



Ανατροπές στα βαρέα και ανθυγιεινά στο Δημόσιο - Τα δύο σενάρια

Η ειδική επιτροπή που συστάθηκε μετά από πολύμηνη καθυστέρηση που οφείλεται και στον COVID-19 κατέληξε σε ένα πόρισμα για την επαναξιολόγηση των επιδομάτων στο Δημόσιο - Για ποιους κλάδους προτείνεται αύξηση του επιδόματος και για ποιους περικοπή

Γιατροί και άλλες ειδικότητες υγειονομικών στα **δημόσια** νοσοκομεία που γίνονται αποδέκτες τόσο ηθικής όσο και οικονομικής επιβράβευσης για τον καθημερινό αγώνα που δίνουν για την αντιμετώπιση της πανδημίας, σε θεσμικό επίπεδο εξακολουθούν να παραμένουν εκτός του καθεστώτος των **βαρέων και ανθυγιεινών**, σε αντίθεση με τους συναδέλφους τους του ιδιωτικού τομέα. Αυτό σημαίνει ότι **στερούνται επιδομάτων αλλά και ευνοϊκών όρων συνταξιοδότησης**.

Ειδικότερα εκτός **βαρέων και ανθυγιεινών** βρίσκονται οι γιατροί και όσοι εργάζονται σε **οργανωμένα πρωτοβάθμια κέντρα υγείας**, ανεξαρτήτως ειδικότητας ή βαθμού.

Για **παράδειγμα**, ένας γιατρός ακτινολόγος σε ιδιωτικό θεραπευτήριο λαμβάνει επίδομα επικινδυνότητας, ενώ ο ακτινολόγος του Δημοσίου λαμβάνει μικρότερο ή καθόλου. Επίσης, οδηγοί, βοηθοί ασθενοφόρων, διασώστες, φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία καθώς και ορισμένα παραϊατρικά επαγγέλματα δεν έχουν ενταχθεί στα βαρέα, παρά το γεγονός ότι οι αντίστοιχες ειδικότητες στον ιδιωτικό τομέα έχουν ενταχθεί εδώ και δεκαετίες.

Σύμφωνα με το υφιστάμενο καθεστώς, το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας στο **Δημόσιο** κυμαίνεται από **30 έως 150 ευρώ**. Η συντριπτική πλειονότητα των υπαλλήλων, δηλαδή 91.727 επί συνόλου 102.281, λαμβάνουν το ανώτερο ποσό.

Η αξιολόγηση και επανεξέταση των κριτηρίων χορήγησης του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στο Δημόσιο, θέμα που αποτελούσε μνημονιακή υποχρέωση της χώρας, είναι μια «καυτή πατάτα» που σέρνεται από το 2018, καθώς προκαλούσε διχογνωμίες τόσο στην προηγούμενη κυβέρνηση όσο και στη σημερινή.

Ο λόγος είναι ότι οι παρεμβάσεις στα **βαρέα και ανθυγιεινά** θα φέρουν **αλλαγές για χιλιάδες δημοσίους υπάλληλους**, αφού αρκετοί θα δουν το επίδομα που λαμβάνουν να περικόπεται, κάποιιο λίγοι να μηδενίζεται, άλλοι θα λάβουν για πρώτη φορά επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, ενώ κάποιιοι θα λάβουν αυξημένο συγκριτικά με σήμερα.

Η **ειδική επιτροπή** που συστάθηκε μετά από πολύμηνη καθυστέρηση που οφείλεται και στον COVID-19 κατέληξε σε ένα πόρισμα για την επαναξιολόγηση των επιδομάτων στο **Δημόσιο**, το οποίο οδεύει προς τα αρμόδια υπουργικά γραφεία. Για την επανεκτίμηση, οι ειδικότητες κατατάχθηκαν σε μία ενιαία κλίμακα αναλόγως της συνολικής τους βαθμολογίας που εξαρτάται από την επικινδυνότητα η οποία μπορεί να μειώθηκε λόγω του εκσυγχρονισμού των μέτρων προστασίας. Το εύρος της κλίμακας βαθμολόγησης κυμάνθηκε από έξι έως εκατόν δέκα πέντε μονάδες.

Ειδικότερα τα δύο σενάρια της επιτροπής προβλέπουν:

- Αύξηση του ανώτερου επιδόματος στα 170 και 180 ευρώ, από 150 ευρώ.
- Αύξηση του συνολικού αριθμού των δικαιούχων του επιδόματος από 102.281 σήμερα, σε 114.244.
- Περικοπή του επιδόματος για χιλιάδες υπαλλήλους κυρίως διοικητικούς αλλά και για πολλές ειδικότητες των ΟΤΑ (πλην των υπηρεσιών καθαριότητας), δηλαδή για κλάδους που συγκέντρωσαν κάτω από 34 μονάδες στην κλίμακα επικινδυνότητας.

Το ανώτερο ποσό υπολογίζεται ότι **θα λάβουν 61.338 έως 91.727 υπάλληλοι**, ενώ όσοι χάνουν το επίδομα ανέρχονται σε 10.049.

Σύμφωνα με το **πρώτο σενάριο**, ανάμεσα στους κερδισμένους που σύμφωνα με την επιτροπή δικαιούνται το αυξημένο επίδομα των 170 ευρώ είναι: οδοκαθαριστές, ηλεκτρολόγοι εναερίτες, υδραυλικοί αποχέτευσης, εργάτες αποχέτευσης, εργάτες ασφαλικών έργων, εργάτες δημοτικών νεκροταφείων, εργάτες καθαριότητας απορριμματοφόρων κ.λπ.

Σύμφωνα με το **δεύτερο σενάριο**, αυξημένο επίδομα ύψους 180 ευρώ δικαιούνται υδραυλικοί αποχέτευσης, εργάτες ασφαλικών έργων, εργάτες αποκομιδής απορριμμάτων και εργάτες καθαριότητας εξωτερικών χώρων.

Ωστόσο, υπάρχουν κατηγορίες εργαζομένων οι οποίες σύμφωνα με τη βαθμολογία της επιτροπής **δικαιούνται μικρότερο επίδομα ύψους 70 ευρώ μηνιαίως**, από 150 ευρώ που λαμβάνουν σήμερα. Σ'



αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνονται καθαρίστριες σχολείων, εργάτες οικοδόμοι, εργάτες κήπου, βοηθοί υδραυλικοί κ.ά.

Οι όποιες αλλαγές, αν και εφόσον εφαρμοστούν, θα είναι **δημοσιονομικά ουδέτερες**, ενώ το ετήσιο κόστος του επιδόματος υπολογίζεται σε 175 εκατ. ευρώ.

Διαβάστε ακόμη

Μαρία Τριπολίτη: «Η ναυτιλιακή βιομηχανία σίγουρα χρειάζεται περισσότερες γυναίκες»

Ο μυθικός Πύργος της Κλέλιας Χατζηγιάννου, της «βασίλισσας» των τάνκερ «Παράθυρο» 50 ημερών για φθηνές μεταβιβάσεις ακινήτων



Η Συμβολή της Φυσικοθεραπείας στην Εξοικονόμηση Δαπανών Δημόσιας Υγείας

των Λευτέρη Μπουρνούσουζη, Φυσικοθεραπευτής, Msc, PhD(cand), Β΄ Αντιπρόεδρος & Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Δρ. Στάση Σοφία, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Τμ. Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Δρ. Παπαθανασίου Γεώργιος, Αναπλ. Πρόεδρος και Καθηγητής Τμ. Φυσικοθεραπείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Η **Φυσικοθεραπεία** αποτελεί μία διεθνώς αναγνωρισμένη και συνεχώς αναπτυσσόμενη **Επιστήμη Υγείας** με κλινικό γνωστικό αντικείμενο, με έμφαση στην πρόληψη, αξιολόγηση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, δυσλειτουργιών και κακώσεων, συγγενών και επίκτητων, οι οποίες προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα. Η **Φυσικοθεραπεία** παρέχει υπηρεσίες υγείας με στόχο τη βελτίωση, την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της κίνησης και της λειτουργικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σε άτομα και ομάδες πληθυσμού. Η **Φυσικοθεραπεία**, χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων και χειρουργικών μεθόδων, αλλά με τη χρήση ήπιων, μη επεμβατικών παρεμβάσεων, μεθόδων και τεχνικών (φυσικά μέσα) έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη και τη «συντηρητική» αντιμετώπιση παθήσεων και κακώσεων με σκοπό την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής.

Ως φυσικά μέσα θεωρούνται όλοι οι τύποι και μορφές ενέργειας οι οποίες απαντώνται στη φύση ή παράγονται από το ίδιο το σώμα. Τέτοια είναι η θεραπευτική άσκηση και η κινησιοθεραπεία, η θερμότητα, η κρυοθεραπεία, η πίεση, ο ήχος, η ακτινοβολία του φωτός, ο ηλεκτρομαγνητισμός, ο ηλεκτρισμός. Η σχεδιασμένη θεραπευτική άσκηση και η κινησιοθεραπεία-κινητοποίηση στοχεύουν στη βελτίωση της κινητικότητας, συνδυαζόμενες με εξατομικευμένα προγράμματα ασκήσεων μυϊκής σταθεροποίησης, νευρομυϊκού συντονισμού, βελτίωσης της ισορροπίας, αύξησης μυϊκής δύναμης και εύρους κίνησης, χαλάρωσης.^[1-5] Η **Φυσικοθεραπεία** μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (παχυσαρκία, κάπνισμα, μειωμένη σωματική άσκηση, κακή διατροφή, κλπ.), να συνδυαστεί με πρώιμες παρεμβάσεις πρόληψης με σκοπό τη μείωση της συχνότητας καρδιοαγγειακών, αναπνευστικών, μυοσκελετικών και νευρολογικών παθήσεων και να μειώσει σημαντικά την πίεση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας.^[6-9]

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η **Φυσικοθεραπεία** αποτελεί νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, το οποίο ασκείται από επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές αποφοίτους των ΑΕΙ, σύμφωνα με τους σχετικούς Εθνικούς νομοθετικούς, ηθικούς και επαγγελματικούς κώδικες (Προεδρικά Διατάγματα **29/1987**, **38/2010**), τα διεθνή πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών (**World Physiotherapy**). Ο πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής, αξιολογεί, επιλέγει και εκτελεί τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του. Η επιλογή των κατάλληλων για την κάθε περίπτωση παρεμβάσεων, μεθόδων και τεχνικών βασίζεται στον κλινικό συλλογισμό και στην ερευνητική τεκμηρίωση της θεραπείας. Ως ερευνητικά τεκμηριωμένη θεραπευτική παρέμβαση (evidence based therapy) θεωρείται κάθε θεραπευτική μέθοδος που έχει καταδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική σε κλινικές μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές.^[10]

Τα οφέλη για την υγεία και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της **Φυσικοθεραπείας** και η προστιθέμενη αξία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι τεκμηριωμένα στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία. Τυχαίοποιημένες μελέτες ελέγχου για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της **Φυσικοθεραπείας** σημειώνουν ότι έχει την καλύτερη αποτελεσματικότητα σε κερδισμένα έτη ζωής με πολύ καλή υγεία (quality-adjusted life years, QALY), ειδικά όταν συνδυάζεται με προγράμματα θεραπευτικής άσκησης.^[11-13]

Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται για Φυσικοθεραπεία οδηγούν σε μείωση των αναγκών για διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις, φάρμακα και κυρίως σε σημαντική μείωση των έμμεσων δαπανών.^[14,15] Οι έμμεσες δαπάνες συνδέονται με μείωση της παραγωγικότητας, αύξηση των αναρρωτικών αδειών, διαφυγόντα κέρδη, πρόωρη συνταξιοδότηση, σύνταξη αναπηρίας και διοικητικά



κόστη.^[16,17] Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια σε χώρες όπου η Φυσικοθεραπεία γνωρίζει σημαντική ανάπτυξη, όπως στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Αυστραλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, κλπ., έχουν αναπτυχθεί νέα μοντέλα διαλογής των ασθενών που προσέρχονται σε νοσοκομεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης, τα οποία προτείνουν την άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας.^[18] Σχετικές μελέτες τεκμηριώνουν ότι η αύξηση του προσωπικού και της παροχής υπηρεσιών Φυσικοθεραπείας οδηγεί σε σοβαρή μείωση του άμεσου κόστους θεραπείας και σε σημαντική μείωση των αναρρωτικών αδειών.^[19] Επιπρόσθετα, η Φυσικοθεραπεία αποτελεί μια οικονομικά αποδοτική εναλλακτική λύση σε σχέση με άλλες πιο δαπανηρές παρεμβάσεις, όπως η χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας.^[18] Έχει καταδειχθεί ότι η αύξηση του μέσου συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών Φυσικοθεραπείας οδηγεί σε σημαντική αύξηση του μέσου καθαρού οικονομικού οφέλους για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας.^[9,20,21] Στις σχετικές μελέτες, το καθαρό οικονομικό όφελος συνδέεται με τη βελτίωση της καθημερινής διαβίωσης και της ποιότητας ζωής, με τη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών, με το κόστος που εξοικονομείται αντί της χρήσης συνήθους χειρουργικής ή φαρμακευτικής θεραπείας, κλπ.^[22,23]

Βιβλιογραφία - Αναφορές

1. Alhakami AM, Davis S, Qasheesh M, et al. Effects of McKenzie and stabilization exercises in reducing pain intensity and functional disability in individuals with nonspecific chronic low back pain: a systematic review. *J Phys Ther Sci.* 2019;31(7):590-597. DOI:1589/jpts.31.590
2. Keller S, Ehrhardt-Schmelzer S, Herda C, et al. Multidisciplinary rehabilitation for chronic back pain in an outpatient setting: a controlled randomized trial. *Eur J Pain.* 1997;1:279-292. DOI: 1016/s1090-3801(97)90037-9
3. Torstensen TA, Ljunggren AE, Meen HD, et al. Efficiency and costs of medical exercise therapy, conventional physiotherapy, and self-exercise in patients with chronic low back pain. A pragmatic, randomized, single-blinded, controlled trial with 1-year follow-up. *Spine.* 1998;23:2616-2624. DOI: 1097/00007632-199812010-00017
4. Groenendijk JJ, Swinkels I, Catharina S, et al. Physical therapy management of low back pain has changed. *Health Policy.* 2007;80:492-499. DOI: 1016/j.healthpol.2006.05.008
5. Lewis J, Hewitt J, Billington L, et al. A randomized clinical trial comparing two physiotherapy interventions for chronic low back pain. *Spine.* 2005;30(7):711-721. DOI: 1097/01.brs.0000157469.27779.de
6. New Zealand Government. Ministry of Health – Manatū Hauora. Allen + Clarke. 2021. Evaluation of the Mobility Action Programme (MAP): Cycle 2 Final Report. Wellington, 2021.
7. Metcalfe S, Rogers A, Werner R, et al. PHARMAC has no cost-effectiveness threshold. 2012;125 (1350). <http://journal.nzma.org.nz/journal/125-1350/5083/>
8. Chan B. Effect of increased intensity of physiotherapy on patient outcomes after stroke: An economic literature review and cost-effectiveness analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2015;15(7):1-43.
9. Australian Physiotherapy Association. Value of Physiotherapy in Australia. Nous Group, Melbourne, https://australian.physio/sites/default/files/Report_FA_WEB.pdf
10. Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for low back pain. *Phys Ther.* 2001;81(10):1641-16
11. UK BEAM Trial Team. United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: cost effectiveness of physical treatments for back pain in primary care. 2004;329(7479). DOI: 10.1136/bmj.38282.607859.AE
12. Pinto D, Robertson MC, Abbott JH, et al. Manual therapy, exercise therapy, or both, in addition to usual care, for osteoarthritis of the hip or knee. 2: economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage.* 2013;21(10):1504-13. DOI: 1016/j.joca.2013.06.014
13. Losina E, Smith KC, Paltiel AD, et al. Cost-effectiveness of diet and exercise for overweight and obese patients with knee osteoarthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2019;71(7):855-64. DOI: 1002/acr.23716
14. Moffett JK, Mannion AF. What is the value of physical therapies for back pain? *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2005;19(4):623-638. DOI: 1016/j.berh.2005.03.005
15. Abbott JH, Wilson R, Pinto D, et al. Incremental clinical effectiveness and cost effectiveness of providing supervised physiotherapy in addition to usual medical care in patients with osteoarthritis of the hip or knee: 2-year results of the MOA randomised controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage.* 2019;27(3):424-434. DOI: 1016/j.joca.2018.12.004
16. Guo HR, Tanaka S, Halperin WE, Cameron LL. Back pain prevalence in US industry and estimates of lost workdays. *Am J Public Health.* 1999;89:1029-1035. DOI: 2105/ajph.89.7.1029



17. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, et al. Lost productive time and cost due to common pain conditions in the US workforce. 2003;290:2443-2454. DOI: [10.1001/jama.290.18.2443](https://doi.org/10.1001/jama.290.18.2443)
18. McCarthy M. Can car manufacturing techniques reform health care? *The Lancet*. 2006; 367(9507):290-291. DOI: [1016/S0140-6736\(06\)68053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68053-7)
19. Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. *Spine J*. 2008;8(1):8-20. DOI: [1016/j.spinee.2007.10.005](https://doi.org/10.1016/j.spinee.2007.10.005)
20. Andrews AW, Li D, Freburger JK. Association of rehabilitation intensity for stroke and risk of hospital readmission. *Phys Ther*. 2015; 95(12):1660-1667. DOI: [2522/ptj.20140610](https://doi.org/10.1016/j.pt.2014.06.10)
21. Fritz JM, Kim M, Magel JS, Asche CV. Cost-effectiveness of primary care management with or without early physical therapy for acute low back pain: Economic evaluation of a randomized clinical trial. 2017;42(5):285-290. DOI: [10.1097/BRS.0000000000001729](https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000001729)
22. Bealing M, Welvaert M. Better outcomes through increased access to physiotherapy: Physiotherapy in transdisciplinary models of care to improve outcomes and equity for New Zealanders. © New Zealand Institute of Economic Research, 2020. <http://hdl.handle.net/11540/12211>.
23. Grocott R, Metcalfe S, Alexander P, Werner R. Assessing the value for money of pharmaceuticals in New Zealand—PHARMAC's approach to cost-utility analysis. *NZMJ*. 2013;126(1378). <http://journal.nzma.org.nz/journal/126-1378/5735/>

Η συμβολή της Φυσικοθεραπείας στην εξοικονόμηση δαπανών Δημόσιας Υγείας

από HS Team

Η Φυσικοθεραπεία αποτελεί μία διεθνώς αναγνωρισμένη και συνεχώς αναπτυσσόμενη Επιστήμη Υγείας με κλινικό γνωστικό αντικείμενο, με έμφαση στην πρόληψη, αξιολόγηση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, δυσλειτουργιών και κακώσεων, συγγενών και επίκτητων, οι οποίες προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, και κυκλοφορικό σύστημα. Η Φυσικοθεραπεία παρέχει υπηρεσίες υγείας με στόχο τη βελτίωση, την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της κίνησης και της λειτουργικότητας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής σε άτομα και ομάδες πληθυσμού. Η Φυσικοθεραπεία, χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων και χειρουργικών μεθόδων, αλλά με τη χρήση ήπιων, μη επεμβατικών παρεμβάσεων, μεθόδων και τεχνικών (φυσικά μέσα) έχει ως κύριο στόχο την πρόληψη και τη «συντηρητική» αντιμετώπιση παθήσεων και κακώσεων με σκοπό την προαγωγή της υγείας και της ποιότητας ζωής. Ως φυσικά μέσα θεωρούνται όλοι οι τύποι και μορφές ενέργειας οι οποίες απαντώνται στη φύση ή παράγονται από το ίδιο το σώμα. Τέτοια είναι η θεραπευτική άσκηση και η κινησιοθεραπεία, η θερμότητα, η κρυοθεραπεία, η πίεση, ο ήχος, η ακτινοβολία του φωτός, ο ηλεκτρομαγνητισμός, ο ηλεκτρισμός. Η σχεδιασμένη θεραπευτική άσκηση και η κινησιοθεραπεία-κινητοποίηση στοχεύουν στη βελτίωση της κινητικότητας, συνδυαζόμενες με εξατομικευμένα προγράμματα ασκήσεων μυϊκής σταθεροποίησης, νευρομυϊκού συντονισμού, βελτίωσης της ισορροπίας, αύξησης μυϊκής δύναμης και εύρους κίνησης, χαλάρωσης. Η Φυσικοθεραπεία μπορεί να συμβάλει στην τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τον σύγχρονο τρόπο ζωής (, κάπνισμα, μειωμένη σωματική άσκηση, κακή διατροφή, κλπ.), να συνδυαστεί με πρώιμες παρεμβάσεις πρόληψης με σκοπό τη μείωση της συχνότητας καρδιοαγγειακών, αναπνευστικών, μυοσκελετικών και νευρολογικών παθήσεων και να μειώσει σημαντικά την πίεση στο σύστημα Δημόσιας Υγείας.[6-9] Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, η Φυσικοθεραπεία αποτελεί νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, το οποίο ασκείται από επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές αποφοίτους των ΑΕΙ, σύμφωνα με τους σχετικούς Εθνικούς νομοθετικούς, ηθικούς και επαγγελματικούς κώδικες (Προεδρικά Διατάγματα 29/1987, 38/2010), τα διεθνή πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών (). Ο πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής, αξιολογεί, επιλέγει και εκτελεί τις φυσικοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του. Η επιλογή των κατάλληλων για την κάθε περίπτωση παρεμβάσεων, μεθόδων και τεχνικών βασίζεται στον κλινικό συλλογισμό και στην ερευνητική τεκμηρίωση της θεραπείας. Ως ερευνητικά τεκμηριωμένη θεραπευτική παρέμβαση () θεωρείται κάθε θεραπευτική μέθοδος που έχει καταδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική σε κλινικές μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά με κριτές.[10] Τα οφέλη για την υγεία και η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της Φυσικοθεραπείας και η προστιθέμενη αξία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι τεκμηριωμένα στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία. Τυχαίοι μελέτες ελέγχου για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της Φυσικοθεραπείας σημειώνουν ότι έχει την καλύτερη αποτελεσματικότητα σε κερδισμένα έτη ζωής με πολύ καλή υγεία (quality-adjusted life ear ,), ειδικά όταν συνδυάζεται με προγράμματα θεραπευτικής άσκησης.[11-13] Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται για Φυσικοθεραπεία οδηγούν σε μείωση των αναγκών για διαγνωστικές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις, φάρμακα και κυρίως σε σημαντική μείωση των έμμεσων δαπανών.[14,15] Οι έμμεσες δαπάνες συνδέονται με μείωση της παραγωγικότητας, αύξηση των αναρρωτικών αδειών, διαφυγόντα κέρδη, πρόωρη συνταξιοδότηση, σύνταξη αναπηρίας και διοικητικά κόστη.[16,17] Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια σε χώρες όπου η Φυσικοθεραπεία γνωρίζει σημαντική ανάπτυξη, όπως στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στην Αυστραλία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, κλπ., έχουν αναπτυχθεί νέα μοντέλα διαλογής των ασθενών που προσέρχονται σε νοσοκομεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων της σπονδυλικής στήλης, τα οποία προτείνουν την άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας.[18] Σχετικές μελέτες τεκμηριώνουν ότι η αύξηση του προσωπικού και της παροχής υπηρεσιών Φυσικοθεραπείας οδηγεί σε σοβαρή μείωση του άμεσου κόστους θεραπείας και σε σημαντική μείωση των αναρρωτικών αδειών.[19] Επιπρόσθετα, η Φυσικοθεραπεία αποτελεί μια οικονομικά αποδοτική εναλλακτική λύση σε σχέση με άλλες πιο δαπανηρές παρεμβάσεις, όπως η χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας.[18] Έχει καταδειχθεί ότι η αύξηση του μέσου συνολικού κόστους παροχής υπηρεσιών Φυσικοθεραπείας οδηγεί σε σημαντική αύξηση του μέσου καθαρού οικονομικού οφέλους για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας.[9,20,21] Στις σχετικές μελέτες, το καθαρό οικονομικό όφελος συνδέεται με τη βελτίωση της καθημερινής διαβίωσης και της ποιότητας ζωής, με τη μείωση του κόστους παροχής υπηρεσιών, με το κόστος που εξοικονομείται αντί της χρήσης συνήθους χειρουργικής ή φαρμακευτικής θεραπείας, κλπ.[22,23]