρει τις ανάγκες σε φυσικοθεραπεία εξωτερικών ασθενών, ενηλίκων ή παιδιών, οικονομικά καλυπτόμενες από συμβάσεις με κρατικούς πόρους (Michail, 2017).

Η Ελλάδα ωστόσο, έχει πολύ δρόμο να διανύσει προς τις κατάλληλες υπηρεσίες αποκατάστασης, αφού συνολικά διακόσιες (200) δημόσιες κλίνες αποκατάστασης είναι ανεπαρκείς για να καλύψουν το φάσμα των αναγκών αποκατάστασης από άτομα με τραυματισμούς σε άτομα με εγκεφαλικά ή άλλα προβλήματα υγείας. Παρόλο που δεν χρειάζονται όλες οι περιπτώσεις εσωτερικής αποκατάστασης, η ανάγκη εξακολουθεί να μην καλύπτεται από τις υπάρχουσες δομές και η πληρωμή από την τσέπη είναι απαραίτητη καθώς η κοινωνική ασφάλιση

καλύπτει μόνο ένα μέρος των εξόδων. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι τα τελευταία δεκαπέντε (15) χρόνια, οι κερδοσκοπικές δραστηριότητες του ιδιωτικού τομέα στην παροχή φυσικής αποκατάστασης έχουν αυξηθεί λόγω των κενών στις υπηρεσίες του ΕΣΥ και της αναποτελεσματικής λειτουργίας των δημόσιων εγκαταστάσεων λόγω ελλείψεων προσωπικού και εξοπλισμού.

Αυτά τα κερδοσκοπικά κέντρα συνάπτουν συμβάσεις με ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή υπηρεσιών. Στις αγροτικές περιοχές, περίπου είκοσι (20) ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, με συνολικά χίλιες οχτακόσιες (1800) περίπου κλίνες, καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού και η κοινωνική ασφάλιση καλύπτει πλήρως ή εν μέρει το κόστος. Δεν υπάρχει διάκριση ηλικίας ή ασθένειας και οι ηλικιωμένοι με εγκεφαλικά αποτελούν μεγάλο ποσοστό των ασθενών. Τόσο οι δημόσιες όσο και οι ιδιωτικές υπηρεσίες αποκατάστασης λειτουργούν με περιορισμένο ποιοτικό έλεγχο από το Υπουργείο Υγείας (ΥΥ) και ο αριθμός των ιατρών των κέντρων αποκατάστασης που είναι υπεύθυνοι για την επιστημονική επίβλεψη της αποκατάστασης που προσφέρονται στις ιδιωτικές δομές είναι εξαιρετικά περιορισμένος.

Υπάρχουν περίπου διακόσιοι σαράντα (240) ειδικοί που ασκούν ιατρική φυσική και αποκατάσταση (PRM) και τριάντα τρεις (33) ασκούμενοι. Στον κοινωνικό τομέα, η αποκατάσταση προσφέρεται από δύο δομές. Η πρώτη δομή περιλαμβάνει ένα δίκτυο είκοσι τεσσάρων (24) Κέντρων Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ), που ιδρύθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2646/1998 για την ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας και δεκαεπτά (17) Κέντρων Αποθεραπείας και Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ).

Πρόκειται για ανεξάρτητους δημόσιους φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στόχος αυτών των κέντρων είναι να προσφέρουν υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, εκπαίδευση και κατάρτιση για να παρέχουν στα άτομα με αναπηρία τα εργαλεία που χρειάζονται για να αποκτήσουν ανεξαρτησία και αυτοδιάθεση. Η πρόθεση της δημιουργίας του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ και του ΚΑΦΚΑ, ήταν η αποϊδρυματοποίηση και περιφερειοποίηση

της παροχής περίθαλψης και η παροχή ανοιχτών υπηρεσιών που διατίθενται σε ολόκληρη τη χώρα. Ωστόσο, η λειτουργία τους είναι κατώτερη των προσδοκιών, κυρίως λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης (επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) και εξοπλισμού (εκθέσεις του ΣΕΥΥΠ 2005–2015) (Michail, 2017).

Η δεύτερη δομή του κοινωνικού τομέα που παρέχει αποκατάσταση σε ενήλικα άτομα με αναπηρία περιλαμβάνει μια ποικιλία διαφορετικών μορφών των λεγόμενων «κέντρων αποκατάστασης» για μακροχρόνια περίθαλψη, με χαρακτήρα περισσότερο προσανατολισμένο στην κατοικία. Αυτά είναι:

(α) Κέντρα Αποθεραπείας, Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΑΑΚΥΑΜΕΑ)

(β) Κέντρα Αποκατάστασης Ατόμων με Αναπηρία (ΚΑΑΜΕΑ)

Όλα αυτά τα κέντρα απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες και, πιο συγκεκριμένα, υποστηρίζουν άτομα με συγγενείς διαταραχές, ή προσωρινά ή μόνιμα προβλήματα μυών, αναπνευστικών, κυκλοφορικών και νευρικών συστημάτων, καθώς και άτομα με νοητική αναπηρία. Προσφέρουν υπηρεσίες κυρίως σε μόνιμους ασθενείς με αναπηρία.

3.2 Ασφαλιστική κάλυψη νοσηλείας ή αποθεραπείας

Ένας ασθενής μπορεί να νοσηλευτεί για αποκατάσταση είτε με την συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ με δεδομένο ότι το ΚΑΑ έχει σύμβαση με τον ασφαλιστικό φορέα είτε με εξολοκλήρου ιδιωτική χρέωση. Αν ένας ασθενής νοσηλεύεται σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο με μία από παθήσεις που αναφέρεται στη παράγραφο 1.2 στο κεφάλαιο 1ο, έχει την δυνατότητα να κάνει εσωτερική ή εξωτερική νοσηλεία με την συμμετοχή του ταμείου του. Βασική προϋπόθεση για την εσωτερική νοσηλεία είναι σύνταξη ηλεκτρονικού αιτήματος από τον θεράποντα ιατρό του Νοσοκομείου, για το οποίο θα πρέπει να πάρει εγκριτική απόφαση (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

Με δεδομένο αυτό και το εξιτήριο του Νοσοκομείου μπορεί να μεταφερθεί-διακομισθεί σε Κέντρο Αποκατάστασης ώστε να μπει σε πρόγραμμα αποθεραπείας για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΠΥΥ ημέρες. Η διάρκεια νοσηλείας τους μπορεί να φτάσει έως και τους έξι (6) μήνες, ενώ υπάρχουν και ειδικές περιπτώσεις ασθενών όπου θα μπορούσαν να παραμείνουν και πολύ περισσότερο με το νοσήλιο χρονίων παθήσεων δηλαδή μειωμένο νοσήλιο από το ΕΟΠΥΥ (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

Η δυνατότητα αυτή παρέχεται κατόπιν εισήγησης του Επιστημονικού Διευθυντή του ΚΑΑ στον ασφαλιστικό φορέα από όπου και πρέπει να παρθεί η απαραίτητη εγκριτική απόφαση. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν έχει μια από τις παθήσεις που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ ή κατά την διάρκεια του αρχικού αιτήματος η απόφαση έρθει απορριπτική τότε υπάρχει δυνατότητα νοσηλείας εσωτερικής μόνο με ιδιωτική χρέωση. Το νοσήλιο διαμορφώνεται από την ζητηθείσα θέση, τις παρεχόμενες θεραπείες και τις ανάγκες του ασθενούς. Σε περίπτωση που ο ασθενής δεν επιθυμεί εσωτερική νοσηλεία, υπάρχει πάντα η δυνατότητα για γίνει εξωτερικός ασθενής με τις αντίστοιχες συνεδρίες που καλύπτει για κάθε πάθηση όπως έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο (60 ή 80 συνεδρίες τον χρόνο αναλόγως εάν είναι πάθηση μέσου ή προχωρημένου σταδίου) (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

3.3 Χρόνος Αποκατάστασης

Ο χρόνος αποκατάστασης για κάθε ασθενή διαφέρει ανάλογα με την πάθηση, τις δυνατότητες του ασθενούς αλλά και τις εγκριθείσες ημέρες είτε του αρχικού αιτήματος/γνωμάτευσης ΕΚΠΥ είτε των αποφάσεων των τυχόν παρατάσεων που ζητούνται από τον Επιστημονικό Διευθυντή του ΚΑΑ διαμέσου των αιτημάτων στο ΑΥΣ (Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο). Είθισται η αρχική έγκριση για ορθοπεδικά κατάγματα να ξεκινά από τριάντα (30) ημέρες και ΑΕΕ (Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια) ή άλλες βαριές παθήσεις Νευρολογικής φύσης από τις εξήντα (60) ημέρες.

Οι θεραπείες που μπορεί να κάνει κάθε ασθενής την ημέρα διαμορφώνονται ύστερα από την ιατρική αξιολόγηση που γίνεται κατά την εισαγωγή και βάση του παραπεμπτικού που εκδίδεται από τον Επιστημονικό Διευθυντή, αλλά και από την ζητηθείσα θέση, καθώς ανάλογα με το ΚΑΑ, η ζητηθείσα θέση διαφοροποιεί και τις παρεχόμενες θεραπείες. Κάθε ασθενής έχει τους δικούς ρυθμούς, την δική του ιδιοσυγκρασία και ανάλογα με την θέληση του να συμμετέχει στις ασκήσεις του αποτελεί σημαντικό ρυθμιστεί στον τελικό χρόνο αποθεραπείας. Στις περιπτώσεις των εξωτερικών ασθενών ο ΕΟΠΥΥ διαμορφώνει το πλαίσιο των συνεδριών ανά εβδομάδα σε τρεις (3) με αυτές του μέσου σταδίου να μην ξεπερνούν τις εξήντα (60) ανά έτους και του προχωρημένου αντίστοιχα σε ογδόντα (80). Το είδος των θεραπειών που πρέπει να κάνει ο ασθενής, διαμορφώνεται μετά από τον Επιστημονικό Διευθυντή μετά από την απαραίτητη κλινική εξέταση (Karakolias, Polyzoy, 2014).

3.4 Ικανοποίηση Ασθενών

Οι ασθενείς προσέρχονται κατευθείαν από το Νοσοκομείο στα Κέντρα Αποκατάστασης για Αποθεραπεία. Ο ασθενής που παίρνει εξιτήριο από το Νοσοκομείο και μεταφέρεται απευθείας στο σπίτι του, κατά γενική ομολογία από τους συνοδούς παρουσιάζει προβλήματα ως προς την αντιμετώπιση του από αυτούς, ως προς τον χειρισμό του, ακόμα και στις απλές λειτουργίες διαβίωσης. Παρατηρείται πολύωρη ακινησία του, ακόμα και αν έρχεται φυσικοθεραπευτής ανά εβδομάδα στο σπίτι για να κάνει τις απαιτούμενες ασκήσεις του, δυσκολία στη μεταφορά, στη σίτιση, στην καθαριότητα του και γενικά στην αυτοεξυπηρέτηση του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, πέρα των υψηλών δυσλειτουργιών, την μειωμένη αυτοπεποίθηση για τον ασθενή και πολλά προβλήματα στην ψυχολογική του κατάσταση. Η πλειονότητα των ασθενών ανακάμπτει δύσκολα ή με πολύ αργούς ρυθμούς (Michail, 2017).

Από την άλλη πλευρά η απευθείας μεταφορά σε κέντρο αποκατάστασης συμβάλει στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς. Το πρόγραμμα αποκατάστασης ξεκινά απευθείας μετά την εισαγωγή του στο κέντρο και με την παρεχόμενη ψυχολογική υποστήριξη του από το αρμόδιο τμήμα να συμβάλει ενεργά στην αύξηση της αυτοπεποίθησης του και μακροπρόθεσμα στην αύξηση των δραστηριοτήτων. Η

αποκατάσταση επιτυγχάνεται ολιστικά συνάρτηση της διεπιστημονικής προσέγγισης όλων των τμημάτων με συνέπεια και επαγγελματισμό κάτι που δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν ο ασθενής είναι στο σπίτι. Έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και ασθενείς ή συνοδοί επιφυλακτικοί στην πολυήμερη εσωτερική νοσηλεία, βλέπουν γρήγορα αλλαγές με αποτέλεσμα οι ίδιοι να ζητούν παράταση της νοσηλείας τους, ακόμα και αν αυτό συνεπάγεται περεταίρω οικονομικής επιβάρυνσης τους (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι συνοδοί αντιλαμβανόμενοι την δυσκολία του χειρισμού των ασθενών προσπαθούν αν τους κρατήσουν τους ασθενείς στα ΚΑΑ παραπάνω από τον αρχικά εγκεκριμένο χρόνο. Επίσης συνοδοί ασθενών που έφυγαν νωρίτερα από το αρχικά εγκεκριμένο απαιτούμενο χρόνο έχουν προσεγγίσει εκ νέου τα κέντρα προκειμένου να επανεισάγουν τους ασθενούς τους ακόμα και με ιδιωτική χρέωση. Πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο ένας ασθενής να μην μπορέσει να αποκατασταθεί πλήρως ή όσο αυτός επιθυμούσε, αυτό όμως μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλών παραμέτρων, τόσο από την πλευρά του ΚΑΑ όσο και του ίδιου του ασθενούς.

Συγκριτικά η εισαγωγή απευθείας σε ΚΑΑ έναντι της μεταφοράς του ασθενούς στο σπίτι παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη με μόνο μειονέκτημα την τυχούσα οικονομική επιβάρυνση από την συμμετοχή στον ΕΦΚΑ. Να σημειωθεί ότι κατά τον τελευταίο διάστημα και της πανδημίας Covid -19, υπήρξε πλήγμα στα ΚΑΑ, καθώς λόγω του πρωτοκόλλου του ΕΟΠΥΥ απαγορεύεται το επισκεπτήριο σε χώρους κλειστής νοσηλείας, γεγονός που δημιούργησε πρόβλημα στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και συνοδών κάτι που ωστόσο με την καλή θέληση των ΚΑΑ ξεπεράστηκε, με την διαφοροποίηση του τρόπου του επισκεπτηρίου ώστε να μπορεί να υπάρχει ανθρώπινη επαφή.

Κεφάλαιο 4^ο - Σύγκριση Δομών Δημόσιων και Ιδιωτικών Κέντρων Αποκατάστασης

4.1 Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα Δομών Δημοσίων και Ιδιωτικών Κέντρων Αποκατάστασης

Οι Δημόσιες και Ιδιωτικές Δομές Αποκατάστασης αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι στον τομέα της Υγείας, παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών στον ασθενή όπου χρήζει αποκατάστασης. Στην Ελληνική επικράτεια οι δημόσιες δομές αποκατάστασης είναι συγκρινόμενα ανταγωνιστικές των ιδιωτικών. Σημαντικό μειονεκτήματα τους είναι ο χαμηλός αριθμός ασθενών όπου μπορούν να περιθάλψουν για αποκατάσταση έναντι του υψηλότερου αριθμού ασθενών που περιθάλπεται από τα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης (Michail, 2017).

Μείζων πρόβλημα αποτελεί επίσης και η δυσκολία να εισαχθεί κάποιος σε δημόσιο κέντρο αποκατάστασης (ιατρικές γνωματεύσεις, οικονομικά κριτήρια, πρότερη ιατρική κατάσταση ασθενούς-μεσαία συνοδά νοσήματα). Σε αντιδιαστολή στα ιδιωτικά κέντρα αρκεί η εγκριτική απόφαση στο ηλεκτρονικό αίτημα του γιατρού στον ΕΟΠΥΥ (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

Από τις περιόδους κρίσης, όπως αυτή που διανύουμε και τώρα, ξεκίνησαν οι σκέψεις για την ιδιωτικοποίηση της αποκατάστασης των ασθενών, από πολλές κυβερνήσεις που αδυνατούσαν να προσαρμοστούν στα νέα οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα. Στον ιδιωτικό τομέα υγείας το πιο δημοφιλές επιχείρημα είναι ότι προσφέρουν μεγαλύτερη αποδοτικότητα και καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες που παρέχουν. Είναι αλήθεια ότι η διοίκηση και οι παρεχόμενες υπηρεσίες στα ΚΑΑ δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν άψογες.

Ωστόσο, το σημαντικό πλεονέκτημα κόστους ενός ιδιωτικού παρόχου οφείλεται στην μεγάλη καθυστέρηση που σημειώνεται στην επένδυση μίας δημόσιας δομής. Παρομοίως, πολλοί είναι αυτοί που ισχυρίζονται ότι τα δημόσια κέντρα αποκατάστασης μπορούν να αποκομίσουν πολλά οφέλη από την εμπειρία που έχει ο

ιδιωτικός τομέας σε θέματα διοίκησης, αλλά και από τη μείωση των δαπανών μέσω ανάθεσης συμβάσεων σε πιο οικονομικούς παρόχους, όπως γίνεται για παράδειγμα στις υπηρεσίες καθαρισμού και σίτισης, μιας και οι μισθοί που δίνονται από την ανάδοχο εταιρεία είναι αρκετά χαμηλότεροι απ’ ότι στο δημόσιο.

Παράλληλα, αρκετοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι ο ανταγωνισμός ανάμεσα στις ιδιωτικές εταιρείες φέρει πολλά οφέλη όχι μόνο στα νοσοκομεία αλλά και στους ασφαλιστικούς φορείς. Σύμφωνα με το επιχείρημα αυτό, ο ανταγωνισμός πιέζει για συνεχή βελτίωση των πακέτων παροχών, ενώ παράλληλα αναγκάζει τη μείωση ασφαλιστρών και την επέκταση των καλύψεων. Παρ’ όλα αυτά, αν συγκρίνουμε τα κόστη ανάμεσα στη δημόσια και την ιδιωτική νοσηλεία η ιδιωτική αυξάνει κατά πολύ το διοικητικό κόστος, γεγονός που δεν επιτρέπει σημαντική μείωση των ασφαλιστρών. Συνοπτικά για τα δημόσια και ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης:

A/A	Δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης	Ιδιωτικά Κέντρα Αποκατάστασης
1	Μικρός Αριθμός Ασθενών	Μεγαλύτερος Αριθμός Ασθενών
2	Πολλά κριτήρια για εισαγωγή (οικονομικά, ιατρικά, κλπ)	Εγκριτική απόφαση από ΕΟΠΥΥ
3	Μηδενικό κόστος χρέωσης νοσηλίων	Συμμετοχή/Ποσοστό ασθενούς στα ΚΑΑ με σύμβαση ΕΟΠΥΥ
4	Βασική αποκατάσταση ασθενών	Χρήση ρομποτικών μηχανημάτων
5	Χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας	Υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας
6	Μικρότερος αριθμός εργαζομένων ανά ασθενή	Μεγαλύτερος αριθμός εργαζομένων ανά ασθενή
7	Δεν υπάρχει δυνατότητα εξωτερικής νοσηλείας ασθενών	Δυνατότητα εξωτερικής νοσηλείας ασθενών
8	Οι δομές χωροθετούνται στα δύο μεγάλα	Οι δομές χωροθετούνται σε

	αστικά κέντρα της επικράτεια Αθήνα και Θεσσαλονίκη	όλες την επικράτεια
--	---	---------------------

4.2 Η Διοίκηση των Κέντρων Αποκατάστασης

Σύμφωνα με αρκετούς, η συμμετοχή περισσότερων ιδιωτικών δομών στον τομέα της υγείας επιτρέπει, στο δημόσιο να μοιραστεί τον κίνδυνο που υπάρχει κατά τον σχεδιασμό ενός συστήματος υγείας. Οι περικοπές στους προϋπολογισμούς των κρατών για την υγεία και την κοινωνική προστασία δημιούργησαν ένα είδος «κενού» το οποίο καλείται να καλύψει τις περισσότερες φορές ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος καλείται να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας, τη βελτίωση της προσβασιμότητας και την εξασφάλιση της βιωσιμότητάς τους (Michail, 2017).

Από τη μεριά τους, τα εθνικά συστήματα υγείας υποχρεούνται να διασφαλίζουν ένα επαρκές σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όσον αφορά τα κέντρα αποκατάστασης το οποίο παρέχει καθολική πρόσβαση. Σε εποχές ύφεσης, πολλές φορές ο ιδιωτικός τομέας καλείται να εξασφαλίσει στα εθνικά συστήματα υγείας, και κυρίως σε εκείνα τα οποία ταλανίζονται από την οικονομική κρίση, ένα περισσότερο σταθερό χρηματοδοτικό μηχανισμό, ο οποίος πολλές φορές έχει την ικανότητα να εξασφαλίζει μεγαλύτερης ποιότητας υπηρεσίες υγείας (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015).

4.3 Διασφάλιση των Οικονομικών Πόρων και Οικονομικά Στοιχεία

Τα ΚΑΑ λειτουργώντας όλα αυτά τα χρόνια υπό οικονομικά αντίξοες συνθήκες αντιμετωπίζουν καθημερινά προβλήματα τα οποία δυσκολεύουν σε μέγιστο βαθμό την λειτουργία τους και είναι τα παρακάτω (Michail, 2017):

1. Claw Back & Rebate

Θεωρούμε ότι η επιβάρυνση του Claw Back και του Rebate (συνολική επιβάρυνση 45%) Θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί εάν υπήρχε ορθολογισμός του κρατικού προϋπολογισμού με κονδύλια που θα ήταν στοχευμένα για κάθε κατηγορία

και θα ανταποκρινόταν στις πραγματικές ανάγκες του κάθε κλάδου (κλινικές, κέντρα αποκατάστασης, κλπ.)

2. Επιβάρυνση κόστους λειτουργίας λόγω ένταξης υπηρεσιών στο κλειστό ημερήσιο νοσήλιο. Η ένταξη όλο και περισσότερων χρεώσεων (υπηρεσιών, φαρμάκων & υλικών) στο σταθερό ημερήσιο νοσήλια που αποδίδεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στα Κέντρα Αποκατάστασης & Αποθεραπείας οδηγεί στην εκτόξευση του κόστους λειτουργίας και προμηθειών των Κέντρων Αποκατάστασης, αφού επιβαρύνει τα ίδια τα Κέντρα με τεράστια πόσα που δεν καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ.

3. Πολυπλοκότητα διαδικασιών και γραφειοκρατικά εμπόδια. Μεγάλος όγκος φυσικών παραστατικών των μηνιαίων λογαριασμών δαπάνης που υποβάλουν στο ΕΟΠΥΥ καθώς και η ύπαρξη του πολύπλοκου και ασαφούς πλαισίου δικαιολογητικών εγγράφων που συμπεριλαμβάνεται στις υποβολές σε συνδυασμό με την μη ενημέρωση των νοσοκομειακών ιατρών για τις προϋποθέσεις εισαγωγής ασθενών σε Κέντρα Αποκατάστασης & Αποθεραπείας, δημιουργεί τεράστια προβλήματα στην κάλυψη των δαπανών νοσηλείας. Από τα ανωτέρω προβλήματα, προκύπτουν συχνά φαινόμενα αδικαιολόγητης, υπερβολικής και άσκοπης οικονομικής περικοπής (με προσαύξηση προστίμων) από πλευράς ΕΟΠΥΥ.

4. Καθυστέρηση στην είσπραξη των απαιτήσεων μας από τον ΕΟΠΥΥ. Το θέμα αυτό δημιουργεί τεράστια προβλήματα στην ταμειακή ρευστότητα του κάθε παρόχου, παρά τις θετικές προσπάθειες που έχουν αναληφθεί το τελευταίο διάστημα, και με το δεδομένο της ανυπαρξίας χρηματοδοτικών εργαλείων από τις ελληνικές τράπεζες δημιουργείται σε πολλές περιπτώσεις ταμειακή ασφυξία.

Κάποιες προτάσεις οι οποίες θα συνέβαλαν στην Βελτίωση Βιωσιμότητας & Μελλοντική Ανάπτυξη είναι (Kalokerinou, Adamakidou, Damianidi, et al., 2015):

Η ενημέρωση των νοσοκομειακών ιατρών για τις παθήσεις που χρήζουν Υπηρεσιών Αποκατάστασης το κόστος των οποίων καλύπτεται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ο σκοπός της ορθής ενημέρωσης των νοσοκομειακών ιατρών, θα είναι η αποσυμφόρηση των νοσοκομειακών δομών του Ε.Σ.Υ. και η εξοικονόμηση πόρων

από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Επιπλέον, θα οδηγήσει σε ταχύτερη και πληρέστερη αντιμετώπιση των υπαρκτών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι συγγενείς τους.

Λαμβάνοντας υπόψη τις περιορισμένες δημόσιες δαπάνες για την Υγεία οι οποίες θα συνεχίσουν στο άμεσο μέλλον, θεωρούμε ότι ο σημαντικός κλάδος των Ιδιωτικών Παροχών Υπηρεσιών Υγείας πρέπει να βασιστεί στην εξωστρέφεια και την εξειδίκευση, ώστε να μειωθεί η εξάρτηση τους από τους πόρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Με δεδομένες τις άριστες κλιματολογικές συνθήκες και την άριστη εκπαίδευση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού, η Ελλάδα μπορεί να πρωταγωνιστήσει σε δράσεις Τουρισμού Υγείας. Θεωρούμε ότι μπορούμε να κερδίσουμε σημαντικό μερίδιο αγοράς που κατέχει αυτή την στιγμή η Τουρκία και να γίνουμε ένας από τους κύριους προορισμούς αυτού του είδους Τουρισμού. Οι προτάσεις που καταθέτουμε είναι:

- Δραστηριοποίηση των Τμημάτων Οικονομικής Ανάπτυξης και Συνεργασίας των Πρεσβειών και των υφιστάμενων δομών του ΕΟΤ στο εξωτερικό που Θα έχει ως σκοπό την στρατηγικά στοχευμένη παρουσίαση των δυνατοτήτων των ιδιωτών παροχών υγείας προκειμένου να προσελκύσουν ασθενείς από το εξωτερικό.
- Σχεδιασμός και υλοποίηση μέτρων φορολογικής ελάφρυνσης για ιδιώτες παρόχους ιατρικών υπηρεσιών, για το μέρος των εσόδων τους που προκύπτει από δράσεις εξωστρέφειας (Ιατρικό Τουρισμό).
- Τουρισμός Α.Μ.Ε.Α. Στις περισσότερες περιφέρειες της χώρας μας, έχουν γίνει αποσπασματικές προσπάθειες για την ανάπτυξη υποδομών και συνθηκών φιλικών προς Άτομα με Ειδικές Ανάγκες. Είναι σχεδόν ανύπαρκτες οι προσπάθειες για τη διαμόρφωση τουριστικού προϊόντος το οποίο θα απευθύνεται σε ΑΜΕΑ και στις οικογένειες τους. Θεωρούμε ότι η υπό-αγορά του τουρισμού Α.Μ.Ε.Α Θα μπορέσει να προσδώσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και διαφοροποίηση σε προορισμούς όπως η Καλαμάτα και να αναπτύξει τα έσοδα από τον τουρισμό, βασιζόμενη στον ακρογωνιαίο τομέα των τουριστικών επιχειρήσεων και των παροχών ιατρικών υπηρεσιών.

Κεφάλαιο 5^ο – Μεθοδολογία Έρευνας

5.1 Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός της εργασίας αναφέρεται στην εξέταση βιβλιογραφικών καθώς ερευνητικών δεδομένων, αναφορικά με το ζήτημα αποκατάστασης και αποθεραπείας ασθενών με τη μεταφορά τους από νοσοκομεία σε εξειδικευμένες ιδιωτικές δομές, τα οφέλη μιας τέτοιας επιλογής για τον ασθενή, το εθνικό σύστημα υγείας και το κράτος, με την προσθήκη της προσωπικής μου εμπειρίας αναφορικά με τα πλεονεκτήματα νοσηλείας προς αποκατάσταση ασθενούς σε ιδιωτική δομή αντί της κατ' οίκον αποκατάστασης.

5.2 Σημαντικότητα της Εργασίας

Η διπλωματική εργασία καταδεικνύει την επαυξημένη σημασία των ιδιωτικών δομών αποθεραπείας και αποκατάστασης ως απαραίτητο συμπλήρωμα του κοινωνικού κράτους με αναβαθμισμένο επίπεδο υπηρεσιών με τελικό αποδεκτή υπηρεσιών των ασθενή, για τη διεκπεραίωση ομοίων διαδικασιών με ταχύτερες και αποδοτικότερες διαδικασίες, δοθείσης της ύπαρξης πολλών, μικρών και αδύναμων δημόσιων κοινωνικών δομών στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Κέντρων Φυσικής Φροντίδας και Αποκατάστασης.

5.3 Διαδικασία για την Έρευνα

Στο Α' μέρος της εργασίας, έχει γίνει βιβλιογραφική ανασκόπηση και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και η μεθοδολογία που χρησιμοποίησαν άλλοι ερευνητές που ασχολήθηκαν με θέμα αντίστοιχο με το συγκεκριμένο. Στο Β' μέρος της εργασίας ακολουθεί η εμπειρική ανάλυση. Για την εμπειρική ανάλυση χρειάστηκε συλλογή από ερευνητικά δεδομένα. Η συλλογή των δεδομένων έχει γίνει με τη χρήση ερωτηματολογίου. Οι ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο είναι «κλειστού τύπου». Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά, μέσω Google Forms.

Τη συλλογή των δεδομένων, ακολούθησε η επεξεργασία. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Η επεξεργασία σε πρώτο στάδιο αφορούσε την περιγραφή των απαντήσεων. Η περιγραφή έγινε, χρησιμοποιώντας διάφορα μέτρα τάσης, όπως το μέσο όρο, τη διακύμανση (ή την τυπική απόκλιση), τη διάμεσο, την ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Εν συνεχεία, διατυπώθηκαν οι (υπό εξέταση) υποθέσεις και εξετάστηκε αν έπρεπε να γίνουν αποδεκτές ή να απορριφθούν.

Η εξέταση των υποθέσεων αναφέρει, μεταξύ άλλων, το ζήτημα αποκατάστασης και αποθεραπείας ασθενών με τη μεταφορά τους από νοσοκομεία σε εξειδικευμένες ιδιωτικές δομές, τα οφέλη μιας τέτοιας επιλογής για τον ασθενή, το εθνικό σύστημα υγείας και το κράτος. Μια στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να εξεταστεί αν ο μέσος μιας μεταβλητής διαφέρει μεταξύ διαφορετικών ομάδων στον πληθυσμό, είναι η «Ανάλυσης Διακύμανσης». Αν τα δεδομένα πληρούσαν τις προϋποθέσεις, η μέθοδος αυτή αναμένονταν ότι θα χρησιμοποιηθεί για να αποφασιστεί αν πρέπει να γίνουν αποδεκτές ή όχι οι υποθέσεις που θα διατυπωθούν στην παρούσα έρευνα. Τέλος, έγινε correlation analysis για να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ ζευγών μεταβλητών, και για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Pearson.

5.4 Δείγμα της Έρευνας

Το δείγμα της έρευνας, αναφέρεται σε 159 συμμετέχοντες, όπου ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 74 έτη, ενώ ο νεαρότερος ήταν 28 ετών και ο μεγαλύτερος 91 ετών. Θα πρέπει να επισημάνουμε επίσης ότι 31 άτομα δεν συμπλήρωσαν την ημερομηνία γέννησης τους, συνεπώς ο παραπάνω μέσος όρος αφορά μόνο τα 128 άτομα εκ των 159). Το 64,8% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 35,2% ήταν άνδρες.

5.5 Ηθικές Εκτιμήσεις

Στην εν λόγω εργασία, όλα τα προσωπικά δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη διενέργεια της έρευνας

και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη χωρίς πριν ληφθεί η αντίστοιχη δική τους συγκατάθεση. Η συμμετοχή φυσικών προσώπων, δηλαδή των ασθενών στην έρευνα, είναι εθελοντική. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία των συγκεκριμένων φυσικών προσώπων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιοδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων.

Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο η ερευνήτρια έχει πρόσβαση σε αυτές. Χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα έτυχαν ποσοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε σχολείο ή φυσικό πρόσωπο δεν δημοσιεύθηκε ούτε θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο τηρήθηκε στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει την ερευνήτρια.

Κεφάλαιο 6^ο – Παρουσίαση Αποτελεσμάτων Έρευνας

6.1 Ανάλυση Ερωτηματολογίου με θέμα την Εμπειρία Ασθενών Εσωτερικής Νοσηλείας

Ιατρική Ομάδα

Ερώτηση 1.1

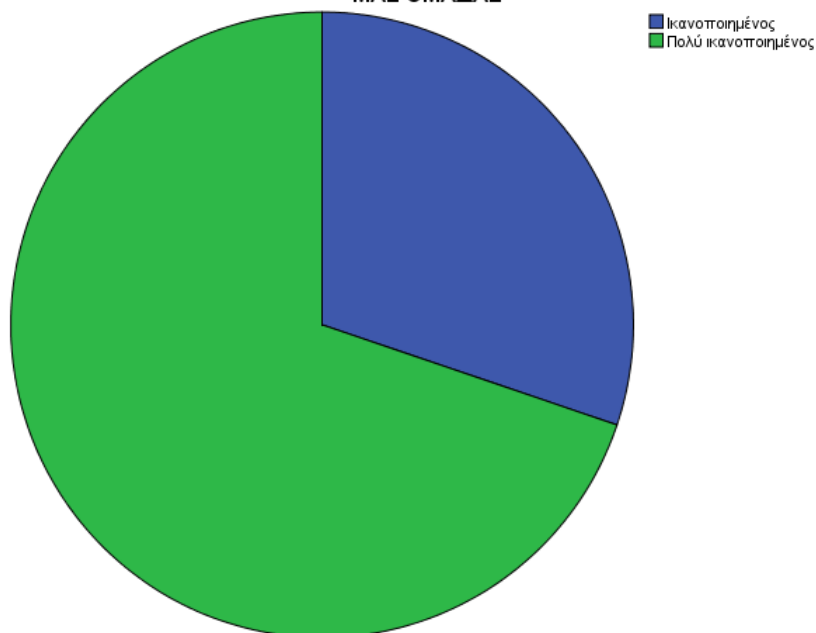
Το 69,8% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με της ιατρικής ομάδας ενώ το υπόλοιπο 30,2% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

1.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ

ΟΜΑΔΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	48	30,2	30,2	30,2
Πολύ ικανοποιημένος	111	69,8	69,8	100,0
Total	159	100,0	100,0	

1.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ



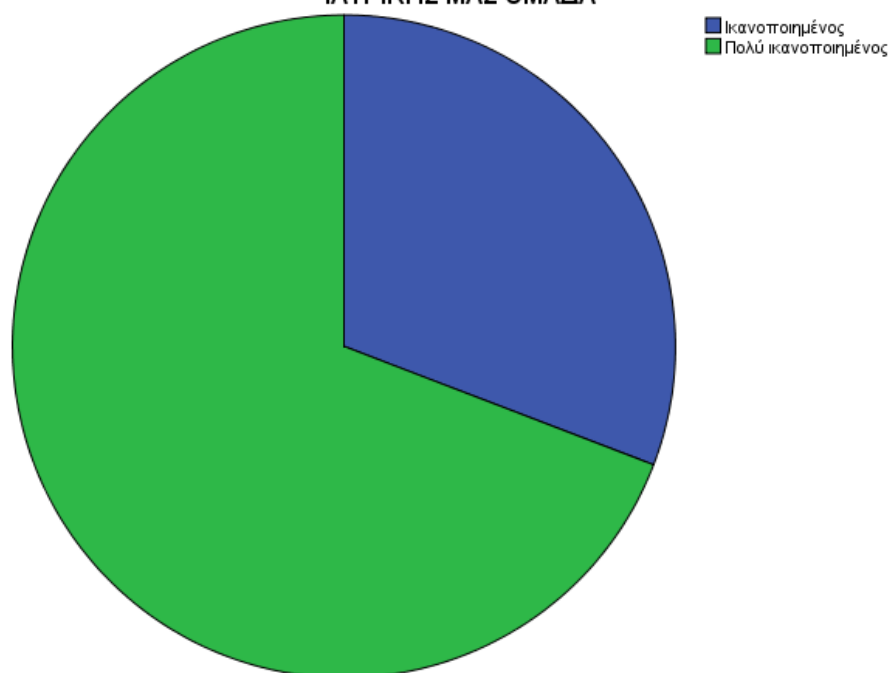
Ερώτηση 1.2

Το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συζήτηση κατά την εισαγωγή ώστε να συμφωνηθούν οι στόχοι της αποκατάστασης από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

1.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΜΦΩΝΗΘΟΥΝ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	49	30,8	30,8	30,8
Πολύ ικανοποιημένος	110	69,2	69,2	100,0
Total	159	100,0	100,0	

**1.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΥΜΦΩΝΗΘΟΥΝ ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ**



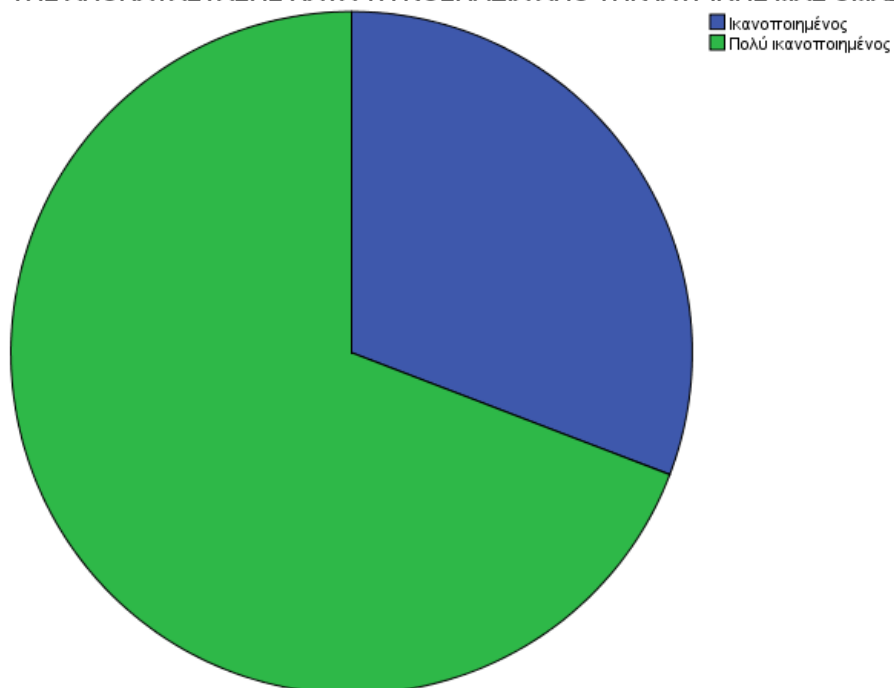
Ερώτηση 1.3

Το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συζήτηση κατά την εισαγωγή ώστε να συμφωνηθούν οι στόχοι της αποκατάστασης από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

**1.3 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	49	30,8	30,8	30,8
Πολύ ικανοποιημένος	110	69,2	69,2	100,0
Total	159	100,0	100,0	

1.3 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ



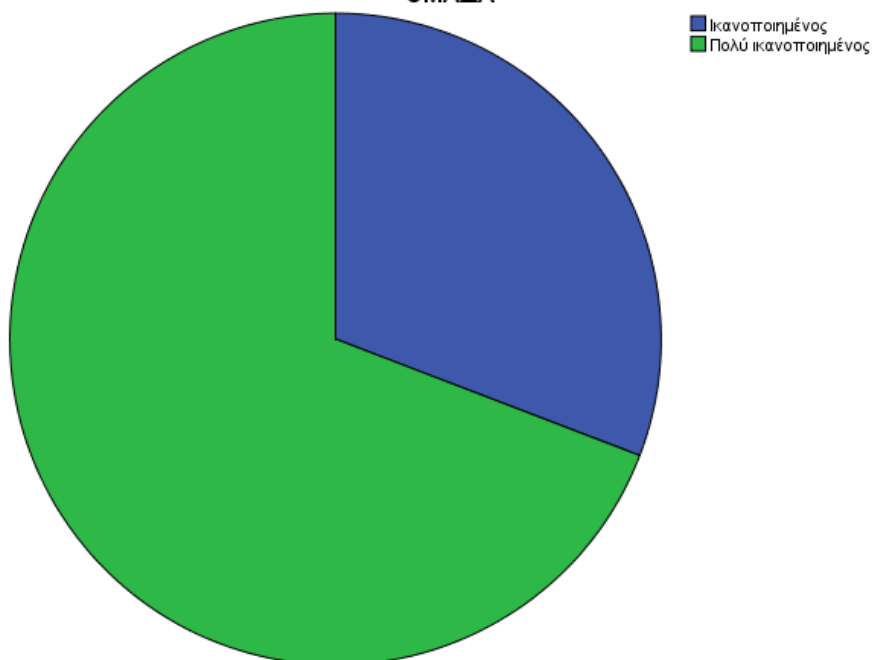
Ερώτηση 1.4

Το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την παροχή οδηγιών που θα πρέπει να ακολουθήσουν μετά το εξιτήριο από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

1.4 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	49	30,8	30,8	30,8
Πολύ ικανοποιημένος	110	69,2	69,2	100,0
Total	159	100,0	100,0	

1.4 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΟΔΗΓΙΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΤΕ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑ



Νοσηλευτική Ομάδα

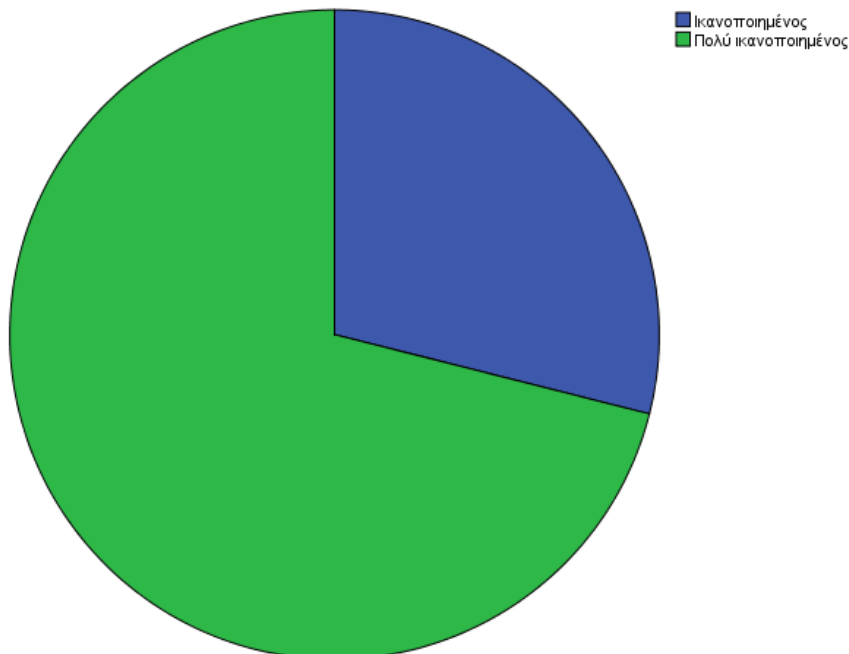
Ερώτηση 2.1

Το 71,1% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά της νοσηλευτικής ομάδας ενώ το υπόλοιπο 28,9% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

2.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	46	28,9	28,9	28,9
Πολύ ικανοποιημένος	113	71,1	71,1	100,0
Total	159	100,0	100,0	

2.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ



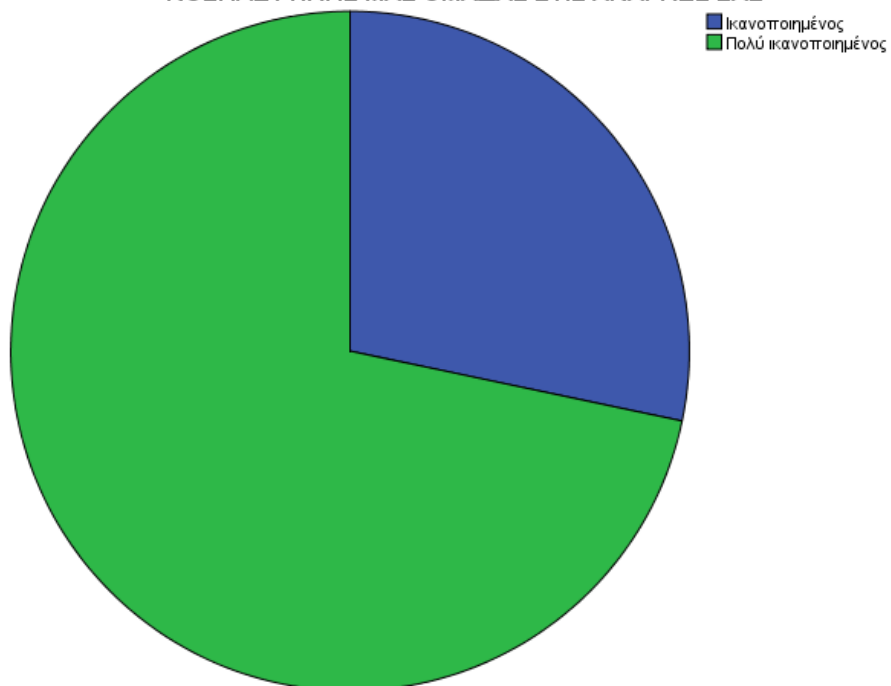
Ερώτηση 2.2

Το 71,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την έγκαιρη ανταπόκριση της νοσηλευτικής ομάδας στις ανάγκες τους ενώ το υπόλοιπο 28,3% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

2.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	45	28,3	28,3	28,3
Πολύ ικανοποιημένος	114	71,7	71,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

2.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ ΣΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΑΣ



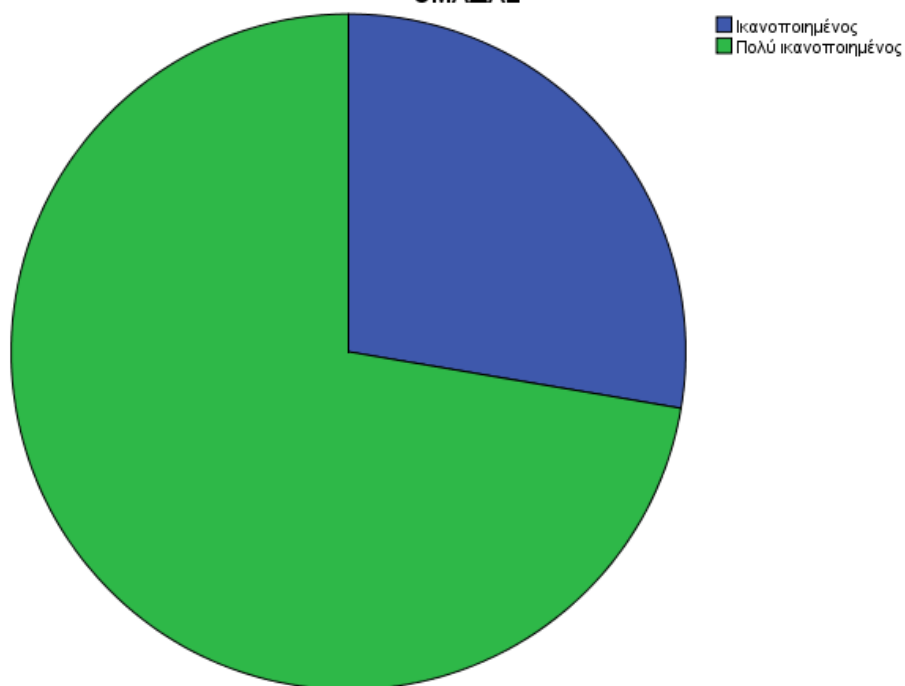
Ερώτηση 2.3

Το 72,3% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ενημέρωση για τη λειτουργία του εξοπλισμού του δωματίου τους από τη νοσηλευτική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 27,7% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

2.3 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΩΜΑΤΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ικανοποιημένος	44	27,7	27,7	27,7
Πολύ ικανοποιημένος	115	72,3	72,3	100,0
Total	159	100,0	100,0	

2.3 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΩΜΑΤΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΜΑΣ ΟΜΑΔΑΣ



Θεραπευτική Ομάδα Αποκατάστασης

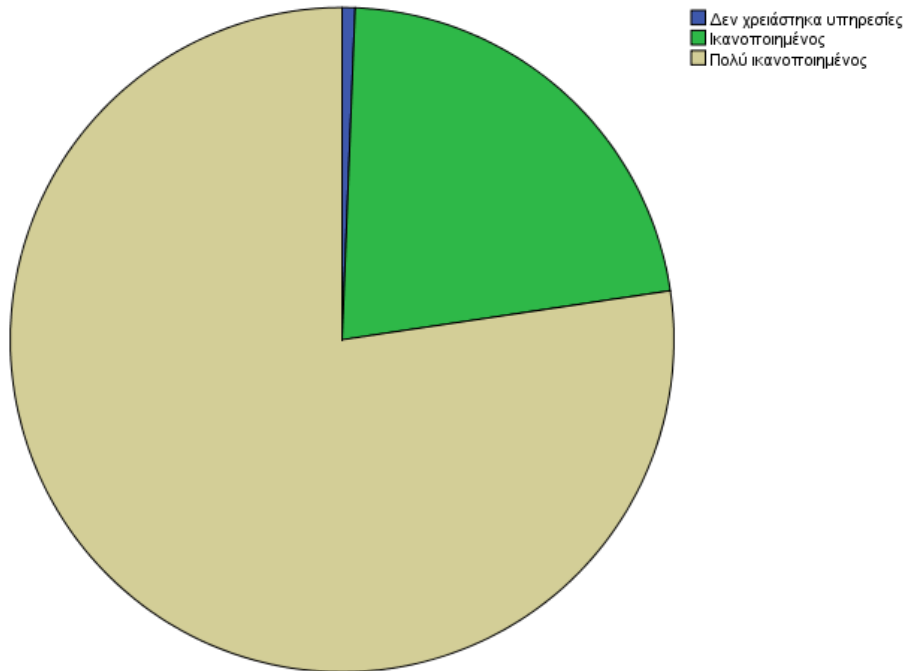
Ερώτηση 3.1

Το 77,4% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των φυσικοθεραπευτών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

3.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	1	,6	,6	,6
Ικανοποιημένος	35	22,0	22,0	22,6
Πολύ ικανοποιημένος	123	77,4	77,4	100,0
Total	159	100,0	100,0	

3.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΑΣ



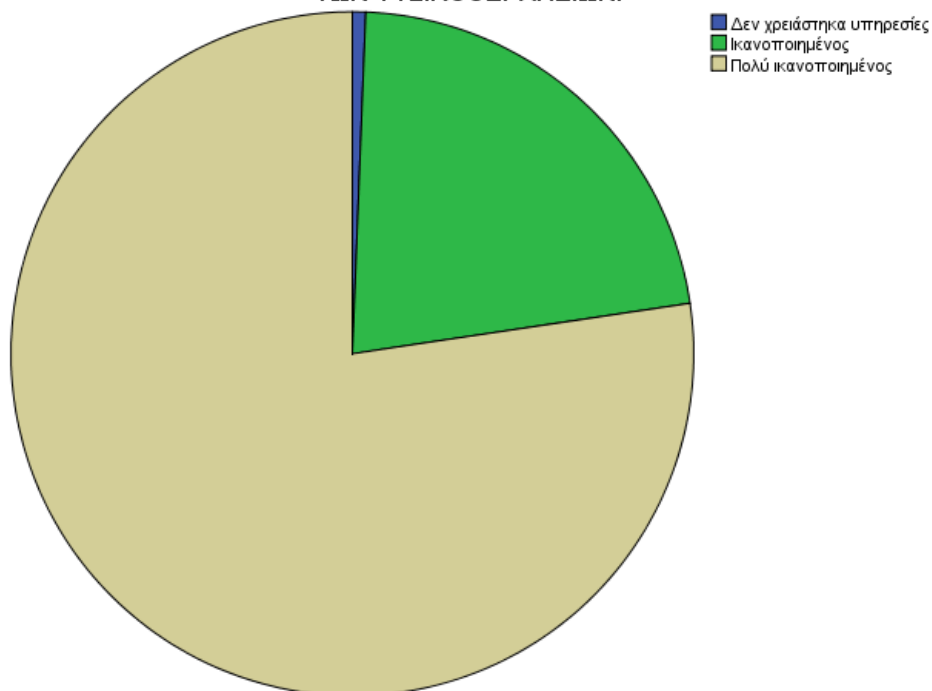
Ερώτηση 3.2

Το 77,4% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος των φυσικοθεραπειών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

3.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	1	,6	,6	,6
Ικανοποιημένος	35	22,0	22,0	22,6
Πολύ ικανοποιημένος	123	77,4	77,4	100,0
Total	159	100,0	100,0	

3.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.



Ερώτηση 4.1

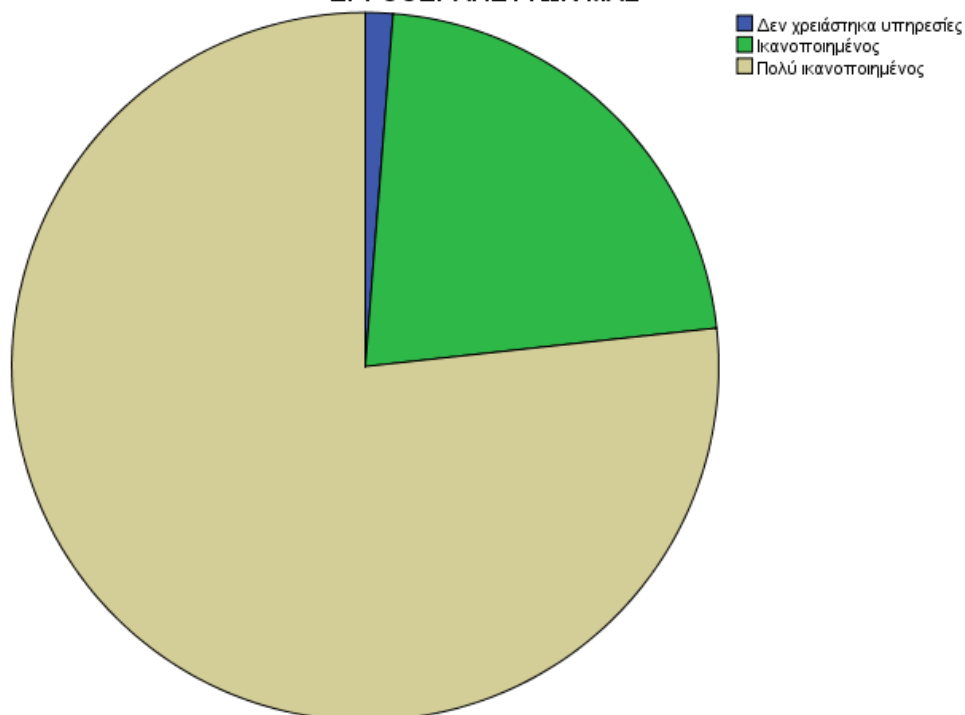
Το 76,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των εργοθεραπευτών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 1,3% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

4.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΜΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	2	1,3	1,3	1,3
Ικανοποιημένος	35	22,0	22,0	23,3
Πολύ ικανοποιημένος	122	76,7	76,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

4.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΑΣ



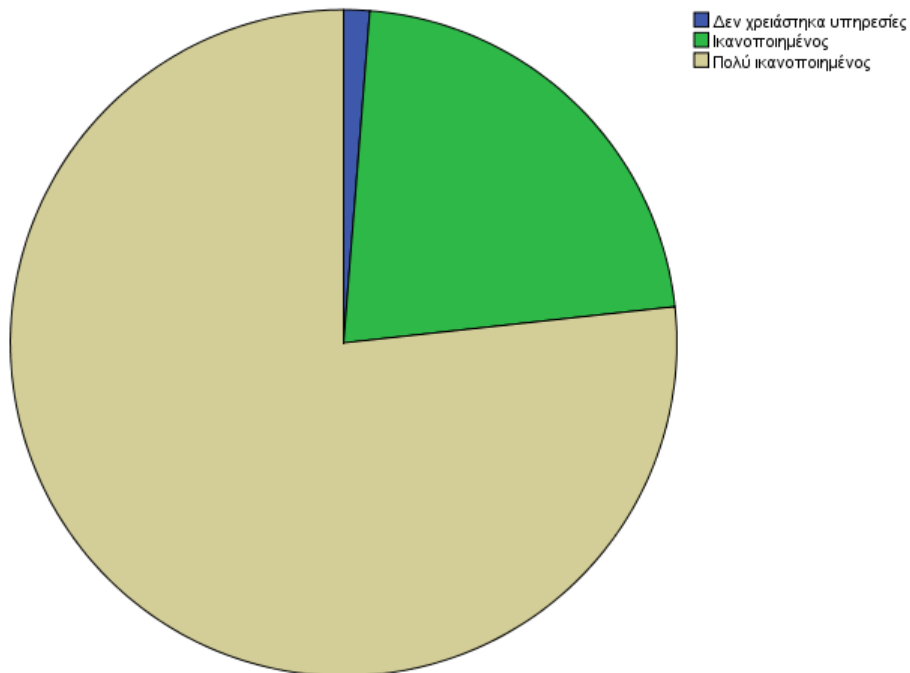
Ερώτηση 4.2

Το 76,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος των εργοθεραπειών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 1,3% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

4.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	2	1,3	1,3	1,3
Ικανοποιημένος	35	22,0	22,0	23,3
Πολύ ικανοποιημένος	122	76,7	76,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

4.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.



Ερώτηση 5.1

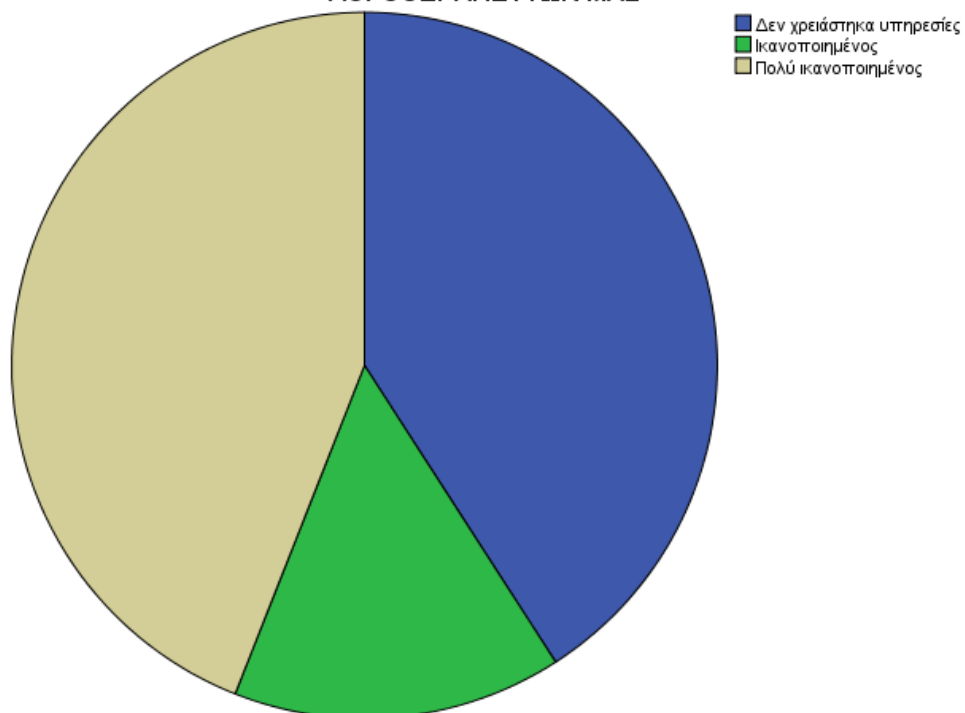
Το 44% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των λογοθεραπευτών, το 40,9% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους ενώ και το 15,1% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

5.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΜΑΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	65	40,9	40,9	40,9
	Ικανοποιημένος	24	15,1	15,1	56,0
	Πολύ ικανοποιημένος	70	44,0	44,0	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

5.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΜΑΣ



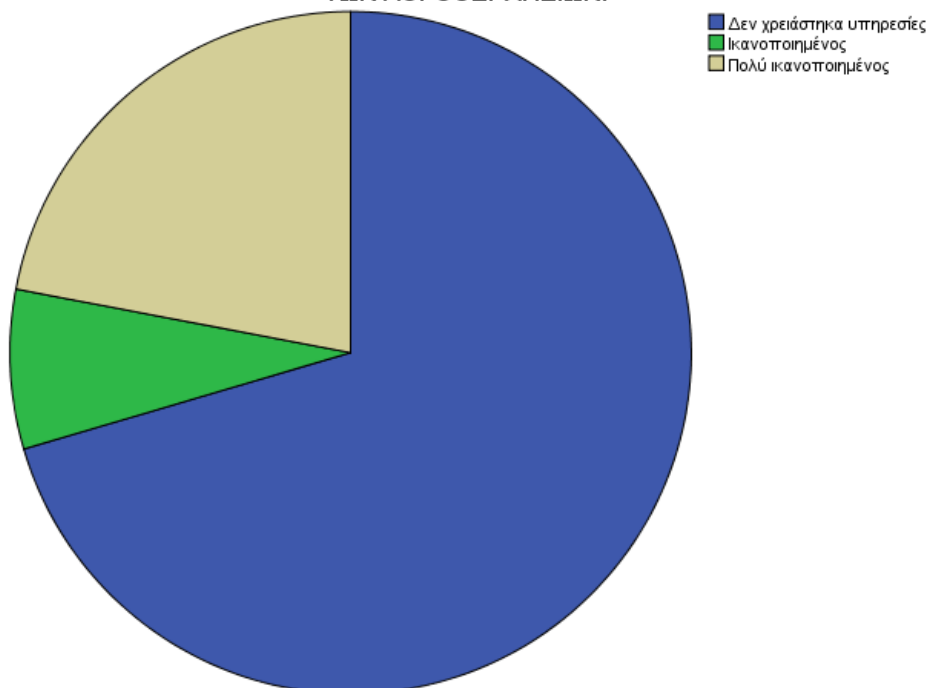
Ερώτηση 5.2

Το 22% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση των λογοθεραπειών, το 7,5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (70,4%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

5.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	112	70,4	70,4	70,4
Ικανοποιημένος	12	7,5	7,5	78,0
Πολύ ικανοποιημένος	35	22,0	22,0	100,0
Total	159	100,0	100,0	

5.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΩΝ.



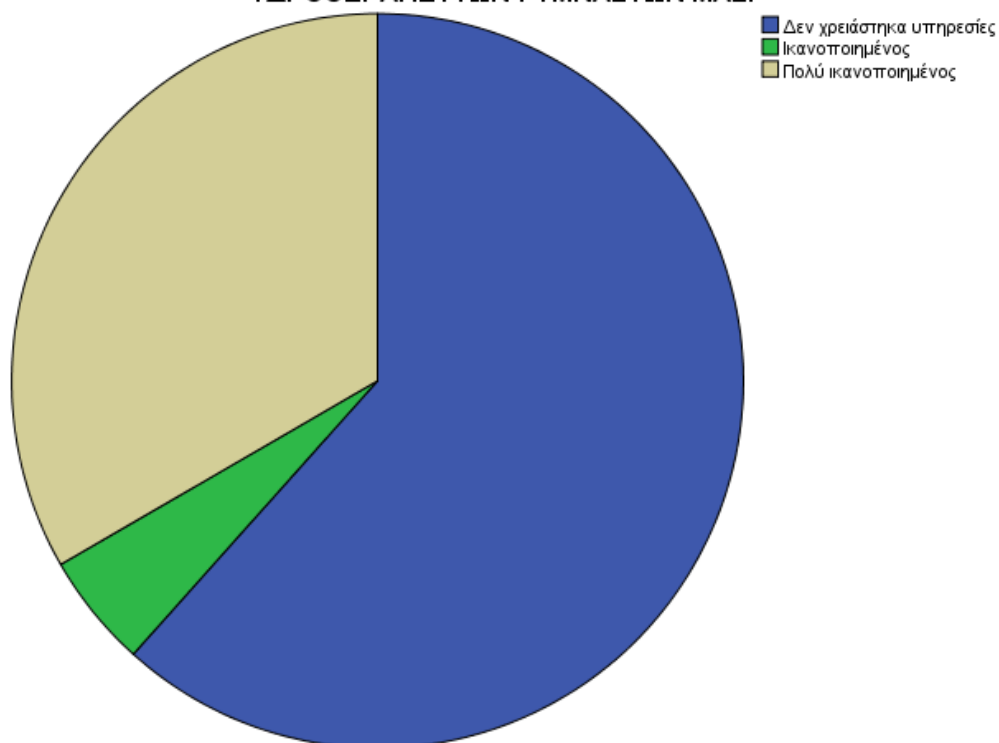
Ερώτηση 6.1

Το 33,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των υδροθεραπευτών-γυμναστών, το5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (61,6%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

6.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΓΥΜΝΑΣΤΩΝ ΜΑΣ.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	98	61,6	61,6	61,6
Ικανοποιημένος	8	5,0	5,0	66,7
Πολύ ικανοποιημένος	53	33,3	33,3	100,0
Total	159	100,0	100,0	

6.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ-ΓΥΜΝΑΣΤΩΝ ΜΑΣ.



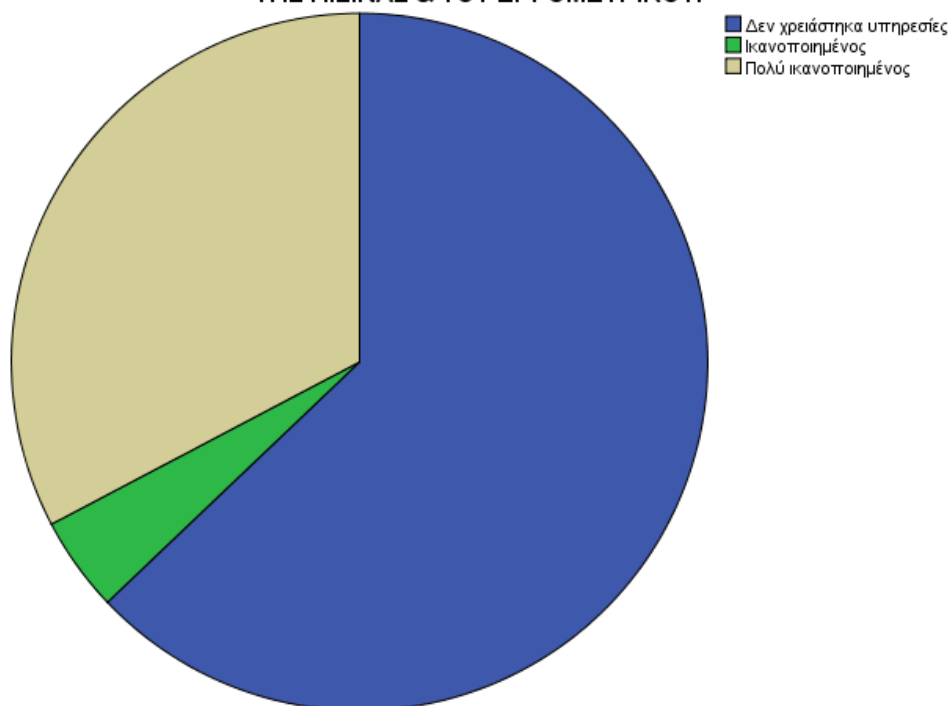
Ερώτηση 6.2

Το 32,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος της πισίνας & του εργομετρικού, το 4,4% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (62,9%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

6.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΙΣΙΝΑΣ & ΤΟΥ ΕΡΓΟΜΕΤΡΙΚΟΥ.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	100	62,9	62,9	62,9
	Ικανοποιημένος	7	4,4	4,4	67,3
	Πολύ ικανοποιημένος	52	32,7	32,7	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

6.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΙΣΙΝΑΣ & ΤΟΥ ΕΡΓΟΜΕΤΡΙΚΟΥ.



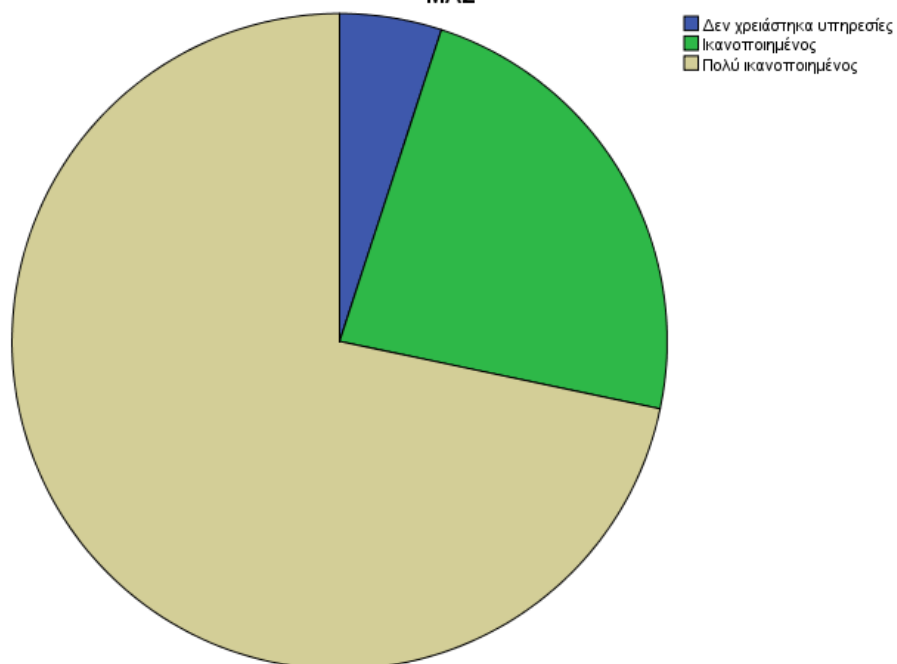
Ερώτηση 7.1

Το 71,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των ψυχολόγων, το 23,3% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 5% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

7.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΜΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	8	5,0	5,0	5,0
Ικανοποιημένος	37	23,3	23,3	28,3
Πολύ ικανοποιημένος	114	71,7	71,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

7.1 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ ΜΑΣ



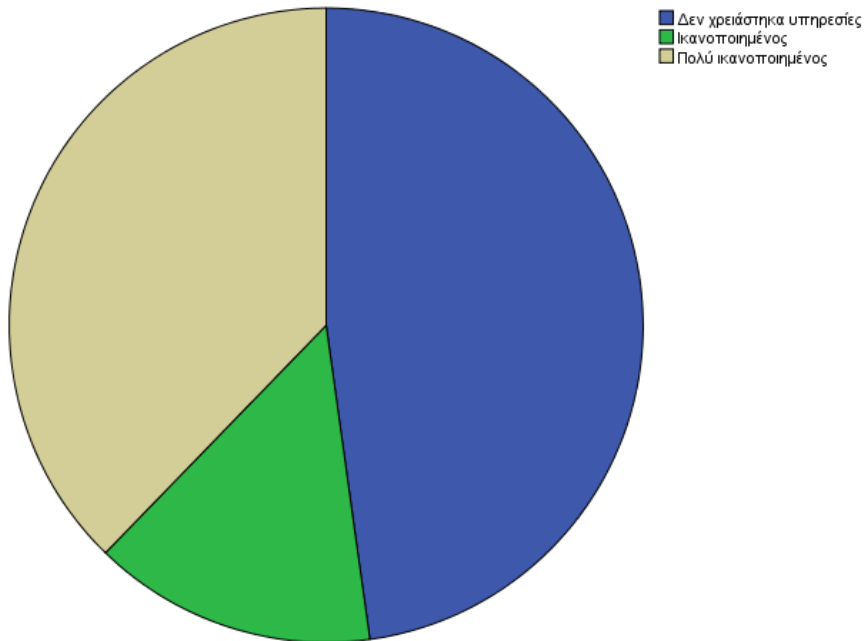
Ερώτηση 7.2

Το 37,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος του τμήματος ψυχολογικής υποστήριξης, το 14,5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 47,8% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες του.

7.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	76	47,8	47,8	47,8
Ικανοποιημένος	23	14,5	14,5	62,3
Πολύ ικανοποιημένος	60	37,7	37,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

7.2 ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ



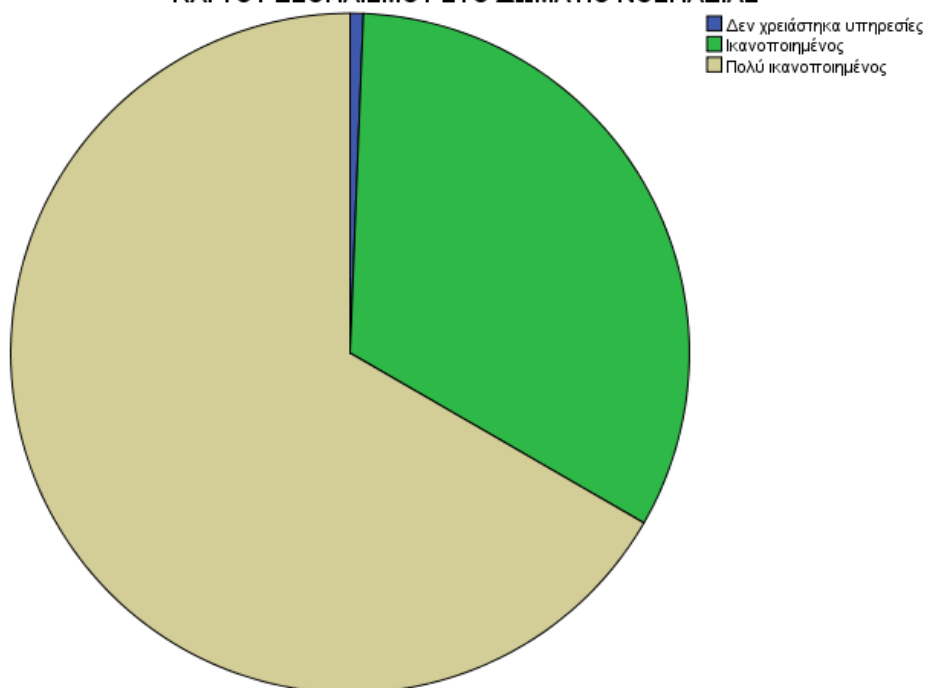
Ερώτηση 8

Το 66,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού στο δωμάτιο νοσηλείας, το 32,7% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες του.

8. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	1	,6	,6	,6
Ικανοποιημένος	52	32,7	32,7	33,3
Πολύ ικανοποιημένος	106	66,7	66,7	100,0
Total	159	100,0	100,0	

8. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



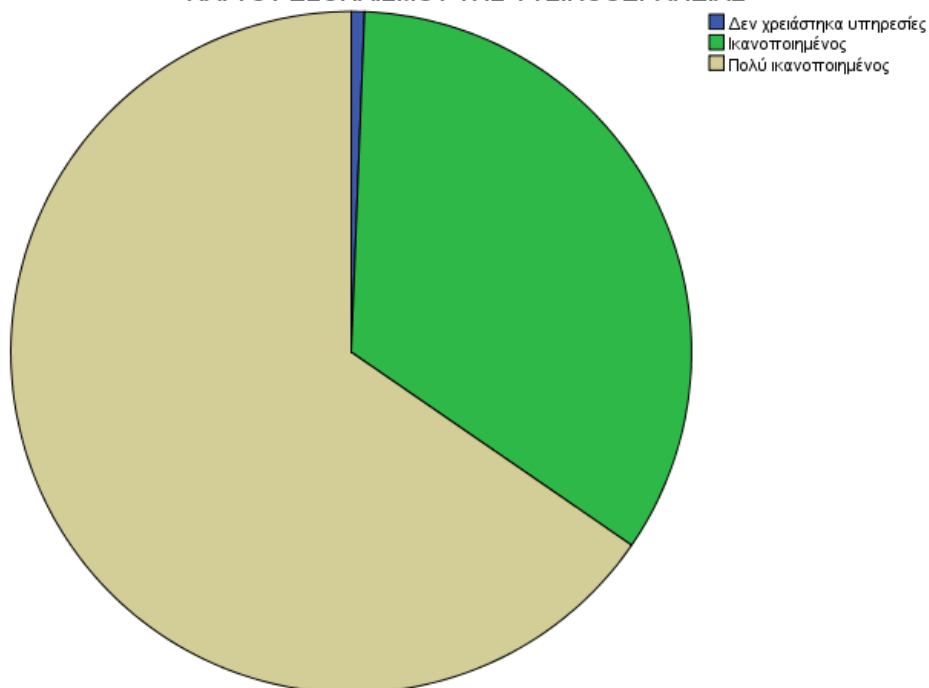
Ερώτηση 9

Το 65,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού της φυσικοθεραπείας, το 34% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

9. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	1	,6	,6	,6
Ικανοποιημένος	54	34,0	34,0	34,6
Πολύ ικανοποιημένος	104	65,4	65,4	100,0
Total	159	100,0	100,0	

9. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



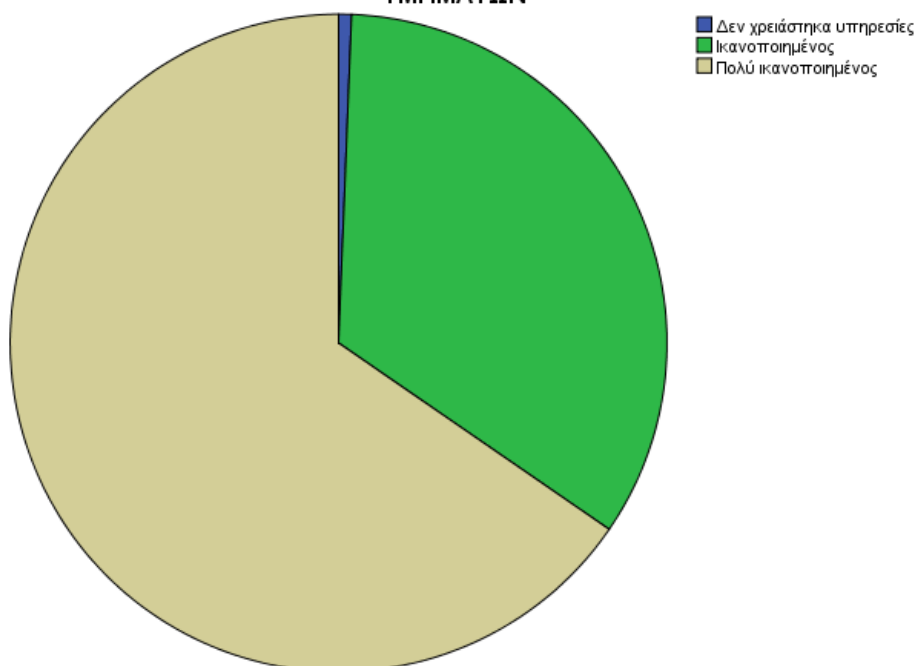
Ερώτηση 10

Το 65,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του λοιπού εξοπλισμού των λοιπών θεραπευτικών τμημάτων, το 34% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

10. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν χρειάστηκα υπηρεσίες	1	,6	,6	,6
Ικανοποιημένος	54	34,0	34,0	34,6
Πολύ ικανοποιημένος	104	65,4	65,4	100,0
Total	159	100,0	100,0	

10. ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΕΙΣΤΕ ΜΕ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ



Συνολική Αξιολόγηση της εσωτερικής νοσηλείας στο ΚΑΑ

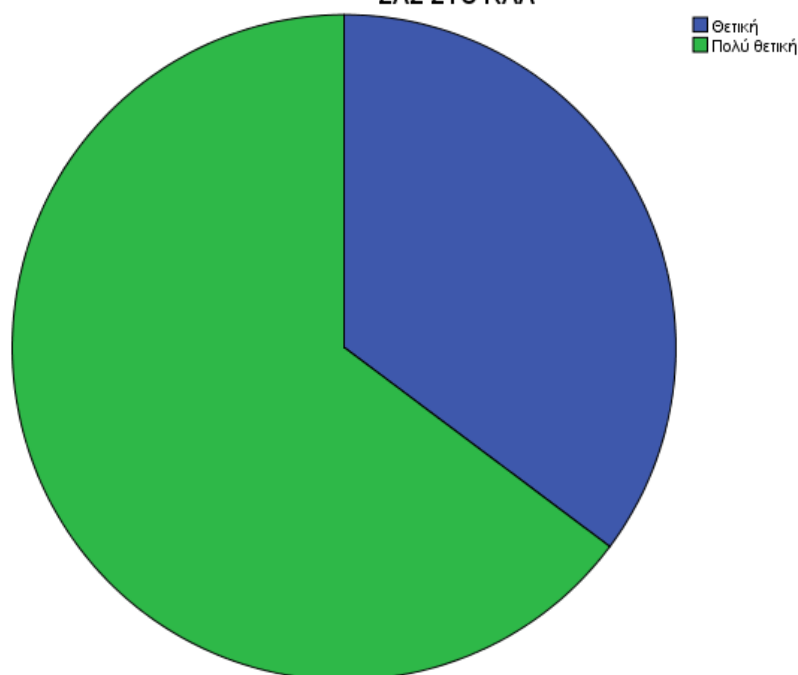
Ερώτηση 11

Το 64,8% των ερωτηθέντων θα αξιολογούσαν την συνολική τους εμπειρία από την νοσηλεία τους στο ΚΑΑ πολύ θετικά ενώ και το υπόλοιπο 35,2% επίσης θετικά.

11. ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΑΣ ΣΤΟ ΚΑΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Θετική	56	35,2	35,2	35,2
Πολύ θετική	103	64,8	64,8	100,0
Total	159	100,0	100,0	

11.ΠΩΣ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΑΣ ΣΤΟ ΚΑΑ



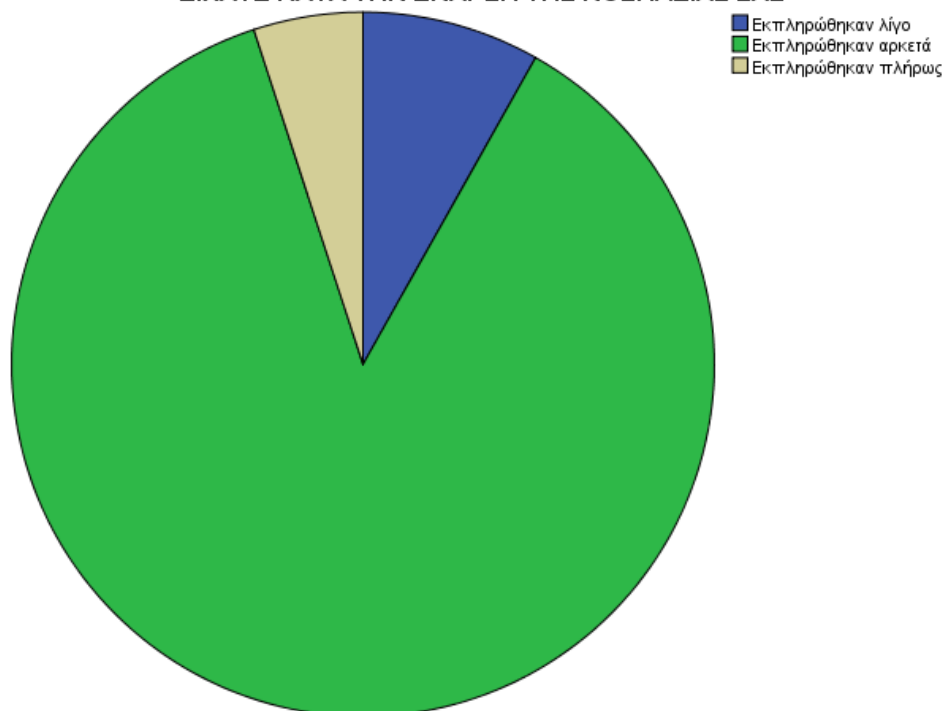
Ερώτηση 12

Το 86,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες που είχαν κατά τη έναρξη της νοσηλείας τους σε αρκετό βαθμό, το 8,2% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 5% πλήρως.

12.ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΚΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Εκπληρώθηκαν λίγο	13	8,2	8,2	8,2
Εκπληρώθηκαν αρκετά	138	86,8	86,8	95,0
Εκπληρώθηκαν πλήρως	8	5,0	5,0	100,0
Total	159	100,0	100,0	

12.ΣΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΚΠΛΗΡΩΘΗΚΑΝ ΟΙ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΑΣ



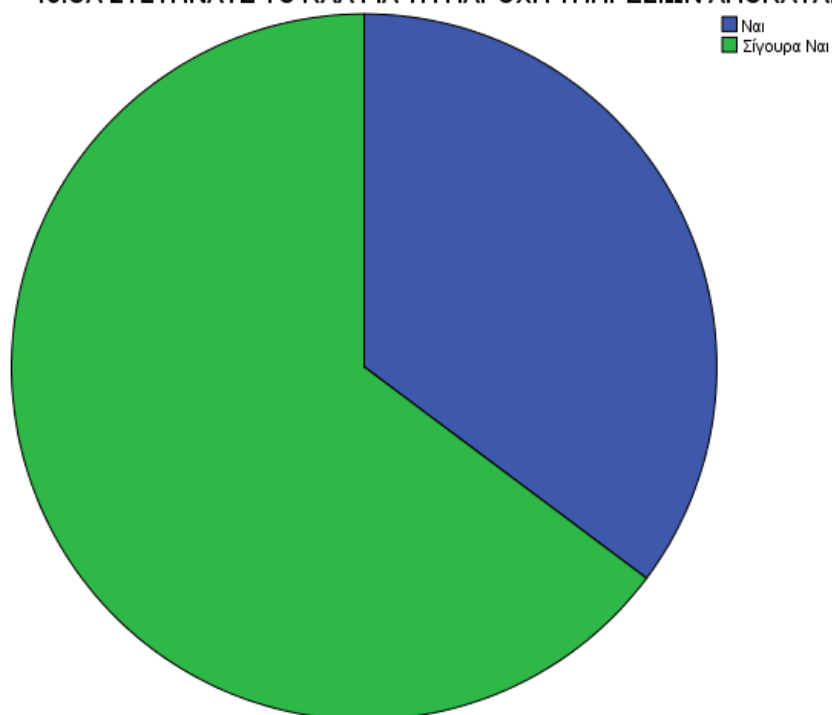
Ερώτηση 13

Το 64,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως σίγουρα θα σύστηναν το ΚΑΑ για την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης ενώ και το υπόλοιπο 35,2% θα σύστηναν το ΚΑΑ για την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης.

13.ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΚΑΑ ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	56	35,2	35,2	35,2
Σίγουρα Ναι	103	64,8	64,8	100,0
Total	159	100,0	100,0	

13.ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΚΑΑ ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



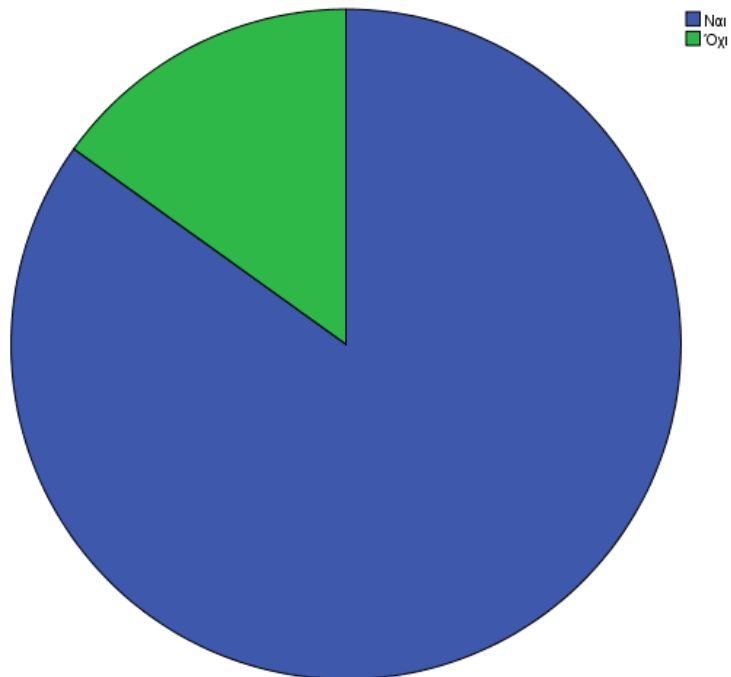
Ερώτηση 14

Το 84,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως γνώριζαν το ΚΑΑ πριν τους παρουσιαστεί η ανάγκη για αποκατάσταση ενώ το υπόλοιπο 15,1% απάντησαν αρνητικά.

14.ΓΝΩΡΙΖΑΤΕ ΤΟ ΚΑΑ ΠΡΙΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	135	84,9	84,9	84,9
Όχι	24	15,1	15,1	100,0
Total	159	100,0	100,0	

14.ΓΝΩΡΙΖΑΤΕ ΤΟ ΚΑΑ ΠΡΙΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



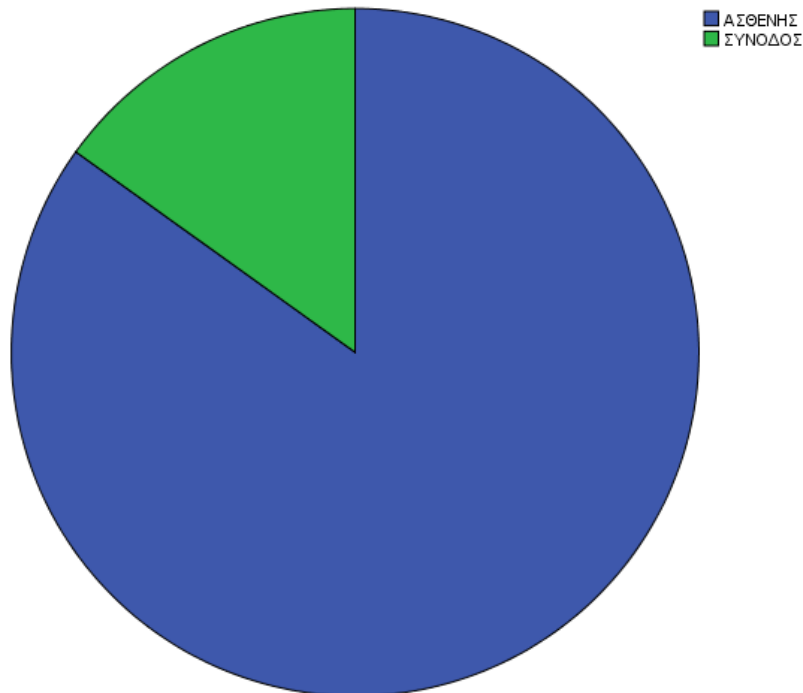
Ερώτηση 15

Το 84,9% των ερωτηθέντων που συμπλήρωσαν το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ασθενείς ενώ το υπόλοιπο 15,1% είναι συνοδοί ασθενών.

15.ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΑΣΘΕΝΗΣ	135	84,9	84,9	84,9
ΣΥΝΟΔΟΣ	24	15,1	15,1	100,0
Total	159	100,0	100,0	

15.ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Δημογραφικές Ερωτήσεις

Ηλικία

Ο μέσος όρος ηλικίας των ερωτηθέντων ήταν τα 74 έτη, ενώ ο νεαρότερος ήταν 28 ετών και ο μεγαλύτερος 91 ετών. (Επισημαίνουμε ότι 31 άτομα δεν συμπλήρωσαν την ημερομηνία γέννησης τους, συνεπώς ο παραπάνω μέσος όρος αφορά μόνο τα 128 άτομα εκ των 159).

Descriptive Statistics

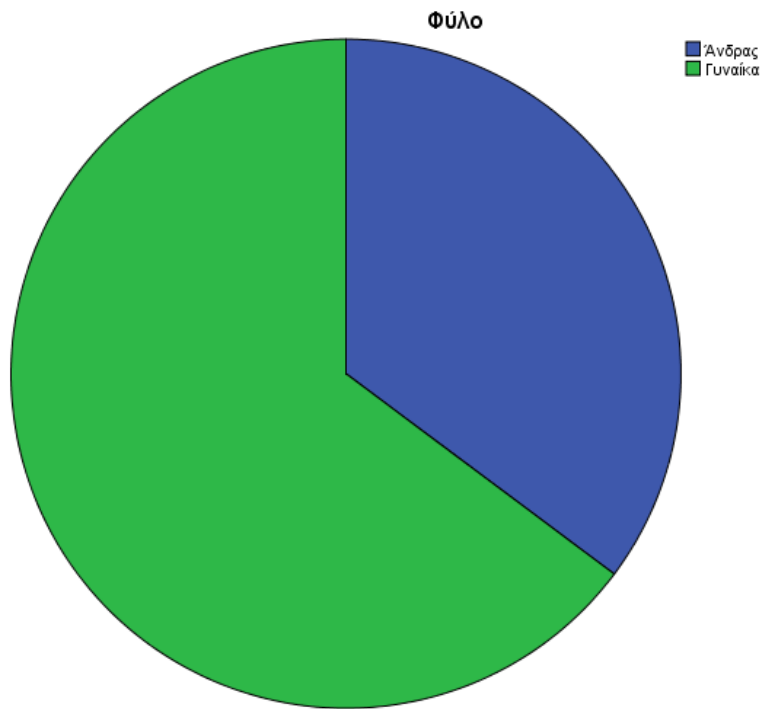
	N	Minimum	Maximum	Mean
Ημερομηνία Γέννησης	128	10.01.1930	15.05.1993	01.03.1947
Valid N (listwise)	128			

Φύλο

Το 64,8% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 35,2% ήταν άνδρες.

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ανδρας	56	35,2	35,2	35,2
	Γυναίκα	103	64,8	64,8	100,0
	Total	159	100,0	100,0	



Κεφάλαιο 7^ο – Συζήτηση – Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω στην έρευνα με τα ερωτηματολόγια και την συμπλήρωση αυτών από τους συμμετέχοντες, σημειώνεται πως το 69,8% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με της ιατρικής ομάδας ενώ το υπόλοιπο 30,2% είναι επίσης ικανοποιημένοι, το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συζήτηση κατά την εισαγωγή ώστε να συμφωνηθούν οι στόχοι της αποκατάστασης από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι και το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συζήτηση κατά την εισαγωγή ώστε να συμφωνηθούν οι στόχοι της αποκατάστασης από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

Επίσης το 69,2% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την παροχή οδηγιών που θα πρέπει να ακολουθήσουν μετά το ξιτήριο από την ιατρική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 30,8% είναι επίσης ικανοποιημένοι, το 71,1% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά της νοσηλευτικής ομάδας ενώ το υπόλοιπο 28,9% είναι επίσης ικανοποιημένοι και το 71,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την έγκαιρη ανταπόκριση της νοσηλευτικής ομάδας στις ανάγκες τους ενώ το υπόλοιπο 28,3% είναι επίσης ικανοποιημένοι.

Επίσης, το 72,3% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ενημέρωση για τη λειτουργία του εξοπλισμού του δωματίου τους από τη νοσηλευτική ομάδα ενώ το υπόλοιπο 27,7% είναι επίσης ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των φυσικοθεραπευτών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους και το 77,4% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος των φυσικοθεραπειών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους. Επίσης το 76,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των εργοθεραπευτών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 1,3% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

Το 76,7% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος των εργοθεραπειών, το 22% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το

υπόλοιπο 1,3% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους και το 44% των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των λογοθεραπευτών, το 40,9% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους ενώ και το 15,1% είναι επίσης ικανοποιημένοι. Επίσης το 22% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση των λογοθεραπειών, το 7,5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (70,4%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

Αντίστοιχα, το 33,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των υδροθεραπευτών-γυμναστών, το 5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (61,6%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους, το 32,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος της πισίνας & του εργομετρικού, το 4,4% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ η πλειοψηφία των ασθενών (62,9%) δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους και το 71,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την συμπεριφορά των ψυχολόγων, το 23,3% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 5% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες τους.

Επίσης το 37,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την τήρηση του προγράμματος του τμήματος ψυχολογικής υποστήριξης, το 14,5% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 47,8% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες του, το 66,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού στο δωμάτιο νοσηλείας, το 32,7% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις υπηρεσίες του και το 65,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού της φυσικοθεραπείας, το 34% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Τέλος, το 65,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως είναι πολύ ικανοποιημένοι με την ποιότητα των εγκαταστάσεων και του λοιπού εξοπλισμού των λοιπών θεραπευτικών τμημάτων, το 34% είναι επίσης ικανοποιημένοι ενώ το υπόλοιπο 0,6% δεν χρειάστηκαν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες, το 64,8% των ερωτηθέντων θα αξιολογούσαν την συνολική τους εμπειρία από την νοσηλεία τους στο ΚΑΑ πολύ

θετική ενώ και το υπόλοιπο 35,2% επίσης θετική και το 86,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως εκπληρώθηκαν οι προσδοκίες που είχαν κατά τη έναρξη της νοσηλείας τους σε αρκετό βαθμό, το 8,2% σε λίγο βαθμό και το υπόλοιπο 5% πλήρως.

Όπως δε πως το 64,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως σίγουρα θα σύστηναν το ΚΑΑ για την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης ενώ και το υπόλοιπο 35,2% θα σύστηναν το ΚΑΑ για την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης, το 84,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως γνώριζαν το ΚΑΑ πριν τους παρουσιαστεί η ανάγκη για αποκατάσταση ενώ το υπόλοιπο 15,1% απάντησαν αρνητικά και το 84,9% των ερωτηθέντων που συμπλήρωσαν το παρόν ερωτηματολόγιο είναι ασθενείς ενώ το υπόλοιπο 15,1% είναι συνοδοί ασθενών.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω σε θεωρητικό βαθμό, υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς χρειάζονται υπηρεσίες αποκατάστασης σε κάποιο ΚΑΑ για παθήσεις όπως κάταγμα ισχίου, εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, νευρολογικές παθήσεις, covid ή καρδιακή νόσο(Karakolias, Polyzos, 2014). Οι εξειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις παρέχουν μακροπρόθεσμη και βραχυπρόθεσμη στέγαση, 24ωρες εξειδικευμένες νοσηλευτικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε ασθενείς που χρειάζονται αποκατάσταση μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης σε εξειδικευμένο νοσηλευτικό ίδρυμα περιλαμβάνουν (Michail, 2017):

- ✓ Φυσικοθεραπεία
- ✓ Εργοθεραπεία
- ✓ Λογοθεραπεία
- ✓ Κοινωνικές και ψυχολογικές υπηρεσίες
- ✓ Διατροφής
- ✓ Νοσηλευτική παρακολούθηση
- ✓ Ιατρική παρακολούθηση

Οι ασθενείς σε αυτές τις εξειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις αποκατάστασης, λαμβάνουν θεραπείες κατά μέσο όρο από μία έως δύο ώρες την

ημέρα. Λαμβάνουν επίσης προσωπική φροντίδα και βοήθεια σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως το φαγητό, το μπάνιο και η χρήση της τουαλέτας. Το προσωπικό σε αυτές τις εγκαταστάσεις περιλαμβάνει εξειδικευμένους ιατρούς για κάθε ειδικότητα, πιστοποιημένους βοηθούς νοσηλευτές, εγγεγραμμένους νοσηλευτές και έμπειρους φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Μόλις ο Επιστημονικός Ιατρός Διευθυντής σε συνεργασία με την ομάδα του αξιολογήσει τους στόχους υγείας και αποκατάστασης του ασθενούς, θα αναπτύξει ένα σχέδιο φροντίδας. (Michail, 2017).

Η αποκατάσταση σε εξειδικευμένο ίδρυμα μπορεί να καλύπτεται εν μέρει ή πλήρως από το σύστημα υγείας, ανάλογα με την αντίστοιχη έγκριση που παρέχεται από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα. Η ασφαλιστική κάλυψη μπορεί να περιλαμβάνει κοινόχρηστο δωμάτιο, γεύματα, φάρμακα, εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα, διαφορετικούς τύπους θεραπειών και άλλα.

Η ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση προσφέρεται σε ειδικές νοσοκομειακές μονάδες που είναι αφιερωμένες στις υπηρεσίες αποκατάστασης. Οι ίδιες υπηρεσίες αποκατάστασης που προσφέρονται σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις παρέχονται σε κέντρα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της νοσηλευτικής περίθαλψης, της ορθοπεδικής αποκατάστασης, της φυσικής, επαγγελματικής και λογοθεραπείας και άλλα. Ωστόσο, τα προγράμματα στα κέντρα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών εστιάζονται στην οξεία φροντίδα για ηλικιωμένους και όχι μόνο ενήλικες που χρειάζονται πιο εντατική θεραπεία και ανάρρωση (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008).

Οι ηλικιωμένοι που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο, τραυματισμούς, χειρουργικές επεμβάσεις και ακρωτηριασμούς, μπορεί να χρειάζονται εντατική, καθημερινή θεραπεία για επιτυχή ανάρρωση. Τα κέντρα αποκατάστασης προσφέρουν τουλάχιστον τρεις ώρες θεραπειών καθημερινά, έξι ημέρες την εβδομάδα, για την προώθηση της γρήγορης, αλλά ασφαλούς, ανάρρωσης.

Οι ηλικιωμένοι που ολοκληρώνουν την αποθεραπεία τους σε κέντρα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών έχουν συχνά μικρότερη παραμονή από

εκείνους που επιλέγουν η αποθεραπεία τους να πραγματοποιηθεί στην οικία τους. Μια τυπική παραμονή σε κέντρο αποκατάστασης κυμαίνεται από δέκα (10) έως τριάντα πέντε (35) ημέρες. Οι παραμονές από είκοσι τέσσερις (24) έως εξήντα (60) ημέρες είναι συνηθισμένες σε ειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις αποκατάστασης. Όπως και στις ειδικευμένες νοσηλευτικές εγκαταστάσεις, τα κέντρα αποκατάστασης εσωτερικών ασθενών προσφέρουν γεύματα, προσωπική φροντίδα και βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες.

Τέλος, σημειώνεται πως τα κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας, βασίζονται συχνά σε εγγεγραμμένες νοσοκόμες που ειδικεύονται στις υπηρεσίες αποκατάστασης. Το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται συνήθως από βοηθούς νοσηλευτές πιστοποιημένους για μακροχρόνια φροντίδα, οι οποίοι επιβλέπονται από εξουσιοδοτημένη πρακτική νοσοκόμα ή εγγεγραμμένη νοσοκόμα.

Επίλογος

Όποιος ασθενής αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας, θα ωφεληθεί πηγαίνοντας σε κέντρο αποκατάστασης, παρά να παραμένει στην οικία του. Όσοι πάσχουν από κάποια ασθένεια στο νοσοκομείο, θα πρέπει να γνωρίζουν πόσο δύσκολο μπορεί να είναι, να ξεπεράσουν μόνοι τους το πρόβλημα και το θεραπευτικό περιβάλλον της αποκατάστασης προσφέρει την υποστήριξη που απαιτείται για την επιτυχή ανάρρωση.

Σύνηθες είναι το γεγονός, όταν μεταφέρεται ο ασθενής από το Νοσοκομείο στο σπίτι του, να παρατηρείται πολύωρη ακινησία του, ακόμα και αν πραγματοποιεί φυσικοθεραπείες κατ'οίκον. Συναντά δυσκολία στη μεταφορά του, στη σίτιση, στην καθαριότητα του και γενικά στην αυτοεξυπηρέτηση του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, ο ασθενής να ανακάμπτει δύσκολα ή με πολύ αργούς ρυθμούς.

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι συνοδοί αντιλαμβανόμενοι την δυσκολία του χειρισμού των ασθενών όταν μεταφερθούν στο σπίτι και αναλογιζόμενοι την μεγάλη οικονομική, ψυχολογική αλλά και σωματική επιβάρυνση αποφασίζουν να μεταφέρουν τους ασθενείς απευθείας μετά το εξιτήριο τους από το Νοσοκομείο σε Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας. Ακόμη προσπαθούν εάν είναι εφικτό να κρατήσουν τους ασθενείς στα ΚΑΑ παραπάνω ακόμα και από τον αρχικά προγραμματισμένα εγκεκριμένα χρόνο από το ΕΟΠΥΥ προκειμένου να αποθεραπευτούν πλήρως και να έχουν όσο γίνεται το λιγότερο μικρότερες ευθύνες και βάρη απέναντι τους.

Η απευθείας μεταφορά σε κέντρο αποκατάστασης συμβάλει στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενούς. Το κέντρο αποκατάστασης περιλαμβάνει εξατομικευμένα σχέδια θεραπείας για να βοηθήσει τους ασθενείς να εντοπίσουν και να ξεπεράσουν τα υποκείμενα ζητήματα που αναφέρονται στο πρόβλημα της υγείας τους. Ενώ η κύρια προτεραιότητα μιας εγκατάστασης είναι να βοηθήσει τους ασθενείς να ξεπεράσουν το πρόβλημα υγείας που έχουν, υπάρχει επίσης πληθώρα άλλων πλεονεκτημάτων της θεραπείας.

Ένα από τα κύρια οφέλη της μετάβασης σε ένα κέντρο αποκατάστασης είναι η δομή που τους παρέχει. Τα προγράμματα θεραπείας δίνουν έμφαση στη δημιουργία καθημερινής ρουτίνας γεμάτη παραγωγικές δραστηριότητες και συμβουλευτικές συνεδρίες για να βοηθήσουν τους ασθενείς να αφοσιωθούν και να εξαλείψουν τα προβλήματά τους. Παρέχονται σχετικά διαλείμματα και ώρες ξεκούρασης μεταξύ των προγραμματισμένων δραστηριοτήτων, ώστε οι ασθενείς να μπορούν να επεξεργαστούν αυτό που μαθαίνουν. Οι ασθενείς επιτρέπεται να κάθονται, να συνομιλούν και να χαλαρώνουν συχνά όλη την ημέρα κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων και το βράδυ, επειδή είναι σημαντικό όχι μόνο να μάθουν νέες δεξιότητες αντιμετώπισης αλλά και να εξασκηθούν στην εφαρμογή τους σε ένα ασφαλές περιβάλλον.

Όταν οι άνθρωποι πάσχουν από ένα πρόβλημα υγείας, έχουν αναπτύξει συμπεριφορές και τρόπους σκέψης που επιτρέπουν πιο υγιεινές συνήθειες. Η ρουτίνα γίνεται εξαιρετικά σημαντική για την αντικατάσταση αυτών των αυτοκαταστροφικών συνηθειών με θετικές που εστιάζουν στη θεραπεία. Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα της διαμονής σε ένα κέντρο αποκατάστασης, είναι το γεγονός ότι οι ασθενείς θα βρίσκονται σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον περιτριγυρισμένοι από άτομα που καταλαβαίνουν ακριβώς τι περνά ο ένας από τον άλλον. Η υποστήριξη από ομότιμους είναι μια πρωταρχική πτυχή της θεραπείας και είναι απολύτως απαραίτητη για τη διατήρηση της μακροχρόνιας νηφαλιότητας.

Ένα πρόγραμμα αποκατάστασης παρέχει αμέτρητες ευκαιρίες για σύνδεση με άλλα άτομα που βρίσκονται σε φάση ανάρρωσης μέσω ομάδων υποστήριξης και ομαδικής θεραπείας και για τη δημιουργία ενός δικτύου υποστήριξης.

Η αποτελεσματική θεραπεία μπορεί επιπρόσθετα να μειώσει τις πιθανότητες υποτροπής ενός ατόμου και μπορεί να το βοηθήσει να επανέλθει υγιής στο περιβάλλον που ζει. Υπάρχουν αμέτρητες επιλογές θεραπείας που είναι διαθέσιμες μέσω προγραμμάτων παροχής υγείας σε κάντρα αποκατάστασης, κάτι που είναι εξαιρετικά σημαντικό καθώς καμία θεραπεία δεν είναι κατάλληλη για όλους.

Ένα πλεονέκτημα που είναι ειδικό για την αποκατάσταση σε εσωτερικούς ασθενείς, είναι ότι υπάρχει 24ωρη ιατρική και κλινική επίβλεψη στην οποία έχουν πρόσβαση επτά ημέρες την εβδομάδα κατά τη διάρκεια ολόκληρης της παραμονής

τους στην εγκατάσταση. Αυτό μπορεί να είναι εξαιρετικά κρίσιμο για την πρόληψη της υποτροπής σε άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας, καθώς τα άτομα που βρίσκονται σε ανάρρωση είναι ευάλωτα σε διάφορα ζητήματα υγείας.

Εν κατακλείδι, συγκριτικά η εισαγωγή ασθενούς απευθείας σε ΚΑΑ έναντι της μεταφοράς του στο σπίτι παρουσιάζει πολλαπλά οφέλη με μόνο μειονέκτημα την τυχούσα οικονομική επιβάρυνση από την συμμετοχή στον ΕΦΚΑ. Κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, οι ασθενείς βρίσκονται υπό την στενή επίβλεψη των γιατρών και συνεχή φροντίδα από νοσηλευτικό και θεραπευτικό προσωπικό. Με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μπορούν να αισθάνονται ασφαλείς καθώς υποβάλλονται στη διαδικασία να γίνουν ξανά υγιείς.

Βιβλιογραφία

Αγγλική Βιβλιογραφία

Altanis P, Economou C, Geitona M et al (2008) Quality in and equality of access to healthcare services-country report for Greece. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5086&langId=en>

Colombo F et al (2011) Help wanted? Providing and paying for long-term care. OECD Publishing, Paris. <https://www.oecd.org/els/health-systems/47836116.pdf>

Economou C (2010) Greece—health system review. Health Syst Transit 12(7):1–180. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/130729/e94660.pdf?ua=1

Kalokerinou A, Adamakidou T, Damianidi M et al (2015). Overview on health promotion for older people in Greece. HealthPROelderly, National report—Greece. http://www.healthproelderly.com/pdf/National_report1_Greece.pdf

Karakolias S, Polyzos N (2014) The newly established Unified healthcare fund (EOPYY): current situation and proposed structural changes, towards an upgraded model of primary health care in Greece. Health 6(9):809–821. http://file.scirp.org/pdf/Health_2014032813434550.pdf

Michail, X. (2017). Healthcare Rehabilitation Organization for the Elderly in Greece. Rehabilitation Medicine for Elderly Patients, 535–540

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) health data [Internet]. Greece. <https://data.oecd.org/greece.htm#profile-health>

Polyzos N, Karanikas H, Thireos E, Kastanioti C, Kontodimopoulos N (2013) Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: implementation of a DRG system. Health Policy 109(1):14–22

Siskou O, Kaitelidou D, Papakonstantinou V, Liaropoulos L (2008) Private health expenditure in the Greek health care system: where truth ends and the myth begins.

Health Policy 88(2–3):282–293. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S0168851008000900>

Sissouras A, Ketsetzopoulou M, Bouzas N et al (2002) Providing integrated health and social care for older persons in Greece—National Centre for Social Research (EKKE). http://www.euro.centre.org/procare/body_reports_natreps/procare_Greece_NR.pdf

Ελληνική Βιβλιογραφία

Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., (2008). Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

Παπανικολάου Β., (2007). Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση.

Διαδικτυακή Βιβλιογραφία

Βλ. σχετ. <https://autismap.gr/kentra-apolherapeias-apolkatastasis> (τελευταία προσπέλαση 5.6.2022) και Β. Δημητριάδης, Οργάνωση Λειτουργία και Πιστοποίηση Υπηρεσιών Αποκατάστασης Αναπήρων, Διπλωματική Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Μεταπτυχιακό Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Τομέας Αρχών Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, Ακαδ. Έτος 2003-2004, Επόπτης Καθηγητής Τζέφρευ Λέβερτ.

<https://www.hocoma.com/solutions/erigo/>

<https://www.hocoma.com/solutions/lokomat/>

<https://physiopractica.gr/tecar-therapy/>

<https://www.hocoma.com/solutions/armeio-spring/>

<https://www.diaplasis.eu/>

Αρχές και Μέθοδοι οργάνωσης Κέντρου Αποκατάστασης στην Ελλάδα
https://iatrikionline.gr/IB_106/18%20EIDIKO%20AR8RO%20organ.pdf

<https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/perithalipse/upourgike-apophase-p4a-oik-4633-1993.html>

https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/9079/Papadonikolaki_Polyxeni.pdf?sequence=2&isAllowed=y

<https://www.eopyy.gov.gr/>

<https://www.atticarehab.gr/ypiresies-apokatastasis/nosileftiki-apokatastasis/>

<https://www.selle.gr/logotherapeia.php>

Επίσημο Περιοδικό Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Ιανουάριος-Ιούνιος 2017, τεύχος 64, Αθήνα

Επίσημο Περιοδικό Ελλήνων Εργοθεραπευτών, Ιούλιος-Δεκέμβριος 2015, τεύχος 61, Αθήνα

[https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-](https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7)

[%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-](https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7)

[%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-](https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7)

[%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7](https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7)

[F%84%CE%B1%CF%83%CE%B7](https://www.filoktitis.com.gr/item/29-%CE%B7-%CF%85%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%B1%CF%80%CE%BF%CE%BA%CE%B1%CF%84%CE%AC%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%83%CE%B7)

<https://www.greekorthopaedic.gr/isokinitiko-dynamometro-apokatastasi-arthritis/>

<https://www.psycholozin.gr/arthrografia/psychiki-therapeia/psychoterapeia-ti-einai.html>