



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ (BUSINESS PLAN) ΓΙΑ ΤΗ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ,ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ (Α.Μ 105949)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ ΚΟΡΙΝΑ

ΑΘΗΝΑ
ΜΑΪΟΣ 2026



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ (BUSINESS PLAN) ΓΙΑ ΤΗ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ,ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΑΝΔΡΙΚΟΠΟΥΛΟΣ (Α.Μ 105949)

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ ΚΟΡΙΝΑ

*Καθηγήτρια, ,Τμήμα Ανθρωπιστικών, Κοινωνικών και Οικονομικών Επιστημών, Διεθνές
Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, ΣΕΠ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.*

ΣΥΝ-ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΛΑΧΑΝΑ ΕΛΕΝΗ

*Καθηγήτρια Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, ΣΕΠ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.*

**ΑΘΗΝΑ
ΜΑΪΟΣ 2026**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θερμές ευχαριστίες στην επιβλέπουσα καθηγήτρια κυρία Κατσαλιάκη Κορίνα η οποία αρχικά δέχτηκε να αναλάβει και στη συνέχεια να με καθοδηγήσει στο έργο αυτό και σε όλους τους υπόλοιπους καθηγητές του προγράμματος οι οποίοι συνέβαλαν στο να γνωρίσω το πεδίο της διοίκησης και των οικονομικών της υγείας.

Τέλος, ευχαριστώ τη σύζυγό μου Βάνια και τα παιδιά μου Χριστόφορο και Κατερίνα που με υπομονή και αγάπη μου παραχώρησαν οικογενειακό χρόνο για να ολοκληρώσω την εργασία αυτή.

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ (EXECUTIVE SUMMARY)

ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από το παράδοξο της ύπαρξης ενός εθνικού συστήματος υγείας καθολικής και δωρεάν πρόσβασης, το οποίο, όμως, συνυπάρχει μαζί με έναν ιδιαίτερα ανεπτυγμένο ιδιωτικό τομέα στο κλάδο της υγείας. Αποτελεί γενική παραδοχή ότι το ΕΣΥ υστερεί ως προς πολλές παραμέτρους και οι ιδιωτικές μονάδες υγείας συμπληρώνουν τις ελλείψεις αυτές, αναβαθμίζοντας παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες. Στο πλαίσιο αυτό, η αποκατάσταση αναφέρεται στη διαδικασία υποστήριξης ενός ασθενούς ώστε να επανακτήσει τις σωματικές, πνευματικές ή/και λειτουργικές του ικανότητες μετά από κάποια ασθένεια ή τραυματισμό και τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑΑ) είναι εξειδικευμένες μονάδες υγείας που προσφέρουν ιατρική φροντίδα και θεραπευτικές υπηρεσίες σε άτομα που αναρρώνουν με σκοπό να επανέλθουν στη μέγιστη δυνατή λειτουργικότητα και αυτονομία, σωματικά και ψυχικά. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η ίδρυση ενός νέου ΚΑΑ κλειστής νοσηλείας (ΚΝ) στην Αττική, με εξειδίκευση στην αποκατάσταση των βλαβών που προκύπτουν ύστερα από την εκδήλωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, συνιστά μια σημαντική επένδυση που είναι ικανή να επιτύχει βιώσιμη ανάπτυξη και κερδοφορία.

ΟΡΑΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ καθοδηγείται από το όραμα και την αποστολή της εταιρείας. Ειδικότερα, αποστολή του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι η παροχή υψηλής ποιότητας εξατομικευμένων υγειονομικών υπηρεσιών υγείας από εξειδικευμένο και καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό, σε ασθενείς που χρήζουν αποκατάστασης ύστερα από την εκδήλωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, με προσδόκιμο να επανέλθουν, κατά το βέλτιστο δυνατόν, στην αρχική τους κατάσταση ανακτώντας την κινητικότητα και λειτουργικότητα τους, και να επανενταχθούν στην προσωπική, οικογενειακή, επαγγελματική και κοινωνική τους ζωή. Όραμα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι να προσφέρει καλύτερη υγεία και καλύτερη ποιότητας ζωής σε πάσχοντες από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια επιτρέποντας τους να επανέλθουν στην προσωπική, επαγγελματική και κοινωνική ζωή μέσω της παροχής υπηρεσιών αποκατάστασης υψηλών προδιαγραφών και ποιότητας.

ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο στόχος του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι να προσφέρει στην αγορά ένα σύγχρονο κέντρο αποκατάστασης, εξειδικευμένο στην αντιμετώπιση των κινητικών και γνωστικών δυσλειτουργιών των ασθενών ύστερα από εκδήλωση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο θα έχει δυναμικότητα 60 κλινών. Βασικός στόχος είναι να επιτυγχάνεται κατ' ελάχιστο μια πληρότητα της τάξης του 70%.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η στρατηγική ανάπτυξης του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι να καθιερωθεί στην αγορά της Αττικής μέσα από τις αναγκαίες ενέργειες προβολής κι επικοινωνίας που θα ενισχύσουν την αναγνωρισιμότητα του και την τοποθέτηση του ως ένα εξειδικευμένο κέντρο αποκατάστασης για ασθενείς που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο. Καταλαμβάνοντας μια σημαντική θέση στην αλυσίδα υγειονομικών υπηρεσιών, η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας, δημοσιά και ιδιωτικά νοσοκομεία, αλλά και τον ΕΟΠΥΥ και τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες είναι βασικός πυλώνας για την ανάπτυξη της εταιρείας.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τον οικονομικό σχεδιασμό του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ το κόστος της αρχικής επένδυσης για την δημιουργία του κέντρου αποκατάστασης είναι 10 εκατομμύρια ευρώ.

EXECUTIVE SUMMARY

PROJECT OVERVIEW

The healthcare system in Greece is characterized by the paradox of a universal and free national healthcare system coexisting with a highly developed private healthcare sector. It is widely acknowledged that the National Health System faces shortcomings in several areas, while private healthcare providers compensate for these deficiencies by enhancing the quality and availability of healthcare services.

Within this context, rehabilitation refers to the process of supporting patients in regaining their physical, mental, and/or functional abilities following illness or injury. Rehabilitation and Recovery Centers are specialized healthcare facilities that provide medical care and therapeutic services to individuals recovering from health conditions, aiming to restore the highest possible level of functionality, independence, and psychological well-being.

Taking the above into consideration, the establishment of a new Inpatient Rehabilitation Center in Attica, specializing in the rehabilitation of impairments resulting from stroke, constitutes a significant investment opportunity with strong prospects for sustainable growth and profitability.

VISION AND MISSION

The strategic planning of the proposed Inpatient Rehabilitation Center is guided by the organization's vision and mission. Specifically, the mission of the center is to provide high-quality, personalized healthcare services delivered by specialized and highly trained scientific personnel to patients requiring rehabilitation following a stroke. The objective is to help patients recover, to the greatest extent possible, their mobility and functional capacity, enabling their reintegration into personal, family, professional, and social life.

The vision of the proposed center is to improve the health and quality of life of stroke survivors by offering rehabilitation services of high standards and quality, allowing them to return to their personal, professional, and social activities.

MAIN OBJECTIVES

The primary objective of the proposed Inpatient Rehabilitation Center is to establish a modern rehabilitation facility specialized in addressing the motor and cognitive dysfunctions experienced by patients following a stroke, with a total capacity of 60 beds. A key operational target is to achieve a minimum occupancy rate of 70%.

GROWTH STRATEGY

The growth strategy of the proposed rehabilitation center focuses on establishing a strong presence in the Attica healthcare market through targeted promotional and communication

activities that will enhance brand awareness and position the facility as a specialized rehabilitation center for stroke patients.

In addition, collaboration with healthcare professionals, public and private hospitals, the National Organization for Healthcare Services Provision (EOPYY), and private insurance companies constitutes a fundamental pillar for the company's growth and long-term sustainability.

FINANCIAL OVERVIEW

According to the financial planning of the proposed Inpatient Rehabilitation Center, the total cost of the initial investment for the establishment of the rehabilitation facility amounts to €10 million.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ (EXECUTIVE SUMMARY)	5
ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ	5
ΟΡΑΜΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ	5
ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	6
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	6
ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	6
EXECUTIVE SUMMARY	7
PROJECT OVERVIEW	7
VISION AND MISSION	7
MAIN OBJECTIVES	7
GROWTH STRATEGY	7
FINANCIAL OVERVIEW	8
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	11
1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	12
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΑΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ & ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ	12
1.2 ΤΥΠΟΣ ΚΑΑ	13
1.3 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ – ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ	14
1.4 ΣΤΟΧΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	15
1.5 ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	16
2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ	16
2.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	16
2.2 ΣΤΟΧΟΣ ΑΓΟΡΑΣ	19
2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	20
2.4 ΤΑΣΕΙΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ	21
2.5 SWOT ANALYSIS	24
3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ	27
3.1 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΗ ΔΟΜΗ	27
3.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	27
3.3 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ	28
3.4 ΡΟΛΟΙ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ	30
3.5 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ	31
4. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΠΡΟΪΟΝΤΑ	33

4.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	33
4.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	34
4.3 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	35
4.4 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	36
4.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	37
4.6 ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ.....	38
4.7 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	39
5. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ & ΠΩΛΗΣΕΩΝ	40
5.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ	40
5.2 ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ	41
5.3 ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	43
5.4 ΣΧΕΔΙΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ	44
6. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ.....	46
6.1 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ.....	46
6.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ, ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	48
6.3 ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ & ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΕΙΣ	48
6.4 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	49
6.5 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ & ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ.....	50
6.6 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	52
7. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ	53
7.1 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ	53
7.2 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ.....	53
7.3 ΑΡΧΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ	57
7.4 ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΡΟΩΝ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (CASH FLOW) ΓΙΑ 5 ΕΤΗ	58
7.5 BREAK-EVEN ANALYSIS	60
7.6 ΣΕΝΑΡΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	61
7.7 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ.....	62
8. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ	63
8.1 ΝΟΜΙΚΟΙ & ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	63
8.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΓΟΡΑΣ	63
8.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	64
8.4 ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ	66
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	67

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- ΕΣΥ: εθνικό σύστημα υγείας
- ΚΑΑ-ΚΝ: κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας
- ΕΟΠΥΥ: εθνικός οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Ν.Π.Ι.Δ.: νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου.
- ΕΚΠΥ: ενιαίος κανονισμός παροχών υγείας.
- ΦΕΚ: φύλλο εφημερίδας της κυβερνήσεως.
- WHO: world health organization
- ΠΟΥ: παγκόσμιος οργανισμός υγείας.
- ΕΛΣΤΑΤ: ελληνική στατιστική αρχή.
- ΑΕ: ανώνυμη εταιρεία.
- OECD: organization for economic co-operation and development
- AI: artificial intelligence.
- VR: virtual reality.
- NICE: national institute for health and care excellence.
- SWOT: strengths, weaknesses, opportunities, threats.
- CEO: chief executive officer
- SMS: short message service.
- KPI: key performance indicators.
- ΑΜΕΑ: άτομα με ειδικές ανάγκες.
- ISO: international organization of standardization.
- ΕΤΠΑ: ευρωπαϊκό ταμείο περιφερειακής ανάπτυξης.
- ΕΕ : ευρωπαϊκή ένωση.
- ΚΕΝ: κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο.

1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΚΑΑ - ΟΡΙΣΜΟΣ & ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΑΛΥΣΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας (στο εξής ΚΑΑ-ΚΝ) συνιστούν αυτοτελείς και ανεξάρτητες μονάδες υγείας, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς που πάσχουν από μια σειρά παθήσεων, και οι οποίοι χρήζουν φυσικής αποκατάστασης. Ειδικότερα, σύμφωνα με το Άρθρο 1 του Προεδρικού Διατάγματος 395/1993 «Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ.» «*Κέντρο Α-Α είναι η αυτοτελής και ανεξάρτητα 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 στις μεθόδους της Ιατρικής Αποκατάστασης*». Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εν λόγω νομοθεσία, τα ΚΑΑ-ΚΝ «*θεωρούνται όσα παρέχουν υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς και εξωτερικούς που έχουν ανάγκη Φυσικής Αποκατάστασης και πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφοριακού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος, καθώς και από νοητική υστέρηση και των οποίων Κέντρων οι εσωτερικοί ασθενείς διανυκτερεύουν στις εγκαταστάσεις του. Τα Κέντρα αυτά μπορούν να διαθέτουν και ξενώνες αποκατάστασης για ασθενείς που χρειάζονται επανέλεγχο*».

Πιο πρόσφατα, στην Κοινή Υπουργική Απόφαση 4091/2025 επανεπιβεβαιώθηκε η μέριμνα του δημόσιου συστήματος ασφάλισης για τις υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης. Συγκεκριμένα, στο Άρθρο 1 που διατυπώνεται ο σκοπός του τονίζεται ότι ο «*Εθνικός Οργανισμός Παροχών Υπηρεσιών Υγείας, εφεξής ΕΟΠΥΥ ή Οργανισμός, ως αγοραστής υπηρεσιών υγείας κατά τον ν. 4238/2014 (Α' 38), με τον παρόντα Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας, εφεξής ΕΚΠΥ ή Κανονισμός, επιδιώκει να εξασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση όλων των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ, όπως αυτοί προσδιορίζονται στο άρθρο 3 του παρόντος, σε υπηρεσίες υγείας που αποσκοπούν στην πρόληψη, στη διατήρηση, στην προαγωγή, στη βελτίωση και στην αποκατάσταση της υγείας τους*». Περαιτέρω, στο Άρθρο 41 προβλέπεται ότι «*στους ασφαλισμένους που έχουν ανάγκη νοσηλείας για υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας - Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, Δημόσια και Ιδιωτικά, εφεξής ΚΑΑ- ΚΝ. Η εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ, αποτελεί*

συνέχιση θεραπείας και γίνεται μόνο έπειτα από νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο/ιδιωτική κλινική εσωτερικού ή εξωτερικού, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική».

Σημειώνεται, μάλιστα, ότι τα ΚΑΑ-ΚΝ καταλαμβάνουν μια σημαντική θέση στην αλυσίδα υγείας. Σύμφωνα με την νομοθεσία, ειδικότερα, συγκαταλέγονται μεταξύ των παρόχων δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης. Άλλωστε, σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (ΦΕΚ 2456/3.11.2011) και το Άρθρο 10 η «νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτησή του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία για αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών, ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις». Στην συνέχεια του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι «η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται [μεταξύ άλλων] στα κέντρα αποκατάστασης - αποθεραπείας κλειστής νοσηλείας».

1.2 ΤΥΠΟΣ ΚΑΑ

Τα ΚΑΑ-ΚΝ συνιστούν μονάδες μακροχρόνιας φροντίδας. Ειδικότερα, η μακροχρόνια φροντίδα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι το ευρύ φάσμα προσωπικών, κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών και υποστήριξης που διασφαλίζουν ότι τα άτομα με σημαντική απώλεια εγγενούς ικανότητας ή κινδυνεύουν από σημαντική απώλεια εγγενούς ικανότητας, λόγω ψυχικής ή σωματικής ασθένειας και αναπηρίας, μπορούν να διατηρήσουν ένα επίπεδο λειτουργικής ικανότητας που συνάδει με τα βασικά τους δικαιώματα και την ανθρώπινη αξιοπρέπειά τους (WHO, 2022). Η μακροχρόνια φροντίδα παρέχεται για παρατεταμένες χρονικές περιόδους ανεπίσημα από άτυπους φροντιστές ή επίσημα σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης με στόχο την πρόληψη, τη μείωση ή την αποκατάσταση της λειτουργικής έκπτωσης των ασθενών. Συνεπώς, ένα τμήμα της μακροχρόνιας φροντίδας αφορά σε μονάδες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες αποκατάστασης.

Σημειώνεται ότι η αποκατάσταση σε ΚΑΑ μπορεί να λάβει δυο μορφές. Πρώτον, στην περίπτωση της αποκατάστασης ανοικτής νοσηλείας οι ασθενείς λαμβάνουν μεν ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα υπηρεσιών αποκατάστασης και ποικίλων θεραπευτικών παρεμβάσεων, μετά το πέρας των οποίων, ωστόσο, μεταβαίνουν στο χώρο διαβίωσης τους καθώς ήδη είναι επαν-ενταγμένοι στην κοινωνική και επαγγελματική τους ζωή. Αντίθετα, δεύτερον, στην περίπτωση της αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας οι ασθενείς νοσηλεύονται κατά μακρό διάστημα καθώς βρίσκονται την πρώιμη φάση της πάθησης τους και δεν έχουν

ακόμα επανενταχθεί. Περαιτέρω, τα ΚΚΑ-ΚΝ μπορούν να είναι γενικά είτε εξειδικευμένα, δηλαδή είτε να παρέχουν μακροχρόνια φροντίδα για όλες τα περιπτώσεις ασθενών από κάθε πάθηση, είτε να εξειδικεύονται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις λ.χ. νευρολογικής ή μυοσκελετικής αποκατάστασης. Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα συνιστά ένα εξειδικευμένο ΚΑΑ-ΚΝ παρέχοντας μακροχρόνια φροντίδα σε όσους έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

1.3 ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ – ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ.

Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ σχεδιάζεται να δημιουργηθεί στην Περιφερειακή Ενότητα Αττικής προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες αποθεραπείας και αποκατάστασης του εν λόγω πληθυσμού. Ειδικότερα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (2025) και την πιο πρόσφατη απογραφή του 2021 ο συνολικός πληθυσμός της χώρας είναι 10.482.487 άτομα, εκ των οποίων 3.814.064 διαμένουν στην Αττική που αντιστοιχεί στο 36,4% του πληθυσμού. Η ίδια αυτή γεωγραφική περιοχή της Αττικής συγκροτεί τον πληθυσμό ευθύνης της 1ης Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής και εν μέρει της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, σύμφωνα με τον Ν. 3527/2007 που διαίρεσε την ελληνική επικράτεια σε Υγειονομικές Περιφέρειες.

Για τις ανάγκες του επιχειρησιακού σχεδίου η εγκατάσταση προτείνεται να χωροθετηθεί σε περιαστική ζώνη της Βόρειας Αττικής στην περιοχή τη; Μεταμόρφωσης. Η Μεταμόρφωση βρίσκεται σε κομβικό σημείο της Βόρειας Αττικής, κοντά στον άξονα Αθηνών–Λαμίας και στον κόμβο της Αττικής Οδού. Αυτό είναι σημαντικό για μονάδα κλειστής νοσηλείας, γιατί χρειάζεται εύκολη πρόσβαση από Αθήνα, βόρεια προάστια, δυτική Αττική και εθνικό δίκτυο. Επίσης, στην περιοχή αυτή δεν υπάρχει κοντά κάποιο άλλο ανταγωνιστικό ΚΑΑ-ΚΝ παρά μόνο το Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Οι Άγιοι Ανάργυροι» στην Κηφισιά.

Η επιλογή αυτή αιτιολογείται από το χαμηλότερο κόστος γης σε σχέση με κεντρικές περιοχές της Αθήνας, την πρόσβαση από όλο το λεκανοπέδιο και τη δυνατότητα συνεργασίας με δημόσιες και ιδιωτικές νοσοκομειακές μονάδες που παραπέμπουν ασθενείς μετά το οξύ στάδιο νοσηλείας.

1.4 ΣΤΟΧΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα εστιάζει στην αποκατάσταση και αποθεραπεία ασθενών που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Άλλωστε, το εγκεφαλικό επεισόδιο αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας και παραμένει η κύρια αιτία αναπηρίας των ενηλίκων. Οι κοινωνικές, σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες του εγκεφαλικού είναι καταστροφικές. Με την καλύτερη κατανόηση της αιτιότητας και τις πρωτοποριακές προόδους στη διαχείριση των εγκεφαλικών επεισοδίων, γινόμαστε μάρτυρες ενός μεγαλύτερου πληθυσμού επιζώντων από εγκεφαλικό. Ωστόσο, παρά την καλύτερη αντιμετώπιση, το 30-50% των επιζώντων από εγκεφαλικό επεισόδιο μένουν με σημαντικές σωματικές ή/και ψυχολογικές αναπηρίες με συνέπεια την επακόλουθη μείωση της ποιότητας ζωής τους. Αυτοί οι ασθενείς χρειάζονται μακροχρόνια αποκατάσταση για την βελτίωση των κινητικών, γνωστικών και άλλων λειτουργιών τους. Η αποκατάσταση μετά το εγκεφαλικό, συνεπώς, είναι μια διεπιστημονική ασθενο-κεντρική προσπάθεια, στην οποία συμμετέχουν γιατροί, νοσηλευτές, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.α., και η οποία βασίζεται σε ένα συνδυασμό αναγκαίων παρεμβάσεων για τη θεραπεία κινητικών και αισθητηριακών βλαβών, γνωστικών προβλημάτων και ψυχολογικών ζητημάτων. Πολλές φορές, ωστόσο, οι υπηρεσίες αποκατάστασης δεν αξιοποιούνται επαρκώς καθώς η περιορισμένη διαθεσιμότητα, η γεωγραφική απόσταση, το υψηλό κόστος και η έλλειψη ευαισθητοποίησης σχετικά με τα οφέλη της.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι, λοιπόν, μια κρίσιμη κατάσταση έκτακτης ανάγκης που απαιτεί επείγουσα ιατρική παρέμβαση. Ειδικότερα, το εγκεφαλικό επεισόδιο εκδηλώνεται όταν ένα μέρος του εγκεφάλου στερείται το αίμα ή το οξυγόνο που είναι αναγκαία για να λειτουργήσει σωστά. Αυτό συμβαίνει είτε μέσω απόφραξης της ροής του αίματος (ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο) είτε μέσω αιμορραγίας στον εγκέφαλο (αιμορραγικό εγκεφαλικό επεισόδιο). Τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι από τις πιο συχνές και σοβαρές νευρολογικές παθήσεις, δεύτερες μόνο μετά τις τραυματικές εγκεφαλικές βλάβες. Στην Ελλάδα, η συχνότητά τους είναι περίπου 50.000 νέες περιπτώσεις ετησίως, με σημαντικό ποσοστό εξ αυτών να αποθνήσκουν ή να αποκτούν μόνιμη αναπηρία. Μετά την εκδήλωση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, πράγματι, οι συνέπειες μπορεί να είναι σοβαρές, καθώς οι ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν μερική ή ολική απώλεια κινητικότητας, γνωστικές διαταραχές όπως προβλήματα μνήμης, ομιλίας κτλ., καθώς ψυχολογικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης. Συνεπώς, η δομημένη και αποτελεσματική αποκατάσταση και αποθεραπεία είναι το κλειδί για την ελαχιστοποίηση αυτών των κινδύνων, καθώς μπορεί

να βελτιώσει σημαντικά την έκβαση και τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση ενός ασθενούς. Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ οι ασθενείς που αναρρώνουν από εγκεφαλικό επεισόδιο θα λαμβάνουν μια ολιστική και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση, όπου τα προγράμματα αποκατάστασης θα αναπτύσσονται με βάση τις ατομικές ανάγκες και δυνατότητες κάθε ασθενούς. Ο θεμελιώδης στόχος του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ στο πλαίσιο της ευρύτερης αποκατάστασης μετά την εκδήλωση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου είναι η μείωση των σωματικών και γνωστικών βλαβών, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η υποστήριξη της επιστροφής του ασθενούς στην προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική του ζωή.

1.5 ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ.

Η νομική μορφή του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι αυτή της Ανώνυμης Εταιρείας (ΑΕ), η οποία έχει κερδοσκοπικό χαρακτήρα με κυριότερο πλεονέκτημα, το ότι οι μέτοχοι ευθύνονται μόνο μέχρι το ύψος της συμμετοχής τους. Η εν λόγω ΑΕ θα καταρτιστεί μεταξύ τριών φυσικών προσώπων-ιδρυτών. Σύμφωνα με το Υπουργείο Ανάπτυξης (2023) η ανώνυμη εταιρεία είναι μια μορφή εμπορικής εταιρείας που ιδρύεται με ελάχιστο μετοχικό κεφάλαιο ύψους 25.000 ευρώ, και στην οποία οι μέτοχοί της ευθύνονται μόνο μέχρι το ποσό της συμμετοχής τους. Η ίδρυσή μιας ΑΕ της γίνεται μέσω καταστατικού και αποκτά νομική υπόσταση ύστερα την εγγραφή της στο Γ.Ε.ΜΗ., με διάρκεια που καθορίζεται από τους ιδρυτές. Μάλιστα, για τη συγκρότηση του μετοχικού κεφαλαίου εκδίδονται μετοχές, οι οποίες διανέμονται στους μετόχους, και οι οποίες μπορεί να είναι κοινές ή προνομιούχες. Επιπλέον, μια ΑΕ μπορεί να εκδίδει και άλλους τίτλους, όπως λ.χ. ομολογίες. Σε επίπεδο διοίκησης, τα βασικά όργανα διοίκησης μιας ΑΕ είναι η Γενική Συνέλευση των μετόχων, η οποία αποφασίζει για σημαντικά ζητήματα, και το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο εκπροσωπεί και δεσμεύει την εταιρεία με τις αποφάσεις του. Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία μιας ΑΕ καθορίζεται από τον Νόμο 4548/2018.

2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΓΟΡΑΣ

2.1 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Σε παγκόσμιο επίπεδο, η δυναμική του πληθυσμού μετατοπίζεται προς την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, αντιμετωπίζουν

σημαντικές δημογραφικές προκλήσεις. Η Ελλάδα επηρεάζεται ιδιαίτερα από ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά γεννήσεων στον κόσμο και από έναν ταχέως γηράσκοντα πληθυσμό. Αυτή η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού ασκεί πρωτοφανή πίεση στο σύστημα υγείας, στα συνταξιοδοτικά συστήματα και την οικονομική σταθερότητα της χώρας, καθώς συνταξιοδοτούνται περισσότεροι άνθρωποι από όσους εισέρχονται στο εργατικό δυναμικό. Συνεπώς, ένας αυξανόμενος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων συνεπάγεται μειωμένο εργατικό δυναμικό διαθέσιμο για τη στήριξη της οικονομίας και των πρωτοβουλιών κοινωνικής πρόνοιας. Επιπλέον, υπάρχει αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με την παροχή φροντίδας στους ηλικιωμένους. Αυτό ασκεί σημαντική πίεση στα δημόσια οικονομικά και παρεμποδίζει την οικονομική πρόοδο. Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας σημαίνει ότι υπάρχει λιγότερη εργασία για την υποστήριξη κοινωνικών προγραμμάτων και ένας αυξανόμενος αριθμός συνταξιούχων. Αυτή η ανισορροπία έχει σημαντικές οικονομικές συνέπειες. Με τη μείωση του ποσοστού γεννήσεων και το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, ο πληθυσμός της Ελλάδας γερνάει. Αυτό επιβαρύνει σημαντικά τα συστήματα συνταξιοδότησης και υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, περισσότεροι συνταξιούχοι σημαίνουν υψηλότερο κόστος σε μια εποχή που τα φορολογικά έσοδα μειώνονται λόγω λιγότερων εργαζομένων. Η γήρανση του εργατικού δυναμικού μειώνει ουσιαστικά την οικονομική ανάπτυξη. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι λιγότερο παραγωγικοί και ευέλικτοι και η αγοραστική τους δύναμη μειώνεται κατά τη συνταξιοδότηση. Αυτό επιβραδύνει τις καταναλωτικές επενδύσεις. Στο ίδιο πλαίσιο, η φροντίδα των ηλικιωμένων εκτρέπει πόρους από άλλες προτεραιότητες, όπως οι εκπαιδευτικές υποδομές και η υποστήριξη των νεότερων οικογενειών.

Τα συστήματα υγείας, όμως, δεν δέχονται αυξανόμενη πίεση μόνο από τη γήρανση του πληθυσμού, αλλά και τις χρόνιες ασθένειες και τους οικονομικούς περιορισμούς. Στην Ελλάδα, αυτές οι πιέσεις έχουν συγκλίνει τα τελευταία 15 χρόνια, αποκαλύπτοντας διαρθρωτικές αδυναμίες και δοκιμάζοντας την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας. Παρά τις διαδοχικές μεταρρυθμίσεις που στοχεύουν στη χρηματοδότηση, την παροχή φροντίδας και τη δημόσια υγεία, οι επίμονες διαρθρωτικές αδυναμίες έχουν υπονομεύσει την πρόοδο. Οι μεταρρυθμίσεις παρέμειναν αποσπασματικές και δεν ήταν σε θέση να αντιμετωπίσουν τις τρέχουσες προκλήσεις δημόσιας υγείας ή να προετοιμαστούν για μελλοντικές κρίσεις. Το μοντέλο παροχής φροντίδας στην Ελλάδα θα πρέπει να τροποποιηθεί για να καλύψει καλύτερα τις ανάγκες του γηράσκοντος και ολόένα και πιο πολυνοσηρού πληθυσμού της. Η παροχή φροντίδας στην Ελλάδα είναι νοσοκομειακό-κεντρική, εμποδίζοντας τη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων, τον συντονισμό, τη συνέχεια και την πληρότητα της φροντίδας.

Έτσι, παρά το γεγονός ότι ο ελληνικός πληθυσμός θα χρειάζεται όλο και περισσότερο μακροχρόνια φροντίδα, οι επίσημες υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας υποχρηματοδοτούνται και δεν έχουν επαρκές προσωπικό. Οι δημόσιες δομές καλύπτουν ένα μικρό μόνο μέρος των αναγκών μακροχρόνιας φροντίδας, και η πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές περιορίζεται επίσης από αυστηρά κριτήρια επιλεξιμότητας και οικονομικά εμπόδια. Η αντίληψη ότι η προσωπική φροντίδα των ηλικιωμένων είναι ευθύνη της οικογένειας -και όχι του κράτους- έχει ενσωματωθεί στην ελληνική κοινωνία, πολύ περισσότερο από ό,τι σε άλλες χώρες. Ως εκ τούτου, η μακροχρόνια φροντίδα παρέχεται κυρίως άτυπα από μέλη της οικογένειας και ανεκπαίδευτους φροντιστές σε διάφορες μορφές, όπως προσωπική φροντίδα, οικιακή βοήθεια κτλ.

Η κατάσταση υγείας του πληθυσμού στην Ελλάδα ιστορικά συγκαταλέγεται στις καλύτερες στην Ευρώπη. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα το 2020 ήταν 81,2 έτη (83,7 έτη για τις γυναίκες και 78,6 έτη για τους άνδρες), περίπου μισό έτος πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ (80,6 έτη). Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, μπορούν να εντοπιστούν δύο διακριτές τάσεις στο προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα από το 2000 και μετά. Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ 2000 και 2009, το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα, καθώς και σε άλλες χώρες της ΕΕ, αυξήθηκε κατά περίπου 2 χρόνια (από 78,6 χρόνια το 2000 σε 80,4 χρόνια το 2009), ενώ κατά την επόμενη δεκαετία, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής επιβραδύνθηκε σημαντικά στο 1 έτος (από 80,7 χρόνια το 2010 σε 81,7 χρόνια το 2019), ένα αποτέλεσμα που αποδίδεται σε επιδημιολογικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι δείκτες προσδόκιμου ζωής τείνουν να αναφέρουν μόνο τη μία πλευρά της ιστορίας. Ένας βασικός δείκτης για τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και τη βιωσιμότητα του συστήματος είναι το προσδόκιμο υγιούς ζωής, το οποίο συνήθως μετράται ως έτη καλής υγείας στην ηλικία των 65 ετών. Στην Ελλάδα, οι γυναίκες και οι άνδρες αναμένεται να έχουν 7,7 και 8,1 τέτοια έτη στην ηλικία των 65 ετών, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ που είναι 10,4 και 10,2, αντίστοιχα, σε αντίθεση με τις εκτιμήσεις για το προσδόκιμο ζωής που υπερβαίνουν τον μέσο όρο. Σε συνδυασμό με το αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών, έχουν εκφραστεί σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τη μελλοντική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και έχουν γίνει εκκλήσεις για μεταρρύθμιση.

Ως προς την θνησιμότητα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (2025) και τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία, οι θάνατοι το 2022 ήταν 140.7921, μειωμένοι κατά 2,2% σε σχέση με το 2021. Οι βασικότερες αιτίες θανάτου το 2022 ήταν τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος και συγκεκριμένα καρδιακά νοσήματα (22,3%) και εγκεφαλικά νοσήματα (8,1%) ακολουθούμενα από νεοπλάσματα (21%), COVID-19 (11,5%) και παθήσεις του

αναπνευστικού συστήματος (9,4%). Μάλιστα, εκ των 11.417 θανάτων από νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων περίπου 9.750 αφορούν τις ηλικίες 75 και άνω.

2.2 ΣΤΟΧΟΣ ΑΓΟΡΑΣ

Η Ελλάδα διαθέτει ένα πολύπλοκο και κατακερματισμένο σύστημα υγειονομικής κάλυψης, το οποίο λειτουργεί μέσω δύο κύριων οδών: το ΕΣΥ και ένα σύστημα ασφάλισης υγείας που λειτουργεί από τον ΕΟΠΥΥ. Η πολιτική κάλυψης έχει υποστεί πολλές αλλαγές από το 2010 όπου και εκδηλώθηκε η κρίση. Μία από τις πιο σημαντικές ήταν η απόφαση του 2011 για τη συγχώνευση πολλών ταμείων ασφάλισης υγείας για τη δημιουργία ενός νέου ενιαίου φορέα αγοράς υγειονομικών υπηρεσιών- του ΕΟΠΥΥ- και τη δημιουργία ενός εθνικού πακέτου παροχών. Το ΕΣΥ λειτουργεί αποκλειστικά μέσω δημόσιων δομών, ενώ ο ΕΟΠΥΥ χρησιμοποιεί δημόσιες και συμβεβλημένες ιδιωτικές εγκαταστάσεις.. Πριν από την οικονομική κρίση, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού καλύπτονταν από τα ποικίλα ταμεία ασφάλισης υγείας και το δικαίωμα στην δημόσια δωρεάν υγειονομική περίθαλψη, που συνδεόταν με την απασχόληση και την καταβολή εισφορών. Η οικονομική κρίση και η προσφυγική κρίση του 2015 δοκίμασαν αυτή την πολιτική. Η ανεργία αυξήθηκε δραστικά, αφήνοντας περίπου το 20% του πληθυσμού (πάνω από 2 εκατομμύρια άτομα) χωρίς πρόσβαση σε παροχές υγειονομικής και κοινωνικής ασφάλισης. Το 2016, η κυβέρνηση έδωσε λύση στο πρόβλημα αυτό επεκτείνοντας την κάλυψη σε ανέργους, άτομα με χαμηλά εισοδήματα, πρόσφυγες και αιτούντες άσυλο. Το 2025, η βάση για το δικαίωμα σε δημόσια χρηματοδοτούμενη υγειονομική περίθαλψη παραμένει συνδεδεμένη με την καταβολή εισφορών στο πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης που διαχειρίζεται ο ΕΟΠΥΥ. Στην πράξη, το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΠΥΥ ορίζουν την κάλυψη του πληθυσμού και οι Έλληνες πολίτες και οι νόμιμοι κάτοικοι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε δημόσια χρηματοδοτούμενη υγειονομική περίθαλψη. Η εθελοντική ιδιωτική ασφάλισης υγείας παίζει έναν δευτερεύοντα συμπληρωματικό ρόλο στο σύστημα υγείας, παρέχοντας στους ανθρώπους ταχύτερη πρόσβαση στη θεραπεία, μεγαλύτερη επιλογή παρόχου και θεραπεία σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις, συμπεριλαμβανομένων εγκαταστάσεων που ανήκουν σε ασφαλιστικές εταιρείες, καλύπτοντας περίπου το 16% του πληθυσμού (Chletsos &Economou, 2025).

Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές αντιπροσώπευαν το 34% των τρεχουσών δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα το 2022 - πολύ πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ που ανερχόταν στο 19%. Η εξάρτηση από τις άμεσες ιδιωτικές πληρωμές άρχισε να

μειώνεται τα χρόνια πριν από την οικονομική κρίση και συνέχισε να μειώνεται στα πρώτα χρόνια της κρίσης, καθώς τα νοικοκυριά επλήγησαν σοβαρά από το οικονομικό σοκ και οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατακόρυφα. Το μερίδιο των άμεσες πληρωμών στις τρέχουσες υγειονομικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκε απότομα από το 2011 και μετά, φτάνοντας στο μέγιστο του 37% το 2014, ενώ έκτοτε έχει μειωθεί. Μάλιστα, το 2022 στην Ελλάδα οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές ήταν σχεδόν τέσσερις φορές περισσότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Συγκεκριμένα, η δαπάνη αυτή καλυπτόταν κατά 66% από το δημόσιο σύστημα υγείας, 26% από ιδιωτικές πληρωμές και 8% από το σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας. Το 2023, οι άμεσες ιδιωτικές πληρωμές προήλθαν κυρίως από δαπάνες για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη (34%) και φάρμακα εξωτερικών ασθενών (32%), ακολουθούμενες από εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (12%), οδοντιατρική περίθαλψη (11%), ιατρικά προϊόντα (6%) και διαγνωστικές εξετάσεις (5%) (OECD, 2025).

Η αγορά-στόχος του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN είναι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ ή ασφαλισμένοι ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας, καθώς και άτομα ικανά και πρόθυμα να επιβαρυνθούν το σύνολο της οικονομικής αποζημίωσης μέσω ιδιωτικής πληρωμής, οι οποίοι έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

2.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

Οι υπηρεσίες αποκατάστασης στην Ελλάδα καλύπτονται από την βασική ασφάλιση υγείας (για μέγιστο διάστημα έξι μηνών), αλλά παρέχονται σε μεγάλο βαθμό σε ιδιωτικές εγκαταστάσεις υγείας και φροντίδας, και επικεντρώνονται σε εξειδικευμένες υπηρεσίες φυσικής και ιατρικής αποκατάστασης, χωρίς να επεκτείνονται στην κατ' οίκον και στην κοινοτική φροντίδα. Η συντριπτική πλειοψηφία των υπηρεσιών αποκατάστασης, λοιπόν, παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα, και οι αντίστοιχες δομές είναι συγκεντρωμένες σε αστικά κέντρα και περιοχές με υψηλή πυκνότητα πληθυσμού. Το 2023, λειτουργούσαν 25 ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης στην Ελλάδα, με συνολικά 2700 θέσεις για άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρό τραυματισμό ή αναπηρία μετά από κάποιο πρόβλημα υγείας. Η χωρητικότητα σε δημόσιες δομές κατά το ίδιο έτος ήταν 305 θέσεις σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2024).

Η ανάλυση του ανταγωνισμού προϋποθέτει κατά κύριο λόγο την καταγραφή των αντίστοιχων ΚΑΑ-ΚΝ που λειτουργούν στην περιοχή της Αττικής. Δεδομένου ότι δεν υφίσταται κάποια σχετική επίσημη λίστα, η αναζήτηση γίνεται από το διαδίκτυο και προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα:

Μονάδα	Αριθμός κλινών	Κύκλος εργασιών (2024)	Μερίδιο αγοράς*
Attica	300	€9,89 εκ.	45,8%
Φιλοκτήτης	125	€4,15 εκ.	19,2%
Θησέας	58	€4,02 εκ.	18,6%
Ανάπλαση	50	€3,53 εκ.	16,4%

*Σύνολο κύκλου εργασιών: €21,59 εκ.

Πίνακας 1. ΚΑΑ-ΚΝ Περιφερειακής Ενότητας Αττικής

2.4 ΤΑΣΕΙΣ & ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ.

Ο κλάδος της υγείας έχει μια ιδιαίτερη δυναμική καθώς μεταβάλλεται διαρκώς το τεχνολογικό, δημογραφικό, οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον εντός του οποίου αναπτύσσεται, αλλά και οι επιδημιολογικές συνθήκες. Στο πλαίσιο αυτό οι τάσεις στην αποκατάσταση ασθενών, ιδιαίτερα για επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου, είναι οι ακόλουθες.

- Αυξανόμενη χρήση της τεχνολογίας: ο τομέας της αποκατάστασης υιοθετεί διαρκώς όλο και πιο προηγμένες τεχνολογίες όπως λ.χ. η τεχνητή νοημοσύνη (AI), η ρομποτική, η εικονική πραγματικότητα (VR) και η τηλεϊατρική για την ενίσχυση της ανάρρωσης από εγκεφαλικό επεισόδιο. Αυτές οι τεχνολογίες βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αποκατάστασης, επιτρέποντας στους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου να λαμβάνουν ακόμη καλύτερη θεραπεία, αυξάνοντας, παράλληλα, την προσβασιμότητα και την εξατομίκευση της φροντίδας.

- Στροφή προς την διεπιστημονική και ασθενο-κεντρική φροντίδα: η αποκατάσταση των ασθενών από εγκεφαλικό επεισόδιο περιλαμβάνει όλο και περισσότερες συντονισμένες διεπιστημονικές ομάδες που αποτελούνται από φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, νευρολόγους, ψυχολόγους κτλ. Αυτή η συνεργατική διεπιστημονική προσέγγιση στην θεραπεία αντιμετωπίζει ολιστικά τις σωματικές, γνωστικές και συναισθηματικές παραμέτρους της αποκατάστασης. Παράλληλα, δίνεται στους ασθενείς όλο και μεγαλύτερη συμμετοχή και εμπλοκή στις αποφάσεις που αφορούν την περίθαλψη του και τον καθορισμό στόχων, με έμφαση στην προσαρμογή της αποκατάστασης στις προτιμήσεις των ασθενών.
- Αλλαγή δημογραφικών στοιχείων: τα ποσοστά εγκεφαλικού επεισοδίου αυξάνονται σημαντικά όσο αυξάνεται αναλογικά ο πληθυσμός των ηλικιωμένων, και αυτή η τάση αυξάνει τη ζήτηση για εξειδικευμένες υπηρεσίες αποκατάστασης για τους επιζώντες εγκεφαλικού επεισοδίου. Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια ένας στους έξι ανθρώπους διατρέχει τον κίνδυνο να υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο, ενώ Ελλάδα, το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα οξύ, καθώς καταγράφονται 57.000 νέα εγκεφαλικά επεισόδια ανά έτος, εκ των οποίων 11.300 είναι θανατηφόρα και 14.000 αφήνουν στους ασθενείς με κάποια μόνιμη κινητική ή γνωστική αναπηρία. Μάλιστα, η Ελλάδα κατατάσσεται ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και αναπηρίας μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Αύξηση κόστους: σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, το συνολικό οικονομικό κόστος που σχετίζεται με τα εγκεφαλικά επεισόδια στην ΕΕ φτάνει τα 60 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως, και αναμένεται να αυξηθεί κατά περίπου 45 % έως το 2040 εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού. Όσο αποτελεσματικότερη είναι η αντιμετώπιση τους στο νοσοκομείο, τόσο μειώνεται το κόστος των αποκαταστάσεων, καθώς η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι η έγκαιρη αντιμετώπιση μειώνει τη θνησιμότητα, αλλά και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Έτσι, πλέον διατυπώνεται η ανάγκη να δημιουργηθούν εξειδικευμένες νοσοκομειακές μονάδες ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο προκειμένου να νοσηλεύονται εκεί με στόχο την μείωση των θανάτων και της αναπηρίας, αλλά και την μείωση της ανάγκης νοσηλείας σε κέντρα αποκατάστασης.
- Διάρκεια παραμονής και κατ' οίκον περίθαλψη: πολλές έρευνες δείχνουν ότι τα προγράμματα αποκατάστασης των ασθενών βελτιώνουν τη λειτουργική ανεξαρτησία

και μειώνουν την διάρκεια της νοσηλείας τους στα κέντρα αποκατάστασης, επιταχύνοντας την ανάρρωση των ασθενών και συνολικά την δαπάνη των πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα, όμως, όσο τα προγράμματα αυτά που παρέχονται από διεπιστημονικές ομάδες μειώνουν σημαντικά τη διάρκεια της νοσηλείας και την εξάρτηση, αντικαθίστανται εν συνεχεία από αποκατάσταση σε εξωτερικούς -πλέον- ασθενείς στο σπίτι για επιλεγμένες, βέβαια, περιπτώσεις με ήπια έως μέτρια αναπηρία. Αυτή η τάση αντανακλά τις πιέσεις του συστήματος υγείας για μείωση του κόστους αποκατάστασης, αλλά και βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών υποστηρίζοντας την συνέχιση της φροντίδας εκτός υγειονομικών δομών

- Καινοτομίες στη θεραπεία του εγκεφαλικού επεισοδίου: οι εξελίξεις στη θεραπεία του εγκεφαλικού επεισοδίου, βελτιώνουν την αρχική έκβαση και την επιβίωση, επηρεάζοντας και περιορίζοντας στη συνέχεια τις ανάγκες αποκατάστασης. Οι σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην οργανωμένη διεπιστημονική φροντίδα, στην αξιολόγηση των λειτουργικών αναγκών του ασθενούς και στη συνέχεια της φροντίδας μετά την οξεία νοσηλεία (NICE, 2024). Οι νέες θεραπείες υπόσχονται συντομότερες ανάγκες αποκατάστασης, ενώ παράλληλα, παρατηρείται και εστίαση στην πρόληψη, δηλαδή παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του κινδύνου δευτερογενών εγκεφαλικών επεισοδίων και συναφών επιπλοκών, μειώνοντας, κατ' επέκταση και την ανάγκη πιθανής επανα-νοσηλείας σε κέντρο αποκατάστασης (Kwakkel et al. (2023).
- Προκλήσεις πρόσβασης και χρήσης: παρά τις προόδους αυτές ένα σημαντικό ποσοστό των επιζώντων από εγκεφαλικό επεισόδιο δεν λαμβάνουν τις αναγκαίες σε ποιότητα και ποσότητα υπηρεσίες αποκατάστασης, γεγονός που υποδηλώνει ότι υπάρχουν κενά στην πρόσβαση σε κέντρα αποκατάστασης και αποθεραπείας λόγω περιορισμών στο καθεστώς ασφάλισης και ποικίλων άλλων ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη. Όμως, οι μικρότερες νοσηλευτικές περίοδοι και η αδυναμία κάλυψης όλων των υγειονομικών υπηρεσιών αποκατάστασης, θέτουν προκλήσεις στη βελτιστοποίηση των εκβάσεων των ασθενών.
- Ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στην αποκατάσταση: καθώς αυξάνεται η συνειδητοποίηση του ρόλου της ψυχικής υγείας στη συνολική ανάρρωση, υπάρχει μια αυξανόμενη ενσωμάτωση της υποστήριξης της ψυχικής υγείας στις πρακτικές αποκατάστασης. Οι γιατροί αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο τους ψυχολογικούς

παράγοντες που επηρεάζουν την αποκατάσταση και τους αντιμετωπίζουν ως μέρος ενός ολιστικού σχεδίου αποκατάστασης. Ο ψυχολογικός και συναισθηματικός αντίκτυπος της ασθένειας, όπως λ.χ. η κατάθλιψη ή το άγχος, γίνεται όλο και περισσότερο κατανοητός ως κρίσιμο εμπόδιο στην αποκατάσταση των ασθενών κι έτσι στόχος δεν είναι, πλέον, μόνο να υποστηριχθεί η σωματική αποκατάσταση του ασθενούς, αλλά και η συναισθηματική και ψυχολογική του υγεία. Η ανάγκη αυτή επιβεβαιώνεται και από τις κλινικές οδηγίες για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, όπου επισημαίνεται ότι οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται όχι μόνο ως προς την κινητική τους λειτουργία, αλλά και ως προς προβλήματα όπως κόπωση, κατάθλιψη, άγχος, γνωστικές δυσκολίες και προβλήματα επικοινωνίας (Intercollegiate Stroke Working Party, 2023).

- Ανάπτυξη εργατικού δυναμικού: καθώς η αποκατάσταση εξελίσσεται ως κλάδος, υπάρχει αυξημένη ζήτηση για επαγγελματίες υγείας που αναπτύζουν νέες δεξιότητες και είναι ικανοί να προσαρμοστούν στις αναδυόμενες τάσεις στον τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, πλέον γίνεται σαφές ότι οι επαγγελματίες υγείας στον κλάδο αυτό θα πρέπει να ενημερώνονται για τις πιο πρόσφατες τεχνολογίες, τεχνικές θεραπείας κτλ. μέσω συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης και εκπαίδευσης, λ.χ. με εξειδικευμένα μαθήματα και εργαστήρια για να αποκτήσουν νέες γνώσεις και δεξιότητες.

2.5 SWOT ANALYSIS

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
1.Σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμός: το υπο ίδρυση ΚΑΑ-KN θα επενδύσει σε τελευταίας τεχνολογίας ιατρό-τεχνολογικά μηχανήματα και εξοπλισμό, ενώ παράλληλα οι εγκαταστάσεις τους θα παρέχουν στους ασθενείς όλες τις αναγκαίες παροχές σε όρους φιλοξενίας. 2.Εξειδικευμένο προσωπικό: το ΚΑΑ-KN θα στελεχώνεται από μια έμπειρη, καταρτισμένη	1.Υψηλό αρχικό κόστος επένδυσης: η εκ του συστάδην δημιουργία του ΚΑΑ-KN συνεπάγεται ένα πολύ μεγάλο κόστος για την αγορά οικοπέδου, την κατασκευή εγκαταστάσεων, την αγορά του εξοπλισμού κτλ. 2.Μεγάλη εξάρτηση από εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό: ο τομέας της αποκατάστασης είναι ιδιαίτερα

και διεπιστημονική ομάδα ιατρών, φυσικοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, ψυχολόγων και νοσηλευτών με μακρά εμπειρία στην αποκατάσταση. 3.Ολιστική προσέγγιση: το ΚΑΑ-ΚΝ θα λειτουργεί στην βάση μιας άνθρωπο-κεντρικής ολιστικής και ολοκληρωμένης φροντίδας, θεμέλιο της οποίας θα είναι ο συνδυασμός μιας πολυδιάστατης διεπιστημονικής υποστήριξης με στόχο την αποτελεσματική αποκατάσταση του ασθενούς. 4.Στρατηγική τοποθεσία: η έδρα του ΚΑΑ-ΚΝ στην Αττική έχει στρατηγικό χαρακτήρα καθώς θα παρέχει εύκολη πρόσβαση στους ασθενείς από όλο το λεκανοπέδιο, στην πιο πυκνοκατοικημένη και πολυπληθή περιοχή της χώρας. 5.Εστίαση στην ποιότητα: το ΚΑΑ-ΚΝ θα πιστοποιηθεί με όλα τα σχετικά πρότυπα για την παροχή ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών, καθώς και για την εσωτερική του λειτουργία σε εναρμόνιση με ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας 6.Εστίαση σε εξατομικευμένα προγράμματα: στο ΚΑΑ-ΚΝ η ανάπτυξη των θεραπευτικών προγραμμάτων θα σχεδιάζεται και θα υλοποιείται με βάση τις ανάγκες και τους στόχους κάθε ασθενούς ξεχωριστά, και λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαίτερες προτιμήσεις του.	εξειδικευμένος κι ως εκ τούτου θα είναι δύσκολο για το ΚΑΑ-ΚΝ να εντοπίσει, να προσλάβει και να διατηρήσει καταρτισμένο προσωπικό με εμπειρία στις υπηρεσίες αποκατάστασης. 3.Ελλιπής αναγνωρισιμότητα: το ΚΑΑ-ΚΝ θα εισέλθει στην αγορά χωρίς να έχει, φυσικά, ένα καθιερωμένο brand. Συνεπώς, η αύξηση της αναγνωρισιμότητας του θα απαιτήσει σημαντικές επενδύσεις σε προβολή και επικοινωνία. 4.Δυσμενείς όροι εξωτερικής χρηματοδότησης: αν και δεν αναμένεται δυσκολία στην εξασφάλιση τραπεζικών δανείων, η απουσία προηγούμενου επιχειρηματικού ιστορικού ενδέχεται να επηρεάσει δυσμενώς τους όρους χρηματοδότησης.
---	---

ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
1.Αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες αποκατάστασης: η γήρανση του ελληνικού πληθυσμού, σε συνδυασμό με τα επιδημιολογικά δεδομένα που αφορούν τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια συνεπάγονται αύξηση της ζήτησης. 2.Δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και ιδιωτικά νοσοκομεία: τα ΚΑΑ-ΚΝ λειτουργούν ως συνέχεια της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης επιτυγχάνοντας έτσι ένα σταθερό ρεύμα παραπομπών και την διεύρυνση της πελατειακής τους βάσης. 3.Χρηματοδοτικά εργαλεία ΕΣΠΑ και άλλων ευρωπαϊκών και εθνικών κονδυλίων: οι λειτουργικές δαπάνες των ΚΑΑ-ΚΝ και το ύψος της επιβάρυνσης των επενδύσεων τους μπορούν να μειωθούν μέσω ποικίλων προγραμμάτων στήριξης. 4.Χρήση νέων τεχνολογιών: η ταχύτατη πρόοδος της τεχνολογίας δίνει νέα δυνατότητες τόσο για τον ψηφιακό μετασχηματισμό των επιχειρήσεων του κλάδου, όσο και για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς. 5.Ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού: η Ελλάδα, εξαιτίας των χαμηλών και ανταγωνιστικών τιμών σε σχέση με άλλα ευρωπαϊκά κράτη και του ανεπτυγμένου ιδιωτικού τομέα υγείας επιτρέπει την προσέλκυση ασθενών από άλλες χώρες της ΕΕ.	1.Έντονος ανταγωνισμός: στην αγορά στην Αττική δραστηριοποιείται ήδη ένας αριθμός καθιερωμένων κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας που παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. 2.Αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο: το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την λειτουργία του ΚΑΑ-ΚΝ είναι παρωχημένο και μεταβάλλεται διαρκώς με τροποποιήσεις των υφιστάμενων νόμων. 3.Προβλήματα στον ΕΟΠΥΥ: η αποζημίωση των ΚΑΑ-ΚΝ από τον ΕΟΠΥΥ χαρακτηρίζεται από καθυστερήσεις πληρωμών και αυθαίρετες μεταβολές στο ύψος των αποζημιώσεων, αλλά και από τους μηχανισμούς rebate και claw-back που επιδρούν στην οικονομική τους διαχείριση και κερδοφορία. 4.Οικονομική αστάθεια: η περιορισμένη αγοραστική δύναμη λόγω πληθωρισμού και αύξησης του κόστους ζωής ενδέχεται να έχει αρνητικό αποτύπωμα στο ύψος της ιδιωτικής δαπάνης για υπηρεσίες υγείας. 5.Ταχεία τεχνολογική απαξίωση εξοπλισμού: η διαρκής τεχνολογική αναβάθμιση δημιουργεί την ανάγκη για συνεχή ανανέωση των εξοπλισμών καθώς γρήγορα θεωρούνται ξεπερασμένα. 6.Υγειονομικές κρίσεις: το πρόσφατο παρελθόν με την πανδημία του COVID-19 έδειξε ότι μια υγειονομική κρίση μπορεί να

	οδηγήσει σε διακοπή ή δυσκολία λειτουργίας στα ΚΑΑ-ΚΝ.
--	--

3. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ

3.1 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΚΗ ΔΟΜΗ

Όπως προαναφέρθηκε, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα είναι μια ανώνυμη εταιρεία. Η ιδιοκτησιακή δομή μιας ανώνυμης εταιρείας χαρακτηρίζεται εξ ορισμού από την ύπαρξη μετόχων, οι οποίοι αποτελούν τους ιδιοκτήτες της εταιρείας μέσω της κατοχής μετοχών που αντιπροσωπεύουν ποσοστό συμμετοχής στο μετοχικό κεφάλαιο. Οι μέτοχοι στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι δύο φυσικά και ένα νομικό πρόσωπό, τα οποία κατέχουν κοινές μετοχές, παρέχοντας δικαίωμα ψήφου και συμμετοχής στα κέρδη. Συγκεκριμένα, η μετοχική σύνθεση περιλαμβάνει δύο ιατρούς, καθώς και έναν όμιλο επιχειρήσεων, οι οποίοι απολαμβάνουν το ίδιο ποσοστό. Η ισότιμη αυτή κατανομή των μετοχών εξισορροπεί απόλυτα τον βαθμό επιρροής τους στην λήψη αποφάσεων στο διοικητικό συμβούλιο, το οποίο αποτελεί το ανώτατο διοικητικό όργανο στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Σημειώνεται, ότι η ιδιοκτησιακή δομή συνδέεται με την ορθή εταιρική διακυβέρνηση, η οποία είναι ένα σύστημα αρχών βάση των οποίων οργανώνεται, λειτουργεί και διοικείται μια σύγχρονη ανώνυμη εταιρεία, ώστε να διαφυλάσσονται και ικανοποιούνται τα έννομα συμφέροντα των μετόχων της.

3.2 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

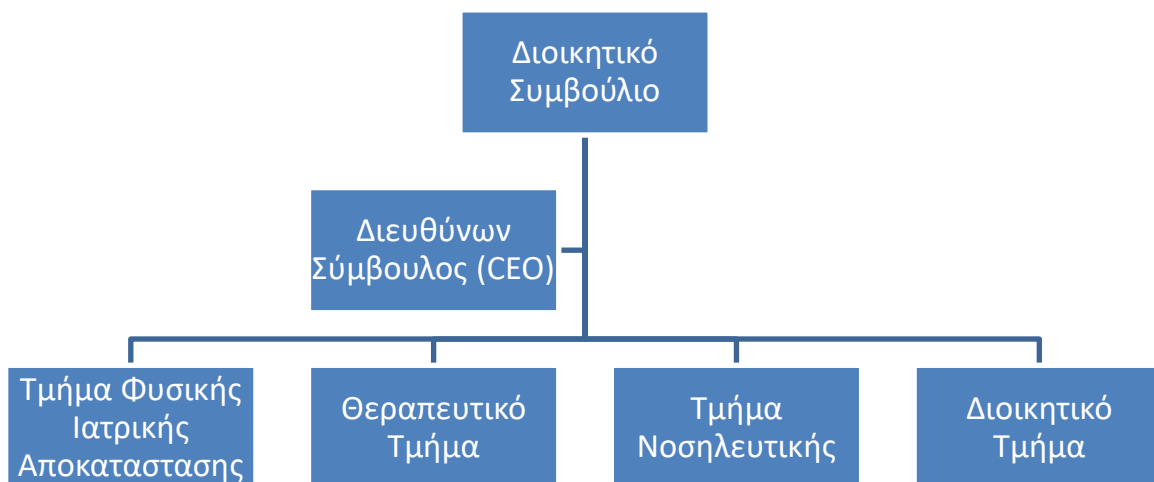
Το ζήτημα του διαχωρισμού μεταξύ της ιδιοκτησίας και του μανάτζμεντ μιας επιχείρησης ως προς την εναρμόνιση των συμφερόντων των ιδιοκτητών-μετόχων με τις ενέργειες και τη συμπεριφορά των διοικητικών στελεχών της, επιλύεται στην περίπτωση του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ μέσω της εταιρικής διακυβέρνησης, η οποία θα ρυθμίζει και θα διευθετεί τις σχέσεις μεταξύ των διοικητικών στελεχών, του διοικητικού συμβουλίου και των μετόχων, ή και άλλων ενδιαφερομένων μερών. Με τον τρόπο αυτό, μέσω του κατάλληλου σχεδιασμού και της εφαρμογής των κατάλληλων μηχανισμών ελέγχου, η διοίκηση και ο έλεγχος δεν θα ασκείται από τους ιδιοκτήτες - μετόχους αλλά από επαγγελματίες μανάτζερ, δηλαδή εξειδικευμένα ανώτατα διοικητικά στελέχη και συγκεκριμένα από τον διευθύνοντα

σύμβουλο. Ο CEO θα είναι επικεφαλής της διοικητικής ομάδας και ουσιαστικά θα είναι εντολοδόχος που θα λογοδοτεί στους ιδιοκτήτες-μετόχους που είναι οι εντολείς.

Την θέση του CEO θα καταλαμβάνει στέλεχος με εμπειρία στην διοίκηση μονάδων υγείας αφενός και ιατρικές γνώσεις αφετέρου, ενώ θα πλαισιώνεται από μια διεπιστημονική ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Σημειώνεται, άλλωστε, ότι το εγκεφαλικό επεισόδιο προκαλεί μια σοβαρή μακροχρόνια αναπηρία, με πλήθος από συναισθηματικές, σωματικές, κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες που αφορούν τους ασθενείς, μαζί με τα μέλη της οικογένειάς τους. Το εγκεφαλικό, λοιπόν, είναι μια εξουθενωτική κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει μακροπρόθεσμα τη σωματική, γνωστική και συναισθηματική ευεξία του ασθενούς. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να υπάρχει ένα συντονισμένο και ολοκληρωμένο σχέδιο για την φροντίδα των ασθενών μετά το εξιτήριο τους από το νοσοκομείο, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς με εγκεφαλικό λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη για να αναρρώσουν και να διαχειριστούν την κατάστασή τους. Σε αυτό το επίπεδο, η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει συνήθως ιατρούς, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους, που συνεργάζονται για να προσφέρουν μια διεπιστημονική προσέγγιση και να αντιμετωπίσουν τις διάφορες ανάγκες των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο.

3.3 ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ.

Η λειτουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ αντανακλάται στην οργανωτική δομή της εταιρείας, η οποία με την σειρά της οπτικοποιείται μέσω του οργανογράμματος, το οποίο απεικονίζει σχηματικά την κατανομή των εργασιών και των αρμοδιοτήτων και των ιεραρχικών σχέσεων εξουσίας που αναπτύσσονται στο εσωτερικό της, αλλά και των καναλιών επικοινωνίας. Παρακάτω παρουσιάζεται το οργανόγραμμα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ:



Όπως φαίνεται στο παραπάνω οργανόγραμμα το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ επιλέγει την τμηματοποίηση κατά λειτουργία, η οποία βασίζεται στις επιχειρησιακές λειτουργίες. Στο πλαίσιο, οι θέσεις εργασίας το αντικείμενο των οποίων εμπίπτει στην ίδια επιχείρηση λειτουργία ομαδοποιούνται στο ίδιο τμήμα. Η τμηματοποίηση κατά λειτουργία επιχειρείται με βάση την πεποίθηση ότι οι θέσεις εργασίας που ενσωματώνονται στην ίδια επιχειρησιακή λειτουργία είναι αλληλεξαρτώμενες, απαιτούν παρεμφερείς εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες και άρα χρειάζεται μεγαλύτερος συντονισμός μεταξύ τους. Έτσι, το ΚΑΑ-ΚΝ θα τμηματοποιήσει το συνολικό της έργο στα προαναφερόμενα επιμέρους τμήματα και συγκεκριμένα στο Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, Τμήμα Θεραπευτικό, Τμήμα Νοσηλευτικής και το Διοικητικό Τμήμα.

Συνολικά, λοιπόν παρατηρείται ότι η διοίκηση του ΚΑΑ-ΚΝ θα ασκείται από το ΔΣ το οποίο θα μεταβιβάζει εξουσίες και ευθύνες στον Διευθύνοντα Σύμβουλο (CEO), ο οποίος με την σειρά του μεταβιβάζει αρμοδιότητες στους τέσσερις επικεφαλής των Τμημάτων που έχουν διαμορφωθεί. Αυτό συνεπάγεται ότι η εταιρεία θα έχει τρία επίπεδα διοικητικής ιεραρχίας. Ο μικρός αριθμός αυτός έχει ως πλεονέκτημα ότι η διοικητική διάρθρωση είναι λιγότερο πολύπλοκη και περισσότερο και διευκολύνει την επικοινωνία, καθώς τα μηνύματα κατά τη διαβίβασή τους δεν αλλοιώνονται μεταξύ πολλαπλών ιεραρχικών βαθμίδων. Επίσης, ο μικρός αριθμός ιεραρχικών επιπέδων διευκολύνει τον προγραμματισμό και τον έλεγχο της εταιρείας, καθώς οι ευθύνες και οι αρμοδιότητες είναι πιο συγκεκριμένες και σαφείς. Συμπληρωματικά, τα λίγα ιεραρχικά επίπεδα αποτρέπουν την παράκαμψη τους που θα συνεπάγονταν καταστρατήγηση των διοικητικών αρχών.

3.4 ΡΟΛΟΙ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ

Κάθε ένα από τα προαναφερόμενα Τμήματα στο οργανόγραμμα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα έχει αντίστοιχες αρμοδιότητες και ρόλους. Ειδικότερα:

- **Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης:** το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης θα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Η κύρια αποστολή και ο ρόλος του θα είναι να σχεδιάζει, να επιβλέπει και να αξιολογεί το συνολικό πρόγραμμα αποκατάστασης για κάθε ασθενή που αναρρώνει από εγκεφαλικό επεισόδιο. Οι ιατροί του εν λόγω τμήματος θα διενεργούν μια διεξοδική ιατρική αξιολόγηση ως προς την κινητική, γνωστική και λειτουργική κατάσταση του ασθενούς. Με βάση αυτήν την αξιολόγηση, στην συνέχεια θα συνεργάζονται ως επικεφαλής με την διεπιστημονική ομάδα του ΚΑΑ-ΚΝ για να αναπτύσσουν ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης που θα ευθυγραμμίζεται με τις ανάγκες και τους στόχους κάθε ασθενούς. Επίσης, σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας αποκατάστασης, οι ιατροί του τμήματος θα παρακολουθούν συνεχώς την πρόοδο και θα μεταβάλουν αντίστοιχα το σχέδιο θεραπείας επιφέροντας βελτιώσεις. Επιπλέον, το τμήμα θα είναι υπεύθυνο για την χορήγηση φαρμάκων για την ανακούφιση του πόνου και την αντιμετώπιση άλλων ιατρικών ζητημάτων που ανακύπτουν κατά την αποκατάσταση των ασθενών με το εγκεφαλικό επεισόδιο. Το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, γενικά, θα πρέπει να συντονίζεται ως επικεφαλής με τις υπόλοιπες ειδικότητες για να εξασφαλίζει την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών.
- **Θεραπευτικό Τμήμα :** το Θεραπευτικό Τμήμα θα περιλαμβάνει όλες τις εξειδικευμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ολιστική αποκατάσταση των κινητικών, λειτουργικών, επικοινωνιακών και γνωστικών ικανοτήτων των ασθενών. Συγκεκριμένα, η φυσικοθεραπεία θα επικεντρώνεται στη βελτίωση της κινητικότητας, της ισορροπίας και της μυϊκής δύναμης, βοηθώντας τους ασθενείς να ανακτήσουν την ανεξαρτησία τους στην κίνηση. Η εργοθεραπεία, από την άλλη πλευρά, θα επανεκπαιδεύει τους ασθενείς σε βασικές καθημερινές δραστηριότητες όπως λ.χ. το ντύσιμο, το φαγητό και η προσωπική υγιεινή, για να ανακτήσουν την αυτονομία τους. Η λογοθεραπεία θα αντιμετωπίζει τις διαταραχές του της ομιλίας και της κατάποσης, διευκολύνοντας την ανάκτηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και της ομαλής σίτισης. Τέλος, θα παρέχεται υποστήριξη από ψυχολόγους που θα προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη για να βοηθήσουν τους ασθενείς να προσαρμοστούν στη ζωή μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.

- **Τμήμα Νοσηλευτικής:** το Τμήμα Νοσηλευτικής θα παίζει έναν ουσιαστικό ρόλο στην παροχή φροντίδας, υποστήριξης και παρακολούθησης στους ασθενείς σε όλη τη διάρκεια της αποκατάστασης και νοσηλείας τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα είναι υπεύθυνο για την στενή παρακολούθηση της κατάστασης κάθε ασθενούς, την παρακολούθηση των ζωτικών του σημείων και την άμεση ανταπόκριση σε επείγουσες καταστάσεις. Επιπλέον, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες θα φροντίζουν για τις βασικές ανάγκες των ασθενών, διασφαλίζοντας την κατάλληλη υγιεινή, διατροφή κτλ., ιδιαίτερα για όσους έχουν περιορισμένη κινητικότητα. Συμπληρωματικά, το νοσηλευτικό προσωπικό θα εκπαιδεύει τους ασθενείς και τους φροντιστές σχετικά με ποικίλα πρακτικά ζητήματα, όπως λ.χ. οι κατακλίσεις, η σωστή τοποθέτηση του σώματος, η ορθή χρήση βοηθητικών συσκευών, η φαρμακευτική αγωγή κτλ. Παίζοντας ενδιάμεσο ρόλο μεταξύ των ασθενών και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες αναφέρουν πληροφορίες σχετικά με την πρόοδο και τις ανάγκες του ασθενούς. Επίσης, εκδηλώνοντας ενσυναίσθηση απέναντι στους ασθενείς, παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και ενθάρρυνση.
- **Διοικητικό Τμήμα:** το Διοικητικό Τμήμα αποτελεί τη ραχοκοκαλιά της οργανωτικής δομής του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN, διασφαλίζοντας την ομαλή λειτουργία, την αποτελεσματική αξιοποίηση των υφιστάμενων πόρων και την υποστήριξη στο υπόλοιπο προσωπικό. Αυτό το τμήμα θα έχει ως βασικό ρόλο την οικονομική και λειτουργική διαχείριση, αλλά και θα διαχειρίζεται επίσης τις διοικητικές διαδικασίες που σχετίζονται λ.χ. με τις εισαγωγές ασθενών, τα εξιτήρια, την τήρηση αρχείων κτλ. Επίσης, τα διοικητικά στελέχη του ΚΑΑ-KN θα είναι υπεύθυνα για ζητήματα προσωπικού.

3.5 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΗ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η λειτουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN προϋποθέτει επαρκή και πολυκλαδική στελέχωση, καθώς πρόκειται για μονάδα κλειστής νοσηλείας που θα λειτουργεί σε 24ωρη βάση και θα παρέχει υπηρεσίες αποκατάστασης σε ασθενείς μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Για τον λόγο αυτό, το ανθρώπινο δυναμικό δεν περιορίζεται μόνο στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά περιλαμβάνει θεραπευτικές ειδικότητες, διοικητικό προσωπικό και προσωπικό υποστήριξης της καθημερινής λειτουργίας.

Για τις ανάγκες του επιχειρησιακού σχεδίου διακρίνονται δύο επίπεδα στελέχωσης. Το πρώτο αφορά την ελάχιστη στελέχωση κατά την έναρξη λειτουργίας της μονάδας, όταν η πληρότητα των κλινών αναμένεται να είναι χαμηλότερη. Το δεύτερο αφορά τη στελέχωση σε συνθήκες κανονικής λειτουργίας, με στόχο πληρότητας περίπου 70%, δηλαδή περίπου 42 κατειλημμένες κλίνες από το σύνολο των 60. Η διάκριση αυτή είναι σημαντική, καθώς επιτρέπει την καλύτερη σύνδεση του οργανωτικού σχεδιασμού με τις προβλέψεις μισθοδοσίας και τα λειτουργικά έξοδα που παρουσιάζονται στο χρηματοοικονομικό σχέδιο.

Ο προβλεπόμενος αριθμός εργαζομένων ανά τμήμα παρουσιάζεται ως εξής:

Τμήμα	Ελάχιστη στελέχωση έναρξης	Στελέχωση σε κανονική λειτουργία / 70% πληρότητα
Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης	3	5
Τμήμα Νοσηλευτικής	12	20
Θεραπευτικό Τμήμα	8	16
Διοικητικό Τμήμα	6	11
Προσωπικό καθαριότητας και ιματισμού	4	6
Προσωπικό σίτισης και κουζίνας	3	5
Τεχνική υποστήριξη και συντήρηση	1	2
Σύνολο	37 εργαζόμενοι	65 εργαζόμενοι

Στο Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης περιλαμβάνονται οι ιατροί που είναι υπεύθυνοι για την ιατρική αξιολόγηση, την παρακολούθηση και τον συνολικό συντονισμό των προγραμμάτων αποκατάστασης. Στο Τμήμα Νοσηλευτικής περιλαμβάνεται το προσωπικό που καλύπτει τη συνεχή φροντίδα των ασθενών σε 24ωρη βάση. Το Θεραπευτικό Τμήμα περιλαμβάνει φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και κοινωνικό λειτουργό, ενώ το Διοικητικό Τμήμα περιλαμβάνει τη διοίκηση, τη γραμματεία, το λογιστήριο, τη διαχείριση εισαγωγών και εξιτηρίων, καθώς και το τμήμα marketing και ανάπτυξης συνεργασιών. Ειδικότερα, η μισθοδοσία ιατρικού προσωπικού συνδέεται με το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης, η μισθοδοσία νοσηλευτικού προσωπικού με το Τμήμα Νοσηλευτικής, η μισθοδοσία θεραπειών με το Θεραπευτικό Τμήμα και η

μισθοδοσία διοικητικού προσωπικού με το Διοικητικό Τμήμα. Με τον τρόπο αυτό, οι οικονομικές προβλέψεις δεν παρουσιάζονται αποκομμένα, αλλά συνδέονται με τις πραγματικές ανάγκες λειτουργίας της μονάδας.

4. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ & ΠΡΟΪΟΝΤΑ

4.1 ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Στο πεδίο της αποκατάστασης, η ιατρική ειδικότητα που είναι η πλέον σχετική είναι η φυσική ιατρική. Ειδικότερα, στον πυρήνα της ειδικότητας αυτής βρίσκεται η διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση κινητικών και λειτουργικών διαταραχών που προκύπτουν από νευρολογικές, ορθοπεδικές, ή καρδιολογικές παθήσεις. Πιο συγκεκριμένα, η φυσική ιατρική και γίνεται αντιληπτή ως μια αυτόνομη ιατρική ειδικότητα που στοχεύει στην επαναφορά και ανάκτηση της σωματικής, νοητικής και ψυχικής λειτουργικότητας των ασθενών, και συνεπώς απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν μειωμένη κινητικότητα, δυσκολίες στις καθημερινές τους δραστηριότητες κτλ. ύστερα από την εκδήλωση κάποιας πάθησης ή τραυματισμού. Έτσι, οι ειδικοί ιατροί φυσικής ιατρικής, η εναλλακτικά διατυπωμένο φυσίατροι, επικεντρώνονται σε σωματικές ή λειτουργικές αναπηρίες, συμπεριλαμβανόμενων των βλαβών του κεντρικού ή περιφερικού νευρικού συστήματος ύστερα από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Εκτός, από τη θεραπευτική παρέμβαση, οι φυσίατροι συμβάλλουν και στην ανακουφιστική φροντίδα, στη διαχείριση της αποκατάστασης, καθώς και στην κοινωνικο-ιατρική αξιολόγηση των ασθενών, με απώτερο στόχο την πλήρη αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς και, όπου αυτό δεν είναι εφικτό, την μέγιστη δυνατή βελτίωση της αυτονομίας τους και της ποιότητας ζωής τους,, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την κοινωνική επανένταξη τους.

Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ οι φυσίατροι και οι υπόλοιποι ιατροί θα είναι υπεύθυνοι για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση του προγράμματος αποκατάστασης και τον συντονισμό της διεπιστημονικής ομάδας, η οποία θα παρέχει ολιστική και εξατομικευμένη αποκατάσταση. Η ιατρική ομάδα του ΚΑΑ-ΚΝ -ως επικεφαλής της διεπιστημονικής ομάδας- παρεμβαίνουν σε όλα τα στάδια της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών, εκκινώντας από τη θεραπεία της υποκείμενης πάθησης που ακολουθείται από τις υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις, ώστε ο ασθενής, τελικά, να ανακτήσει την βέλτιστη δυνατή λειτουργικότητα. Σε όλη αυτή την αλυσίδα παρεχόμενων υπηρεσιών οι φυσίατροι παρέχουν θεραπευτικές οδηγίες σύμφωνα με τα υφιστάμενα κλινικά πρωτόκολλα.

4.2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η φυσικοθεραπεία συνιστά μια επιστήμη που χρησιμοποιεί φυσικές μεθόδους και θεραπευτικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των κινητικών διαταραχών που προκύπτουν από ένα ευρύ φάσμα παθήσεων, οι οποίες επηρεάζουν το μυοσκελετικό, νευρολογικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα ενός ασθενούς, όπως λ.χ. εγκεφαλικά επεισόδια, που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την κινητικότητα των ασθενών και να μειώσουν την ποιότητα ζωής. Στο επίκεντρο της φυσικοθεραπείας, λοιπόν, βρίσκεται η κινησιολογία, η ανατομία, η νευροφυσιολογία και η βιολογία. Η φυσική άσκηση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο συνδέεται με τη βελτίωση της κινητικότητας, της καρδιοαναπνευστικής αντοχής και της λειτουργικής ανεξαρτησίας, εφόσον προσαρμόζεται στην κατάσταση και στις δυνατότητες του ασθενούς (Billinger et al., 2014). Μέσω διεξοδικών αξιολογήσεων, η φυσιοθεραπεία στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα σχεδιάζει εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα για την ανακούφιση από τον πόνο, την ενίσχυση των εξασθενημένων δομών, τη βελτίωση της ευλυγισίας και την επανεκπαίδευση του σώματος των ασθενών ώστε να λειτουργεί αποτελεσματικά. Ο στόχος δεν θα είναι μόνο η αποκατάσταση της κινητικότητας και της δύναμης, αλλά και η πρόληψη της εξέλιξης των προσωρινών βλαβών σε μακροχρόνιες αναπηρίες ή μη αναστρέψιμες βλάβες. Η φυσιοθεραπεία, βέβαια, βασίζεται σε ολιστική, διεπιστημονική προσέγγιση στη φροντίδα, που δημιουργεί το βέλτιστο θεραπευτικό περιβάλλον για την ανάρρωση του ασθενούς. Γενικά, ωστόσο, η φυσικοθεραπεία, εκτός από το να βοηθά τους ασθενείς να ανακτήσουν τις χαμένες λειτουργίες τους και να προσαρμοστούν στην νέα πραγματικότητα, διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην προετοιμασία των ασθενών και τους ενδυναμώνει προκειμένου να διαχειρίζονται τις νέες συνθήκες με αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία. Ο απώτερος στόχος άλλωστε της φυσικοθεραπείας είναι η αποκατάσταση της λειτουργικής αυτονομίας του ασθενούς και τη διευκόλυνση της ομαλής επανένταξής του στην καθημερινή ζωή.

Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ οι ασθενείς θα λαμβάνουν τις υπηρεσίες φυσικοθεραπείας σε ένα ασφαλές, ελεγχόμενο και φιλόξενο περιβάλλον, σχεδιασμένο να υποστηρίζει τόσο τη σωματική θεραπεία όσο και την ευρύτερη ευεξία. Στο περιβάλλον αυτό θα εφαρμόζεται ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων, βασισμένων σε τεκμηριωμένες τεχνικές, θεραπειών για μια ποικιλία παθήσεων, ιδιαίτερα εκείνων που αφορούν νευρολογικές ή μυοσκελετικές δυσλειτουργίες. Κάθε θεραπευτική προσέγγιση θα επιλέγεται προσεκτικά και θα προσαρμόζεται ώστε να ταιριάζει στην συγκεκριμένη πάθηση και τη σωματική ικανότητα του ασθενούς, με βάση πάντα τους προσωπικούς περιορισμούς και τους θεραπευτικούς

στόχους. Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN, η φυσικοθεραπεία δεν θα λειτουργεί μεμονωμένα, αλλά, ως μέρος μιας συντονισμένης, διεπιστημονικής ομαδικής προσπάθειας όπου η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας θα εξασφαλίζει ολοκληρωμένη φροντίδα. Αυτό το ολοκληρωμένο μοντέλο ενισχύει σημαντικά τα κλινικά αποτελέσματα, επιτρέποντας στους ασθενείς να επιστρέψουν στην καθημερινότητά τους με αποκατεστημένη λειτουργία, αυτοπεποίθηση και μεγαλύτερη ανεξαρτησία.

4.3 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εργοθεραπεία συνιστά έναν εξειδικευμένο κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης που επικεντρώνεται στην ενίσχυση της ικανότητας ενός ατόμου να ζει ανεξάρτητα και να επανεντάσσεται ομαλά στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική του ζωή μετά από την εκδήλωση μιας ασθένειας. Η εργοθεραπεία χρησιμοποιεί στοχευμένες ενέργειες για να βοηθήσει τους ασθενείς να ανακτήσουν τις σωματικές, γνωστικές και νοητικές τους ικανότητες, ενώ παράλληλα εντοπίζει τρόπους προσαρμογής στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η εργοθεραπεία, λοιπόν, δεν αντιμετωπίζει μόνο τα συμπτώματα μιας πάθησης, αλλά και τον ευρύτερο αντίκτυπο στην ικανότητα του ασθενούς να εκτελεί εργασίες που είναι απαραίτητες για την καθημερινή του ζωή, έτσι ώστε να τον ενθαρρύνει να επανενταχθεί στις προσωπικές, οικογενειακές, εργασιακές, ψυχαγωγικές και άλλες του δραστηριότητες στο πλαίσιο, βέβαια, των κινητικών και άλλων περιορισμών. Ειδικότερα, το έργο γίνεται αντιληπτό ως ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων όπως η βασική αυτό-φροντίδα (φαγητό, ντύσιμο, υγιεινή), η διαχείριση του νοικοκυριού (μαγείρεμα, καθάρισμα κτλ.), η διαχείριση της υγείας, την αντιμετώπιση εργασιακών αναγκών και την διατήρηση της κοινωνικής συμμετοχής στην κοινότητα. Έτσι, όπως φαίνεται, η αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό δεν περιορίζεται στη μείωση της βλάβης, αλλά περιλαμβάνει την επανεκπαίδευση του ασθενούς σε λειτουργικές δραστηριότητες και την υποστήριξη της συμμετοχής του στην καθημερινή ζωή (Langhorne et al., 2011).

Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN η εργοθεραπεία θα παρέχεται από μια ομάδα εξειδικευμένων θεραπειών, εξοπλισμένων με τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό, στο πλαίσιο μιας διεπιστημονικής προσέγγισης, όπου κάθε ασθενής λαμβάνει εξατομικευμένη φροντίδα προσαρμοσμένη στις μοναδικές ανάγκες του. Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN, συνεπώς, η εργοθεραπεία θα ενσωματώνεται με άλλες υπηρεσίες αποκατάστασης και θα επιβλέπεται συνολικά. Ο κάθε ασθενής θα υποβάλλεται σε μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των

κινητικών, γνωστικών, αισθητηριακών και καθημερινών ικανοτήτων του που είναι απαραίτητες για την διαβίωση του. Αυτή η διεξοδική αξιολόγηση αποτελεί τη βάση για τη δημιουργία ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού σχεδίου που θα στοχεύει σε συγκεκριμένες ανάγκες και θα βοηθά τους ασθενείς να ανακτήσουν σταδιακά τον έλεγχο της ζωής τους. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες εργοθεραπείας, έτσι, επικεντρώνονται στην αποκατάσταση της ικανότητας ενός ασθενούς να εκτελεί καθημερινές εργασίες με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα μέσα από μια θεραπευτικών δραστηριοτήτων που έχουν σχεδιαστεί όχι μόνο για την αποκατάσταση των σωματικών και νοητικών ικανοτήτων, αλλά και για την ενίσχυση του ηθικού των ασθενών και την ενδυνάμωση τους, ώστε να φροντίζουν τον εαυτό τους και να συμμετέχουν πληρέστερα στην καθημερινή ζωή.

4.4 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η λογοθεραπεία είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος που επικεντρώνεται στην αξιολόγηση, τη διάγνωση και τη θεραπεία διαταραχών που σχετίζονται με την ομιλία, την επικοινωνία, τη φωνή, αλλά και την κατάποση. Αυτές οι δυσκολίες μπορεί να προκύψουν λ.χ. ως αποτέλεσμα νευρολογικών παθήσεων. Έτσι, κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης, η λογοθεραπεία αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, όπως η δυσκολία στην κατανόηση ή την παραγωγή λόγου, η μειωμένη άρθρωση, οι δυσκολίες στη μάσηση κτλ. Όταν υπάρχουν τα προβλήματα αυτά η λογοθεραπεία αξιολογεί πόσο καλά το άτομο μπορεί να κατανοήσει την γλώσσα, να συγκρατήσει πληροφορίες και να εκφραστεί λεκτικά συμμετέχοντας σε ουσιαστικές συζητήσεις. Στοχεύοντας σε αυτούς τους τομείς, η λογοθεραπεία βοηθά στη βελτίωση τόσο της σαφήνειας όσο και της λεκτικής έκφρασης. Επίσης, για ασθενείς που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην κατάποση, η λογοθεραπεία εξετάζει τη λειτουργικότητα των στοματικών και φαρυγγικών δομών για να προσδιορίσει τη σοβαρότητα του προβλήματος και να το αντιμετωπίσει κατάλληλα.

Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ η λογοθεραπεία θα βασίζεται σε εξατομικευμένα σχέδια θεραπείας προσαρμοσμένα στην ειδική πάθηση και τους στόχους αποκατάστασης κάθε ασθενούς ξεχωριστά. Εκτός από τις ατομικές συνεδρίες θεραπείας, θα προσφέρεται και ομαδική θεραπεία σε ασθενείς που έχουν ξεπεράσει τα πρώτα στάδια των εν λόγω προβλημάτων, και τα οποία θα στοχεύουν στην ενίσχυση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και στην προώθηση της ομαλότερης επανένταξης στην καθημερινή ζωή. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες λογοθεραπείας θα βασίζονται

σε διεπιστημονικές παρεμβάσεις, τεχνικές και θεραπευτικές μεθόδους που θα έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύουν την ικανότητα του ασθενούς να επικοινωνεί και να αποκαθιστά τον μηχανισμό κατάποσης.

4.5 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η ψυχολογική υποστήριξη και η οικογενειακή συμβουλευτική αποτελούν κρίσιμα στοιχεία των παρεχόμενων υπηρεσιών στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Ως προς το πρώτο σκέλος, η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών στο κέντρο αποκατάστασης και αποθεραπείας παίζει κρίσιμο ρόλο στην αντιμετώπιση των συναισθηματικών και ψυχικών αναγκών των ασθενών, οι οποίες είναι αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής διαδικασίας ανάρρωσής τους. Ειδικότερα, οι παρεχόμενες ψυχολογικές υπηρεσίες συνήθως περιλαμβάνουν ψυχοθεραπευτικές και ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη συναισθηματική προσαρμογή, την επεξεργασία συναισθημάτων και την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων. Αυτές οι υπηρεσίες βοηθούν τους ασθενείς να προσαρμοστούν σε σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους, να καλλιεργήσουν την ελπίδα και να δώσουν κίνητρα, ειδικά για ευάλωτους ασθενείς που αντιμετωπίζουν άγχος και δυσκολίες προσαρμογής. Έτσι, η ψυχολογική υποστήριξη στα κέντρα αποκατάστασης περιλαμβάνουν εξατομικευμένες παρεμβάσεις που βοηθούν τους ασθενείς να διαχειριστούν συναισθηματικές και ψυχολογικές προκλήσεις, συμβάλλοντας σε καλύτερα αποτελέσματα αποκατάστασης, ψυχική ευεξία και βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ως προς το δεύτερο σκέλος, οι οικογένειες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο παρέχοντας συναισθηματική υποστήριξη, στοργή και ένα αίσθημα του ανήκειν που ωφελεί άμεσα τη διαδικασία ανάρρωσης των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς ζουν προσωρινά μακριά από τις οικογένειές τους, η συμμετοχή της οικογένειας παραμένει βασικός παράγοντας για την προώθηση της αυτοπεποίθησης των ασθενών, την προστασία της αίσθησης του εαυτού τους και την προσφορά βοήθειας που μειώνει το άγχος. Οι οικογένειες ενεργούν ως υποστηρικτές βοηθώντας στην αντιμετώπιση των αρνητικών εμπειριών αποκατάστασης και αποθεραπείας, κάτι που είναι ζωτικής σημασίας για τη βιώσιμη ανάρρωση. Οι πρακτικές που περιλαμβάνουν την οικογενειακή συμβουλευτική προωθούν όχι μόνο την ατομική θεραπεία, αλλά και ενισχύουν τις οικογενειακές σχέσεις μέσω της εκπαίδευσης και της υποστηρικτικής επικοινωνίας, δημιουργώντας έτσι ένα πιο ανθεκτικό δίκτυο υποστήριξης για τα άτομα που αναρρώνουν. Αυτές οι παρεμβάσεις ενισχύουν την ψυχολογική, συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη που παρέχεται από την οικογένεια, και τελικά βελτιώνουν τα κλινικά αποτελέσματα των ασθενών.

4.6 ΤΙΜΟΛΟΓΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Η τιμολογιακή πολιτική στα ΚΑΑ-ΚΝ είναι ένα σύνθετο ζήτημα. Πράγματι, σύμφωνα με το Άρθρο 41 στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) *«στους δικαιούχους του ΕΟΠΥΥ που έχουν ανάγκη νοσηλείας για υπηρεσίες φυσικής αποκατάστασης και αποθεραπείας παρέχεται περίθαλψη σε Κέντρα Αποθεραπείας -Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας, Δημόσια και Ιδιωτικά, εφεξής ΚΑΑ-ΚΝ. Η εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ, αποτελεί συνέχιση θεραπείας, γίνεται μόνο έπειτα από νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική ή ιδιωτικό θεραπευτήριο, μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ή την κλινική»*. Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει νοσηλεία σε ΚΑΑ-ΚΝ για μια σειρά από νοσήματα μεταξύ των οποίων και το «οξύ αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (αιμορραγικό /ισχαιμικό) με τεκμηριωμένη νευροκινητική βλάβη». Επισημαίνεται, επίσης, ότι *«σε κάθε περίπτωση που απαιτείται εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ νοσηλευόμενου ασθενούς, υποβάλλεται ηλεκτρονικά αίτημα προς το αρμόδιο όργανο του ΕΟΠΥΥ προς έγκριση, στο οποίο επισυνάπτεται συμπληρωμένο από το θεράποντα ιατρό, σχετικό ειδικό έντυπο. Ο μέγιστος αρχικός χρόνος παραμονής, διαφορετικά οριζόμενος ανά κατηγορία πάθησης, δεν μπορεί να υπερβαίνει τους δύο μήνες. Για παράταση νοσηλείας υποβάλλεται νέο αίτημα με συμπλήρωση ειδικού εντύπου από τον θεράποντα ιατρό του ΚΑΑ»*. Πολύ σημαντικό είναι επίσης ότι *«ο Οργανισμός αποζημιώνει τους συμβεβλημένους παρόχους με το ημερήσιο νοσήλιο που προβλέπεται από το κρατικό τιμολόγιο ή την ασφαλιστική αποζημίωση ή προκύπτει μετά από διαπραγμάτευση, με τους όρους και τις προϋποθέσεις που δύναται να θέτει ο Οργανισμός και σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά σύμβαση. Σε κάθε περίπτωση, η τιμή αποζημίωσης δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό που προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία [...] Στο ημερήσιο νοσήλιο περιλαμβάνονται: Φάρμακα, αναλώσιμα υλικά, είδη προσωπικής υγιεινής, κατετήρες σίτισης απλοί, ουροκατετήρες, πάσης φύσεως επιθέματα, υγειονομικό υλικό, εξετάσεις, εκτός των εξαιρουμένων που ορίζονται στην παρούσα, καθώς και όλες οι αναγκαίες κατά περίπτωση πράξεις θεραπείας»*.

Σημειώνεται, ότι ο ΕΟΠΥΥ και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη της κλειστής νοσηλείας στα ΚΑΑ-ΚΝ με ποσό 150 ευρώ ημερησίως, το οποίο ονομάζεται «ειδικό νοσήλιο». Ωστόσο, στην πράξη το ποσό αυτό μειώνεται, καθώς ο ΕΟΠΥΥ εφαρμόζει μηχανισμούς rebate και clawback, που μπορεί να φτάσουν έως ένα μεγάλο ποσοστό. Το ειδικό νοσήλιο περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την αποθεραπεία και αποκατάσταση του ασθενούς, όπως διαμονή σε τετράκλινο δωμάτιο, διατροφή, νοσηλευτική φροντίδα, φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία, ειδική

κινησιοθεραπεία σε θεραπευτική πισίνα, ψυχολογική υποστήριξη από κλινικό ψυχολόγο, νευροψυχολογική θεραπεία, καθημερινή ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα από φυσίατρο, καθώς και την παροχή υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και ιατρικών εξετάσεων. Το ειδικό νοσήλιο αυτό ωστόσο αφορά μόνο τετράκλινα δωμάτια, και όχι τρίκλινα, δίκλινα και μονόκλινα που θα διαθέτει το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Συνεπώς, θα υπάρχουν συγκεκριμένες επιπλέον χρεώσεις για την αντίστοιχη αναβάθμιση της θέσης νοσηλείας κατά 30, 60 και 90 ευρώ αντίστοιχα.

4.7 ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ σχεδιάζεται να παρέχει στους ασθενείς υπηρεσίες που άπτονται της ψηφιακής αποκατάστασης (digital recovery) με επίκεντρο τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών για τη βελτιστοποίηση της συνέχισης της παρακολούθησης για άτομα με προβλήματα υγείας σε αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους. Οι παρεχόμενες αυτές ψηφιακές υπηρεσίες θα χρησιμοποιούν εφαρμογές εξ αποστάσεως αποκατάστασης, τεχνολογίες με ρομποτική υποβοήθηση, αισθητήρες, φορητές συσκευές και ψηφιακές επικοινωνίες όπως λ.χ. βίντεο και μηνύματα SMS. Οι αναδυόμενες τάσεις στην ψηφιακή τεχνολογία, όπως η τεχνητή νοημοσύνη (AI), η μηχανική μάθηση κτλ. προσφέρουν δυνατότητες για εξατομικευμένες και εξ αποστάσεως παρεμβάσεις υγείας. Ο συνδυασμός εμπορικά διαθέσιμων τεχνολογιών μπορεί να επιτρέψει την ανάπτυξη προσαρμοσμένων σχεδίων αποκατάστασης που ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Αυτές οι τεχνολογίες επιτρέπουν την παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των ασθενών στο σπίτι, βοηθώντας τα άτομα και τους φροντιστές να διαχειρίζονται χρόνιες ασθένειες. Τα οφέλη αυτών των συμπληρωματικών υπηρεσιών περιλαμβάνουν βελτιωμένα αποτελέσματα αποκατάστασης, διαχείριση πόνου, αυξημένη σωματική δραστηριότητα, βελτιωμένη ψυχική υγεία, καλύτερη διατροφή κτλ. Μια κρίσιμη πτυχή της ψηφιακής αποκατάστασης, λοιπόν, είναι η προώθηση της αυτοδιαχείρισης, ενδυναμώνοντας την ενεργό συμμετοχή και την ευθύνη των ασθενών και των φροντιστών τους στη διαχείριση της κατάστασής τους σε οικιακά περιβάλλοντα. Αυτό απαιτεί μια συνεργατική σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ και των ασθενών, οι οποίοι θα πρέπει να διαθέτουν ψηφιακές δεξιότητες. Γενικά, οι υπηρεσίες πρώιμης υποστηριζόμενης εξόδου και αποκατάστασης στο σπίτι έχουν συσχετιστεί με μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και καλύτερη

συνέχεια φροντίδας για επιλεγμένους ασθενείς μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο (Langhorne & Baylan, 2017).

5. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ & ΠΩΛΗΣΕΩΝ

5.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

Στον ανταγωνιστικό τομέα των ΚΑΑ-ΚΝ, είναι απαραίτητο για την υπό ίδρυση μονάδα να τοποθετηθεί στην αγορά κατά τρόπο που να συνδέεται στο μυαλό των καταναλωτών της αγοράς με τις επιθυμητές ιδιότητες και χαρακτηριστικά. Στο πλαίσιο αυτό, θα ακολουθηθεί μια στρατηγική τοποθέτησης premium, η οποία θα εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών αποθεραπείας και αποκατάστασης κορυφαίας ποιότητας, με χρήση σύγχρονης τεχνολογία, εξατομικευμένη φροντίδα, έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και σε σύγχρονες εγκαταστάσεις. Συμπληρωματικά, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα διαφοροποιηθεί στην αγορά και θα τοποθετηθεί σε αυτή ως μια μονάδα που εξειδικεύεται στην αποκατάσταση ατόμων που έχουν υποστεί εγκεφαλικό επεισόδιο. Μια τέτοια αποτελεσματική τοποθέτηση θα μπορούσε να συσχετίσει στο μυαλό των ασθενών και των φροντιστών τους το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ με εξειδικευμένες υπηρεσίες και θετικές εκβάσεις, δηλαδή ταχύτερους χρόνους ανάρρωσης. Το γεγονός αυτό θα έχει άμεση επίπτωση στην κερδοφορία της μονάδας ΚΑΑ-ΚΝ καθώς οι αντιλαμβανόμενες εξειδικευμένες ανώτερες υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης θα καθιστούσαν τους ωφελομένους πρόθυμους να πληρώσουν ένα premium προκειμένου να απολαύσουν αυτά τα ανώτερα κλινικά αποτελέσματα.

Αυτή η τοποθέτηση στοχεύει σε ασθενείς και οικογένειες που αναζητούν την καλύτερη δυνατή εμπειρία αποκατάστασης και είναι πρόθυμοι να πληρώσουν μια υψηλότερη τιμή σε σχέση με άλλες επιλογές προκειμένου να τους παρασχεθούν οι αντιληπτές ως ανώτερης ποιότητας υγειονομικές υπηρεσίες. Αναλυτικότερα, τα στοιχεία της τοποθέτησης του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ στην αγορά -τα οποία θα πρέπει να επικοινωνήσει αποτελεσματικά στους ασθενείς- είναι τα εξής:

- Εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα: θα αναδεχθεί το ανθρώπινο δυναμικό του ΚΑΑ-ΚΝ που θα αποτελείται από άρτια καταρτισμένους ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας με εμπειρία ειδικά στην ανάρρωση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ύπαρξη μιας διεπιστημονικής ομάδας σηματοδοτεί στο κοινό μια ολοκληρωμένη και ποιοτική φροντίδα ανώτερη από τυποποιημένες δομές αποκατάστασης.

- Προηγμένες θεραπευτικές τεχνολογίες και καινοτομίες: θα δοθεί έμφαση στη χρήση πρωτοπόρων θεραπειών και σύγχρονων τεχνολογιών που θα συγκροτούν ένα πακέτο καινοτόμων υπηρεσιών που θα απευθύνεται σε ασθενείς που αναζητούν τις βέλτιστες θεραπευτικές επιλογές.
- Εξατομικευμένα σχέδια θεραπείας: θα δοθεί έμφαση στην εξατομικευμένη προσέγγιση του κάθε ασθενούς ξεχωριστά και σε αντίστοιχα προσαρμοσμένα προγράμματα αποκατάστασης που αναδιαμορφώνονται δυναμικά στην πρόοδο του ασθενούς.
- Σύγχρονες εγκαταστάσεις και άνεση: η τοποθέτηση του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα επικεντρωθεί επίσης στις άριστες υψηλού επιπέδου ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, οι οποίες θα διευκολύνουν και θα κάνουν πιο ευχάριστη την διαμονή των ασθενών, στον αντίποδα άλλων κέντρων αποκατάστασης.

5.2 ΣΤΟΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΩΘΗΣΗ

Η προώθηση των υπηρεσιών του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ προϋποθέτει, μεταξύ άλλων, την εδραίωση σχέσεων και συνεργασιών αφενός με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και αφετέρου με τα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Πράγματι, ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες στην Ελλάδα προσφέρουν μια μεγάλη ποικιλία πακέτων υγείας που έχουν σχεδιαστεί για να συμπληρώνουν το δημόσιο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης το οποίο είναι ελλιπές. Αυτά τα ιδιωτικά προγράμματα ασφάλισης υγείας συνήθως παρέχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ δίκτυο ιδιωτικών ιατρικών υπηρεσιών και νοσοκομειακής περίθαλψης, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει λ.χ. διαγνωστικές εξετάσεις, εξειδικευμένες συμβουλευτικές υπηρεσίες, παροχές νοσηλείας, επείγουσα μεταφορά κτλ. Στην αγορά δραστηριοποιούνται μεγάλες ελληνικές και διεθνείς ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, προσφέροντας ποικίλα πακέτα προσαρμοσμένα σε διαφορετικές ανάγκες. Τα επίπεδα κάλυψης και οι τιμές ποικίλλουν, με τα ασφάλιστρα να επηρεάζονται από παράγοντες όπως η ηλικία, η έκταση κάλυψης και άλλες παραμέτρους. Έτσι, δημοφιλή ασφαλιστικά προγράμματα παρέχουν συνεργασία με πολλά κορυφαία ιδιωτικά νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, όμως, τα ασφάλιστρα ιδιωτικής ασφάλισης έχουν πρόσφατα σημειώσει αύξηση λόγω του κλιμακούμενου κόστους υγειονομικής περίθαλψης και των ποσοστών αποζημιώσεων. Συνολικά, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα θεωρείται ότι προσφέρει ταχύτερη πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και πιο εκτεταμένες επιλογές υπηρεσιών πέρα

από το δημόσιο σύστημα υγείας, κάτι που συχνά είναι απαραίτητο λόγω των χρόνων αναμονής ή της κακής ποιότητας στις υπηρεσίες στον δημόσιο τομέα. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι ιδιαίτερα δημοφιλής μεταξύ των εύπορων κυρίως ατόμων και όσων αναζητούν πιο ολοκληρωμένη και ευέλικτη κάλυψη υγείας που εκτείνεται πέρα από αυτό που παρέχει το ΕΣΥ. Τα πακέτα ιδιωτικής ασφάλισης υγείας παρέχουν, βέβαια, πρόσβαση και σε ΚΑΑ-ΚΝ, καθώς, συχνά περιλαμβάνουν κάλυψη για υπηρεσίες αποκατάστασης μέσω συνεργασιών με εξειδικευμένα κέντρα, αν και η έκταση αυτών των παροχών μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την ασφαλιστική εταιρεία και το πρόγραμμα. Ενώ το δημόσιο σύστημα υγείας στην Ελλάδα προσφέρει επίσης αποκατάσταση μέσω του ΕΟΠΥΥ στα συμβεβλημένα ΚΑΑ-ΚΝ, αλλά με ορισμένους περιορισμούς, η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει ευρύτερες και πιο ευέλικτες επιλογές. Συνολικά, οι υπηρεσίες αποκατάστασης αποτελούν σημαντικό στοιχείο των πακέτων ιδιωτικής ασφάλισης υγείας στην Ελλάδα.

Επιπρόσθετα, τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα αντιπροσωπεύουν ένα κρίσιμο τμήμα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της χώρας, προσφέροντας υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες με προηγμένη τεχνολογία και εξειδικευμένη φροντίδα. Η Ελλάδα διαθέτει περίπου 139 ιδιωτικά νοσοκομεία, που περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα δομών, που είναι κυρίως συγκεντρωμένες σε αστικά κέντρα όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη. Αυτά τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι γνωστά για τον υπερσύγχρονο εξοπλισμό τους, τις καινοτόμες θεραπείες τους και την επάρκεια του προσωπικού τους. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία, έτσι, συχνά παρέχουν ανώτερης ποιότητας υπηρεσίες και μικρότερους χρόνους αναμονής. Εκτός από τα γενικά νοσοκομεία που συχνά αποτελούν μέρος μεγαλύτερων ομίλων υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες, πολλά ιδιωτικά νοσοκομεία ειδικεύονται σε συγκεκριμένες παθήσεις ή ιατρικά ζητήματα. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία, βέβαια, χρεώνουν ασφάλιστρα που αντικατοπτρίζουν την εξειδικευμένη, υψηλής ποιότητας φροντίδα και τις ευέλικτες επιλογές υπηρεσιών τους, σε αντίθεση με τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν καθολικές δωρεάν υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Συνολικά, τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα έχουν επιδείξει σημαντική ανάπτυξη και μεγέθυνση σε αντίθεση με τον δημόσιο νοσοκομειακό τομέα, αντανakλώντας τις ευρύτερες τάσεις και πιέσεις στο εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ενώ οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία παραμένουν το μεγαλύτερο μερίδιο των συνολικών δαπανών για την υγεία (περίπου 60%), οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία τροφοδοτούνται σε μεγάλο βαθμό από την αύξηση της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας και τις άμεσες πληρωμές για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας.

5.3 ΣΧΕΔΙΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

- **Ιστοσελίδα:** στην εποχή της ψηφιακής επικοινωνίας, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα δημιουργήσει μια εταιρική ιστοσελίδα, η οποία θα γίνει ο πυρήνας της πληροφόρησης και ενημέρωσης των επισκεπτών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης. Η ιστοσελίδα αυτή θα αποτελεί το θεμέλιο της επικοινωνιακής στρατηγικής και θα χρησιμοποιηθεί ως μια φιλική προς τον χρήστη διαδραστική πύλη που θα χτίζει εμπιστοσύνη μεταξύ των επισκεπτών και του ΚΑΑ-ΚΝ. Η ιστοσελίδα θα πρέπει να είναι το ίδιο λειτουργική και στα κινητά, να φορτώνει γρήγορα, να έχει εύκολη πλοήγηση, να προσφέρει στοιχεία επικοινωνίας και να παρέχει πλήρη ενημέρωση σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποθεραπείας και αποκατάστασης, τους επαγγελματίες υγείας και τις εγκαταστάσεις. Η ιστοσελίδα θα μπορούσε επίσης να αξιοποιήσει τα multimedia για να επικοινωνήσει καλύτερα, αλλά και σύγχρονες ψηφιακές τεχνολογίες, όπως λ.χ. chatbot με βάση την τεχνητή νοημοσύνη.
- **SEO (search engine optimization):** πέρα όμως από την δημιουργία μιας ιστοσελίδας με τα παραπάνω χαρακτηριστικά, απαιτείται η βελτιστοποίηση της ιστοσελίδας έτσι ώστε αυτή να εμφανίζεται στα οργανικά αποτελέσματα της μηχανής αναζήτησης. Στο πλαίσιο αυτό, η επίσημη ιστοσελίδα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ και το περιεχόμενο της θα πρέπει να βελτιστοποιείται για ιατρικές λέξεις-κλειδιά με βάση αυτό που αναζητούν οι ασθενείς και οι φροντιστές τους, όπως λ.χ. «κέντρο αποκατάστασης Αττική».
- **Μέσα κοινωνικής δικτύωσης:** τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι ένα ισχυρό εργαλείο για την επικοινωνία των προσφερόμενων υπηρεσιών του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ και την οικοδόμηση σχέσεων με την κοινότητα. Ιδιαίτερα πλατφόρμες social media όπως το Facebook και το YouTube που είναι πιο δημοφιλείς στις ηλικίες των ανθρώπων που ενδέχεται να χρειαστούν υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας μπορούν να αξιοποιηθούν στρατηγικά προκειμένου να προσεγγιστεί η αγορά-στόχος. Με το κατάλληλο περιεχόμενο, λ.χ. αναρτήσεις ιατρικού περιεχομένου, μαρτυρίες ασθενών, συμβουλές κτλ. τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να καταστήσουν το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ γνωστό στην αγορά και να ενισχύσουν το brand του. Μάλιστα, τα εργαλεία ανάλυσης μπορούν να αξιολογούν αντικειμενικά ποιοι τύποι αναρτήσεων έχουν την καλύτερη απόδοση, επιτρέποντας μια καλύτερη προσέγγιση για τη βελτίωση του περιεχομένου και της επικοινωνιακής καμπάνιας.

- Συνεργασία με γιατρούς και επαγγελματίες υγείας: η συνεργασία με επαγγελματίες υγείας και κυρίως με αυτούς που η εξειδίκευση τους άπτεται της ιατρικής διαχείρισης των ασθενών με εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι ζωτικής σημασίας για την επέκταση του δικτύου του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ και την ενίσχυση της αξιοπιστίας του. Αυτοί οι επαγγελματίες υγείας, λ.χ. αγγειολόγοι, νευρολόγοι, φυσικοθεραπευτές, συχνά χρησιμεύουν ως το πρώτο σημείο επαφής για τους ασθενείς και μπορούν να παίξουν κρίσιμο ρόλο στην παραπομπή τους σε υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας.

5.4 ΣΧΕΔΙΟ ΠΩΛΗΣΕΩΝ

Το σχέδιο πωλήσεων του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ δεν βασίζεται αποκλειστικά σε κλασικές τεχνικές προώθησης, καθώς οι υπηρεσίες αποκατάστασης αποτελούν συνέχεια της νοσοκομειακής περίθαλψης και συνδέονται άμεσα με το ελληνικό σύστημα υγείας. Για τον λόγο αυτό, η ανάπτυξη της πελατειακής βάσης θα στηριχθεί κυρίως στη δημιουργία σταθερού δικτύου συνεργασιών με δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, ιατρούς, ασφαλιστικούς φορείς και επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη φροντίδα ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Η αγορά-στόχος του ΚΑΑ-ΚΝ είναι ασθενείς που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και χρειάζονται οργανωμένο πρόγραμμα αποκατάστασης μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Ωστόσο, στην πράξη η απόφαση για την επιλογή κέντρου αποκατάστασης δεν λαμβάνεται μόνο από τον ίδιο τον ασθενή, αλλά συχνά από την οικογένειά του, σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, το νοσοκομείο, τον ασφαλιστικό φορέα ή την ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία. Επομένως, το σχέδιο πωλήσεων πρέπει να απευθύνεται ταυτόχρονα σε περισσότερες ομάδες ενδιαφερομένων: στους ασθενείς και τις οικογένειές τους, στους επαγγελματίες υγείας, στα νοσοκομεία, στον ΕΟΠΥΥ και στις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Κεντρικό στοιχείο του σχεδίου πωλήσεων θα είναι η άμεση προσέγγιση παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα, θα επιδιωχθεί η ανάπτυξη συνεργασιών με νευρολογικές, παθολογικές και νευροχειρουργικές κλινικές δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, καθώς και με ιατρούς ειδικοτήτων όπως νευρολόγους, φυσιάτρους, παθολόγους και νευροχειρουργούς. Η προσέγγιση αυτή θα πραγματοποιείται μέσω προγραμματισμένων επαγγελματικών επισκέψεων, αποστολής ενημερωτικού υλικού, παρουσιάσεων των υπηρεσιών του κέντρου, συμμετοχής σε ημερίδες και συνέδρια, καθώς

και συστηματικής επικοινωνίας με τα τμήματα που εμπλέκονται στη διαδικασία εξιτηρίου και παραπομπής ασθενών.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία θα δοθεί στη συνεργασία με ασφαλιστικούς φορείς. Ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί βασικό μηχανισμό αποζημίωσης υπηρεσιών αποκατάστασης, ενώ οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να συμβάλουν στη διεύρυνση της πελατειακής βάσης του ΚΑΑ-ΚΝ. Για τον λόγο αυτό, η επιχείρηση θα επιδιώξει τη σύναψη σχετικών συμβάσεων και τη διαμόρφωση σαφών διαδικασιών εισαγωγής, κοστολόγησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών. Η ύπαρξη διαφανούς τιμολογιακής πολιτικής είναι σημαντική, καθώς μειώνει την αβεβαιότητα για τις οικογένειες των ασθενών και ενισχύει την εμπιστοσύνη προς τη μονάδα.

Το τμήμα marketing και ανάπτυξης συνεργασιών θα υπάγεται διοικητικά στη διοίκηση της εταιρείας και θα συνεργάζεται στενά με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Στην αρχική φάση λειτουργίας προβλέπεται η απασχόληση ενός στελέχους με αντικείμενο την ανάπτυξη συνεργασιών, την επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας και ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και την παρακολούθηση των πηγών παραπομπής. Σε στάδιο κανονικής λειτουργίας, το τμήμα μπορεί να ενισχυθεί με επιπλέον προσωπικό ή εξωτερικούς συνεργάτες, ανάλογα με την πληρότητα της μονάδας και τις ανάγκες της αγοράς.

Οι ενέργειες προώθησης προς το ευρύ κοινό θα έχουν κυρίως ενημερωτικό χαρακτήρα. Η ιστοσελίδα του ΚΑΑ-ΚΝ, τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα ενημερωτικά φυλλάδια και οι δράσεις ευαισθητοποίησης θα αξιοποιηθούν για την πληροφόρηση ασθενών και οικογενειών σχετικά με τη σημασία της αποκατάστασης μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο, τις διαθέσιμες υπηρεσίες και τη διαδικασία εισαγωγής. Ωστόσο, στον συγκεκριμένο κλάδο, η φήμη της μονάδας, η ποιότητα των υπηρεσιών, η εμπιστοσύνη των επαγγελματιών υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών αποτελούν σημαντικότερους παράγοντες προσέλκυσης από την απλή διαφημιστική προβολή.

Τέλος, ο καθορισμός βασικών δεικτών απόδοσης (KPIs), όπως η απόκτηση νέων ασθενών, η μέση διάρκεια νοσηλείας, οι επαναλαμβανόμενες εισαγωγές και οι βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών, διασφαλίζει ότι το σχέδιο πωλήσεων παραμένει επικεντρωμένο στην επίτευξη τόσο των επιχειρηματικών στόχων όσο και των στόχων φροντίδας των ασθενών, εξασφαλίζοντας τελικά τη θέση του κέντρου αποκατάστασης ως αξιόπιστου, κορυφαίου παρόχου υπηρεσιών στην αγορά υγειονομικής περίθαλψης.

6. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

6.1 ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ προσδιορίζονται από την σχετική νομοθεσία και συγκεκριμένα την Υπουργική Απόφαση 4633/1993. Το κέντρο αποκατάστασης συμμορφούμενο με αυτήν την νομοθεσία και τις μετέπειτα τροποποιήσεις της θα διαθέτει τις εξής κτιριακές υποδομές: Γραφείο Δ/ντού Ιατρού, Ιατρείο – Εξεταστήριο, τρεις χώροι - Εξεταστηρίων - Εργαστηρίων εναλλασσόμενης χρήσεως, Γραφείο Ψυχολόγου, Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας, Γραφείο Φυσικοθεραπευτών - Εργοθεραπευτών, Γραφείο Συνεργατών Επιστημόνων - διαφόρων ειδικοτήτων, Αποθήκη υλικών, Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας, Εργαστήριο Εργοθεραπείας, Χώρος για την εκπαίδευση ΑΜΕΑ, Εργαστήριο Λογοθεραπείας, Χώρος πολλαπλών χρήσεων, για ομαδική θεραπεία, γυμναστική, διάφορες εκδηλώσεις, πισίνα με κατάλληλη κατασκευή προς χρήση και από Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, Αποδυτήρια - Κατεονιστήρας ύδατος ασθενών (ντους), Είσοδος - Χώρος υποδοχής (Ρεσεψιόν), Αίθουσα Αναμονής, Γραμματεία, Λογιστήριο, Αναψυκτήριο, Γραφείο Δ/νσεως, W.C. για ΑΜΕΑ, W.C. Προσωπικού, χώρος Στάθμευσης.

Επιπρόσθετα, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα είναι εξοπλισμένο με σύγχρονο ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό για να επιτύχει τα καλύτερα δυνατά κλινικά αποτελέσματα για τους ασθενείς επιταχύνοντας την αποκατάσταση τους και βελτιώνοντας την έκβαση τους. Ο εξοπλισμός αυτός θα περιλαμβάνει τα εξής:

- Θεραπευτική πισίνα: η εσωτερική θερμαινόμενη θεραπευτική πισίνα του ΚΑΑ-ΚΝ θα διαθέτει ειδικό γερανό μεταφοράς ασθενών, καθώς και υδατοδιάδρομο, ενώ θα μπορεί να φιλοξενήσει έως δύο ασθενείς και τους θεραπευτές έτσι ώστε να επιτυγχάνεται μια αποτελεσματική υδροθεραπεία. Η μέθοδος αυτή ενισχύει τη μυϊκή δύναμη των ασθενών ύστερα από παρατεταμένη κατάκλιση, αλλά και βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και του λεμφικού συστήματος. Η υδροθεραπεία που θα προσφέρεται στην πισίνα, γενικά, βελτιώνει την κινητικότητα, την ισορροπία, τη σταθερότητα του σώματος των ασθενών, αλλά και ενισχύει το ηθικό τους, ενώ, παράλληλα, θα συμβάλλει στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας και στην ενίσχυση της ανεξαρτησίας τους.
- Σύστημα Ισοκίνησης: το σύστημα αυτό είναι ένα από τα πιο σύγχρονα εργαλεία αποκατάστασης, κατάλληλο και περιλαμβάνει ένα σετ προσαρμογέων που βελτιώνουν τα μοτίβα άσκησης με τη χρήση κλειστής κινητικής αλυσίδας και

τροχαλίας. Στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN το σύστημα αυτό θα αξιοποιείται αρχικά για την αξιολόγηση του εύρους κίνησης και της μυϊκής ενέργειας των ασθενών, και στη συνέχεια για τη διαμόρφωση ενός προγράμματος εκγύμνασης για δύναμη, ταχύτητα και αντοχή, πάντα με ασφάλεια και χωρίς τραυματισμούς. Το σύστημα ισοκίνησης θα επιτυγχάνει έτσι την προοδευτική αντιμετώπιση των δυσκολιών κίνησης για ασθενείς με εγκεφαλικά επεισόδια.

- Σύστημα Ισορροπίας Biodex: το σύστημα αυτό συνιστά μια εξειδικευμένη πλατφόρμα που καταγράφει τη δυνατότητα ισορροπίας του ασθενούς μέσω της διενέργειας ειδικών ελέγχων. Οι θεραπευτές του ΚΑΑ-KN θα χρησιμοποιούν τα ευρήματα των εξετάσεων για να επιλέξουν στην συνέχεια τα κατάλληλα κλινικά πρωτόκολλα αποκατάστασης. Με τη χρήση του συστήματος αυτού, θα διενεργούνται ασκήσεις ισορροπίας και μετατόπισης βάρους, σημαντικές για την σωστή βάδιση και την κινητικότητα των ασθενών.
- Αεροϋδραυλικά Μηχανήματα: τα αεροϋδραυλικά μηχανήματα εκγύμνασης που θα χρησιμοποιούνται στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα έχουν ως στόχο την ασφαλή και αποτελεσματική ενδυνάμωση των μυών. Η αντίσταση μέσω πίεσης αέρα θα εξασφαλίζει ομαλή κίνηση, ελαχιστοποιώντας τις επιβαρύνσεις στις αρθρώσεις και τους τένοντες των ασθενών. Αυτή η τεχνολογία, έτσι, θα επιτρέπει τη μεγιστοποίηση της μυϊκής απόδοσης και θα μειώνει τον κίνδυνο τραυματισμών κατά τη διάρκεια της εκγύμνασης.
- Αίθουσα πολυαισθητηριακής διέγερσης: στην ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα πολυαισθητηριακής διέγερσης τύπου Snoezelen, αξιοποιούνται φώτα, ήχοι, αρώματα, χρώματα και μουσική, ώστε να διεγείρονται οι αισθήσεις των ασθενών με τον πιο κατάλληλο τρόπο. Οι ασθενείς συμμετέχουν σε μια διαδικασία επανεκπαίδευσης βασικών λειτουργιών του εγκεφάλου, απολαμβάνοντας παράλληλα μια εμπειρία που τους προσφέρει χαλάρωση, και ανακούφιση. Η αξιοποίηση αυτού του πολυαισθητηριακού περιβάλλοντος συμβάλλει σημαντικά στην αντιμετώπιση προβλημάτων συμπεριφοράς και κινητικότητας, σε άτομα με αγγειακές εγκεφαλικές βλάβες

6.2 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ, ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ

Τα δωμάτια κλειστής νοσηλείας του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα διακρίνονται σε μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια, και θα είναι όλα πλήρως εξοπλισμένα με τουαλέτα κατάλληλη για άτομα με κινητικές δυσκολίες, φωτισμό, ατομική τηλεφωνική συσκευή προσωπική ντουλάπα τηλεόραση σύνδεση wi-fi και σύστημα κλήσης νοσηλευτή. Συγκεκριμένα, θα υπάρχουν 10 τρίκλινα, 10 δίκλινα και 10 μονόκλινα κρεβάτια, συνολικής δυναμικότητας 60 κλινών.

6.3 ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ & ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΕΙΣ.

Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα συμμορφώνεται με τις εκάστοτε ισχύουσες κανονιστικές απαιτήσεις και νομικές διατάξεις και θα ανταποκρίνεται με συνέπεια στις ρυθμιστικές υποχρεώσεις που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης. Παράλληλα, υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα πιστοποιηθεί με το πρότυπο EN 15224 από το διαπιστευμένο φορέα TUV Austria Hellas ύστερα από σχετική επιθεώρηση. Ειδικότερα, το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας (EN 15224) ενσωματώνει τις απαιτήσεις του ISO 9001:2015, στις οποίες προσθέτει ποιοτικά standards για την παροχή υγειονομικών. Πιο συγκεκριμένα, το EN 15224:2016 σε μια σειρά από παραμέτρους ποιότητας, οι οποίες είναι η έγκαιρη φροντίδα και προσβασιμότητα υπηρεσιών, η αποδοτικότητα, η ίση μεταχείριση, η διαθεσιμότητα, η συνέχεια της περίθαλψης, η αποτελεσματικότητα, η παροχή υπηρεσιών υγείας επικεντρωμένη στον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της φυσικής, ψυχολογικής και κοινωνικής αρτιότητας, η καταλληλότητα και ορθότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, η συμμετοχή του ασθενούς, η παροχή υπηρεσιών υγείας που βασίζεται σε, τεκμήρια, και σαφώς η ασφάλεια του ασθενούς. Στο πλαίσιο αυτό, τα οφέλη από την εφαρμογή του EN 15224:2016 για το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα είναι η διασφάλιση της τήρησης των νομοθετικών, κανονιστικών και συμβατικών απαιτήσεων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η ανάπτυξη των υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς, μέσω της εφαρμογής κλινικών διαδικασιών, η μείωση των παραπόνων από ασθενείς και φροντιστές, η μείωση του διαχειριστικού κόστους, ο περιορισμός ιατρικών και νοσηλευτικών λαθών, μέσω της εφαρμογής κλινικών πρωτοκόλλων και παρακολούθησης κλινικών δεικτών, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μέσω της εφαρμογής τυποποιημένων διαδικασιών, η ικανοποίηση των ποιοτικών κριτηρίων του ΕΟΠΠΥ, αλλά και η ενίσχυση του ανταγωνιστικού προφίλ της εν λόγω υγειονομικής

μονάδας. Συμπληρωματικά, όπως προαναφέρθηκε, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα εφαρμόζει μια ευρύτερη πολιτικής ποιότητας εφαρμόζοντας το διεθνές πρότυπο Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας ISO 9001:2015, το οποίο συνιστά ένα σύνολο από πολιτικές, οδηγίες, τεκμηριωμένες διαδικασίες και αρχεία που θα διέπουν όλο το φάσμα των εσωτερικών κανόνων του ΚΑΑ-ΚΝ ως προς τον τρόπο που θα παρέχει υγειονομικές υπηρεσίες στους ασθενείς, ώστε να επιτυγχάνεται η διαρκής ποιοτική βελτίωση και να αυξάνεται η ικανοποίηση ασθενών και φροντιστών. Στο πλαίσιο αυτό οι ποιοτικές διαχειριστικές αρχές του ISO 9001:2015 είναι η πελατοκεντρική διοίκηση, η συνεχής βελτίωση, η συμμετοχή και δέσμευση της διοίκησης, οι τυποποιημένες διαδικασίες, η συμμετοχή των εργαζομένων, αποφάσεις βασισμένες σε στοιχεία και στατιστικά, καθώς και η διαχείριση σχέσεων μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών.

6.4 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Οι λειτουργίες της καθημερινής διοίκησης δεν υποβαθμίζονται ως προς την σημασία τους στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Αυτές οι λειτουργίες, άλλωστε, διασφαλίζουν ότι το κέντρο αποκατάστασης θα λειτουργεί αποτελεσματικά και θα παρέχει την υψηλής ποιότητας φροντίδα που φιλοδοξεί. Αναλυτικότερα, οι λειτουργίες καθημερινής διαχείρισης του ΚΑΑ-ΚΝ θα περιλαμβάνουν τις εξής βασικές δραστηριότητες:

- Διαχείριση λειτουργιών και προγραμματισμού: επίβλεψη της υλοποίησης του καθημερινού προγράμματος των θεραπειών και άλλων συναφών δραστηριοτήτων των ασθενών και διασφάλιση της επικοινωνίας και του διεπιστημονικού συντονισμού των υπηρεσιών αποκατάστασης για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας..
- Διοίκηση προσωπικού: διαχείριση και επίβλεψη των καθηκόντων απασχολούμενων επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων θεραπειών, νοσηλευτών, ιατρικού προσωπικού και διοικητικού προσωπικού, αλλά και διασφάλιση της τήρησης των υφιστάμενων κλινικών πρωτοκόλλων και των προτύπων ποιότητας από το προσωπικό.
- Επίβλεψη της φροντίδας ασθενών: καθημερινή τακτική παρακολούθηση της προόδου και της κατάστασης των ασθενών και προσαρμογή των σχεδίων θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες τους και με βάση την διαρκή ανατροφοδότηση, αλλά και προστασία της ασφάλειας και της άνεσης των ασθενών κατά τη διάρκεια της λήψης των υπηρεσιών αποκατάστασης.

- Διαχείριση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού: συντήρηση και διασφάλιση της ορθής λειτουργίας του ιατρο-τεχνολογικού και άλλου εξοπλισμού και καθημερινή επίβλεψη των εγκαταστάσεων ώστε να είναι διαρκώς λειτουργικοί, καθαροί και ασφαλείς.
- Οικονομική και διοικητική διαχείριση: διαχείριση των καθημερινών οικονομικών λειτουργιών, του ΚΑΑ-ΚΝ συμπεριλαμβανομένης της τιμολόγησης των υπηρεσιών, των πληρωμών, του ελέγχου κόστους κ.α., αλλά και διαχείριση των εισαγωγών και των εξιτηρίων, τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς, την διασφάλιση της τήρησης των νόμων κτλ.
- Επικοινωνία: διατήρηση καναλιών επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους φροντιστές τους για την παροχή διαρκούς ενημέρωσης, συμβουλευτικής κτλ.

Σημαντικό στοιχείο της καθημερινής λειτουργίας του ΚΑΑ-ΚΝ θα αποτελεί και η διαχείριση της διαδικασίας εισαγωγής και εξιτηρίου των ασθενών. Η εισαγωγή σε ΚΑΑ-ΚΝ συνδέεται με το ελληνικό σύστημα υγείας, καθώς αποτελεί συνέχεια θεραπείας μετά από νοσηλεία σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο ή θεραπευτήριο. Επομένως, το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό της μονάδας θα πρέπει να συνεργάζεται με τα νοσοκομεία παραπομπής, τους θεράποντες ιατρούς, τους ασφαλιστικούς φορείς και τις οικογένειες των ασθενών, ώστε η μετάβαση από το νοσοκομείο στο κέντρο αποκατάστασης να γίνεται με οργανωμένο και ασφαλή τρόπο. Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει την παραλαβή του ιατρικού ιστορικού, την αξιολόγηση της κατάστασης του ασθενούς, τον έλεγχο ασφαλιστικής κάλυψης, επικοινωνίας με τον ΕΟΠΥΥ ή ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες και συντονισμού με τους θεράποντες ιατρούς.

6.5 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ & ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Δυο βασικά στοιχεία της διοίκησης του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ που υποστηρίζουν τόσο τη διαθεσιμότητα των αναγκαίων πόρων όσο και την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας είναι η διαχείριση προμηθειών και η συνεργασία με διάφορους παρόχους και κυρίως τους γιατρούς που δεν θα απασχολούνται μόνιμα, αλλά με τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών.

Αναλυτικότερα, η διαχείριση των προμηθειών στο κέντρο αποκατάστασης είναι μια σημαντική επιχειρησιακή λειτουργία που διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα, την κατάλληλη ποιότητα και ποσότητα όλων των ιατρικών και άλλων ποικίλων υλικών που είναι απαραίτητα για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας. Η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών

συνεπάγεται την προσεκτική προμήθεια ιατρικών προμηθειών, εξοπλισμού, φαρμακευτικών προϊόντων, άλλων αναλώσιμων κτλ. Στο πλαίσιο αυτό, τα σύγχρονα αυτοματοποιημένα συστήματα διαχείρισης αποθεμάτων θα διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση των βέλτιστων επιπέδων αποθεμάτων των προμηθειών. Χρησιμοποιώντας ψηφιακά εργαλεία, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα μπορεί να παρακολουθεί τις παραγγελίες, να προβλέπει τη μελλοντική ζήτηση και να αυτοματοποιεί τις σχετικές διαδικασίες, διασφαλίζοντας παράλληλα τη συμμόρφωση με τα κανονιστικά πρότυπα. Επιπλέον, στο πλαίσιο της διαχείρισης προμηθειών θα επιβλέπονται οι συνθήκες αποθήκευσης για να διασφαλίζεται ότι οι προμήθειες παραμένουν ασφαλείς. Έτσι, η αποτελεσματική διαχείριση προμηθειών θα βελτιστοποιεί την ροή τους, επιτρέποντας στο προσωπικό να επικεντρώνεται αποκλειστικά στη φροντίδα των ασθενών παρά σε ζητήματα που άπτονται της εφοδιαστικής αλυσίδας.

Η διαχείριση των συνεργαζόμενων ιατρών στο υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN είναι εξίσου κρίσιμη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξειδικευμένης φροντίδας στους ασθενείς. Αυτοί οι γιατροί που δεν αποτελούν μέρος του μόνιμου προσωπικού του κέντρου αποκατάστασης θα πρέπει να συντονίζονται αποτελεσματικά για να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη επικοινωνία, ο σχεδιασμός θεραπείας και η ομαλή συνέχεια της φροντίδας. Αυτό προϋποθέτει τη σύναψη επίσημων συμφωνιών συνεργασίας, με προσδιορισμό σαφών ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών. Επιπρόσθετα, η συνεργασία αυτή επεκτείνεται πέρα από τα κλινικά καθήκοντα των εν λόγω ιατρών, καθώς ενέχει και διοικητικές διαδικασίες. Έτσι, έχει ιδιαίτερη σημασία να εγκαθιδρυθούν κανάλια επικοινωνίας και μηχανισμοί ανατροφοδότησης. Συνολικά, με την αποτελεσματική διαχείριση αυτών των συνεργασιών, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα ενισχύσει την ικανότητά του να παρέχει εξατομικευμένη, ολοκληρωμένη φροντίδα που βελτιώνει τις εκβάσεις των ασθενών, αξιοποιώντας την τεχνογνωσία που βρίσκεται και έξω από τα στενά όρια του.

Η διαχείριση των συνεργαζόμενων παρόχων θα συνδέεται επίσης με τις διαδικασίες αποζημίωσης και συνεργασίας με ασφαλιστικούς φορείς. Δεδομένου ότι σημαντικό μέρος των ασθενών αναμένεται να καλύπτεται μέσω ΕΟΠΥΥ ή ιδιωτικής ασφάλισης, το ΚΑΑ-KN θα πρέπει να διαθέτει σαφείς διοικητικές διαδικασίες για την υποβολή δικαιολογητικών, την παρακολούθηση εγκρίσεων, την τιμολόγηση υπηρεσιών και την επικοινωνία με τους αντίστοιχους φορείς. Με τον τρόπο αυτό, η λειτουργική οργάνωση της μονάδας δεν περιορίζεται μόνο στην εσωτερική διαχείριση, αλλά συνδέεται άμεσα με τους μηχανισμούς χρηματοδότησης και αποζημίωσης του ελληνικού συστήματος υγείας.

6.6 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα συστήματα πληροφορικής και παρακολούθησης ασθενών στα κέντρα αποκατάστασης διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της εξατομίκευσης της φροντίδας που προσφέρεται σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ανάρρωση και θεραπεία. Παράλληλα, το πληροφοριακό σύστημα του ΚΑΑ-ΚΝ θα πρέπει να υποστηρίζει τη συνεργασία μεταξύ των διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι φυσικοθεραπευτές, οι εργοθεραπευτές, οι λογοθεραπευτές και οι ψυχολόγοι θα μπορούν να καταγράφουν την πορεία του ασθενούς και να ενημερώνονται για τις παρεμβάσεις των υπόλοιπων ειδικοτήτων. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας και αποφεύγεται ο κατακερματισμός της πληροφορίας, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό σε περιστατικά αποκατάστασης μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Επιπλέον, η μονάδα θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη σταδιακή ψηφιοποίηση του ελληνικού συστήματος υγείας. Το myHealth αποτελεί μέρος του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας και δίνει στους πολίτες πρόσβαση σε δεδομένα υγείας, όπως ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις, βεβαιώσεις νοσηλείας, επισκέψεις και εργαστηριακές εξετάσεις. Επομένως, το ΚΑΑ-ΚΝ θα πρέπει να οργανώσει τα πληροφοριακά του συστήματα με τρόπο συμβατό με τις απαιτήσεις ηλεκτρονικής υγείας, ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται σε υφιστάμενες ή μελλοντικές υποχρεώσεις διασύνδεσης, τεκμηρίωσης και υποβολής στοιχείων προς δημόσιους φορείς.

Ιδιαίτερη σημασία θα έχει και η προστασία των προσωπικών δεδομένων υγείας. Τα δεδομένα που θα τηρούνται στο πληροφοριακό σύστημα του ΚΑΑ-ΚΝ αφορούν ευαίσθητες πληροφορίες και, επομένως, θα πρέπει να προστατεύονται με κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα. Τέτοια μέτρα περιλαμβάνουν ελεγχόμενη πρόσβαση ανά ρόλο εργαζομένου, ασφαλή αποθήκευση δεδομένων, τήρηση αρχείου ενεργειών, διαδικασίες εφεδρικών αντιγράφων και σαφείς κανόνες ως προς το ποιος έχει δικαίωμα πρόσβασης στον φάκελο κάθε ασθενούς.

Τέλος, τα συστήματα πληροφορικής θα υποστηρίζουν και τη διοικητική λειτουργία της μονάδας, όπως την παρακολούθηση πληρότητας κλινών, τη διαχείριση εισαγωγών και εξιτηρίων, την τιμολόγηση υπηρεσιών, την επικοινωνία με ασφαλιστικούς φορείς και την παραγωγή δεικτών ποιότητας. Με τον τρόπο αυτό, η μηχανοργάνωση δεν θα λειτουργεί απλώς ως εργαλείο καταγραφής, αλλά ως βασικός μηχανισμός συντονισμού της κλινικής, διοικητικής και οικονομικής λειτουργίας του ΚΑΑ-ΚΝ.

7. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

7.1 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα προκύπτουν από τον συνδυασμό της εφαρμοζόμενης τιμολογιακής πολιτικής και της πληρότητας των κλινών ΚΝ. Επισημαίνεται ότι το ημερήσιο ειδικό νοσήλιο για τους ασθενείς των ΚΑΑ-ΚΝ ανέρχεται σε 150, ενώ ανάλογα με την κατηγορία δωματίου -μονόκλινου, δίκλινου, τρίκλινου- οι ασθενείς θα επιβαρύνονται με ένα επιπλέον κόστος της τάξης των 90, 60 και 30 ευρώ αντίστοιχα. Στα παραπάνω νοσήλια δεν θα επιβάλλεται κάποια πρόσθετη χρέωση. Συνεπώς τα προβλεπόμενα έσοδα με βάση την υπόθεση μια μέση πληρότητα της τάξης του 70% (δηλαδή 255 διανυκτερεύσεις ανά κλίνη) θα είναι τα εξής:

ΕΣΟΔΑ	
Έσοδα τρίκλινων	3 X 10 X 255 X 180 = 1.377.000
Έσοδα δίκλινων	2 X 10 X 255 X 210 = 1.071.000
Έσοδα μονόκλινων	10 X 255 X 240 = 612.000
Σύνολο	3.060.000

7.2 ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΕΞΟΔΑ

Η ίδρυση του ΚΑΑ-ΚΝ και η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης προϋποθέτουν φυσικά την χρήση πόρων/εισροών και άρα δαπάνες. Τα έξοδα διακρίνονται σε σταθερά και μεταβλητά. Στα σταθερά έξοδα περιλαμβάνονται κυρίως οι δαπάνες μισθοδοσίας και ασφαλιστικών εισφορών, οι οποίες δεν μεταβάλλονται σημαντικά βραχυπρόθεσμα ανάλογα με την πληρότητα των κλινών, καθώς η μονάδα οφείλει να διατηρεί το αναγκαίο προσωπικό για την ασφαλή και εύρυθμη λειτουργία της. Αντίθετα, τα μεταβλητά έξοδα επηρεάζονται περισσότερο από τον αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών και την ένταση χρήσης των υπηρεσιών αποκατάστασης.

Η μισθοδοσία του ιατρικού προσωπικού υπολογίζεται με βάση την απασχόληση εξειδικευμένων ιατρών αποκατάστασης, νευρολόγων και ιατρών άλλων σχετικών ειδικοτήτων, ενώ η μισθοδοσία του νοσηλευτικού προσωπικού αφορά προσωπικό συνεχούς 24ωρης κάλυψης της μονάδας. Αντίστοιχα, στην κατηγορία θεραπειών περιλαμβάνονται φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές και ψυχολόγοι, οι οποίοι αποτελούν

βασικό πυλώνα της διαδικασίας αποκατάστασης ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Τα μεταβλητά έξοδα περιλαμβάνουν φάρμακα, υγειονομικό υλικό, αναλώσιμα θεραπευτικών παρεμβάσεων, είδη σίτισης, κατανάλωση ενέργειας και λοιπές λειτουργικές δαπάνες που συνδέονται με την καθημερινή λειτουργία του ΚΑΑ-ΚΝ. Ιδιαίτερα αυξημένες θεωρούνται οι δαπάνες αναλωσίμων φυσικοθεραπείας, εργοθεραπείας και λογοθεραπείας, λόγω της εντατικής και εξατομικευμένης φύσης των προγραμμάτων αποκατάστασης.

Στον πίνακα που ακολουθεί υπάρχει η εκτίμηση των προβλεπόμενων εξόδων του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ βασίζεται στη δυναμικότητα των 60 κλινών, στη λειτουργία της μονάδας σε 24ωρη βάση και στον προβλεπόμενο αριθμό εργαζομένων κατά τη φάση κανονικής λειτουργίας με πληρότητα περίπου 70%.

Το μεγαλύτερο μέρος των σταθερών εξόδων αφορά τη μισθοδοσία του προσωπικού, γεγονός αναμενόμενο για μια μονάδα αποκατάστασης, όπου η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την επάρκεια και την εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού. Η μισθοδοσία του ιατρικού προσωπικού υπολογίζεται σε 390.000 ευρώ ετησίως και αφορά την απασχόληση πέντε ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων σχετικών με την αποκατάσταση ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, με μέσο ετήσιο μικτό κόστος περίπου 78.000 ευρώ ανά ιατρό. Αντίστοιχα, η μισθοδοσία του νοσηλευτικού προσωπικού ανέρχεται σε 495.000 ευρώ και αφορά προσωπικό απαραίτητο για την 24ωρη λειτουργία της μονάδας και τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών. Ο υπολογισμός βασίζεται στην απασχόληση περίπου είκοσι νοσηλευτών, με μέσο ετήσιο μικτό κόστος περίπου 24.750 ευρώ ανά εργαζόμενο.

Η κατηγορία μισθοδοσίας θεραπειών, συνολικού ύψους 410.500 ευρώ, περιλαμβάνει φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγους και κοινωνικό λειτουργό, οι οποίοι αποτελούν βασικό πυλώνα της διαδικασίας αποκατάστασης. Ειδικότερα, το ποσό αυτό αντανάκλα τη λειτουργία διεπιστημονικής ομάδας θεραπειών με διαφορετικές ειδικότητες και εμπειρία στην αποκατάσταση νευρολογικών περιστατικών. Παράλληλα, η μισθοδοσία του διοικητικού προσωπικού εκτιμάται σε 247.000 ευρώ και αφορά τη στελέχωση της διοικητικής υπηρεσίας, της γραμματείας, του λογιστηρίου, καθώς και του τμήματος marketing και ανάπτυξης συνεργασιών. Οι ασφαλιστικές εισφορές υπολογίζονται σε 147.500 ευρώ και αντιστοιχούν στο πρόσθετο εργοδοτικό κόστος επί της συνολικής μισθοδοσίας.

Ως προς τα μεταβλητά έξοδα, η δαπάνη για φάρμακα εκτιμάται σε 170.000 ευρώ ετησίως και αφορά τη φαρμακευτική κάλυψη των νοσηλευόμενων ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη την

πληρότητα της μονάδας και τη διάρκεια νοσηλείας. Η δαπάνη για υγειονομικό υλικό, ύψους 102.000 ευρώ, περιλαμβάνει γάντια, επιδέσμους, αποστειρωμένο υλικό, αναλώσιμα περιποίησης και λοιπό εξοπλισμό απαραίτητο για την καθημερινή φροντίδα των ασθενών. Οι συμβάσεις έργων, συνολικού ύψους 85.000 ευρώ, αφορούν εξωτερικές συνεργασίες και υπηρεσίες όπως νομική και λογιστική υποστήριξη, υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας, ιατρού εργασίας και λοιπών εξειδικευμένων συμβούλων.

Οι δαπάνες οργανισμών κοινής ωφελείας υπολογίζονται σε 45.000 ευρώ και αφορούν κυρίως ηλεκτρική ενέργεια, ύδρευση, τηλεπικοινωνίες και λοιπές πάγιες παροχές. Τα αναλώσιμα εργαστηρίων, ύψους 51.000 ευρώ, σχετίζονται με βασικές διαγνωστικές και εργαστηριακές ανάγκες των ασθενών, ενώ η κατηγορία αναλωσίμων εργοθεραπείας, φυσιοθεραπείας και λογοθεραπείας, ύψους 85.000 ευρώ, περιλαμβάνει θεραπευτικό υλικό και μικροεξοπλισμό που χρησιμοποιείται στα προγράμματα αποκατάστασης.

Οι δαπάνες συντήρησης, συνολικού ύψους 68.000 ευρώ, αφορούν τη συντήρηση των εγκαταστάσεων, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και των θεραπευτικών μηχανημάτων, καθώς η συνεχής λειτουργία της μονάδας απαιτεί υψηλό επίπεδο τεχνικής υποστήριξης. Παράλληλα, τα υλικά γραφείου εκτιμώνται σε 17.000 ευρώ και αφορούν τη διοικητική λειτουργία και την τήρηση αρχείων ασθενών και υπηρεσιών. Τα αναλώσιμα καθαρισμού και υγιεινής, ύψους 34.000 ευρώ, περιλαμβάνουν απολυμαντικά, χαρτικά και λοιπά είδη απαραίτητα για τη διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών υγιεινής.

Η δαπάνη για είδη διατροφής και σίτισης ανέρχεται σε 102.000 ευρώ και αφορά τη σίτιση των νοσηλευόμενων ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στη μονάδα. Επιπλέον, τα καύσιμα υπολογίζονται σε 17.000 ευρώ και συνδέονται με λειτουργικές ανάγκες μεταφορών και προμηθειών. Τέλος, οι λοιπές λειτουργικές δαπάνες, συνολικού ύψους 35.000 ευρώ, περιλαμβάνουν μικροέξοδα καθημερινής λειτουργίας, τραπεζικά έξοδα, συνδρομές, άδειες, επικοινωνίες και λοιπές απρόβλεπτες δαπάνες.

Με βάση τα παραπάνω, το συνολικό ετήσιο κόστος λειτουργίας του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ εκτιμάται σε 2.501.000 ευρώ. Η ανάλυση αυτή καταδεικνύει ότι το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων αφορά τη μισθοδοσία και τη στελέχωση της μονάδας, στοιχείο αναμενόμενο για έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας και αποκατάστασης που στηρίζεται κυρίως στην εξειδικευμένη ανθρώπινη εργασία και στη συνεχή φροντίδα των ασθενών.

ΣΤΑΘΕΡΑ ΕΞΟΔΑ	
Μισθοδοσία ιατρικού προσωπικού	390.000
Μισθοδοσία νοσηλευτικού προσωπικού	495.000
Μισθοδοσία θεραπειών	410.500
Μισθοδοσία διοικητικού προσωπικού	247.000
Ασφαλιστικές εισφορές	147.500
ΜΕΤΑΒΛΗΤΑ ΕΞΟΔΑ	
Φάρμακα	170.000
Υγειονομικό υλικό	102.000
Συμβάσεις έργων	85.000
Οργανισμοί κοινής ωφελείας	45.000
Αναλώσιμα εργαστηρίων	51.000
Αναλώσιμα εργοθεραπείας, φυσιοθεραπείας, λογοθεραπείας	85.000
Δαπάνες συντήρησης	68.000
Υλικά γραφείου	17.000
Αναλώσιμα καθαρισμού-υγιεινής	34.000
Είδη διατροφής και σίτισης	102.000
Καύσιμα	17.000
Λοιπές λειτουργικές δαπάνες	35.000
Σύνολο εξόδων	2.501.000

Οι ανωτέρω προβλέψεις αποτελούν εκτιμήσεις βάσει των τρεχουσών συνθηκών της αγοράς υγείας, του κόστους μισθοδοσίας και των λειτουργικών απαιτήσεων αντίστοιχων μονάδων αποκατάστασης στην Ελλάδα. Παράλληλα, μέρος των μεταβλητών εξόδων αναμένεται να διαφοροποιείται ανάλογα με την πληρότητα των κλινών, τη διάρκεια νοσηλείας και τη συνολική ζήτηση υπηρεσιών αποκατάστασης.

Η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ υψηλής ποιότητας υπηρεσιών και ελέγχου του λειτουργικού κόστους αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη βιωσιμότητα του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον όπου οι επιχειρήσεις υγείας επηρεάζονται από μεταβολές στο κόστος ενέργειας, στις τιμές υγειονομικού υλικού, στις ασφαλιστικές αποζημιώσεις και στο γενικότερο οικονομικό περιβάλλον.

7.3 ΑΡΧΙΚΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ

Η ανάλυση του αρχικού κόστους επένδυσης για τη δημιουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ είναι μια σύνθετη διαδικασία και απαιτεί να ληφθούν υπόψη πολλές παράμετροι. Στο παρακάτω Πίνακα συνοψίζονται οι κατηγορίες που συμπεριλαμβάνονται σε αυτή την αρχική επένδυση: αγορά οικοπέδου, οικοδομικές εργασίες κτιριακών εγκαταστάσεων, εργασίες ειδικών εγκαταστάσεων, θεραπευτικός εξοπλισμός, εργαστηριακός εξοπλισμός, ξενοδοχειακός εξοπλισμός, λοιπός μηχανολογικός εξοπλισμός, μηχανοργάνωση και διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου. Αναλυτικότερα, το κόστος αγοράς του οικοπέδου θα εξαρτηθεί από την τοποθεσία του κέντρου αποκατάστασης, το μέγεθος του οικοπέδου, καθώς και τη ζήτηση στην περιοχή. Στην προκειμένη περίπτωση επιλέχτηκε μια περιιαστική περιοχή στη Μεταμόρφωση Αττικής στην οποία η ζήτηση για ακίνητα δεν είναι πολύ υψηλή για3 ένα μέγεθος οικοπέδου 2 στρέμματα. Πέρα από την αγορά του οικοπέδου η εταιρεία θα επιβαρυνθεί με τις εργασίες κατασκευής των κτιριακών (εργασίες θεμελίωσης, κατασκευής τοίχων, στέγης, δαπέδων, διαμόρφωση εσωτερικών χώρων κτλ.) και ειδικών εγκαταστάσεων (ειδικά συστήματα εξαερισμού και κλιματισμού κτλ.). Για την λειτουργία του ΚΑΑ-ΚΝ και την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης, βέβαια, απαιτείται θεραπευτικός ιατρο-μηχανολογικός εξοπλισμός (μηχανήματα και όργανα για τη φυσιοθεραπεία κτλ.) και εργαστηριακός εξοπλισμός (μικροσκόπια, βιοχημικά εργαστηριακά μηχανήματα. Από την άλλη πλευρά, η νοσηλεία των ασθενών απαιτεί ξενοδοχειακός εξοπλισμός (κρεβάτια, έπιπλα, συστήματα φωτισμού κτλ.), αλλά και τον συναφή λοιπό μηχανολογικό εξοπλισμό (εξοπλισμός θέρμανσης, ψύξης και ενέργειας, συστήματα ασφάλειας, τηλεπικοινωνιακός εξοπλισμός κτλ.). Η διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου είναι ένα ακόμη στοιχείο κόστους της αρχικής επένδυσης (χώρος στάθμευσης, ράμπες για άτομα με αναπηρία, χώροι πρασίνου κτλ.). Τέλος, η εύρυθμη λειτουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ προϋποθέτει και την μηχανοργάνωση που περιλαμβάνει τα συστήματα πληροφορικής που θα υποστηρίζουν τις επιχειρησιακές και άλλες λειτουργίες (λογισμικό, υπολογιστές κτλ.).

ΑΡΧΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ	
Αγορά οικοπέδου	1.800.000
Οικοδομικές εργασίες κτιριακών εγκαταστάσεων	5.100.000
Εργασίες ειδικών εγκαταστάσεων	620.000
Λοιπός μηχανολογικός εξοπλισμός	210.000

Ξενοδοχειακός εξοπλισμός	465.000
Θεραπευτικός ιατρο-μηχανολογικός εξοπλισμός	930.000
Εργαστηριακός εξοπλισμός	310.000
Μηχανοργάνωση	155.000
Διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου	310.000
Σύνολο	9.900.000

7.4 ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΡΟΩΝ ΧΡΗΜΑΤΩΝ (CASH FLOW) ΓΙΑ 5 ΕΤΗ

Η εκτίμηση των ταμειακών ροών (cash flow) αναφέρεται στην κίνηση χρημάτων προς και από μια επιχείρηση και αποτυπώνει το καθαρό ποσό των μετρητών που παράγονται ή δαπανώνται σε συγκεκριμένη περίοδο. Αποτελεί σημαντικό οικονομικό δείκτη, καθώς συνδέεται με τη ρευστότητα και τη λειτουργική βιωσιμότητα μιας επιχείρησης. Στην περίπτωση του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ, η πρόβλεψη των ταμειακών ροών είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι η μονάδα έχει υψηλό αρχικό κόστος επένδυσης και αυξημένες ετήσιες λειτουργικές δαπάνες.

Η εκτίμηση βασίζεται σε τεχνικές παραδοχές χρηματοοικονομικού σχεδιασμού και όχι σε βέβαιες προβλέψεις. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι το ημερήσιο νοσήλιο παραμένει σταθερό κατά την εξεταζόμενη πενταετία, ώστε να απομονωθεί η επίδραση της πληρότητας στα έσοδα. Η ετήσια αύξηση της πληρότητας κατά 2% αποτελεί συντηρητική υπόθεση σταδιακής ανάπτυξης της μονάδας, καθώς το ΚΑΑ-ΚΝ αναμένεται να αποκτά μεγαλύτερη αναγνωρισιμότητα και σταθερότερο δίκτυο παραπομπών. Αντίστοιχα, η ετήσια αύξηση των δαπανών κατά 3% χρησιμοποιείται ως προσέγγιση για την πιθανή αύξηση του λειτουργικού κόστους, λαμβάνοντας υπόψη τον πληθωρισμό, τις μισθολογικές προσαρμογές, το κόστος ενέργειας, τα υγειονομικά αναλώσιμα και τις λοιπές λειτουργικές ανάγκες.

Με βάση τις παραπάνω παραδοχές, οι προβλέψεις διαμορφώνονται μέσω σταδιακής προσαρμογής των ετήσιων εισροών και εκροών. Ως βάση υπολογισμού χρησιμοποιούνται τα εκτιμώμενα έσοδα και έξοδα του πρώτου έτους λειτουργίας. Οι εισροές του πρώτου έτους ανέρχονται σε 3.060.000 ευρώ και αυξάνονται σταδιακά στα επόμενα έτη, σύμφωνα με την υπόθεση αύξησης της πληρότητας. Αντίστοιχα, οι εκροές του πρώτου έτους ανέρχονται σε 2.501.000 ευρώ και αυξάνονται ετησίως λόγω της αναμενόμενης αύξησης του λειτουργικού κόστους. Η καθαρή ταμειακή ροή κάθε έτους προκύπτει από τη διαφορά μεταξύ εισροών και

εκροών, ενώ το σωρευτικό cash flow λαμβάνει υπόψη το συνολικό κόστος της αρχικής επένδυσης.

Με βάση τα παραπάνω, η εκτίμηση για τις ταμειακές ροές της πρώτης πενταετίας λειτουργίας του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ παρουσιάζεται ως εξής:

	1 ^ο έτος	2 ^ο έτος	3 ^ο έτος	4 ^ο έτος	5 ^ο έτος
Εισροές	3.060.000	3.144.000	3.240.000	3.324.000	3.408.000
Εκροές	2.501.000	2.576.030	2.651.060	2.726.090	2.801.120
Καθαρή ροή	559.000	567.970	588.940	597.910	606.880
Σωρευτικό Cash Flow*	-9.341.000	-8.773.030	-8.184.090	-7.586.180	-6.979.300

*Λαμβάνοντας υπόψη το συνολικό κόστος αρχικής επένδυσης

Τα παραπάνω στοιχεία των ταμειακών ροών υποδεικνύουν ότι οι εκτιμώμενες ετήσιες εισροές της πρώτης πενταετίας λειτουργίας του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ θα παρουσιάζουν σταθερή ανοδική πορεία από 3.060.000 το πρώτο έτος σε 3.408.000 το πέμπτο, αντικατοπτρίζοντας την ομαλή αύξηση της πληρότητας της εν λόγω υγειονομικής μονάδας. Αντίστοιχα, οι εκροές ακολουθούν μια περιορισμένη ελεγχόμενη ανοδική τάση, από 2.501.000 το πρώτο έτος σε 2.801.120 το πέμπτο έτος, λόγω επέκτασης των δραστηριοτήτων αφενός και αύξησης ποικίλων λειτουργικών δαπανών. Είναι σημαντικό ότι η καθαρή ροή παραμένει θετική σε όλη την πενταετία και κυμαίνεται μεταξύ 559.000 και 606.880, επιβεβαιώνοντας ότι η λειτουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ παράγει σταθερό πλεόνασμα. Ωστόσο, δεδομένου του υψηλού αρχικού κόστους επένδυσης, η απόσβεση του εν λόγω κόστους είναι βραδεία. Το σωρευτικό cash flow παραμένει αρνητικό στο τέλος της πενταετίας, υποδεικνύοντας ότι έχει αποσβεσθεί περίπου το 30% της αρχικής δαπάνης. Αυτό, βέβαια, είναι αναμενόμενο για δομές υγείας μεγάλης κλίμακας, όπου οι αποσβέσεις γίνονται, γεγονός που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ικανότητα του κέντρου αποκατάστασης να διατηρεί τις λειτουργίες του. Με βάση τα παραπάνω, και με βάση την υπόθεση σταθερού νοσηλίου, ετήσια αύξηση 2% της πληρότητας και ετήσια αύξηση των δαπανών κατά 3%, η σε μακροχρόνιο ορίζοντα. Συνολικά, η εκτίμηση των ταμειακών ροών δείχνει μια βιώσιμη επένδυση και μακροπρόθεσμη προοπτική κερδοφορίας.

7.5 BREAK-EVEN ANALYSIS

Η ανάλυση νεκρού σημείου είναι ένα εργαλείο οικονομικής αξιολόγησης που χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του σημείου στο οποίο τα συνολικά έσοδα ισούνται με το συνολικό κόστος (Horngren et al., 2015). Στο σημείο αυτό το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN δεν θα έχει κέρδος ούτε ζημία. Κατά τον τρόπο αυτό προσδιορίζεται ο ελάχιστος όγκος υπηρεσιών ή ασθενών που απαιτούνται για την κάλυψη όλων των σταθερών εξόδων, τα οποία παραμένουν σταθερά ανεξάρτητα από τον όγκο των ασθενών και των διανυκτερεύσεων, και των μεταβλητών εξόδων, τα οποία αλλάζουν ανάλογα με την ένταση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανάλυση του νεκρού σημείου παρέχει κρίσιμες πληροφορίες για τον οικονομικό σχεδιασμό, βοηθώντας την διοίκηση του υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN να ορίσει την τιμή των υπηρεσιών αποκατάστασης, να καταρτίσει αποτελεσματικά τον προϋπολογισμό και να αξιολογήσει τη σκοπιμότητα και τη βιωσιμότητα του εγχειρήματος. Η ανάλυση του νεκρού σημείου βοηθά επίσης στη λήψη στρατηγικών αποφάσεων και γίνεται απαραίτητη για την εξισορρόπηση της ποιοτικής φροντίδας των ασθενών από την μια πλευρά, με την οικονομική βιωσιμότητα του ΚΑΑ-KN από την άλλη. Ωστόσο, η ανάλυση νεκρού σημείου έχει και πολλούς περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Αναλυτικότερα, με βάση τα προαναφερόμενα τα συνολικά σταθερά έξοδα είναι 1.690.000 ετησίως και τα μεταβλητά έξοδα είναι 811.000, ενώ με βάση το σενάριο πληρότητας 70% το ΚΑΑ-KN έχει θετικό λειτουργικό αποτέλεσμα της τάξης των 559.000 ευρώ στο πρώτο έτος λειτουργίας. Περεταίρω ο λόγος των μεταβλητών εξόδων προς τα έσοδα είναι 811.000 προς 3.060.000, δηλαδή 0,265. Κατά συνέπεια το Περιθώριο Συνεισφοράς, δηλαδή το ποσό που συνεισφέρουν οι πωλήσεις, μετά την κάλυψη των μεταβλητών εξόδων, για την κάλυψη των σταθερών εξόδων και τη δημιουργία κέρδους, είναι $1 - 0,265 = 0,735$, το οποίο ερμηνεύεται ότι το 73,5% των εσόδων καλύπτει τα σταθερά έξοδα και τα κέρδη.

Έτσι, το νεκρό σημείο υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Έσοδα νεκρού σημείου} = \frac{\text{Σταθερά Έξοδα}}{\text{Περιθώριο Συνεισφοράς}} = \frac{1.690.000}{0,735} = 2.299.320$$

Αυτό συνεπάγεται ότι το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN χρειάζεται ετήσια έσοδα της τάξης των 2.299.320 προκειμένου να καλύψει όλα τα έξοδα. Ο λόγος αυτός των εσόδων προς τα έσοδα, δηλαδή $2.299.320 / 3.060.000 = 75,2\%$ αντιστοιχεί στο νεκρό σημείο. Αυτό ερμηνεύεται ότι το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN θα πρέπει να λειτουργεί κατ' ελάχιστον σε

πληρότητα 75,2% της προβλεπόμενης. Δεδομένου ότι το βασικό σενάριο εσόδων έχει υπολογιστεί με πληρότητα 70%, το νεκρό σημείο αντιστοιχεί σε πληρότητα περίπου 52,6% των διαθέσιμων κλινών. Επομένως, η μονάδα θα πρέπει να διατηρεί κατ' ελάχιστον πληρότητα περίπου 53% για να καλύπτει τα λειτουργικά της έξοδα.

Πέρα από το νεκρό σημείο, είναι αναγκαίο να υπολογιστεί και ο χρόνος αποπληρωμής της αρχικής επένδυσης. Σύμφωνα με το κεφάλαιο 7.3, το συνολικό κόστος αρχικής επένδυσης ανέρχεται σε 9.900.000 ευρώ. Με βάση τις προβλεπόμενες καθαρές ταμειακές ροές της πρώτης πενταετίας, το σωρευτικό cash flow στο τέλος του πέμπτου έτους παραμένει αρνητικό και ανέρχεται σε -6.979.300 ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι κατά την πρώτη πενταετία έχει αποπληρωθεί ποσό 2.920.700 ευρώ από την αρχική επένδυση.

Εάν ληφθεί ως βάση η καθαρή ταμειακή ροή του πέμπτου έτους, δηλαδή 606.880 ευρώ, τότε το υπόλοιπο της αρχικής επένδυσης που απομένει προς αποπληρωμή μετά το πέμπτο έτος, δηλαδή 6.979.300 ευρώ, θα απαιτούσε περίπου 11,5 επιπλέον έτη για να καλυφθεί. Συνεπώς, ο συνολικός χρόνος αποπληρωμής της αρχικής επένδυσης εκτιμάται περίπου σε 16,5 έτη. Το διάστημα αυτό είναι σχετικά μεγάλο, ωστόσο θεωρείται αναμενόμενο για επενδύσεις μεγάλης κλίμακας στον τομέα της υγείας, όπου το αρχικό κόστος εγκαταστάσεων, εξοπλισμού και αδειοδότησης είναι ιδιαίτερα υψηλό και η απόδοση της επένδυσης πραγματοποιείται σε μακροχρόνιο ορίζοντα.

Πάνω από αυτό το σημείο, κάθε επίπεδο δραστηριότητας θα έχει ως αποτέλεσμα καθαρό λειτουργικό πλεόνασμα, ενώ κάτω από αυτό το σημείο κάθε επίπεδο δραστηριότητας θα έχει ως αποτέλεσμα ζημία. Έτσι, δεδομένου ότι η πρόβλεψη εσόδων 3.060.000 υπερκαλύπτει το νεκρό σημείο η επένδυση είναι βιώσιμη και αποδοτική.

7.6 ΣΕΝΑΡΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τα σενάρια κινδύνου προκύπτουν κυρίως από δυο πιθανά σενάρια και συγκεκριμένη την χαμηλή πληρότητα και την αύξηση των λειτουργικών δαπανών.

Ειδικότερα, η χαμηλή πληρότητα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους το υπό ίδρυση ΚΑΑ-KN, καθώς επηρεάζει άμεσα τη ρευστότητα και τη συνολική βιωσιμότητα της επιχείρησης. Σε αυτό το σενάριο, η πληρότητα μειώνεται στο 50% αντί για το προγραμματισμένο 70%, οδηγώντας σε μεγάλη μείωση των εσόδων. Βασικοί παράγοντες που ενδέχεται να συμβάλλουν σε αυτό το σενάριο μπορεί να περιλαμβάνουν καθυστερήσεις στην εξασφάλιση συμβάσεων με δημόσιους και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς, χαμηλή

αναγνωρισιμότητα, ένα μη επαρκώς ανεπτυγμένο δίκτυο παραπομπών μεταξύ ιατρών και νοσοκομείων, μείωση των διαθέσιμων εισοδημάτων, έντονος ανταγωνισμός από άλλες μονάδες αποκατάστασης, αύξηση της συνολικής δυναμικότητας των ΚΑΑ-ΚΝ κ.α. Οι συνέπειες της χαμηλής πληρότητας είναι σημαντικές. Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ ενδέχεται να αντιμετωπίσει μειωμένη ταμειακή ροή, δυσκολία στην κάλυψη των πάγιων εξόδων του και καθυστερήσεις στην απόσβεση της αρχικής επένδυσης. Επίσης, τα περιθώρια κέρδους θα μπορούσαν να συρρικνωθούν σημαντικά, αυξάνοντας τον κίνδυνο ζημιών.

Από την άλλη πλευρά, η αύξηση του λειτουργικού κόστους αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό κίνδυνο, ιδίως σε μια περίοδο μέσω αυξανόμενων τιμών ενέργειας, κόστους φαρμάκων και εξόδων μισθοδοσίας. Πιο συγκεκριμένα, μια αύξηση τη τάξης του 15-20% του λειτουργικού κόστους θα μπορούσε να επιβαρύνει σημαντικά τον ετήσιο προϋπολογισμό, μειώνοντας το περιθώριο κέρδους. Γενικότερα, ένα τέτοιο σενάριο θα μπορούσε να οφείλεται στην ενεργειακή κρίση, τις πληθωριστικές πιέσεις στις διάφορες προμήθειες, την αύξηση του κόστους των φαρμάκων και άλλων ιατρικών υλικών, αλλά και την ανάγκη διατήρησης προσωπικού υψηλής εξειδίκευσης. Στον τομέα των υπηρεσιών αποκατάστασης, όπου η ποιότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους διαθέσιμους υλικούς και ανθρώπινους πόρους, οι επιλογές μείωσης του λειτουργικού κόστους είναι σε μεγάλο βαθμό περιορισμένες.

7.7 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

Η ίδρυση ενός νέου ΚΑΑ-ΚΝ στην Ελλάδα απαιτεί μια καλά δομημένη στρατηγική χρηματοδότησης που θα ενσωματώνει πολλαπλές πηγές για να διασφαλίσει την οικονομική βιωσιμότητα του εγχειρήματος της εν λόγω επένδυσης. Όπως και σε άλλες αντίστοιχες περιπτώσεις, οι βασικές πηγές χρηματοδότησης περιλαμβάνουν ιδιώτες επενδυτές που μπορούν να συνεισφέρουν μετοχικό κεφάλαιο, ενώ, παραδοσιακά, οι τράπεζες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο παρέχοντας δάνεια. Επιπλέον, σημαντική οικονομική υποστήριξη μπορεί να παρασχεθεί μέσω κονδυλίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπως το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ), τα οποία υποστηρίζουν πρωτοβουλίες στον κλάδο της υγείας. Σε εθνικό επίπεδο, η Ελλάδα προσφέρει επιχορηγήσεις και επιδοτήσεις μέσω κυβερνητικών προγραμμάτων (νέος αναπτυξιακός νόμος 4887/2022), τα οποία έχουν σχεδιαστεί για να ενθαρρύνουν τις επενδύσεις. Συνολικά, ο συνδυασμός των ιδίων κεφαλαίων των επενδυτών, τραπεζικής χρηματοδότησης και κονδυλίων της ΕΕ ή/και εθνικών κονδυλίων δημιουργεί μια ισχυρή

οικονομική βάση για τη δημιουργία και τη λειτουργία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Έτσι, η σχετική επένδυση σχεδιάζεται να χρηματοδοτηθεί με ίδια συμμετοχή των ιδιοκτητών σε ποσοστό 40% ενώ το υπόλοιπο 40% του ποσού θα συγκεντρωθεί μέσω τραπεζικού δανείου, το οποίο θα έχει μεγάλη διάρκεια αποπληρωμής. Το εναπομείναν 20% αναμένεται να αντληθεί από ευρωπαϊκά/εθνικά κονδύλια.

8. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

8.1 ΝΟΜΙΚΟΙ & ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Η λειτουργία του ιδιωτικού τομέα της υγείας είναι ένας κλάδος επιχειρηματικής δραστηριοποίησης με υψηλό επίπεδο κρατικής παρέμβασης μέσω νομοθεσίας, ορισμού κανόνων κτλ. Ωστόσο, η υφιστάμενη νομοθεσία συνεχίζει να θεμελιώνεται στο Προεδρικό Διάταγμα 395/1993 *«Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ.»*. και σε τροποποιήσεις και συμπληρώματα της υπουργικής απόφασης *«Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας (άρθρο 10 του ν. 2072/1992)»*. Συνεπώς, δημιουργείται ο νομικός και ρυθμιστικός κίνδυνος αλλαγής και επικαιροποίησης της τρέχουσας νομοθεσίας που θα διαμόρφωνε ένα διαφορετικό -και άρα αβέβαιο- ρυθμιστικό και κανονιστικό πλαίσιο για την λειτουργία του ΚΑΑ-ΚΝ.

8.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΓΟΡΑΣ

Η οικονομική ύφεση του πρόσφατου παρελθόντος και η γενικά χαμηλή ανάπτυξη των τελευταίων ετών σε συνδυασμό με τη λήψη μέτρων μείωσης των δημόσιων δαπανών υγείας και κυρίως την επιβολή των διατάξεων περί clawback και rebate επηρεάζει σημαντικά τον κλάδο της ιδιωτικής υγείας και μεταξύ αυτού και τα ΚΑΑ-ΚΝ. Έτσι, αναγνωρίζεται ότι οι εν λόγω δυσκολίες ενδέχεται να επηρεάσουν την δραστηριότητα και την χρηματοοικονομική κατάσταση του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ. Η σχετικά μικρή ελαστικότητα ωστόσο που χαρακτηρίζει τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι ένα στοιχείο που ευνοεί την επίτευξη των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων της εταιρείας. Επίσης, αν και το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ δεν εκτίθεται σε συναλλαγματικό κίνδυνο δεδομένου ότι το σύνολο σχεδόν των περιουσιακών του στοιχείων και υποχρεώσεων θα εκφράζεται σε ευρώ, η εταιρεία θα εκτίθεται στον κίνδυνο τιμής και πιο συγκεκριμένα σε μεταβολές της αξίας των υλικών και

λοιπών άλλων ιατρικών αναλωσίμων που θα χρησιμοποιεί στην παροχή των υπηρεσιών αποκατάστασης και αποθεραπείας που θα προσφέρει. Μάλιστα, η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) κατά τα τελευταία έτη, βάση των οποίων θα αποζημιώνεται η εταιρεία από τον ΕΟΠΥΥ, ο διαχειριστικός κίνδυνος μεταβολής τιμών αυξάνεται. Επιπρόσθετα, είναι σημαντικό ότι η εταιρία διατρέχει κίνδυνο επιτοκίων καθώς θα εμπλακεί σε τραπεζικό δανεισμό και θα αντιμετωπίζει ένα μεγάλο σύνολο των δανειακών υποχρεώσεων που θα προκύπτει από επιχειρηματικά δάνεια κυμαινόμενου επιτοκίου. Τέλος, ο κίνδυνος ρευστότητας της εταιρείας είναι αυξημένος εξαιτίας της πιθανής καθυστέρησης αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ, η οποία θα μπορούσε να δημιουργήσει προβλήματα στην εξεύρεση όλων των αναγκαίων κεφαλαίων για την εμπρόθεσμη ικανοποίηση των συμβατικών υποχρεώσεων του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ.

8.3 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ, όπως προαναφέρθηκε, θα παρέχει διεπιστημονικές υπηρεσίες αποκατάστασης και αποθεραπείας κι ως εκ τούτου θα απασχολεί ένα μεγάλο αριθμό επαγγελματιών υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, όπως λ.χ. νευρολόγος, παθολόγος, ορθοπαιδικός, ωτορινολαρυγγολόγος, ψυχίατρος, φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, νοσηλευτές κτλ. Ωστόσο, στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχει γίνει ένας από τους μεγαλύτερους εξαγωγείς ανθρώπινου κεφαλαίου εντός της ΕΕ. Μετά την περίοδο των αυστηρών μέτρων λιτότητας και της οικονομικής ύφεσης, ένας αξιοσημείωτος αριθμός ιατρών όλων των ειδικοτήτων, έχει μεταναστεύσει από την Ελλάδα. Παρά την αργή αλλά σταθερή οικονομική βελτίωση, οι γιατροί παραμένουν ανένδοτοι ως προς την επιστροφή τους στη χώρα. Ο πληθωρισμός του αριθμού των ιατρών, η καθυστέρηση στην λήψη ειδικότητας, η έλλειψη κονδυλίων για έρευνα, εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας στο υποβαθμισμένο και κακώς οργανωμένο εθνικό σύστημα υγείας κ.α. οδήγησαν, λοιπόν, έναν σημαντικό αριθμό γιατρών που αναζητούσαν εργασία στη Γερμανία, την Γαλλία, την Μεγάλη Βρετανία, την Σουηδία κτλ. Συνεπώς, ένας - τουλάχιστον μακροπρόθεσμος- σημαντικός λειτουργικός κίνδυνος είναι η δυσκολία του υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ να απασχολήσει το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους. Βέβαια, όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2023) η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις των

συστημάτων υγείας διεθνώς, επηρεάζοντας την ποιότητα φροντίδας, τη λειτουργική επάρκεια και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας και έτσι δεν αποτελεί μόνο ελληνικό ζήτημα.

Παράλληλα, ο ψηφιακός μετασχηματισμός στην υγειονομική περίθαλψη, ενώ προσφέρει τεράστιες ευκαιρίες για βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς και την εσωτερική λειτουργία των ΚΑΑ-ΚΝ, παρουσιάζει επίσης σημαντικό λειτουργικό κίνδυνο για τα κέντρα αποκατάστασης. Η αυξημένη εξάρτηση από τις ψηφιακές τεχνολογίες εισάγει πιθανά προβλήματα όπως απειλές στον κυβερνοχώρο, παραβιάσεις δεδομένων και μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση σε ευαίσθητες πληροφορίες ασθενών. Ενώ δηλαδή ο ψηφιακός μετασχηματισμός των υπηρεσιών υγείας αποτελεί χρήσιμο εργαλείο, αυξάνει παράλληλα την έκθεση των οργανισμών σε κινδύνους κυβερνοασφάλειας και παραβιάσεων δεδομένων υγείας, καθιστώντας αναγκαία την ανάπτυξη στρατηγικών κυβερνοανθεκτικότητας (ENISA, 2023). Έτσι, τα ΚΑΑ-ΚΝ αντιμετωπίζουν δυνητικά έναν αυξανόμενο αριθμό τέτοιων απειλών με πιθανές νομικές ευθύνες, βλάβη στη φήμη και διακοπή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η ενσωμάτωση παλαιότερου ιατρικού εξοπλισμού σε σύγχρονα ψηφιακά δίκτυα μπορεί να επεκτείνει τα προβλήματα. Η πολυπλοκότητα της διαχείρισης αυτών των κινδύνων απαιτεί συνεχή επένδυση σε ισχυρά πρωτόκολλα ασφαλείας, τακτικές ενημερώσεις λογισμικού, εκπαίδευση του προσωπικού και γενική επαγρύπνηση. Επιπλέον, ο ψηφιακός μετασχηματισμός απαιτεί σημαντικές νέες επενδύσεις, συμπεριλαμβανομένης της αναβάθμισης της υποδομής IT και της διασφάλισης της διαλειτουργικότητας μεταξύ νέων και παλαιών συστημάτων. Οι λειτουργικοί κίνδυνοι προκύπτουν επίσης από πιθανές βλάβες ή διαταραχές του συστήματος, οι οποίες θα μπορούσαν να καθυστερήσουν τη φροντίδα των ασθενών, να προκαλέσουν ανακρίβειες στα ιατρικά αρχεία και να μειώσουν τη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών. Τα κέντρα αποκατάστασης πρέπει επίσης να αντιμετωπίσουν προκλήσεις που σχετίζονται με τους κανονισμούς περί απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, όπως ο ΓΚΠΔ, οι οποίοι απαιτούν αυστηρά μέτρα προστασίας δεδομένων και διαφάνεια στον χειρισμό τους. Έτσι, ο λειτουργικός κίνδυνος του ψηφιακού μετασχηματισμού στα κέντρα αποκατάστασης είναι πολύπλευρος, περιλαμβάνοντας τεχνικούς, κανονιστικούς και ανθρώπινους παράγοντες που χρειάζονται προσεκτική διαχείριση για την πλήρη αξιοποίηση των οφελών της ψηφιακής τεχνολογίας.

8.4 ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΡΙΣΕΩΝ

Η πρόσφατη εμπειρία της πανδημίας COVID-19 έδειξε ότι η διαχείριση υγειονομικών κρίσεων στα κέντρα αποκατάστασης είναι μια κρίσιμη διαδικασία που έχει στόχο να διασφαλίζει τη συνεχή, ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών, παρά τις απρόβλεπτες ή έκτακτες συνθήκες που μπορούν να διαταράξουν την κανονική λειτουργία. Οι σύγχρονες μονάδες υγείας καλούνται να αναπτύσσουν σχέδια διαχείρισης κρίσεων που περιλαμβάνουν διαδικασίες ετοιμότητας, συντονισμού, επικοινωνίας και αποκατάστασης της λειτουργίας μετά από έκτακτα γεγονότα ή υγειονομικές κρίσεις (WHO, 2022). Έτσι, το υπό ίδρυση ΚΑΑ-ΚΝ, δεδομένου και ότι νοσηλεύει ασθενείς με εγκεφαλικό επεισόδιο, θα είναι έτοιμο να αντιμετωπίσει ένα ευρύ φάσμα υγειονομικών κρίσεων, συμπεριλαμβανομένων λ.χ. ιατρικών επειγόντων περιστατικών, φυσικών καταστροφών ή απειλών για τη δημόσια υγεία, όπως οι πανδημίες. Η αποτελεσματική διαχείριση των κρίσεων αυτών συνεπάγεται ότι το ΚΑΑ-ΚΝ θα δημιουργήσει μια ομάδα διαχείρισης κρίσεων που θα είναι επιφορτισμένη με τον προληπτικό σχεδιασμό και τη δημιουργία ολοκληρωμένων πρωτοκόλλων αντιμετώπισης συνθηκών έκτακτης ανάγκης, με στόχο τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και στην ευημερία του προσωπικού. Σε μια τέτοια συνθήκη, τα ανοικτά κανάλια επικοινωνίας είναι απαραίτητα, διασφαλίζοντας ότι το προσωπικό και οι ασθενείς θα ενημερώνονται έγκαιρα και με ακρίβεια κατά τη διάρκεια μιας κρίσης. Επιπλέον, θα παρέχεται εκπαίδευση και θα γίνονται τακτικές ασκήσεις ετοιμότητας που θα προετοιμάζουν το προσωπικό να αντιδρά γρήγορα, διασφαλίζοντας την ασφάλεια όλων. Συνολικά, το σχέδιο αντιμετώπισης κρίσεων στο κέντρο αποκατάστασης θα στοχεύει στη διατήρηση της συνέχειας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και στη διατήρηση της οργανωτικής σταθερότητας εν μέσω συνθηκών αβεβαιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Chletsos, M., & Economou, C. (2025). *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Greece*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

ENISA. (2023). *Cybersecurity in Healthcare Sector*. European Union Agency for Cybersecurity.

Intercollegiate Stroke Working Party. (2023). *National Clinical Guideline for Stroke for the UK and Ireland* (2023 ed.). Royal College of Physicians.

Kwakkel, G., et al. (2023). European Stroke Organisation consensus-based definition and framework for motor rehabilitation after stroke. *European Stroke Journal*.

Langhorne, P., & Baylan, S. (2017). Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(7), CD000443.

Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *The Lancet*, 377(9778), 1693–1702.

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). *Stroke rehabilitation in adults (NICE Guideline NG236)*. NICE.

OECD. (2025). *Country Health Profile 2025: Greece*. OECD Publishing.

World Health Organization. (2022). *Strengthening health systems resilience for health security and universal health coverage*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (2024). *State of long-term care in Greece*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization. (χ.χ.). *Long-term care*. Ανακτήθηκε από [WHO Europe – Long-term care Q&A](#)

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (2025). *Αιτίες θανάτου: Έτος 2022*. Δελτίο Τύπου, 21 Φεβρουαρίου 2025.

Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). (2025). *Η Ελλάδα με Αριθμούς (Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2025)*.

Υπουργείο Ανάπτυξης. (χ.χ.). *Βασικά χαρακτηριστικά εταιρειών*. Ανακτήθηκε από [Γενική Γραμματεία Εμπορίου](#)

Υπουργείο Υγείας. (2024). *Παρουσίαση Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια*. Ανακτήθηκε από [Υπουργείο Υγείας](#)