

## Πρόταση ανάπτυξης κατάλληλης δομής υπηρεσιών υγείας και αποθεραπείας-αποκατάστασης για ΑμεΑ στην Περιφέρεια Πειραιά

Συμεών Ναούμ

Υγειονομική Υπηρεσία 116 Πτέρυγα μάχης, Άραξος

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα άτομα με αναπηρία-ΑμεΑ, αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού, ενώ τα διάφορα είδη και οι ιδιαιτερότητες των αναπηριών τους, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη ίδρυσης δομών υγείας και αποθεραπείας-αποκατάστασης για τα άτομα αυτά. Στην περιφερειακή ενότητα Πειραιά, η λειτουργία τέτοιων δομών είναι ανεπαρκής, γεγονός που έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ΑμεΑ. Γίνεται αντιληπτό, πως η πρόταση ανάπτυξης μιας τέτοιας δημόσιας δομής (Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης) στη συγκεκριμένη Περιφέρεια είναι σημαντική για τη βελτίωση της λειτουργίας, της αυτοεξυπηρέτησης και της ποιότητας ζωής των ΑμεΑ. Η επιλογή της καταλληλότερης (βέλτιστης) λύσης-πρότασης στηρίχθηκε στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενώ για την εφαρμογή της εκπονήθηκε χρονοδιάγραμμα Gantt. Για τη διασφάλιση της επιτυχημένης εφαρμογής της επιλεγείσας λύσης, προσδιορίζονται οι φορείς που εμπλέκονται (stakeholders) καθώς και ο τρόπος που αυτοί επηρεάζουν την εφαρμογή της. Με βάση τα όσα ισχύουν για την επικοινωνία-διαφήμιση, προσδιορίστηκαν οι επικοινωνιακοί στόχοι για την ενημέρωση-πληροφόρηση και δημιουργία θετικού κλίματος στο ευρύ κοινό, προκειμένου να επιτευχθεί η στήριξη της υλοποίησης και λειτουργίας της προτεινόμενης λύσης. Η λύση που επιλέχτηκε, συνίσταται στη δημιουργία Ελάχιστης Μονάδας Ιατρικής Αποκατάστασης για ΑμεΑ στην περιφερειακή ενότητα Πειραιά, που εκπληρώνει τα κριτήρια επιλογής που τέθηκαν, αποτελώντας μια σχετικά οικονομική, εν μέσω κρίσης, λύση καθώς θα ικανοποιήσει ανάγκες Ατόμων με κινητική αναπηρία στη μεγάλη αυτή περιφέρεια.

*Λέξεις ευρετηρίου:* άτομα με αναπηρία, υπηρεσίες υγείας και παροχές, κέντρα αποκατάστασης-αποθεραπείας ΑμεΑ, λήψη αποφάσεων

### Παραπομπή

Σ. Ναούμ. Πρόταση ανάπτυξης κατάλληλης δομής υπηρεσιών υγείας και αποθεραπείας-αποκατάστασης για ΑμεΑ στην Περιφέρεια Πειραιά. *Επιστημονικά Χρονικά* 2020; 25(3): 489-504

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την αναπηρία χρησιμοποιούνται συχνά οι όροι «άτομα με ειδικές ανάγκες» ή «άτομα με

ειδικές ικανότητες». Στην Ελλάδα κατά την τελευταία αναθεώρηση του Συντάγματος [1], χρησιμοποιείται ο όρος «άτομα με αναπηρία-ΑμεΑ». Για την αναπηρία, υπάρχουν πολλοί

ορισμοί, οι περισσότεροι των οποίων έχουν ιατρικό προσανατολισμό, τονίζοντας κυρίως την απόκλιση του ατόμου από το «φυσιολογικό», ενώ παραμελούν τους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλουν στον καθορισμό της αναπηρίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), ενοποιώντας το ιατρικό και το κοινωνικό μοντέλο σε μια «βιο-ψυχο-κοινωνική σύνθεση» [2], υιοθέτησε το πλέον πρόσφατο μοντέλο αναφοράς (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) [3], που περιγράφει και εκτιμά την υγεία και αναπηρία, αντικαθιστώντας το προηγούμενο μοντέλο Διεθνή Ταξινόμηση Βλάβης, Ανικανότητας και Αναπηρίας (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps-ICIDH). Σύμφωνα με το ICF, **η αναπηρία** ορίζεται ως το αποτέλεσμα οργανικών - περιβαλλοντολογικών αιτιών, οι οποίες δημιουργούν ένα σύνολο εμποδίων σε σημαντικές δραστηριότητες της ζωής, όπως αυτοεξυπηρέτηση, απασχόληση, εκπαίδευση, ψυχαγωγία και η γενικότερη κοινωνική συμμετοχή. Οι αναπηρίες χωρίζονται σε [4]: 1) **κινητική αναπηρία** (εγκεφαλική παράλυση, τετραπληγία, παραπληγία κ.λπ.), 2) **αισθητηριακή αναπηρία** (κώφωση, τύφλωση κ.λπ.), 3) **ψυχική αναπηρία** (μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια κ.λπ.), 4) **νοητική αναπηρία** (αυτισμός, σύνδρομο Down, κ.λπ.) και 5) **άλλες αναπηρίες** (βαριές και πολλαπλές αναπηρίες κ.λπ.). Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει επίσημη απογραφή ΑμεΑ, ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία του Π.Ο.Υ. και επίσημων κρατικών φορέων, ο αριθμός τους υπολογίζεται γύρω στο 1 εκατομμύριο [5].

Για την ικανοποίηση των αναγκών των ΑμεΑ η, υποστηριζόμενη από τον Π.Ο.Υ., Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία [6] απαιτεί από τις χώρες να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ ότι δεν υφίστανται διακρίσεις στην παροχή περίθαλψης και ότι λαμβάνουν κατάλληλες υπηρεσίες υγείας-αποκατάστασης. Η αποκατάσταση είναι μια διαδικασία που προορίζεται να διευκολύνει τα ΑμεΑ ώστε να επιτύχουν και να διατηρήσουν μια βέλτιστη σωματική, αισθητηριακή, διανοητική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία, παρέχοντας παράλληλα τα μέσα-δραστηριότητες που χρειάζονται για να επιτύχουν την ανεξαρτησία και αυτοδιάθεση τους [7].

Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες Υγείας - Αποθεραπείας - Αποκατάστασης (rehabilitation) ΑμεΑ, παρέχονται στα Κέντρα Αποκατάστασης-Αποθεραπείας (Κ.Α.Α.), τα οποία, όμως, κρίνονται ανεπαρκή και ελλιπή, καθώς: [8] 1) είναι λίγα, με λίγες διαθέσιμες κλίνες και αδυναμία κάλυψης των περιστατικών, 2) τα περισσότερα Κ.Α.Α. έχουν υποστεί σημαντική φθορά λόγω παλαιότητας, μεγάλου αριθμού εξυπηρετούμενων ΑμεΑ, αλλά και εξαιτίας καταστροφικών τάσεων που εκδηλώνονται από κάποια ΑμεΑ, 3) πολλά Κ.Α.Α., δεν είναι κατάλληλα για φιλοξενία ΑμεΑ και δεν πληρούν προδιαγραφές ασφαλείας και προσπέλασης, 4) δεν υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό για ιδιαίτερες κατηγορίες ΑμεΑ (π.χ φροντίδα ενηλίκων αυτιστικών ατόμων και ατόμων με πολλαπλές αναπηρίες), 5) σε λίγα Κ.Α.Α. λειτουργεί διεπιστημονική ομάδα, καθώς επίσης 6) υπάρχει και έλλειψη προσωπικού (εργοθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, κλπ).

Σκοπός του άρθρου είναι να αναδείξει τη σημασία ανάπτυξης δομών υγείας και υπηρεσιών Αποθεραπείας-Αποκατάστασης για ΑμεΑ, να αναλύσει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και το είδος αποφάσεων ανάπτυξης τέτοιας δομής στην περιφέρεια Πειραιά, καθώς και να προτείνει ένα ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα της υιοθετούμενης λύσης. Επίσης, εντοπίζονται οι εμπλεκόμενοι φορείς και ο τρόπος που επηρεάζουν την ανάπτυξη της δομής και αναλύονται οι επικοινωνιακοί στόχοι για τη δημιουργία καταλλήλου κλίματος στην κοινή γνώμη, προκειμένου να υποστηριχθεί η εφαρμογή της λύσης.

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ Κ.Α.Α. ΓΙΑ ΑΜΕΑ

Τα Κ.Α.Α. είναι αυτοτελείς και ανεξάρτητες μονάδες στις οποίες παρέχονται υπηρεσίες υγείας και νοσηλείας σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς ασθενείς, που πάσχουν από παθήσεις του μυοσκελετικού, νευρικού, κυκλοφορικού, αναπνευστικού συστήματος ή/και από νοητική στέρωση, χρησιμοποιώντας τα σύγχρονα μέσα και μεθόδους της ιατρικής αποκατάστασης. Σ' αυτά, μπορούν να λειτουργήσουν και Ξενώνες Αποκατάστασης σε περίπτωση ύπαρξης ασθενών που χρήζουν επανέλεγχου ή ειδικής εκπαίδευσης για την αποκατάστασή τους. Στον σκοπό των Κ.Α.Α. μπορεί να συμπεριλαμβάνεται η επαγγελματική κατάρτιση, ενημέρωση και ψυχαγωγία των ΑμεΑ, η υλοποίηση σχετικών προγραμμάτων, συγχρηματοδοτούμενων από την Ε.Ε. και η διενέργεια ερευνών σχετικών με την επαγγελματική και κοινωνική των

αποκατάσταση. Τα Κ.Α.Α. διακρίνονται σε: 1) Κέντρα Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας, 2) Κέντρα Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας, 3) Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης, 4) Κέντρα Διήμερης Ημερήσιας Φροντίδας (Κ.Δ.Η.Φ.) για ΑμεΑ. [9]

Η σημασία ανάπτυξης Κ.Α.Α. έχει αναγνωριστεί ως ουσιαστικό ζήτημα δημοκρατίας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, σχετιζόμενο με το δικαίωμα συμμετοχής τους στην κοινωνία, δεδομένου ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι και έχουν ίσα δικαιώματα. Ειδικότερα, λόγω της ανεπάρκειας των Κ.Α.Α. στην Ελλάδα, η σημασία ανάπτυξής τους είναι μεγάλη και η ανάγκη επιτακτική. Επιπρόσθετα:

1) Η ανάπτυξη Κ.Α.Α. συμβάλλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση και ένταξη των ΑμεΑ στην κοινωνική ζωή και αγορά εργασίας, με τα ακόλουθα κοινωνικο-οικονομικά οφέλη: [10-11]

- Μείωση συνολικού ποσοστού ανεργίας,
- διεύρυνση εργατικού δυναμικού της χώρας,
- μείωση συνολικού ποσοστού φτώχειας,
- αύξηση πόρων του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης,
- αύξηση καταναλωτικής δύναμης ενός μεγάλου τμήματος του πληθυσμού,
- ενίσχυση οικονομικής ανεξαρτησίας και αυτονομίας των ΑμεΑ,
- διεύρυνση κοινωνικοποίησης των ΑμεΑ,
- ολοκλήρωση της προσωπικότητας των ΑμεΑ,
- ελάφρυνση βάρους της οικογένειας των ΑμεΑ.

2) Η ανάπτυξη δικτύου Κ.Α.Α., θα δημιουργήσει συνθήκες ανταγωνισμού συμβάλλοντας στη μείωση των τιμών και βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, σε όφελος του Ε.Ο.Π.Π.Υ. και των ΑμεΑ. Θα συντελέσει, επίσης, στην αποτροπή δαπανών νοσηλείας στο εξωτερικό και σε συνδυασμό με την ανάπτυξη «ιατρικού τουρισμού», τα οικονομικά οφέλη θα είναι πολλά και η αύξηση θέσεων εργασίας σημαντική.

#### **ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΟΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΟΜΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΜΕΑ**

##### **Επιχειρησιακές Αποφάσεις - Είδη αποφάσεων - Διαδικασία λήψης απόφασης**

Ως επιχειρησιακή απόφαση ορίζεται η έκφραση βούλησης ενός ατόμου ή συλλογικού οργάνου, η οποία αφορά (ανάλογα με τη μορφή της και αυτόν που αποφασίζει): [12]

- Στη συμπεριφορά του συνόλου, μιας ομάδας, ή ενός ατόμου μια επιχείρησης.
- Στα κάθε φύσης μέσα που χρησιμοποιεί η επιχείρηση.
- Στις σχέσεις της επιχείρησης με παράγοντες εκτός αυτής.

Οι επιχειρησιακές αποφάσεις μπορούν να διαχωριστούν σε προγραμματισμένες (ρουτίνας) και απρογραμμάτιστες, που επιλύουν έκτακτες καταστάσεις.

Σε όλα τα επίπεδα διοίκησης λαμβάνονται διαφόρων ειδών αποφάσεις:

- **Ανώτερο-Στρατηγικές:** Είναι συνήθως απρογραμμάτιστες, δεσμεύουν σημαντικά κεφάλαια, έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην πορεία ανάπτυξης όλης της επιχείρησης και καθορίζουν τη σχέση της με το εξωτερικό περιβάλλον, ενώ δεν είναι εύκολα αναστρέψιμες.
- **Μεσαίο-Διαχειριστικές** (ή αποφάσεις τακτικής), όπου εξειδικεύονται οι δράσεις για την επίτευξη των στρατηγικών αποφάσεων, είναι συνήθως πιο συγκεκριμένες και σαφείς, προσανατολισμένες σε δράση.
- **Κατώτερο-Λειτουργικές**, που αφορούν τις καθημερινές λειτουργίες και καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται οι αποφάσεις τακτικής των μεσαίων στελεχών.

Η λήψη αποφάσεων είναι η διαδικασία επιλογής μεταξύ δύο ή περισσότερων εναλλακτικών, ενώ οι συνθήκες λήψης των αποφάσεων δεν είναι πάντα οι ίδιες. Διαβαθμίζονται ανάλογα με τη δυνατότητα πρόβλεψης των επιπτώσεων σε συνθήκες απόλυτης βεβαιότητας, κινδύνου και αβεβαιότητας.

Η διαδικασία λήψης απόφασης περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

1. Προσδιορισμός προβλήματος.
2. Καθορισμός απαιτήσεων και κριτηρίων απόδοσης, μέσω των οποίων θα αξιολογηθούν οι εναλλακτικές λύσεις και θα ελεγχθεί η ορθότητα της απόφασης.
3. Εναλλακτικές λύσεις: Πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον δύο εναλλακτικές λύσεις συνυπολογιζόμενης και της λύσης «να μην

γίνει τίποτα» και φυσικά αναφερόμαστε σε απόφαση που δεν αναφέρεται σε θέμα ρουτίνας. Η ύπαρξη περισσότερων εναλλακτικών λύσεων διευκολύνει περισσότερο τη λήψη απόφασης.

4. Αξιολόγηση και επιλογή της προσφερότερης (βέλτιστης) λύσης: Η «βέλτιστη» λύση είναι μία λογική επιλογή (rational choice) [13], δηλαδή ικανοποιεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα κριτήρια που έχουν τεθεί, πετυχαίνει τους στόχους και λύνει το πρόβλημα, αποφεύγοντας κατά το δυνατόν τις ανεπιθύμητες ενέργειες, όντας οικονομικά και διοικητικά αποδεκτή.

5. Εφαρμογή και υλοποίηση της απόφασης: Εάν είναι εφικτό, η δοκιμαστική (πιλοτική) εφαρμογή βελτιώνει τις πιθανότητες λήψης αποτελεσματικής απόφασης.

6. Αξιολόγηση του αποτελέσματος-Ανατροφοδότηση: Καθόλη τη διάρκεια της εκτέλεσης ελέγχεται η αποτελεσματικότητα με βάση τα κριτήρια και μέσα από μια διαδικασία ανατροφοδότησης γίνονται διορθωτικές κινήσεις, εάν και εφόσον χρειάζεται.

Οι αποφάσεις μπορεί να ληφθούν ατομικά ή ομαδικά. Ακόμη και αν η τελική απόφαση λαμβάνεται από ένα άτομο, ο τρόπος διαφέρει ανάλογα με το βαθμό που το στέλεχος αξιοποιεί ή όχι τους συνεργάτες του κατά τη διάρκεια λήψης μιας απόφασης (αυταρχικός, πειστικός, συμβουλευτικός, δημοκρατικός ή συναποφασιστικός) αλλά και τις εκάστοτε συνθήκες.

## ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΗΜΟΣΙΟΥ Κ.Α.Α. ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ

### Αναγνώριση προβλήματος

Η περιφερειακή ενότητα Πειραιά αποτελείται από τον ομώνυμο δήμο και ακόμα τέσσερις δήμους, με συνολικό πληθυσμό 448.997 κατοίκους [14], αποτελώντας την τρίτη μεγαλύτερη Περιφέρεια της Ελλάδας [15]. Στην Περιφέρεια αυτή, λειτουργούν δύο Γενικά Νοσοκομεία, που δεν διαθέτουν δομές υπηρεσιών υγείας και Αποκατάστασης-Αποθεραπείας, αλλά και γενικότερα δεν υπάρχουν επαρκείς τέτοιες δομές στην ευρύτερη περιφέρεια, με αποτέλεσμα τα ΑμεΑ να μην εξυπηρετούνται και είναι αναγκασμένα να αναζητούν δημόσια Κ.Α.Α. μακριά από τον τόπο κατοικίας τους, με μεγάλους χρόνους αναμονής. Το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο για τα παραπληγικά και με κινητικά προβλήματα άτομα ενώ, τέλος, η ίδρυση κατάλληλου Κ.Α.Α. αποτελεί και αίτημα των Συλλόγων ΑμεΑ με σκοπό τη βελτίωση της ιατρικής φροντίδας και αποθεραπείας-αποκατάστασης. Με βάση τα παραπάνω, προτείνεται η ανάπτυξη-δημιουργία Κ.Α.Α. δημόσιου χαρακτήρα στην περιφέρεια αυτή.

### Καθορισμός απαιτήσεων και κριτηρίων απόδοσης

1. **Κριτήριο-1:** Βαθμός ικανοποίησης των αναγκών για ιατρική φροντίδα, βελτίωσης αυτοεξυπηρέτησης, ανικανότητας και πλήρης ψυχοκοινωνική επανένταξη των ΑμεΑ.

Για την αξιολόγηση του Κ.Α.Α., ως προς το κριτήριο-1, συνεκτιμώνται:

- Το εύρος των παροχών υγείας και ιατρικής φροντίδας και αποκατάστασης
- Η ικανότητα εξυπηρέτησης διαφορετικών κατηγοριών αναπηρίας και ο αριθμός εξυπηρετούμενων ΑμεΑ.
- Η ύπαρξη Ξενώνων Αποκατάστασης.
- Η δυνατότητα παροχής σίτισης.
- Η ύπαρξη ποινας και υποδομών λουτροθεραπείας.

**2. Κριτήριο-2:** Ελαχιστοποίηση εκτιμωμένου κόστους .

### Εναλλακτικές προτάσεις

Για την ανάπτυξη Κ.Α.Α. ΑμεΑ στην Περιφέρεια Πειραιά, εξετάζονται οι ακόλουθες προτάσεις ανάπτυξης:

1. Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας.
2. Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας.
3. Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης.
4. Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με ειδικές ανάγκες.
5. Να μη γίνει τίποτα.

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΛΥΣΗΣ

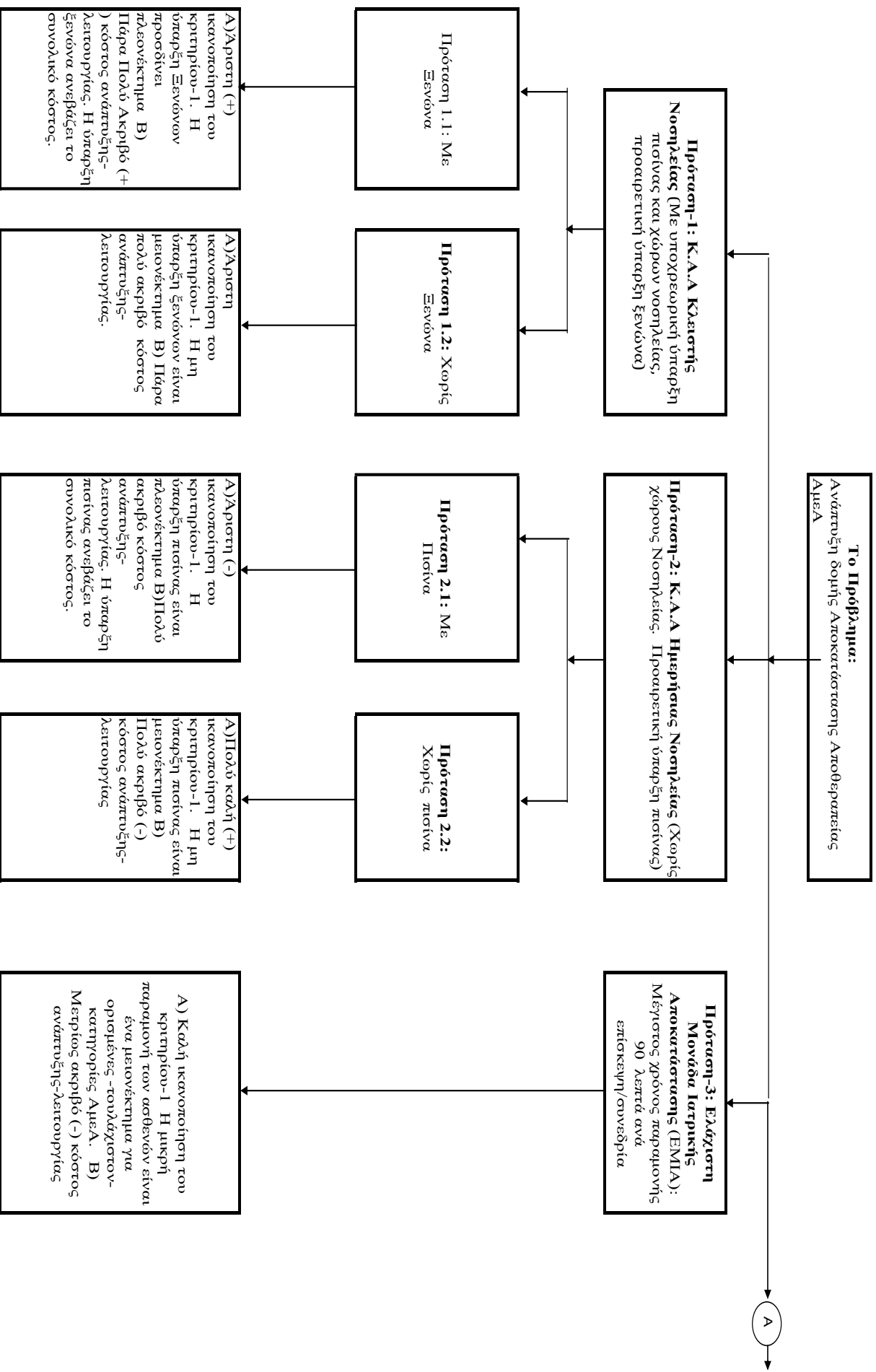
Οι προτεινόμενες προτάσεις δεν επηρεάζονται από τυχαίους παράγοντες. Η απόφαση που πρέπει να παρθεί είναι απρογραμμάτιστη και ανήκει στο είδος των στρατηγικών αποφάσεων, αφού η υλοποίηση

της θα δεσμεύσει σημαντικά κεφάλαια και θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας.

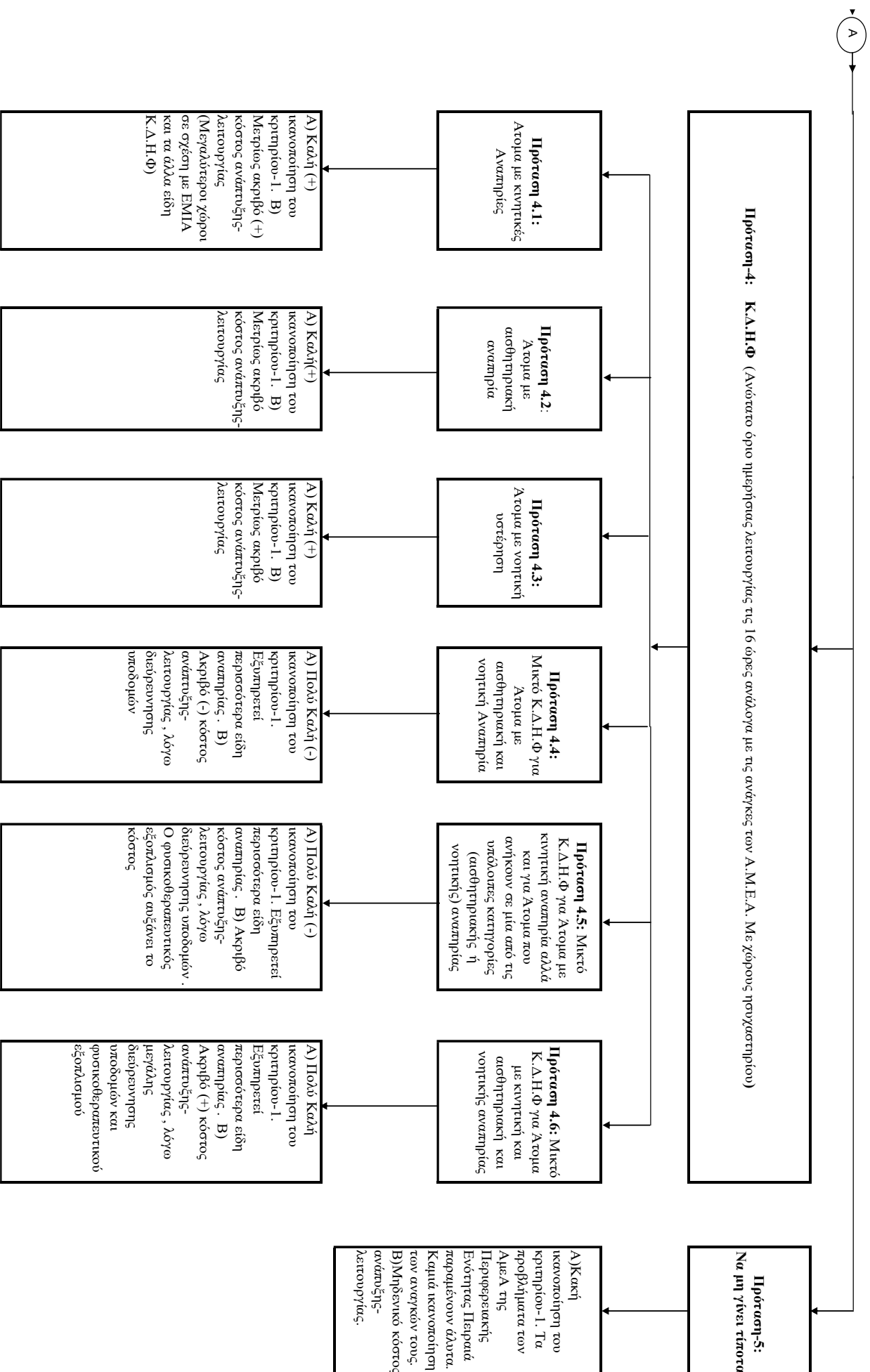
Για την αξιολόγηση των προτάσεων και την επιλογή, θα χρησιμοποιηθεί το υποστηρικτικό εργαλείο «δέντρο αποφάσεων», στο οποίο χρησιμοποιείται μια γραφική απεικόνιση όμοια της μορφής δέντρου, συμπεριλαμβάνοντας όλες τις πιθανές αποφάσεις, τους παράγοντες επιρροής και όλα τα πιθανά αποτελέσματα (Γράφημα 1) [16].

Για την αξιολόγηση των προτάσεων, ως προς την ικανοποίηση των κριτηρίων κατασκευάστηκε ο Πίνακας 1, που παρά τον υψηλό βαθμό υποκειμενικότητας, διευκολύνει την απόφαση, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν πολλές περιπτώσεις προς εξέταση [13]. Επιπλέον, η χρήση EXCEL διευκολύνει τους υπολογισμούς. Τα κριτήρια θεωρήθηκαν «ισοβαρή» και αξιολογήθηκαν-βαθμολογήθηκαν βάσει των λειτουργικών προδιαγραφών των κατηγοριών Κ.Α.Α. που περιγράφονται στη νομοθεσία [17-18].

Προέκυψαν τρεις «ισοδύναμες» προτάσεις-λύσεις και η τελική επιλογή μεταξύ αυτών έγινε με πρόσθετα κριτήρια, όπως: «για ποια κατηγορία ΑμεΑ υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη ανάπτυξης Κ.Α.Α.». Επειδή στην Περιφέρεια απουσιάζουν εντελώς τα δημόσια Κ.Α.Α. για παραπληγικούς και άτομα με κινητικά προβλήματα, η τελική προτεινόμενη λύση είναι: «Πρόταση-3: Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης».



Γράφημα 1. Δέντρο Αποφάσεων.



Γράφημα 1 (συνέχεια). Δέντρο Διοφάσεων.



**Πίνακας 1.** Λήψη απόφασης καλύτερης εναλλακτικής λύσης. Μέγιστος Μεσοσταθμικός Μ.Ο. = 4, Που αντιστοιχεί στις προτάσεις: Πρόταση 3: Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης, Πρόταση 4.2: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με αισθητηριακή αναπηρία, Πρόταση 4.3: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με νοητική υστέρηση.

ΑΠΟΦΑΣΗ	Κριτήριο-1	Κριτήριο-2	Μεσοσταθμικός Μ.Ο
	Συντ. βαρύτητας	Συντ. βαρύτητας	
	1	1	
	Βαθμολογία		
Πρόταση 1.1: Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας με Ξενώνα	6	0	3
Πρόταση 1.2: Κ.Α.Α. Κλειστής Νοσηλείας χωρίς Ξενώνα	5,5	0,5	3
Πρόταση 2.1: Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας με πσινα	5	2	3,5
Πρόταση 2.2: Κ.Α.Α. Ημερήσιας Νοσηλείας χωρίς πσινα	4,5	2,5	3,5
Πρόταση 3: Ελάχιστη Μονάδα Ιατρικής Αποκατάστασης	2,5	5,5	4
Πρόταση 4.1: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με κινητικές αναπηρίες	3	4,5	3,75
Πρόταση 4.2: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με αισθητηριακή αναπηρία	3	5	4
Πρόταση 4.3: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με νοητική υστέρηση	3	5	4
Πρόταση 4.4: Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με αισθητηριακή και νοητική αναπηρία	3,5	4	3,75
Πρόταση 4.5: Μικτό Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με κινητικές αναπηρίες αλλά και για άτομα που ανήκουν σε μία από τις άλλες δύο κατηγορίες αναπηρίας	3,5	3,5	3,5
Πρόταση 4.6: Μικτό Κ.Δ.Η.Φ. για άτομα με κινητική, αισθητηριακή και νοητική αναπηρία.	4	3	3,5
Πρόταση 5: Να μη γίνει τίποτα	0	6	3

Ο καθορισμός-προγραμματισμός εργασιών για την υλοποίηση της Άδσης είναι αναγκαίος, συντελώντας στην καλύτερη οργάνωση-διοίκησή της. Προς τούτο, προτείνεται το παρακάτω (Χρονο)διάγραμμα Gantt (Διάγραμμα 1).

### Ενδεικτικό Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης προτεινόμενης Άδσης

Οι βασικές δραστηριότητες για την εφαρμογή της Άδσης, η χρονική τους αλληλουχία και ένα ενδεικτικό χρονοδιάγραμμα, παρέχονται στο ακόλουθο διάγραμμα

Gantt, όπου περιγράφονται οι δραστηριότητες-εργασίες που πρέπει να γίνουν σε σχέση με το χρόνο. Σημειώνεται ότι:

1. Πιλοτική εφαρμογή δεν είναι δυνατή να εφαρμοστεί για την ανάπτυξη του Κ.Α.Α.
2. Κάθεμία από τις αναφερόμενες δραστηριότητες εμπερικλείει πολλές επιμέρους δραστηριότητες.

Task Name	ID	Start	Finish	Duration	2017												2018											
					Jan	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαί	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπ	Οκτ	Νοε	Δεκ	Jan	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαί	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπ	Οκτ	Νοε	Δεκ
ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ	1	2/1/2017	2/3/2017	8,8w	■																							
ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	2	3/3/2017	1/2/2018	48w	■																							
ΥΔΡΑΝΚΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	3	3/7/2017	17/11/2017	20w	■																							
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	4	1/8/2017	1/1/2018	22w	■																							
ΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ	5	1/12/2017	8/3/2018	14w	■																							
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ-ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Αιφά	6	1/11/2017	10/4/2018	23w	■																							
ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΛΟΙΠΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	7	1/11/2017	10/4/2018	23w	■																							
ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	8	10/4/2018	8/6/2018	8,8w	■																							
ΣΤΕΛΕΧΟΣΗ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	9	8/5/2018	16/7/2018	10w	■																							
ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΑ	10	16/7/2018	16/7/2018	0w	◆																							

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα Gantt

Στην εφαρμογή της λύσης εμπλέκονται διάφοροι Φορείς που επηρεάζουν με

ποικίλους τρόπους την ανάπτυξη του ΚΑΑ και αναφέρονται παρακάτω (Πίνακας 2).

Εμπλεκόμενοι φορείς	Τρόπος επιρροής
Γενική Γραμματεία Πρόνοιας του Υ.Π.Ε.Κ.Α.	Έγκριση και δρομολόγηση των διαδικασιών ανάπτυξης του Κ.Α.Α.  Ενημέρωση και εποπτεία της εξέλιξης υλοποίησης του Κ.Α.Α.  Παρέμβαση για επίλυση πιθανών προβλημάτων.
Γραφείο Περιφερειάρχη Αττικής	Παροχή διευκολύνσεων για την επίσηυση αδειών ίδρυσης, λειτουργίας, κ.α  Ενημέρωση κοινού & Δήμων σχετικά με το Κ.Α.Α.
Γραφείο Δημάρχου του Δήμου, που στα όρια του θα λειτουργήσει το Κ.Α.Α.	Παροχή διευκολύνσεων στη λειτουργία του Κ.Α.Α.  Ενημέρωση Δημοτών σχετικά με το Κ.Α.Α.
ΕΣΑμεΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία), ως τριτοβάθμιος κοινωνικοσυνδικαλιστικός φορέας του αναπηρικού κινήματος και κοινωνικός εταίρος, για ενημέρωση και στήριξη της πρωτοβουλίας.	Υποβολή προτάσεων βελτίωσης λειτουργίας του Κ.Α.Α.  Ενημέρωση μελών-Συλλόγων ΑμεΑ σχετικά με το Κ.Α.Α.
Αναπηρικοί Σύλλογοι περιοχής	Υποβολή προτάσεων για βελτίωση λειτουργίας του Κ.Α.Α.  Ενημέρωση μελών σχετικά με το Κ.Α.Α.

**Πίνακας 2.** Εμπλεκόμενοι φορείς και ο τρόπος επιρροής τους στην ανάπτυξη της προτεινόμενης λύσης

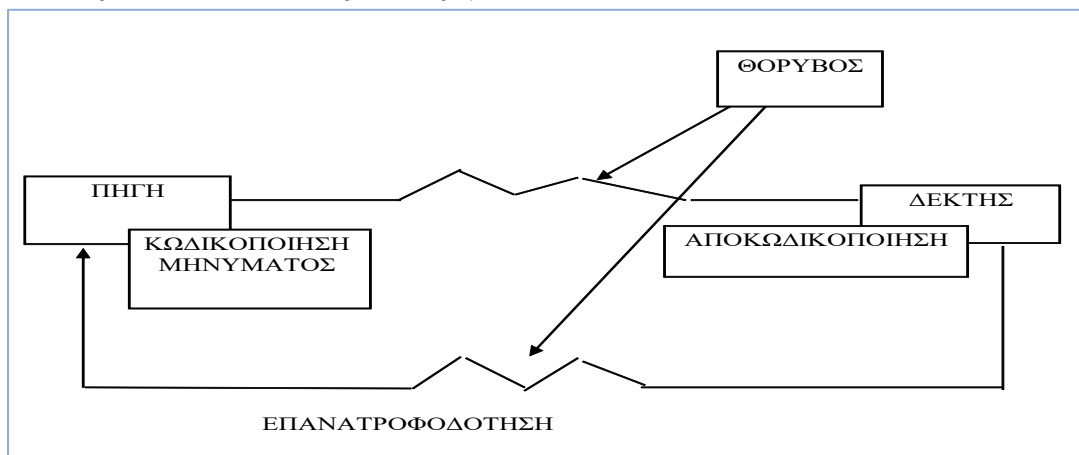
## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΥ ΚΛΙΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗΣ ΛΥΣΗΣ

Η επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία ανταλλαγής κατανοητών πληροφοριών μεταξύ δύο ή περισσότερων ανθρώπων (πηγή-πομπός, στόχος-δέκτης). Η πηγή, όπως και ο δέκτης, μπορεί να είναι ένα ή ομάδα ατόμων. Το μήνυμα είναι κωδικοποιημένες πληροφορίες που θέλει να μεταδώσει η πηγή στο δέκτη. Ο πομπός κωδικοποιεί και ο δέκτης αποκωδικοποιεί το μήνυμα, μετατρέποντάς το σε πληροφορία. Ο «θόρυβος» (παρεμβολές) είναι οτιδήποτε εμποδίζει το δέκτη να λάβει ακριβώς το μήνυμα που ο πομπός προσπαθεί να μεταδώσει (Γράφημα 2). Αυτό μπορεί να είναι οτιδήποτε: διαφορές μεταξύ τοπικών διαλέκτων, έλλειψη κατανόησης του μηνύματος από το δέκτη, κλπ. Ο «θόρυβος» στη διαδικασία της επικοινωνίας μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορα στάδια: κατά τη μετάδοση, την κωδικοποίηση ή/και αποκωδικοποίηση του μηνύματος [19].

Οι οργανισμοί επικοινωνούν με τους συνεργάτες, το προσωπικό τους ή τις αρχές

και άλλους οργανισμούς, αλλά και για να γνωστοποιήσουν στους πελάτες τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους. Σε όλη τη διάρκεια ανάπτυξης της προτεινόμενης λύσης, θα πρέπει να εξασφαλίζεται λεκτική (επιστολές, συναντήσεις, ηλ. μηνύματα, κλπ), διαπροσωπική και οργανωτική επικοινωνία με στόχο την ενημέρωση των φορέων, την παροχή οδηγιών, διευκρινίσεων, κλπ.

Μετά την ανάπτυξη του Κ.Α.Α., θα πρέπει να γίνει επικοινωνία μάρκετινγκ ώστε να γνωστοποιηθεί στο κοινό η ύπαρξή του και να δημιουργηθεί στην κοινή γνώμη υποστηρικτικό κλίμα για την αποδοχή των υπηρεσιών του. Η επικοινωνία μάρκετινγκ είναι ο μηχανισμός κοινοποίησης πληροφοριών προς τον καταναλωτή. Στο χώρο του μάρκετινγκ επικοινωνία σημαίνει προώθηση και στοχεύει να πληροφορήσει, να πείσει ή να υπενθυμίσει στους καταναλωτές-άμεσα ή έμμεσα-τα χαρακτηριστικά των προϊόντων-υπηρεσιών που παρέχουν οι επιχειρήσεις καθώς και να πληροφορεί-ενημερώνει σχετικά με τις δραστηριότητές της [20].



Γράφημα 2. Υπόδειγμα επικοινωνίας

Η διαφήμιση ως διαδικασία βασίζεται στη μεταφορά πληροφοριών από τον πομπό (επιχείρηση) στο δέκτη (καταναλωτής). Σε πρώτο στάδιο, ο δέκτης λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το προϊόν, σε δεύτερο στάδιο ο δέκτης δημιουργεί μια εικόνα για το προϊόν, κατανοεί τις λεπτομέρειές του και προδιατίθεται θετικά (ή αρνητικά) για αυτό. Στο τρίτο στάδιο, διαμορφώνεται η στάση του καταναλωτή απέναντι στο προϊόν και σε περίπτωση θετικής στάσης, ο καταναλωτής προχωρά σε δράση. Η προσπάθεια της επιχείρησης θεωρείται επιτυχημένη όταν επιτύχει να οδηγήσει τον καταναλωτή από την κατάσταση άγνοιας, σε δράση. Το μοντέλο που βασίζεται στην παραπάνω ακολουθία, είναι γνωστό ως ιεραρχική κλιμάκωση αποτελεσμάτων της διαφήμισης. Δεν είναι το μοναδικό μοντέλο, αλλά όλα τα ανάλογα μοντέλα βασίζονται στην υπόθεση ότι οι άνθρωποι περνούν από το γνωστικό στο συγκινησιακό στάδιο, φτάνοντας στην επιθυμητή για την επιχείρηση, δράση [22]. Αν ένα προϊόν-υπηρεσία είναι νέο στην αγορά, στόχος του διαφημιστικού μηνύματος είναι η δημιουργία μιας εικόνας για αυτό, ώστε να αποκτήσει μια θέση στο μυαλό του καταναλωτή (positioning) [22].

Αντίστοιχα λοιπόν, για τη δημιουργία καταλλήλου κλίματος στην κοινή γνώμη, ώστε να υποστηριχθεί η λειτουργία του Κ.Α.Α., προτείνονται οι ακόλουθοι επικοινωνιακοί στόχοι:

- Ενημέρωση για το Κ.Α.Α.: Πληροφορίες σχετικά με το Κ.Α.Α., όπως προσφερόμενες υπηρεσίες, δικαιούχοι των υπηρεσιών του, διεύθυνση, τρόπος

πρόσβασης, τηλέφωνα επικοινωνίας, ώρες λειτουργίας, ιστοσελίδα.

- Δημιουργία θετικής εικόνας για το Κ.Α.Α.: Προβολή των ανακαινισμένων ή νέων εγκαταστάσεων, υποδομών, εξοπλισμού καθώς και του απασχολούμενου προσωπικού (εξειδικεύσεις, προσόντα, εμπειρία, κλπ).
- Διαμόρφωση θετικής στάσης απέναντι στο Κ.Α.Α.: Συνεντεύξεις, αρθρογραφία, κλπ «αξιόπιστων» πηγών (π.χ.: έγκριτοι γιατροί ή άλλες προσωπικότητες) σχετικά με την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, δημοσιεύσεις θετικών σχολίων από «αρεστές» πηγές, π.χ. ΑμεΑ που έλαβαν υπηρεσίες του ή των συνοδών τους. Η αξιοπιστία των πηγών και η αρέσκεια προς αυτές, επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανεπάρκεια αλλά και οι δυσλειτουργικές δομές υγείας-Κ.Α.Α. ΑμεΑ, δημιουργούν την ανάγκη ανάπτυξής τους καθώς η σημασία τους είναι μεγάλη για τη βέλτιστη σωματική, αισθητηριακή, διανοητική, ψυχολογική και κοινωνική λειτουργία των ΑμεΑ, αλλά και για την εθνική οικονομία. Η ανάπτυξη Κ.Α.Α. στην Περιφέρεια Πειραιά αποτελεί μια λογική πρόταση, καθώς αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες Περιφέρειες ενώ η λειτουργία σχετικών δομών είναι ανεπαρκής. Η λήψη απόφασης για την ανάπτυξη Κ.Α.Α., είναι η διαδικασία επιλογής μεταξύ δύο ή περισσότερων εναλλακτικών λύσεων. Οι «βέλτιστες» αποφάσεις λαμβάνονται με την τήρηση πέντε σταδίων. Η αναγνώριση του

προβλήματος (και όχι απλώς των συμπτωμάτων) είναι απαραίτητη, ενώ μεγάλη σπουδαιότητα κατέχει και ο καθορισμός των κριτηρίων αξιολόγησης-απόδοσης. Ακολουθεί η παραγωγή εναλλακτικών λύσεων και η επιλογή της καταλληλότερης (βέλτιστης), έπειτα από αξιολόγηση. Τελευταίο στάδιο αποτελεί η εφαρμογή της απόφασης, που συνοδεύεται από χρονοδιάγραμμα των απαιτούμενων εργασιών. Οι μηχανισμοί ανατροφοδότησης συντελούν στον έλεγχο της εφαρμογής και-εφόσον απαιτείται-στην ανάληψη πρωτοβουλιών για διορθωτικές κινήσεις. Σημαντικός παράγοντας επιτυχίας

για την εφαρμογή της λύσης επίσης αποτελεί και ο προσδιορισμός των εμπλεκόμενων φορέων και του τρόπου επιρροής τους στην υλοποίησή της. Τέλος, απαραίτητο συστατικό για τη γενικότερη επιτυχία του Κ.Α.Α. αποτελεί ο προσδιορισμός των επικοινωνιακών στόχων, με βάση τις αρχές της επικοινωνίας, του μάρκετινγκ και της διαφήμισης με στόχο τη δημιουργία θετικού κλίματος στην κοινή γνώμη, προκειμένου να υποστηριχθεί η υλοποίηση και η καλύτερη λειτουργία της δομής.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σύνταγμα της Ελλάδας, όπως αναθεωρήθηκε με το ψήφισμα της 27ης Μαΐου 2008 της Η! Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (Άρθρο 21 παρ. 6). Διαθέσιμο στο: <http://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/8c3e9046-78fb-48f4-bd82-bbba28ca1ef5/SYNTAGMA.pdf>. Πρόσβαση: Ιανουάριος 14, 2017.
2. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil* 2003, 25:565-571.
3. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Available at: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> Accessed January 14, 2017.
4. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. Διαθέσιμο στο: <http://www.esaea.gr/did-you-know?tmpl=component> Πρόσβαση Ιανουάριος 14 2017.
5. ΑμεΑ: Τι και πόσοι είναι; Διαθέσιμο στο: <http://www.noesi.gr/book/amea-kai-posoi-einai>
6. Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΑμεΑ), Άρθρα 25, 26 Διαθέσιμο στο: [http://www.unric.org/el/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46](http://www.unric.org/el/index.php?option=com_content&view=article&id=46)
7. WHO. Rehabilitation of people with disabilities. Available at: <http://www.who.int/topics/rehabilitation/en/>
8. Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία. Άτομα με βαριές Αναπηρίες και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης: Οι αποκλεισμένοι ανάμεσα στους αποκλεισμένους. Διαθέσιμο στο: <http://www.esaea.gr/files/december/100/sxedio.pdf>

9. Όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση Κέντρων Αποθεραπείας και Αποκατάστασης από φυσικά ή Ν.Π.Ι.Δ. Π.Δ.395/1993 - ΦΕΚ 166/Α/28-9-1993. Άρθρα 1,15. Διαθέσιμο στο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/perithalipse/pd-395-1993.html>
10. Πρωτοπαπά Α. Η δημιουργία επιπρόσθετων ευκαιριών απασχόλησης για τα άτομα με ειδικές ανάγκες: III μέρος. Εκδόσεις Υπουργείου Εργασίας- Ο.Α.Ε.Δ, Αθήνα, 1988.
11. Χαρτοκόλλης Π. Προβλήματα γύρω από την κοινωνική αποκατάσταση ψυχικών αναπηριών. Εκλογή 1981, 56:119-126.
12. Χολέβας Γ. Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων. Interbooks, Αθήνα, 1995.
13. Παναγιώτου Ν. Εισαγωγή στην Ανάλυση Αποφάσεων. Στο: Σημειώσεις στο μάθημα Συστήματα Αποφάσεων. ΕΜΠ -Σχολή Μηχανολόγων Μηχανικών, Αθήνα, 2011.
14. ΕΛΣΤΑΤ. Απογραφή Πληθυσμού-Κατοικιών 2011/Διαδραστικός Χάρτης. Διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr/interactive-map> Πρόσβαση Ιανουάριος 15 2017.
15. Περιφέρεια Αττικής. Χωρική αρμοδιότητα, Διαθέσιμο στο: [http://www.patt.gov.gr/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2415&Itemid=6](http://www.patt.gov.gr/site/index.php?option=com_content&view=article&id=2415&Itemid=6).
16. Καμινάρης Σ. Συστήματα αποφάσεων. Στο: Σημειώσεις στο μάθημα Συστήματα αποφάσεων. ΑΤΕΙ Πειραιά-Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, Πειραιάς, 2012.
17. Προδιαγραφές λειτουργίας Κέντρων Αποθεραπείας Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας. Υπουργική Απόφαση Π3β/Φ.ΘΕΣΜ/Γ.Π.ΟΙΚ. 69144/2005 (ΦΕΚ 973/τ.Β/2005). Διαθέσιμο στο: [http://prosvasiamea.gov.gr/central.aspx?sId=108I318I830I646I44I362&lang=el&neTa=cmsn\\_13295\\_17479\\_17489\\_17512\\_17531\\_17539](http://prosvasiamea.gov.gr/central.aspx?sId=108I318I830I646I44I362&lang=el&neTa=cmsn_13295_17479_17489_17512_17531_17539).
18. Προδιαγραφές λειτουργίας κέντρων αποθεραπείας - αποκατάστασης για την παροχή ιατρικών και λοιπών φροντίδων καθώς και για την διημέρευση των ατόμων. Υπουργική Απόφαση Π4α οικ. 4633/1993 (ΦΕΚ 789/τ.Β/1993). Διαθέσιμο στο: [http://prosvasiamea.gov.gr/central.aspx?sId=108I318I830I646I44I362&lang=el&neTa=cmsn\\_13295\\_17479\\_17489\\_17512\\_18398\\_19285](http://prosvasiamea.gov.gr/central.aspx?sId=108I318I830I646I44I362&lang=el&neTa=cmsn_13295_17479_17489_17512_18398_19285).
19. Κουτούζης Μ, Σιγάλας Ι, Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ, Πολύζος Ν. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ-Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα, 1999:260-270.
20. Ζώτου Γ. Διαφήμιση. University studio press, Θεσσαλονίκη, 2008
21. Κοκκίνης Γ. Εισαγωγή στη Διαφήμιση. Διαθέσιμο στο: [http://meleagros.iep.edu.gr/uploaded\\_files/EISAGOGI\\_STI\\_DIAFIMISI.pdf](http://meleagros.iep.edu.gr/uploaded_files/EISAGOGI_STI_DIAFIMISI.pdf)
22. Kottler P, Keller K. Marketing Management. Κλειδάριθμος. Αθήνα, 2006.

## *Proposal for the development of an appropriate structure of Health and Recovery-Rehabilitation Services for people with disabilities in the Piraeus Regional Unit*

**S. Naoum**

116 Combat Wing Health Service, Araxos, Greece

### **ABSTRACT**

People with disabilities constitute a significant proportion of the Greek population, while the different types of their disabilities make it imperative health and well-being-rehabilitation structures be established for these people. In the Piraeus Regional Unit, the function of these structures is inadequate, which has an adverse effect on the quality people with disabilities life. Thus, it is understood that the proposal in order to develop such a public structure (a Rehabilitation Center) in this region is crucial for improving the functioning, self-service and quality of these people's life. The choice of the most appropriate (optimum) solution-proposal was based on the decision-making process, while a Gantt timetable was developed for its implementation. In order to ensure the successful implementation of the chosen solution, stakeholders are identified as well as the manner they influence its implementation. On the basis of what is applicable to communication, communication objectives have been identified to inform and create a positive climate for the general population aiming to support the implementation and operation of the proposed solution. The solution chosen consists in creating a Minimum Disability Medical Rehabilitation Unit in the Piraeus Regional Unit, which meets the selected criteria, constituting a relatively cost-effective solution in the midst of crisis as it will meet the needs of people with severe mobility disabilities.

*Keywords:* people with disabilities, health services and benefits, Disability Rehabilitation Centers, decision making

### *Citation*

**S. Naoum. Proposal for the development of an appropriate structure of Health and Recovery-Rehabilitation Services for people with disabilities in the Piraeus Regional Unit. Scientific Chronicles 2020; 25(3): 489-504**