



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ  
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ**

Ταχ. Δ/ση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα  
Ταχ. Κώδικας :11473  
Τηλέφωνο :210-8213905/210-8213334  
E-mail :ppta@otenet.gr  
Website :www.psf.org.gr



**Αθήνα, 26/10/2023**  
**Αρ. Πρωτ.: 726/2023**

**ΠΡΟΣ:** Πρόεδρο και μέλη της επιτροπής  
κοινωνικών υποθέσεων της Βουλής  
([b.oikonomou@parliament.gr](mailto:b.oikonomou@parliament.gr),  
[epitropes@parliament.gr](mailto:epitropes@parliament.gr) )

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

- Υπουργό Υγείας, κο Μιχάλη Χρυσοχοϊδη ([minister@moh.gov.gr](mailto:minister@moh.gov.gr))
- Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας κα Ειρήνη Αγαπηδάκη ([alternate.minister@moh.gov.gr](mailto:alternate.minister@moh.gov.gr) )
- Υφυπουργό Υγείας, κο Δημήτριο Βαρτζόπουλο ([yfypourgos.vd@moh.gov.gr](mailto:yfypourgos.vd@moh.gov.gr))
- Υφυπουργό Υγείας, κο Μάριο Θεμιστοκλέους ([deputy@moh.gov.gr](mailto:deputy@moh.gov.gr))

**ΘΕΜΑ: «Προτάσεις του Π.Σ.Φ. για το Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ)»**

Αξιότιμοι Πρόεδρε και μέλη

της Μόνιμης Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) έχει ιδρυθεί ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με τον Νόμο 3599/2007 και αποτελεί τον επίσημο επαγγελματικό σύλλογο όλων των Φυσικοθεραπευτών της χώρας, προβλεπόμενη της

υποχρεωτικής εγγραφής αυτών στα μητρώα του, κατά το πρότυπο των δικηγορικών, ιατρικών και λοιπών συλλόγων – Ν.Π.Δ.Δ σωματειακής φύσεως.

Ο ΠΣΦ ως σύμβουλος των φορέων της Κυβέρνησης για την προαγωγή της Επιστήμης της Φυσικοθεραπείας και για την επίτευξη των σκοπών συντάσσει εισηγήσεις επί φυσικοθεραπευτικών θεμάτων είτε με δική του πρωτοβουλία είτε κατόπιν προσκλήσεως από τον αρμόδιο Υπουργό ή άλλο φορέα.

**Στα πλαίσια της συζήτησης του Νομοσχεδίου για το «Εθνικό Δίκτυο Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) για την αντιμετώπιση ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ)» έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:**

Σύμφωνα με την αιτιολόγηση της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας: «*Το προτεινόμενο σχέδιο νόμου στοχεύει στην άμεση αντιμετώπιση περιστατικών ασθενών με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΑΕΕ) που βρίσκονται στην οξεία φάση και την αποφυγή σημαντικού βαθμού αναπηρίας, καθώς και στη μείωση των ποσοστών θνητότητας μετά από ΑΕΕ*». Επίσης αναφέρεται: «*Ρυθμίζεται η ίδρυση των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας για ασθενείς με Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια (ΜΑΦ ΑΕΕ) ως μη αυτοτελών υγειονομικών μονάδων, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο της Νευρολογικής ή Παθολογικής Κλινικής/Τμήματος του εκάστοτε νοσοκομείου και δέχονται αποκλειστικά για νοσηλεία ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο παρέχοντας εικοσιτετράωρη ιατρονοσηλευτική υποστήριξη και αυξημένες δυνατότητες παρακολούθησης, διαγνωστικών εξετάσεων, και θεραπευτικής παρέμβασης*».

**Στο σχετικό άρθρο που προβλέπει τη στελέχωση του προσωπικού (μη Ιατρικού) αναφέρονται τα εξής:**

*«Το παραϊατρικό προσωπικό που αποτελείται, κατ' ελάχιστον, από τρεις (3) ειδικότητες, ανά έξι (6) κλίνες, για τη νοσηλεία των ασθενών σε μια ΜΑΦ ΑΕΕ είναι το εξής:*

- α. φυσικοθεραπευτές, τουλάχιστον δύο (2)*
- β. εργοθεραπευτές,*
- γ. λογοθεραπευτές,*
- δ. ψυχολόγοι.»*

Παρακάτω σας παραθέτουμε το ισχύον καθεστώς στις άλλες χώρες όπου λειτουργούν αντίστοιχες μονάδες καθώς επίσης και τις προβλέψεις των κατευθυντήριων οδηγιών.

- Σύμφωνα με όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες και το θεσμοθετημένο πλαίσιο αποκατάστασης ασθενών με ΑΕΕ παγκοσμίως (NICE 2023), ([www.strokeguideline.org](http://www.strokeguideline.org)) (<https://eso-stroke.org/>) ο φυσικοθεραπευτής αποτελεί απαραίτητο μέλος της βασικής διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης.
- Οι Διεθνείς Οδηγίες Αυστραλίας και Νέας Ζηλανδίας (<https://app.magicapp.org/#/guideline/Kj2R8j/section/nyGJ2j>), όπως και οι Ευρωπαϊκές Συστάσεις για τη δημιουργία Κέντρων και Μονάδων ΑΕΕ (<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/strokeaha.112.670430>) συστήνουν

εντατική προγραμματισμένη θεραπεία με «...πρώιμη κινητοποίηση και φυσικοθεραπεία τουλάχιστον μία φορά την ημέρα (7/7) και, εάν οι πόροι το επιτρέπουν, κατά προτίμηση δύο φορές την ημέρα, προσαρμοσμένες στην ιατρική κατάσταση του ασθενούς...».

- Βάσει κατευθυντήριων οδηγιών σε Ευρώπη (<https://eso-stroke.org/>), Καναδά (<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1747493018786616>), Ηνωμένο Βασίλειο και Ιρλανδία (<http://www.strokeguideline.org/>) τις δομές αυτές στελεχώνουν ομάδες ειδικών με γνώσεις και δεξιότητες στην αποκατάσταση ασθενών με ΑΕΕ.

Έχοντας υπόψη τις γενικές προβλέψεις του σχεδίου Νόμου και τις ρυθμίσεις αυτού και λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες των διεθνών αναγνωρισμένων οργανισμών και το θεσμοθετημένο πλαίσιο στο εξωτερικό, στις χώρες που υφίσταται τέτοιο πλαίσιο, σας καταθέτουμε τα εξής:

- A. Είναι πολύ σημαντική αυτή η πρωτοβουλία της δημιουργίας ειδικών μονάδων αυξημένης φροντίδας για την αντιμετώπιση των ασθενών με ΑΕΕ και θα πρέπει να δημιουργηθούν εκτός από τα μεγάλα αστικά κέντρα και τουλάχιστον **ένα (1) σε κάθε Νομό της χώρας.**
- B. Περαιτέρω θα πρέπει να σημειώσουμε ότι, εάν η στελέχωση των ειδικών μονάδων γίνει κυρίως με μετακίνηση και όχι με πρόσληψη προσωπικού, αυτό μοιραία θα αποβεί σε βάρος των υπόλοιπων μονάδων, τμημάτων και υγειονομικών δομών, που όπως γνωρίζουμε είναι ήδη υποστελεχωμένες και για **αυτό προτείνουμε να προσληφθεί νέο προσωπικό.**

Όσον αφορά τις ειδικές προβλέψεις του σχεδίου Νόμου, θα θέλαμε να παρατηρήσουμε ότι επειδή οι ΜΑΦ είναι μονάδες που νοσηλεύουν ασθενείς σε σοβαρή κατάσταση με προβλήματα κυρίως κινητικά, αλλά και καρδιοαναπνευστικά, η υποστήριξη των φυσικοθεραπευτών πρέπει να γίνεται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα (7/7), άρα ο προβλεπόμενος αριθμός (2 Φ/Σ ανά 6 κλίνες), πρέπει να αυξηθεί **σε 3 Φ/Σ ανά 6 κλίνες.**

Επίσης γίνεται πλέον αναγκαίο να επιταχυνθούν οι διαδικασίες για τη θεσμοθέτηση των εξειδικεύσεων και μετεκπαιδεύσεων για τους φυσικοθεραπευτές, που προβλέπονται στις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 4999/2022 και που για να ισχύουν θα πρέπει να εκδοθεί η αντίστοιχη Υπουργική απόφαση μετά από σχετική γνώμη του ΚΕΣΥ.

Όσον αφορά τη στελέχωση των ΜΑΦ, όπως περιγράφεται και στις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, η παρουσία του φυσικοθεραπευτή είναι απολύτως απαραίτητη και επειδή η πρόβλεψη του σχεδίου Νόμου, αναφέρει ότι: «*το παραϊατρικό προσωπικό αποτελείται, κατ' ελάχιστον, από τρεις (3) ειδικότητες, ανά έξι (6) κλίνες*», αλλά οι προβλεπόμενες ειδικότητες είναι τέσσερις (4) (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, ψυχολόγοι), θεωρούμε ότι θα πρέπει να αποσαφηνιστεί ότι είναι απαραίτητη η παρουσία φυσικοθεραπευτή και προτείνουμε να διατυπωθεί ως εξής:

«Το παραϊατρικό προσωπικό αποτελείται, κατ' ελάχιστον, από τρεις (3) ειδικότητες, ανά έξι (6) κλίνες, εκ των οποίων η μία είναι του φυσικοθεραπευτή, για τη νοσηλεία των ασθενών σε μια ΜΑΦ ΑΕΕ και είναι το εξής:

- α. φυσικοθεραπευτές, τουλάχιστον τρεις (3)
- β. εργοθεραπευτές,
- γ. λογοθεραπευτές,
- δ. ψυχολόγοι.»

Τέλος, κατά την πρόσληψη του προσωπικού πρέπει να προβλεφθούν θέσεις ΠΕ/ΤΕ φυσικοθεραπευτών, αδιακρίτως, αφού είναι πλέον γεγονός η ισοτίμηση των επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων ΠΕ και ΤΕ (Αρ. 32. Του ν.4999/2022) και είναι γνωστή η αδυναμία διεκδίκησης θέσεων προσωπικού από τους 2.500 αποφοίτους των Πανεπιστημίων της χώρας της ειδικότητας του φυσικοθεραπευτή (ΠΕ), οι οποίοι αποφοιτούν από το 2019 και είναι αποκλεισμένοι από τις Δημόσιες δομές υγείας.

Αναμένουμε την αποδοχή των προτάσεών μας προκειμένου συμπεριληφθούν στο σχέδιο Νόμου.

Με εκτίμηση,

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

  
ΛΥΜΠΕΡΙΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ



Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

  
ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ