



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

έκδοση
Πανελληνίου
Συλλόγου
Φυσικο-
θεραπευτών
Ν.Π.Δ.Δ.
www.psf.org.gr

- Η επίδραση του συνδυασμού αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης στο λιπιδαιμικό προφίλ, τη λειτουργική ικανότητα και τη φυσική κατάσταση ασθενών μετά από επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης.
- Η επίδραση της φυσικοθεραπείας στην αναπνευστική λειτουργία σε παχύσαρκο άνδρα (μελέτη ατομικής περίπτωσης)

ΧΡΟΝΙΚΟ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

23^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34, 114 73 ΑΘΗΝΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΠΑ9

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ 5527

ISSN 1790-0786

ΣΥΣΚΕΥΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑΣ TECARGLOBUS DiaCare 3000 CRT

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Η συσκευή εκπέμπει σε 470 KHz δίνοντας την δυνατότητα χρησιμοποίησης χωρητικών και αντιστατικών ηλεκτροδίων, καλύπτοντας όλες τις μορφές θεραπείας.

Η χρήση χωρητικών ηλεκτροδίων συνίσταται για θεραπεία μυϊκών ιστών, ενώ η αντιστατική για θεραπεία οστών, τενόντων, συνδέσμων, αρθρώσεων και ιστών με μεγαλύτερη αντίσταση στη διέλευση του ηλεκτρικού ρεύματος.

77 ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Το DiaCare 3000 CRT περιέχει πλήρη γκάμα προγραμμάτων για την αντιμετώπιση των κυριότερων παθήσεων των αρθρώσεων, των μυών καθώς και αντιμετώπισης του πόνου.

ΤΥΠΟΙ ΗΛΕΚΤΡΟΔΙΩΝ

Το DiaCare 3000 CRT διαθέτει 4 τύπους ηλεκτροδίων, προκειμένου να πραγματοποιήσει την ενδογενή θερμοθεραπεία όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερα



Τεχνικές προδιαγραφές

Ισχύς: 100 W/K

Έξοδοι: 2

Συχνότητα εκπομπής: 470 Khz

Σύστημα σύζευξης: Capacitive και Resistive

Μέγεθος: 17 x 22 x 6 cm

Οθόνη με οπίσθιο φωτισμό

Τροφοδοσία: 220V 50/60 Hz



amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

www.amistim.gr

Βρείτε μας στη σελίδα στο www.facebook.com/Amistim

Αθήνα: Λ. Αθηνών 84 Βοτανικός 104 41, έναντι Τ.Ε.Ι. Φυσικοθεραπείας - τηλ. 210 3627393, fax 210 3316292
Θεσσαλονίκη: Λωτού 5 Τούμπα 543 51 - τηλ. 2310 945431, fax 2310 945465
e-mail: info@amistim.com



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ



23^Ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εφαρμοσμένη Μυοσκελετική Φυσικοθεραπεία

*Επιστημονική Τεκμηρίωση
ή Προσωπική Άποψη;*

22, 23 & 24 Νοεμβρίου 2013

ΜΡC - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΟΥΣΙ - ΑΘΗΝΑ

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, Λεωφ. Αλεξάνδρας 34, Π4 73 Αθήνα
τηλ. 210 8213905, 210 8213334, fax: 210 8213760
www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



Η νέα γενιά ισχυρών laser στα χέρια σας...

- Άμεση αναλγησία
- Εν τω βάθει δερματεία
- Ισχύς: 5 - 27 Watt
- Ειδιολογή μήκους κύματος (650nm, 808nm, 1064nm)
- Σάρωση & σημειακή εφαρμογή
- Ελληνικά μενού με έγχρωμες απεικονίσεις



Μάθετε περισσότερα στο www.healththerapy.gr

ELETRONICA
PAGANI



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
website: www.christofilopoulos.gr
email: info@christofilopoulos.gr

Το επόμενο βήμα στη θεραπεία κρουστικών κυμάτων, έγινε.

Νέα γενιά συσκευών Shockwave

- ◆ Κρουστικά κύματα ελεγχόμενης εστίασης ◆ Άμεσα αποτελέσματα σε λίγες συνεδρίες
- ◆ Διεθνώς πατενταρισμένες κεφαλές λαδιού για **ανώδυνη** θεραπεία
- ◆ Ελεγχόμενη ενέργεια έως $0,60 \text{ J/cm}^2$



Μάθετε περισσότερα στο
www.shockwavetherapy.gr

ELEETRONICA
PAGANI



Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
website: www.christofilopoulos.gr
email: info@christofilopoulos.gr

TBed



www.friendscreative.gr

κρεβάτι με IQ

ένα έξυπνο, ενεργό σύστημα

- Μοναδικό για αξιολόγηση και αποκατάσταση με μετρήσιμα αποτελέσματα.
- Έλεγχος ασυμμετρίας και πιέσεων – μυικών βραχύνσεων μέσω ενός δικτύου αισθητήρων.
- Interactive θεραπεία θεραπευτή – ασθενή, με έλεγχο του pain threshold και biofeedback.
- Υπολογισμός αποτελεσμάτων αξιολόγησης και πρόταση με video, χειρισμών και θέσεων για θεραπεία.
- Μέτρηση δύναμης στην πίεση του θεραπευτή ανά σημείο επαφής σε real time.
- Δυνατότητα αναβάθμισης για έλεγχο ισορροπίας και ιδιοδεκτικότητας, μέσω ενός υπερσύγχρονου λογισμικού.

Με το TBED, η ποιοτική αξιολόγηση παίρνει μετρήσιμες τιμές και επιτυγχάνουμε γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη αποκατάσταση.

Μ. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ - Π. ΠΑΝΑΝΑΚΑΚΗΣ

ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΩΣ 19 ΝΙΚΑΙΑ, ΤΗΛ.: 210 4256499, 4256699, FAX: 210 4253876
e-mail: info@kapasolution.gr, www.kapasolution.gr



ΚΑ.ΠΑ
Solution

Πλέον από 5.000 €

MASTERPULS® MP100

Συχνότητα Shocks: 1-21 Hz
Εφαρμοζόμενη πίεση:
12 Hz/5.0 bar, 16Hz/4.5 bar, 21Hz/4.0 bar
Ακριβής ρύθμιση πίεσης
Ενσωματωμένος «αθόρυβος» Ισχυρός Συμπεστής Αέρα
Θήκη μεταφοράς, προαιρετικά
Προαιρετικά: V-ACTOR 31 Hz «Θεραπεία με Δόνηση»



MASTERPULS® MP200

Συχνότητα Shocks: 1-21 Hz
Εφαρμοζόμενη Πίεση: 1.0 – 5.0 bar
Εξοπλισμός Συμπεστής Αέρα ENERGY II «elite edition»
Δuo Υποδοχής Καρτών
Προαιρετικά: V-ACTOR 35 Hz «Θεραπεία με Δόνηση»
Οθόνη Αφής
Έτοιμα Πρεϊντόκollει Θεραπειών

MASTERPULS® MP50

Εκτεταμένο Εύρος Συχνότητας / Πίεσης:
8Hz / 4.0 bar, 11Hz / 3.4bar, 15Hz / 2.8 bar
Ενσωματωμένος Συμπεστής Αέρα
Θήκη Μεταφοράς, προαιρετικά
Προαιρετικά: V-ACTOR 21 Hz
«Θεραπεία με Δόνηση»

Ο Παγκόσμιος Ηγέτης της Τεχνολογίας Shockwave MASTERPULS® »elite edition« Radial shock wave therapy system

R-SW

V-ACTOR®

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος



Λαμπρινής 21, Γαλάτσι - 11146 Αθήνα
Τ: +30 210 2130300 - F: +30 210 2130311
W: www.h-m-i.gr - E: info@h-m-i.gr

STORZ MEDICAL



Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας Fit for the future

Κινητικά υγιής και δραστήριος για το μέλλον

Δεν είσαι ποτέ πολύ νέος
ή πολύ ηλικιωμένος για να ξεκινήσεις...



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΝΠΔΔ
Μέλος της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών WCPT
Ιδρυτικό μέλος της European Region of WCPT
Λ. Αλεξάνδρας 34 - 11473 ΑΘΗΝΑ
τηλ. 210 8213905 - 210 8213334 / fax 210 8213760
www.psf.org.gr • e-mail: ppta@otenet.gr



Κινητικά υγής και δραστήριος για το μέλλον

Οι άνθρωποι που παραμένουν κινητικά δραστήριοι είναι πιθανότερο να συνεχίσουν να εργάζονται και να απολαμβάνουν τη συμμετοχή τους στις κοινωνικές δραστηριότητες χωρίς να χρειαστεί να βασιστούν σε άλλους.

Η κινητική αδράνεια μπορεί τελικά να προκαλέσει αναπηρία και είναι υπεύθυνη για εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Δύναται να οδηγήσει σε καρδιακή νόσο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, διαβήτη και καρκίνο.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η παρατεταμένη καθιστική ζωή για τα παιδιά, μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα με τους μύες και τα οστά τους για την υπόλοιπη ενήλικη ζωή τους.

Έρευνες έχουν επίσης δείξει ότι οι ηλικιωμένοι που δεν έχουν ικανή κινητική δραστηριότητα, μειώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους, και αυξάνουν την πιθανότητα να χρειάζονται σύντομα βοήθεια.

Δεν είσαι ποτέ πολύ νέος ή πολύ ηλικιωμένος για να παραμείνεις δραστήριος - μισή μόνο ώρα μέτριας άσκησης (σαν το γρήγορο περπάτημα) μέσα στην ημέρα αρκεί για να κάνει τη διαφορά.

Τι σημαίνει κινητικά δραστήριος;

Οι **ενήλικες** χρειάζονται 30 λεπτά μέτριας φυσικής δραστηριότητας –όπως ποδηλασία, κολύμβηση ή γρήγορο περπάτημα– 5 ημέρες την εβδομάδα.

Εναλλακτικά, οι ειδικοί συστήνουν 20 λεπτά έντονης δραστηριότητας, οτιδήποτε σε κάνει να αυξήσεις την αναπνευστική και καρδιακή σου συχνότητα, 3 φορές την εβδομάδα.

Επίσης οι ενήλικες πρέπει να διατηρούν ένα δυνατό μυϊκό σύστημα. Οι ειδικοί συνιστούν ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα.



Τα **παιδιά και οι έφηβοι** χρειάζονται 60 λεπτά μέτριας έως έντονης φυσικής δραστηριότητας κάθε μέρα.

Άνθρωποι άνω των 65 ετών, χρειάζονται 150 λεπτά μέτριας δραστηριότητας ή 75 λεπτά έντονης δραστηριότητας ανά εβδομάδα.

Οι έρευνες δείχνουν ότι αν όλοι μας συνηθίζαμε να περπατάμε με μια ταχύτητα γύρω στα 5 χλμ/ώρα τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας, περίπου το 30% των θανάτων από καρδιακή νόσο και εγκεφαλικό επεισόδιο θα είχαν αποφευχθεί.

Πώς οι Φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν

Οι Φυσικοθεραπευτές είναι εξειδικευμένοι στο να βοηθούν στην αποκατάσταση της κινητικότητας και την επίτευξη της ανεξαρτησίας των ασθενών τους. Διαθέτουν σε βάθος γνώση των μηχανισμών που θα συμβάλλουν να διατηρηθεί η κίνηση του σώματος ακόμη και σε περιπτώσεις ασθένειας ή αναπηρίας.

Διατηρώντας τους ανθρώπους φυσιολογικά δραστήριους, οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη:

- του πόνου
- της καρδιακής νόσου και του εγκεφαλικού επεισοδίου
- του διαβήτη
- του καρκίνου

Οι φυσικοθεραπευτές, βελτιώνουν την κινητικότητα και τη δυνατότητα ανεξαρτησίας ασθενών που βιώνουν τις παραπάνω παθολογίες, αλλά και άλλων όπως:

- η αρθρίτιδα
- η νόσος του Parkinson
- οι τραυματισμοί του νωτιαίου μυελού
- οι πνευμονοπάθειες
- οι τραυματισμοί και οι ακρωτηριασμοί

Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά και τους εφήβους που πάσχουν από κακή στάση και μειωμένη ικανότητα άσκησης εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής και της παρατεταμένης επαφής τους με υπολογιστές...





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ - ΝΠΔΔ**

Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473
 Τηλ.: 210 8213905, 210 8213334
 fax: 210 8213760
 E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: Μπάκας Γ.
 Α' Αντιπρόεδρος: Λυμπερίδης Π.
 Β' Αντιπρόεδρος: Ευσταθίου Κ.
 Γεν. Γραμματέας: Πικραμένος Στ.
 Οργ. Γραμματέας: Χαρωνίτης Επ.
 Γεν. Ταμίας: Παλαμά Μ.
 Υπεύθυνος Εκδόσεων: Ρουμेलιώτης Σπ.
 Υπ. Δημ. Σχέσεων: Σιδέρης Αλ.
 Μέλη: Καλλίστρατος Η.,
 Καραβίδας Α., Μαρμαράς Ι.,
 Παπαγέωργας Τρ., Τριγώνης Ε.

ΕΚΔΟΤΗΣ

Μπάκας Γεώργιος
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ρουμελιώτης Σπύρος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δρ. Η. Καλλίστρατος *Επιστ. Διευθυντής*
 Δρ. Πέτρος Πουλμέντης
 Δρ. Βασιλική Σακελλάρη
 Δρ. Ηλίας Τσέπης
 Δρ. Γεώργιος Κουμαντάκης
 Δρ. Δημήτριος Σφρετσιώρης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ζάχος Αναστάσιος
 Καραντιάς Θεόδωρος
 Μαρμαρινός Κωνσταντίνος
 Ρουμελιώτης Σπύρος
 Σταθόπουλος Σταύρος
 Σταύρου Πελαγίας
 Φανός Αλέξανδρος

ΝΟΜΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Παραράς Αλέξιος

ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

Παν. Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών
 Λ. Αλεξάνδρας 34 Αθήνα 11473

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΤΥΠΩΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
 Ε. & Π. ΤΑΜΒΑΚΟΣ Ο.Ε.
 Μεσολογίου 8, 121 34 Περιστέρι
 τηλ. 210 5741950
 e-mail: evoikoxorio@yahoo.gr

Σημείωμα της Σύνταξης 11

Ερευνητική εργασία

**Η επίδραση του συνδυασμού αερόβιας άσκησης και
 μυϊκής ενδυνάμωσης στο λιπιδαιμικό προφίλ,
 τη λειτουργική ικανότητα και
 τη φυσική κατάσταση ασθενών μετά από επέμβαση
 στεφανιαίας παράκαμψης**

Χατζηβασιλειάδου Ελένη, Σπάσης Απόστολος,
 Τοκμακίδης Σάββας, Δούδα Ελένη,

Μπουγιούκας Γεώργιος 14

Ερευνητική εργασία

**Η επίδραση της φυσικοθεραπείας στην
 αναπνευστική λειτουργία σε παχύσαρκο άνδρα
 (μελέτη ατομικής περίπτωσης)**

Αναστασίου Αικ., Βερβέρης Γ.,
 Χριστάρα - Παπαδοπούλου Αλ.,
 Καλλίστρατος Η., Κατσουπάκης Δ. 23

Φυσικοθεραπευτικά Νέα

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος 1



CONTENTS

EDITION

PANHELLENIC PHYSIOTHERAPISTS ASSOCIATION

34 Alexandras St. Athens 11473
Tel.: 210 8213905, 210 8213334
fax: 210 8213760
E-mail: ppta@otenet.gr • www.psf.org.gr

CENTRAL EXECUTIVE COMMITTEE

President: Bakas G.
A' Vice President: Lympieridis P.
B' Vice President: Efstathiou K.
Gen. Secretary: Pikramenos St.
Org. Secretary: Haronitis Ep.
Gen. Treasurer: Gialama M.
Chief editor: Roumeliotis Sp.
Public Relation: Sideris Al.
Members: Kallistratos I., Karavidas A.,
Marmaras J., Papageorgas T., Trigonis E.,

PUBLISHER

Bakas George
34 Alexandras St. Athens

CHIEF EDITOR

Roumeliotis Spiros

SCIENTIFIC COMMITTEE

Dr Kallistratos I. Scientific advisor
Dr Poulmentis P.
Dr Sakellari V.
Dr Tsepis I.
Dr Koumantakis G.
Dr Sfetsiotis D.

EDITORIAL:

Zachos Anastassios
Karantias Theodoros
Marmarinos Konstantinos
Roumeliotis Spiros
Stathopoulos Stavros
Stavrou Pelagia
Fanos Alexandros

PUBLICATIONS LEGAL ADVISOR

Pararas Alexios

MAIL AND ADVERTISING

Pan. Physiotherapist' Association
34 Alexandras St. Athens 11473

EXECUTIVE PRINTING

PUBLISHING Co E. & P. TAMVAKOS
8 Messologiou street
121 34 Peristeri - Greece
tel. +30 210 5741950
e-mail: evoikoxorio@yahoo.gr

Editorial 11

Research Paper

Effect of combined aerobic exercise and muscular strengthening exercise program, on lipidaemic profile, functional capacity and physical performance, after Coronary Artery Bypass Surgery

Chatzivasileiadou Eleni, Spasis Apostolos,
Tokmakidis Savvas, Douda Eleni,
Bougioukas George 14

Research Paper

The effect of Physiotherapy in the respiratory function of an obese man. (CASE STUDY)

Anastasiou Aikaterini, Ververis George,
Christara - Papadopoulou Alexandra,
Kallistratos Ilias, Katsoupakis Dimitris. 23

Physical Therapy News

Chief editor: Athanasios Petropoulos 1



Σημείωμα Σύνταξης

Οι αλυσιδωτές αλλαγές στο χώρο της υγείας, δημιουργούν αρνητικό κλίμα για το κλάδο των Φυσικοθεραπευτών. Ο Ν. 4172/2013 στο άρθρο 100 έφερε στη ζωή μας δύο νέους και πρωτόγνωρους όρους για τα Ελληνικά δεδομένα, το *rebate* και το *claw back*, που με μία λέξη σημαίνει **υφαρπαγή** των δεδουλευμένων χρημάτων από τον εργαστηριούχο φυσικοθεραπευτή.

Επίσης οι ποινές που περιγράφονται στον ίδιο νόμο είναι εξοντωτικές. Είναι πολύ εύκολο με μια ψευδή καταγγελία ο οποιοσδήποτε συνάδελφος να τεθεί εκτός ΕΟΠΥΥ, με καταστροφικές συνέπειες γι' αυτόν.

Παρά την μεγάλη προσπάθεια του ΚΔΣ του ΠΣΦ στην αρχή να αποτρέψει αυτό το άδικο μέτρο και μετέπειτα να το ελαφρύνει υπέρ του συναδέλφου με χαμηλό εισόδημα, δεν κατέστη δυνατό λόγω της αδιάλλακτης στάσης του Υπουργείου Υγείας.

Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Μπέζας μας ανέφερε: **ότι δεν δέχεται καμία πρόταση από κανέναν πάροχο** για τις παραμέτρους του *claw back* και του *rebate*, γιατί αυτό θα ήταν εξαιρετικά χρονοβόρο και ασκούνται πιέσεις στο Υπουργείο Υγείας για την λήψη αποφάσεων.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ξεκαθάρισε στον κ. Μπέζα ότι, θεωρεί άδικο και αντισυνταγματικό το μέτρο του *claw back* και αποφάσισε να προσφύγει στο ΣτΕ κατά του μέτρου αυτού.

Όσον αφορά το θέμα που αφορά το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, το οποίο δικαιούνται οι μισθωτοί συνάδελφοι και παρά την διαβεβαίωση του Υπουργού Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη, ότι θα το εξετάσει διότι θεωρεί πως είναι αδικία που δεν το λαμβάνουν μόνο οι φυσικοθεραπευτές απ' όλους τους επαγγελματίες υγείας, δεν προχωρά και γι' αυτό το ΚΔΣ αποφάσισε να προσφύγει στο ΣτΕ με το θεσμό της πιλοτικής δίκης για πιο σύντομη εκδίκαση.

Παρά τις υποσχέσεις του Υφυπουργού Υγείας κ. Μπέζα, συνεχίζει να μην εφαρμόζεται το Π.Δ. 383/2002 και αποστέλλονται περιστατικά προς τα ΚΑΑ, που μπορούν να εξυπηρετηθούν από τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας με πολύ χαμηλότερο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ.

Ο προϋπολογισμός για το εργαστήριο φυσικοθεραπείας ολοένα και μειώνεται ενώ για άλλους παρόχους που δραστηριοποιούνται στη φυσικοθεραπεία αυξάνεται, με αποτέλεσμα ο αριθμός των ασφαλισμένων που χρειάζονται τις υπηρεσίες μας να μειώνεται.

Οι διαρροές στον τύπο συνεχίζονται στοχοποιώντας την φυσικοθεραπεία ως «υπεύθυνη» για τον εκτροχιασμό του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Αυτό γίνεται για αποπροσανατολισμό της κοινής γνώμης και να καλυφθούν σπατάλες προς άλλες κατευθύνσεις. Πως είναι δυνατόν να γίνει πιστευτό πως το 1,2% που δαπανά ο ΕΟΠΥΥ για φυσικοθεραπεία να εκτροχιάζει όλο τον προϋπολογισμό του;

Οι πληρωμές δεν γίνονται στην ώρα τους με συνέπεια ο κλάδος να μην αντέχει άλλο και τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας να κλείνουν.

Η κινητικότητα πλήττει και τον κλάδο μας με πρώτους τους συναδέλφους που εργάζονται στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Παρά τις διαβεβαιώσεις πως δεν πρόκειται να απολυθεί κανείς υγειονομικός, δεν βλέπουμε ενέργειες που να εξασφαλίζουν τις θέσεις εργασίας.

Συναδέλφои, θα πρέπει να είμαστε σε εγρήγορση για αγωνιστικές κινητοποιήσεις, δεν πάει άλλο...

Το σκίτσο του τεύχους



Ερευνητική Εργασία

Η επίδραση του συνδυασμού αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης στο λιπιδαιμικό προφίλ, τη λειτουργική ικανότητα και τη φυσική κατάσταση ασθενών μετά από επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης.

Χατζηβασιλειάδου Ελένη
Φυσιοθεραπεύτρια, ΠΓΝΑ

Σπάσης Απόστολος
Καθηγητής Φυσικής Αγωγής,
Διδάκτωρ Κλινικής
Εργοφυσιολογίας, ΤΕΦΑΑ, ΔΠΘ

Τοκμακίδης Σάββας
Καθηγητής Εργοφυσιολογίας,
ΤΕΦΑΑ, ΔΠΘ

Δούδα Ελένη
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Προπονητικής, ΤΕΦΑΑ, ΔΠΘ

Μπουγιούκας Γεώργιος
Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής,
Ιατρική Σχολή, ΔΠΘ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την επίδραση της άσκησης στις φυσιολογικές παραμέτρους, τη λειτουργική ικανότητα και την ανοχή στην άσκηση ασθενών που υπεβλήθησαν σε επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης.

Δεκαεπτά (n=17) ασθενείς, άνδρες, χειρουργημένοι για επανααμάτωση του μυοκαρδίου, μέσης ηλικίας 58 ± 12 ετών, συμμετείχαν σε πρόγραμμα αερόβιας άσκησης και άσκησης με αντίσταση διάρκειας 12 εβδομάδων, 12-18 μήνες μετά την εγχείρηση. Έγιναν αιματολογικές μετρήσεις για την αξιολόγηση του αθηρωματικού δείκτη και του λιπιδαιμικού προφίλ. Η αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας και της φυσικής κατάστασης έγινε με την κλίμακα DASI (Duke Activity Status Index) και το 6min walk test.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασκούμενοι ασθενείς μείωσαν τις τιμές της ολικής χοληστερόλης και των λιπιδίων (TC-17,6%, TG-36,74%, LDL 28,88%, HDL+19,72%), ενώ αύξησαν αρκετά τη HDL. Η λειτουργική ικανότητα και η ανοχή στην άσκηση βελτιώθηκαν σημαντικά κατά 48,5% και 26,5% αντίστοιχα.

Η συστηματική άσκηση δύναται να επιφέρει σημαντική βελτίωση στις τιμές των λιπιδίων, της ολικής χοληστερόλης, και του αθηρωματικού δείκτη. Επιπλέον, οι χειρουργημένοι στεφανιαίοι ασθενείς (12-18 μήνες μετεγχειρητικά στην παρούσα μελέτη) μπορούν να παρουσιάσουν ικανοποιητικές προσαρμογές στη λειτουργική ικανότητα, στην ανοχή στην άσκηση, στη φυσική τους κατάσταση και τέλος στη δευτερογενή πρόληψη καρδιαγγειακού κινδύνου.

Λέξεις Κλειδιά: Επέμβαση στεφανιαίας παράκαμψης (CABG), άσκηση, λειτουργική ικανότητα, ανοχή, φυσική κατάσταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η στεφανιαία παράκαμψη (CABG: Coronary artery Bypass Grafting) είναι μια χειρουργική επέμβαση κατά την οποία μία ή περισσότερες φραγμένες αρτηρίες παρακάμπτονται με μόσχευμα αιμοφόρου αγγείου για να αποκατασταθεί η φυσιολογική ροή του αίματος προς την καρδιά (Lori de Milto & Costello Angela, 2004). Η εγχείρηση της στεφανιαίας παράκαμψης έχει αποδειχθεί ότι ανακουφίζει από τα συμπτώματα της στηθάγχης, ελαττώνει τον κίνδυνο επανεμφάνισης καρδιαγγειακών επεισοδίων, σώζει και παρατείνει τη ζωή σε πολλές υποομάδες ασθενών με στεφανιαία νόσο και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:
Τοκμακίδης Σάββας,
Καθηγητής Εργοφυσιολογίας
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
69100 Κομοτηνή
Τηλ.: 25310 39649/39723
e-mail: stokmaki@phyed.duth.gr

ασθενών (Naughton, 2003; Pierson et al, 2003).

Τα αποτελέσματα αυτά κατέστησαν την εγχείρηση CABG την πιο δημοφιλή στην Ευρώπη και την Αμερική από τις αρχές της δεκαετίας του '70. Ωστόσο, τα ανωτέρω οφέλη δεν παρατηρούνται σε άλλες παραμέτρους της ποιότητας ζωής των χειρουργημένων -άμεσα μετά την επέμβαση- όπως στην φυσική και ψυχοκοινωνική κατάσταση (Eagle et al, 2004; Edell - Gustafsson, Hetta, 1999; Borger et al, 1998). Τα ποσοστά επανένταξης των χειρουργημένων καρδιοπαθών στην προ της εγχείρησης εργασία τους είναι αποκαρδιωτικά και δεν διαφέρουν από τα ποσοστά ασθενών με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα (Loef et al, 2009; Kollef et al, 1995).

Επί πλέον, τα πλεονεκτήματα της εγχείρησης αναφορικά με την εξάλειψη της στηθάγχης και την μείωση της θνητότητας, με την πάροδο του χρόνου (στα 10 χρόνια), μειώνονται λόγω εκσεσημασμένης στένωσης ή απόφραξης των μοσχευμάτων των αλλά και λόγω επέκτασης της αθηρωμάτωσης σε άλλα γηγενή στεφανιαία αγγεία (Thomas et al, 2007; Steinberg, 2005; Aldeman et al, 1990), κάτι το οποίο βελτιώνεται μέσω της συστηματικής άσκησης.

Η συμμετοχή των χειρουργημένων καρδιοπαθών σε προγράμματα άσκησης συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση και την ανακούφιση από τον μετεγχειρητικό πόνο, στην ελαχιστοποίηση των λειτουργικών περιορισμών και στη βελτίωση κυκλοφορικής και αναπνευστικής επάρκειας (Ignarro et al, 2007). Η άσκηση αποτελεί τον θεμέλιο λίθο της καρδιακής αποκατάστασης και επιδρά σημαντικά σε εκείνες τις φυσιολογικές και ψυχοσωματικές παραμέτρους που αποτελούν παράγοντες κινδύνου μετεγχειρητικών επιπλοκών (Giannuzzi et al, 2005; Stewart et al, 2003; Ross et al, 2000).

Τα τελευταία χρόνια, εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο μας προγράμματα άσκησης και καρδιακής αποκατάστασης από ομάδα εργοφυσιολόγων στις ΜΕΘ καρδιάς, στην Καρδιοχειρουργική και στις Καρδιολογικές κλινικές που στοχεύουν στην αναχαίτιση της καταστρεπτικής επίδρασης της παρατεταμένης κλινόστασης, στη μεγιστοποίηση της καρδιακής απόδοσης, στη βελτίωση της ανοχής στην άσκηση, της λειτουργικής ικανότητας, της φυσικής αντοχής και των σωματικών δεξιοτήτων για την διεκπεραίωση βασικών δραστηριοτήτων της καθημερινότητας και την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των χειρουργημένων ασθενών (Norton et al, 2008; Vibhuiti et al, 2006; Lindsay et al, 2003; Tokmakidis et al, 2002).

Η συνταγογράφηση της άσκησης καθώς επίσης και η εφαρμογή της συστηματικής άσκησης θεωρείται από πολλούς ερευνητές ότι συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, στη τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου, στον καλύτερο έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, στη ρύθμιση του σωματικού βάρους, στη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, στη ρύθμιση του μεταβολισμού των λιπιδίων καθώς και στη διαχείριση του στρες. Ωστόσο η επίδρασή της δεν έχει διερευνηθεί σε βάθος (Balady et al, 2000; Thompson, 2005; Tokmakidis et al, 2004; Godin, 1989).

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να εξεταστεί την

επίδραση ενός πρωτοκόλλου άσκησης κυκλικής προπόνησης συνδυάζοντας αερόβια άσκηση και άσκηση με αντίσταση, στις φυσιολογικές παραμέτρους, στη λειτουργική ικανότητα και στη φυσική κατάσταση ασθενών, 12-18 μήνες μετά από εγχείρηση επαναμιάτωσης του μυοκαρδίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Δεκαεπτά ασθενείς (n=17), άνδρες, ηλικίας 48-71 ετών, που χειρουργήθηκαν για στεφανιαία παράκαμψη αριστερής κοιλίας ενός, δύο, τριών και τεσσάρων αγγείων, στη Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική Καρδιάς-Θώρακα του ΠΓΝΑ στο χρονικό διάστημα από 1/1/2004 έως 30/4/2005, συμμετείχαν σε πρόγραμμα άσκησης (αερόβιας & αντίστασης) 12-18 μήνες μετά την εγχείρηση. Η επιλογή των ασθενών δεν ήταν τυχαία, αντίθετα έγινε βάσει κριτηρίων τα οποία καθορίστηκαν από τα κλινικά στοιχεία που περιείχε ο φάκελος κάθε ασθενούς από το πρακτικό και το είδος της εγχείρησης - η μελέτη μας περιορίστηκε μόνο σε επεμβάσεις CABG και σε άνδρες, με κλάσμα εξώθησης >45%.

Επίσης, άλλα κριτήρια ήταν η απουσία βαριάς μυοσκελετικής αναπηρίας, σοβαρής νευρολογικής ή ψυχιατρικής νόσου, η απουσία σοβαρών αρρυθμιών, η αρρυθμιστή υπέρταση ή κολπική μαρμαρυγή ή χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η μη συμμετοχή σε άλλο πρόγραμμα άσκησης (Jungbauer, 1996). Όλοι οι ασθενείς δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα εθελοντικά, με γραπτή συγκατάθεση πριν την έναρξη του προγράμματος άσκησης. Το πρόγραμμα εγκρίθηκε από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΠΓΝΑ, διήρκεσε 12 εβδομάδες και έλαβε χώρα στο φυσικοθεραπευτήριο.

Περιγραφή δοκιμασιών

Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη αιματολογικό έλεγχο, σε δοκιμασία κόπωσης, σε υπέρηχο καρδιάς, συμπλήρωσαν και απάντησαν ερωτηματολόγια σχετικά με την υποκειμενική κατάσταση της υγείας τους πριν την έναρξη του προγράμματος άσκησης. Στην αρχή και στο τέλος κάθε συνεδρίας άσκησης καταγράφονταν η αρτηριακή πίεση (BP) και η καρδιακή συχνότητα (HR) κατά την ανάπαυση, καθώς και καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας της άσκησης. Τέλος, στους ασθενείς δόθηκαν οδηγίες για συνέχιση της φαρμακευτικής τους αγωγής (Kenney et al, 2005).

Ανθρωπομετρικές μετρήσεις: Μετρήθηκε το σωματικό βάρος, με τη χρήση ηλεκτρονικής ζυγαριάς daπέδου και το ανάστημα με ειδικό αναστημόμετρο τόσο στην ομάδα άσκησης όσο και στην ομάδα ελέγχου. Ο δείκτης σωματικής μάζας (body mass index) υπολογίστηκε με το πηλίκο σωματικού βάρους/m².

Οι αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις αφορούσαν στη γενική αίματος (αιμοσφαίρινη, αιματοκρίτη λευκά αιμοσφαίρια κ.α. για τυχόν αναιμία ή λοίμωξη ή φλεγμονή), στον έλεγχο των λιπιδίων (TG), της ολικής χοληστερίνης (TC), της καλής (HDL) και κακής χοληστερίνης (LDL), στον έλεγχο των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα (Glu), και του αθηρωματικού δείκτη.

1) Η αξιολόγηση της φυσικής κατάστασης των ασθενών έγινε με το VSAQ (Veterans Specific Activity Questionnaire), ερωτηματολόγιο υποκειμενικής αντίληψης του ασθενούς για την επαρκή εξυπηρέτηση των καθημερινών του λειτουργικών αναγκών.

2) Η αξιολόγηση ανοχής στην κόπωση έγινε με την κλίμακα υποκειμενικής αντίληψης της κόπωσης (RPE: Rate of Perceived Exertion - Borg Scale) σε καταβαλλόμενη προσπάθεια.

3) Η αξιολόγηση της λειτουργικής ικανότητας έγινε με τον δείκτη DASI (Duke Activity Status Index), ένα απλό ερωτηματολόγιο που αναφέρεται σε φυσικές δραστηριότητες ή και βασικές δεξιότητες οι οποίες αντιστοιχούν σε προσδιορισμένη μεταβολική δαπάνη (METs).

4) 6min walk test (δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών σε μέτρα) αποτελεί μια δοκιμασία κόπωσης που χρησιμοποιείται και ως άσκηση και ως δοκιμασία αξιολόγησης της αντοχής και της φυσικής κατάστασης.

Οι δοκιμασίες και τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και εκτελέστηκαν πριν και μετά το πρόγραμμα, μόνο από την ομάδα άσκησης, ενώ ο κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος έγινε και στις δύο ομάδες, άσκησης και ελέγχου, πριν από το παρεμβατικό πρόγραμμα και 3 μήνες μετά από αυτό.

Σχεδιασμός της Έρευνας

Οι 10 ασκούμενοι ασθενείς συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα επιτηρούμενης άσκησης διάρκειας 3 μηνών που έγινε στον χώρο του φυσιοθεραπευτηρίου του Νοσοκομείου. Το πρωτόκολλο άσκησης περιλάμβανε αερόβια άσκηση και άσκηση με αντιστάσεις, καθώς και προσομοιώσεις αθλημάτων σε κυκλική προπόνηση.

Η άσκηση συνταγογραφήθηκε σύμφωνα με τα κλινικά χαρακτηριστικά του ασθενούς, το ιστορικό, την ηλικία, το φύλο, τα ατομικά στοιχεία καρδιοαναπνευστικής και μυϊκής ικανότητας και τις ιδιαιτερότητες της χειρουργικής επέμβασης λαμβάνοντας υπόψη τις αρχές της έντασης (50% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (MKΣ) την 1^η εβδομάδα, και έως 85% της MKΣ από την 5^η εβδομάδα μέχρι το τέλος του προγράμματος), της διάρκειας (50-60 λεπτά για κάθε συνεδρία) και της συχνότητας (τρεις φορές την εβδομάδα).

Πρωτόκολλο Άσκησης 1^{ης}-4^{ης} εβδομάδας (1^{ου} μήνα).

1. Προθέρμανση 8-10min. σε εργομετρικό ποδήλατο χωρίς αντίσταση, ήπιες ασκήσεις εύρους κίνησης άνω και κάτω άκρων, κορμού, αυχενικής και οσφυϊκής μοίρας καθώς και ήπιες διατάσεις των παραπάνω μυϊκών ομάδων, για την αποφυγή τραυματισμών.

2. Αερόβια άσκηση σε συνδυασμό με αντιστάσεις: 30min. αερόβιας άσκησης όπως: 15min. ποδήλατο αντίστασης στα 25Watt (~20-30 Km/h) και 15min. στο δαπεδοεργόμετρο χωρίς κλίση με ένταση στο 50-60% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας (MKΣ), 2 φορές την εβδομάδα, 15min 1 φορά την εβδομάδα γρήγορο βάδισμα (σαν να θέλεις να ξεφύγεις από κάποιον που σε κυνηγά). Επιπλέον, εκτελούσαν και 15min ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης (κοιλιακούς και ραχιαίους) από ύπτια

κατάκλιση ή ασκήσεις με βάρη έως 2 Kg σε συσκευές τοίχου με εμπροσθολαίμιες έλξεις τροχαλίας

3. Αποθεραπεία: 8-10min χαλάρωση - μείωση της δραστηριότητας λίγο πριν από το τέλος της συνεδρίας. Εφαρμόστηκαν μεταβατικές ασκήσεις οι οποίες προσομοίαζαν με αυτές της προθέρμανσης ή μια σταδιακά επιβραδυνόμενη αερόβια άσκηση, όπως κατά την προθέρμανση ή ήπιες διατάσεις.

Πρωτόκολλο Άσκησης 5^{ης}- 12^{ης} εβδομάδας.

- Ο χρόνος προθέρμανσης και αποθεραπείας παραμένει ο ίδιος (8-10min.).

- Κάθε μήνα οι ασθενείς υποβάλλονται στην δοκιμασία της υποκειμενικής αντίληψης της κόπωσης της RPE (Borg Scale).

- Μετεξέλιξη του τύπου της άσκησης σε κυκλική προπόνηση με αντιστάσεις: Στο σημείο αυτό επισημαίνεται ότι η άσκηση δεν είναι ίδια για όλους τους ασθενείς. Εφαρμόζεται εξειδικευμένη ατομική άσκηση με διαφορετικά επίπεδα έντασης ανάλογα με το καρδιακό νόσημα και τη χειρουργική επέμβαση (αγγειοπλαστική ή στεφανιαίας παράκαμψη). Σε κάθε περίπτωση όμως η άσκησης του προγράμματος καρδιακής αποκατάστασης φάσης II, αποτελείται από τρεις κύκλους:

1. Αερόβια Άσκηση: Δαπεδοεργόμετρο και ποδήλατο 20min, στο 70-85% MKΣ με διάρκεια αποκατάστασης (σταθμών) 60sec, 3 φορές/εβδομάδα.

2. 1 φορά την εβδομάδα προσομοίωση φυσικής δραστηριότητας (βόλυν ή καλαθοσφαίριση), 20-25 min περίπου στο 70-85% MKΣ.

3. 1 φορά την εβδομάδα ασκήσεις με ελαστικούς μιάντες & έλξεις τροχαλίας. Το διάλειμμα μεταξύ των ασκήσεων ήταν 30sec και μεταξύ των κύκλων 3min συνολικός χρόνος άσκησης 20-25min. Εναλλακτικά, εφαρμόστηκε 1φορά την εβδομάδα ασκήσεις ελαστικότητας και ασκήσεις με βάρη έως 4 kg για ενδυνάμωση κοιλιακών και ραχιαίων μυών, άνω & κάτω άκρων, 20-25 min. (Ασκήσεις Μυϊκής Ενδυνάμωσης).

Στατιστική ανάλυση: Για την διαπίστωση διαφορών στις αιματολογικές παραμέτρους χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα. Για τη διαπίστωση διαφορών στη λειτουργική ικανότητα και στην φυσική κατάσταση των ασκούμενων ασθενών της ομάδας άσκησης (ΟΑ) χρησιμοποιήθηκε t-test μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης των αντίστοιχων δοκιμασιών και ερωτηματολογίων (3 μήνες μετά). Το επίπεδο σημαντικότητας των διαφορών ορίστηκε στο $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1 και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση για τις βιοχημικές παραμέτρους καταγράφονται στον πίνακα 2.

Ως προς τις βιοχημικές παραμέτρους, η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική

κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση σε καμία μεταβλητή ($p > 0.05$), ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα Ομάδα στη γλυκόζη αίματος $\{F_{(1,15)}=21.04, p<0.001, \eta^2=.618\}$ στον αθηρωματικό δείκτη $\{F_{(1,15)}=4.85, p<0.05, \eta^2=.245\}$ και του παράγοντα μέτρηση στη γλυκόζη αίματος $\{F_{(1,15)}=6.39, p<0.05, \eta^2=.330\}$, στα επίπεδα ολικής χοληστερόλης $\{F_{(1,15)}=31.88, p<0.001, \eta^2=.680\}$, στην LDL $\{F_{(1,15)}=16.00, p<0.001, \eta^2=.533\}$ και στον αθηρωματικό δείκτη $\{F_{(1,15)}=18.92, p<0.001, \eta^2=.558\}$.

Πίνακας 1: Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος

	$\bar{X} \pm SD$	min	max
Ομάδα Άσκησης (n=10)			
Ηλικία (yrs)	59.30±6.56	50	69
Σωματική μάζα (kg)	76.70±7.90	65	88
Ύψος από όρθια θέση (cm)	170.70±5.85	161	181
BMI (kg/m ²)	27.02±3.31	23.02	34.35
Δοκιμασία κόπωσης	9.74±1.65	6.24	12.51
Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα (bpm)	156.70±14.98	110	160
Ομάδα Ελέγχου (n=7)			
Ηλικία (yrs)	66.0±5.83	59	70
Σωματική μάζα (kg)	79.0±5.83	72	89
Ύψος από όρθια θέση (cm)	172.14±6.71	164	182
BMI (kg/m ²)	26.72±2.24	24.48	30.84
Δοκιμασία κόπωσης	10.20±0.43	9.56	11.02
Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα (bpm)	157.43±7.56	150	170

$\bar{X} \pm SD$ = Μέση τιμή ± τυπική απόκλιση

Πίνακας 2: Αποτελέσματα από την ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (Two-way ANOVA, Ομάδα x, Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο τον δεύτερο παράγοντα στις βιοχημικές παραμέτρους

	df	F	p	η^2
Βιοχημικές παράμετροι				
Γλυκόζη (mg/dl)				
Ομάδα	1	21.04	.001	.618
Μέτρηση	1	6.39	.025	.330
Ομάδα x Μέτρηση	1	.395	NS	.030
Ολική χοληστερόλη (mg/dl)				
Ομάδα	1	5.33	.036	.262
Μέτρηση	1	31.88	.001	.680
Ομάδα x Μέτρηση	1	2.09	NS	.122
HDL (mg/dl)				
Ομάδα	1	.179	NS	.012
Μέτρηση	1	4.11	NS	.215
Ομάδα x Μέτρηση	1	.188	NS	.012
LDL (mg/dl)				
Ομάδα	1	1.71	NS	.109
Μέτρηση	1	16.00	.001	.533
Ομάδα x Μέτρηση	1	2.84	NS	.098
Τριγλυκερίδια (mg/dl)				
Ομάδα	1	.752	NS	.051
Μέτρηση	1	3.52	NS	.201
Ομάδα x Μέτρηση	1	2.60	NS	.157
Αθηρωματικός Δείκτης				
Ομάδα	1	4.85	.044	.245
Μέτρηση	1	18.92	.001	.558
Ομάδα x Μέτρηση	1	1.13	NS	.070

Μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης (Πίνακας 3) η Ομάδα Άσκησης βελτίωσε την επίδοσή της στη βάρδια 6 min διανύοντας περισσότερη απόσταση στον ίδιο χρόνο ($t = -10.58, df=9, p<.001$) καθώς επίσης και τις τιμές της μέγιστης πρόσληψης οξυγόνου ($t = 15.14, df=9, p<.001$), ενώ αντιλαμβάνονταν την υποκειμενική αντίληψη της κόπωσης σε μικρότερη κλίμακα ($t = 3.83, df=9, p<.01$).

Ο δείκτης DASI αποτελεί ένα δείκτη αξιολόγησης της Λειτουργικής Ικανότητας (ΛΙ) με μονάδα μέτρησης τα πολλαπλά METs (μεταβολικά ισοδύναμα) και εκτιμά τη μέγιστη κατανάλωση O_2 (VO2peak), με μονάδα μέτρησης το METs. Δίδεται δε από τον τύπο: $VO2peak = 0,43 \times DASI + 9,6 \text{ \& } VO2peak + 3,5 \text{ ml/min} = \text{METs}$.

Η ομάδα άσκησης μετά από την τριμήνη συμμετοχή της στο πρόγραμμα άσκησης βελτίωσε κατά πολύ την λειτουργική ικανότητα σε ποσοστό 47,66%. Επίσης, η εφαρμογή του πρωτοκόλλου άσκησης κυκλικής προπόνησης στην ομάδα άσκησης προκάλεσε εξαιρετικές προσαρμογές στη φυσική κατάσταση των ασκούμενων 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος άσκησης σε ποσοστό 45% σύμφωνα με το VSAQ ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε πριν από την έναρξη του προγράμματος άσκησης και μετά τρεις μήνες και αφορούσε στην ικανότητα της πειραματικής ομάδας να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους ανάγκες.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα t-test μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης στην ομάδα άσκησης.

	Αρχική μέτρηση $\bar{X} \pm SD$	Τελική μέτρηση $\bar{X} \pm SD$	t	p
Περπάτημα 6 min (m)	119.60±17.15	169.0±22.09	-10.58	.001
VO _{2max} (l/min)	5.37±0.86	7.68±0.57	-15.14	.001
RPE (No)	15.0±0.66	12.80±0.51	3.83	.01
DASI index (METs)	21.46±6.99	40.21±4.64	-15.20	.001
Veterans Questionnaire (No)	22.29±7.07	40.42±8.36	-19.05	.001

$\bar{X} \pm SD$ = μέση τιμή ± τυπική απόκλιση

6min walk test: Δοκιμασία βάρδιας επί 6 min, απλή, για την αξιολόγηση της αερόβιας ικανότητας και της αντοχής στην άσκηση των χειρουργημένων ασθενών.

RPE: Υποκειμενική αντίληψη της κόπωσης.

DASI index: Δείκτης λειτουργικής ικανότητας του ασθενούς, υπολογίζεται σε MET, και αντιστοιχεί στο μέγιστο ποσό μεταβολικής δαπάνης κατά τη διάρκεια μιας υπομέγιστης χωρίς συμπτώματα προσπάθειας.

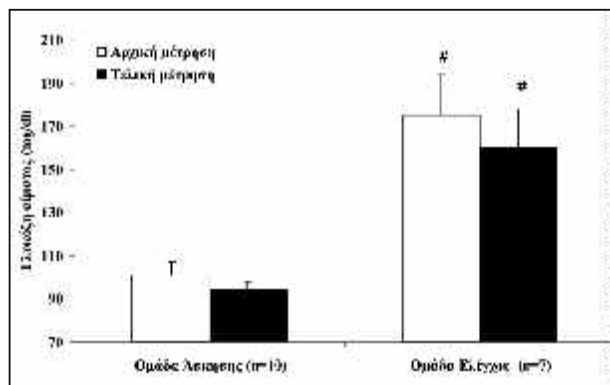
Veterans Questionnaire ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση φυσικής κατάστασης, που αφορά στο βαθμό ευκολίας εξυπηρέτησης των καθημερινών τους αναγκών από τους ίδιους τους χειρ/μένους.

Γλυκόζη αίματος

Αναφορικά με τη γλυκόζη αίματος, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση $[F_{(1,15)}=.395, p>0.05, \eta^2=.030]$, ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα $[F_{(1,15)}=21.04, p<0.001, \eta^2=.618]$ και του παράγοντα μέτρηση $[F_{(1,15)}=6.39, p<0.05, \eta^2=.330]$. Η ομάδα άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές από την ομάδα ελέγχου ($p<0.001$) τόσο στην αρχική όσο και στην τελική μέτρηση (Σχήμα 1).

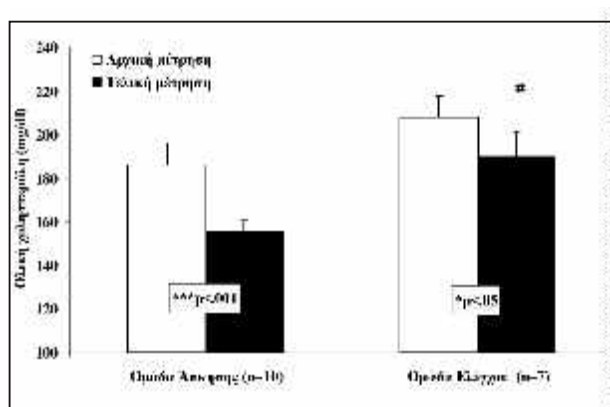
Σχήμα 1. Αποτελέσματα στη γλυκόζη αίματος πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης σε κάθε ομάδα ασθενών χωριστά. $p<0.001 =$

στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα άσκησης.



Ολική χοληστερόλη

Στην ολική χοληστερόλη, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση [$F_{(1,15)}=2.09$, $p>0.05$, $\eta^2=.122$], ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα [$F_{(1,15)}=5.33$, $p<0.05$, $\eta^2=.262$] και του παράγοντα μέτρηση [$F_{(1,15)}=31.88$, $p<0.001$, $\eta^2=.680$]. Τόσο η ομάδα άσκησης ($p<0.001$) όσο και η ομάδα ελέγχου ($p<0.05$) εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές μετά την εφαρμογή του προγράμματος άσκησης. Επίσης, η ομάδα ελέγχου εμφάνισε στατιστικά σημαντικές υψηλότερες τιμές στην τελική μέτρηση ($p<0.01$) συγκριτικά με την ομάδα άσκησης (Σχήμα 2).



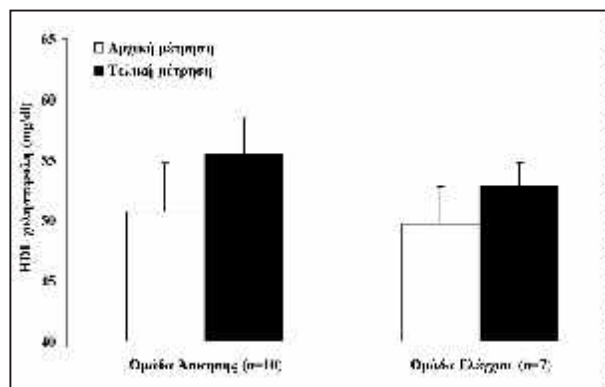
Σχήμα 2. Αποτελέσματα στην ολική χοληστερόλη πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης σε κάθε ομάδα χωριστά.

$p<0.01$: στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα άσκησης, * $p<0.05$ & *** $p<0.001$: στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης.

HDL χοληστερόλη

Όσον αφορά την HDL χοληστερόλη, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο

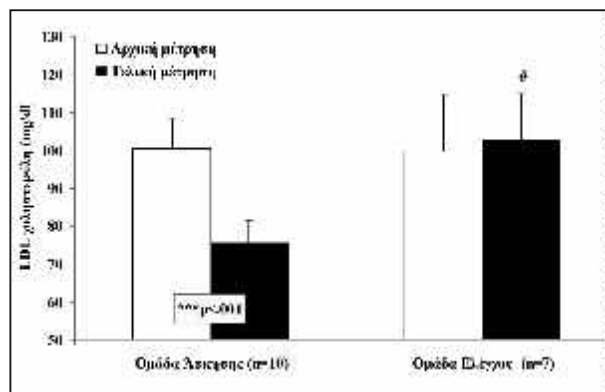
παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση [$F_{(1,15)}=.188$, $p>0.05$, $\eta^2=.012$], ενώ δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση τόσο του παράγοντα ομάδα [$F_{(1,15)}=.179$, $p>0.05$, $\eta^2=.012$] όσο και του παράγοντα μέτρηση [$F_{(1,15)}=4.11$, $p>0.05$, $\eta^2=.215$]. Ωστόσο, η ομάδα άσκησης εμφάνισε καλύτερες τιμές από την ομάδα ελέγχου τόσο στην αρχική όσο και στην τελική μέτρηση (Σχήμα 3).



Σχήμα 3. Αποτελέσματα στην HDL χοληστερόλη πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης σε κάθε ομάδα χωριστά.

LDL χοληστερόλη

Στην LDL χοληστερόλη, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση [$F_{(1,15)}=2.84$, $p>0.05$, $\eta^2=.098$]. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα [$F_{(1,15)}=1.71$, $p>0.05$, $\eta^2=.109$]. Ωστόσο, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα μέτρηση [$F_{(1,15)}=16.00$, $p<0.001$, $\eta^2=.533$] και η ομάδα άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές στην τελική μέτρηση ($p<0.001$) σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που εμφάνισε υψηλότερες τιμές (Σχήμα 4).



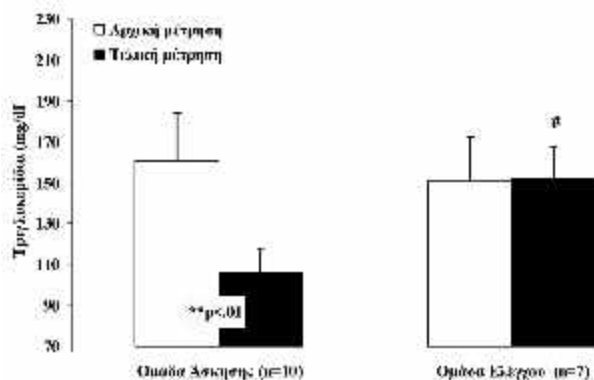
Σχήμα 4. Αποτελέσματα στην LDL χοληστερόλη πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος

άσκησης σε κάθε ομάδα χωριστά.

$p<0.05$: στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα άσκησης, *** $p<0.001$: στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης.

Τριγλυκερίδια

Στα τριγλυκερίδια, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση [$F_{(1,15)}=2.60$, $p>0.05$, $\eta^2=.157$]. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση τόσο του παράγοντα ομάδα [$F_{(1,15)}=.752$, $p>0.05$, $\eta^2=.051$] όσο και του παράγοντα μέτρηση [$F_{(1,15)}=3.52$, $p>0.05$, $\eta^2=.201$]. Ωστόσο, η ομάδα άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές στην τελική μέτρηση ($p<0.01$) σε αντίθεση με την ομάδα ελέγχου που εμφάνισε υψηλότερες τιμές (Σχήμα 5).

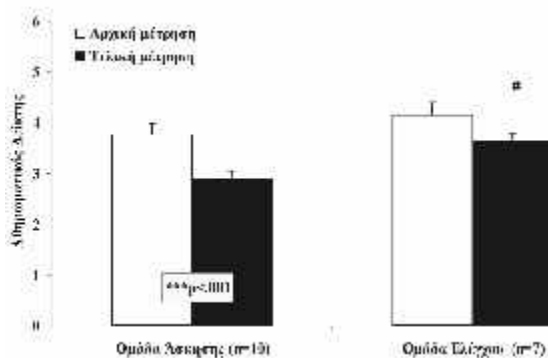


Σχήμα 5. Αποτελέσματα στα τριγλυκερίδια πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης σε κάθε ομάδα χωριστά.

$p<0.05$: στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα άσκησης, ** $p<0.01$: στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης

Αθροματικός Δείκτης

Αναφορικά με τον αθροματικό δείκτη, η ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (two-way ANOVA, Ομάδα x Μέτρηση, 2x2) με επαναλαμβανόμενο το δεύτερο παράγοντα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική κύρια αλληλεπίδραση των παραγόντων Ομάδα και Μέτρηση [$F_{(1,15)}=1.13$, $p>0.05$, $\eta^2=.070$], ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση του παράγοντα ομάδα [$F_{(1,15)}=4.85$, $p<0.05$, $\eta^2=.245$] και του παράγοντα μέτρηση [$F_{(1,15)}=18.92$, $p<0.001$, $\eta^2=.558$]. Η ομάδα άσκησης εμφάνισε στατιστικά σημαντικές χαμηλότερες τιμές μετά την εφαρμογή του προγράμματος άσκησης ($p<0.001$) ενώ η ομάδα ελέγχου παρουσίασε στατιστικά σημαντικές υψηλότερες τιμές στην τελική μέτρηση συγκριτικά με την ομάδα άσκησης (Σχήμα 6).



Σχήμα 6. Αποτελέσματα στο δείκτη αθηρωμάτωσης πριν και μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος άσκησης σε κάθε ομάδα χωριστά.

$p<0.01$: στατιστικά σημαντικές διαφορές από την ομάδα άσκησης, *** $p<0.01$: στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αρχικής και τελικής μέτρησης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα ερευνητική εργασία σχεδιάστηκε για να εξετάσει την επίδραση ενός επιτηρούμενου προγράμματος άσκησης, συνδυασμού αερόβιας άσκησης και άσκησης με αντιστάσεις, στις φυσιολογικές παραμέτρους, στη φυσική κατάσταση και τη λειτουργική ικανότητα χειρουργημένων ασθενών για στεφανιαία παράκαμψη (φάση II).

Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η λειτουργική ικανότητα όπως εκφράστηκε από τον δείκτη DASI και τη βάρδια απόστασης 6λεπτών, ήταν πολύ μειωμένη πριν από την άσκηση, παρουσίασε όμως σημαντική βελτίωση (29,23%) μετά από το παρεμβατικό πρόγραμμα αερόβιας άσκησης και κυκλικής προπόνησης με αντιστάσεις, διάρκειας τριών μηνών. Η βελτίωση παρατηρήθηκε ανεξάρτητα από την ηλικία, νοσηρότητα, είδος επέμβασης και την αρχική λειτουργική ικανότητα του ασθενούς. Παρατηρήσαμε επίσης, σημαντική αύξηση της μυϊκής ισχύος των ασκούμενων μυών, καθώς και της αερόβιας ικανότητας και της αντοχής στην άσκηση, επικυρώνοντας τις προσαρμογές αυτές με την υποκειμενική αντίληψη της κόπωσης (RPE-Borg Scale) και τον δείκτη λειτουργικής ικανότητας DASI. Ο συνδυασμός αερόβιας άσκησης και μυϊκής ενδυνάμωσης, με ένταση στο 65-85% της ΜΚΣ και στο 70-85% της VO2 peak, αποδείχθηκε στη πράξη ότι είναι ασφαλής και αποτελεσματικός στην πρόκληση ευεργετικών προσαρμογών παρουσιάζοντας βελτίωση 47,66% κατά DASI, μετά από 12 εβδομάδες.

Φυσική κατάσταση. Είναι γενικά αποδεκτό και επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η αερόβια ικανότητα, η οποία εκφράζεται με τη VO2 peak, μειώνεται με την ηλικία. Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς και οι χειρουργημένοι για CABG παρουσιάζουν μειωμένη ικανότητα άσκησης σε σύγκριση με τα νεότερα άτομα ή άλλες ομάδες καρδιοπαθών (μετεμφραγματίες). Ωστόσο, έχουν παρατηρηθεί σημαντικές βελτιώσεις στην αερόβια ικανότητα, - δείκτης καλής φυσικής κατάστασης

μετά από προπόνηση άσκησης. Οι Ades & Grunvald (1990) ανακοίνωσαν ότι οι ηλικιωμένοι ασκούμενοι ωφελούνται περισσότερο όσον αφορά την αερόβια ικανότητα. Οι Lavie et al, 2000 σε ερευνητική εργασία για την επίδραση προγραμμάτων άσκησης στις καρδιοπνευμονικές παραμέτρους, όπως η VO_{2peak} , καρδιοχειρουργημένων ασθενών, αναφέρουν ότι τα αποτελέσματα ήταν σχετικά φτωχά για ηλικιωμένους χειρουργημένους με CABG. Αντίθετα στην παρούσα έρευνα η φυσική κατάσταση της ομάδας άσκησης βελτιώθηκε σημαντικά (45% περίπου με απόλυτους αριθμούς VSAQ και VO_{2peak}), σε συνάρτηση με την καρδιακή συχνότητα και την ένταση της άσκησης. Επιπλέον, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση της μυϊκής αντοχής των άνω και κάτω άκρων.

Βιοχημικές μετρήσεις. Από τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων, η HDL χοληστερόλη αυξήθηκε κατά 6,75%, τα τριγλυκερίδια κατά 34,37% και ο αθηρωματικός δείκτης μειώθηκε κατά 22,81%. Η πειραματική ομάδα φαίνεται να παρουσιάζει σημαντική βελτίωση του λιπιδαιμικού της προφίλ, κυρίως των τριγλυκεριδίων και του αθηρωματικού δείκτη. Επίσης, σημαντικές μεταβολές παρατηρήθηκαν στα επίπεδα ολικής χοληστερίνης και της LDL, με μείωση των επιπέδων τους κατά 16,22% και 24,70% αντιστοίχως. Η ομάδα ελέγχου δεν παρουσίασε καμία μείωση των παραγόντων κινδύνου, αντίθετα παρουσίασε αύξηση του ζαχάρου κατά 7,62%, ενώ οι διαφορές στη χοληστερίνη, HDL και LDL (8,66%, 6,45%, 5,16% αντίστοιχα), και του αθηρωματικού δείκτη 12,54%, ήταν πολύ μικρές.

Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν ότι τα προγράμματα άσκησης κυκλικής προπόνησης, (συνδυασμός αερόβιας άσκησης και άσκησης με αντιστάσεις) όταν εφαρμόζονται μετά από εγχείρηση στεφανιαίας παράκαμψης, συμβάλλουν στη σημαντική μείωση των λιπιδίων και της χοληστερίνης, των επιπέδων της γλυκόζης στο αίμα και γενικά στη μείωση των παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου (σάκχαρο, CRP, LDL).

Τα θετικά αποτελέσματα των δεικτών DASI και των άλλων δεικτών αξιολόγησης (6min walk test, VO_{2peak} & VSAQ) δόθηκαν και ως απόλυτη τιμή και ως ποσοστό προβλέψιμης αξίας. Πρέπει να σημειωθεί ότι εκφράζοντας την απόσταση και την ικανότητα εξυπηρέτησης καθημερινών λειτουργιών με δύο διαφορετικούς τρόπους, επικυρώνουμε μια κλινική συσχέτιση. Η ίδια απόλυτη απόσταση που διανύθηκε (250m) μπορεί να σημαίνει μια χαμηλή φυσιολογική λειτουργική ικανότητα σε έναν 75χρονο και σημαντική μείωση στη προσπάθεια αντοχής σε έναν 45χρονο. Αντίθετα, το ποσοστό της προβλέψιμης αξίας σε σχέση με ανθρωπομετρικές παραμέτρους (φύλο, ηλικία, βάρος & ύψος) επιτρέπουν στους λειτουργούς της άσκησης να εκφράσουν το όριο της λειτουργικής ικανότητας ή της αερόβιας αντοχής ενός ατόμου, σε σύγκριση με υγιή πληθυσμό με παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, τα αποτελέσματα που εκφράζονται σαν απόλυτη τιμή μπορεί να είναι χρήσιμα για ένα μεμονωμένο ασθενή, όταν αξιολογείται η επίδραση θεραπευτικών μεθόδων.

Τέλος, οι τιμές των μέτρων (m) και οι τιμές των μεταβολικών ισοδύναμων που δαπανήθηκαν από την πειραματική ομάδα πριν την έναρξη του προγράμματος άσκησης, ήταν πολύ μικρές. Υποθέσαμε ότι συνέβαλαν πολλοί μετεγχειρητικοί παράγοντες, αλλά και η καταβαλλόμενη προσπάθεια και η ενέργεια που δαπανήθηκε ήταν στενά συνδεδεμένα με την ηλικία αλλά και με τον βαθμό νοσηρότητας του κάθε ασκούμενου.

Όπως αναφέρεται δε στη βιβλιογραφία (Macci et al, 2007; Mezzani et al, 2006), αύξηση κατά 10% τόσο της απόστασης μεταξύ της αρχικής και τελικής βάρδισης, όσο και της υποκειμενικής αντίληψης της κόπωσης (κλίμακας PRE-Borg-Scale), μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας δοκιμασίας, θεωρείται ένδειξη πραγματικής βελτίωσης της λειτουργικής ικανότητας και της φυσικής κατάστασης λόγω της επίδρασης του προγράμματος άσκησης. Άλλωστε, άτομα χειρουργημένα με χαμηλό δείκτη λειτουργικότητας κατά την έναρξη, παρουσιάζουν μεγαλύτερη βελτίωση κατά την τελική δοκιμασία η οποία έχει επίδραση στην καθημερινότητά τους και στην ποιότητα ζωής, γεγονός που παρατηρήθηκε και στους ασθενείς της παρούσας μελέτης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης ένα πρόγραμμα άσκησης 12 εβδομάδων το οποίο περιλαμβάνει αερόβια άσκηση και άσκηση με αντιστάσεις κυκλικής προπόνησης, συμβάλλει στην αύξηση της λειτουργικής ικανότητας των καρδιοχειρουργημένων ασθενών κατά 47,66% και στη βελτίωση της φυσικής τους κατάστασης κατά 29,9%. Παράλληλα, παρατηρούνται σημαντικές βελτιώσεις στο λιπιδαιμικό προφίλ (ολική χοληστερίνη 16,22%, LDL 24,70%, HDL 6,75%, τριγλυκερίδια 34,37%) και στον αθηρωματικό δείκτη (κατά 22,81%). Αυτές οι θετικές προσαρμογές, που επιφέρει η άσκηση στους παραπάνω δείκτες, συμβάλλουν στη μείωση των παραγόντων κινδύνου στεφανιαίας νόσου και των δευτερογενών επιπλοκών (ελαχιστοποίηση της υποτροπής των μοσχευμάτων). Επιβάλλεται λοιπόν, τόσο οι θεράποντες ιατροί όσο και το περιβάλλον των ασθενών (χειρουργημένων για CABG) να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή τους σε προγράμματα συστηματικής άσκησης με στόχο την καλύτερη έκβαση στην υγεία, στην καθημερινή δραστηριότητα και στην ποιότητα ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ades A Phillip, Patrick D. Savage, Clinton A. Brawner, Caroline E. Lyon et al, (2006). Aerobic capacity in patients entering Cardiac Rehabilitation. *Journal of Circulation*; 113: 2706-12
- 2) Ades P.A, & Grunwald M. H., (1990). Cardiopulmonary exercise testing before and after conditioning in older coronary patients. *American Heart Journal*. 120; 585-589
- 3) Aldeman E, Bourassa M, Cohen L, Davis K, Kaiser G, Killip T et al, (1990). Ten year follow up of survival and myocardial infarction in the randomized Coronary Artery Surgery Study. *Journal of Circulation*; 82: 1629-164.
- 4) Alonso J. Permyer, Miralda G. Cascant P. et al,

(1997). Measuring functional status of chronic coronary patients. Reliability, validity and responsiveness to clinical change of the reduced version of the DASI. *European Heart Journal*, (18): 414-19

5) Balady J.G, Williams M.A, Ades P/A, Bittner V, Comoss P. et al. (2007). Core components of cardiac rehabilitation/secondary prevention programs: A Scientific Statement from the AHA. *Exercise, CR, and Prevention Committee*: May 22, 115(20), 2675-82

6) Borg G. (1982). Psychophysical basis of perceived exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*; 14:377-81

7) Borger M.A, Rao V, Weisel R.D. et al, (1998). Deep sternal wound infection: Risk factors and outcomes. *Annals in Thoracic Surgery*; 65:1050-5

8) Bruce R. A, Larson E. B, Stratton J. (1989). Physical fitness, functional aerobic capacity, aging and responses to physical training or bypass surgery in coronary patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, (9):24-34

9) Eagle K. A, Guyton R.A , Davidoff R. et al, (2004). Guidelines, update for coronary artery bypass graft surgery summary article: a report of the American College of Cardiology/American Heart association Task force on practice guidelines. *Journal of American College of Cardiology*; 44: 1146-54

10) Edell- Gustafsson U.M, Hetta JE (1999). Anxiety, Depression and sleep in male patients undergoing CABG Surgery. *Journal of American College of Cardiology*, 13(2): 137-143

11) Elrick H, (1996). Exercise is medicine. *Journal of Physical and Sport Medicine*.(24):72-78

12) Fardy S.Paul, Bary A. Franklin, John P. Porcan, David E. Verrill (1998). Training techniques in cardiac rehabilitation. Monograph 3. Printed in U.S.A. Copyright 1998. Human Kinetics publishers. Website: <http://www.humankinetics.com>

13) Fiorina Claudia, Vizzardi Enrico, Lorusso Roberto, Maggio Marcello et al, (2007). The 6-min.walking test early after cardiac surgery. Reference values and the effects of rehabilitation programs. *European Journal of Cardio-Thoracic- Surgery*. (32):724-729

14) Fletcher F.G, Balady GJ, Amsterdam E.A, et al. (2001). Exercise standars for testing and training: A statement for health care professionals from the AHA. *Journal of Circulation*:(91)580-615

15) Foster Carl, Michael L. Pollock, James D. Anholm (1984). Work capacity and left ventricular function during rehabilitation after myocardial revascularization surgery. *Journal of Circulation*, 69;(4):748-756

16) Giannuzzi P, Temporelli P.L, Maggioni A. P, Ceci V, Chieffo C, Gattone M. et al, (2005). Global secondary prevention strategies to limit event recurrence after myocardial infarction: the GOSPEL study. A trial from the Italian Cardiac Rehabilitation Network: rationale and design. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. December; 12(6):555-61.

17) Gill T. M. Dipietro and H.M. Krumholz. (2000). Role

of exercise-stress testing and safety monitoring for older persons starting an exercise program. *Journal of JAMA*, July 19, 284(3): 342-349

18) Godin G. (1989). The effectiveness of interventions in modifying behavioral risk factors of individuals with CHD. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*;(9): 923-36

19) Hambrecht R, Walther C, Mobius-Winkler S. et al. (2004). Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable CHD. A randomized trial. *Journal of Circulation*: 109; 1371-78

20) Ignarro Luis J, Balestrien, Maria-Luisa, Napoli Claudia (2007). Nutrition, Physical Activity and Cardiovascular Disease: An update review. *Journal of Family Physician*; 71: 2289-296

21) Jungbauer Steven (1996). Cardiac Rehabilitation. Indiana Society of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation: Chapter 1. <http://www.iscvpr.org>

22) Καρακύριον Σ., Βόλακλης Κ., Καρακύριον Μ., Τομακίδης Σ. (2005) Η επίδραση ενός εξειδικευμένου προγράμματος άσκησης στο λιπιδαιμικό προφίλ και στη φυσική κατάσταση μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22(5): 485-492

23) Kenney W. L, Humphrey R.H, Btyant C. X, et al. (2005). Components of cardiac rehabilitation and exercise prescription. *Journal of Circulation*, 112:2354

24) Kollef, H. M, Wragge T, Pasque Cristina. (1995) Determinants of mortality and multiorgan dysfunction in cardiac surgery patients, requiring prolonged mechanical ventilation. *Journal of Chest*, 107; 1395-1401

25) Lavie CJ, Milani R.V. (2000). Disparate effects of improving aerobic exercise capacity and quality of life after cardiac rehabilitation in young and elderly coronary patients. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*: 20;235-40

26) Lindsay G.M, Hanlon W.P, Smith L.N, Belcher P.R. (2003). Experience of Cardiac Rehabilitation after Coronary Artery Bypass Surgery: effects on health and risk factors. *Internal Journal of Cardiology*; 87:67-73

27) Loeff B.G, A. H Epema, Navis G, Ebels T and C.A. Stegeman(2009). Postoperative renal dysfunction and preoperative left ventricular dysfunction, predispose patients to increased long term mortality after CABG surgery.

British Journal of Anaesthesia, June 1:102(6);749-755

28) Macci C, Fattiroli F, Molino Lova R, Conti A.A, Luis M.L. et al. (2007). Early and late rehabilitation and physical training in elderly patients after cardiac surgery. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 86; 826-834.

29) McArdle D. William, Frank I. Katch, Victor L.Katch: (1991) Exercise Physiology, Energy, Nutrition and Human Performance: 3rd edition, Philadelphia, London: chapter 19, 21; *Neural Control of Human Movement*.

30) McIntyre Paul, Hughes Adrienne, Nutrive Nanette (2007). Effect of exercise consultation on maintenance of physical activity. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*: 14(1); 114-121, Chapter. 8

- 31) Mezzani Alessandro, Piergiuseppe Agostoni, Alain Cohen-Solal, Ugo Corra, Anna Jegier, Evangelia Kouid et al. (2006). Standards for the use of cardiopulmonary exercise testing for the functional evaluation of cardiac patients: A report from the exercise Physiology Section of the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*: 16; 249-267
- 32) Naughton John. (2003). Promoting quality of life after Coronary Artery Surgery. *Cardiac Surgery Secrets*. 2nd edit. Elsevier Health Sciences, ISBN 1560535873
- 33) Norton A. Jeffray, Phillips S. Barie, Randa R. Bollinger (2008). Surgery: Basic Science and Clinical Evidence, Chapt.1: *Principles of Surgical Rehabilitation*, by Michael W. O'Dell & Tommy Noren, Publication Springer.
- 34) Opasich C, De Feo S, Pinna G.D, Furgi G, Pedretti R. et al.(2004). Distance Walked in the 6minute test, soon after cardiac surgery. Efficient use in the individual patient. *Journal of Chest*; 126: 1796-1801.
- 35) Pierson Lee, Norton J.H, Herbert William, Pierson Mary et al. (2003). Recovery of self-reported Functional Capacity after CABG Surgery. *Journal of Chest*: 123; 1367-74
- 36) Ross R., Freeman J.A. & Jansen I. (2000). Exercise alone is an effective strategy for reducing obesity and related comorbidities. *Exercise and Sports Science Review*, 28(4): 165-70
- 37) Russo V. Joseph. (2002). Exercise as medication: An Exercise Physiologist's view. An *International Electronic Journal for Exercise Physiology* iSSn: 1096-5862; Vol.5(1); *PEPonline*, Jan. *Exercise as Medication*.
- 38) Schwade J, Blomqvist A.G, Shapito W et al. (1993). Improvement in functional capacity one year after CABG. Comparison of the response in a low risk population. *American Heart Journal*, 125; 1257-61
- 39) Σπανός Ι, Μπουγιούκας Γ, Ασημακόπουλος Π, Αναγνωστόπουλος Κ, Παναγόπουλος Φ, Σπύρου Π.(1999). *Στοιχεία Καρδιοχειρουργικής*, University Studio Press. Εκδόσεις επιστημονικών Βιβλίων & περιοδικών, Θεσσαλονίκη.
- 40) Steinberg Daniel. (2005) The pathogenesis of atherosclerosis. An interpretive history of the cholesterol controversy. Part II. *Journal of Lipid Research*
- 41) Stewart K.J, Badenhof D, P.H. Kateyian, S.J. King.(2003) Cardiac Rehabilitation following Percutaneous Revascularization, Heart Transplant, Valve Surgery for chronic Heart Failure. *Chest Journal*, 23: 2104-111
- 42) Thomas R.J, King M, Lui K, Oldridge N, Pina I,L. et al, (2007). AACV/AHA. Performance measures on CR/secondary prevention programs: A scientific statement from the AHA, CR and prevention committee, Nursing Epidemiology, Prevention, Nutrition, Physical Activity and Metabolism. *American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation*: 16; 402-12
- 43) Thompson D. Paul. (2005). Exercise Prescription and Prescription for patients with Coronary Artery Disease. *Circulation Journal*; 112:2354-363
- 44) Tokmakidis P.S, Zois E.Chr., Volaklis A. K, Kotsa K, Touvra Anna-Maria.(2004). The effects of combined strength and aerobic program on glucose control and insulin action in women with type 2 diabetes. *European Journal of Applied Physiology*. Aug.92(4-5):437-42
- 45) Tokmakidis S, Laparidis K, E. Douda, Taxildaris K. 2002). The effects of a specific exercise program on cardiorespiratory, biochemical, and muscular adaptations in patients with coronary artery disease. *Journal of Exercise and Society*: Vol.30; 38-50.
- 46) Τομακίδης Π. Σάββας & Βόλακλης Α. Κων/νος (2000). Άσκηση με βάρη σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο: αμφοδυναμικές μεταβολές, λειτουργικές προσαρμογές και εφαρμογή προπονητικών προγραμμάτων. *Ελληνική Καρδιολογική Επιθεώρηση*. *Hellenic Journal of Cardiology*; 41:312-324
- 47) Vibhuti N. Singh, (2006). Cardiac Rehabilitation. Chapter 5: *exercise testing and exercise prescription*. Chapter 6: *phases of Cardiac Rehabilitation*. <http://www.emedicine.com>
- 48) Wenger N.K, Froelicher E.S, Smith C.K, Ades P.A. et al. (1995). Cardiac Rehabilitation. Clinical Practice Guidelines: *Department of Health and Human Services*.
- 49) Wise M. Frances (2010) Coronary Heart Disease. The benefits of exercise. *The Australian Journal of Family Physician*. Vol. 39(3): 240-49
- Wolynska- Slezynska Alicia, Jan Slezynski.(2006). Rehabilitation in Patients after Cardio-Surgical Interventions. *Journal of Human Kinetics*, vol.16:107-22

Ερευνητική Εργασία

Η επίδραση της φυσικοθεραπείας στην αναπνευστική λειτουργία σε παχύσαρκο άνδρα (μελέτη ατομικής περίπτωσης)

Αναστασίου Αικ.,
Βεργέρης Γ.,
Χριστάρα - Παπαδοπούλου Αλ.,
Καλλίστρατος Η.,
Κατσουπάκης Δ.

ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,
ΣΕΥΠ, Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Η Παχυσαρκία, είναι η παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Αυτή η αύξηση της ποσότητας του σωματικού λίπους, συνεπάγεται βέβαια και αύξηση του σωματικού βάρους. Η παχυσαρκία είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για μια σειρά χρόνιων παθήσεων όπως αναπνευστικές δυσλειτουργίες, διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνος.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να παρατηρηθούν τα αποτελέσματα της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας και της αερόβιας άσκησης σε παχύσαρκο άνδρα 58 ετών.

Μέθοδοι: Από τον Οκτώβριο του 2010 έως τον Φεβρουάριο του 2011, έγινε λεπτομερής καταγραφή των αναπνευστικών λειτουργιών, έλεγχος του βάρους (BMI, λίπος) καθώς και έλεγχος της αρτηριακής πίεσης. Ο ασθενής υποβαλλόταν κάθε 2 εβδομάδες σε έλεγχο του βάρους του και κάθε 8 εβδομάδες σε έλεγχο της αναπνευστικής του λειτουργίας με σπιρομέτρηση. Επίσης αξιολογούνταν και συγκρίνονταν τα αποτελέσματα των διεβδομαδιαίων μετρήσεων για αλλαγή ή και εντατικοποίηση του προγράμματος θεραπείας.

Αποτελέσματα: Διαπιστώσαμε πως μετά από έξι μήνες εφαρμογής του προγράμματος θεραπείας υπήρξαν αλλαγές τόσο στην αναπνευστική του κατάσταση όσο και στην φυσική του κατάσταση.

Συμπεράσματα: Η παχυσαρκία επιδρά αρνητικά στην αναπνευστική λειτουργία, καθώς η αυξημένη εναπόθεση λίπους στο θώρακα και στην κοιλιά προκαλούν μείωση του αναπνευστικού όγκου και μεταβολή του πνευμονικού αερισμού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβολική ή και η ανώμαλη συσσώρευση λίπους στο σώμα ή σε ορισμένες περιοχές του που μπορεί να βλάψουν την υγεία. Νόσος γνωστή από την εποχή του Ιπποκράτη, που τείνει να λάβει στις ημέρες μας την μορφή επιδημίας. (Παπαβραμίδης, 2002)

Από το 1948 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την έχει εντάξει στον κατάλογο των παθήσεων. Ως νόσος ορίζεται κάθε κατάσταση που μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής. Για τους παχύσαρκους, η ποιότητα ζωής είναι σαφώς μειωμένη αλλά και συντομότερη, αφού εμφανίζουν συχνότερα πολλές και σημαντικές επιπλοκές υγείας, συγκρινόμενοι με άτομα φυσιολογικού βάρους. Η παχυσαρκία είναι σημαντικός παράγοντας κινδύνου για μια σειρά χρόνιων παθήσεων

όπως αναπνευστικές δυσλειτουργίες, διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα και καρκίνος. (WHO)

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) αποτελεί τον πλέον αξιόπιστο δείκτη και παρέχει χρήσιμες μετρήσεις του βαθμού της παχυσαρκίας. (Παπαβραμίδης, 2002) Ορίζετε ως το πηλίκο του βάρους σώματος σε kg δια του τετραγώνου του ύψους του ατόμου σε μέτρα (kg/m^2). (WHO)

Ο εφευρέτης του σπιρομέτρου, John Hutchinson, διαπίστωσε πως το ύψος, η ηλικία και η νόσος ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες της αναπνευστικής λειτουργίας σε 2130 εξετασθέντες άνδρες. Ο Hutchinson επίσης σημείωσε ότι λαμβάνοντας υπόψη το ύψος, η ζωτική χωρητικότητα αυξήθηκε σταθερά με την αύξηση της μάζας μέχρι ένα ορισμένο σημείο και στη συνέχεια άρχισε να μειώνεται στους παχύσαρκους και υπέρβαρους. (Hutchinson, 1846) Αν και η διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας τώρα αναγνωρίζεται ευρέως μεταξύ των παχύσαρκων ατόμων, λιγότερα είναι γνωστά σχετικά με τις ηπιότερες μορφές παχυσαρκίας ή των αποτελεσμάτων της τοπικής εναπόθεσης λίπους στα πληθυσμιακά δείγματα. (Lazarus et al, 1998)

Οι περισσότερες πληθυσμιακές μελέτες που εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της παχυσαρκίας και της πνευμονικής λειτουργίας χρησιμοποιώντας το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ως μέτρο της συνολικής παχυσαρκίας, ανέφεραν μη σημαντικές ή μικρές συσχετίσεις, με μειωμένη πνευμονική λειτουργία και στα δύο άκρα της κατανομής του BMI (δηλ, λεπτός ή παχύσαρκος) (Wannamethee, 2005). Εντούτοις, ο ΔΜΣ δεν λαμβάνει υπόψη του τον τρόπο κατανομής του λίπους ή της σύστασης του σώματος και δεν μπορεί να γίνει επαρκή διάκριση μεταξύ λιπώδους μάζας (FM) και της μάζας χωρίς λιπαρά (δηλαδή, άπαχο) (FFM).

CASE REPORT

Ο ασθενής ήταν 58 ετών άνδρας που έπασχε από παχυσαρκία. Το επάγγελμά του κατά κύριο λόγο ακολουθούσε την καθιστική ζωή αφού περιόριζε τον ίδιο σε στατικές μόνο δραστηριότητες, χωρίς τη χρήση τακτικών διαλλειμάτων. Ζύγιζε 115 kg και ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) έφτανε τα 39,3 kg/m^2 .

Αντιμετώπιζε προβλήματα του κυκλοφορικού συστήματος όπως αρρυθμίες και υπέρταση. Λάμβανε φαρμακευτική αγωγή καθημερινά τόσο για την υπέρταση τα τελευταία 4 χρόνια όσο και για την καλή λειτουργία του εντέρου, τα τελευταία 7 χρόνια. Το 2008 είχε προηγηθεί επέμβαση για προσθήκη πλέγματος στην κοιλιακή χώρα λόγω βουβωνοκήλης. Επίσης τον τελευταίο καιρό αντιμετώπιζε ανά τακτά χρονικά διαστήματα προβλήματα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, με έντονους πόνους, δυσκολία στην κίνηση και στην έγερση. Τα εργασιακά του καθήκοντα καθώς και η ψυχική του διάθεση τον απέτρεπαν από κινητικές δραστηριότητες όπως το βάδισμα που το απέφευγε συνεχώς ακόμα σε μικρές αποστάσεις. Τέλος ανέφερε πως χρησιμοποιούσε 2 με 3 μαξιλάρια κατά την διάρκεια του ύπνου και ροχάλιζε πράγμα που αναδεικνύει και το αναπνευστικό πρόβλημα που αντιμετώπιζε χωρίς να το είχε αντιληφθεί.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η προτεινόμενη έρευνα αναφέρεται σε ατομική ειδική περίπτωση ενός παχύσαρκου άνδρα, μέσης ηλικίας.

Επιλέχθηκε να αναφερθεί γιατί τα τελευταία έτη αντιμετώπιζε έντονα προβλήματα που αφορούσαν το μυοσκελετικό του σύστημα και σχετιζόνταν άμεσα με το αυξημένο του βάρος. Ακόμη, η έλλειψη διάθεσης από μερους του δεν έδινε τις καλύτερες ενδείξεις για την βελτίωση της κατάστασής του. Η χειρουργική επίσης, επέμβαση που είχε προηγηθεί λόγω βουβωνοκήλης, η οποία δημιουργήθηκε από χαλάρωση του κοιλιακού τοιχώματος ως αποτέλεσμα αύξησης του βάρους, μας οδήγησε στην προσαρμογή του προγράμματος παρέμβασης.

Το πρόγραμμα θεραπείας περιελάμβανε: εφαρμογή διαφραγματικών αναπνοών, αναπνευστικές ασκήσεις συνδυασμένες με ενεργητικές κινήσεις των άνω άκρων, ασκήσεις για την ενεργοποίηση της κυκλοφορίας, καθώς και ασκήσεις για την ενίσχυση των κοιλιακών μυών. Επιπλέον, δόθηκαν συμβουλές για το σπίτι που αφορούσαν τις διατροφικές του συνήθειες, όπως αποφυγή λιπαρών και επιβλαβών τροφών, αλλά και για τις κινητικές και στατικές δραστηριότητες με την αποφυγή καθιστικών δραστηριοτήτων και της ενσωμάτωσης της κίνησης στην καθημερινότητα π.χ ανέβασμα σκαλιών, βάδιση μικρών αποστάσεων κλπ.

Ο έλεγχος της αναπνευστικής του λειτουργίας πραγματοποιήθηκε σε τρεις φάσεις: στην αρχή του προγράμματος, μετά από 2 μήνες και στο τέλος του.

Εργαλεία μέτρησης

Για την μέτρηση του βάρους και την επαναξιολόγηση του ανά 2 εβδομάδες κατά την διάρκεια του προγράμματος χρησιμοποιήθηκε η ζυγαριά seca μοντέλο 804, η οποία καταγράφει πέρα από το βάρος σε κιλά (kg), το BMI (kg/m^2) και το λίπος (%).

Το BMI ορίζετε ως το πηλίκο του βάρους σώματος σε kg δια του τετραγώνου του ύψους του ατόμου σε μέτρα (kg/m^2). (WHO)

Η μέτρηση της πυκνότητας του λίπους αποτελεί εξέταση αναφοράς για τον υπολογισμό του λίπους σώματος και στηρίζεται στη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στο λίπος και στους άλλους ιστούς που είναι γνωστοί και απόλυτα σταθεροί. Οι εξισώσεις υπολογισμού του λίπους ποικίλουν και δίνουν περίπου τις ίδιες απαντήσεις με διαφορές που δεν ξεπερνάν το 4%. (Παπαβραμίδης, 2002)

Για τον έλεγχο της αναπνευστικής του λειτουργίας χρησιμοποιήθηκε το σπιρομέτρο Quark PFT ergo με σειριακό αριθμό 200305608, μοντέλο CO9035-02-99 και λογισμικό 7.3 (software ver 7.3) της Ιταλικής εταιρίας Cosmed που ειδικεύεται σε εξοπλισμούς πνευμονικής λειτουργίας.

Το συγκεκριμένο σπιρομέτρο που χρησιμοποιήθηκε υπολογίζει: την Best FVC (Best Forced Vital Capacity) σε l(btps) καλύτερη μέγιστη ζωτική χωρητικότητα, την FVC (Forced Vital Capacity) σε l(btps) μέγιστη ζωτική χωρητικότητα, την FEV1 (Forced Expiratory Volume in 1 sec) σε l(btps) μέγιστος εκπνεόμενος όγκος αέρα στο 1ο δευτερόλεπτο, την PEF (Peak expiratory flow) σε l/sec κορυφαία

εκπνευστική ροή, το FEV1/FVC% σε επί τοις εκατό γνωστός ως δείκτης Tiffeneau, την FEF25-75% (Forced mid-expiratory flow) σε l/sec βεβιασμένη μεσοεκπνευστική ροή μεταξύ 25-75% της ζωτικής χωρητικότητας, τη MEF25-75% (Max expiratory flow@ 25%-75% FVC) σε l/sec μέγιστη εκπνευστική ροή στο 25%-75% της μέγιστης ζωτικής χωρητικότητας και FET100% (Forced expiratory time) σε sec μέγιστος εκπνεόμενος χρόνος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε πριν την έναρξη του προγράμματος το βάρος του ανερχόταν στα 115 kgr, το BMI σε 39,3 kgr/m² και το λίπος σε 37,6 %. Στην συνέχεια, ξεκίνησε η εφαρμογή του προγράμματος παρέμβασης όπου μέχρι τη 10^η εβδομάδα παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του βάρους, του δείκτη μάζας σώματος καθώς και του λίπους, που ανέρχονταν στα 112,3 kgr, 38,4 kgr/m² και 27,9% αντίστοιχα.

Έπειτα, μετά την 10^η εβδομάδα έγινε εντατικοποίηση του προγράμματος παρέμβασης, με αποτέλεσμα κατά τη λήψη της 7^η μέτρησης, δηλ. τη 12^η εβδομάδα παρατηρήθηκε μικρή αύξηση του βάρους, το οποίο έφτασε στα 112,60 kgr ενώ το λίπος μειώθηκε στο 26,3%.

Στις δύο τελευταίες μετρήσεις εντοπίστηκε σταθεροποίηση του βάρους στα 112,80 kgr, του δείκτη μάζας σώματος στα 38,6 kgr/m² και του λίπους στα 24,9%. Η λεπτομερής καταγραφή των αποτελεσμάτων της εφαρμογής του προγράμματος παρατίθεται στους παρακάτω πίνακες.

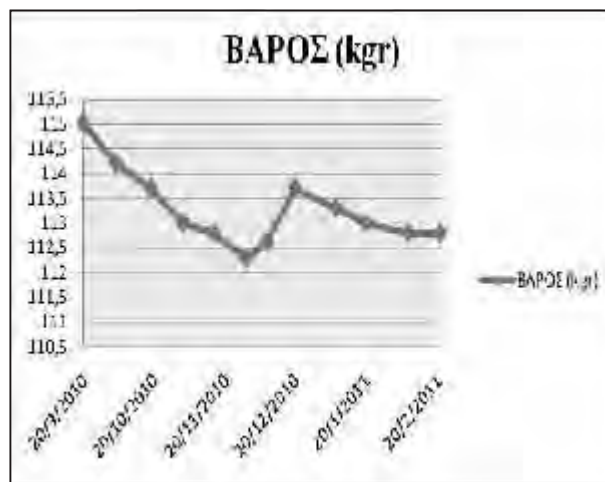
ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	20/9/10	4/10/10	19/10/10	2/11/10	15/11/10	29/11/10
ΒΑΡΟΣ (kgr)	115	114,2	113,7	113	112,8	112,3
BMI (kgr/m ²)	39,3	39	38,9	38,6	38,6	38,4
ΛΙΠΟΣ (%)	37,6	36	35,3	33	30,2	27,9

Πίνακας 1: Αποτελέσματα εφαρμογής προγράμματος 1η -10η εβδομάδα

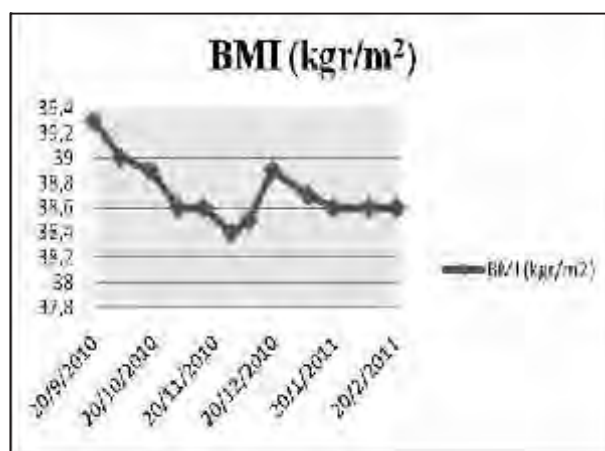
ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	8/12/10	20/12/10	7/1/11	20/1/11	7/2/11	21/2/11
ΒΑΡΟΣ (kgr)	112,6	113,7	113,3	113	112,8	112,8
BMI (kgr/m ²)	38,5	38,9	38,7	38,6	38,6	38,6
ΛΙΠΟΣ (%)	26,3	25,9	25,6	25,3	24,9	24,9

Πίνακας 2: Αποτελέσματα εφαρμογής προγράμματος 10η - 22η εβδομάδα

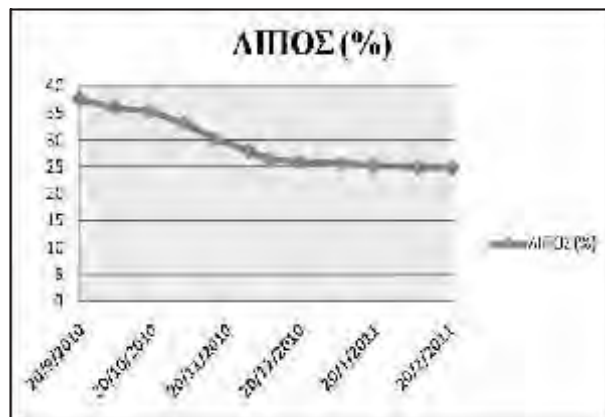
Οι μεταβολές που εντοπίστηκαν στο βάρος, το BMI και το λίπος όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, διακρίνονται χαρακτηριστικά στα διαγράμματα δίπλα.



Διάγραμμα 1: Μεταβολές βάρους

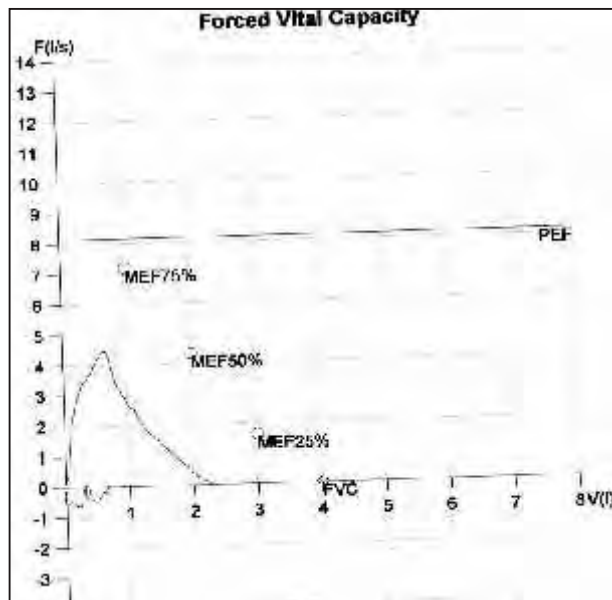


Διάγραμμα 2: Μεταβολές του δείκτη μάζας σώματος

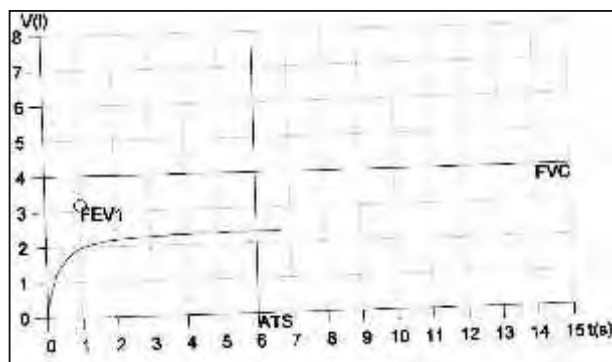


Διάγραμμα 3: Μεταβολές του λίπους

Όσον αφορά την αρχική μέτρηση που έγινε για τον έλεγχο της πνευμονικής του λειτουργίας η FVC έφτανε τα 2,33 l(btps), η FEV1 τα 1,94 l(btps), ο δείκτης Tiffeneau το 83,3%, και το FEF25-75% τα 2,00 l/sec. (Διαγράμματα 4 και 5).



Διάγραμμα 4

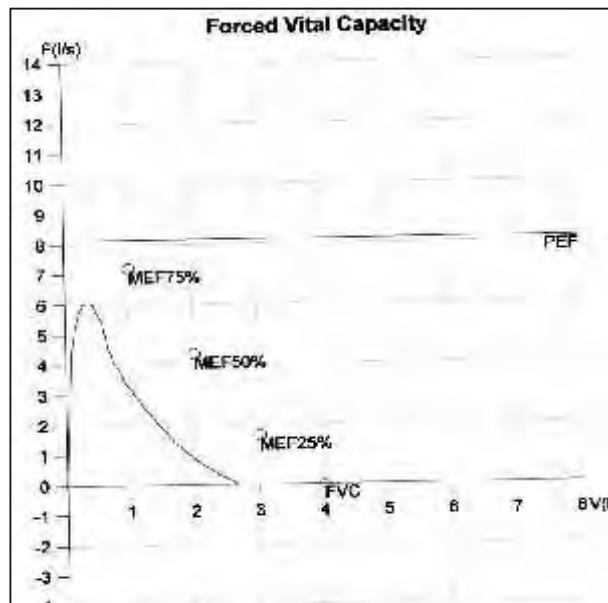


Διάγραμμα 5

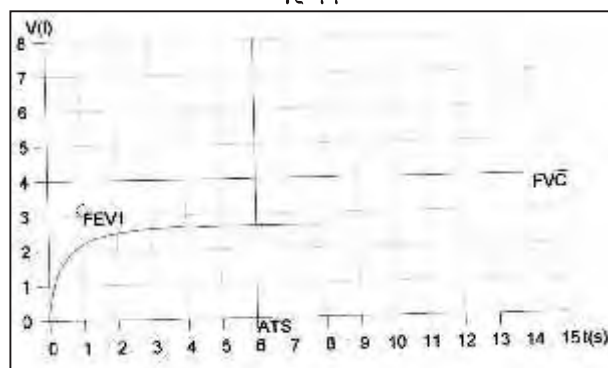
Στη δεύτερη μέτρηση της πνευμονικής του λειτουργίας, παρατηρήθηκε αύξηση της FVC στα 2,63 l(btps) και της FEV1 στα 2,14 l(btps), μικρή μείωση του δείκτη Tiffeneau στο 81,2%, και του FEF25-75% στα 1,98 l/sec. (Διαγράμματα 6 και 7).

Στην τελευταία μέτρηση διαπιστώθηκε επιπλέον βελτίωση της FVC στα 3,06 l(btps) και της FEV1 στα 2,46 l(btps), του FEF25-75% στα 2,33 l/sec, ενώ ο δείκτης Tiffeneau μειώθηκε στο 80,3%, που είναι στα πλαίσια του φυσιολογικού. (Διαγράμματα 8 και 9).

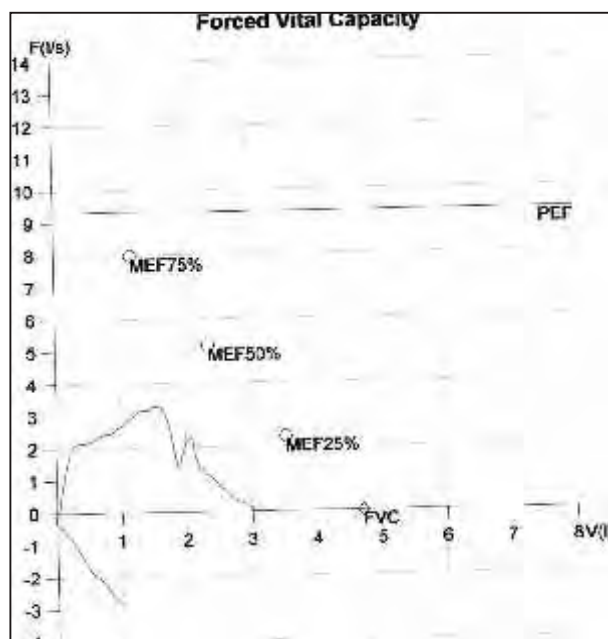
Οι τιμές των παραμέτρων που αφορούν την αναπνευστική λειτουργία συνοψίζονται στον πίνακα 3 όπως και η μεταβολή τους στα διαγράμματα 10 και 11.



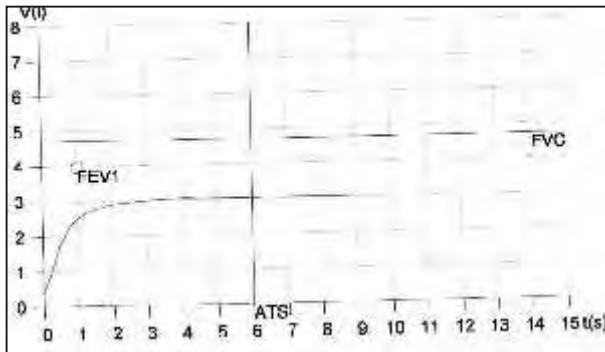
Διάγραμμα 6



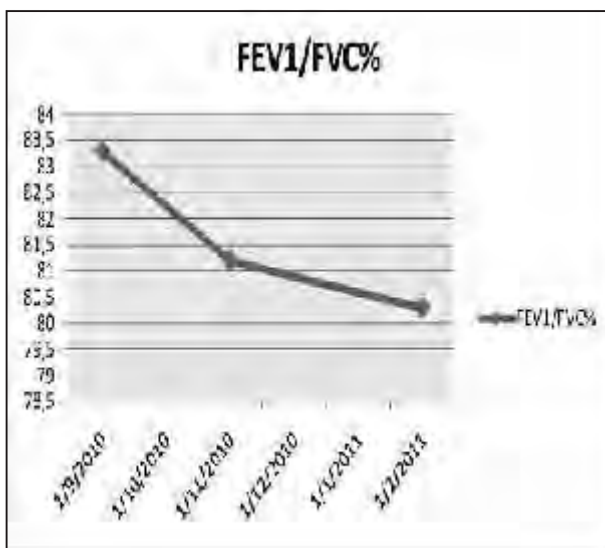
Διάγραμμα 7



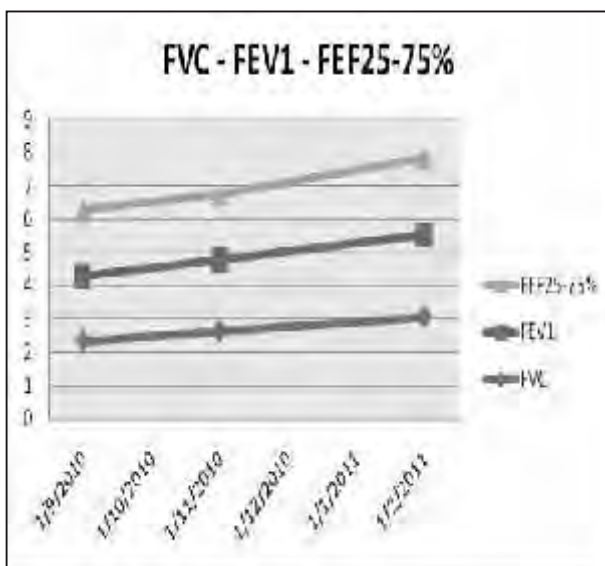
Διάγραμμα 8



Διάγραμμα 9



Διάγραμμα 10



Διάγραμμα 11

ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	20/9/2010	29/11/2010	21/2/2011
FVC	2,33	2,63	3,06
FEV ₁	1,94	2,14	2,46
FEV ₁ /FVC%	83,3	81,2	80,3
FEF _{25-75%}	2	1,98	2,33

Πίνακας 3

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η συσχέτιση μεταξύ της λιπώδους μάζας και της μειωμένης FVC στην ατομική μελέτη επιβεβαιώνει ότι η επίδραση του λίπους του σώματος και της αναπνευστικής λειτουργίας συνδέονται και επηρεάζουν αρνητικά το άτομο. Η αιτιολογία της συσχέτισης αυτής δεν είναι απόλυτα σαφής, αλλά εύλογο είναι τα αποθέματα λίπους να φέρουν μηχανικές επιδράσεις στην αναπνευστική λειτουργία. Το λίπος είναι ενεργός μεταβολικός ιστός και τα δεδομένα μας, δεν αποκλείουν πιθανότητες μεταβολικών επιδράσεων.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του βάρους, του δείκτη μάζας σώματος καθώς και του λίπους μέσα από το πρόγραμμα ασκήσεων που εκτελούνταν από τον ασθενή αλλά και αύξηση της αναπνευστικής ικανότητας με: βελτίωση της FVC, της FEV₁, του FEF_{25-75%} και μείωση του δείκτη Tiffeneau.

Εξετάζοντας λοιπόν, προηγούμενες αναφορές σε σχέση με την τρέχουσα μελέτη, ερευνητές βρήκαν ένα μετρούσιμο έλλειμμα στην πνευμονική λειτουργία σε άτομα με ανξημένο βάρος σώματος.

Οι Ross Lazarus και συνεργάτες, το 1998 διαπίστωσαν σημαντική επίδραση στην περιφέρεια της μέσης σε άνδρες όπου επιβεβαιώθηκε η πιθανότητα ότι μεγάλη μάζα λίπους στην κοιλιά μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην κάθοδο του διαφράγματος κατά την διάρκεια της επιταχυνόμενης εκπνοής, καθώς και πως ένα παχύ στρώμα υποδόριου λίπους πάνω από το θωρακικό τοίχωμα μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγή στην ισορροπία της ελαστικής επαναφοράς μεταξύ του θωρακικού τοιχώματος και του πνευμονικού παρεγχύματος.

Οι Santana H και συνεργάτες το 2001, Cotes JE και συν το 2001, Chen R και συν το 2001, Harik-Khan RI και συν το 2001 και Canoy D και συν το 2004 συμφώνησαν ότι το μοτίβο της κεντρικής εναπόθεσης λίπους σε άνδρες είναι πιθανόν να είναι ιδιαίτερα σημαντικό στον επηρεασμό της αναπνευστικής λειτουργίας. Η σημασία της κεντρικής εναπόθεσης λίπους μπορεί να εξηγήσει τα πιο εμφανή αποτελέσματα στην πνευμονική λειτουργία στους υπέρβαρους και παχύσαρκους άνδρες, αλλά όχι στους αδύνατους άνδρες, στους οποίους είναι λιγότερο έντονη.

Οι Maiolo C και συνεργάτες το 2003, ανέφεραν ότι η κοιλιακή εναπόθεση λίπους μπορεί να εμποδίσει άμεσα την κάθοδο του διαφράγματος, ενώ εναπόθεση λίπους στο θωρακικό τοίχωμα μπορεί να μειώσει την κινητικότητα του θωρακικού κλωβού και την θωρακική υποχωρητικότητα, οι οποίες οδηγούν σε περιοριστικά δυσλειτουργία της αναπνοής. Άλλοι μηχανισμοί έχουν προταθεί, συμπεριλαμβανο-

νομένης της δυνατότητας ότι η κοιλιακή εναπόθεση λίπους οδηγεί σε μια ανακατανομή του αίματος προς τον θώρακα που μειώνει τη ζωτική χωρητικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παρούσα μελέτη και την ανασκόπηση της αρθρογραφίας, σχετικής με την παχυσαρκία προκύπτει ότι η παχυσαρκία επιδρά αρνητικά στην αναπνευστική λειτουργία, καθώς η αυξημένη εναπόθεση λίπους στο θώρακα και στην κοιλιά προκαλούν μείωση του αναπνευστικού όγκου και μεταβολή του πνευμονικού αερισμού.

Η εφαρμογή ενός προγράμματος θεραπείας συμβάλλει όχι μόνο στη μείωση του λίπους και την επακόλουθη αύξηση της μυϊκής μάζας αλλά και στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Συνεπώς η μικρή απώλεια βάρους έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας εξαφανίζοντας συμπτώματα αναπνευστικής δυσλειτουργίας και σταθεροποιεί την αρτηριακή πίεση. Συμβάλει επίσης στην ελαχιστοποίηση του πόνου της οσφύς καθώς και των αρθρώσεων του κάτω άκρου που υποστηρίζουν το αυξημένο βάρος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bart Drinkard, Jennifer McDuffie, Serena McCann, Gabriel I Uwai, Jennifer Nicholson, Jack A Yanovski. Relationships Between Walk/Run Performance and Cardiorespiratory Fitness in Adolescents Who Are Overweight. *Physical Therapy*. Volume 81. Number 12. December 2001
2. Burcu Yanik, Aylin Aydin, Duygu Ozol, Asli Koktener, Derya Gokmen. Influence of obesity on bone mineral density in postmenopausal asthma patients undergoing treatment with inhaled corticosteroids. *CLINICS* 2009;64(4):313-8
3. Jan Smith. The role of physiotherapy in weight control. Reprinted from *Australian Family Physician* Vol. 35, No. 8, August 2006
4. Michelle D Smith, Anne Russell and Paul W Hodges. Disorders of breathing and continence have a stronger association with back pain than obesity and physical activity. *Australian Journal of Physiotherapy* 2006 Vol. 52
5. Ross Lazarus, Christopher J Gore, Michael Booth, and Neville Owen. Effects of body composition and fat distribution on ventilatory function in adults. *Am J Clin Nutr* 1998;68:35-41
6. S Goya Wannamethee, A Gerald Shaper, and Peter H Whincup. Body fat distribution, body composition, and respiratory function in elderly men. *Am J Clin Nutr* 2005;82:996-1003.
7. Teruhiko Kondo, Isao Kobayashi, Masami Murakami. Effect of exercise on circulating adipokine levels in obese young women. *Endocrine Journal* 2006, 53 (2), 189-195
8. Chen R, Tunstall-Pedoe H, Bolton-Smith C, Hannah MK, Morrison C. Association of dietary antioxidants and waist circumference with pulmonary function and airway obstruction. *Am J Epidemiol* 2001;153:157-63.
9. Harik-Khan RI, Wise RA, Fleg JL. The effect of gender on the relationship between body fat distribution and lung function. *J Clin Epidemiol* 2001;54:399-406.
10. Canoy D, Luben R, Welch A, et al. Abdominal obesity and respiratory function in men and women in the EPIC-Norfolk Study, United Kingdom. *Am J Epidemiol* 2004;159:1140-9.
11. Cotes JE, Chinn DJ, Reed JW. Body mass, fat percentage, and fat free mass as reference variables for lung function: effects on terms for age and sex. *Thorax* 2001;56:839-44.
12. Santana H, Zoico E, Turcato E, et al. Relation between body composition, fat distribution, and lung function in elderly men. *Am J Clin Nutr* 2001;73:827-31.
13. Maiolo C, Mohamed EI, Carbonelli MG. Body composition and respiratory function. *Acta Diabetol* 2003;40:S32-8.
14. ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ Η. (2009). Κλινική άσκηση στη φυσικοθεραπεία Αναπνευστικό σύστημα, εκδόσεις University studio press, Θεσσαλονίκη.
15. ΠΑΠΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Σ. (2002). Παχυσαρκία θεωρία και πράξη, εκδόσεις Σιώνης, Θεσσαλονίκη.
16. ΧΡΙΣΤΑΡΑ - ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛ. (2001). Αναπνευστική Φυσικοθεραπεία, Εκδόσεις Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη.



φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος

ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ. ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., μετά τη σύνθεση της νέας Κυβέρνησης, πραγματοποίησε διαδοχικές συναντήσεις με την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, ώστε να ενημερωθούν για τις θέσεις και τα αιτήματα του κλάδου των φυσικοθεραπευτών.



Η πρώτη συνάντηση έγινε στα γραφεία του Π.Σ.Φ. με τον Υπουργό Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη, σε καλό κλίμα, όπου το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. του παρουσίασε τα θέματα που αφορούν τους φυσικοθεραπευτές και άπτονται της αρμοδιότητάς του:

Α. ΕΟΠΥΥ και Φυσικοθεραπεία

1. Πληρωμή των παρόχων υγείας του ΕΟΠΥΥ – φυσικοθεραπευτών εντός 60 ημερών.
2. Απόδοση της παρακράτησης του 10% του έτους 2012 μέχρι και τον Ιούνιο του 2013.
3. Καταβολή των ληξιπρόθεσμων οφειλών.
4. Την κατάργηση Απόδοσης της παρακράτησης του 10% του έτους 2012 μέχρι και τον Ιούνιο του 2013
5. της διάταξης της παραγράφου 7 της σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και φυσικοθεραπευτών, που απαγορεύει την είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τους ασφαλισμένους.

Για τους Φυσικοθεραπευτές που δεν επιθυμούν τη σύμβαση με τον Οργανισμό, ο ΕΟΠΥΥ να δέχεται την απόδειξη που χορηγεί ο Φυσικοθεραπευτής στον ασθενή.

6. και να αποπληρώνει το ποσό που δικαιούται ο

ασφαλισμένος, σύμφωνα με τον εκάστοτε ισχύοντα ΕΚΠΥ.

7. Τροποποίηση του ΕΚΠΥ (άρθρο 14 - Φυσικοθεραπείες).

8. Παραβατικές συμπεριφορές φυσικοθεραπευτών και έλεγχος από τον ΕΟΠΥΥ

9. Δημιουργία ξεχωριστού κωδικού (ΚΑΕ) για το Εργαστήριο Φυσικοθεραπείας (τώρα είναι μαζί με το ΚΑΑ, τα Διαγνωστικά Κέντρα και Ιδιωτικά Νοσοκομεία, τα οποία προκαλούν προκλητή ζήτηση και αυξάνουν υπέρμετρα τον προϋπολογισμό του ΚΑΕ).

10. Απόσυρση του εγγράφου οικ. ΓΔΣΧ 117/27-5-2013 του Αν. Γενικού Διευθυντή Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ κ. Ιωάννη Βαφειάδη που αφορά τους φυσιάτρους (πρέπει όλες οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή να ενταχθούν από την ΗΔΙΚΑ στην Στήλη Φυσικοθεραπείες).

11. Εφαρμογή του Π.Δ. 383 για τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Τροποποίηση του Ε.Κ.Π.Υ, άρθρο 14, όπου γίνεται αναφορά για τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης, ο οποίος καταστρατηγείται με αποτέλεσμα την εκτίναξη της δαπάνης κατά 100%. Επαναφορά των Επιτροπών Ελέγχου και αξιολόγησης των περιστατικών που θα αποστέλλονται στα ΚΑΑ.

12. Αύξηση της κατ' οίκον επίσκεψης.

13. Ενιαίο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας και κατάργηση της θεώρησης από τον ελεγκτή ιατρό.

Β. Θέματα φυσικοθεραπευτών εργαζομένων στις δομές του Υπουργείου Υγείας

1. Καταβολή ανθυγιεινού επιδόματος στους φυσικοθεραπευτές.
2. Αναμόρφωση των Οργανισμών των Νοσοκομείων.
3. Τμήμα Φυσικοθεραπείας με Προϊστάμενο φυσικοθεραπευτή.
4. Εργαζόμενοι φυσικοθεραπευτές στις δομές του ΕΟΠΥΥ για κατ' οίκον θεραπείες.

Γ. Τροποποίηση επί του ιδρυτικού νόμου 3599/2007 του Π.Σ.Φ.-ΝΠΔΔ

Τροπολογία για τροποποίηση του ιδρυτικού Νόμου 3599/2007 του Π.Σ.Φ.-ΝΠΔΔ για το προσωπικό και τους ανέργους φυσικοθεραπευτές

Δ. Θεσμικά θέματα

1. Επαγγελματικών δικαιωμάτων των φυσικοθεραπευτών (αξιολόγηση - επιλογή - εκτέλεση)
2. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
3. ΚΕ.Σ.Υ. και εκπρόσωπος φυσικοθεραπευτής
4. Φυσικοθεραπευτικές πράξεις – προσθήκη και κοστολόγηση νέων πράξεων
5. Φυσικοθεραπευτής – μέλος Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
6. Απελευθέρωση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή και έκδοση Π.Δ. για την έκδοση άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας (επιστημονικά υπεύθυνος φυσικοθεραπευτής)

Ε. Εργασιακά

1. Αντιμέτωπιση της ανεργίας των φυσικοθεραπευτών (Ιαματικός Τουρισμός, πρόσληψη φυσικοθεραπευτών σε κενές οργανικές θέσεις και προκήρυξη για επικουρικούς φυσικοθεραπευτές)
2. Απόσπαση στον Π.Σ.Φ. φυσικοθεραπευτή δημοσίου υπαλλήλου

Στο ίδιο καλό κλίμα πραγματοποιήθηκε συνάντηση με την Υφυπουργό Υγείας κα Ζέττα Μακρή, στην οποία εκθέσαμε τα ανωτέρω αιτήματα.



Η επόμενη συνάντηση έγινε με τον Υφυπουργό Υγείας κ. Αντώνη Μπέζα, στον οποίο καταθέσαμε το παρακάτω υπόμνημα:

1. Αναδιάρθρωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τη Φυσικοθεραπεία.

Όπως γνωρίζετε, ο πληθυσμός που υποβάλλεται σε φυσικοθεραπεία αυξήθηκε κατά 40% με την ένταξη των ασφαλισμένων του ΟΓΑ από 1/1/2012 με τη



σύσταση του ΕΟΠΥΥ, παρέχοντας για πρώτη φορά φυσικοθεραπεία. Παρά το γεγονός αυτό, με την τελευταία αλλαγή του ΕΚΠΥ, τον Νοέμβριο του 2012, η οποία έγινε χωρίς διαβούλευση και επιβλήθηκε παρά την βούληση του Π.Σ.Φ., ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για φυσικοθεραπεία έπεσε σε δραματικά χαμηλά επίπεδα, σε σημείο που δεν επαρκεί στο ελάχιστο για τις ανάγκες του Ελληνικού πληθυσμού.

Το 2012 ο προϋπολογισμός έκλεισε στα 94 εκ.€. Οι ασφαλισμένοι υποβάλλονταν σε φυσικοθεραπεία δύο (2) φορές τον χρόνο από δώδεκα (12) συνεδρίες και η τιμή της συνεδρίας ήταν 20€. Ο νέος ΕΚΠΥ αυθαίρετα μείωσε τον προϋπολογισμό σε 70 εκ.€, οι ασφαλισμένοι υποβάλλονται πάλι σε φυσικοθεραπεία δύο (2) φορές τον χρόνο, αλλά από δέκα (10) συνεδρίες και η τιμή της συνεδρίας μειώθηκε στα 15€. Η συνολική μείωση το 2013 ανήλθε στο 37,5% του προϋπολογισμού του 2012, ενώ στον ίδιο κωδικό οι άλλοι πάροχοι των παρακλινικών εξετάσεων υπέστησαν μείωση μόνο 15%. Το γεγονός αυτό προήλθε από την απόφαση της τριόικα, η οποία ζήτησε μείωση 80 εκ.€ από τον κωδικό των παρακλινικών εξετάσεων, αλλά δυστυχώς τα 24 εκ.€ (από 94 σε 70 εκ. €) περικόπηκαν από τη φυσικοθεραπεία, γεγονός ιδιαίτερα άδικο, αφού η δαπάνη του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για φυσικοθεραπεία αποτελεί το 1,2% του προϋπολογισμού.

Στην πραγματικότητα η μείωση αυτή, **επήλθε από την μεταφορά κονδυλίων από τον κωδικό της φυσικοθεραπείας προς τα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης (Κ.Α.Α.)**, αφού όπως έχει συνταχθεί ο ΕΚΠΥ, άρθρο 14, που αφορά τη φυσικοθεραπεία, προωθεί τους ασφαλισμένους προς τα Κ.Α.Α. με πολύ μεγάλο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ.

Επίσης, με εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ, **χορηγήθηκαν φυσικοθεραπευτικές πράξεις στους φυσιάτρους με**

αυξημένο κόστος για τον ΕΟΠΥΥ, αφού οι ίδιες πράξεις στους φυσικοθεραπευτές εντάσσονται εντός της συνεδρίας, δηλαδή 15€, ενώ στους φυσιάτρους πληρώνεται ξεχωριστά η κάθε πράξη με την τιμή του κρατικού τιμολογίου, π.χ. μια πράξη 17,61€.

Σας αναφέρουμε, πως η φυσικοθεραπεία είτε στα Κ.Α.Α. είτε στα Εργαστήρια ΦΙΑΠ, είτε στο εργαστήριο φυσικοθεραπείας παρέχεται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές.

Προς επιβεβαίωση των ανωτέρω σας παραθέτουμε σημεία του ΕΚΠΥ:

Στις παραγράφους Αα, Αβ, και Αγ ο ΕΚΠΥ δίδει σαφή προτεραιότητα στα Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης έναντι των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, αναφέροντας:

α. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

β. Σε σοβαρά κινητικά προβλήματα απότοκα πρόσφατων (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) κακώσεων νωτιαίου μυελού και κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, σκλήρυνση κατά πλάκας, πολυριζονευρίτιδα GUILLAIN BARRE, σοβαρών νόσων του Κ.Ν.Σ. που δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., δύναται να χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας του μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι έξι (6) μήνες.

γ. Σε πολυκαταγματίες ασφαλισμένους και σε όσους έχουν υποστεί πρόσφατα (εντός τριμήνου από την εμφάνιση του προβλήματος) σοβαρά κατάγματα, συγκάμψεις και έκτοπη οστεοποίηση, δεν έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και δεν παρακολουθήσαν πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς σε Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ., χορηγούνται δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση Νοσοκομείου ή κλινικής, η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπτικό και μέχρι δύο (2) μήνες το ανώτερο.

Για τους ασθενείς των περιπτώσεων α, β και γ που έχουν νοσηλευθεί σε κλινική αποκατάστασης Νοσοκομείου ή Κ.Α.Α. ή Φ.Ι.ΑΠ. και έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα αποκατάστασης ως εξωτερικοί ασθενείς στα ανωτέρω, δεν αποζημιώνονται.

Στις ανωτέρω περιπτώσεις α, β και γ δικαιολογείται η εκτέλεση των φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ' οίκον δώδεκα (12) συνεδρίες το μήνα και μέχρι έξι (6) μήνες με αποζημίωση δώδεκα (12) ευρώ τη συνεδρία, με τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία ως αναφέρεται ανωτέρω.

Παραπάνω υπάρχουν οι παράγραφοι α, β και γ, που αναφέρονται στις κλινικές και τα ΚΑΑ. Εδώ δίδουν προτεραιότητα στις κλινικές και τα ΚΑΑ, έναντι των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, παράλληλα εξάγεται το συμπέρασμα πως αν ο ασθενής επιλέξει το Κ.Α.Α. και νοσηλευτεί για 6 μήνες θα υποβληθεί σε 180 συνεδρίες με κόστος για τον ΕΟΠΥΥ στο:

ανοικτό νοσήλιο: 180x70=12600€

στο κλειστό νοσήλιο: 180x150=27000€

Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα υποβληθεί σε 72 συνεδρίες και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. θα επιβαρυνθεί:

72x15=1080€

Όπως προκύπτει από την ανωτέρω ανάλυση και ενόψει της ιδιαίτερης δομής και του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των Κ.Α.Α., όπως προκύπτει από τις διατάξεις του ΠΔ 395/1993, είναι σχεδόν βέβαιο ότι το κόστος για την παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς τους ασφαλισμένους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. πολλαπλασιάστηκε. Στα Κ.Α.Α. δεν εφαρμόζεται – έχει καταργηθεί στην πράξη με τις καταργήσεις των επιτροπών - το Π.Δ. 383/2002, που προσδιορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις εισαγωγής των ασφαλισμένων στα Κέντρα αυτά. Συγκεκριμένα, στο ανωτέρω διάταγμα: «Στις ορθοπεδικές παθήσεις, στο μετεγχειρητικό στάδιο, **αφού προηγηθεί φυσικοθεραπεία** η οποία δεν κρίνεται αποτελεσματική για την αποκατάστασή τους». Σχεδόν πάντα ο ασφαλισμένος αποστέλλεται στα Κ.Α.Α. χωρίς να προηγηθεί φυσικοθεραπεία.

Συμπερασματικά, με:

1. Τη μείωση του προϋπολογισμού, όπως αναφέρθηκε
2. Την αύξηση των ασφαλισμένων λόγω ένταξης του ΟΓΑ στον ΕΟΠΥΥ
3. Την μεταφορά πόρων για φυσικοθεραπεία προς τα Κ.Α.Α.

4. Την εφαρμογή του claw back χωρίς συμψηφισμό των δύο εξαμήνων

5. Την καταβολή αμοιβής σε ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες από τους φυσικοθεραπευτές για την εκκαθάριση των παραπεμπτικών των φυσικοθεραπευτών

6. Την παρακράτηση 3,072% υπέρ ΜΤΠΥ, το οποίο είναι 2,1 εκ. €

7. Τις ανάγκες των ασφαλισμένων για φυσικοθεραπεία

θεωρούμε ότι θα επέλθει το αποτέλεσμα ο ΕΟΠΥΥ να καλύπτει τις ανάγκες των ασφαλισμένων για φυσικοθεραπεία μόνο για 9 μήνες και αντίστοιχα την πληρωμή των φυσικοθεραπευτών επίσης για 9 μήνες.

Με βάση τα ανωτέρω, ζητάμε:

1) Ανακατανομή των δαπανών του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ μεταξύ των παρόχων υγείας που παρέχουν φυσικοθεραπεία, δηλαδή από τα ακριβά Κ.Α.Α. και Εργαστήρια Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, προς τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εφαρμόζοντας το Π.Δ. 383/2002 και λειτουργώντας τις επιτροπές που καταργήθηκαν (αυτό θα πρέπει να προβλέπεται και στον ΕΚΠΥ, ο οποίος πρέπει να τροποποιηθεί, με προτεραιότητα το εργαστήριο φυσικοθεραπείας για τα περιστατικά που παραπέμπονται για ανοιχτό νοσήλιο).

2) Άμεση τροποποίηση του ΕΚΠΥ.

3) Τη μη εφαρμογή του claw back στους φυσικοθεραπευτές, η οποία θεωρούμε ότι είναι παράνομη και αντισυνταγματική.

4) Αποκλειστικό κωδικό για τα ιδιωτικά εργαστήρια Φυσικοθεραπείας και τους Φυσικοθεραπευτές με έδρα, δηλαδή θα πρέπει να εξαιρεθούν οι φυσίατροι, οι κλινικές και τα Νοσοκομεία από τον ίδιο κωδικό (αν περιέχονται όλοι αυτοί οι πάροχοι που εφαρμόζουν φυσικοθεραπεία βάσει του αρ. 14 του ΕΚΠΥ).

5) Συμμετοχή 15% στα πλαίσια της ισότητας για το κωδικό 0671.01 στον οποίο ανήκει η Φυσικοθεραπεία, με παράλληλη αύξηση της τιμής της συνεδρίας στα 18€, όπως προβλέπεται στο αρ. 14 του ΕΚΠΥ.

6) Αλλαγές στην σύμβαση παροχών υπηρεσιών φυσικοθεραπείας. Κατάργηση της διάταξης της παραγράφου 7 της σύμβασης μεταξύ ΕΟΠΥΥ και φυσικοθεραπευτών, που απαγορεύει την είσπραξη επιπλέον αμοιβής από τους ασφαλισμένους.

7) Να τροποποιηθούν οι συμβάσεις και να υπογραφούν από όλους τους φυσικοθεραπευτές.

8) Να εφαρμόζονται οι όροι της σύμβασης.

9) Για τους Φυσικοθεραπευτές που δεν επιθυμούν τη σύμβαση με τον Οργανισμό, ο ΕΟΠΥΥ να δέχεται την απόδειξη που χορηγεί ο Φυσικοθεραπευτής στον ασθενή και να αποπληρώνει το ποσό που δικαιούται ο ασφαλισμένος, σύμφωνα με τον εκάστοτε ισχύοντα ΕΚΠΥ

10) Να υπάρχει «μαξιλάρι» για τους φυσικοθεραπευτές με χαμηλά εισοδήματα.

11) Έλεγχο των παραβατικών συμπεριφορών των φυσικοθεραπευτών από τον ΕΟΠΥΥ (κοινοποίηση των στοιχείων των ελέγχων και όταν προκύπτουν παραβατικές συμπεριφορές κοινοποίηση των φυσικοθεραπευτών γιατί υποχρεούται ο Π.Σ.Φ. σαν Ν.Π.Δ.Δ. και όπως προβλέπεται από τον Νόμο 3599/2007 να παραπέμπει τα μέλη στο Πειθαρχικό Συμβούλιο).

12) Απόσυρση του εγγράφου οικ. ΓΔΣΧ 117/27-5-2013 του Αν. Γενικού Διευθυντή Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ κ. Ιωάννη Βαφειάδη που αφορά τους φυσιάτρους (πρέπει όλες οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή να ενταχθούν από την ΗΔΙΚΑ στην Στήλη Φυσικοθεραπείας)

13) Αύξηση της κατ' οίκον επίσκεψης των ιδιωτών φυσικοθεραπευτών

14) Αξιοποίηση των υπαλλήλων φυσικοθεραπευτών του ΕΟΠΥΥ για τις κατ' οίκον επισκέψεις, η οποία θα αποφέρει μεγάλη οικονομία στον Οργανισμό, αφού τώρα το σύστημα κατευθύνει τους ασφαλισμένους στα Κ.Α.Α., προκαλώντας την ιδρυματοποίηση των ασθενών.

15) Να ενισχυθούν τα δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ, ΚΦΙΑ, ΚΕΚΥΚαμεα).

16) Ένιαίο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας και κατάργηση της θεώρησης από τον ελεγκτή ιατρό, με την εφαρμογή φραγής στο σύστημα όταν ένα ΑΜΚΑ υπερβαίνει το πλαφόν των 2 παραπεμπτικών το χρόνο – οι ειδικές περιπτώσεις ειδική σήμανση, π.χ. Ν1 νευρολογικά, Ο1 ορθοπεδικά.

17) Φυσικοθεραπευτής – μέλος Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (άμισθος έστω και χωρίς δικαίωμα ψήφου).

18) Κατάργηση του νόμου Λοβέρδου (10%) ο οποίος ψηφίστηκε με το σκεπτικό της γρήγορης εκκαθάρισης των δαπανών.

19) Κατάργηση της παρακράτησης των φόρων υπέρ τρίτων 3,072% (δέσμευση από τα μνημόνια).

2. Οικονομικές υποχρεώσεις του ΕΟΠΥΥ και των Ασφαλιστικών Ταμείων. Ζητάμε:

Α) Απόδοση της παρακράτησης του 10% του έτους 2012 μέχρι σήμερα

Β) Άμεση καταβολή των ληξιπρόθεσμων οφειλών

3. Άρθρο 17 του ΕΚΠΥ.

Το Άρθρο 17 αναφέρεται στην Ειδική Αγωγή, που αφορά Φυσικοθεραπείες, Λογοθεραπείες, Εργοθεραπείες, Ψυχοθεραπείες κ.ά., που αποζημιώνονται σε τιμές που απέχουν κατά πολύ των πραγματικών, την ώρα που υπάρχουν οικογένειες που σηκώνουν σταυρό μαρτυρίου για άτομα με ειδικές ανάγκες ευρύτερα και η πολιτεία οφείλει με ευαισθησία να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες τους εν μέσω κρίσης. Στην τελευταία παράγραφο αυτού του άρθρου αναφέρεται: **«Όλες οι ανωτέρω παροχές δύνανται να αποζημιώνονται απευθείας σε ασφαλισμένους με την προσκόμιση**

των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το μεταβατικό στάδιο και μέχρι την υπογραφή των σχετικών συμβάσεων».

Ζητάμε: Την ίση μεταχείριση μεταξύ των φυσικοθεραπευτών.

Επίσης, το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. πραγματοποίησε συναντήσεις με τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτριο Κοντό και τον Β' Αντιπρόεδρο κ. Αλέξανδρο Γαρούφαλλο, στους οποίους εκθέσαμε τις θέσεις του Συμβουλίου, όπως αποτυπώνονται στα παραπάνω.

ΕΠΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΟΜΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΤΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ



Οι Βουλευτές της ΔΗΜΑΡ, Θωμάς Ψύρρας και Κατερίνα Μάρκου κατέθεσαν ερώτηση προς τον Υπουργό Υγείας σχετικά με τα «Κέντρα Αποκατάστασης της Θεσσαλίας».

Ακολουθεί το πλήρες κείμενο της ερώτησης:

«Τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (ΚΑΑ) έχουν ως στόχο την παροχή εξειδικευμένων και εξατομικευμένων υπηρεσιών υγείας από ομάδες αποκατάστασης. Στα Κέντρα αυτά πηγαίνουν οι ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται ένα μεταβατικό στάδιο μεταξύ της νοσηλείας στο νοσοκομείο και της επιστροφής στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας διακρίνονται σε Κλειστής Νοσηλείας και σε Ημερήσιας Νοσηλείας. Τα Κλειστής παρέχουν υπηρεσίες σε εσωτερικούς και σε εξωτερικούς ασθενείς, ενώ τα Ημερήσιας μόνο σε εξωτερικούς ασθενείς. Για να παραπεμφθεί κάποιος ασθενής σε Κέντρο Αποκατάστασης χρειάζεται ιατρική γνωμάτευση, υπογεγραμμένη από διευθυντή κλινικής δημόσιας ή ιδιωτικής. Σύμφωνα με στοιχεία το κόστος Νοσηλείας για Κλειστό Νοσήλιο ανέρχεται περίπου στα 150 ευρώ ημερησίως, ενώ για το Ανοικτό Νοσήλιο ανέρχεται περίπου στα 70 ευρώ ημερησίως. Για τον ΕΟΠΥΥ, λοιπόν, το ετήσιο κόστος ανέρχεται στα 77 εκατομμύρια ευρώ ετησίως.

Πριν συσταθεί ο ΕΟΠΥΥ υπήρχε μια επιτροπή, η οποία παρέπεμπε τον ασθενή στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας ελέγχοντας την τήρηση των όρων και των προϋποθέσεων του Προεδρικού Διατάγματος 383/2002. Κι αυτό γινόταν επειδή η νοσηλεία σ' αυτά τα κέντρα είχε μεγάλο κόστος. Έτσι πριν από το 2012 δεν προωθούνταν στα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας παρά

μόνο τα σοβαρά περιστατικά.

Όμως με την τελευταία αναθεώρηση του Κανονισμού παροχών από τον ΕΟΠΥΥ (ΦΕΚ β' 3054/2012) δεν υπάρχει έλεγχος για τη σοβαρότητα των περιστατικών που χρήζουν παραπομπής κι έτσι ευνοείται η παραπομπή και η παραμονή των ασθενών στα Κέντρα Αποκατάστασης με κόστος πολλαπλάσιο για τον ΕΟΠΥΥ.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οκτώ στα δέκα περιστατικά που νοσηλεύονται στα κέντρα αποκατάστασης, είναι περιστατικά φυσικοθεραπευτηρίου, τα οποία μετονομάζονται προκειμένου να καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ αλλά και να εξασφαλίζουν στο Κέντρο τα έσοδα από το κλειστό νοσήλιο. Περιστατικά, δηλαδή που χρήζουν “ανοιχτής” νοσηλείας με κόστος 70 ευρώ, δηλώνονται ως “κλειστή” νοσηλεία με κόστος 150 ευρώ αλλά εντός της ημέρας αποχωρούν από το Κέντρο.

Γι' αυτό π.χ. στη Θεσσαλία πραγματικά “ανθίζουν” τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας. Ήδη υπάρχουν οχτώ τη στιγμή που μια χώρα σαν το Βέλγιο διαθέτει μόνο έξι (!).

Επειδή, ο ΕΟΠΥΥ επιβαρύνεται με δεκάδες εκατομμύρια –με τη βάφτιση ελαφριών περιστατικών σε βαρύτερα– ώστε να δικαιολογηθούν τα “υψηλά” κόστη της “κλειστής νοσηλείας”

Ερωτάται ο κ. Υπουργός:

1. Πως ερμηνεύεται το γεγονός ότι η μηνιαία δαπάνη για το κλειστό νοσήλιο των κέντρων αποκατάστασης από 6,5 εκατομμύρια ευρώ τον Μάιο του 2012, ανήλθε σε 12,1 εκατομμύρια ευρώ τον περασμένο Οκτώβριο, όταν ο στόχος του προϋπολογισμού για το 2013 ήταν να μειωθεί η δαπάνη στα 6 εκατομμύρια ευρώ μηνιαίως;

2. Ποια μέτρα προτίθεστε να λάβετε ώστε να ελεγχθούν οι δαπάνες που βαρύνουν τον ΕΟΠΥΥ από τη λειτουργία των Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας;



ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ

Μη καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας στους Φυσικοθεραπευτές του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Ο Βουλευτής Ηρακλείου Νότης Μαριάς κατέθεσε αναφορά στις 14/6/13 επιστολή των Φυσικοθεραπευτών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» σχετικά με το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Σύμφωνα με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου (έγγ. 7/3/13, αρ. πρωτ. 5626), δεν δικαιούνται το επίδομα της επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας επειδή «οι δικαιούχοι αυτού, προσφέρουν υπηρεσία με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση στους χώρους και στις ειδικότητες που δικαιολογούν την καταβολή του».

Οι Φυσικοθεραπευτές -ως προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας- προσφέρουν ανελλιπώς τις υπηρεσίες τους (όπως τα επαγγελματικά δικαιώματα και τα καθήκοντα

τους επιβάλλουν σε άμεση επαφή με τον ασθενή) κατά πλήρη και αποκλειστική απασχόληση σε όλους τους χώρους νοσηλείας και σε όλες τις ειδικές μονάδες του Νοσοκομείου (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εγκαυμάτων, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων και HIV και γενικότερα σε κλινικές που νοσηλεύονται ασθενείς με ηπατίτιδα, πνευμονικές λοιμώξεις, φυματίωση, μηνιγγίτιδα καθώς και διασωληνωμένοι ασθενείς). Αποτελούν δε το μόνο προσωπικό αυτών των χώρων που ενώ εργάζεται πλήρως και αποκλειστικά εξαιρείται της χορήγησης του ανθυγιεινού επιδόματος.

Με βάση τα παραπάνω ζητάνε από τη Διοίκηση και τα όργανα του Νοσοκομείου τη σχετική ενημέρωση και γνωμοδότηση των υπηρεσιών του προς τις αρμόδιες αρχές του Υπουργείου Υγείας ώστε να δοθεί δίκαιη λύση στο πρόβλημά τους προκειμένου να αντιμετωπίζονται όσοι πληρούν τις προϋποθέσεις και εργάζονται σε αυτούς τους χώρους.

Στην αναφορά ο Βουλευτής Νότης Μαριάς ζητάει απάντηση, ενέργειες και σχετική ενημέρωση.

Επίσης κατατέθηκε στη Βουλή από τους ανεξάρτητους βουλευτές Γιάννη Δημαρά και Γαβριήλ Αβραμίδη ερώτηση σχετικά με τις απλήρωτες αποζημιώσεις μετακίνησης σε φυσικοθεραπευτές.



ΒΟΥΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ
Β' ΑΘΗΝΑΣ

ΓΑΒΡΙΗΛ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ
Α' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Θέμα: «Απλήρωτες αποζημιώσεις μετακίνησης σε Φυσικοθεραπευτές, Κινητών Απασχολητών Επισκεπτών Υγείας και Οικονομικών, από τον ΕΟΠΥΥ.»

Κύριε Υπουργέ,

απλήρωτοι καταμένουν από τον Νοέμβριο του 2011 οι μόνιμοι Φυσικοθεραπευτές, Κινητικοί Απασχολητές, Επισκεπτές Υγείας, που για έλλοδα μετακίνησης στην εργασία τους σε εκτέλεση των καθηκόντων παροχής υπηρεσιών προς κατακείμενους ασθενείς και ανήλικους να μετακινηθούν, απορροισμένοι του ΕΟΠΥΥ.

Το πιο κοινό θεματοθέτημα νομοθετικό σπινάκι από τον 4 Εθνικό ημερησίως για την εκκάλυψη των υπηρεσιών τους, λόγω της εμμενίας, κατά το καλοκαίρι, ναυτίων διατάξεων και απουσιών από την διακίνηση του ΕΟΠΥΥ, καθυστερεί να καταβληθεί, ενώ προβλέπονται διευκολύνσεις και εμμενίες σε ένα κοινό, ημερησίως αντί της έμμενίας, απουσίας, στους διακείμενους των οφειλομένων από διατάξεις.

Επειδή κατά πάγια δικαστική και σε αντίθεση με την κοινοβουλευτική τάξη, σε όλα αυτά που κοινοβουλευτικό έλεγχο, δεν φαίνεται στην από 17/1/2013 αριθ. πρωτ. 5948 σχετικά με το θέμα Ερώτησή μας,

Ερωτάτε κύριε Υπουργέ:

1. Γιατί δεν προκύπτει η πληρωμή των εν λόγω κελεύσεων του ΕΟΠΥΥ, τη στιγμή που υπάρχει διαρκής υποχρέωση της στα πλαίσια άσκησης των καθηκόντων τους για εξυπηρέτηση ασθενών/ατόμων και άλλων;
2. Πως οφείλουν οι δικές καθυστερήσεις εξόφλησης των οφειλομένων εξόδων μετακίνησης στους εν λόγω κελεύσεις του ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι προκειμένου να εξυπηρετηθούν αναλαμβάνουν σε μεγάλη ανάγκη δεν διατάξουν να πληρώνουν από την τσέπη τους τα σχετικά έξοδα καθυστερημένα;

Αθήνα 21/5/2013
Αρ.πρωτ. 12140

ΟΙ ΕΡΩΤΩΝΤΕΣ ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΔΗΜΑΡΑΣ

ΓΑΒΡΙΗΛ ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ

ΧΡΟΝΙΚΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2013

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΕΟΡΤΑΣΜΟΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2013

Η κίνηση και η άσκηση, είναι θεμελιώδεις παράμετροι για μια υγιή και ευτυχισμένη ζωή ανεξάρτητα από την ηλικία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ενημερώνει πως η μειωμένη κινητικότητα και η ελλιπής σωματική δραστηριότητα, είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε καρδιακά νοσήματα, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, διαβήτη και καρκίνο παγκοσμίως και έχει ορίσει την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας ως προτεραιότητα για την υγεία.

Οι Φυσικοθεραπευτές σπουδάζουν, εργάζονται και ειδικεύονται στην παθολογία της ανθρώπινης κίνησης και της φυσικής δραστηριότητας. Αναγνωρίζουν φυσικούς, παθοφυσιολογικούς, εμβιομηχανικούς και άλλους παράγοντες που εμποδίζουν τους ανθρώπους να είναι όσο ενεργητικοί και ανεξάρτητοι θα μπορούσαν να είναι και βρίσκουν τρόπους για να τους ξεπεράσουν.

Κάθε χρόνο, οι Φυσικοθεραπευτές ανά τον κόσμο εορτάζουν την **Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας** και επιστούν την προσοχή του κοινού στην συμβολή του επαγγέλματος στην υγεία των ασθενών, σε προσωπικό και εθνικό επίπεδο.

Φέτος προωθούμε το μήνυμα πως παραμένοντας κινητικά δραστήριοι επενδύεις για το μέλλον, ανεξάρτητα από την ηλικία. Θέλουμε τους ανθρώπους «κινητικά υγιείς και δραστήριους για το μέλλον».

Στην Αττική, το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής του Πανελλήνιου Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (<http://www.psfattica.gr/>) ξεκινά μια σειρά εκδηλώσεων ενημέρωσης της συμβολής της φυσικοθεραπείας σε όλη τη χώρα.

Συγκεκριμένα:

Από τη Δευτέρα μέχρι και την Παρασκευή, μέλη του Π.Τ. Αττικής θα μοιράζουν ενημερωτικό υλικό σε διάφορα κεντρικά σημεία του λεκανοπεδίου στους πολίτες, για τον εορτασμό και το ρόλο της φυσικοθεραπείας. Επίσης, τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας της Αττικής θα δέχονται τους πολίτες ΔΩΡΕΑΝ για μία συνεδρία φυσικοθεραπευτικής εξέτασης και αξιολόγησης.

Την Τετάρτη, η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Τ. Αττικής, θα δώσει **συνέντευξη τύπου** στους δημοσιογράφους υγείας και πολιτικής υγείας, στα γραφεία του Τμήματος, Λ. Αλεξάνδρας 34, στο 1^ο όροφο.

Την Παρασκευή, από τις 9.00 μέχρι τις 15.00, στην Πλατεία Κοραή (σταθμός μετρό Πανεπιστημίου), στην Αθήνα, μέλη του Π.Τ. Αττικής θα δέχονται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους και θα παρέχουν συμβουλές σε πολίτες για οποιοδήποτε θέμα αρμοδιότητάς μας τους απασχολεί, με επικέντρωση στις εξής παθολογίες:

- Αξιολόγηση για τον έλεγχο σκολίωσης σε παιδιά και εφήβους
- Αξιολόγηση κινδύνου πτώσεων σε πολίτες άνω των 65 ετών
- Παροχή ενημέρωσης και συμβουλών για την ακράτεια



Φωτογραφίες από την Πλατεία Κοραή για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας.

Η Φυσικοθεραπεία με τις παρεμβάσεις της, αποτελεί σημαντικότητα παράμετρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συμβάλλει τα μέγιστα στην πρόληψη και αντιμετώπιση του μυοσκελετικού πόνου και της κινητικής δυσλειτουργίας, προάγει τη φυσική αποκατάσταση, μειώνει τη φαρμακευτική δαπάνη και βελτιώνει ουσιαστικά την ποιότητα ζωής των πολιτών.



Η υφυπουργός Υγείας
Ζέτα Μακρή στον εορτασμό
της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΧΑΪΑΣ & ΗΛΕΙΑΣ

Με ιδιαίτερη ανταπόκριση από τον κόσμο πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην Πλατεία Γεωργίου, στην Πάτρα. Οι πολίτες ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμά μας και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια, υποβλήθηκαν σε αξιολόγηση Α.Μ.Σ.Σ. και Ο.Μ.Σ.Σ., καθώς και σε δοκιμασίες για την πρόγνωση κινδύνου πτώσης.

Η Διοικούσα Επιτροπή οφείλει να ευχαριστήσει ιδιαίτερος την Επιστημονική Επιτροπή του τμήματος, που απαρτίζεται από τους συναδέλφους Δετοράκη Επαμεινώνδα, Σταθόπουλο Ιωάννη και Τσέπη Ηλία για τα άρτια ερωτηματολόγια που συνέταξαν, καθώς και για τον συντονισμό των τελειοφοιτών σπουδαστών φυσικοθεραπείας του ΤΕΙ Πατρών, που συμμετείχαν ενεργά στην εκδήλωση. Η συνεισφορά όλων στην επιστημονική αρτιότητα της εκδήλωσης ήταν ανεκτίμητη.

Να ευχαριστήσουμε επίσης, τα μέλη του Π.Τ. που συνέδραμαν με την παρουσία τους στην οργάνωση της εκδήλωσης και στήριξαν την προσπάθειά μας.

Επίσης, να επισημάνουμε ότι, σε αξιοσημείωτο ποσοστό, τα μέλη του Περιφερειακού Τμήματος, έλαμψαν δια της απουσίας τους, παρόλα αυτά όμως, η Διοικούσα Επιτροπή θα συνεχίσει να εργάζεται με όλες τις δυνάμεις για το καλό της Φυσικοθεραπείας και των μελών της.



Εφημερίδα
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ



Εφημερίδα
ΓΝΩΜΗ



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην Πάτρα.



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

Ευχαριστούμε πολύ τους συναδέλφους που παραβρέθηκαν στην εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για τη Φυσικοθεραπεία, η οποία έλαβε χώρα στην Παραλία Καλάμια. Χάρη στην θετική σας ενέργεια και διάθεση αυτή η εκδήλωση ενημέρωσης του κοινού στέφθηκε με επιτυχία.



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην παραλία Καλάμια, Κόρινθος.



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην παραλία Καλάμια, Κόρινθος.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ & ΑΡΚΑΔΙΑΣ

Το Σάββατο, πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας με θέμα «Κίνηση για την Υγεία».

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε μπροστά από το παλιό δημαρχείο της Τρίπολης (Εθνικής Αντίστασης 43) από τις 10 π.μ. έως τις 2 μ.μ. όπου:

Δόθηκε συνέντευξη για τον ρόλο της φυσικοθεραπείας στην υγεία και διανεμήθηκαν ενημερωτικά φυλλάδια

Επιπλέον, έγινε ενημέρωση των πολιτών από τους φυσικοθεραπευτές του νομού για το ρόλο της φυσικοθεραπείας στη διατήρηση και βελτίωση της κινητικότητας των πασχόντων καθώς επίσης και για τα οφέλη της φυσικής δραστηριότητας στην υγεία και δοθήκαν συμβουλές σε γονείς και παιδιά για τη σωστή στάση των παιδιών κατά τη διάρκεια του διαβάσματος.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ & ΞΑΝΘΗΣ

Το Π.Τ. Έβρου - Ροδόπης - Ξάνθης συμμετείχε στον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας:

- Με διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, συμπλήρωση ερωτηματολογίων στις 10πμ την Κυριακή μπροστά στο Δημαρχείο της Αλεξανδρούπολης.
- Συνεντεύξεις στα Μ.Μ.Ε.
- Συμμετοχή με τα ερωτηματολόγια που θα συμπληρώνονται και στα φυσικοθεραπευτήρια για την αξία της φυσικοθεραπείας.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΥΒΟΙΑΣ



Την Κυριακή, πραγματοποιήθηκε στην παραλία Χαλκίδας εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα Φυσικοθεραπείας. Τα μέλη του Π.Τ. ενημέρωσαν το κοινό για το μήνυμα της ημέρας και μοίρασαν φυλλάδια. Επίσης, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια σχετικά με την φυσικοθεραπεία.

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Ευβοίας ευχαριστεί τους συναδέλφους που μας τίμησαν με την παρουσία τους.

Φωτογραφία από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην παραλία της Χαλκίδας



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην παραλία της Χαλκίδας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΡΙΚΑΛΩΝ & ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

Την Κυριακή, πραγματοποιήθηκε ενημερωτική εκδήλωση στην Κεντρική πλατεία της Καρδίτσας, 10:00 - 13:00. Μοιράστηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, σχετικά με το δικαίωμά του στη φυσικοθεραπεία και φυσικά τα οφέλη της φυσικοθεραπείας.

Η παρούσα εκδήλωση έδωσε την ευκαιρία στους φυσικοθεραπευτές να ενημερώσουν για το σημαντικό ρόλο που παίζει η φυσικοθεραπεία στην αποκατάσταση του ασθενή, να αναδείξουν την ποικιλία των παθήσεων στις οποίες μπορεί να βοηθήσει η φυσικοθεραπεία και να αποσαφηνίσουν τις όποιες λανθασμένες εντυπώσεις έχουν σχηματιστεί για το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή.



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην Καρδίτσα



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΙΕΡΙΑΣ

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε η εκδήλωση στην πλατεία Ελευθερίας που διοργάνωσε το Περ. Τμ. Φυσικοθεραπευτών Πιερίας στα πλαίσια του εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας. Η Δ.Ε. του τμήματος θα ήθελε να ευχαριστήσει τα μέλη που παρεβρέθησαν και συμμετείχαν στην εκδήλωση.



Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην πλατεία Ελευθερίας.

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΕΛΛΑΣ**

Το Π.Τ. Πέλλας γιόρτασε την Παγκόσμια Ημέρα της Φυσικοθεραπείας στο πάρκο Τημενιδών της Έδεσσας όπου διανεμήθηκαν ενημερωτικά φυλλάδια στους επισκέπτες του πάρκου από την πρόεδρο και τον γραμματέα του Π.Τ. (Λαμπροπούλου Μάνια και Δημήτρη Μπέλιο) καθώς επίσης δόθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία απαντήθηκαν από την πλειονότητα του κόσμου. Δυστυχώς ήταν ηχηρή η απουσία των συναδέλφων, πλην δύο εξαιρέσεων, από την εκδήλωση.

Φωτογραφία από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στο πάρκο Τημενιδών στην Έδεσσα





Φωτογραφίες από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στο πάρκο Τημενιδών στην Έδεσσα.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ & ΛΑΚΩΝΙΑΣ

Το Περιφερειακό Τμήμα Μεσσηνίας - Λακωνίας του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, γιόρτασε την ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

Α) ΜΕΣΣΗΝΙΑ:

Στην κεντρική Πλατεία της Καλαμάτας (στο ύψος της Αντωνοπούλου μπροστά στην Εθνική Τράπεζα)

- Την Παρασκευή, 18:00μμ - 21:00μμ το απόγευμα.
- Το Σάββατο, 10:00πμ - 13:00πμ και
- Την Κυριακή, κορυφώνονται οι εκδηλώσεις 18:00μμ - 21:00μμ.

Β) ΛΑΚΩΝΙΑ:

Στην κεντρική Πλατεία της Σπάρτης

- Το Σάββατο, 8:30πμ - 13:00πμ
- την Κυριακή, 10:00πμ - 14:00πμ.

Στόχος των εκδηλώσεων ήταν η πληροφόρηση του κοινού, μέσα από την προβολή video - φωτογραφιών και άλλου υλικού, για τον ρόλο της Φυσικοθεραπείας στην πρόληψη, στην διατήρηση και αποκατάσταση της υγείας του, λύθηκαν απορίες και ερωτήματα αλλά και πιθανές παρερμηνείες στον ρόλο του φυσικοθεραπευτή σε όλες τις εκφάνσεις εφαρμογής, της φυσικοθεραπείας, από καταρτισμένους επιστήμονες.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ & ΓΡΕΒΕΝΩΝ

Στα πλαίσια της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας, το Περιφερειακό Τμήμα Κοζάνης, Καστοριάς, Φλώρινας και Γρεβενών διοργάνωσε τις παρακάτω εκδηλώσεις:

1. Στήσιμο περιπτέρων σε κάθε πόλη της Δυτικής Μακεδονίας, και ενημέρωση των πολιτών για την Φυσικοθεραπεία.
2. Μοίρασμα ενημερωτικού φυλλαδίου.
3. Ενημερωτική εκπομπή στο TOP CHANEL την Δευτέρα 9-9-2013, στις 10.30 το βράδυ, στην οποία θα γίνει ευρεία συζήτηση γενικότερα για την φυσικοθεραπεία.
4. Αρθρογραφία σε τοπικό ηλεκτρονικό τύπο για το νόημα της παγκόσμιας ημέρας Φυσικοθεραπείας και την συμβολή και αποτελεσματικότητα της στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.



Φωτογραφία από τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας στην κεντρική πλατεία της Κοζάνης



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Κ.Α.Σ. του Π.Σ.Φ., συμμετέχοντας στην Επιτροπή για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έστειλε υπόμνημα σχετικά με τις θέσεις της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Παύλο Θεοδωράκη:

ΘΕΜΑ: «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Είναι βέβαιο ότι η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι σήμερα αναγκαία όσο ποτέ άλλοτε. Οι ρυθμίσεις και τα μέτρα που θα παρθούν πρέπει να στοχεύουν στη διαμόρφωση μιας στρατηγικής υγείας με κύριο στόχο την πρόληψη της ασθένειας, την προαγωγή του επιπέδου υγείας καθώς και την αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και υποδομών παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη του θεσμού της ΠΦΥ πρέπει να στηριχτεί θεσμικά, τεχνικά, διοικητικά και οικονομικά.

Η ανακατανομή των πόρων από την πολυδάπανη και ενδεχόμενα αναποτελεσματική νοσοκομειακή περίθαλψη προς την ΠΦΥ πρέπει να συγκεντρώνει το πρωταρχικό ενδιαφέρον όσων χαράσσουν πολιτική στον τομέα υγείας.

Η ΠΦΥ, που δεν στοχεύει μόνο στην περίθαλψη, αλλά θέτει σε υψηλή προτεραιότητα την πρόληψη και προαγωγή της υγείας, υπόκειται στην Ελλάδα σε σοβαρούς δομικούς περιορισμούς, που έχουν επανειλημμένα επισημανθεί και συζητηθεί. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα ποσοστό 15% περίπου (κατ' άλλους μεγαλύτερο), της συνολικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παράγεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Υπάρχει και ένα άλλο σημαντικό ποσοστό, μη καταγεγραμμένο, που καθοδηγείται στα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελούν το μεγαλύτερο και με ταχύτερο αυξανόμενο ρυθμό τμήμα των δαπανών υγείας και το χάσμα ανάμεσα σε αυτό που μπορεί να προσφερθεί, και σε αυτό που μπορεί να αντέξει οικονομικά το υγειονομικό σύστημα διευρύνεται συνεχώς. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την προοδευτική αύξηση των πιέσεων για περικοπές στη χρηματοδότηση και για εκλογίκευσή της, μαζί με την αναζήτηση λιγότερο σπάταλων συστημάτων υγείας, ώστε με τα ίδια ή λιγότερα λεφτά να επιτυγχάνεται καλύτερο αποτέλεσμα. Από τη

διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία προκύπτει ότι η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο έχει ως αποτέλεσμα την επίτευξη καλύτερης αξιοποίησης των διαθέσιμων πόρων και τον περιορισμό του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Φυσιολογικό επακόλουθο λοιπόν είναι η παρατηρούμενη τα τελευταία χρόνια στροφή προς την ΠΦΥ, με εστίαση στην προαγωγή της υγείας και στην προληπτική ιατρική

Η μελέτη και η έρευνα στο πεδίο της ΠΦΥ έχει δείξει ότι ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας δεν έχει λάβει υπόψη του τις ανάγκες υγείας και φροντίδας του πληθυσμού, ενώ μέχρι σήμερα δεν έχει πραγματοποιηθεί καμιά συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρει η φυσικοθεραπεία στην υγεία του πληθυσμού και στην οικονομία των πόρων για την υγεία, που προέρχονται από την εφαρμογή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.

Ο νοσοκομειοκεντρικός χαρακτήρας του ΕΣΥ, πολιτικοί, συνδικαλιστικοί και οικονομικοί λόγοι είναι υπεύθυνοι για την έλλειψη πολιτικών υποκατάστασης της νοσοκομειακής φροντίδας από την ΠΦΥ ή εναλλακτικές μορφές νοσηλείας, όπως η νοσηλεία στο σπίτι.

Τι είναι η Φυσικοθεραπεία:

Η φυσικοθεραπεία αποτελεί διεθνώς αναγνωρισμένο, ανεξάρτητο επάγγελμα υγείας, με σαφείς και οριοθετημένες αρμοδιότητες και ρόλο στη δημόσια υγεία, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του λοιπού δυτικού κόσμου. Οι αρχές άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, περιγράφονται με σαφήνεια στον ορισμό που δίνει η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Φυσικοθεραπείας World Confederation of Physical Therapy (www.wcpt.org).

«Η φυσικοθεραπεία παρέχει υπηρεσίες σε άτομα και πληθυσμούς, με στόχο την ανάπτυξη, διατήρηση και αποκατάσταση της κίνησης και της λειτουργικότητας, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής των ασθενών. Ειδικότερα, οι φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες παρεμβαίνουν σε περιπτώσεις όπου η κινητικότητα και η λειτουργική ικανότητα απειλούνται από κακώσεις ή τραυματισμούς, παθήσεις ή διαταραχές, την ηλικία ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Βασική παρέμβαση του φυσικοθεραπευτή είναι η

παρέμβαση για τον έλεγχο του πόνου, ως παράγοντα περιορισμού της λειτουργικότητας. Το να είναι ένα άτομο λειτουργικά ανεξάρτητο αποτελεί βασική προϋπόθεση για να είναι υγιές (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας). Η φυσικοθεραπεία παρεμβαίνει στα επίπεδα της προαγωγής, της πρόληψης, της θεραπευτικής παρέμβασης και της αποκατάστασης απέναντι σε οποιαδήποτε παθολογία προκαλεί πόνο ή κινητική δυσλειτουργία. Υπό αυτή την έννοια παρεμβαίνει σε επίπεδο οργανικό (σωματικό), ψυχολογικό και κοινωνικό, καθώς έχει ως σκοπό την πλήρη επανένταξη του ατόμου στο εργασιακό και κοινωνικό του γίνεσθαι».

Ποιοι είναι οι Φυσικοθεραπευτές

Οι πτυχιούχοι του Τμήματος Φυσικοθεραπείας της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.), φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο "Φυσικοθεραπευτές ή Φυσιοθεραπευτές" και απασχολούνται είτε αυτοδύναμα είτε σε συνεργασία με τους ιατρούς, μετά από σχετική ιατρική διάγνωση, με την πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων, συγγενών και επίκτητων καθώς και τραυματικών βλαβών που προκαλούν διαταραχές στο ερειστικό, μυϊκό, νευρικό, αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα.

Πως εργάζεται ο Φυσικοθεραπευτής

Ο πτυχιούχος Φυσικοθεραπευτής στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στις ΗΠΑ στην Αυστραλία κλπ, αξιολογεί τον ασθενή, επιλέγει και εκτελεί τις φυσιοθεραπευτικές πράξεις μετά από γραπτή διάγνωση ή γνώμатеυση του ιατρού και σύμφωνα με τις τυχόν σχετικές οδηγίες του.

Υπάρχουν επίσης πολλά κράτη στα οποία ο ασθενής επισκέπτεται το φυσικοθεραπευτή, χωρίς την παρέμβαση παραπομπής από ειδικό ιατρό.

Ποιες ιατρικές ειδικότητες παραπέμπουν για Φυσικοθεραπεία:

Στην Ελλάδα οι ειδικότητες που μπορούν σήμερα να παραπέμπουν για φυσικοθεραπεία είναι ο ορθοπαιδικός, ο νευρολόγος, ο ρευματολόγος και ο φυσίατρος, εδώ θα πρέπει να επισημανθεί πως σε πολλές χώρες της Ευρώπης δεν υπάρχει η ειδικότητα του Φυσιάτρου, στην Ολλανδία που απευθυνθήκαμε δεν γνώριζαν καν την ειδικότητα αυτή, ενώ αποκλείονται σημαντικές ειδικότητες όπως ο παθολόγος, ο γενικός ιατρός, ο αγροτικός ιατρός, ο καρδιολόγος, ο παιδίατρος κλπ. Θεωρούμε πως είναι απαραίτητο να διευρυνθούν οι ειδικότητες των ιατρών που συνταγογραφούν τη φυσικοθεραπεία.

Γενικά η φυσικοθεραπεία στη ΠΦΥ στη χώρα μας καλύπτεται από τις εξής δομές:

1. Η παροχή των υπηρεσιών φυσικοθεραπείας βασίζεται στη λειτουργία ενός άτυπου «δικτύου», το οποίο αποτελείται από 20 περίπου πολυϊατρεία του πρώην ΙΚΑ στις αστικές περιοχές, όπως Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Αιτωλοακαρνανία, Λευκάδα κλπ. και άλλων ασφαλιστικών ταμείων που σήμερα είναι ενταγμένα στον ΕΟΠΥΥ, όπως ΤΑΠ. ΟΤΕ, ΔΕΗ, Ο.Ν. κλπ.
2. Επίσης, στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία υπάρχει εργαστήριο φυσικοθεραπείας που εξυπηρετεί και εξωτερικούς ασθενείς.
3. Η Τοπική Αυτοδιοίκηση μέσω των ΚΑΠΗ καλύπτει με υπηρεσίες φυσικοθεραπείας άτομα της 3^{ης} ηλικίας που είναι ανασφάλιστα.
4. Το πρώην ΙΚΑ, που σήμερα ανήκει στον ΕΟΠΥΥ διαθέτει υπηρεσία που παρέχει κατ'όικον φυσικοθεραπεία σε ασφαλισμένους μη δυνάμενους να μετακινηθούν.
5. Στα εργαστήρια των ιδιωτικών κλινικών.
6. Στα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, επαγγελματική στέγη του Φυσιάτρου.
7. Το μεγαλύτερο τμήμα των ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ καλύπτονται μέσω συμβάσεων, από ένα ικανοποιητικό δίκτυο 2100 περίπου ιδιωτικών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, που υπάρχουν στα αστικά και ημιαστικά κέντρα της χώρας.

Κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας φυσικοθεραπεία παρέχεται στα ΚΑΑ, τριτοβάθμια Φ.Υ., με πολλαπλό-σιο κόστος.

Κόστος και αποτελεσματικότητα της Φυσικοθεραπείας:

Στα συστήματα υγείας του εξωτερικού η φυσικοθεραπεία είναι η πρώτη (1^η) κατά σειρά παρέμβαση που προτείνεται όταν ο ασθενής έχει μυοσκελετικό πόνο ή κινητική δυσλειτουργία. Αυτό έχει αποδειχθεί από σωρεία επιστημονικών ερευνών τις οποίες μπορεί ο καθένας να ανασύρει από τη διεθνή επιστημονική αρθρογραφία. Αυτές ακριβώς τις μελέτες έχουν λάβει υπόψη τους οι χαράσσοντες την πολιτική της υγείας σε χώρες όπως η Αυστραλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ολλανδία, η Σουηδία, ο Καναδάς, οι Η.Π.Α., έχοντας εντάξει τη φυσικοθεραπεία ως την κορυφαία παρέμβαση με σχέση κόστους – αποτελέσματος για τα προβλήματα μη ειδικού μυοσκελετικού πόνου, δηλαδή την οσφυαλγία, το αυχενικό σύνδρομο, την απλή οστεοαρθρίτιδα, την περιαρθρίτιδα του ώμου, και μια σειρά άλλων συνηθισμένων παθολογιών.

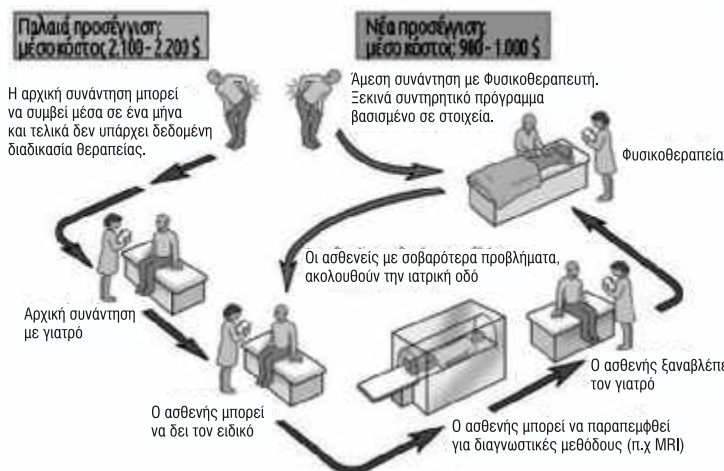
Είναι οικονομοτεχνικά αποδεδειγμένο ότι η επένδυση στη φυσικοθεραπεία για αυτά τα προβλήματα,

οδηγεί σε μείωση του κόστους για τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς μειώνονται σημαντικά οι ανάγκες:

1. σε φαρμακευτική δαπάνη, η οποία είναι αναποτελεσματική σε αυτές τις παθολογίες,
2. σε δαπανηρές απεικονιστικές εξετάσεις, αφού η αποτελεσματικότερη αξιολόγηση είναι αποδεδειγμένα η απλή κλινική εξέταση,
3. σε χειρουργικές επεμβάσεις οι οποίες καθυστερούν για αρκετά χρόνια ή και αποφεύγονται τελείως.
4. σε μείωση των χαμένων εργατωρών από τις αναρρωτικές άδειες των εργαζομένων, αφού η φυσικοθεραπεία κρατά τον ασθενή κινητικό, τον καθιστά λειτουργικό και σχετικά γρήγορα χωρίς πόνο, έτσι ώστε δεν χρειάζεται να σταματήσει την εργασία του.

Στα συστήματα υγείας που περιγράφονται, υπάρχουν σαφή κριτήρια αποτελεσματικότητας της φυσικοθεραπείας. Αν αυτή αποτύχει μετά από συγκεκριμένο αριθμό συνεδριών, τότε ο ασθενής / ασφαλισμένος παραπέμπεται από τον ίδιο τον φυσικοθεραπευτή στον ειδικό ιατρό (ορθοπαιδικό, νευροχειρουργό, ρευματολόγο, κλπ.) προκειμένου να διερευνηθούν περαιτέρω τα αίτια του πόνου του και η τυχόν διαφορετική αποκατάστασή του. Σε μελέτες που έχουν δημοσιευτεί, η μείωση του κόστους -παράδειγματος χάριν για την οσφυαλγία μη ειδικής αιτιολογίας-, ανέρχεται για το ασφαλιστικό σύστημα σε ποσοστό άνω του 40%.

Στην παρακάτω εικόνα υπάρχει σχηματική απεικόνιση μελέτης που έγινε στο πανεπιστήμιο του Oregon, για λογαριασμό του συστήματος υγείας της πολιτείας Oregon, USA. Απέδειξε τη μείωση του κόστους κατά 55% αν η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προτείνει τη φυσικοθεραπεία ως προτεραιότητα για την αντιμετώπιση της οσφυαλγίας.



ΣΤΡΕΒΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Ενώ οι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας είναι σε πρώτη προτεραιότητα στην Ευρώπη, Αμερική, Αυστραλία και γενικά σε όλες τις προηγμένες κοινωνίες, λόγω αποτελεσματικότητας και οικονομίας, στην Ελλάδα δεν έχουν ακόμη ενταχθεί στη θέση που θα έπρεπε. Τούτο κυρίως οφείλεται στην παρέμβαση συμφερόντων που έχουν τη δυνατότητα επηρεασμού της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, να αφαιρεί οικονομικούς πόρους που απαιτούνται για τη φυσικοθεραπεία και να τους τοποθετεί σε άλλες παροχές με λιγότερη αποτελεσματικότητα (φάρμακα, Κέντρα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης κλπ).

1. Ο νέος ΕΚΠΥ ο οποίος δημοσιεύθηκε στις 18/11/2012 και ισχύει σήμερα, έγινε χωρίς διαβούλευση και επιβλήθηκε παρά την βούληση του ΠΣΦ, προβλέπει μεγάλη μείωση στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, για παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών, που ανέρχεται στο 40%, με αποτέλεσμα:

A. Η τιμή της συνεδρίας έγινε 15€ από 20€.

B. Ο αριθμός των συνεδριών από 24 ετησίως έγιναν 20.

Γ. Η κατ' οίκον επίσκεψη από 20€ αρχικά έγινε 15€ και κατέληξε στα 12€.

Όπως προκύπτει από τον ΕΚΠΥ, στο άρθρο 14 στις παραγράφους α, β και γ, που αναφέρονται στις κλινικές και τα ΚΑΑ, δίδεται προτεραιότητα στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια Φ.Υ., ήτοι, στις κλινικές και τα ΚΑΑ, έναντι των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, που ανήκουν στη ΠΦΥ, παράλληλα εξάγεται το συμπέρασμα πως αν ο ασθενής επιλέξει το ΚΑΑ και νοσηλευτεί για 6 μήνες θα υποβληθεί σε 180 συνεδρίες με κόστος για τον ΕΟΠΥΥ στο ανοικτό νοσήλιο: **180x70=12600€** και στο κλειστό νοσήλιο: **180x150=27000€.**

Αν ο ασφαλισμένος επιλέξει το εργαστήριο φυσικοθεραπείας θα υποβληθεί σε 72 (6x12=72) συνεδρίες και ο ΕΟΠΥΥ θα επιβαρυνθεί: **72x15=1080€.**

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των αριθμών οι αποκλίσεις είναι τεράστιες.

2. Η φυσικοθεραπεία παρέχεται και στα εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, επαγγελματική έδρα του φυσιάτρου. Ως ιατρός έχει τη δυνατότητα να εξετάζει 200 ασφαλισμένους το μήνα, τους περισσότερους από αυτούς τους παραπέμπει για φυσικοθεραπεία στο δικό του φυσικοθεραπευτήριο, με αποτέλεσμα να παρατηρείται προκλητή ζήτηση υπηρεσιών φυσικοθεραπείας (συνταγογραφεί περισσότερο για να εισπράξει περισσότερα).

3. Στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας των ιδιωτικών κλινικών παρατηρείται επίσης προκλητή ζήτηση για ευνόητους λόγους.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Θα πρέπει να γίνει αλλαγή της όλης φιλοσοφίας για την παροχή φυσικοθεραπείας από πλευράς θεραπευτικής προτεραιότητας και κόστους.
2. Θα πρέπει να μεταφερθούν πόροι από τα ακριβά ΚΑΑ προς τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας για την οικονομία του συστήματος.
3. Οι φυσίατροι θα πρέπει να αρκестούν στο ιατρικό τους έργο και μόνο.
4. Στα ιδιωτικά θεραπευτήρια δεν πρέπει να παρέχεται φυσικοθεραπεία σε εξωτερικούς (μη νοσηλευόμενους) ασθενείς.

5. Να βελτιωθεί η παροχή της φυσικοθεραπείας κατ' οίκον, από τους φυσικοθεραπευτές του ΕΟΠΥΥ.
6. Να αυξηθεί η κατ' οίκον επίσκεψη που σήμερα κυμαίνεται στο απαξιωτικό ποσό των 12€.
7. Να οργανωθούν προγράμματα προληπτικού ελέγχου στα σχολεία, για μαθητές με παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης (κύφωση, σκολίωση κλπ) και άλλες κινητικές διαταραχές.
8. Πλαισίωση των Κέντρων Υγείας με Φυσικοθεραπευτή για την εξυπηρέτηση ασφαλισμένων σε αγροτικές περιοχές.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΗΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος



Κατάργηση ειδικοτήτων στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και διαθεσιμότητα των δημοσίων υπαλλήλων φυσικοθεραπευτών

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με την έκδοση σε νόμο της κατάργησης ειδικοτήτων κατά κλάδο και κατηγορία του προσωπικού της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, καταρχήν απέστειλε Δελτίο Τύπου με τις θέσεις του κλάδου:

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Το σχέδιο Νόμου «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012, του ν.4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις» και συγκεκριμένα στο Κεφάλαιο Β', διατάξεις αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, στο **Άρθρο 82**, «Κατάργηση ειδικοτήτων κατά κλάδο και κατηγορία του προσωπικού της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και άλλες διατάξεις», **καταργεί, μεταξύ πολλών άλλων ειδικοτήτων και όλες τις οργανικές θέσεις «ΠΕ18.25 – ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ».**

Όλοι οι συνάδελφοι που κατέχουν τις παραπάνω θέσεις αυτόματα τίθενται σε διαθεσιμότητα, από την 22^η Ιουλίου 2013.

Ζητάμε:

1. Να μην γίνει καμία απόλυση συναδέλφων φυσικοθεραπευτών που εργάζονται στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων

2. Να μην τεθεί κανένας συνάδελφος σε διαθεσιμότητα

3. Άμεση μετάταξη τους στις σχολικές μονάδες Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης του ιδίου Υπουργείου ή τυχόν μετακίνηση τους στις δομές του Ε.Σ.Υ.

4. Να μην ισχύσουν οι πράξεις νομοθετικού περιεχομένου που καταργούν δημόσιους Οργανισμούς με συνέπεια την απόλυση εργαζομένων (νοσοκομεία, προνοιακά ιδρύματα, κ.α.)

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΗΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Επίσης, το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. έστειλε έγγραφο προς Υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη και τον Υπουργό Παιδείας Κωνσταντίνο Αρβανιτόπουλο σχετικά με την διαθεσιμότητα φυσικοθεραπευτών στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευσης:

ΘΕΜΑ: «Διαθεσιμότητα φυσικοθεραπευτών Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης».

Κύριε Υπουργέ,

Η διάταξη του άρθρου 82 κεφαλαίου Β' του πολυνομοσχεδίου ορίζει ότι οι φυσικοθεραπευτές ΠΕ 18.25 τίθενται σε διαθεσιμότητα από τις 22 Ιουλίου 2013. Οι φυσικοθεραπευτές απασχολούνταν στην Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση επί σειρά ετών και ειδικότερα στον Τομέα Υγείας και Πρόνοιας.

Σε επικοινωνία με τους εκπροσώπους τους, επιθυμούν να βρεθεί λύση για τη δυνατότητα απορρόφησης τους σε διάφορους τομείς της Υγείας όπου ενδεχομένως υπάρχουν ελλείψεις. Για τον λόγο αυτό, θα θέλαμε να μας ενημερώσετε για τη δυνατότητα αξιοποίησης των ανωτέρω συναδέλφων μας είτε στις δομές του Υπουργείου Υγείας, σε Μονάδες Υγείας του ΕΟΠΥΥ, είτε σε κάποιο άλλο τομέα του Υγειονομικού χώρου, δεδομένου των πολλών κενών οργα-

νικών θέσεων φυσικοθεραπευτή σ' όλους τους παραπάνω Οργανισμούς.

Παρακαλούμε για την προσπάθειά σας προς την ανωτέρω κατεύθυνση, ενισχύοντας από την μια πλευρά τις ελλείψεις προσωπικού φυσικοθεραπευτών στον χώρο της Υγείας και από την άλλη αποφεύγοντας απολύσεις επιστημονικά καταρτισμένων εργαζομένων.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**

Στην συνέχεια, το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε νεότερο έγγραφο για την πραγματοποίηση συνάντησης με τον Υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη και τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας Δημήτριο Αβραμόπουλο, ώστε από κοινού να βρεθεί λύση για τους συναδέλφους εκπαιδευτικούς.

**ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΟΥ Π.Σ.Φ. ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΑΔΕΙΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Γενικό Γραμματέα Πολεοδομικού Σχεδιασμού κ. Σωκράτη Αλεξιάδη, εκφράζοντας τα σοβαρά προβλήματα στην έκδοση αδειών λειτουργίας εργαστηρίων φυσικοθεραπείας από τα μέλη μας:

ΘΕΜΑ: «Σοβαρά προβλήματα στην έκδοση αδειών λειτουργίας εργαστηρίων φυσικοθεραπείας».

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα ήθελε να σας ενημερώσει ότι, κατόπιν της ΥΑ αριθμ. Υ3β/ΓΠ/οικ. 34580 περί της ένταξης της διαδικασίας χορήγησης άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στα Ε.Κ.Ε. (ΦΕΚ 1009-24/32013), έχουν παρουσιαστεί το τελευταίο διάστημα πολύ σοβαρά προβλήματα στην έκδοση άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, η οποία εκδίδεται από τις Διευθύνσεις Υγιεινής των Περιφερειών όλης της χώρας, με αποτέλεσμα πολλοί φυσικοθεραπευτές να μην μπορούν να ανοίξουν εργαστήριο φυσικοθεραπείας.

Σύμφωνα με το Π.Δ. 29/87 αλλά με την ανωτέρω σχετική ΥΑ απαιτείται αντίγραφο του στελέχους της οικοδομικής άδειας (άδειας δόμησης), επικυρωμένο από την αρμόδια Υπηρεσία Δόμησης, στην οποία θα πρέπει να

αναγράφεται η χρήση του κτιρίου ή του χώρου για την οποία ζητείται η αδειοδότηση ή σε κάθε περίπτωση αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα του κτιρίου σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν. 4067 για την ίδρυση εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Με βάση τη γνωμοδότηση με αρ. 770/1992 του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και το έγγραφο της Διεύθυνσης Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Γ' (Α4/6667/1993), επειδή τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας δεν παρέχουν νοσηλεία και δεν διαθέτουν κλίνες, δεν θα πρέπει να υποχρεούνται σε αλλαγή χρήσης με την έκδοση νέας οικοδομικής άδειας, όταν ο χώρος προορίζεται για χρήση κατοικίας. Επιπροσθέτως, σας αναφέρουμε ότι τα μηχανήματα του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας δεν εκπέμπουν ακτινοβολία και ραδιενέργεια, δεν παράγουν χημικά απόβλητα και ηχορύπανση.

Όμως, με το έγγραφο του ΥΠΕΧΩΔΕ, η Γενική Διεύθυνση Πολεοδομίας, Τμήμα Ο.Κ.Κ. (57541/6-6-2002), εντάσσει τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας στην κατηγορία γραφεία. Επίσης, ο κτιριοδομικός κανονισμός, άρθρο 3, χρήσεις γης, παρ. 1, «Υγεία και Κοινωνική Πρόνοια» ρητά προσδιορίζει ότι οι εγκαταστάσεις φυσικοθεραπείας δεν εξαιρούνται από την ένταξή τους στην κατηγορία



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ & ΕΟΠΥΥ

Το Κ.Α.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς την Πολιτική Ηγεσία και τον ΕΟΠΥΥ για την απαράδεκτη εγκύκλιο της Γενικής Διευθυνσης Σχεδιασμού και Ανάπτυξης Υπηρεσιών Υγείας για την συνταγογράφηση, εκτέλεση και αποζημίωση των πράξεων biofeedback-laser-tens:

ΘΕΜΑ: «Συνταγογράφηση, εκτέλεση και αποζημίωση των πράξεων biofeedback-laser-tens».

Με αφορμή το υπ' αριθμ. πρωτ. ΓΔΣΧ 117/27-5-2013 με θέμα την συνταγογράφηση, εκτέλεση και αποζημίωση των πράξεων biofeedback-laser-tens έχουμε να σας αναφέρουμε τα εξής:

Α) Οι ανωτέρω πράξεις είναι αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή (ΦΕΚ 2381-14/12/2007, Ν. 3329/2005).

Β) Με την απόφαση του ΚΕΣΥ 2/της 88^{ης} Ολομέλειας / 26-9-1991 «Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις δεν πρέπει να γίνονται αποσπασματικά στα ιατρεία, αλλά σε οργανωμένα φυσικοθεραπευτήρια και εργαστήρια φυσικοθεραπείας».

Γ) Από τα άρθρα 4 και 22 του Συντάγματος προκύπτει ότι: «Οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του Νόμου» και «Ολοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παροχόμενη εργασία ίσης αξίας».

Δ) Οι επίμαχες πράξεις εφαρμόζονται από τους φυσικοθεραπευτές και περιλαμβάνονται στη φυσικοθεραπευτική συνεδρία που τιμολογείται από τον ΕΟΠΥΥ 15€ x 10 = **150€**.

Ε) Αν οι επίμαχες φυσικοθεραπευτικές πράξεις εκτελεστούν από φυσιάτρους αποζημιώνονται:

Biofeedback	17,61€	} x10: 294,10€
Tens	8,28€	
Laser	3,52€	

Με άλλα λόγια, με εντελώς αδιευκρίνιστη λογική και χωρίς ίχνος σαφούς επιχειρηματολογικής βάσης, ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ, μέσω του εγγράφου του δηλώνει ότι για τις ίδιες πράξεις, όταν εκτελούνται από διαφορετικό επαγγελματία υγείας (φυσίατρο ή φυσικοθεραπευτή) ο ΕΟΠΥΥ τις αποζημιώνει με διαφορετικό κόστος. Για τον φυσικοθεραπευτή τις περιλαμβάνει στο ενοποιημένο κόστος της συνεδρίας (15€) ενώ για τον φυσίατρο κοστολογεί μόνο αυτές τις 3 πράξεις με διπλάσιο κόστος.

Με αυτό τον τρόπο, δημιουργούνται τα εξής εύλογα ερωτήματα:

1. Με ποιο επιστημονικό, οικονομοτεχνικό ή άλλο επιχειρήμα ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει τις ίδιες υπηρεσίες με διαφορετικό κόστος;

2. Με ποια επιστημονική ή δεοντολογική δικαιολογία θίγονται επαγγελματικά δικαιώματα των φυσικοθεραπευτών, αφαιρούνται πράξεις από την ύλη τους και «επιστρέφονται» υπερκοστολογημένες σε άλλη υγειονομική ειδικότητα, εν προκειμένω τους φυσιάτρους;

Με άξονα την προστασία του δημοσίου συμφέροντος, αναμένουμε την απάντησή σας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Α.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΗΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΟΠΥΥ
www.eopyy.gov.gr

Γενική Δ/νση: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Σχεδιασμού κ.λ. Τσ. Δ/νση: ΚΕΦΕΣΙΑΣ 39 Τ.Κ 15123 ΜΑΡΟΥΣΙ
Τηλ: 2106871785
Fax: 2106871799
E-mail: g7@eopyy.gov.gr

Αθήνα 27/05/2013
Αρ. Πρωτ.: οικ. ΓΔΣΧ 117

Προσφώνησης Ηλεκτρονικής ΕΠΙΤΥ/Υπηρεσιών κ. Παναγιώτη Καραγιάννη κ.λ. (Επικεφαλής Γραφείο ΕΟΠΥΥ Πανελλαδικές Επιτροπές Στάσεις)

Κυριοποίησης:
1. Γραφείο Προέδρου ΕΟΠΥΥ
2. Ελληνική Εταιρεία Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
Τ.Α. 13870, 16810 Αθήνα

Εκπαιδεύ: Τα έγγραφα με αριθμό πρωτοκόλλου οικ.5951/11-09-2013 και 13934/05-04-2013

Όλες τα παραπάνω σχετικά έγγραφα έχουν δοθεί ήδη οδηγίες για την σωστή καταγραφή των παρεπόμενων φυσικοθεραπευτικών. Έχουν δοθεί επίσης οδηγίες για την αφαίρεση από τα συστήματα e-prescription και e-therapy των ετήσιων φυσικοθεραπευτικών πράξεων από όλη τη διαδικασία η αναφορά των συνεδριών φυσικοθεραπείας στην ως εκάστοτε παρούσα να εκτελούνται όλες φυσικοθεραπευτικές πράξεις κλινικά επαγγελματίες από τον θεράποντα ιατρό.

Επειδή έχουν προκύψει προβλήματα και αμφιβολίες σχετικά με την συντονιστικότητα, την εκτέλεση και την αμοιβή των κάτωθι υπηρεσιών πράξεων:

Biofeedback,
Laser,
Tens,

Εκ πρώτης να διευκρινίσουμε τα ακόλουθα:

- Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να εκτελούνται τόσο από Ιατρούς Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης όσο και από φυσικοθεραπευτές.
- Όπως προβλέπεται από τον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ, η εκτέλεση των πράξεων των ως άνω φυσικοθεραπευτικών θεωρείται ότι γίνεται μέσω της πλάτης των συνεδριών φυσικοθεραπείας. Συνεπώς αναζητούνται όπως σε συνάδρια, έχουν μετέπειτα συμπεριφορά των ασφαλιστικών και χρηματοδοτική διαδρομή κατά πληρωμή τους.
- Η εκτέλεση των πράξεων αυτών από άλλους επαγγελματίες υγείας και φυσικοθεραπευτές, είτε διαπιστώνεται μελέτη, είτε διαπιστώνεται έργο, είναι θεωρητικά δυνατή και αποδοτική. Θεωρείται ότι είναι αποδοτική με την προϋπόθεση να μην υπάρχει αλληλεπίδραση με την προϋπάρχουσα κατάσταση των υπηρεσιών αυτών πράξεων.

Με βάση τα ανωτέρω τα συστήματα e-therapy, μετατρέπονται τα παρεπόμενα που αναφέρονται και αφορούν αυτές πράξεις σε οικονομικές φυσικοθεραπευτικές στην περίπτωση που επιβεβαιώνεται από φυσικοθεραπευτή. Στην περίπτωση που επιβεβαιώνεται από Ιατρό Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, είτε στο ιατρείο τους είτε σε οργανωμένο φυσικό ιατρείο και Αποκατάστασης δεν πρέπει να γίνεται υπέρβαση της ανωτέρω ως άνω μελέτης με την προϋπόθεση αποζημίωσης των υπηρεσιών αυτών πράξεων. Παρακολουθούμε για τις ειδικές σας ανάγκες.

Ο ΑΝ. ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΙΩΑΝΝΗΣ Ν. ΠΑΦΙΛΑΔΗΣ



ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. σας ενημερώνει για το έγγραφο που απέστειλε στον ΕΟΠΥΥ και συγκεκριμένα στην Διεύθυνση Σχεδιασμού Αναπληρωτή, Γενικό Διευθυντή κ. Ιωάννη Βαφειάδη, με κοινοποίηση στις Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ, στην Διοίκηση ΙΚΑ ΕΤΑΜ-Διεύθυνση Παροχών -Υποκαταστήματα ΙΚΑ ΕΤΑΜ, τον Πρόεδρο ΕΟΠΥΥ κ. Δημήτριο Κοντό, τον Αντιπρόεδρο Α' κ. Νικόλαο Μπραβάκο, τον Αντιπρόεδρο Β' κ. Αλέξανδρο Γαρυφαλλο και την Δ/ση Παροχών και Κατάρτισης Συμβάσεων, σχετικά με την Ειδική Αγωγή και την άδεια λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας:

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την εκκαθάριση και απόδοση δαπάνης ειδικής αγωγής».

Με αφορμή το με αρ. πρωτ. οικ. 24195/2013 έγγραφό σας «Σχετικά με την εκκαθάριση και απόδοση δαπάνης ειδικής αγωγής», έχουμε να σας επισημάνουμε τα κάτωθι:

α) Οι ατομικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στη λογοθεραπεία ή εργοθεραπεία ή ψυχοθεραπεία δεν αρκεί να προβούν σε επέκταση δραστηριοτήτων στην αρμόδια ΔΟΥ, προκειμένου να εκτελούν πράξεις φυσικοθεραπείας.

β) Ο Ν. 3329/2005, άρθρο 33, παρ. 1 αναφέρει ρητά πως: «Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως προβλέπονται από το Β.Δ. 411/1972, το Π.Δ. 29/1987 και το Π.Δ. 90/1995 και περιέχονται κοστολογημένες στο κεφάλαιο «Φυσικοθεραπείες» του Π.Δ. 157/1991, εκτελούνται μόνον από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών».

γ) Το Π.Δ. 29/87 ορίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Καταλήγοντας, σας αναφέρουμε ότι όπου εφαρμόζονται πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή πρέπει να υπάρχει άδεια λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, η οποία χορηγείται από την κατά τόπους Περιφέρεια (Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας) και δεν αρκεί η επέκταση δραστηριοτήτων στην αρμόδια ΔΟΥ.

Επίσης, στην εν λόγω επιχείρηση θα πρέπει να εργάζεται πτυχιούχος φυσικοθεραπευτή μέλος του Π.Σ.Φ.-ΝΠΔΔ, Ν. 3599/2007, άρθρο 3.

Παρακαλούμε για τις ενέργειές σας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**



ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΑ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Υπουργό Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών & Δικτύων κ. Κωστή Χατζηδάκη για την ένταξη στην νέα δράση ενίσχυσης ΕΣΠΑ 2013 του εργαστηρίου φυσικοθεραπευτών:

ΘΕΜΑ: «Ένταξη στην νέα δράση ενίσχυσης ΕΣΠΑ 2013 του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας».

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών έλαβε γνώση του προγράμματος για την ενίσχυση «Εξωστρέφεια - Ανταγωνιστικότητας των Επιχειρήσεων Π» και διαπιστώσαμε ότι σε αυτό το πρόγραμμα είναι

εκτός οι φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ μόνο οι κλινικές είναι επιλέξιμες με ΚΑΔ 86.1 «Νοσοκομειακές Δραστηριότητες». Συγκεκριμένα, διαπίστωσε ότι ενώ μέχρι πρόσφατα υπήρχαν σχετικά προγράμματα για το εργαστήριο φυσικοθεραπείας, στο εν λόγω πρόγραμμα δεν υπάρχει πλέον σχετική πρόβλεψη.

Το γεγονός αυτό είναι ανεπίτρεπτο στην συγκεκριμένη οικονομική συγκυρία, όπου η ανεργία καλπάζει στο επάγγελμά μας, με αποτέλεσμα πολλοί φυσικοθεραπευτές να φεύγουν στο εξωτερικό.

Όπως γνωρίζετε, το εργαστήριο φυσικοθεραπείας απαιτεί εξοπλισμό βάσει νόμου και θα πρέπει να

συμπεριληφθεί στην δράση ενίσχυσης, διότι η επιδότηση αγοράς σύγχρονου εξοπλισμού, θα συμβάλει στη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Σας καλούμε, επανερχόμενοι στο από με αριθμ. πρωτ. 101-26/2/2013 αίτημά μας, να συμπεριλάβετε το εργαστήριο φυσικοθεραπείας άμεσα, για όλη την Ελλάδα, Αττική και Περιφέρεια, διότι η έκδοση άδειας λειτουργίας του, προϋποθέτει την επένδυση ιδιαίτερος υψηλού κεφαλαίου για την αγορά ποιοτικού φυσικοθεραπευτικού εξοπλισμού (Π.Δ. 29/87),

όπως άλλωστε ορίζει και ο κανονισμός της Ε.Ε για την χρηματοδότηση αυτών των προγραμμάτων.

Γνωρίζοντας την ευαισθησία σας στα θέματα Υγείας και την προτεραιότητά της στην Ελληνική κοινωνία, θεωρούμε ότι θα μεριμνήσετε άμεσα για την επίλυση του ζητήματος.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε νεότερη έγγραφη διαμαρτυρία προς την ΕΘΝΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α., Κλάδος Ομαδικών Ασφαλίσεων, Τομέας Ζημιών με κοινοποίηση στον Υπουργό Αθλητισμού κ. Ιωάννη Ιωαννίδη, τον Υπουργό Τουρισμού και Πολιτισμού κα Όλγα Κεφαλογιάννη, τον Πρόεδρο της Ένωσης Επαγγελματικού Ποδοσφαίρου Β' και Γ' Εθνικής Κατηγορίας, τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Αμειβομένων Ποδοσφαιριστών, για τα μεγάλα εργασιακά προβλήματα των φυσικοθεραπευτών, εργαζομένων για την κάλυψη των παρεχόμενων φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών των ποδοσφαιριστών:

Είναι γνωστό ότι η Εθνική ασφαλιστική έχει συνάψει σύμβαση με την ΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ Β' ΚΑΙ Γ' ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ για την κάλυψη των αμειβομένων ποδοσφαιριστών στις κατηγορίες FOOTBALL LEAGUE και FOOTBALL LEAGUE 2, για την περίοδο 2012-2013.

Σχετικά με τους Φυσικοθεραπευτές που καλύπτουν τις συγκεκριμένες ομάδες των δύο κατηγοριών, προβλέπεται πάγια μηνιαία αμοιβή 625 ευρώ από την αρχή της σεζόν, για την κάλυψη των παρεχόμενων Φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών των ποδοσφαιριστών.

Οι ομάδες όφειλαν να αποστείλουν στην ΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟΥ Β' ΚΑΙ Γ' ΕΘΝΙΚΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ την απόφαση συνεργασίας με τον Φυσικοθεραπευτή καθώς και εξουσιο-

δότηση προς την Εθνική ασφαλιστική, η οποία υπογράφεται από τον Φυσικοθεραπευτή για την είσπραξη της μηνιαίας αμοιβής.

Κατόπιν θα έπρεπε ο Φυσικοθεραπευτής να εκδώσει δελτίο παροχής υπηρεσιών για κάθε μήνα για προχωρήσουν οι πληρωμές.

Μέχρι σήμερα η ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ έχει τακτοποιήσει τις εκκρεμότητες έναντι των Φυσικοθεραπευτών για τους μήνες Σεπτέμβριο- Οκτώβριο και Νοέμβριο 2012, έτσι εκκρεμεί η τακτοποίηση των οφειλών από τον Δεκέμβριο του 2012.

Με δεδομένο ότι τα πρωταθλήματα της Γ' Εθνικής έχουν λήξει και σύντομα θα λήξει και το πρωτάθλημα της Β' Εθνικής και οι Φυσικοθεραπευτές είναι απλήρωτοι για τις υπηρεσίες που έχουν προσφέρει στους ποδοσφαιριστές των ομάδων, θεωρούμε αυτονόητο ότι η Εθνική Ασφαλιστική θα πρέπει να εκκαθαρίσει τις οφειλές αυτές.

Οι προφορικές απαντήσεις των υπευθύνων που έχουν οριστεί, αναφέρουν ότι υπάρχει οικονομική εκκρεμότητα από την ΕΠΑΕ προς την Εθνική Ασφαλιστική.

Θα σας παρακαλούσαμε να μεριμνήσετε ΑΜΕΣΑ, ούτως ώστε να επιλυθεί αυτό το ζήτημα της οικονομικής τακτοποίησης των απαιτήσεων των μελών μας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΙΑΜΑΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ενημερώθηκε για την σύσταση Επιτροπής για τον Ιατρικό Τουρισμό και απέστειλε έγγραφο προς τα συναρμόδια Υπουργεία για την εκπροσώπηση του Π.Σ.Φ. σ' αυτήν:

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με τον ιατρικό τουρισμό»

Όπως ενημερωθήκαμε από το δελτίο τύπου του Υπουργείου Τουρισμού, υπάρχει πρόθεση σύστασης τριμελούς διυπουργικής Επιτροπής με θέμα τον ιατρικό τουρισμό και Πρόεδρο αυτής, τον κ. Γεώργιο Πατούλη, Πρόεδρο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

Ο κλάδος της φυσικοθεραπείας στην Ελλάδα, έχει άμεση σχέση και πολύ καλή συνεργασία με τον ιατρικό τομέα, καθώς αποτελεί βασικό κομμάτι της κινητικής αποκατάστασης των ασθενών.

Παρακαλούμε, να μας ενημερώσετε για τη δημιουργία της Επιτροπής αυτής, καθώς θεωρούμε ότι μπορούμε να συμβάλλουμε στην επίτευξη των στόχων της είτε παρέχοντας τις αναγκαίες πληροφορίες για τον καθορισμό και την οργάνωσή της είτε με άμεση συμμετοχή μας σε αυτήν.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Ο Π.Σ.Φ. έχει ήδη αποστείλει σχετικό έγγραφο για τον ιατρικό τουρισμό προς Υπουργό Υγείας κ. Σπυρίδων- Άδωνι Γεωργιάδη:

ΘΕΜΑ: «Νομοσχέδιο για τον τουρισμό».

Κύριε Υπουργέ,

Στο άρθρο 10, παρ.3, του προτεινόμενου νομοσχεδίου για τον τουρισμό, γίνεται αναφορά για τον ιατρικό τουρισμό:

«ε. **Κέντρο θερμαλιστικού - ιαματικού τουρισμού:** αποτελεί ένα εξειδικευμένο και ειδικώς εξοπλισμένο κέντρο όπου η πρόληψη και η αποκατάσταση της υγείας του χρήστη των υπηρεσιών του κέντρου ή η αναζωογόνηση γίνεται με υδροθεραπεία, ποσιθεραπεία, εισπνοθεραπεία, ρινοπλύσεις, κατιονισμούς, ατμόλουτρα, πηλοθεραπεία και άλλες μεθόδους. Στα κέντρα θερμαλιστικού τουρισμού παρέχονται υπηρεσίες ιαματικής θεραπείας, ευεξίας και θαλασσοθεραπείας, όπου γίνεται χρήση θερμαινόμενου θαλασσινού νερού, άμμου, λάσπης, φυκιών και άλλων θαλασσιών υλικών για προληπτικούς ή θεραπευτικούς λόγους υγείας, υπό ιατρική παρακολούθηση και σε συνδυασμό με το θαλάσσιο περιβάλλον».

Σας ενημερώνουμε ότι οι ανωτέρω πράξεις αποτελούν φυσικοθεραπευτικές πράξεις και σύμφωνα, με τον νόμο 3329/2005, άρθρο 33, παρ. 1 οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή **εκτελούνται μόνον** από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών.

Παρακαλούμε όπως γίνει προσθήκη στο άρθρο 10, παρ. 3, ότι απαραίτητη προϋπόθεση λειτουργίας των ανωτέρω δομών είναι η παρουσία πτυχιούχου φυσικοθεραπευτή.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. έστειλε νεότερο έγγραφο προς τον Υφυπουργό Υγείας Αντώνη Μπέζα για τα αποτελέσματα ελέγχου της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. για τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας:

ΘΕΜΑ: «Αποτελέσματα ελέγχου της ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. για τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας».

Κύριε Υφυπουργέ,

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, επανερχόμενο κατόπιν του 258/2013 εγγράφου του, σας ζητά να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της

ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α., όσον αφορά τους ελέγχους που έχει διενεργήσει στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας για παραβατικές συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, σε πόσα εργαστήρια έγινε έλεγχος, σε πόσα βρέθηκαν παραβάσεις και τι αφορούν αυτές οι παραβάσεις.

Αυτά τα στοιχεία δεν έχουν ακόμη κοινοποιηθεί στον Π.Σ.Φ. και παρακαλούμε για την παρέμβασή σας.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΗΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ



ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗΣ ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΔΟΤΙΚΩΝ ΦΟΡΩΝ ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., απέστειλε έγγραφο στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Χρήστο Σταϊκούρα, με αίτημα την κατάργηση της παρακράτησης μη ανταποδοτικών φόρων υπέρ τρίτων:

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την κατάργηση παρακράτησης μη ανταποδοτικών φόρων υπέρ τρίτων που εκκρεμούν και αφορούν τον κλάδο των Φυσικοθεραπευτών».

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Είναι γνωστό ότι βιώνουμε όλοι οι Έλληνες τα μέτρα που απορρέουν από τις υποχρεώσεις μας λόγω των μνημονίων.

Όμως θα έπρεπε η Ελληνική πολιτεία να είχε επιλύσει βασικά ζητήματα που θα ενίσχυαν το κράτος δικαίου και θα εδραίωναν την αμοιβαία εμπιστοσύνη στις σχέσεις κράτους - πολίτη.

Ένα τέτοιο ζήτημα που απασχολεί τον κλάδο των Φυσικοθεραπευτών είναι η παρακράτηση φόρων υπέρ τρίτων που βαρύνουν τις δαπάνες που καταβάλλονται από τον ΕΟΠΥΥ.

Σύμφωνα με τις υποχρεώσεις του Ελληνικού Δημοσίου που απορρέουν από το μνημόνιο θα πρέπει να καταργηθούν τα μη ανταποδοτικά τέλη υπέρ τρίτων, για τον κλάδο των Φυσικοθεραπευτών και με βάσει τις πληρωμένες δαπανών Φυσικοθεραπείας από τον

ΕΟΠΥΥ τέτοιου είδους κρατήσεις είναι: 3% υπέρ Μ.Τ.Π.Υ, χαρτόσημο υπέρ των κρατήσεων 2% και ΟΓΑ χαρτοσήμου 20%, σύνολο 3,072%, που σημαίνει περίπου 2,1 εκ. ευρώ ετησίως αναίτια παρακράτηση από τους φυσικοθεραπευτές υπέρ τρίτων λαμβάνοντας υπ όψιν τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ 70 εκ.€.

Σημειώνουμε ότι σύμφωνα με το άρθρο 100 του Νόμου 4172/2013, οι συμβεβλημένοι πάροχοι του ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να καταβάλουν σαν επιστροφή την υπέρβαση της δαπάνης προϋπολογισμού του κωδικού τους, υπολογιζομένη για το 2013 περίπου 15-20% όπως επίσης θα πρέπει οι ίδιοι να αποζημιώνουν τις ελεγκτικές εταιρείες που θα κάνουν τους ελέγχους των παραπεμπτικών.

Πιστεύουμε ότι για λόγους δικαιοσύνης δεν πρέπει να καταβάλλονται επιπλέον και φόροι υπέρ τρίτων και ότι αυτού του είδους οι κρατήσεις θα πρέπει να καταργηθούν.

Θέλουμε να εξετάσετε με την δέουσα προσοχή το αίτημά μας που πιστεύουμε ότι είναι δίκαιο και θα πρέπει να προβείτε άμεσα στην κατάργηση των επιπλέον αυτών επιβαρύνσεων.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΗΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος



World Confederation
for Physical Therapy



ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ 23^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ MARILYN MOFFAT

Ιδιαίτερη τιμή για τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών αποτελεί η συμμετοχή της Προέδρου της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπευτών Marilyn Moffat, Καθηγήτρια του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης, USA, με θεσμική και επιστημονική ομιλία στην τελετή έναρξης του Συνεδρίου, ως Επίτιμος Πρόεδρος. Σας επισυνάπτουμε την επιστολή πρόσκλησης:

«Invitation to the 23rd Annual Scientific Physiotherapy Congress»

Dear Dr. Moffat

The Board of the Panhellenic Physical Therapy Association has the honor and delight to invite you in Athens, Greece, on the 22 – 24 November 2013, for the 23rd Annual Scientific Physiotherapy Congress.

Your presence as a keynote speaker at the opening ceremony, as well as a lecturer during the scientific program, is of great importance for us, concerning your academic and institutional status in world physical therapy issues.

All matters concerning your visit, congress participation timetable, meetings and social events, will be at your disposal in the next month. Your official contact person will be Ms Mimi Marcellou for the period of time until arrival, as well as your stay in Athens.

The Board of the PPTA, has already proclaimed you the Honorary President of the Congress.

Hoping your answer will be positive.

Sincerely,

The Board of the PPTA

**The President
Bakas Georgios**

**The Secretary General
Pikramenos Stasinos**



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 167

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4172

Φορολογία εισοδήματος, επεξεργασία μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012, του ν. 4093/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή.

ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΤΟ
ΚΩΔΙΚΑΣ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1
Πεδίο Εφαρμογής

1. Ο Κώδικας Φορολογίας Εισοδήματος (Κ.Φ.Ε.) ρυθμίζει τη φορολογία του εισοδήματος:

α) των φυσικών προσώπων,
β) των νομικών προσώπων και των κάθε είδους νομικών οντοτήτων.

2. Ο Κ.Φ.Ε. ρυθμίζει τον τρόπο φορολόγησης για τις κατηγορίες εισοδημάτων, όπως ερίζονται στον Κ.Φ.Ε. καθώς και τον τρόπο απόδοσης των φόρων με την υποβολή της δήλωσης, την προκαταβολή των φόρων και την παρακράτησή του.

Άρθρο 2
Ορισμοί

Οι όροι που χρησιμοποιούνται για τους σκοπούς του Κ.Φ.Ε. έχουν την έννοια που προβλέπει η κείμενη νομολογία εκτός εάν ο Κ.Φ.Ε. ορίζει διαφορετικά.

Για τους σκοπούς του παρόντος νοούνται ως:

α) «φορολογούμενος» κάθε πρόσωπο που υπόκειται σε φόρο εισοδήματος, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε.

β) «πρόσωπο» κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή κάθε είδους νομική οντότητα.

γ) «νομικό πρόσωπο» κάθε επιχείρηση ή εταιρεία με νομική προσωπικότητα ή ένωση επιχειρήσεων ή εταιρειών με νομική προσωπικότητα.

δ) «νομική οντότητα» κάθε μάρτυρα εταιρικής ή μη οργάνωσης ανεξαρτήτως νομικής προσωπικότητας και κετοδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα που δεν είναι φυσικό ή νομικό πρόσωπο, όπως ιδίως συνεταιρισμός, οργανισμός υγιεινής ή εξωχώρια εταιρεία, κάθε μισθωτή εταιρεία

ιδιωτικών επενδύσεων, κάθε μορφής καταπίστευμα ή εμπιστευμα ή αποσπώμενα μέρη, τα παρόμοια εννόμα, κάθε μορφής ίδρυμα ή εταιρεία ή οποιοδήποτε μάρτυρα παρόμοια φύσης, κάθε μορφή προσωπικής επιχείρησης ή οποιαδήποτε αντίστοιχη προσωπικού χαρακτήρα, κάθε μορφής κοινή επιχείρηση, κάθε μορφής εταιρείας διαχείρισης κεφαλαίου ή περιουσίας ή διαθήκης ή κληρονομίας ή κληροδοσίας ή δωρεάς, κάθε φύσης κοινοπραξία, κάθε μορφής εταιρεία αστικού δικαίου, συμμετοχικές ή άφανετες εταιρείες, κοινωνίες αστικού δικαίου.

ε) «υπόχρεος σε παρακράτηση»: κάθε πρόσωπο που υποχρεούται σε παρακράτηση φόρου στην πηγή σύμφωνα με τις διατάξεις του Κ.Φ.Ε.

στ) «συγγενικό πρόσωπο»: ο ή σύζυγος και οι ανιόντες, ή κατόντες σε ευθεία γραμμή.

ζ) «συνδεδεμένο πρόσωπο»: κάθε πρόσωπο, το οποίο συμμετέχει άμεσα ή έμμεσα στη διοίκηση, τον έλεγχο ή τα κεφάλαια άλλου προσώπου, το οποίο είναι συγγενικό πρόσωπο ή με το οποίο συνδέεται. Ειδικότερα, τα ακόλουθα πρόσωπα θεωρούνται συνδεδεμένα πρόσωπα:

α) κάθε πρόσωπο που κατέχει άμεσα ή έμμεσα μετοχές, μερίδια ή συμμετοχή στα κεφάλαια τουλάχιστον τριάντα τρία τοις εκατό (33%), βάσει αξίας ή αριθμού, ή δικαιώματα σε κέρδη ή δικαιώματα ψήφου.

β) δύο ή περισσότερα πρόσωπα, εάν κάποιο πρόσωπο κατέχει άμεσα ή έμμεσα μετοχές, μερίδια δικαιώματα ψήφου ή συμμετοχές στα κεφάλαια τουλάχιστον τριάντα τρία τοις εκατό (33%), βάσει αξίας ή αριθμού, ή δικαιώματα σε κέρδη ή δικαιώματα ψήφου.

γγ) κάθε πρόσωπο με το οποίο υπάρχει σχέση άμεσης ή έμμεσης ουσιαστικής διοικητικής εξάρτησης ή ελέγχου ή ασκήσις καθοριστικής επιρροής ή έχει τη δυνατότητα άσκησης καθοριστικής επιρροής άλλου προσώπου ή σε περίπτωση που και τα δύο πρόσωπα έχουν σχέση άμεσης ή έμμεσης ουσιαστικής διοικητικής εξάρτησης ή ελέγχου ή δυνατότητα άσκησης καθοριστικής επιρροής από τρίτο πρόσωπο.

Άρθρο 3

Υποκείμενα του φόρου

1. Ο φορολογούμενος που έχει τη φορολογική κατοικία του στην Ελλάδα υπόκειται σε φόρο για το φορολογητέο εισόδημά του που προκύπτει στην ημεδαπή και την εξωδαπή ή και τα ποσά των εισοδημάτων που

«13. Η παρ. 17 του άρθρου 1 του ν. 4038/2012 όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 30 του άρθρου ένατου του ν. 4057/2012 καταργείται.

Για τις περιπτώσεις όπου το Α.Σ.Ε.Π. διαθέτει με απόφαση του επομένου κατά σειρά στον πίνακα επιτυχίας υποψήφια για αντικατάσταση - αναπλήρωση διοριστέου που δεν αποδέχτηκε το διορισμό του ή έχει κώλυμα διορισμού, ο διορισμός ολοκληρώνεται με την έκδοση απόφασης κατανόμης του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης της παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 3833/2010, όπως ισχύει.

Οι περιπτώσεις αντικατάστασης - αναπλήρωσης διοριστέου, ο οποίος παραιτήθηκε εντός ενός έτους από το διορισμό του, δεν υπόκεινται στον περιορισμό του άρθρου 11 του ν. 3833/2010, όπως ισχύει.

14. Αν συνεπεία των δηλώσεων προτίμησης δεν καλύπτονται όλες οι προκηρυχθείσες θέσεις ενός ή περισσότερων φορέων, προστίθενται στους οικείους πίνακες διαριστέων επιπλέον στον πίνακα κατάταξης - επιτυχίας υποψηφίων» κατά σειρά που έχουν σε αυτόν και κατά τη σειρά με την οποία οι ανωτέρω φορείς αναγράφονται στην προκήρυξη. Αν παραμείνουν κενές θέσεις σε έναν ή περισσότερους φορείς συνεπεία μη αποδοχής διορισμού ή κωλύματος διορισμού διατίθεται για διορισμό η πρώτη κατά σειρά από τους αδιάθετους επιτυχόντες ο οποίος έχει διαλάβει στη δήλωση προτίμησης του το συγκεκριμένο φορέα και αὐτὴν καθεστώς. Αν και πάλι δεν καλυφθούν οι θέσεις κατά τη διαδικασία του προηγούμενου εδαφίου εφαρμόζονται οι διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παρούσας παραγράφου. Σε κάθε περίπτωση ο επιτυχών υποψήφιος που διατίθεται για διορισμό βάσει της δήλωσης προτίμησης του ή κατά τη διαδικασία της περυσίας παραγράφου, διηγράφεται από τον πίνακα διοριστέων, ανεξάρτητα αν αποδεχθεί ή όχι το διορισμό του ή καλυφθεί ο διορισμός του λόγω έλλειψης νόμιμης προϋποθέσεως. Οι διατάξεις της παρούσας παραγράφου εφαρμόζονται και στην περίπτωση που κενωθούν θέσεις λόγω παραίτησής του διορισθέντος εντός έτους από το διορισμό του. Διοριστέος που δεν αποδέχεται το διορισμό του ή έχει κώλυμα διορισμού ή παραιτήθηκε εντός έτους από το διορισμό του αναπληρώνεται από τον επόμενο κατά σειρά στον «πίνακα κατάταξης - επιτυχίας υποψηφίων» υποψήφιος χωρίς να απαιτείται δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως συμπληρωματικού πίνακα διοριστέων».

Άρθρο 90 Διαθεσιμότητα

1. Επιτρέπεται να καταργούνται θέσεις ανά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα σε υπουργεία, αυτοτελείς δημόσιες υπηρεσίες, αποκεντρωμένες διοικήσεις, οργανισμούς, κοινικές αυτοδιοικήσεις πρώτου και δεύτερου βαθμού και λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του οικείου Υπουργού σε εκτέλεση σχετικών υποδείξεων του Κυβερνητικού Συμβουλίου Μεταρρύθμισης, μετά από τεκμηρίωση που στηρίζεται σε εκθέσεις αξιολόγησης δράσεων και σχέδια στελέχωσης. Επιτρέπεται να συνιστώνται θέσεις ανά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα στους παραπάνω φορείς σύμφωνα με τις προϋποθέσεις και προηγούμενα εδαφία με αιτιολογία των Υπουργών Οικονομικών,

Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του οικείου Υπουργού.

2. Εάν καταργηθούν ορισμένες θέσεις του ίδιου κλάδου ή και ειδικότητας, η επιλογή του προσωπικού που τίθεται σε διαθεσιμότητα λόγω κατάργησης θέσης σύμφωνα με την υποπαράγραφο 22 της παρ. 2' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012, κατά τα ανωτέρω διενεργείται με βάση την αποτίμηση των προσόντων όλων των υπαλλήλων του κλάδου ή και της ειδικότητας που ανήκουν οι υπό κατάργηση θέσεις του φορέα, εφόσον υπηρετούν σε υπηρεσίες ή μονάδες που αξιολογήθηκαν σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος.

Α. Η αποτίμηση προσόντων του υπαλλήλου στηρίζεται σε επί μέρους κριτήρια που αφορούν τη βασική και επαγγελματική του εκπαίδευση, την εν γένει εργασιακή και διοικητική του εμπειρία, τα ειδικά καθήκοντα όπως των υπηρετούντων με οποιαδήποτε σχέση σε Διεθνείς Οργανισμούς, και την εργασιακή του φυσιογνωμία, όπως (δεξιότητες ή επιδόσεις, ηθικές ημοιότητες, πειθαρχικές ικανότητες, τις μακρόχρονες ή αυστηρά κριτικά επαναλαμβανόμενες ανθρωπικές αξίες ή αδικαιολογήτες απουσίες) και τον τρόπο εισαγωγής στους φορείς της παραγράφου 1 και ιδίως αν πρόκειται για διαδικασία γραπτού διαγωνισμού του ΑΣΕΠ ή για διαδικασία πλήρωσης θέσεων με σειρά προτεραιότητας ή οποία διενεργείται εξ ολοκλήρου από το ΑΣΕΠ ή για διαδικασία που εποπτεύει το ΑΣΕΠ, καθώς και για Διαγωνισμό Εισαγωγής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Σε περίπτωση ισοβαθείας, λαμβάνεται υπόψη η οικογενειακή του κατάσταση συμπεριλαμβανομένου και του αριθμού των τέκνων κατά τα οριζόμενα στην περίπτωση ε'. Όσοι επιθυμούν να αποχωρήσουν τίθενται κατά προτεραιότητα σε διαθεσιμότητα χωρίς απατίμηση των προσόντων.

Β. Η αποτίμηση των προσόντων γίνεται βάσει βαθμολογικής κλίμακας και αντικειμενικής μοριοδότησης, όπως καθορίζεται από την περίπτωση ε', και η επιλογή των υπαλλήλων με τα λιγότερα προσόντα που τίθενται σε διαθεσιμότητα προκύπτει κατά φθίνουσα σειρά από τη βαθμολογική κλίμακα.

Γ. Για την αποτίμηση των προσόντων του υπαλλήλου και την κατάρτιση βαθμολογικών πινάκων κατά κατηγορία, κλάδο ή και ειδικότητα συνιστώνται από τον οικείο κατά περίπτωση Υπουργό Τριμελή Ειδικά Υπηρεσιακό Συμβούλιο στα Υπουργεία, τη Γενική Γραμματεία της Κυβέρνησης, τη Γενική Γραμματεία του Πρωθυπουργού, τη Γενική Γραμματεία Συντονισμού και τις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις. Με απόφαση του οικείου Υπουργού μπορεί να συνιστάται, ένα κοινό Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο για ομάδα Μ.Π.Δ. ανάλογα με τις ανάγκες. Τα Τριμελή Ειδικά Υπηρεσιακά Συμβούλια συγκροτούνται από ένα μέλος του ΑΣΕΠ ως πρόεδρο, τον προϊστάμενο της Γενικής Διεύθυνσης ή της Διευθύνσεως Διοικητικού/Προσωπικού του φορέα στην οποία συνιστώνται, ως εισηγητή και έναν προϋπάρχοντα άλλης Γενικής Διεύθυνσης ή Διεύθυνσης του ίδιου φορέα, με τους αναπληρωτές τους. Τα Τριμελή Ειδικά Υπηρεσιακά Συμβούλια που συγκροτούνται στις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις είναι αρμόδια και για τους μόνιμους υπαλλήλους και τους υπαλλήλους με σχέση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' και Β' βαθμού και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου αυτών. Με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών μπορεί

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ)

2501

να συγκροτείται για έναν ή περισσότερους Ο.Τ.Α. διακριτό τριμελές Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο ανάλογα με τις ανάγκες με την ως άνω σύνθεση. Σε περίπτωση που συγκροτείται Τριμελές Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο για περισσότερα Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. οι προϊστάμενοι της Διεύθυνσης ή της Διεύθυνσης Διοικητικού/Προσωπικού προέρχονται από το μεγαλύτερο σε αριθμό προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ. ή Ο.Τ.Α. που υπάγεται σε αυτά.

Εάν δεν είναι δυνατή η συγκρότηση Τριμελούς Ειδικού Υπηρεσιακού Συμβουλίου στα αρρέα, λόγω έλλειψης Διευθυντή Διοικητικού/Προσωπικού ή άλλης Διεύθυνσης, η επιλογή των προσόντων διενεργείται από το Τριμελές Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο του εποπτευόμενου φορέα.

Δ. Κατ' εξαίρεση της παραγράφου 2 δεν τίθεται σε διαθεσιμότητα:

α) υπάλληλος που είναι ανάπηρος σε ποσοστό τουλάχιστον 67% ή αλύτεκτος κατά την έννοια των παραγράφων 1 έως 3 του άρθρου πρώτου του ν. 1910/1944 (Α' 229), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 του ν. 3454/2006 (Α' 75), εφόσον τα τέκνα, που ορίζονται στις προαναφερόμενες διατάξεις του ν. 1910/1944, συνοικούν με αυτόν και ανήκουν στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως ισχύει.

ββ) υπάλληλος του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος ή τέκνα που ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε. και έχει ετήσια εισοδήματα χαμηλότερα των 12.000 ευρώ, και συνοικεί με αυτόν, έχει αναπηρία σε ποσοστό τουλάχιστον 67%.

γγ) υπάλληλος ο οποίος δύναται νόμου ή δικαστικής αποφάσεως, ασκεί κατ' αποκλειστικότητα τη γονική μέριμνα τέκνων του συνοικεί με αυτόν και ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως ισχύει και έχει ετήσια εισοδήματα χαμηλότερα των 12.000 ευρώ.

δδ) υπάλληλος του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τίθεται σε διαθεσιμότητα δυνάμει του παρόντος νόμου.

εε) υπάλληλος ο οποίος έχει ορισθεί δικαστικός συμπαράστατης δυνάμει δικαστικής αποφάσεως και συνοικεί με τον συμπαράστατούμενο ο οποίος έχει ετήσια εισοδήματα χαμηλότερα των 12.000 ευρώ.

Ε. Η διαδικασία αποτίμησης των προσόντων, τα αναγκαία δικαιολογητικά, ο αριθμός των μερών που αντιπροσώπευαν στα επιμέρους κριτήρια μεταξύ των οποίων λαμβάνεται υπόψη και ο τρόπος εισαγωγής στους φορείς της παραγράφου 1 το λοιπό ειδικότερο θέματα της αποτίμησης των προσόντων και τα ζητήματα λειτουργίας των Τριμελών Ειδικών Υπηρεσιακών Συμβουλίων καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

ΣΤ. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού μπορεί να ορίζονται πρόσθετα ειδικά κριτήρια ή να διαφοροποιείται η μοριοδότηση των γενικών κριτηρίων ανάλογα με το είδος της δραστηριότητας των οικείων φορέων.

3. Η παρ. 2 του άρθρου 101 του ν. 3528/2007 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η διαθεσιμότητα διαρκεί οκτώ (8) μήνες μετά την πάροδο των οποίων ο υπάλληλος απολύεται».

4. Η παρ. 2 του άρθρου 105 του ν. 3584/2007 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η διαθεσιμότητα διαρκεί οκτώ (8) μήνες μετά την πάροδο των οποίων ο υπάλληλος απολύεται».

5. Η περίπτωση 2 της υποπαραγράφου Ζ2 της παρ. Ζ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Η διαθεσιμότητα της παραγόμενης περίπτωσης διαρκεί οκτώ (8) μήνες και στον υπάλληλο καταβάλλονται τα τρία τέταρτα των αποδοχών του, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Μέχρι την κατά οποιoδήποτε τρόπο λήξη της διαθεσιμότητας εξακολουθούν να καταβάλλονται από το φορέα προέλευσης οι ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου που αναλογούν για κύρια σύνταξη, επικουρική ασφάλιση, πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη. Οι εισφορές αυτές, μετά τη θέση σε διαθεσιμότητα, υπολογίζονται στο 1/3ος των μειωμένων κατά 25% των αποδοχών του υπαλλήλου που τέθηκε σε διαθεσιμότητα».

6. Οι διατάξεις των παραγράφων 3, 4 και 5 έχουν εφαρμογή για τους ιδεόμενους σε διαθεσιμότητα μετά την έναρξη ισχύος του παρόντος.

Άρθρο 91 Κινητικότητα

1. Η περίπτωση 1 της υποπαραγράφου Ζ1 της παρ. Ζ' του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

«Επιτρέπεται α) η μετάταξη μόνιμων πολιτικών υπαλλήλων και η μεταφορά υπαλλήλων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου που υπηρετούν σε υπηρεσίες, κεντρικές και περιφερειακές, του Δημοσίου, των ανεξάρτητων αρχών, των οργανισμών τοπικής αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) πρώτου και δεύτερου βαθμού και των λοιπών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και β) η μεταφορά υπαλλήλων που διατηρούν τη δημοσιονομική τους ιδιότητα των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που ανήκουν στο δημόσιο τομέα σε άλλες υπηρεσίες του Δημοσίου, ανεξάρτητων αρχών, Ο.Τ.Α. πρώτου και δεύτερου βαθμού και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ. όταν επιβάλλεται από το συμφέρον της υπηρεσίας υποδοχής ιδίως για την κάλυψη ήμερων υπηρεσιακών αναγκών και την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η μετάταξη ή μεταφορά του υπαλλήλου πρέπει να αντιστοιχεί στην εργασιακή φυσιογνωμία του, όπως δεξιότητες ή επιδόσεις, ηθικές αμοιβές, πειθαρχικές ποινές, τις μακρόχρονες ή συστηματικά επαναλαμβανόμενες αναρρωτικές άδειες ή αδικαιολόγητες απουσίες, λαμβανομένων υπόψη των περιγραφικών θέσεων, εφόσον υπάρχουν, και των τυχόν αιτίσεων προτίμησης.

Πρόσωπο με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου μπορεί να μεταφέρεται για τον ίδιο λόγο σε Ν.Π.Ι.Δ. του δημοσίου τομέα. Για την εφαρμογή της παρούσας υποπαραγράφου, ως δημόσιος τομέας νοείται αυτός που έχει ορισθεί με το άρθρο * παρ. 6 του ν. 1256/1982, όπως ισχύει πριν τη θέση σε ισχύ του άρθρου 51 του ν. 1892/1990, συμπεριλαμβανομένων όλων των φορέων που απαριθμούνται ειδικότερα στο άρθρο 14 παρ. 1 του ν. 2190/1994 και με εξαιρούμενων των περιπτώσεων που απαριθμούνται στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του με το άρθρο 1 του ν. 3812/2009. Τα νομικά πρόσωπα του Κεφαλαίου Β' όπως κατά ορίζονται στην παρ. 5 του

άρθρου 7 του ν. 3429/2005, δεν καταλαμβάνονται από τις διατάξεις της παρούσας υποπαραγράφου.

Η μετάταξη ή μεταφορά των υπαλλήλων της τριτογενούς παραγράφου είναι υποχρεωτική και γίνεται χωρίς αίτηση τους σε υφιστάμενες κενές θέσεις ή σε θέσεις που συστήνονται με την πράξη μετάταξης ή μεταφοράς στον κλάδο ή στην ειδικότητα στους οποίους μετατάσσεται ή μεταφέρεται ο υπάλληλος. Οι μετατασσόμενοι ή μεταφερόμενοι πρέπει να κατέχουν τα τυπικά προσόντα του κλάδου ή της ειδικότητας των θέσεων στις οποίες μετατάσσονται ή μεταφέρονται. Η μετάταξη ή μεταφορά μπορεί να διενεργείται και σε κενή ή συνιστώμενη θέση συναφούς ή παρεμφερούς κλάδου ή ειδικότητας, της ίδιας ή ανώτερης κατηγορίας, εφόσον ο υπάλληλος κατέχει τα τυπικά προσόντα του κλάδου ή της ειδικότητας στον οποίο μετατάσσεται ή μεταφέρεται. Εφόσον ο υπάλληλος συναινεί, η μετάταξη ή μεταφορά του μπορεί να γίνει και σε κλάδο κατηγορίας. Η μετάταξη εκπαιδευτικού μπορεί να διενεργείται και σε κενή ή συνιστώμενη θέση μη συναφούς κλάδου ίδιας κατηγορίας.

Σε περίπτωση μετάταξης ή μεταφοράς υπαλλήλων σε συνιστώμενες θέσεις και για όσα χρόνια υφίστανται αυτές δεν πληρούνται ίσος αριθμός θέσεων μόνιμου ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου προσωπικού των οικείων φορέων υποδοχής.·

2. Η περίπτωση 4 της υποπαραγράφου 2.1 της παρ. 2 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

«4. Ο αρμόδιος Υπουργός ή ο Πρόεδρος Ανεξάρτητης Αρχής γνωστοποιεί τις κενές θέσεις κατά κατηγορίες, κλάδους ή και ειδικότητες και τα πληρούντα προσωπικά άνω προκείμενα από τις εκθέσεις αξιολόγησης και τα σχέδια στελέχωσης των φορέων στο τριμελές συμβούλιο του άρθρου 5 παρ. 3 του ν. 4024/2011.

Εντός δέκα ημερών από τη σχετική εντολή του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης το τριμελές συμβούλιο του άρθρου 5 παρ. 3 του ν. 4024/2011 γνωμοδοτεί για τον αριθμό και τα απαιτούμενα προσόντα των υπαλλήλων κατά κατηγορίες, κλάδους ή και ειδικότητες που θα μετακινηθούν στους φορείς υποδοχής κατά σειρά προτεραιότητας.

Ακολούθως, ο Υπουργός Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης εκδίδει σχετική ανακοίνωση, λαμβάνοντας υπόψη τη γνωμοδότηση του τριμελούς συμβουλίου, τις ανάγκες των φορέων και τις προτεραιότητες πολιτικής στελέχωσης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και με την οποία καθορίζονται οι θέσεις που θα καλυφθούν, τα προσόντα των υπαλλήλων που απαιτούνται, σύμφωνα με τα οικεία περιγράμματα θέσεων, εφόσον υπάρχουν, για τους κλάδους ή τις ειδικότητες στους οποίους πρόκειται να μεταταχθούν ή μεταφερθούν, η οποία αποστέλλεται στους φορείς προέλευσης και υποδοχής.

Με την ανακοίνωση αυξείται οριοκληστική ημερομηνία δεκαπέντε (15) ημερών από τη δημοσίευσή της εντός της οποίας οι ενδιαφερόμενοι υπάλληλοι υποβάλλουν αίτηση μετάταξης/μεταφοράς, καθορίζοντας τη σειρά προτίμησης των φορέων που επιθυμούν να μεταταχθούν, συνοδευόμενη από πιστοποιητικά υπηρεσιακής κατάστασης που εκδίδεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού Προσωπικού του φορέα προέλευσης και από τα οποία φαίνεται η ημερομηνία των προσόντων των υπαλλήλων

μετά τον έλεγχο της νομιμότητας πρόσληψης και των πιστοποιητικών και στοιχείων που συγκροτούν το προσωπικό μητρώο του υπαλλήλου. Υπόλληλοι των οποίων η διαδικασία πρόσληψης και τα ως άνω πιστοποιητικά και στοιχεία του υπηρεσιακού τους φακέλου ελέγχονται ως μη νόμιμα, στερούνται του δικαιώματος μετάταξης ή μεταφοράς.

Το τριμελές ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο των φορέων υποδοχής εντός προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων επιλέγει τους υπαλλήλους που θα μεταταχθούν ή μεταφερθούν σε αυτόν και καθορίζει τη σειρά προτεραιότητάς τους σύμφωνα με την απαίτηση των προσόντων τους και το περίγραμμα της θέσης εφόσον υπάρχει, στην οποία θα μεταταχθούν ή μεταφερθούν. Το τριμελές ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο λαμβάνει υπόψη τον τρόπο εισαγωγής στους φορείς της παραγράφου 1 του άρθρου 90 και ιδίως αν πρόκειται για διαδικασία γραπτού διαγωνισμού του ΑΣΕΠ ή για διαδικασία πλήρωσης θέσεων με σειρά προτεραιότητας η οποία διενεργείται εξ ολοκλήρου από το ΑΣΕΠ, ή για διαδικασία που επαυτελεί το ΑΣΕΠ, καθώς και για Διαγωνισμό Εισαγωγής στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, την εργασιακή τους φυσιογνωμία, την εκπαιδευτική, τη διοικητική και εργασιακή τους εμπειρία και τα λοιπά στοιχεία του προσωπικού μητρώου τους. Οι τρίτεκνοι υπάλληλοι μετατάσσονται ή μεταφέρονται κατά προτεραιότητα. Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζονται εισοδηματικά ή άλλα κριτήρια, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας διάταξης.

Σε περίπτωση ισοβαθμίας μεταξύ των υπαλλήλων λαμβάνεται υπόψη η οικονομειακή κατάσταση του υπαλλήλου. Το τριμελές ειδικό υπηρεσιακό συμβούλιο μπορεί να καλέσει τους ενδιαφερόμενους υπαλλήλους σε συνέντευξη με σκοπό την αξιολόγηση των ικανοτήτων και της προσωπικότητάς τους. Η συνέντευξη δίνεται σε δημόσια συνεδρίαση της επιτροπής και σε αυτήν τηρούνται μαγνητοφωνημένα πρακτικά. Με απόφαση του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης καθορίζονται θέματα που αφορούν τη διαδικασία ελεγχής των μελών των υπαλλήλων, τη λειτουργία του τριμελούς συμβουλίου, την εξειδίκευση και τη μοριοδότηση των κριτηρίων επιλογής και κατάταξης των υπαλλήλων, τη διαδικασία και το περιεχόμενο της συνέντευξης και κάθε άλλο αναγκαίο συναρτώμενο με τα ως άνω ζητήματα.

Σε περίπτωση δυνατότητας υποβολής αίτησης σε περισσότερους φορείς υποδοχής, τα οικεία τριμελή συμβούλια αποστέλλουν τους πίνακες επιλογής στο Τριμελές Συμβούλιο της παρ. 3 του άρθρου 5 του ν. 4024/2011, το οποίο και επιλέγει ενιαία για όλους τους φορείς Πίνακα Διάθεσης. Η επιλεγείσα σειρά προτεραιότητας των φορέων υποδοχής είναι δεσμευτική για τον υπάλληλο.

Για τη μετάταξη ή μεταφορά των υπαλλήλων εκδίδεται απόφαση του οικείου οργάνου διοίκησης του φορέα υποδοχής που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

«η, παραγγέλλει στην ΥΠΕ.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. τη διενέργεια τακτικών επιθεωρήσεων και ελέγχων στις οργανικές μονάδες του Οργανισμού».

10. Στο τέλος της παρ. 10 του άρθρου 80 του ν. 3996/2011 (Α' 170), όπως ισχύει, προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Για όλες τις ανωτέρω περιπτώσεις επιβάλλονται είτε επίπληξη είτε χρηματικές κυρώσεις που δύναται να ανέρχονται από δέκα χιλιάδες (10.000) ευρώ έως τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ με κριτήριο τη σοβαρότητα και την επανάληψη της παράβασης».

Άρθρο 97

Ποινές συμβεβλημένων φυσιοθεραπευτών

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 32 του ν. 3846/2010 (Α' 86), όπως ισχύει, προστίθεται υποπαράγραφος ΣΤ ως εξής:

«ΣΤ. Σε φυσιοθεραπευτή που χρεώνει πλασματική θεραπεία στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., επιβάλλεται πρόστιμο από πέντε χιλιάδες (5.000) ευρώ έως τριάντα χιλιάδες (30.000) ευρώ και διακόπτεται οριστικά η σύμβασή του με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφαση του Γενικού Επιθεωρητή της ΥΠΕ.Δ.Υ.Φ.Κ.Α. κατόπιν σχετικής πρότασης της αρμόδιας Διεύθυνσης, μετά από κλήση για παροχή εγγράφων εξηγήσεων που υποβάλλονται σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από την κοινοποίησή της σχετικής κλήσης».

Κατά της απόφασης του Γενικού Επιθεωρητή ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία τριάντα (30) ημερών ενδικοφανής προσφυγή ενώπιον της Επιτροπής Εναστάσεων της παραγράφου 4 του άρθρου 18 του ν. 3846/2010 (Α' 86). Εάν η Επιτροπή Εναστάσεων δεν αποφανθεί επί της ασκήσεως ενδικοφανούς προσφυγής εντός αποκλειστικής προθεσμίας δεκαπέντε (15) ημερών από την ημερομηνία άσκησης της, θεωρείται ότι την υπέριψε. Η προθεσμία για την άσκηση της ενδικοφανούς προσφυγής και η άσκηση της δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της απόφασης του Γενικού Επιθεωρητή μέχρι την έκδοση της απόφασης από την Επιτροπή Εναστάσεων. Οι αποφάσεις της Επιτροπής Εναστάσεων είναι άμεστα εκτελεστές».

Άρθρο 98

Ποινές ιατρών Ε.Σ.Υ.

Η παρ. 5 του άρθρου 77 του ν. 2071/1992 (Α' 123) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Στα αδικήματα της παρ. 1 περιπτώσεις α' και β' του άρθρου αυτού ο ιατρός τιμωρείται υποχρεωτικώς με ποινή οριστικής παύσης και πώρευτικά με ποινή πρόστιμου από 5.000 μέχρι 30.000 ευρώ για την περίπτωση α' και το ποσό του ανταλλάγματος προσουξημένο επί 50 φορές για την περίπτωση β'».

Άρθρο 99

Παιθαρχικό Συμβούλιο Ιατρικών Συλλόγων

1. Το άρθρο 63 του βασιλικού διατάγματος της 11ης Οκτωβρίου/7ης Νοεμβρίου 1957 (Α' 225) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Σε κάθε Σύλλογο συγκροτείται Παιθαρχικό Συμβούλιο για την εκδίκαση και την τιμωρία των παιθαρχικών παραπτώματων των μελών του Συλλόγου. Σε περίπτωση καταγγελίας για παιθαρχικό παράπτωμα, το οποίο έλαβε χώρα σε διαφορετικό Σύλλογο από το Σύλλογο «γνησιότητος» ημευδού για την εκδίκαση και την τιμωρία

είναι το Παιθαρχικό Συμβούλιο του Συλλόγου όπου τελέστηκε το παράπτωμα.

2. Σε περίπτωση ελαφρών παραπτώματων οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων μπορούν αίκοθεν, μετά από κλήση σε απολογία, να επιβάλουν την ποινή της επίπληξης ή του πρόστιμου μέχρι 5.000 ευρώ. Ένσταση κατά της απόφασης αυτής επιτρέπεται μέσα σε δεκαπέντε (15) ημέρες ενώπιον του Παιθαρχικού Συμβουλίου, και είναι απαράδεκτη αν δεν καταβληθεί στο Σύλλογο το ποσόν που επιβλήθηκε».

2. Η παράγραφος 1 του άρθρου 68 του βασιλικού διατάγματος της 11ης Οκτωβρίου/7ης Νοεμβρίου 1957 (Α' 225) αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Συγχρόνως με την υποβολή στον Ιατρικό Σύλλογο καταγγελίας κατά ιατρού ή τη διαπίστωση οποιουδήποτε παραπτώματος ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου υποχρεούται να γνωστοποιήσει το γεγονός αυτό στην πρώτη συνεδρίαση του Δ.Σ., το οποίο αποφασίζει αιτιολογημένα μέσα σε εύλογο χρόνο αν θα ασκηθεί Παιθαρχική Δίωξη ή όχι. Με την υποβολή κάθε καταγγελίας υποβάλλεται υπέρ του οικείου Ιατρικού Συλλόγου τάρβηλα πενήντα (50) ευρώ, ποσό που δύναται να αναπροσαρμόζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Σε Ιατρικούς Συλλόγους που αριθμούν άνω των δύο χιλιάδων (2.000) μελών, είναι δυνατή, μετά από απόφαση του Δ.Σ., η σύσταση μίας ή περισσότερων επιτροπών αποτελούμενων αποκλειστικά από μέλη του Δ.Σ. για την εξέταση των καταγγελιών και την υποβολή σχετικής εισήγησης στο Δ.Σ. για την άσκηση ή μη παιθαρχικής δίωξης. Σε καταφατική περίπτωση διαβιβάζεται ο φάκελος στο Παιθαρχικό Συμβούλιο».

Άρθρο 100

Εφορμηγή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής

1. Η μηνιαία δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παράχης Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία και φυσικοθεραπείες που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (Κ.Α.Ε.). Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση στη βάση της διαφοράς ανάμεσα στην προϋπολογισμένη και την πραγματική δαπάνη, μετά την αφαίρεση τυχόν επιστροφών (rebates), εκπτώσεων, και μη αποδεκτών δαπανών και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδεικνύει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Σε περίπτωση απρόκλητου παρελεύσεως της στο προηγούμενο εδάφιο προθεσμίας, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακόπτει τη σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το χρονικό διάστημα μέχρι την καταβολή του οφειλόμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξή του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

2. Ως βάση υπολογισμού του ποσού επιστροφής που αντιστοιχεί, ανά μήνα, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο χρησιμοποιείται ο μηνιαίος λογαριασμός που αυτής υποβάλλει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έναντι των παρεχόμενων για



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1789

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΔΙΚ. 14025

Μηχανισμός αυτόματων επιστροφών (Claw back) έτους 2013 δαπανών νοσηλείας, διαγνωστικών εξετάσεων και φυσικοθεραπείας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 (Α' 167) και ιδίως των παραγράφων 4 και 5 αυτού.

2. Τις διατάξεις των άρθρων 2 και 4 του π.δ. 85/2012 (Α' 141).

3. Τις διατάξεις του π.δ. 119/2013.

4. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκύπτει δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Ο προϋπολογισμός της δαπάνης του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠ.Υ.Υ) για το 2013 δεν μπορεί να υπερβεί για νοσηλεία το ποσό των 520 € εκατομμυρίων (συμπεριλαμβανομένου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας) και για διαγνωστικές εξετάσεις και φυσικοθεραπεία το ποσό των 370 € εκατομμυρίων (συμπεριλαμβανομένου του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας).

2. Η μηνιαία δαπάνη του ΕΟΠ.Υ.Υ. για ιδιωτικές κλινικές, νοσοκομεία, κέντρα αποκατάστασης, ψυχιατρικές κλινικές, κέντρα αιμοκάθαρσης, και κάθε άλλη ιδιωτική ή ειδικού καθεστώτος μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας και (κάθε είδους) ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και εργαστήρια και αντιστοίχους που παρέχονται από συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των συγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του ΕΟΠ.Υ.Υ. που εγγράφονται στους οικείους Κωδικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ) 0673.01 (ιδιωτικές κλινικές) και 0671.01 (παραικλινικές εξετάσεις).

Το υπερβάλλον ποσό αναζητείται εκ μέρους του ΕΟΠ.Υ.Υ. από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους των ανωτέρω υπηρεσιών υγείας.

3. Το ανωτέρω ποσό υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση και καταβάλλεται από τους ως άνω συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας, εντός μηνός από την πιστοποίησή του, σε λογαριασμό τραπεζής που θα υποδείξει ο ΕΟΠ.Υ.Υ. Σε περίπτωση απράκτου παραλείψεως της άνω προθεσμίας, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΕΟΠ.Υ.Υ. διακόπτει την σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου με τον ΕΟΠ.Υ.Υ., για το χρονικό διάστημα μέ-

χρι την καταβολή του αφαιρούμενου από αυτόν (πάροχο) ποσού ή την είσπραξή του κατά τις διατάξεις του Κ.Ε.Δ.Ε.

4. Ως βάση υπολογισμού του ποσού επιστροφής που αντιστοιχεί ανά μήνα, σε κάθε συμβεβλημένο πάροχο χρησιμοποιείται ο μηνιαίος λογαριασμός που αυτός υποβάλλει στον ΕΟΠ.Υ.Υ., έναντι των παρεχόμενων, για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα, υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους του. Δεν αναγνωρίζονται και δεν αποζημιώνονται από τον ΕΟΠ.Υ.Υ. δαπάνες που υποβάλλονται σε αυτόν μετά την πάροδο είκοσι (20) ημερών από την λήξη έκαστου ημερολογιακού μηνός.

5. Ο ΕΟΠ.Υ.Υ. δύναται να συμψηφίζει το παραπάνω ποσό με ισόποση οφειλή του προς τους αναφερόμενους στην προηγούμενη παράγραφο ιδιώτες παρόχους για την παροχή από αυτούς προς τον ΕΟΠ.Υ.Υ. υπηρεσιών υγείας. Ο συμψηφισμός γίνεται μόνο μεταξύ επιστρεφόμενων ποσών από τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας και εκκαθαρισμένων οφελών του ΕΟΠ.Υ.Υ. προς αυτούς, που δημιουργήθηκαν εντός του ίδιου έτους.

6. Ο ΕΟΠ.Υ.Υ. υπολαμβάνει τα ποσά υπέρβασης που υποχρεούνται να επιστρέφουν οι πάροχοι με βάση τα πραγματικά στοιχεία που διαθέτει. Το συνολικό ποσό της επιστροφής υπολογίζεται σε εξαμηνιαία βάση, στην βάση της διαφοράς ενάμκας στην προελελογισμένη και την πραγματική δαπάνη, αφού αφαιρεθούν τυχόν επιστροφές, εκπτώσεις rebates και μη αποδεκτές δαπάνες. Το ποσό που αναλογεί σε κάθε πάροχο υπολογίζεται με βάση το μερίδιό του στα σύνολα της τελικής δαπάνης της εκάστοτε κατηγορίας.

7. Η προθεσμία τακτοποίησης των υπολογιζόμενων ποσών πραγματοποιείται εντός μηνός από την πιστοποίησή τους, διαφορετικά διακόπτεται η σύμβαση του συμβεβλημένου παρόχου. Οι όποιες διαφορές αιτιολογούνται στα μεσοδιαστήματα των εξαμηνιαίων περιόδων. Σε περίπτωση που στο δεύτερο εξάμηνο η δαπάνη είναι κάτω από το στόχο αλλά στο πρώτο έχει υπάρξει επιστροφή εξαιτίας υπέρβασης γίνεται συμψηφισμός.

8. Η απόφαση έχει αναδρομική ισχύ από 01/01/2013 και διάρκεια έως 31/12/2013. Η απόφαση αυτή θα επανεξετάζεται περιοδικά ανάλογα με το βαθμό επίτευξης του στόχου και υπέρβασης του καθορισμένου ετήσιου προϋπολογισμού και θα λαμβάνονται αναγκαία διορθωτικά μέτρα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΕΠΥΡΙΑΔΩΝ - ΑΔΩΜΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2320

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Σύσταση Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου (ΠΠΙ) Μακρύ Γιαλού ως αποκεντρωμένης μονάδας του Γ.Ν. -Κ.Υ. Σητείας και των θέσεων προσωπικού του. 1
- Ελεγκτική διαδικασία των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων Υπηρεσιών Υγείας... 2

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Υ3α/Γ.Π.οικ.84933 (1)
- Σύσταση Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου (ΠΠΙ) Μακρύ Γιαλού ως αποκεντρωμένης μονάδας του Γ.Ν. -Κ.Υ. Σητείας και των θέσεων προσωπικού του.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

- α. Των άρθρων 14 και 15 του Ν. 1387/1983 «Εθνικό σύστημα υγείας» (ΦΕΚ 143/ τ. Α'), όπως ισχύουν.
- β. Του Ν. 2519/1997 άρθρο 27 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας: οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165/τ. Α'), όπως έχει τροποποιηθεί με το άρθρο 23, του Ν. 3172/2003 «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 197/τ. Α').
- γ. Του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/τ. Α') όπως ισχύει.
- δ. Του Ν. 3754/2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ, σύμφωνα με το Π.Δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 43/τ. Α'), όπως ισχύει.
- ε. Τις διατάξεις του Ν. 3205/2003 «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστάχων της Ελληνικής Αστυνομίας, του Πυροσβεστικού και Αεροναυτικού Σώματος και άλλες συναφείς διατάξεις» (ΦΕΚ 297/τ. Α'), όπως ισχύει.
- στ. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε

με το άρθρο πρώτο του Π.Δ. 63/2005 (ΦΕΚ 38 Α') και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής θα προκληθεί δαπάνη ύψους α) εκατόν τριάντα δύο χιλιάδων (132.000,00) € περίπου ετησίως, σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού για μισθοδοσία προσωπικού που θα εγγράφονται στον Προϋπολογισμό Εξόδων του Υπουργείου Υγείας (αρθ. 15 - 210 Κ.Λ.Ε. 0200), β) τριάντα χιλιάδων (30.000,00) € ετησίως για λειτουργικά έξοδα που θα καλύπτονται από τον Προϋπολογισμό του Γ.Ν. -Κ.Υ. Σητείας και γ) τριακοσίων πενήντα χιλιάδων (350.000,00) € για την ανέγερση του κτιρίου και των εξοπλισμό αυτού που θα αντιμετωπισθούν από τράπεζες του ΠΕΠ Κρήτης και Νήσων Αιγαίου του ΕΣΠΑ 2007-2013. Η εν λόγω δαπάνη θα έχει αφετηρία το 2014 και θα καλύπτεται με την εγγραφή και τη δέσμευση σχετικών πιστώσεων στους οικείους Π/Υ.

ζ. Την αριθμ. 448/9-7-2013 απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα» (Β' 2105).

2. Το αριθμ. 1794/26-3-2010 έγγραφο της Περιφέρειας Κρήτης αναφορικά με την διάθεση οικοπέδου για την ανέγερση του κτιρίου του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Μακρύ Γιαλού.

3. Το αριθμ. 5559/28-5-2010 και 8637/23-7-2010 έγγραφα του Διοικητή της 7ης ΥΠΕ Κρήτης.

4. Την αριθμ. 216-7-2010 απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ (Θέμα 7ο).

5. Την αριθμ. 23/17-12-2012 απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.ΠΕ (Θέμα 38ο).

6. Το από 27-6-2013 Υπόμνημα Σημείωμα της Δ/νσης Οικονομικού του Υπουργείου Υγείας σύμφωνα με το οποίο «θα μεριμνήσει για την εγγραφή των σχετικών πιστώσεων στον προϋπολογισμό έτους 2014 εντός των ορίων των συλλογικών πιστώσεων...» αποφασίζουμε:

Α. Συνιστάται Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ) στο Δημοτική Ενότητα Μακρύ Γιαλού του Δήμου Ιεράπετρας, ως αποκεντρωμένη μονάδα του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας, και καταργούνται τα τρία (3) Περιφερειακά Ιατρεία, Λιθίνων, Αγίου Στεφάνου και Σταυροχωρίου.

Περιοχή ευθύνης του νεοσυσταθέντος Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου είναι η έδρα του και οι Τοπικές Κοινότητες Αγίου Στεφάνου, Παύλων, Κρυών, Χρυσοπηγής, Λιθίνων, Αγίου Γεωργίου, Μαρωνιάς, Περιβολακίων, Παπαγιαννάδων, Σταυροχωρίου και οι οικισμοί Γαύδουρας, Λατίθου, Σκλάβων, Συκιάς, Βορίου, Άνω Επισκοπής και Κουκουριάς.

33282

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

Β. Συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού για τις ανάγκες του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Μακρύ Γιαλού, ως εξής :

ΚΛΑΔΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΠΙΑΤΡΩΝ ΞΕΥ

Τρεις (3) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Κατηγορία ΤΕ

Μία (1) θέση κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής

Μία (1) θέση κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας

Μία (1) θέση κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Μία (1) θέση κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΟΙ
ΑΝΑΡΤΗΤΗΣ ΕΠΙΧΡ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΔΙΟΙΚΤΙΚΗΣ ΧΕΤΑΦΥΣΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΙΟΤΑΚΗΣ
ΥΠΕΡ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Αριθμ. Υ9/οικ.85507

Ελεγκτική διαδικασία των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων Υπηρεσιών Υγείας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπ όψιν:

1. Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου έβδομου του Ν. 4183/2013 «Κύρωση της Σύμβασης Παραχώρησης του αποκλειστικού δικαιώματος παραγωγής, λειτουργίας, κυκλοφορίας, προβολής και διαχείρισης των Κρατικών Λαχείων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 186/τ. Α'/2013).

2. Τις διατάξεις του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα» (ΦΕΚ 137/τ. Α'/1985), όπως ισχύει.

3. Τις διατάξεις του Π.Δ. 95/2000 (ΦΕΚ 76/τ. Α') «Οργάνωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας» όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα.

4. Το υπ' αριθμ. 189/2009 (ΦΕΚ 221/τ. Α'/2009) Πρωτοδικό Διάταγμα περί καθορισμού και ανακατανομής αρμοδιοτήτων των Υπουργείων.

5. Το Π.Δ. 90/2012 (ΦΕΚ 144/τ. Α'/2012) «Διορισμός Υπουργού και Υφυπουργών».

6. Το υπ' αριθμ. 86/2012 (ΦΕΚ 141/τ. Α'/2012) Π.Δ. «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

7. Το υπ' αριθμ. 119/2013 (ΦΕΚ 153/τ. Α'/25-6-2013) Π.Δ. «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

8. Την αριθμ. Υ48/9-7-2012 απόφαση του Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 2195 Β') «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα».

9. Την υπ' αριθμ. 3492/3-7-2013 Απόφαση του Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 1642/τ. Β'/2013) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας Αντώνιο Μπέζα».

10. Τις διατάξεις του Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/τ. Α'/2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

11. Τις διατάξεις του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/τ. Α'/2012) με θέμα: «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβόλων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης» με αξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μηχανισμού Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας και άλλες διατάξεις».

12. Τις διατάξεις του Ν. 4075/2012 (ΦΕΚ 89/τ. Α'/2012) με θέμα: «Θέματα Κανονισμού Ασφάλισης ΙΚΑ - Γ.Γ.Α.Μ. Ασφαλιστικών Φορέων, προσαρμογή της νομοθεσίας στην Οδηγία 2010/18/ΕΕ και λοιπές διατάξεις».

13. Τις διατάξεις του Ν. 4093/2012 (ΦΕΚ 222/τ. Α'/2012) με θέμα: «Έγκριση Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016 - Επείγοντα Μέτρα Εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου Δημοσιονομικής Στρατηγικής 2013-2016».

14. Τις διατάξεις του Ν. 4132/2013 (ΦΕΚ 59/τ. Α'/2013) με θέμα: «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

15. Τις παραγράφους 1, 4, 6 και 7 του άρθρου 100 (Εφαρμογή μηχανισμού αυτόματης επιστροφής) του Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ 167/τ. Α'/2013) με θέμα: «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και του Ν. 4093/2012 και άλλες διατάξεις».

16. Το γεγονός ότι από την παρούσα δεν προκύπτει δαπάνη εις βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1) Εξουσιοδοτείται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Α. Να καθορίζει τα αναγκαία κριτήρια, που πρέπει να πληροί ο εκάστοτε ιδιωτικός ελεγκτικός φορέας - εταιρεία, προκειμένου να αναλαμβάνει τον έλεγχο των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων Υπηρεσιών Υγείας.

Β. Να λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα, για λόγους διασφάλισης του δημόσιου συμφέροντος και εύρυθμης λειτουργίας του, προκειμένου να αποδέχεται τις υπηρεσίες και τα αποτελέσματά του ελέγχου των ανωτέρω ιδιωτικών ελεγκτικών φορέων - εταιρειών.

2) Τα αποτελέσματα του ελέγχου της παρ. 1β αφορούν αποκλειστικά την περίοδο, από την 01-01-2013 έως και την 31-12-2013, όλων των συμβεβλημένων της παρ. 1 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ 167/τ. Α'/2013) με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιδιωτών παρόχων Υπηρεσιών Υγείας.

3) Ο έλεγχος των ιδιωτών παρόχων Υπηρεσιών Υγείας της παρ. 1 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ 167/τ. Α'/2013), που είναι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και αφορά τη χρονική περίοδο της παρ. 2 άρχεται την 23ην Σεπτεμβρίου 2013.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

ΟΙ ΥΠΟΓΡΑΦΟΙ
ΑΝΑΡΤΗΤΗΣ ΕΠΙΧΡ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΠΕΖΑΣ

**ΘΕΜΑ: «Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρίες (Ι.Ε.Ε)
της παρ. 6 του άρθρου 100 Ν. 4172/2013 (ΦΕΚ 167 Α΄)»**

Το Δ.Σαφού έλαβε υπόψη

1. Την υπ' αρ. πρωτ. 19/10-9-2013 εισήγηση του Γραφείου του Αντιπροέδρου Β' του ΕΟΠΥΥ,

2. Την προφορική του Αντιπροέδρου Β' του ΕΟΠΥΥ και

3. Την διεξαχθείσα μεταξύ των μελών ανταλλαγή απόψεων,

αποφασίζει ομόφωνα και εγκρίνει (συμφωνούντος του Κυβ. Επιτρόπου)

το πλαίσιο λειτουργίας των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιριών, με βάση το υπ' αρ. πρωτ. Ε/133/6-9-2013 έγγραφο του Υφυπουργού Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης:

1. Συστήνεται τριμελής Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής και εξουσιοδοτείται ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ να ορίσει τα μέλη της:

2. Η Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής εσπεύει τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρίες (Ι.Ε.Ε), προκειμένου να εξασφαλίζει ότι ο έλεγχος (οικονομικός και ειδικός - κλινικός) των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τους συμβεβλημένους ιδιώτες παρόχους υγείας γίνεται, όπως προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 6 του άρθρου 100 του Ν. 4172/2013.

3. Η Επιτροπή, κατόπιν σχετικού γραπτού αιτήματος από την Ι.Ε.Ε, εγκρίνει την Ι.Ε.Ε ως πληρούσα τα κριτήρια επιλογής, πριν υπογραφεί η σύμβαση ιδιωτικού δικαίου για την ανάθεση του ελεγκτικού έργου.

Στην περίπτωση που η Ι.Ε.Ε. δεν πληρεί τα κριτήρια επιλογής της Επιτροπής δύναται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου να πληρεί τα κριτήρια επιλογής της και να επανυποβάλει το αίτημα προς έγκριση της.

Το περιεχόμενο της σύμβασης ιδιωτικού δικαίου για τη συμφωνία ανάθεσης του ελεγκτικού έργου καθορίζεται μεταξύ Ι.Ε.Ε και ιδιώτη παρόχου υπηρεσιών υγείας.

4. Η Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής, παραλαμβάνει τα πορίσματα του ελέγχου αποκλειστικά από τις εγκεκριμένες από αυτήν Ι.Ε.Ε. και εφόσον τα πορίσματα του ελέγχου πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις, όπως ενδεικτικά αναφέρονται στην παρ. 7 του παρόντος, συντάσσει Πρακτικό Παραλαβής Πορίσματος Ελέγχου (Π.Π.Π.Ε.) και τα παραδίδει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ για τις περαιτέρω ενέργειες.

5. Κριτήρια επιλογής Ιδιωτικών Ελεγκτικών Εται-

ριών (Ι.Ε.Ε).

5.1 Εταιρίες της ημεδαπής ή αλλοδαπής κάθε μορφής, συμπράξεις ή ενώσεις εταιριών με δραστηριότητα στο ελεγκτικό έργο και αποδεδειγμένη εμπειρία στον οικονομικό και κλινικό έλεγχο στον τομέα της υγείας. Στις περιπτώσεις συμπράξεων / ενώσεων εταιριών, μία τουλάχιστον από τις συμπράττουσες πρέπει να έχει έδρα ή υποκατάστημα στην Ελλάδα.

5.2 Ίδρυση των Ι.Ε.Ε στο εξωτερικό ή την Ελλάδα τουλάχιστον προ πενταετίας και έκτοτε συνεχής λειτουργία τους.

5.3 Αποδεδειγμένη ικανότητα, τεκμηριωμένη εμπειρία και κατάλληλα πληροφοριακά συστήματα τόσο στον οικονομικό έλεγχο νοσηλείων και εξωνοσοκομειακών ιατρικών υπηρεσιών όσο και τον κλινικό - ιατρικό έλεγχο σε νοσηλευτικά Ιδρύματα ή/ και Διαγνωστικά Ιατρικά Κέντρα του Ιδιωτικού ή/ και Δημοσίου Τομέα.

5.4 Κατάλληλο και επαρκές προσωπικό ή/ και συνεργάτες, εξειδικευμένους ελεγκτές (όπως οικονομολόγους, ελεγκτές ιατρούς, κλπ) για την αποτελεσματική και έγκαιρη υλοποίηση του έργου. Ειδικότερα, οι ελεγκτές ιατροί (προσωπικό ή/ και συνεργάτες της Ι.Ε.Ε) πρέπει να καλύπτουν επαρκώς όλες τις ιατρικές ειδικότητες.

Στην περίπτωση ενώσεων, συμπράξεων ή κοινοπραξιών εταιριών, αρκεί τα ανωτέρω κριτήρια επιλογής να πληρούνται σωρευτικά από τα μέλη της ένωσης, σύμπραξης ή κοινοπραξίας.

5.5 Η Ι.Ε.Ε («ανάδοχος ελεγκτικού έργου - ελεγκτής») απαγορεύεται να συνδέεται με οιοδήποτε τρόπο, με ιδιώτη πάροχο υπηρεσιών υγείας («αναθέτων του ελεγκτικού έργου - ελεγχόμενος»).

Ενδεικτικά αναφέρονται ακολούθως «συνδεδεμένες επιχειρήσεις και μορφές σύνδεσης που αποκλείονται:

«Συνδεδεμένες» επιχειρήσεις είναι:

α) Οι επιχειρήσεις εκείνες μεταξύ των οποίων υπάρχει σχέση μητρικής επιχείρησης προς θυγατρική. Σχέση μητρικής επιχείρησης προς θυγατρική υπάρχει όταν μία επιχείρηση (μητρική):

αα. ή έχει την πλειοψηφία του κεφαλαίου ή των δικαιωμάτων ψήφου μιας άλλης (θυγατρικής) επιχείρησης, έστω και αν η πλειοψηφία αυτή σχηματίζεται ύστερα από συνυπολογισμό των τίτλων και δικαιω-

μάτων που κατέχονται από τρίτους για λογαριασμό της μητρικής επιχείρησης,

ββ. ή ελέγχει την πλειοψηφία των δικαιωμάτων ψήφου μιας άλλης (θυγατρικής) επιχείρησης ύστερα από συμφωνία με άλλους μετόχους ή εταίρους της επιχείρησης αυτής,

γγ. ή συμμετέχει στο κεφάλαιο μιας άλλης επιχείρησης και έχει το δικαίωμα, είτε άμεσα, είτε μέσω τρίτων, να διορίζει ή να παύει την πλειοψηφία των μελών των οργάνων διοίκησης της επιχείρησης αυτής (θυγατρικής),

δδ. ή έχει την εξουσία να ασκεί ή πράγματι ασκεί κυριαρχική επιρροή ή έλεγχο σε άλλη επιχείρηση (θυγατρική επιχείρηση),

ή, με άλλη επιχείρηση (θυγατρική επιχείρηση), υπάγονται στην ενιαία διεύθυνση της μητρικής επιχείρησης. Όπως η υποπερίπτωση, δδ' της περ. α' αντικαταστάθηκε από το άρθρο 2 παρ. 1 του Ν 3487/2006 ΦΕΚ Α' 190/11.9.2006.

β) Οι συνδεδεμένες επιχειρήσεις της προηγούμενης περ. α', και κάθε μία από τις θυγατρικές ή θυγατρικές των θυγατρικών των συνδεδεμένων αυτών επιχειρήσεων.

γ) Οι θυγατρικές επιχειρήσεις των προηγούμενων περ. α' και β', άσχετα αν μεταξύ των θυγατρικών αυτών δεν υπάρχει απευθείας δεσμός συμμετοχής,

δ) Οι συνδεδεμένες επιχειρήσεις των προηγούμενων περ. α', β' και γ' και κάθε άλλη επιχείρηση που συνδέεται με αυτές με τις σχέσεις των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου 96. (Όπως η περ. δ' προστέθηκε με το άρθρο 3 παρ. 2 του ΠΔ 498/1987). Ρητά αναφέρεται ότι η σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, με την οποία ιδιώτης πάροχος υπηρεσιών υγείας αναθέτει ελεγκτικό έργο σε «συνδεδεμένη» κατά τα ανωτέρω Ι.Ε.Ε, ή/ και Ι.Ε.Ε που αναλαμβάνει ελεγκτικό έργο από «συνδεδεμένο» ιδιώτη πάροχο υπηρεσιών υγείας είναι αυτοδικαίως άκυρη, σε όποιο στάδιο της ελεγκτικής διαδικασίας και αν αυτό προκύψει, προς αποφυγή σύγκρουσης συμφερόντων των υποψηφίων εταιριών ή των μετόχων τους.

5.7 Οι Ι.Ε.Ε επεξεργάζονται «ευαίσθητα» προσωπικά δεδομένα, προκειμένου να προβούν στον προβλεπόμενο οικονομικό και κλινικό έλεγχο. Ως εκ τούτου, οφείλουν να τηρούν τα προβλεπόμενα στο Ν. 2472/1997 «Περί προστασίας Προσωπικών δεδομένων».

Οι ελληνικές Ι.Ε.Ε. δεν υπέχουν υποχρέωση γνωστοποίησης και λήψης άδειας για την επεξεργασία δεδομένων, κατά την οποία η Ι.Ε.Ε θεωρείται εκτε-

λούσα την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στους ασφαλισμένους στις συνεργαζόμενες με αυτήν ασφαλιστικές εταιρίες και ασφαλιστικά ταμεία.

Οι ξένες εταιρίες που εδρεύουν σε χώρες της Ε.Ε ή σε «χώρες ασφαλούς λιμένας» (“safe harbor”) δεν υπέχουν υποχρέωση γνωστοποίησης και λήψης άδειας για την επεξεργασία δεδομένων, κατά την οποία η Ι.Ε.Ε θεωρείται εκτελούσα την επεξεργασία δεδομένων που αφορούν στους ασφαλισμένους στις συνεργαζόμενες με αυτήν ασφαλιστικές εταιρίες και ασφαλιστικά ταμεία.

Οι ξένες εταιρίες, εκτός Ε.Ε, που τυγχάνει να μην είναι χώρες ασφαλούς λιμένας υπέχουν υποχρέωση γνωστοποίησης και λήψης άδειας για την επεξεργασία δεδομένων, κατά τα προβλεπόμενα στα άρθρα 1-8 του Ν. 2472/1997 «Περί προστασίας Προσωπικών δεδομένων». Όλες ανεξαιρέτως οι Ι.Ε.Ε υποχρεούνται:

- Να επεξεργάζονται τα ευαίσθητα πραγματικά δεδομένα (όπως ιατρικό φάκελο ασθενή) στην έδρα που δηλώνουν στην Ελλάδα.

- Να μη μεταφέρουν τα δεδομένα αυτά με οποιονδήποτε τρόπο (όπως ηλεκτρονική αλληλογραφία, τηλεομοιοτυπία, φωτογραφία, ταχυδρομείο, εξωτερικό δίσκο, Π8Β, δοαπεΓ, κτλ. εκτός της έδρας τους.

- Να διατηρούν τα μέσα ηλεκτρονικής αποθήκευσης (δ6ΓΥ6Γ, κλπ.) στα οποία εμπεριέχονται τα ευαίσθητα πραγματικά δεδομένα που επεξεργάζονται σε εγκαταστάσεις τους που βρίσκονται στην Ελλάδα.

- Να υπάρχει συγκεκριμένος και περιορισμένος αριθμός χρηστών που διαχειρίζονται και επεξεργάζονται τα δεδομένα με κωδικούς ασφαλείας, τηρουμένων όλων των προδιαγραφών και διεθνών προτύπων ασφαλείας.

- Να κατέχουν Πιστοποίηση για την ασφαλή διαχείριση των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων (όπως ISO 27001:2005) ή/ και άλλων αντίστοιχων πιστοποιητικών ασφαλούς διαχείρισης, κατά τα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα.

- Να λαμβάνουν κάθε πρόσφορο και δυνατό μέτρο, προκειμένου να μην υπάρξει ουδεμία διαρροή δεδομένων και να τηρούν σε κάθε περίπτωση την αρχή της εμπιστευτικότητας και τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις των Άρθρων Ιεπ. του Ν. 2472/1997 «Περί προστασίας Προσωπικών δεδομένων», συμπεριλαμβανομένων των κυρώσεων.

- Να μην έχουν καταδικασθεί οι νόμιμοι εκπρόσωποι τους, οι ασκούντες διοίκηση και οι δεσμεύοντες την εταιρία προς τρίτους με αμετάκλητη δικαστική

απόφαση για κάποιο από τα αδικήματα της υπεξαίρεσης, της απάτης, της εκβίασης, της πλαστογραφίας, της ψευδορκίας, της δωροδοκίας και της δόλιας χρεωκοπίας β) να είναι ενήμεροι ως προς τις υποχρεώσεις τους που αφορούν τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης (κύριας και επικουρικής) και ως προς τις φορολογικές υποχρεώσεις τους γ) να μην τελούν σε πτώχευση και, επίσης, να μην τελούν σε διαδικασία κήρυξης πτώχευσης.

- Η συνολική ετήσια αμοιβή της Ι.Ε.Ε από ένα μεμονωμένο πάροχο υπηρεσιών υγείας να μην υπερβαίνει το 15% του ετήσιου κύκλου εργασιών της, λαμβάνοντας υπόψη τα οικονομικά στοιχεία του προηγούμενου έτους, το οποίο παρακολουθείται κατά τη διάρκεια της ελεγκτικής διαδικασίας.

Στην περίπτωση ενώσεων, συμπράξεων ή κοινοπραξιών εταιριών, το ανωτέρω κριτήριο υπολογίζεται σωρευτικά, με βάση τον ετήσιο κύκλο εργασιών του προηγούμενου έτους, πριν τη σύμπραξη, ένωση ή κοινοπραξία.

6. Στάδια ελέγχου, μέσα υλοποίησης και εκκαθάρισης λογαριασμών παροχών από τις Ι.Ε.Ε.

Στους ελέγχους που θα διεξαχθούν από τις Ι.Ε.Ε, θα χρησιμοποιηθούν:

6.1 Τα ηλεκτρονικά αρχεία θα διατεθούν από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ακριβώς όσα χρειάζεται κάθε Ι.Ε.Ε κατ'αντιστοιχία με τους παρόχους για τους οποίους έχει αναλάβει τον έλεγχο των λογαριασμών τους) ταυτόχρονα με τα στοιχεία υποβολής λογαριασμών νοσηλείων, διαγνωστικών εξετάσεων, φυσικοθεραπειών, που έχουν υποβληθεί και κατατεθεί από τους παρόχους μέσω του συστήματος ΕΔΑΠΥ του Οργανισμού.

6.2 Τα έντυπα παραστατικά - δικαιολογητικά που έχουν καταθέσει οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ στις Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ΠΕ.ΔΙ.).

6.3 Φάκελοι για τους οποίους θα ζητηθεί περαιτέρω διερεύνηση και θα διατεθούν από τους παρόχους ή/ και πληροφορίες - στοιχεία από τους ασφαλισμένους.

7. Χρονοδιάγραμμα ελέγχου.

7.1 Οικονομικός - ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου

7.1.1 Ο οικονομικός-ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου των λογαριασμών του Α' εξαμήνου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 31η Οκτωβρίου 2013.

7.1.2 Ο οικονομικός-ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου των λογαριασμών του Β' εξαμή-

νου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 28η Φεβρουαρίου 2014.

7.2 Ειδικός έλεγχος

7.2.1 Ο ειδικός έλεγχος των λογαριασμών του Α' εξαμήνου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 31η Δεκεμβρίου 2013.

7.2.2 Ο ειδικός έλεγχος των λογαριασμών του Β' εξαμήνου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 28η Φεβρουαρίου 2014.

7.3 Στοχευμένος έλεγχος φακέλων προς περαιτέρω διερεύνηση

7.3.1 Ο στοχευμένος έλεγχος των φακέλων προς περαιτέρω διερεύνηση Α' και Β' εξαμήνου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 15η Μαρτίου 2014.

7.4 Έλεγχος εντύπων παραστατικών - δικαιολογητικών. Εκκαθάριση λογαριασμών

7.4.1 Ο έλεγχος εντύπων παραστατικών - δικαιολογητικών και η εκκαθάριση λογαριασμών Α' και Β' εξαμήνου 2013, να έχει ολοκληρωθεί έως την 15η Μαρτίου 2014.

7.5 Περάτωση του Ελέγχου - Γνωστοποίηση του Πορίσματος των περατωθέντων ελέγχων (υπό π.7.1, 7.2, 7.3 και 7.4) στον ενδιαφερόμενο πάροχο υπηρεσιών υγείας έως την 30η Μαρτίου 2014.

Διάστημα 5 εργάσιμων ημερών για την υποβολή ένστασης από τον άμεσα ενδιαφερόμενο πάροχο υπηρεσιών υγείας και παραπομπή της υπόθεσης σε Διαιτησία.

8. Η ενδεδειγμένη μεθοδολογία υλοποίησης των ελέγχων περιγράφεται παρακάτω, αλλά δεν είναι υποχρεωτική για τις Ι.Ε.Ε. Κάθε Ι.Ε.Ε μπορεί να επιλέξει τη διαδικασία που θεωρεί πιο αποτελεσματική για την υλοποίηση του ελεγκτικού της έργου, σύμφωνα με ισχύουσες πρακτικές (όπως χρήση έμπειρου συστήματος, συστήματος επιχειρηματικής ευφυΐας, επικοινωνία με ΦΚΑ, επικοινωνία με ασφαλισμένους, ή με συνδυασμό αυτών), με στόχο το βέλτιστο αποτέλεσμα για τον Οργανισμό.

8.1 Οικονομικός - ιατρικός έλεγχος με χρήση στατιστικού μοντέλου Προτείνεται η αρχική ηλεκτρονική επεξεργασία των δεδομένων που αφορούν στα περιστατικά νοσηλείας και σε παραπεμπτικά διαγνωστικών εξετάσεων και φυσικοθεραπειών (Φ/Θ) με βάση κανόνες στατιστικής επεξεργασίας των διαθέσιμων στοιχείων οι οποίοι θα εστιάζουν στην παρουσίαση μεγεθών που εξ ορισμού έχουν ενδιαφέρον από πλευράς ανάλυσης δαπανών για τον ΕΟΠΥΥ και κανόνες που θα ταξινομούν τα περιστατικά νοσηλείας και εξετάσεων στις κατηγορίες αυτών που χρήζουν εξει-

δικευμένου ιατρικού και διοικητικού ελέγχου. Αρχικά πραγματοποιείται ηλεκτρονική επεξεργασία των δεδομένων των περιστατικών νοσηλείας και των παραπεμπτικών διαγνωστικών εξετάσεων και Φ/Θ σε ότι αφορά την ορθότητα και την ακεραιότητα των δεδομένων που έχουν υποβληθεί. Πιο συγκεκριμένα:

8.1.1 Διασταύρωση στοιχείων υποβολών

Η κάθε Ι.Ε.Ε - με τη χρήση κατάλληλου πληροφορικού συστήματος που θα διαθέσει η ίδια - συγκρίνει τα στοιχεία ταυτοποίησης και τιμολογίου των απαιτήσεων ενός εκάστου ελεγχόμενου παρόχου που έχουν καταχωρηθεί σε ηλεκτρονικό μέσο από το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ, με τα αντίστοιχα στοιχεία που θα έχουν υποβάλει οι ελεγχόμενοι πάροχοι μέσω του συστήματος ΕΔΑΠΥ του ΕΟΠΥΥ, τα στοιχεία του οποίου θα έχει διαθέσει ο ΕΟΠΥΥ σε κάθε Ι.Ε.Ε. Για τις περιπτώσεις αναντιστοιχίας (ή έλλειψης στοιχείων) παράγονται σχετικές αναφορές με βάση τις οποίες η ομάδα έργου της ΙΕΕ προβαίνει σε διασταυρώσεις, καθοδηγούμενη από τον ΕΟΠΥΥ.

8.1.2 Έλεγχοι πληρότητας - ορθότητας στοιχείων

Κάθε ΙΕΕ - με τη χρήση κατάλληλου λογισμικού που θα οφείλει να διαθέτει - καλείται να εντοπίσει τις περιπτώσεις νοσηλείων / διαγνωστικών εξετάσεων / Φυσικοθεραπειών με ελλιπή στοιχεία, περιπτώσεις διπλών ή και πολλαπλών υποβολών ή περιπτώσεις που αφορούν πρόσωπα που δεν διέθεταν ασφαλιστική ικανότητα κατά την ημερομηνία παροχής της υπηρεσίας.

Για τις περιπτώσεις λανθασμένων στοιχείων, μη αποδεκτών στοιχείων (ή έλλειψης στοιχείων) παράγονται σχετικές αναφορές με βάση τις οποίες η ομάδα έργου της ΙΕΕ επικοινωνεί με τους παρόχους των οποίων οι υποβολές περιέχουν ανακριβή, κλπ. στοιχεία, καθοδηγούμενη από τον ΕΟΠΥΥ.

8.1.3 Στη συνέχεια εφαρμόζονται οι αντίστοιχοι κανόνες στατιστικής επεξεργασίας:

Μέσω των κατάλληλων τεχνικών λύσεων και της διαθέσιμης τεχνογνωσίας οι Ι.Ε.Ε θα πρέπει να εντοπίσουν/ υποδείξουν κατηγορίες των περιστατικών νοσηλείας ή και συγκεκριμένα περιστατικά τα οποία θα διερευνηθούν περαιτέρω ως προς την αναγκαιότητα των ιατρικών και κλινικών πρακτικών που ακολουθήθηκε.

Ο εντοπισμός αυτός που απαιτεί ηλεκτρονική επεξεργασία των πραγματικών δημογραφικών, ιατρικών, διοικητικών και οικονομικών στοιχείων που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασφαλισμένους, σε συνδυασμό με την επεξεργασία δεδομέ-

νων που αφορούν στην τεχνική υποδομή και λειτουργία των αντίστοιχων μονάδων υγείας, εμφανίζει τις ειδικές περιπτώσεις που θα ενταχθούν στον εξειδικευμένο ιατρικό έλεγχο.

Τόσο οι αρχικοί κανόνες στατιστικής επεξεργασίας όσο και οι αλγόριθμοι κατάταξης των περιστατικών για περαιτέρω έλεγχο που θα υποβληθούν από κάθε Ι.Ε.Ε για κάθε κατηγορία ελεγχόμενων παρόχων (πάροχοι «κλειστής περίθαλψης», πάροχοι διαγνωστικών εξετάσεων, φυσικοθεραπευτές, κλπ.), θα τύχουν επεξεργασίας.

Για την ουσιαστική και επιτυχημένη λειτουργία της στατιστικής ανάλυσης που προβλέπεται στο πρώτο επίπεδο ελέγχου, είναι απαραίτητη η επεξεργασία των διαθέσιμων δεδομένων μέσω ειδικής εφαρμογής λογισμικού «επιχειρηματικής ευφύιας», η οποία να έχει δυνατότητες συνδυαστικής επεξεργασίας και ανάλυσης διαφορετικών κατηγοριών στατιστικών στοιχείων και έκδοσης των κατάλληλων στατιστικών αναφορών. Προκειμένου να προκύψουν οι κανόνες επεξεργασίας και οι αλγόριθμοι κατάταξης των περιστατικών, θα είναι αναγκαίο αρχικά να πραγματοποιηθούν προσαρμογές και παραμετροποιήσεις των εφαρμογών λογισμικού που θα χρησιμοποιήσουν οι Ι.Ε.Ε, έτσι ώστε αυτές να ανταποκρίνονται στα δεδομένα και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του ΕΟΠΥΥ.

Οι κανόνες και οι παράμετροι που θα διέπουν την αρχική ηλεκτρονική επεξεργασία των δεδομένων που αφορούν στα περιστατικά νοσηλείας, θα είναι δύο κατηγοριών:

8.1.4. Οι αρχικοί κανόνες στατιστικής επεξεργασίας των διαθέσιμων στοιχείων οι οποίοι θα εστιάζουν στην παρουσίαση μεγεθών που εξ ορισμού έχουν ενδιάμεσον από πλευράς ανάλυσης δαπανών για τον ασφαλιστικό φορέα. Ως τέτοια μεγέθη μπορούν να αναφερθούν (ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΟΧΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΑ):

- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά ΚΕΝ ή ανά κατηγορία περιστατικών, Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά ΚΕΝ ή ανά κατηγορία περιστατικών, Ποσοστό πολλαπλών ΚΕΝ επί του συνόλου των περιστατικών, Ποσοστό περιστατικών με εκτός ΚΕΝ χρεώσεις,

- Ποσοστό περιστατικών με ΚΕΝ με σύννοδες καταστροφικές παθήσεις ή επιπλοκές,

- Ποσοστό περιστατικών με ΚΕΝ που αφορούν την ΠΦΥ,

- Μέσα Κόστη ανά κατηγορία περιστατικών και ανά κατηγορία χρεώσεων (φάρμακα, εξετάσεις, ειδικά υλικά),

- Μέσα Κόστη ανά κατηγορία εκτός KEN περιστατικών κλπ.

- Συγκριτική ανάλυση χρεώσεων KEN ΕΚΠΥ προς αντίστοιχα KEN που χρησιμοποιούνται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

- Έλεγχος συμβατότητας διάγνωσης ICD -10 με το (ή τα KEN) που έχουν χρεωθεί για τη συγκεκριμένη νοσηλεία.

- Έλεγχοι για διαγνωστικές εξετάσεις ή εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική αγωγή που εκτελέστηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασφαλισμένου.

Οι ίδιοι κανόνες στατιστικής επεξεργασίας των ως άνω μεγεθών σε συνδυασμό με την ανάλυση των λειτουργικών χαρακτηριστικών των παροχών (δύναμη κλινών, εξειδίκευση κλινικών κλπ) θα στοχεύσουν στον εντοπισμό τόσο περιπτώσεων εμφανούς αντικειμενικής ανακολούθιας των στοιχείων που έχουν υποβληθεί από αυτούς, όσο και στην επισήμανση των «περιοχών» παρασχεθείσας υγειονομικής φροντίδας που στατιστικά έχουν χαρακτηριστικά που υποδεικνύουν ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης, όπως για παράδειγμα αυξημένα ποσοστά επανεισαγωγών με συγκεκριμένα KEN.

8.1.5 Κανόνες που θα ταξινομούν τα περιστατικά νοσηλείας στις κατηγορίες αυτών που χρήζουν εξειδικευμένου ιατρικού και διοικητικού ελέγχου. Οι κανόνες αυτοί (αλγόριθμοι) θα εμπεριέχουν ποσοτικά κριτήρια (κόστος περιστατικών, ποσοστό απόκλισης από τον μέσο όρο της ίδιας ιατρικής κατηγορίας κλπ), βάσει των οποίων θα ταξινομούνται με ηλεκτρονικό τρόπο τα περιστατικά. Τόσο η εσωτερική δομή των κανόνων όσο και τα κριτήρια που θα χρησιμοποιηθούν, θα αποφασισθούν από τον ΕΟΠΥΥ με βάση τα ευρήματα της αρχικής στατιστικής ανάλυσης.

Οι διαδικασίες και οι κανόνες ελέγχου θα διαφοροποιηθούν ανά κατηγορία παροχών υγείας και θα αφορούν ξεχωριστά στις Ιδιωτικές κλινικές, τα Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας, τις Ιδιωτικές Ψυχιατρικές Κλινικές, κλπ. (Αφορά όλες τις κατηγορίες παροχών που ελέγχονται):

- Έλεγχος Ασφαλιστικής ικανότητας ασφαλισμένου κατά την ημερομηνία παροχής της υπηρεσίας (στη βάση προεπιλεγμένων ομάδων περιστατικών, ανεξάρτητα από τη κατηγορία παροχών).

- Έλεγχοι χρέωσης συμμετοχής σε ασφαλισμένους για υπηρεσίες που δεν χρεώνεται συμμετοχή και άρα οι πάροχοι απαιτούν το σύνολο της προβλεπόμενης αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ.

- Έλεγχος πλασματικών χρεώσεων π.χ. για διαγνωστικές εξετάσεις που δεν έγιναν και χρεώθηκαν

- Έλεγχος του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που είναι εγκατεστημένος στην έδρα του Διαγνωστικού κέντρου σε συνάρτηση με τις εξετάσεις (ως προς το είδος και όγκο) που εκτέλεσε.

- Στοχευμένοι έλεγχοι σε διαγνωστικά κέντρα που εκτελούν Μαγνητικές και Αξονικές Τομογραφίες που έχουν διαφορετική αποζημίωση βάσει των Τεδία και τις τομές αντίστοιχα.

- Έλεγχοι με βάση τα αναφερόμενα στο άρθρο 8 του ΕΚΠΥ - Παρακλινικές Εξετάσεις - όπου προβλέπεται ότι «Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποζημίωση κάθε εξέτασης, στους συμβεβλημένους παρόχους υγείας είναι η συμβατότητα αυτής με τα διαγνωστικά πρωτόκολλα, όπως αυτά αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Π.Υ.Υ».

- Εντοπισμός περιπτώσεων για τις οποίες συντρέχει η επιβολή ρήτρας ίσης προς το 15% του οφειλόμενου ποσού, σε περίπτωση πρόκλησης οικονομικής βλάβης στον Οργανισμό, λόγω μη τήρησης όρων της σύμβασης για «εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων».

- Φυσικοθεραπείες: Υπολογισμός του μέσου όρου εκτέλεσης φ/θ πράξεων σε συνάρτηση με τη δυναμικότητα του φυσικοθεραπευτηρίου (εξοπλισμό και προσωπικό). Έλεγχος φυσικοθεραπευτηρίων με μηνιαία απαίτηση άνω του μέσου όρου της απαίτησης του κλάδου, όταν δεν συνάδει με τη δυναμικότητα του φυσικοθεραπευτηρίου

Η κάθε Ι.Ε.Ε - με τη χρήση κατάλληλου πληροφορικού συστήματος που θα διαθέσει η ίδια - παράγει πολυδιάστατες στατιστικές αναλύσεις επί των στοιχείων των αναλυτικών καταστάσεων που έχει υποβάλει κάθε πάροχος, προκειμένου να αναδειχτούν και να ποσοτικοποιηθούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των περιστατικών και των αντίστοιχων δαπανών που έχουν υποβληθεί από κάθε πάροχο.

Με βάση τα κριτήρια που έχουν θεσπιστεί στην προηγούμενη φάση και την σύγκριση των αντίστοιχων δεικτών για τις διάφορες κατηγορίες παροχών και τις αντίστοιχες κλινικές ειδικότητες (όπου απαιτείται), κάθε Ι.Ε.Ε θα συντάξει τεκμηριωμένη έκθεση που θα αποφαινεται σε ποιες κατηγορίες περιστατικών και δαπανών θα πρέπει να στοχεύσει ο περαιτέρω εξειδικευμένος έλεγχος ανά πάροχο της ομάδας παροχών με την οποία η κάθε Ι.Ε.Ε έχει συμβληθεί.

8.2 Ειδικός Έλεγχος

Στο επίπεδο του ειδικού ελέγχου εντάσσεται η ιατρική διερεύνηση συγκεκριμένων περιστατικών

και η ενδεχόμενη αναθεώρηση των επακόλουθων χρεώσεων ατομικά (case review). Οι έλεγχοι θα γίνουν από ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, κατ' αρχήν με βάση επίσημα ιατρικά και διοικητικά παραστατικά, ενώ αν αυτά δεν επαρκούν θα υπάρξει πλήρους διερεύνηση και με αναζήτηση πλήρους φυσικού ιατρικού αρχείου και συνεννόηση με τους εμπλεκόμενους στο περιστατικό νοσηλείας ή παραπεμπτικό.

Πιο συγκεκριμένα, στο επίπεδο των ελέγχων αυτών θα ακολουθηθούν τα παρακάτω βήματα (Αφορούν μόνο παρόχους «ΚΛΕΙΣΤΗΣ» ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ):

8.2.1 Γενικός έλεγχος ιατρικών στοιχείων και πληροφοριών. Επαλήθευση των κωδικών ΚΕΝ με βάση τους κωδικούς των διαγνώσεων και έλεγχος συνάφειας πολλαπλών ΚΕΝ. (αναφορά ανά υποβολή).

8.2.2 Εξειδικευμένος ιατρικός έλεγχος. Έλεγχος εκτός ΚΕΝ χρεώσεων με κριτήριο την ιατρική αναγκαιότητα διενέργειας επί πλέον εξετάσεων και χορήγησης φαρμάκων και την παρόμοια προσέγγιση για τα περιστατικά για τα οποία ίσχυσαν οι χρεώσεις με το σύστημα της κατά πράξη αμοιβής για συγκεκριμένη χρονική περίοδο (αναφορά ανά υποβολή).

Οι παραπάνω αναφερόμενες υπό 8.2 διαδικασίες ελέγχου θα πραγματοποιηθούν με βάση τα ιατρικά στοιχεία που έχουν γνωστοποιηθεί μέσω ηλεκτρονικής υποβολής, των παραστατικών και λοιπών συνοδευτικών εγγράφων που προβλέπονται από την διαδικασία του ΕΟΠΥΥ. Η στόχευση σε ειδικές κατηγορίες περιστατικών ή/και σε συγκεκριμένα θεραπευτήρια ή κλινικές αυτών θα καθορισθεί από τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης που θα έχει πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο του Στατιστικού Ελέγχου.

Για όλα τα αποτελέσματα των ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν σ' αυτό το επίπεδο θα παραχθούν από κάθε Ι.Ε.Ε ειδικές στατιστικές αναφορές μέσα από τις οποίες θα αποτυπώνονται ο αριθμός και το είδος των περιστατικών που ελέγχτηκαν ανά πάροχο, το είδος και το μέγεθος των δαπανών που η Ι.Ε.Ε εισηγείται την περικοπή τους, οι λόγοι των περικοπών, και λοιπά ποσοτικά δεδομένα που αποδίδουν το εύρος και τα αποτελέσματα του ελεγκτικού έργου.

8.3 Στοχευμένος έλεγχος - Εύρεση και καταγραφή των φακέλων προς περαιτέρω διερεύνηση.

Στις περιπτώσεις εκείνες, όπου από τους ελέγχους των προηγούμενων επιπέδων προκύπτει ανάγκη επαλήθευσης των ιατρικών στοιχείων ορισμένων ατομικών περιπτώσεων ή ακόμη και η περαιτέρω ιατρική διερεύνηση περιστατικών κατά περίπτωση, κάθε Ι.Ε.Ε υποχρεούται να προχωρήσει στην αναζήτηση

αναγκαίων στοιχείων από το φυσικό φάκελο των συγκεκριμένων ασφαλισμένων και, εφόσον κριθεί αναγκαίο, στην αναζήτηση των απαιτούμενων πληροφοριών από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, του θεράποντος ιατρού τους και τα υπόλοιπα εμπλεκόμενα στη διαχείριση των περιστατικών / παραπεμπτικών πρόσωπα. Κατά το στάδιο αυτό, ο κάθε εμπλεκόμενος πάροχος υποχρεούται να συνδράμει το προσωπικό της Ι.Ε.Ε και εφόσον τούτο είναι δυνατόν στην αναζήτηση τυχόν απαιτούμενων πληροφοριών, να μεσολαβήσει ως προς τους ασφαλισμένους, τους ιατρούς και τυχόν άλλα εμπλεκόμενα στα εξεταζόμενα περιστατικά πρόσωπα. Επιπλέον, στο συγκεκριμένο επίπεδο ελέγχου όπου ενδέχεται να πραγματοποιηθεί αναζήτηση αναγκαίων στοιχείων από τον φυσικό φάκελο των συγκεκριμένων ασφαλισμένων ή και από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, τους θεράποντες ιατρούς τους και τα υπόλοιπα εμπλεκόμενα στη διαχείριση των περιστατικών πρόσωπα, το προσωπικό της Ι.Ε.Ε μπορεί να ζητήσει διοικητική υποστήριξη από το προσωπικό του ΕΟΠΥΥ, ώστε να καταστούν αποτελεσματικές οι αναζητήσεις των αναγκαίων στοιχείων που θα απαιτηθούν για την ολοκλήρωση των ελέγχων.

8.4 Έλεγχος εντύπων παραστατικών - δικαιολογητικών. Εκκαθάριση λογαριασμών.

Οι αναλυτικοί έλεγχοι εντύπων παραστατικών, δικαιολογητικών ανά περιστατικό-παραπεμπτικό, θεραπεία, για τα περιστατικά που έχουν υποβάλει οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και η εκκαθάριση των αντίστοιχων λογαριασμών, θα γίνουν από το προσωπικό των Ι.Ε.Ε στις κατά τόπους ΠΕ.ΔΙ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, όπου και φυλάσσονται τα σχετικά έντυπα - παραστατικά. Οι εν λόγω έλεγχοι των εντύπων παραστατικών και δικαιολογητικών εστιάζουν κυρίως στον έλεγχο νομιμότητας και εγκυρότητας των εντύπων παραστατικών που έχουν υποβάλει οι ελεγχόμενοι πάροχοι για το έτος 2013 σε αντιστοιχία με όσα προβλέπονται στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ) και τις συμβάσεις κάθε κατηγορίας παροχών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Επίσης θα ελεγχθεί η απόλυτη αντιστοιχία των υποβληθέντων εντύπων παραστατικών με τα στοιχεία που κάθε πάροχος θα έχει υποβάλει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του ΕΔΑΠΥ.

8.5 Περάτωση του Ελέγχου - Γνωστοποίηση του Πορίσματος.

Αν ο άμεσα ενδιαφερόμενος πάροχος υπηρεσιών υγείας δε συμφωνεί με το Πόρισμα του Ελέγχου, έχει

δικαίωμα να υποβάλλει ένσταση στην Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής, γνωστοποιώντας την στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ εντός 5 εργάσιμων ημερών, από την έγγραφη γνωστοποίηση των οριστικών αποτελεσμάτων των περατωθέντων ελέγχων από την Ι.Ε.Ε (Πόρισμα Ελέγχου), πριν παραδοθεί το πόρισμα του ελέγχου στην Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής.

9. Εξωδικαστική Επίλυση διαφορών - Παραπομπή σε Διαιτησία Σε περίπτωση μη συμφωνίας του ελεγχόμενου ιδιώτη παρόχου υπηρεσιών υγείας με το Πόρισμα του Ελέγχου της Ι.Ε.Ε, προβλέπεται ρητά η εξωδικαστική επίλυση της διαφοράς και η παραπομπή της σε Επιτροπή Διαιτησίας. Ο τόπος που θα συνεδριάσει η Επιτροπή Διαιτησίας είναι κοινής αποδοχής.

Αν ο άμεσα ενδιαφερόμενος πάροχος υπηρεσιών υγείας υποβάλλει ένσταση στην Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής, στη συνέχεια τα δύο μέρη (η Ι.Ε.Ε και ο άμεσα ενδιαφερόμενος πάροχος υπηρεσιών υγείας) απευθύνονται σε Επιτροπή Διαιτησίας, με εξειδίκευση σε Ιατρικά θέματα και συναφή αποδεδειγμένη εμπειρία. Η Επιτροπή Διαιτησίας που επιλαμβάνεται της διαφοράς και καλείται να λάβει απόφαση είναι τριμελής και απαρτίζεται από δύο ειδικευμένους γιατρούς (ένα γιατρό τον οποίο έχει επιλέξει η κάθε πλευρά) με αποδεδειγμένη εμπειρία και έναν Ορκωτό Διαιτητή (Chartered Arbitrator), εξειδικευμένο σε ιατρικά θέματα. Η απόφαση της Επιτροπής Διαιτησίας είναι αμετάκλητη και δεσμευτική για όλους. Αμφότερες οι πλευρές- συμμετέχοντες στη διαδικασία της Διαιτησίας και το σύνολο των αρμοδίων φορέων οφείλουν να

συμμορφωθούν με την απόφαση αυτή. Ρητά αναφέρεται ότι στην περίπτωση που κατά το στάδιο, μετά την έκδοση Πρακτικού Παραλαβής Πορίσματος Ελέγχου (Π.Π.Π.Ε.) από την Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής (όπως στάδιο επεξεργασίας, διεκπεραίωσης από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ των πορισμάτων του ελέγχου των Ι.Ε.Ε ή εκκαθάρισης των απαιτήσεων των ιδιωτών παροχών υπηρεσιών υγείας) ή/ και σε κάθε άλλο στάδιο, προκύψει διαφορά ιδιωτικού δικαίου, η υπόθεση επιλύεται εξωδικαστικά με την παραπομπή της σε Τριμελές Διαιτητικό Δικαστήριο (Άρθρα 867-903 ΚΠολΔ.), κατ' αποκλεισμό της αρμοδιότητας των τακτικών Πολιτικών Δικαστηρίων. Το κάθε μέρος ορίζει ένα Διαιτητή της επιλογής του και αυτοί οι δύο ορίζουν τον τρίτο (Επιδιαιτητή). Εφαρμοστέο δίκαιο είναι το ελληνικό. Η απόφαση δεν υπόκειται σε κανένα ένδικο μέσο (αμετάκλητη) και είναι δεσμευτική για όλους. Ως προς το διορισμό διαιτητών για λογαριασμό του Δημοσίου, στην περίπτωση που ανακύπτει διαφορά στην οποία μέρος είναι το Δημόσιο και η επίλυση της υπάγεται σε διαιτησία, καθίσταται επιβεβλημένη η τήρηση του άρθρου 49 παρ. 1 του Εισαγωγικού Νόμου του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (Π.Δ. 503/1985, όπως ισχύει) και των άρθρων 2 παρ. 1 εδ. ε' και 6 παρ. 3 του ν.3086/2002.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ ΕΟΠΥΥ
ΚΟΝΤΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ Δ.Σ ΕΟΠΥΥ
ΚΟΥΡΤΗ ΙΩΑΝΝΑ

ΝΕΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΩΝ

Π.Τ. ΧΑΝΙΩΝ & ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Τα μέλη του Π.Τ. Χανίων & Ρεθύμνου, στην έκτακτη Γενική Συνέλευσή τους, που πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, με θέμα τα προβλήματα των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ εργαστηριούχων συναδέλφων, αποφάσισαν τα εξής:

Α) Ο κάθε συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ συνάδελφος, θα εξουσιοδοτήσει ατομικά το ΚΔΣ του ΠΣΦ, για να διαπραγματευτεί την σύμβασή του με τον ΕΟΠΥΥ από μηδενική βάση, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανότητας διακοπής της.

Προϋπόθεση για να ξεκινήσει το ΚΔΣ την διαπραγμάτευση αυτή (η οποία και θα αναφέρεται ρητώς στην εξουσιοδότηση), είναι η συγκέντρωση εκ των προτέρων, όλων των εξουσιοδοτήσεων των συμβεβλημένων συναδέλφων Πανελλαδικώς. Τις εξουσιοδοτήσεις για τα μέλη του ΠΤ Χανίων & Ρεθύμνου, θα τις συγκεντρώσει αρχικώς η Δ.Ε. του Π.Τ, προκειμένου να φροντίσει να συγκεντρωθούν απ' όλα τα μέλη μας.

Β) Αναστολή επ' αόριστο της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ από 1/10/2013. Το θέμα της άμεσης αναστολής της σύμβασής μας, κρίθηκε αναγκαίο, αφού η νέα διαπραγμάτευση της από το ΚΔΣ με την μέθοδο των εξουσιοδοτήσεων, προφανώς θα είναι χρονοβόρα. Στις 15 ημέρες που μένουν μέχρι την έναρξη της αναστολής, θα γίνει από την Δ.Ε του Π.Τ, αναλυτική ενημέρωση των πολιτών μέσω των ΜΜΕ, για τους λόγους που μας οδήγησαν στην απόφαση αυτή.

Γ) Διεκδίκηση νομικά από τον ΠΣΦ, των νόμιμων τόκων, για τις πληρωμές που θα πραγματοποιηθούν από τον ΕΟΠΥΥ με καθυστέρηση άνω των 60 ημερών, όπως προβλέπεται τόσο από την σύμβασή μας, όσο κι από την Ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Ευελπιστούμε στην στήριξη των αποφάσεων αυτών από το ΚΔΣ του ΠΣΦ.

Για τη Δ.Ε του Π.Τ Χανίων & Ρεθύμνου
Ο Πρόεδρος **Ο Γεν. Γραμματέας**
Χριστινάκης Κωνσταντίνος **Κλεινάκης Κωνσταντίνος**

Π.Τ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΙΛΚΙΣ & ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

Στην έκτακτη Γ.Σ των ελευθεροεπαγγελματιών του Π.Τ Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκιδικής που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη συμμετείχαν περισσότεροι από 70 συναδέλφοι.

Το θέμα της συνέλευσης ήταν οι εξαγγελίες του Υπουργείου που αφορούν τις συμβάσεις μας με τον ΕΟΠΥΥ και οι τρόποι πληρωμής των οφειλομένων.

Διαπιστώθηκε από τις τοποθετήσεις όλων των συναδέλφων ότι τα τελευταία σχεδόν δυο χρόνια που έχουμε την σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ η κατάσταση όλο και χειροτερεύει, έχουμε υποστεί μειώσεις τρεις φορές, με την μεγαλύτερη πέρσι το Νοέμβριο μετά από εισήγηση του ΚΔΣ τη μεγαλύτερη από όλους τους παρόχους στο 35%, η συνεχιζόμενη μέχρι και σήμερα παρακράτηση του 10%, η καθυστέρηση των παλιών και κουρεμένων πλέων οφειλών, η αύξηση των ασθενών του ΕΟΠΥΥ, η μείωση του προϋπολογισμού και για τη νέα χρονιά, και η μη επάρκεια του κονδυλίου για την εξόφληση των οφειλομένων του 2013 οδηγεί τον κλάδο σε μαρασμό και σίγουρο κλείσιμο του εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας.

Μετά από διεξοδική συζήτηση και αφού ακούστηκαν οι απόψεις όλων των συναδέλφων διατυπώθηκαν προτάσεις οι οποίες και μπήκαν σε ψηφοφορία.

Υπερψηφίστηκε από όλους τους συναδέλφους η πρόταση:

Α) Να μην δεχτούμε καμιά περαιτέρω μείωση στην αμοιβή μας από τον ΕΟΠΥΥ με οποιονδήποτε τρόπο και αν διατυπωθεί αυτό (CLAW BACK, REBATE κ.λ.π).

Β) Να διεκδικήσουμε την αύξηση του προϋπολογισμού για την φυσικοθεραπεία διαχωρίζοντας τον από τους υπολοίπους παρόχους.

Γ) Να έρθουμε σε επαφή και να προχωρήσουμε σε κινητοποίηση μαζί με τους συλλόγους των ασθενών και των ασφαλισμένων.

Δ) Να έρθουμε σε συνεννόηση με τους υπόλοιπους παρόχους υγείας για κοινές δράσεις μιας και αυτό μας πλήττει όλους.

Ε) Αλλαγή του ΕΚΠΥ και να επανέλθει στο προηγούμενο καθεστώς.

ΣΤ) Να εφαρμοστεί το Π.Δ. 383/2002 για τα ΚΑΑ και να συμμετέχει Φυσικοθεραπευτής στην επιτροπή.

Το ΚΔΣ πρέπει να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (κινητοποιήσεις, νομική διερεύνηση και υποστήριξη, επαφές με τους υπόλοιπους παρόχους) έτσι ώστε το Υπουργείο να κάνει δεκτά τα αιτήματά μας και μέσα σε ένα μήνα να έχουμε θετική απάντηση. Σε διαφορετική περίπτωση θα εκτελούμε τα παραπεμπτικά του ΕΟΠΥΥ εκδίδοντας ΑΠΥ στο όνομα του ασθενούς ο οποίος θα πρέπει να διεκδικήσει τα χρήματά του από τον ΕΟΠΥΥ.

Για τη Δ.Ε του Π.Τ Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκιδικής
Ο Πρόεδρος **Ο Γεν. Γραμματέας**
Αυτοσμίδης Δημήτριος **Τσουρλίνης Γρηγόριος**

Π.Τ ΕΥΒΟΙΑΣ

Οι αποφάσεις της γενικής συνέλευσης ήταν οι παρακάτω:

1) Οργάνωση πανελλαδικής κινητοποίησης στην Αθήνα, με τον συντονισμό του ΚΔΣ για την διεκδίκηση των αιτημάτων μας.

2) Νομική γνωμοδότηση από τον νομικό σύμβουλο του ΠΣΦ για την νομιμότητα των αποφάσεων του υπουργείου και τις δυνατότητες νομικής αντίδρασης.

Επίσης γνωμοδότηση από ανεξάρτητο δικηγόρο για λογαριασμό του ΠΤ Ευβοίας.

3) Άμεση κατάργηση της παρακράτησης του 3% υπέρ ΜΤΠΥ.

4) Αύξηση του προϋπολογισμού για την Υγεία και για τον κωδικό της Φυσικοθεραπείας.

5) Ανάδειξη και διεκδίκηση ίσης αμοιβής για την ίδια υπηρεσία μεταξύ φυσικοθεραπευτών και φυσιάτρων.

6) Αντίθεση στην διαθεσιμότητα - απόλυση συναδέλφων του δημόσιου τομέα.

7) Όσον αφορά τον έλεγχο των δαπανών του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για την φυσικοθεραπεία ψηφίστηκαν οι εξής εναλλακτικές προτάσεις: α) Κατάργηση του άρθρου 7 της σύμβασης, β) Θέσπιση πλαφόν ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στα όρια του μηνιαίου προϋπολογισμού και πλαφόν στα εργαστήρια στα 30 παραπεμπτικά, γ) Θέσπιση συμμετοχής του ασφαλισμένου.

ΓΙΑ ΤΗΝ Δ.Ε ΤΟΥ ΠΤ ΕΥΒΟΙΑΣ

**Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΠΙΣΧΙΝΑ ΕΥΓΕΝΙΑ**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΟΡΦΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Επιμέλεια: Γιάννης Μαρμαράς

Τα πράγματα αλλάζουν ραγδαία και η αγωνία για την επόμενη ημέρα είναι καθολική. Σπανίζουν πλέον οι εκτιμήσεις για το μέλλον και όλοι εστιάζουμε στο σήμερα και τη διαχείριση της κρίσης. Απαραίτητα συστατικά για να βγούμε από αυτήν είναι η αγωνιστικότητα και το πνεύμα αλληλεγγύης! Πάντα υπάρχει ελπίδα για κάτι καλύτερο! Αρκεί να αντιδράσουμε, να δράσουμε, να προσπαθήσουμε!

Εύχομαι σε όλους καλό και γενναίο χειμώνα!

Εορτασμός Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας Πλατεία Κοραή, 2013

Ολοκληρώθηκαν με μεγάλη επιτυχία, οι εκδηλώσεις του Π.Τ. Αττικής για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας Φυσικοθεραπείας. Όλη την εβδομάδα, έγινε διανομή φυλλαδίων και αφισών σε χώρους που έχουν σχέση με τη φυσικοθεραπεία (νοσοκομεία, Κ.Α.Π.Η, υποκαταστήματα Ε.Ο.Π.Υ.Υ, Τ.Ε.Ι. Αθηνών).

Η κορύφωση των εκδηλώσεων έγινε την Παρασκευή, από 09:00 έως 15:00 στην πλατεία Κοραή. Εκεί, έγινε μια όμορφη και σεμνή εκδήλωση, όπου το Π.Τ. είχε στήσει τέσσερα περίπτερα και συνάδελφοι - εθελοντές παρείχαν συμβουλές σε πολίτες. Αρκετοί συνάδελφοι, μέλη του Π.Τ. αλλά και άλλων Π.Τ. συμμετείχαν στην εκδήλωση, βοηθώντας τους εθελοντές και τα μέλη της Δ.Ε. στην διανομή φυλλαδίων και στην ενημέρωση του κόσμου. Την εκδήλωσή μας, τίμησε η Υφυπουργός Υγείας, κα Ζέτα Μακρή.

Κατά την διάρκεια της εκδήλωσης, δόθηκαν ενημερωτικά φυλλάδια για το ρόλο της φυσικοθεραπείας σε διερχόμενους πολίτες, ενώ ένας αριθμός από αυτούς συμπλήρωσε ένα ερωτηματολόγιο για θέματα φυσικοθεραπείας. Στα περίπτερα που υπήρχαν δόθηκαν

και συμβουλές για θέματα σκολίωσης σε εφήβους και παιδιά, για το κίνδυνο πτώσεων σε ηλικιωμένους και για τη γυναικεία ακράτεια.

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Τ. Αττικής, ευχαριστεί τους συναδέλφους-εθελοντές για την προσφορά τους. Χωρίς τη συνδρομή τους η εκδήλωση θα ήταν φτωχότερη. Επίσης, ευχαριστεί τα μέλη του Κ.Δ.Σ. που παραβρέθηκαν, τους υπαλλήλους της γραμματείας του Συλλόγου για τη βοήθειά τους κατά την προετοιμασία, καθώς και τους συναδέλφους που αφιέρωσαν κάποιες ώρες από το πρωινό τους για να συμμετάσχουν στην εκδήλωση. Τέλος, πρέπει να ευχαριστήσουμε την Υφυπουργό Υγείας, κα Ζέτα Μακρή για την παρουσία της καθώς και το Δήμο Αθηναίων για την προσφορά του χώρου.

Εκδηλώσεις που απευθύνονται στους πολίτες, με τη συμμετοχή καταξιωμένων συναδέλφων αποτελούν σημαντικά γεγονότα, καθ' όσον συμβάλλουν ουσιαστικά στην πληροφόρηση, ενημέρωση και προαγωγή της επιστήμης της φυσικοθεραπείας. Η φετινή εκδήλωση άφησε ένα θετικό αποτύπωμα. Οι προσδοκίες για την επόμενη χρονιά είναι μεγαλύτερες. Ευχόμαστε να είμαστε καλά, με διάθεση για ακόμη πιο δημιουργικές δράσεις.

Περιφερειακή Συνέλευση Π.Τ. Αττικής, Αμφιθέατρο, Γ.Ν.Α. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

Πραγματοποιήθηκε έκτακτη περιφερειακή συνέλευση των μελών του Π.Τ. Αττικής, στο αμφιθέατρο του Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ». Στη συνέλευση πήραν μέρος 145 μέλη.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίασης έγιναν τοποθετήσεις και κατατέθηκαν προτάσεις, ενώ στο τέλος ακολούθησε ψηφοφορία. Οι αποφάσεις που ψηφίστηκαν προωθήθηκαν στο Κ.Δ.Σ., ώστε μαζί με τις προτάσεις των συνελεύσεων των υπόλοιπων Π.Τ., να συνυπολογιστούν για να διαμορφωθεί η πολιτική του Π.Σ.Φ. στα θέματα που αφορούν τις σχέσεις των συμβεβλημένων εργαστηρίων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη διαθεσιμότητα των συναδέλφων, νοσοκομειακών και εκπαιδευτικών του δημόσιου τομέα.

Οι προτάσεις που ψηφίστηκαν, είναι:

- αύξηση του προϋπολογισμού για την υγεία
- αύξηση του προϋπολογισμού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για τη φυσικοθεραπεία
- θεσμοθέτηση ξεχωριστού κωδικού για τους φυσικοθεραπευτές
- κατάργηση του άρθρου 7 της σύμβασης
- κατάργηση θεώρησης των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας από τον αρμόδιο ελεγκτή
- δημιουργία ηλεκτρονικού «κρόφτη» στο ΑΜΚΑ



Ο Πρόεδρος του Π.Τ. Αττικής, Ιωάννης Μαρμαράς

του ασφαλισμένου, ώστε να μην εκδίδεται 3ο παραπεμπτικό

- σε ότι αφορά τους φυσικοθεραπευτές των δημοσίων νοσοκομείων, να εξαιρεθούν από τη διαδικασία της διαθεσιμότητας, όπως συμβαίνει και με τους ιατρούς που κατέχουν μόνιμες θέσεις και να μετακινούνται άμεσα στα κεντρικά νοσοκομεία που μετακινούνται οι κλινικές, τα τμήματα και οι μονάδες των καταργηθέντων νοσοκομείων

- για τους φυσικοθεραπευτές της Δευτεροβάθμιας Τεχνικής Εκπαίδευσης, θα πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες που προβλέπει ο ν. 4172/2013 και να δη-



Άποψη από το αμφιθέατρο



Ο Πρόεδρος του Κ.Α.Σ., Γεώργιος Μπάκας



Η Ταμίας του Π.Τ. Αττικής, Άρτεμις Δρόσου



**Ο Υπεύθυνος Δημοσίων Σχέσεων
του Π.Τ. Αττικής, Γεώργιος Λεωτσάκος**

μοσιοποιηθούν άμεσα οι κενές θέσεις που έχουν ανάγκη τα νοσοκομεία, ώστε να τις γνωρίζουν οι συνάδελφοι και να μπορέσουν να δηλώσουν τις επιλογές τους. Οι συγκεκριμένες θέσεις να είναι μόνιμες οργανικές

– εξουσιοδοτήθηκε το Κ.Α.Σ. να αναλάβει την νομική διερεύνηση προσφυγής στη δικαιοσύνη:

1. για την συνταγματικότητα του νόμου για το claw back



**Ο Γενικός Γραμματέας
του Π.Τ. Αττικής, Κων/νος Ευσταθίου**



Το μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, Στράτος Ασμάνης

2. για την έκδοση Α.Π.Υ. στους ασθενείς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

3. για την εφαρμογή του όρου της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τη σχετική νομοθεσία, για πληρωμή εντός 60 ημερών

4. για τη λήψη άμεσα, ασφαλιστικών μέτρων σχετικά με την συνταγματικότητα της διαθεσιμότητας και του τρόπου εφαρμογής της

σε όσες περιπτώσεις υπάρχουν οι προϋποθέσεις προσφυγής στη δικαιοσύνη, εξουσιοδοτείται το Κ.Α.Σ. να προσφύγει άμεσα

– έκδοση ψηφίσματος συμπαράστασης στον αγώνα των εκπαιδευτικών συναδέλφων

– συμμετοχή στις κινητοποιήσεις της Α.Δ.Ε.Δ.Υ.

Έγγραφο του Π.Τ. Αττικής προς το Υπουργείο υγείας σχετικά με τη διαθεσιμότητα συναδέλφων που εργάζονται στο δημόσιο τομέα

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος, με επιστολή της προς τον Υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη και το Γενικό Γραμματέα Υγείας, Πελοπίδα Καλλίρη, κατέθεσε προτάσεις σχετικά με το καθεστώς διαθεσιμότητας που έχουν περιέλθει συνάδελφοι εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία της Αττικής και τη δευτεροβάθμια τεχνολογική εκπαίδευση. Όσοι δημόσιοι υπάλληλοι μπαίνουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, θα πρέπει μέσα σε ένα οκτάμηνο να έχουν μεταφερθεί σε νέα θέση διαφορετικά απολύονται.

Ακολουθεί το έγγραφο:

ΠΡΟΣ:

**Υπουργό Υγείας,
κ. Άδωνι Γεωργιάδη**

ΚΟΙΝ:

Γενικό Γραμματέα Υγείας, κ. Πελοπίδα Καλλίρη

ΘΕΜΑ: «Διαθεσιμότητα φυσικοθεραπευτών στο Δημόσιο Τομέα»

κ. Υπουργέ,

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 90 και 91, του ν. 4172/2013 «Φορολογία εισοδήματος, επείγοντα μέτρα εφαρμογής του ν. 4046/2012 και του ν. 4127/2013 και άλλες διατάξεις», έχει ξεκινήσει η διαδικασία επιλογής των υπαλλήλων που τίθεται σε διαθεσιμότητα.

Σε ότι αφορά τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών, η διαθεσιμότητα αφορά τα Υπουργεία Υγείας και το Παιδείας. Συγκεκριμένα, αφορά την κατάργηση-αλλαγή χαρακτήρα νοσοκομείων της Αττικής και της Θεσσαλονίκης του Υπουργείου Υγείας και την κατάργηση του Τομέα Υγείας, της Δευτεροβάθμιας Τεχνικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας.

Σε ότι αφορά την Αττική, τομέα ευθύνη μας, σας ενημερώνουμε ότι έντεκα (11) φυσικοθεραπευτές που κατείχαν μόνιμες οργανικές θέσεις, στα νοσοκομεία που καταργήθηκαν ή άλλαξαν χαρακτήρα και είκοσι έξι (26) φυσικοθεραπευτές από την Δευτεροβάθμια Τεχνική Εκπαίδευση βρίσκονται σε διαθεσιμότητα.

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, προς διευκόλυνση των παραπάνω

διαδικασιών έχει να σας καταθέσει τα εξής αιτήματα.

Α) Σε ότι αφορά τους έντεκα (11) φυσικοθεραπευτές των δημόσιων νοσοκομείων, ζητάμε να εξαιρεθούν από την διαδικασία της διαθεσιμότητας, όπως συμβαίνει και με τους ιατρούς που κατέχουν μόνιμες θέσεις. Οι φυσικοθεραπευτές στα δημόσια νοσοκομεία ανήκουν στην Ιατρική Υπηρεσία και παρέχουν τις υπηρεσίες τους, μετά από ιατρική παραπομπή, στους ασθενείς των κλινικών, τμημάτων και μονάδων των νοσοκομείων. Όπως οι ιατροί, έτσι και οι φυσικοθεραπευτές, μπορούν να μετακινηθούν στο κεντρικό νοσοκομείο που μετακινούνται οι κλινικές, τα τμήματα και οι μονάδες των καταργηθέντων νοσοκομείων.

Β) Για τους φυσικοθεραπευτές της Δευτεροβάθμιας Τεχνικής Εκπαίδευσης, θα πρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες που προβλέπει ο ν. 4172/2013, σε συνεργασία με τις Α' και Β' Υ.Π.Ε. και να δημοσιοποιηθούν οι κενές θέσεις που έχουν ανάγκη τα νοσοκομεία ευθύνης τους, ώστε να τις γνωρίζουν οι συνάδελφοι και να μπορέσουν να δηλώσουν τις επιλογές τους. Θεωρούμε δεδομένο ότι οι συγκεκριμένες θέσεις θα είναι μόνιμες οργανικές. Επίσης ζητάμε την παρέμβασή σας προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας, ώστε να υπάρξουν αντίστοιχες θέσεις και στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αττικής.

κ. Υπουργέ,

Θεωρούμε ότι τα παραπάνω αιτήματά μας θα τα αντιμετωπίσετε με θετική διάθεση. Όπως σας έχουμε ενημερώσει, οι νοσοκομειακοί φυσικοθεραπευτές έχουν αποκλειστεί αναίτια και άδικα από την καταβολή του ανθυγιεινού επιδόματος, ενώ και η δημιουργία Τμήματος Φυσικοθεραπείας στα δημόσια νοσοκομεία, παρά την μακροχρόνια προσφορά μας στο Ε.Σ.Υ., δεν έχει πραγματοποιηθεί για οικονομικού και γραφειοκρατικούς λόγους. Οφείλει το Υπουργείο σας να αντιμετωπίσει τον κλάδο των φυσικοθεραπευτών με περισσότερο σεβασμό, αναγνωρίζοντας την προσφορά και το έργο τους.

Για καλύτερη ενημέρωσή σας, θα θέλαμε μια συνάντησή μας μαζί σας, το ταχύτερο δυνατόν γιατί οι διαδικασίες βρίσκονται σε εξέλιξη.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Επιτροπή Ελέγχου του αρχείου μελών του Π.Τ. Αττικής

Η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Τ. Αττικής, σε συνεδρίαση της, αποφάσισε τη δημιουργία Επιτροπής, με έργο τον επανέλεγχο του αρχείου των μελών του Π.Τ. Αττικής. Η Επιτροπή θα απαρτίζεται από:

1. Ευσταθίου Κων/νο, Γενικό Γραμματέα του Π.Τ., συντονιστή της Επιτροπής
2. Καζά Μιχάλη, Οργανωτικό Γραμματέα του Π.Τ.
3. Καλαποθαράκο Δημήτριο, Υπεύθυνο Εκδόσεων του Π.Τ.
4. Ασμάνη Ευστράτιο, μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ.
5. Σταθόπουλο Σταύρο, μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ.

Η λειτουργία της Επιτροπής θα είναι διαρκής και θα παραμένει μέχρι τις επόμενες αρχαιρεσίες του Συλλόγου. Ήδη η Επιτροπή ολοκλήρωσε τον έλεγχο εγγράφων των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, ώστε να δοθούν οι κάρτες των νομίμων εργαστηρίων.

Συμμετοχή του Π.Τ. Αττικής στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών

Το Π.Τ. Αττικής, μετά από απόφαση της Περιφερειακής Συνέλευσης του Π.Τ. Αττικής, συμμετείχε στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών που διοργάνωσε η Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. Στην κινητοποίηση αναρτήθηκαν δυο πανό και συμμετείχαν συνάδελφοι από όλους τους εργασιακούς χώρους. Την επόμενη ημέρα, ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας του Π.Τ. Αττικής συμμετείχαν στην κινητοποίηση των υπαλλήλων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., μπροστά από το Υπουργείο Υγείας. Επίσης, μετά από απόφαση της Περιφερειακής Συνέλευσης, εκδόθηκε ψήφισμα συμπαράστασης προς την Ο.Λ.Μ.Ε., για το δίκαιο αγώνα των συναδέλφων

εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας τεχνολογικής εκπαίδευσης που βρίσκονται σε διαθεσιμότητα.

Ακολουθεί το ψήφισμα:

ΠΡΟΣ: ΟΛΜΕ

ΘΕΜΑ: «Συμπαράσταση στον αγώνα των εκπαιδευτικών».

Το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, μετά και την απόφαση της Περιφερειακής Συνέλευσης, αποφάσισε να στηρίξει τον δίκαιο αγώνα και τις κινητοποιήσεις των συναδέλφων εκπαιδευτικών της Δευτεροβάθμιας Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, που με τη διαδικασία του «ξαφνικού θανάτου» βρέθηκαν σε καθεστώς διαθεσιμότητας, εφόσον καταργήθηκε ο αντίστοιχος τομέας υγείας, προς όφελος του ιδιωτικού τομέα.

Η τριχρόνη εφαρμογή πολιτικών που επιτάσσουν τα μνημόνια και η Τρόικα, επιβάλλουν στην Ελλάδα την ανατροπή όλων των κοινωνικών παροχών. Στη κορυφή των ανατροπών βρίσκονται η Υγεία - Πρόνοια, η Παιδεία και η Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Στο δημόσιο σύστημα παιδείας, το πρόγραμμα συγχώνευσης και κατάργησης ολόκληρων τομέων της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, θέτει σε επισφάλεια το εργασιακό μέλλον συναδέλφων που τέθηκαν σε διαθεσιμότητα, ενώ στέλνει την ελληνική νεολαία στην αγκαλιά της ιδιωτικής εκπαίδευσης και των «σχολαρχών».

Το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής καλεί τα μέλη του να προασπίσουν το δημόσιο και δωρεάν χαρακτήρα της παιδείας.

Με αγωνιστικούς χαιρετισμούς.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ



Από τη συμμετοχή στη κινητοποίηση

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟΝ Π.Σ.Φ.

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ τον Πανελλήνιο Σύλλογο
Φυσικοθεραπευτών

Όνομα

Αιτούμαι για τη συμμετοχή μου στο Επιστημονικό

Επώνυμο.....

Τμήμα του Π.Σ.Φ.- Ν.Π.Δ.Δ. με τίτλο

Α.Δ.Τ.....

Κάτοικος

Πόλη.....

Οδός

Αριθμός

Τ.Κ.

Τηλ.

Κινητό.....

...../...../2013

Ο/Η

(Υπογραφή)

**ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ & e-mail ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ****Ισχύει ο λογαριασμός: ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 118/480051-68 για την κατάθεση των συνδρομών 2008-2011****Π.Τ. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ & ΛΕΥΚΑΔΑΣ**

ptaitoloakarnanias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 412/540109-72

IBAN: GR95 0110 4120 0000 4125 4010 972

Π.Τ. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ & ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ptargolidas@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 842/481000-79

IBAN: GR31 0110 8420 0000 8424 8100 079

Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

ptattikis@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 118/480102-42

IBAN: GR66 0110 1180 0000 1184 8010 242

Π.Τ. ΑΧΑΪΑΣ & ΗΛΕΪΑΣ

ptachaia@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 789/296006-05

IBAN: GR06 0110 7890 0000 7891 9600 605

Π.Τ. ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

ptdodekanisou@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 461/409555-38

IBAN: GR35 0110 4610 0000 4614 0955 538

Π.Τ. ΕΒΡΟΥ, ΡΟΔΟΠΗΣ & ΞΑΝΘΗΣ

ptevrou@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 306/480278-00

IBAN: GR22 0110 3060 0000 3064 8027 800

Π.Τ. ΕΥΒΟΙΑΣ ptevoias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 638/480000-12

IBAN: GR06 0110 6380 0000 6384 8000 012

Π.Τ. ΗΜΑΘΙΑΣ

ptimathias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 325/480607-74

IBAN: GR60 0110 3250 0000 3254 8060 774

Π.Τ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ & ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ptirakleiou@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 755/296031-12

IBAN: GR56 0110 7550 0000 7552 9603 112

Π.Τ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΚΙΛΚΙΣ & ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

ptthessalonikis@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 218/480069-91

IBAN: GR18 0110 2180 0000 2184 8006 991

Π.Τ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΑΡΤΑΣ, ΠΡΕΒΕΖΑΣ & ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ

ptioanninon@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 794/480020-67

IBAN: GR59 0110 7940 0000 7944 8002 067

Π.Τ. ΚΑΒΑΛΑΣ & ΔΡΑΜΑΣ

ptkavalas@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 275/480004-40

IBAN: GR80 0110 2750 0000 2754 8000 440

Π.Τ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ptkerkyras@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 749/296044-32

IBAN: GR95 0110 7490 0000 7492 9604 432

Π.Τ. ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ & ΖΑΚΥΝΘΟΥ

ptkefallinias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 356/480061-34

IBAN: GR74 0110 3560 0000 3564 8006 134

Π.Τ. ΚΟΖΑΝΗΣ, ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ, ΦΛΩΡΙΝΑΣ & ΓΡΕΒΕΝΩΝ

ptkozanis@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 377/296203-95

IBAN: GR78 0110 3770 0000 3772 9620 395

Π.Τ. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

ptkorinthias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 379/480333-70

IBAN: GR11 0110 3790 0000 3794 8033 370

Π.Τ. ΚΥΚΛΑΔΩΝ

ptkykladon@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 469/480294-29

IBAN: GR70 0110 4690 0000 4694 8029 429

Π.Τ. ΛΑΡΙΣΑΣ

ptlarisas@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 397/296188-17

IBAN: GR93 0110 3970 0000 3972 9618 817

Π.Τ. ΛΕΣΒΟΥ, ΧΙΟΥ & ΣΑΜΟΥ

ptlesvou@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 415/296251-90

IBAN: GR54 0110 4150 0000 4152 9625 190

Π.Τ. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

ptmagnisias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 781/480102-48

IBAN: GR85 0110 7810 0000 7814 8010 248

Π.Τ. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ & ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ptmessinias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 220/480328-03

IBAN: GR77 0110 2200 0000 2204 8032 803

Π.Τ. ΠΕΛΛΑΣ

ptpellas@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 340/480475-90

IBAN: GR32 0110 3400 0000 3404 8047 590

Π.Τ. ΠΙΕΡΙΑΣ

ptpierias@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 373/480324-85

IBAN: GR2701103730000037348032485

Π.Τ. ΣΕΡΡΩΝ ptserron@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 465/480010-91

IBAN: GR81 0110 4650 0000 4654 8001 091

Π.Τ. ΤΡΙΚΑΛΩΝ & ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

pttrikalon@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 368/480801-01

IBAN: GR35 0110 3680 0000 3684 8080 101

Π.Τ. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΑΣ, ΒΟΙΩΤΙΑΣ & ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ

ptfthiotidas@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 396/545299-63

IBAN: GR42 0110 3960 0000 3965 4529 963

Π.Τ. ΧΑΝΙΩΝ & ΡΕΘΥΜΝΟΥ

ptchanion@psf.org.gr

ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 258 / 480033 - 87

IBAN: GR19 0110 2580 0000 2584 8003 387

ΣΥΝΤΟΜΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Τα άρθρα πρέπει να γράφονται ως εξής:

- Χρήση επεξεργαστή κειμένου MS Word for Windows.
- Γραμματοσειρά Times New Roman Greek, μέγεθος γραμματοσειράς 12, διάσπικο παραγράφου 1,5 σε χαρτί A4, με περιθώρια 1 ίντσας (2,5 εκ.) από κάθε πλευρά της σελίδας (300 περίπου λέξεις/σελίδα).
- Η αρίθμηση των σελίδων να γίνεται με τη χρήση του επεξεργαστή (εισαγωγή - αριθμοί σελίδας - στο υποσέλιδο - δεξιά).
- Χρήση του πλήκτρου tab και όχι του space στην αρχή των παραγράφων ή στη διαμόρφωση των πινάκων.
- Προσθήκη κενού διαστήματος μετά τα σημεία στίξης.
- Σήμανση στο κείμενο με τη χρήση πλάγιων (italic) και όχι έντονων (bold) χαρακτήρων.
- Το αρχείο αποθηκεύεται σε δίσκο αποθήκευσης CD-ROM ή δισκέτα 3,5" φορμαρισμένη σε DOS. Στην επιφάνειά του ονομασιώνεται (επκέτα) ο Τίτλος της εργασίας και ο πρώτος συγγραφέας. Η δισκέτα πρέπει να είναι συσκευασμένη με τρόπο που να μην κινδυνεύει ως εξής:
- Σε έντυπη μορφή μέσα σε σκληρό φάκελο στη Διεύθυνση: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ για το Επιστημονικό Περιοδικό «Φυσικοθεραπεία» Λ. Αλεξάνδρας 34, 114 73 Αθήνα

Αναλυτικά υποβάλλονται

- Αίτηση υποβολής της Εργασίας (Έντυπο Αίτησης Υποβολής Εργασίας)
- δύο αντίγραφα της Εργασίας και
- Δήλωση Συγγραφέων υπογεγραμμένη (Έντυπο Δήλωση Συγγραφέων) από όλους τους συγγραφείς, που περιλαμβάνει δήλωση ότι τα χειρόγραφα έχουν μελετηθεί και εγκριθεί από τους υπογράφοντες, καθώς και από γραπτή άδεια δημοσίευσης τυχόν ήδη δημοσιευμένου υλικού.

Προϋπόθεση για την υποβολή ενός άρθρου είναι η συμφωνία όλων των συγγραφέων που αναφέρονται στο άρθρο για την υποβολή του. Την ευθύνη την φέρει ο υπογράφων το γράμμα υποβολής της εργασίας προς το περιοδικό. Τα χειρόγραφα που υποβάλλονται δεν επιστρέφονται.

- Σε ηλεκτρονική μορφή στο e-mail: journal@psf.org.gr με Θέμα: Για το Περιοδικό Φυσικοθεραπεία - Υποβολή Εργασίας - Ονοματεπώνυμο και Αίτηση (Υπόδειγμα 2) συνημμένη.

Η σειρά υποβολής καθορίζει την προτεραιότητα δημοσίευσης ανάμεσα σε ομοειδείς εργασίες.

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευσή τους χωρίς τη γραπτή άδεια του Διευθυντή Σύνταξης. Τα άρθρα που θα κρίνονται δεν θα πρέπει να έχουν δημοσιευθεί ή να έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό κατά ένα μέρος τους ή ολόκληρα. Όμως μπορεί να γίνονται δεκτά προς κρίση τα ολοκληρωμένα αποτελέσματα εργασιών που έχουν δημοσιευθεί σαν πρόδρομες ανακοινώσεις.

Κατά την υποβολή της εργασίας, ο συγγραφέας δηλώνει αν πρόκειται για πρώτη δημοσίευση, αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει κατά οποιονδήποτε τρόπο δημοσιευθεί μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση συνοποβάλλονται αντίγραφα του υλικού αυτού για να εκτιμηθεί η δυνατότητα δημοσίευσής του νέου άρθρου.

Στις υποβαλλόμενες εργασίες συνιστώνται μόνο 3 συγγραφείς

για ανασκόπηση, 5 για ενδιαφέρουσα περίπτωση και 8 για κλινική μελέτη.

Τα παρακάτω μέρη του άρθρου γράφονται ξεχωριστά:

- η σελίδα του τίτλου: (α) ο τίτλος του άρθρου, μέχρι 10 λέξεις, (β) τα ονόματα των συγγραφέων, στην ονομαστική, (γ) η ιδιότητα του κάθε συγγραφέα καθώς και το επιστημονικό κέντρο, ίδρυμα, κλινική ή εργαστήριο από το οποίο προέρχεται η εργασία, (δ) το όνομα, η διεύθυνση και το τηλέφωνο ενός από τους συγγραφείς για επικοινωνία με τη σύνταξη, (ε) ενδεχόμενες πηγές που ενίσχυσαν οικονομικά και βοήθησαν στην πραγματοποίηση της εργασίας και (στ) αν υπάρχουν μέλη της ερευνητικής ομάδας που διαφωνούν σε βασικά σημεία της εργασίας. (Βλέπε Υπόδειγμα 1 στο www.psf.org.gr)
 - η Ελληνική περίληψη και οι λέξεις-κλειδιά: Συνήθως συντάσσεται σε τρίτο πρόσωπο, και δεν υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Για ενδιαφέρουσες περιπτώσεις και διαγωνιστικές τεχνικές η έκταση είναι 60 λέξεις ή λιγότερο.
- Στις ερευνητικές εργασίες η περίληψη διαιρείται σε τέσσερις παραγράφους:
- Σκοπός: Αναφέρεται σύντομα η υπόθεση που δοκιμάζεται και το δίλημμα που επιλύεται.
 - Υλικό-Μέθοδος: Σύντομα και με σαφήνεια περιγράφεται, τι υλικό και μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν και πως αυτές αναλύθηκαν.
 - Αποτέλεσμα: Περιλαμβάνει τα ευρήματα της μελέτης.
 - Συμπεράσματα: Περιγράφονται με μία ή δύο προτάσεις τα συμπεράσματα που απορρέουν λογικά από τα ευρήματα της μελέτης.
 - Λέξεις-κλειδιά: Αναφέρονται 4-5 λέξεις κλειδιά, διατυπωμένες στα Ελληνικά. Οι λέξεις αυτές πρέπει να είναι καθοριστικές για την αναζήτηση των δεδομένων που χρειάζονται έτσι ώστε να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος σκοπός της έρευνας.
 - η Αγγλική Περίληψη (Summary) και οι λέξεις κλειδιά (key words)
 - το κυρίως κείμενο: Μέχρι 2500 λέξεις. Ακολουθεί τη δομή της Περίληψης αλλά με αναλυτική παράθεση. Περιλαμβάνει αναλυτικά
 - Ιστορική Αναδρομή & Σημερινή Πραγματικότητα μέσω Βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harvard)
 - Περιγραφή της Μεθοδολογίας
 - Επεξήγηση των Τεχνικών Μέτρησης και Ανάλυσης
 - Παρουσίαση Αποτελεσμάτων
 - Σχολιασμός των Αποτελεσμάτων & Συζήτηση
 - Συμπεράσματα
 - οι τυχόν ευχαριστίες
 - ο βιβλιογραφικός κατάλογος (βιβλιογραφία)
 - οι πίνακες, τα γραφήματα, οι φωτογραφίες μαζί με τους υποτίτλους
 - Πίνακες - Γραφήματα: Γράφονται με διπλό διάστημα σε ξεχωριστή σελίδα. Αριθμούνται ανάλογα με τη σειρά εμφάνισής τους στο κείμενο, με αραβικούς αριθμούς (Πίνακας 1) και σημειώνεται σύντομος τίτλος για τον καθένα.
 - Εικόνες: Όλες οι εικόνες πρέπει να αναφέρονται στο κείμενο και να αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και σημειώνεται σύντομος τίτλος για την καθεμία.



Εγγραφή Μέλους στο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34 - 114 73 ΑΘΗΝΑ

Δικαιολογητικά για τους αποφοίτους Τ.Ε.Ι.

- Αίτηση εγγραφής
- Αντίγραφο πτυχίου επικυρωμένο
- Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος επικυρωμένο (όταν υπάρχει)
- Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας επικυρωμένο
- 2 φωτογραφίες
- 1 υπεύθυνη δήλωση
(δηλώνετε η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος:
εάν εργάζεστε κάπου και πού)

Δικαιολογητικά για τους αποφοίτους ισότιμων σχολών του εξωτερικού

- Αίτηση εγγραφής
- Αντίγραφο πτυχίου επικυρωμένο
- Αντίγραφο Ισοτιμίας πτυχίου επικυρωμένο
- Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος επικυρωμένο (όταν υπάρχει)
- Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας επικυρωμένο
- 2 φωτογραφίες
- 1 υπεύθυνη δήλωση
(δηλώνετε η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος:
εάν εργάζεστε κάπου και πού)

Εγγραφή: **30 ευρώ**

Συνδρομή έτους: **60 ευρώ**

Η κατάθεση των χρημάτων γίνεται στους λογαριασμούς των Περιφερειακών Τμημάτων.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. αποφάσισε σε συνεδρίασή του,

εκτιμώντας τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, τη διευκόλυνση των μελών των Περιφερειακών Τμημάτων του εφαρμόζοντας οικονομική ρύθμιση για την εξόφληση των συνδρομών τους.

Η ρύθμιση είναι η εξής:

Κάθε μέλος θα πληρώνει την συνδρομή του τρέχοντος έτους μέχρι τέλους Φεβρουαρίου και τη συνδρομή ενός παλιού έτους που οφείλει π.χ. συνδρομή 2013 και συνδρομή 2009. Σύνολο 60 € x 2 = 120 €. Το ίδιο πρέπει να κάνει κάθε έτος μέχρι τη συνολική εξόφληση των συνδρομών.

Οι συνδρομές των ετών 2009, 2010 και 2011 θα πρέπει να κατατεθούν στον λογαριασμό της Εθνικής Τράπεζας του Π.Σ.Φ. 118/480051-68 και οι συνδρομές των ετών 2012 και 2013 θα πρέπει να κατατεθούν στον λογαριασμό του Περιφερειακού Τμήματος που ανήκει το μέλος.

Επίσης, με απόφαση του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. τα μέλη πολύτεκνων οικογενειών, όπως επίσης και για τους ανέργους, η ετήσια εισφορά ορίζεται στο ποσό των τριάντα (30) ευρώ. Οι πολύτεκνοι θα πρέπει να προσκομίζουν φωτοτυπία επικυρωμένη της κάρτας πολύτεκνου ή τριτέκνου και αντίστοιχα οι άνεργοι επικυρωμένη φωτοτυπία της κάρτας ανεργίας, οι οποίες είναι εν ισχύ.

Παρακαλούμε τα μέλη του Π.Σ.Φ. για ενημέρωσή τους να απευθύνονται στις Δ.Ε. των Π.Τ. που ανήκουν.

Έκδοση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος κατόπιν της εγγραφής στον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών

Απευθύνεστε στις διευθύνσεις υγιεινής των κατά τόπους νομαρχιών.

Δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο πτυχίου σχολής (για πτυχιούχους του Εξωτερικού, φωτοτυπία διπλώματος και επίσημο έγγραφο μετάφραση αυτού επικυρωμένη από το Υπουργείο Εξωτερικών και αναγνώριση του πτυχίου ως ισότιμου από το Ι.Τ.Ε.)
2. Αντίγραφο Ποινικού μητρώου (εφ' όσον ο/η ενδιαφερόμενος... δεν επιθυμεί την αυτόματη αναζήτηση αυτού από την Υπηρεσία μας και έχει δηλώσει «ΟΧΙ» στο ανάλογο τετράγωνο της αίτησης).
3. Παράβολο 8 ευρώ Δημοσίου Ταμείου.
4. Έντυπο παράβολο τελών χαρτοσήμου αξίας 30 ευρώ.
5. Δύο φωτογραφίες
6. Για αλλοδαπούς – ομογενείς άδεια παραμονής και εργασίας
7. Για αλλοδαπούς επιπλέον πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από το Υπουργείο Εξωτερικών.
8. Ταυτότητα φωτοτυπία επικυρωμένη.

ΝΕΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΝΠΔΔ
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών

Απόστολή ερευνητικής εργασίας προς δημοσίευση στο περιοδικό

Τίτλος εργασίας:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΧΡΕΙΟΤΗΤΕΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

* Επικοινωνία - Ονοματεπώνυμο:

* Επικοινωνία - Τηλέφωνο:

* Επικοινωνία - email:

Αρχείο εργασίας:

Επλέγη σελίδα: ☐ αν έχει επιλέξει κανένα αρχείο

Κωδικός ασφαλείας: d9f3b8

Αποστολή

Το αρχείο δεν θα πρέπει να υπερβεί τα 5 Mb
Εάν το αρχείο υπερβεί τα 5 Mb ή προκειται να "αυξήσει" παραπάνω από ένα αρχείο, συμπληρώστε το αρχείο σε 2 ή 3 (ή 4) αρχεία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ.....
 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ.....
 ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ.....
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
 ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ.....
 FAX E-MAIL.....
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ.....
 ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΟΛΗ..... Τ.Κ.....
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....
 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΗΜΕΡ. ΕΚΔΟΣΗΣ.....
 Α.Φ.Μ.

ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΗΣ.....
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....
 ΟΡΓΑΝΟ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΣΟΤΙΜΙΑΣ ΠΤΥΧΙΟΥ.....
 ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....
 ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΙ ΕΤΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....
 ΑΛΛΟ ΠΤΥΧΙΟ ΠΕ ή ΤΕ.....
 ΞΕΝΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ.....
 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ.....
 ΕΡΓΑΣΙΑ

☐ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΚΑΠΗ
☐ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ☐ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ☐ ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

ΑΝΕΡΓΟΣ.....
 ΕΤΕΡΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ.....
 ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ.....

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Π.Σ.Φ.
☐ ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
☐ ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
☐ ΤΜΗΜΑ MANUAL THERAPY

Ο/Η ΔΗΛ.....



Οι καλύτερες επενδύσεις για το Φυσικοθεραπευτήριο μου ... τώρα σε ειδικές προσφορές !

ShockMaster 500/300
Θεραπεία Shockwave



-25%

Gymna 400 series
Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος,
Laser, Αναρρόφηση

Gymna 200 series
Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος,
Laser, Αναρρόφηση, Biofeedback

Gymna κρεβάτια
Κρεβάτια θεραπείας,
ηλεκτρικά ρυθμιζόμενα,
από 2-7 τμήματα



ΠΑΡΙΜΕΝΤ Α.Ε.
Μέρμπακα 3 - Αθήνα TK 11528
Τηλ.: 210 74 89262 - www.gymna400.com
info@parimed.gr - www.parimed.gr



www.facebook.com/ParimedHellas

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΒΟΡ. ΕΛΛΑΔΟΣ: **PROMED**, Αιγαίου 84, Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 414060
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ: **HAMED**, Βιαννού 3, Ηράκλειο, Τηλ. 2810 289224

gymna[®]

SHOCKWAVE THERAPY

Ενδείξεις :

- Πελματιαία Απονευρωσίτιδα
- Επικονδυλίτιδα του αγκώνα
- Ασβεστοποιός τενοντίτιδα του υπερακάνθιου μύος
- Αχίλλειος τένοντας
- Σύνδρομο άκρου κνήμης
- Σύνδρομο κορυφής της επιγονατίδας
- Trigger Points Therapy



Πάνω από 1.600 συσκευές σε χρήση
στην παγκόσμια αγορά!



ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ Α.Ε

ΑΘΗΝΑ Μιχαλακοπούλου 135, 115 27 Τηλ. : 210 – 77.95.118 & Fax : 210 – 77.92.447

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ Τσιμισκή 16, 546 24 Τηλ. : 2310 – 22.94.13 & Fax : 2310 – 23.34.70

ΠΑΤΡΑ Τριών Ναυάρχων 64, 262 22 Τηλ. & Fax : 2640 – 32.10.46

e-mail : sales@skoutas.gr

web-site : www.skoutas.gr