

Τόμος 16 • Τεύχος 4
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ -
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ -
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2013
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ



ΦΥΣΙΚΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

έκδοση
Πανελλήνιου
Συλλόγου
Φυσικο-
θεραπευτών
Ν.Π.Δ.Δ.

www.psf.org.gr

- Η Ανάπτυξη ενός Φυσιοθεραπευτικού Πρωτοκόλλου - προγράμματος για την Ανάπτυξη της Αισθητικοκινητικότητας στο Ημίπλικτο άνω Άκρο σε Ασθενή που Υπέστη Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε): Μια Κυπριακή Έρευνα
- Κυρτική ίνωση και φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΝΙΚΗΤΑ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗ

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΝΕΑ



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΟ
ΤΕΛΟΣ
ΚΕΜΠΑ
1360198
ΕΦΗΜΕΡΟ
ΕΙΚΟΝΩΝ
ΕΛΛΑΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34111473 ΑΘΗΝΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ ΑΔΕΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΠΑΩ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΛΤΑ
ISSN 1790-0766

Δ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34111473 ΑΘΗΝΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ ΑΔΕΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΠΑΩ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΛΤΑ
ISSN 1790-0766

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΟ
ΤΕΛΟΣ
ΚΕΜΠΑ
1360198
ΕΦΗΜΕΡΟ
ΕΙΚΟΝΩΝ
ΕΛΛΑΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 34111473 ΑΘΗΝΑ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ ΑΔΕΙΑΣ 1886/04 ΚΕΜΠΑΩ
ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΛΤΑ
ISSN 1790-0766

INTELECT NEO THERAPY SYSTEM

Το INTELECTNEO 6001 είναι η νέα πλατφόρμα φυσικών μέσων του Αμερικάνικου οίκου Chattanooga. Πλήρως επεκτάσιμη και αναβαθμίσιμη, σας δίνει τη δυνατότητα να τη διαμορφώσετε σύμφωνα με τις ανάγκες σας. Διαθέτει τη μεγαλύτερη έγχρωμη οθόνη αφής της αγοράς 26,4 εκ. Η οθόνη είναι πισσόσημη και περιστρεφόμενη. Υπάρχει USBθύρα για εύκολη μεταφορά δεδομένων των ασθενών σας σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Το Ελληνικό λογισμικό διαθέτει πάνω από 200 κλινικά πρωτόκολλα με αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία.

Μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή δημιουργηθεί ανάγκη να επεκτείνετε τις λειτουργίες της συσκευής INTELECTNEO 6001 με εδικές κάρτες με τα παρακάτω:

- 1/2 κανάλια ηλεκτροθεραπείας
- 3/4 κανάλια ηλεκτροθεραπείας
- Υπέρυχο
- Laser
- Emg-biofeedback
- Τροχήλατη συρταρίερα
- 4-κάναλη αναρρόφηση



Η amistim προσφέρει μέχρι 10/2/14 το INTELECTNEO 6001
ΣΕ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΤΙΜΗ

www.amistim.gr

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



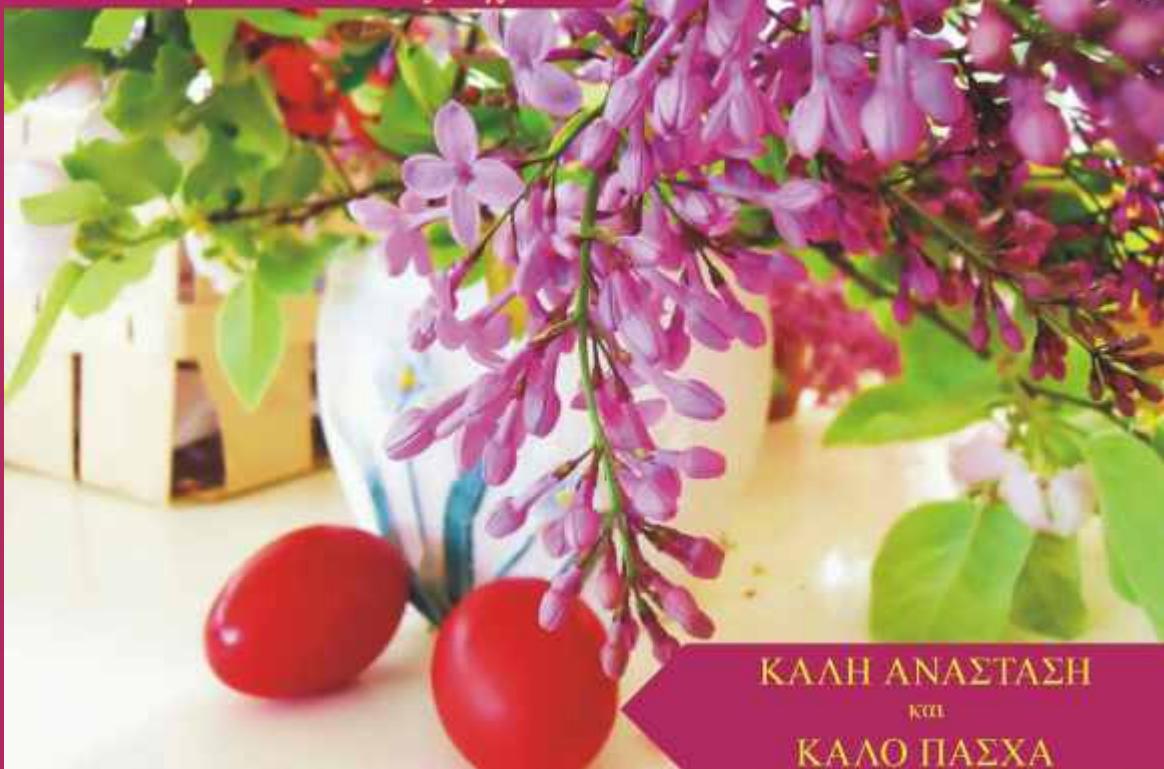
amistim
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

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

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος
Φυσικοθεραπευτών σας εύχεται



ΚΛΗ ΑΝΑΣΤΑΣΗ

και

ΚΑΛΟ ΠΑΣΧΑ



Η νέα γενιά τοχυτών laser στα χέρια σας...

- Άριστη αναλυτικότητα
- Εν τω λάθει δεράδεια
- Ισχύς: 5 - 27 Watt
- Ειδικοί μήκοι κύματος (650nm, 808nm, 1064nm)
- Σάρωση & συγκέντρωση εφαρμογή
- Ελληνικό πενού με έγχρωμες απεικονίσεις



Μάθετε περισσότερα στο www.healththerapy.gr

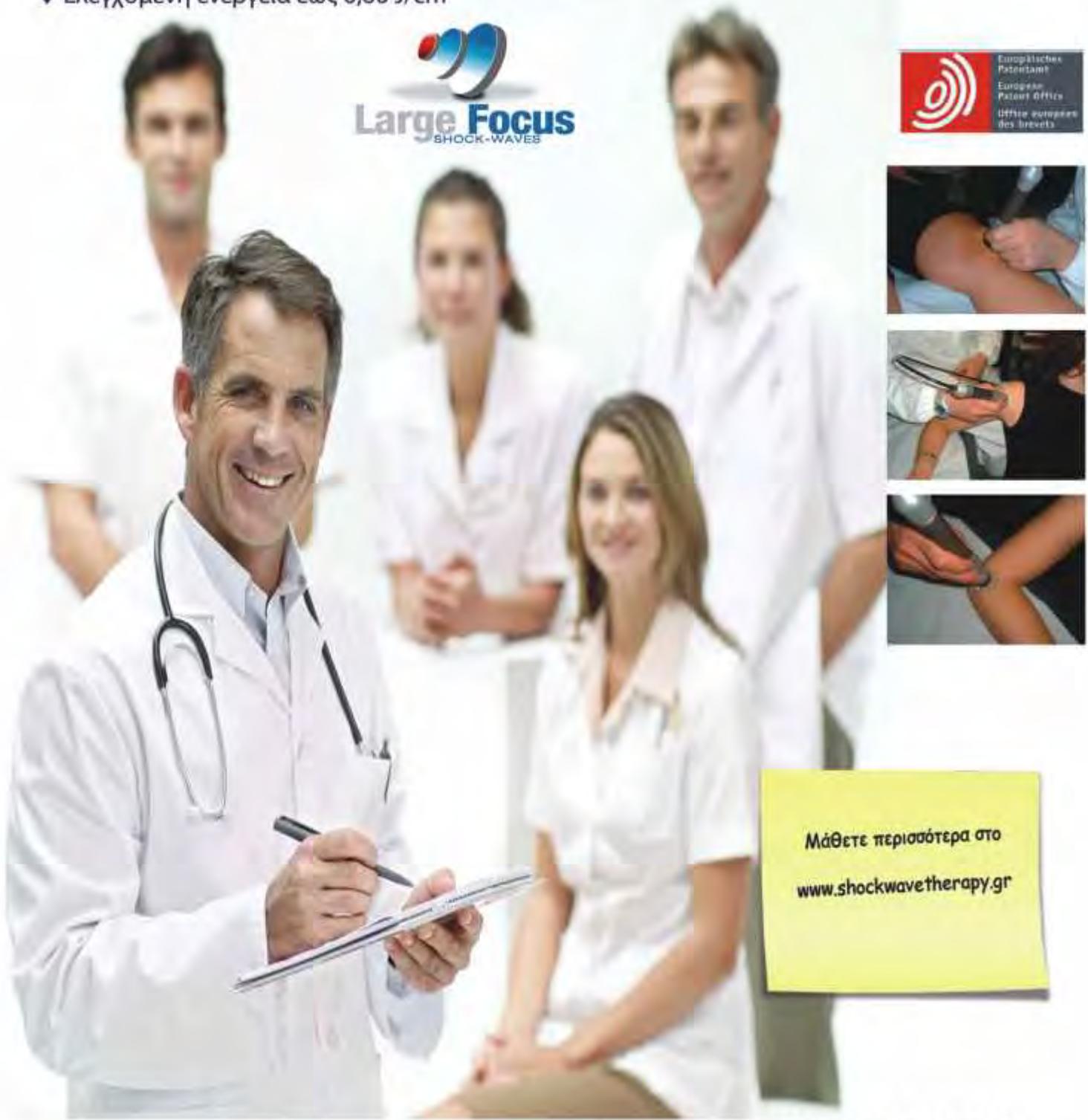


Γ. ΧΡΙΣΤΟΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.
ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΙΔΗ & ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ
ΑΘΗΝΑ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
website: www.christofilopoulos.gr
email: info@christofilopoulos.gr

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 J/cm²



Μάθετε περισσότερα στο
www.shockwavetherapy.gr



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 – μισικών 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 πάρνει 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



KA.PA
Solution

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΦΕΚ 590 ΤΕΥΧΟΣ Β, 2009



Τόμος 16 • Τεύχος 4
ΟΚΤ - ΝΟΕ - ΔΕΚ 2013

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	KΕΝΤΡΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟ Πρόεδρος: Μπάκας Γ. Α' Αντιπρόεδρος: Λυμπερίδης Π. Β' Αντιπρόεδρος: Ευσταθίου Κ. Γεν. Γραμματέας Πικραμένος Στ. Οργ. Γραμματέας Χαρωνίτης Επ. Γεν. Ταμίας: Γιαλαρά Μ. Υπεύθυνος Εκδόσεων: Ρουμελιώπης 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 Ρουμελιώπης Σπύρος	
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ Δρ. Η. Καλλίστρατος Επιστ. Διευθυντής Δρ. Πέτρος Πουλμέντης Δρ. Βασιλική Σακελλάρη Δρ. Ηλίας Τσέπης Δρ. Γεώργιος Κουμαντάκης Δρ. Δημήτριος Σφετσιώρης	
ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Ζάχος Αναστάσιος Καραντίας Θεόδωρος Μαρμαρινός Κωνσταντίνος Ρουμέλιωπης Σπύρος Σταθόπουλος Σταύρος Σταύρου Πελαγία 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. Μεσολογγίου 8, 121 34 Περιστέρι τηλ. 210 5741950 e-mail: evoikoxorio@yahoo.gr	

Σημείωμα της Σύνταξης 7

Άρθρο τεύχους 9

Ερευνητική εργασία

Η Ανάπτυξη ενός Φυσικοθεραπευτικού Πρωτοκόλλου - προγράμματος για την Ανάπτυξη της Αισθητικοκινητικότητας στο Ημίπληγκτο άνω Άκρο σε Ασθενή που Υπέστη Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε): Μια Κυπριακή Ερεύνα

Ε. Βενιζέλου και Δρ S. Hunter 11

Ερευνητική εργασία

Κυστική ίνωση και φυσικοθεραπευτική παρέμβαση
Νομικού Ελένη, Τσεκούρα Μαρία,
Καστορίνης Αλέξανδρος 21

Φυσικοθεραπευτικά Νέα

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος 1

CONTENTS

ΦΥΣΙΚΟΕΠΑΝΕΙΑ

SCIENTIFIC JOURNAL WITH NATIONAL RECOGNITION FEK 590 ISSUE B, 2009



Vol 16 • No 4
OCT - NOV - DEC 2013

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:	Lymeridis 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 Poulenitis 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 7

Article 9

Research Paper

Development of a Treatment Schedule of Conventional Physical Therapy Provided to Promote Upper Limb Sensorimotor Recovery after Stroke: a Cypriot Perspective

E. Venizelou and Dr S. Hunter 11

Research Paper

Cystic Fibrosis and Physiotherapy Intervention

Nomikou Eleni, Tsekoura Maria,
Kastrinis Alexandros 21

Physical Therapy News

Chief editor: Athanasios Petropoulos 1



Σημείωμα Σύνταξης

Στα πλαίσια περιστολής εξόδων το ΚΔΣ του ΠΣΦ αποφάσισε ομόφωνα, μετά από μεγάλη του θλίψη την αναστολή έκδοσης της έντυπης έκδοσης του Περιοδικού «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ».

Το περιοδικό του Συλλόγου εκδίδεται εδώ και 30 χρόνια, αλλά από το 2005, εκδίδεται τακτικά μέχρι και σήμερα κάθε τρεις μήνες. Το κόστος έκδοσης και αποστολής του περιοδικού είναι πολύ μεγάλο με αποτέλεσμα το έντυπο να δημιουργεί μεγάλο οικονομικό παθητικό για το Σύλλογο και αυτό σε συνάρτηση με τις εταιρείες μηχανημάτων που βάζουν διαφημίσεις και δεν ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις τους.

Όμως το περιοδικό θα συνεχίσει να εκδίδεται ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα του ΠΣΦ.

Στο τέλος του χρόνου θα τυπώνεται ένας αριθμός περιοδικών για τους συγγραφείς των εργασιών, έναντι συμβολικής αμοιβής.

Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί πως λάβαμε επιστολή από τον Ολλανδικό σύλλογο Φυσικοθεραπευτών, που και αυτός σταματά την έντυπη έκδοση του περιοδικού του και διατηρεί την ηλεκτρονική.

Οι Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες μπήκαν στη ζωή των παρόχων υπηρεσιών Υγείας. Με νόμο που ψήφισε η Βουλή υποχρεώνει τους παρόχους να υποβάλλονται σε έλεγχο από τις IEE, που θα πληρώνουν οι ίδιοι, μια δράση που μέχρι σήμερα ήταν υποχρέωση των ασφαλιστικών ταμείων.

Ο ΠΣΦ και το Μέτωπο για την Υγεία ήταν και είναι αντίθετο με την εφαρμογή αυτού του μέτρου.

Η προσπάθεια επιβολής των IEE από την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας χρονολογείται από τον Οκτώβριο του 2013. Οι IEE τότε αποτελούσαν σύμπραξη διεθνών ελεγκτικών εταιρειών με Ελληνικές εταιρείες κλινικού ελέγχου και το κόστος ελέγχου ξεπερνούσε το 3% του λογαριασμού κάθε παρόχου.

Μετά από μεγάλη προσπάθεια του ΠΣΦ και του Μετώπου για την Υγεία ο ΕΟΠΥΥ υποχώρησε και έσπασε τις κοινοπραξίες και οι ΠΕΔΙ του ΕΟΠΥΥ ανέλαβαν τον λογιστικό και διοικητικό έλεγχο των παραπεμπτικών και άφησε για τις Ελληνικές εταιρείες το κομμάτι του κλινικού ελέγχου με πολύ χαμηλότερο κόστος που θα είναι κάτω από το 1%.

Παρ' όλα αυτά ο ΠΣΦ επιμένει πως δεν απαιτείται κλινικός έλεγχος για τα παραπεμπτικά Φυσικοθεραπείας, γεγονός που υποστήριξαν και οι Πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων και Ιατρικών Εταιρειών.

Οι Φυσικοθεραπευτές έχουν να πληρωθούν από τον Ιούλιο του 2013. Η καθυστέρηση των πληρωμών οφείλεται στον εκβιασμό του ΕΟΠΥΥ προς τους παρόχους να υπογράψουν συμβάσεις με τις IEE, διότι τούτο αποτελεί επιταγή της Τρόικα, όπως μας ανέφεραν.

Παρά τις διαβεβαιώσεις των κυβερνήσεων για την καλή πορεία του ΕΟΠΥΥ, ο Οργανισμός δεν άντεξε και διασπάσθηκε σε δύο κομμάτια. Σε έναν άλλο «ΝΕΟ» ΕΟΠΥΥ που θα λειτουργεί σαν ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία αγοράζοντας θεραπείες και υπηρεσίες από τους ιδιώτες παρόχους. Τα οικονομικά του Νέου Οργανισμού είναι περιορισμένα και συνεχώς θα μειώνονται με αποτέλεσμα να ξητά να αγοράζει με μικρότερες τιμές υπηρεσίες και θεραπείες, με συνέπεια να μεταβιβάζει μεγάλο κόστος στον ασφαλισμένο. Μέλλει να δούμε πόσο θα αντέξει και αυτός.

Το άλλο κομμάτι του παλαιού ΕΟΠΥΥ είναι το ΠΕΔΥ, το οποίο θα αποτελεί το δημόσιο σύστημα της ΠΦΥ. Στο ΠΕΔΥ σήμερα υπηρετούν 140 φυσικοθεραπευτές και οι οποίοι θα συνεχίζουν να εργάζονται με το ίδιο καθεστώς, όπως ισχυρίζεται η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

To σκίτσο του τεύχους

ΑΡΘΡΟ

Συνέντευξη Νικήτα Κακλαμάνη στο περιοδικό «Φυσικοθεραπεία» των Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

1) Ποιά είναι η γνώμη σας για την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στον χώρο της υγείας και τις αλλαγές που θα προκύψουν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας μετά την ψήφιση του τελευταίου νομοσχεδίου από το Υπουργείο Υγείας;

«Οι αλλαγές που επιφέρει το νέο νομοσχέδιο για τη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα προκαλέσουν σοβαρή δυσλειτουργία στα πρώτα στάδια εφαρμογής τους. Κι' αυτό, κυρίως λόγω έλλειψης σωστής μελέτης και προετοιμασίας. Θα χρειαστεί χρόνος και προσπάθεια έτσι ώστε να αποκατασταθεί η ομαλή λειτουργία του συστήματος.

Είναι βέβαιο πάντως πως, δεδομένου και των οικονομικών συνθηκών, η μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι απαραίτητη. Σημείο - «κλειδί» δύμως είναι,

ότι δεν πρέπει να γίνει με αποκλειστικό γνώμονα τον περιορισμό του κόστους, αλλά και κυρίως τη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες»

2) Τι άποψη έχετε για την επιστήμη της Φυσικοθεραπείας και την παροχή της σήμερα προς τους Έλληνες ασφαλισμένους, με δεδομένη την κατάσταση που διαμορφώνεται στον ΕΟΠΥΥ;

«Η φυσικοθεραπεία έχει τον δικό της ξεχωριστό όρλο στην υγεία. Η αξία της έχει φανεί όλα αυτά τα χρόνια όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Κανένας δεν μπορεί να αμφισβητήσει τη χρησιμότητά της.

Σε ότι με αφορά έχω έμπρακτα δείξει την εμπιστοσύνη μου, με την ένταξη της στους φορείς ΠΦΥ, με την κατοχύρωση της εφαρμογής των

πράξεων φυσικοθεραπείας αποκλειστικά από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές. Το κυριότερο όμως; Με την σύνδεση της εκπαίδευσης σας και της επιστημονικής ερευνάς στα ΤΕΙ, με την πρακτική εφαρμογή των νέων πράξεων που διδάσκονται στην καθημερινή σας εργασία.

Η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια στον ΕΟΠΥΥ δυσχεραίνει το έργο του Έλληνα φυσικοθεραπευτή. Ο περιορισμός της δαπάνης καθώς και οι μεγάλες καθυστερήσεις στην εξόφληση των δεδουλευμένων, προκαλούν σοβαρά προβλήματα.

Κατά τη γνώμη μου θα πρέπει να μελετήσετε την δημιουργία ενός διαφορετικού επιχειρησιακού μοντέλου για τα εργαστήρια σας. Έτσι ώστε να επιτύχετε συνένωση δυνάμεων, μείωση των εξόδων αλλά και να δημιουργηθούν θέσεις εργασίας για νέους συναδέλφους σας, που αντιμετωπίζουν μεγάλες δυσκολίες εισαγωγής στην αγορά εργασίας»

3) Πως εκτιμάτε τη λειτουργία των πολλών Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας που έχουν συσταθεί στη χώρα μας; Για παράδειγμα, στην Θεσσαλία υπάρχουν τόσα Κ.Α.Α. όσα στο Βέλγιο. Θεωρείτε ότι τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας που δέχονται στην ανοικτή νοσηλεία δικαιολογούν για κάποιο λόγο τη διαφορετική κοστολόγηση σε σχέση με τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, όπως ισχύει μέχρι σήμερα;

«Είναι γεγονός, ότι τα Κέντρα Αποκατάστασης έχουν διαφορετικό ρόλο σε σχέση με τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Πρέπει να γίνεται πιο αυστηρός έλεγχος στο είδος των περιστατικών που εισάγονται στα ΚΑΑ, ώστε να αποφεύγονται στρεβλώσεις. Βέβαια, στρέβλωση είναι επίσης και ο υπερβολικά μεγάλος αριθμός ΚΑΑ σε ορισμένες περιοχές της χώρας. Εννοείται, ότι αποτελεί και αδικία του συστήματος οι ίδιες υπηρεσίες να τιμολογούνται διαφορετικά όταν εκτελούνται από φυσικοθεραπευτές, και διαφορετικά όταν εκτελούνται στα κέντρα αποκατάστασης»

4) Πως μπορεί να δοθεί λύση;

«Απαιτείται: 1^{ον}) Εξορθολογισμός του συστήματος με την πιο άμεση πρόσβαση των ασθενών

στις υπηρεσίες για τα συνηθισμένα περιστατικά. Δηλαδή, πριν από την διενέργεια εξετάσεων πολλαπλάσιας αξίας. 2^{ον}) Η δική σας συμμετοχή, στον έλεγχο των δαπανών σας και 3^{ον}) Ο αυστηρός έλεγχος της παραπομπής των περιπατητικών ασθενών στα Κ.Α.Α»

5) Το προηγούμενο χρονικό διάστημα έγιναν πολλές αλλαγές στην Παιδεία και επίκειται επανασχεδιασμός των Σχολών στην ανώτατη εκπαίδευση. Όπως γνωρίζετε η Σχολή Φυσικοθεραπείας ανήκει στην Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι. Ποια είναι η γνώμη σας για την ένταξη της Σχολής μας, με δεδομένο ότι η Σχολή Φυσικοθεραπείας εντάσσεται στην Πανεπιστημιακή εκπαίδευση σ' όλο τον κόσμο, στην Πανεπιστημιακή κατεύθυνση;

«Η θέση της φυσικοθεραπείας ανήκει εξ' ορισμού στην πανεπιστημιακή κατεύθυνση της ανώτατης εκπαίδευσης. Σε όλες τις υγειονομικά προηγμένες χώρες η φυσικοθεραπεία είναι πανεπιστημιακή. Αυτό πρέπει να συμβεί και στη χώρα μας. Το αξιζετε δικαιωματικά όπως αποδειχτεί με τις εξωτερικές αξιολογήσεις που έχει κάνει το υπουργείο Παιδείας»

6) Όπως δημοσιοποιήσατε θα είστε υποψήφιος Δήμαρχος Αθηναίων. Κατά τη διάρκεια της θητείας λειτουργούσαν τα Δημοτικά Ιατρεία με μεγάλη προσφορά προς τον Αθηναίο πολίτη και Τμήμα Φυσικοθεραπείας. Με βάση τις συνολικές αλλαγές στο χώρο της Υγείας, πιστεύετε ότι θα είναι από τις πρώτες προτεραιότητες σας η επαναλειτουργία τους δεδομένης της δύσκολης οικονομικής κατάστασης που βιώνουν πολλοί Αθηναίοι πολίτες, αλλά και οι χιλιάδες μετανάστες;

«Η επαναλειτουργία των τμημάτων φυσικοθεραπείας στα δημοτικά ιατρεία είναι στις προτεραιότητες μου. Σε καμία περίπτωση όμως δεν υπάρχει πρόθεση ανταγωνισμού τους με τα ιδιωτικά εργαστήρια φυσικοθεραπείας. Οι υπηρεσίες θα προσφέρονται σε άπορους και ανασφάλιστους πολίτες, που λόγω της οικονομικής κρίσης, είναι πλέον αρκετοί και δυστυχώς πιο ευάλωτοι»

Ερευνητική Εργασία

Η Ανάπτυξη ενός Φυσιοθεραπευτικού Πρωτοκόλλου - προγράμματος για την Ανάπτυξη της Αισθητικοινητικότητας στο Ημίπληκτο άνω Άκρο σε Ασθενή που Υπέστη Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (Α.Ε.Ε): Μια Κυπριακή Ερεύνα

Ε. Βενιζέλου και Δρ S. Hunter
School of Health and Rehabilitation,
Keele University, Keele,
Staffordshire, ST5 5BG, UK

Λεξεις κλειδιά: Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), ημιπληγικό άνω άκρο, αισθητικοινητικότητα, φυσιοθεραπευτικό πρωτόκολλο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Πολλοί ερευνητές αναφέρουν ότι η θεραπεία ρουτίνας ή συνηθισμένη είναι ωφέλιμη για ασθενείς που έχουν υποστεί Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ). Όμως, πολύ λίγες είναι οι μελέτες που αναφέρουν τι ακριβώς συμπεριλαμβάνεται στον παραπάνω όρο. Η πλήρης περιγραφή της θεραπείας όσον αφορά την ποσότητα, τη διάρκεια, τη συχνότητα και την ένταση προγραμμάτων θεραπείας σπάνια αναφέρονται στην αρθρογραφία. Ωστόσο, η συγκεκριμένη ασάφεια προκαλεί άγνοια όσον αφορά τη χρήση διαφόρων μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων που χρησιμοποιούνται σε κάποιες Χώρες η άκρη και σε διάφορα αναγνωρισμένα κέντρα αποκατάστασης, με συνέπεια να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους κλινικούς θεραπευτές. Στόχος της μελέτης αυτής είναι ο εντοπισμός και η περιγραφή των μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων που χρησιμοποιούνται στις θεραπείες ρουτίνας του άνω άκρου των ασθενών με ΑΕΕ από τους Κύπριους φυσιοθεραπευτές. Επιπρόσθετα, στόχος του προτεινόμενου είναι η χρήση του από διάφορους κλινικούς θεραπευτές άλλων Χωρών για τον εμπλούτισμό από τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία στο ίδιο τους το πρόγραμμα. Απώτερος σκοπός, ούμως, είναι το προτεινόμενο πρωτόκολλο θεραπείας να εφαρμοστεί σε μεγαλύτερες ευρωπαϊκές έρευνες όσον αφορά το ημιπληγικό άνω άκρο σε ασθενείς με ΑΕΕ.

Send reprint requests to:
Eleni Venizelou,
12 Kosti Palama str., Pera Chorio
2572 Leukosia, Cyprus
0035799126378,
elenivenzelou@hotmail.com

Dr Susan Hunter
Director of Postgraduate
Programmes, School of Health and
Rehabilitation, Keele University,
Keele, Staffordshire,
ST5 5BG, 0044 1782733809,
s.m.hunter@keele.ac.uk

Μεθοδολογία: Για την συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε η τεχνική τροποποιημένης ονομαστικής ομαδάς (the modified group technique). Εφτά προσωπικές συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με σκοπό την συλλογή των πρώτων τεχνικών, μεθόδων και εργαλείων που χρησιμοποιούν οι Κύπριοι φυσιοθεραπευτές. Στην συνέχεια ακολουθήθηκε η επαναληπτική διεργασία (iterative process) για την ανάλυση δεδομένων, όπου το τελικό δείγμα του πρωτοκόλλου θεραπείας χρησιμοποιήθηκε στην ομαδική συζήτηση. Στο στάδιο της ομαδικής συζήτησης έλαβαν μέρος τέσσερεις από τους επτά φυσιοθεραπευτές οι οποίοι αναγνώρισαν και επαλήθευσαν τις τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία που είχαν αναφέρει και στις προσωπικές συνεντεύξεις. Μέσα από την συζήτηση με τους φυσιοθεραπευτές έγιναν μικρές διορθώσεις και το τελικό πρωτόκολλο θεραπείας δόθηκε στους επτά φυσιοθεραπευτές για να εφαρμοστεί στην κλινική πράξη με σκοπό να σημειωθούν τα σχόλια τους. Σε αυτό το στάδιο μόνο οι τέσσερεις από τους επτά έστειλαν τα σχόλια τους τα οποία ήταν θετικά.

Αποτελέσματα - Συζήτηση: Ο σκοπός της έρευνας έχει επιτευχθεί: η δημιουργία και ανάπτυξη ενός πρωτοκόλλου θεραπείας για την αποκατάσταση της αισθητικοκινητικότητα του ημίπληκτου άνω άκρου σε ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ. Διήρκησε πολλούς μήνες καταλήγοντας σε μια μεγάλη έρευνα με πολλές μεθόδους, θεραπείες και εργαλεία. Η έρευνα αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί από διάφορους κλινικούς θεραπευτές και να τοποθετηθεί στις έρευνες που αφορούν την αποκατάσταση ενός ΑΕΕ και να χρησιμοποιηθεί και από φυσιοθεραπευτές άλλων Χωρών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) ή αλλιώς το εγκεφαλικό είναι από τις παθήσεις που κατατάσσονται τον πάσχοντα στην κατηγορία των χρόνιων παθήσεων. Το ΑΕΕ μπορεί να επιφέρει παραλυση ή πολλές φορές και θάνατο (1). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το ΑΕΕ είναι ένα ραγδαίο ανεπτυγμένο κλινικό σύμπτωμα σε συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου το οποίο προκαλεί διακοπή της εγκεφαλικής λειτουργίας μέσω της διακοπής αιμάτωσης και διαρκεί περισσότερο από 24 ώρες (2). Στην Κύπρο, το ΑΕΕ κατατάσσεται στις τελευταίες θέσεις του καταλόγου θνησιμότητας και θνητότητας. Σε σύγκριση, όμως, με τους καταλόγους άλλων Ευρωπαϊκών Χωρών,

τα ποσοστά του αντρικού και γυναικείου πληθυσμού ξεχωριστά που έχουν υποστεί ΑΕΕ είναι σχεδόν ίσα (3). Το ΑΕΕ εμφανίζεται σε 3 μορφές: ισχαιμικό, αιμορραγικό και υπαραχνοειδές. Το ισχαιμικό επεισόδιο προκαλείται από απόρροια κάποιας εγκεφαλικής αρτηρίας, με αποτέλεσμα τα κύτταρα που αρματώνονται από τη συγκεκριμένη αρτηρία αρχίζουν να πεθαίνουν. Το αιμορραγικό επεισόδιο προκαλείται από ρήξη τοιχώματος κάποιας κεντρικής αρτηρίας και τότε τα νευρικά κύτταρα της γύρω περιοχής πεθαίνουν από την πίεση που ασκεί η επικείμενη αιμορραγία. Τέλος, το υπαραχνοειδές επεισόδιο προκαλείται από αιμορραγία στον υπαραχνοειδές χώρο. Οποιοδήποτε από τα τρία επεισόδια προκληθεί, κάποια κύτταρα πεθαίνουν και τότε προκαλείται παραλυση σε κάποια μέρη του σώματος (2).

Για την αύξηση των πιθανοτήτων πρόκλησης ενός εγκεφαλικού ευθύνονται πάρα πολλοί παράγοντες, όπως η υπέρταση, οι καρδιακές παθήσεις, η αυξημένη χοληστερόλη στο αίμα, ο διαβήτης, η υπερβολική χορήση άλατος, η προχωρημένη ηλικία, το κάπνισμα, τα χάπια που περιέχουν αυξημένες δόσεις οιστρογόνων. Φυσικά, υπάρχουν κι άλλοι παράγοντες που σχετίζονται με δευτερογενείς επιπλοκές που είναι δυνατό να προκληθούν από άλλες ιατρικές παθήσεις και ως επακόλουθο να επηρεάσουν το αίμα ή και τις αρτηρίες που εμπλουτίζουν με οξυγόνο τα εγκεφαλικά κύτταρα και να προκαλέσουν με τον καιρό ΑΕΕ (4). Επιπλέον, κάποια βακτήρια που επηρεάζουν τις βαλβίδες της καρδίας, αιματολογικές ασθενειες, η χρόνη ναρκωτικών είναι κάποιοι παράγοντες που ευθύνονται σε μικρότερο βαθμό στην πρόκληση του ΑΕΕ (4).

Τα συμπτώματα ενός επεισοδίου πάντα εξαρτώνται από το σημείο βλάβης στα ημισφαίρια του εγκεφάλου τα οποία είναι υπεύθυνα για συγκεκριμένες λειτουργίες του σώματος. Ο καλύτερος τρόπος ανύψωσης της περιοχής που προκλήθηκε η βλάβη είναι ο Μαγνητικός Τομογράφος (MBI) και η ακτινογραφία εγκεφάλου (CT brain) (2). Τα συνήθη συμπτώματα αφορούν στη δεξιά ή αριστερή πλευρά του σώματος, με αποτέλεσμα να δυσλειτουργεί το αντίθετο άνω και κάτω άκρο, η αντίθετη μισή λεκάνη και κεφάλι. Εκτός από τις αισθητικοκινητικές διαταραχές, δημιουργούνται και άλλα προβλήματα, όπως, για παραδειγμα, στο λόγο, την επικοινωνία, στην αντίληψη κ.ά (5).

Έρευνες σε Χώρες, όπως ο Καναδάς και οι ΗΠΑ, κατέδειξαν ότι η περίθαλψη και αποκατάσταση των ασθε-

νών με χρόνιες παθήσεις, όπως το εγκεφαλικό, είναι αρκετά δαπανηρές και χρειάζονται αρκετά κονδύλια από τα Σχέδια Υγείας της κάθε Χώρας, μιας και θεραπεία των ασθενών αυτών πραγματοποιείται μέσα από πολυπαραγοντικές ομάδες για μεγάλα χρονικά διαστήματα (6,7). Ένας από τους λόγους που τα συστήματα υγείας πληρώνουν υπέρογκα ποσά σε προγράμματα αποκατάστασης σθενών με χρόνιες παθήσεις είναι η μεγάλη ασάφεια στα πρωτοκόλλα θεραπείας που ακολουθούνται για την αποκατάσταση ενός ΑΕΕ, όπως επίσης ασάφεια υπάρχει και στην αποτελεσματικά τους. Οι προηγούμενες έρευνες πάνω στην αποκατάσταση ενός ΑΕΕ είναι ελλιπείς, αφού χρησιμοποιούν ένα όρο σαν ομπρέλα και κάτω από αυτόν δεν αναφέρεται ποια τεχνική, μέθοδος ή εργαλείο χρησιμοποιείται (6,9). Έτσι πραμένει άλυτο το ερώτημα ποια ακριβώς μέθοδος, τεχνική και εργαλείο είναι περισσότερο αποτελεσματική στις ήδη προϋπάρχουσες έρευνες. Για του λόγου το αληθές, η αρθρογραφία έχει παρομοιάσει τα αδιευκίνιστα πρωτόκολλα θεραπείας σαν τις ρώσικες κούκλες ή σαν τα μαϊνάρα κουτιά στα οποία δεν μπορεί κανείς να γνωρίζει τι ακριβώς υπάρχει στο εσωτερικό τους (8,9).

Ο πρώτος που ασχολήθηκε με τέτοιου είδους έρευνα ήταν ο Witts (1964), ο οποίος διέκρινε εξ αρχής την ασάφεια που υπάρχει στα πρωτόκολλα θεραπείας που προτείνουν διάφορες έρευνες, αλλά και τη δυσκολία που υπήρχε στο να καταγραφεί πλήρως ένα πρωτόκολλο θεραπείας που συμπεριλαμβανόταν μέσα σε μια έρευνα. Επίσης, οι Newton and Stephenson (1978) ασχολήθηκαν με το ίδιο θέμα με αφορμή την αντιμετώπιση δυσκολιών εφαρμογής της έρευνας στην ακινητή πράξη. Στην πορεία πολλοί έρευνητές αφιέρωσαν τις μελέτες τους στην εξακρίβωση των τεχνικών, μεθόδων και εργαλείων που μπορούν να συμπεριληφθούν σε ένα πρόγραμμα θεραπείας. Παράλληλα, οι Edwards et al. (1990) αναφέρθηκαν στην μέθοδο Bobath και στις τεχνικές, τις μεθόδους και στα εργαλεία που βρίσκονται πίσω από την φυσιοθεραπευτική προσέγγιση σε παγωμένους ώμους σε ασθενείς με εγκεφαλικό. Παρά τους περιορισμούς, η έρευνα κατάφερε να ξεκαθαρίσει κάπως το τοπίο γύρω από τη μέθοδο και να γνωστοποιήσει στους ακινητούς θεραπευτές ότι οι ασκήσεις, μέθοδοι και εργαλεία που αναφέρονται κάτω από την μέθοδο Bobath δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται αποκλειστικά, αλλά σε συνδυασμό. Σίγουρα, όμως, πρέπει να ληφθούν υπόψιν τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και οι στόχοι θεραπείας του. Επιπλέον, στη συγκεκριμένη έρευνα

πολύ θετικά ήταν τα σχόλια των ακινητών θεραπευτών ως προς την εφαρμογή του και την ευκολία χρήσης τους πρωτοκόλλου.

Με την πάροδο του χρόνου πολλοί έρευνητές συνέχισαν να ασχολούνται με το συγκεκριμένο θέμα, εκσυγχρονίζοντας τα εργαλεία μέτρησης, τους τρόπους προσέγγισης των ακινητών θεραπευτών και ερευνώντας περισσότερο πτυχές της αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Οι τεχνικές, τα εργαλεία και οι μέθοδοι είναι πάρα πολλές και χρησιμοποιούνται σε διάφορα μέρη του κόσμου, καθώς και σε διάφορα κέντρα αποκατάστασης, νοσοκομεία, οίκους ευηγρίας ή και σπίτια των ασθενών με ΑΕΕ (6,9,14-18). Οι Edwards et al. (1990) ήταν από τους πρώτους που χρησιμοποίησαν την τεχνική της τροποποιημένης ονομαστικής ομάδας (the modified group technique) και στην πορεία ο όρος και η τεχνική χρησιμοποιήθηκαν κατά κόρον από άλλους έρευνητές, όπως οι Hunter et al. (2006), Donaldson et al. (2009) και άλλοι. Από την άλλη, οι Hunter et al. (2006), χρόνια αργότερα, προέβησαν σε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με σκοπό την εξεύρεση τα πρωτοκόλλων θεραπείας σε ασθενείς με ΑΕΕ. Αυτοί χρησιμοποίησαν τις ίδιες μεθόδους για τη συλλογή των δεδομένων με τις πιο παλιές έρευνες, με τη διαφορά ότι ερεύνησαν παραμέτρους της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του πρωτοκόλλου θεραπείας. Οι Rosewilliam et al. (2009) χρησιμοποίησαν την ίδια μεθοδολογία με τους Edwards et al. (1990), Hunter et al., (2006) για να καταλήξουν στο πρωτόκολλο θεραπείας που χρησιμοποιούν οι ακινητοί θεραπευτές, συμπεριλαμβανομένων φυσιοθεραπευτών και εργοθεραπευτών, σε νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου.

Εν κατακλείδι, η ανασκόπηση της υπάρχουσας αρθρογραφίας έχει κάνει φανερό ότι αρκετοί έρευνητές έχουν αφοσιωθεί στην ανακάλυψη ή στην αποκρυπτογάφηση των διαφόρων όρων που χρησιμοποιούν στις έρευνες τους, όπως για παράδειγμα τους όρους τρέχουσα θεραπεία ή συμβατική θεραπεία ή άμεση κινητοποίηση. Κάθε έρευνα, όμως, τυγχάνει να διαφέρει από την άλλη σε διάφορα στάδια, όπως στη δειγματοληψία, τη μεθοδολογία, την καταγραφή αποτελεσμάτων ή σε άλλα.

Παρόλα αυτά, είναι αναγκαία η εξερεύνηση και η αναγνώριση περισσότερων πτυχών της τρέχουσας ή συμβατικής θεραπείας για προγράμματα σε ασθενείς που έχουν υποστεί ΑΕΕ. Το κενό αυτό της βιβλιογραφίας, αλλά και το χάσμα μεταξύ της έρευνας και της

κλινικής πράξης, ευελπιστεί να βοηθήσει η παρούσα έρευνα. Η παρούσια ενός κυπριακού πρωτοκόλλου - προγράμματος θεραπείας για την αποκατάσταση του ημίπληκτου άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ θα βοηθήσει στην αναγνώριση των τεχνικών, μεθόδων και εργαλείων που χρησιμοποιούν οι Κύπριοι φυσιοθεραπευτές, αναγνώριση η οποία θα μπορεί να ενισχύσει την περαιτέρω διεθνή έρευνα. Απώτερος σκοπός, η δημιουργία ενός ενιαίου ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου θεραπείας για την αποκατάσταση της αισθητικονητικότητας του ημίπληκτου άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ, προσφέροντας την ευκαιρία για αναβάθμιση των συστημάτων υγείας σε Χώρες υπό ανάπτυξη έτσι ώστε να προάγουν καλύτερη ποιότητα ζωής σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, όπως επίσης και καλύτερο προγραμματισμό, αφού θα εξοικονομηθούν χρόνος, χρήμα και θεραπευτές (10).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Συμμετέχοντες

Κριτήρια ένταξης: (α) Άνδρες και γυναίκες φυσιοθεραπευτές εγγεγραμμένοι στο Παγκύπριο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών και στο Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (β) Περισσότερο από 12 μήνες εμπειρία σε ασθενείς με ΑΕΕ. (γ) Να ζουν στην επαρχία Λευκωσία (είναι η μόνη επαρχία που έχει επιλεχθεί).

Κριτήρια αποκλεισμού: (α) Μη εγγεγραμμένοι φυσιοθεραπευτές στο Παγκύπριο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών και στο Υπουργείο Υγείας Κύπρου, (β) Εγγεγραμμένοι φυσιοθεραπευτές που δουλεύουν στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας, γιατί χρειαζόταν επιπρόσθετη άδεια για να συμπεριληφθούν στην έρευνα.

Σχεδιασμός και Διαδικασία

Η έρευνα έγινε δεκτή από τον Παγκύπριο Σύλλογο Φυσιοθεραπευτών και πληρούσε τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας, όπως επίσης δόθηκε έγκριση και από το τμήμα Ηθικής Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Keele.

Αμέσως μετά τις εγκρίσεις, στάλθηκαν 216 προσκλήσεις σε όλους τους εγγεγραμμένους φυσιοθεραπευτές στην επαρχία Λευκωσίας για εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα. Από τους 216 μόνο οι 8 πληρούσαν τα κριτήρια και ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα. Και με τους 8 φυσιοθεραπευτές είχε κανονιστεί ραντεβού για λεπτομερή ενημέρωση, την εκπόνηση του

πρώτου μέρους της έρευνας που αποτελείτο από τις προσωπικές συνεντεύξεις και επίλυση τυχόν αποριών.

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε ήταν η τεχνική τροποποιημένης ονομαστικής ομάδας (the modified group technique), η οποία περιλαμβάνει και ανάλυση δεδομένων (content analysis), ομάδες συζήτησης (focus group), και πιλοτικά προγράμματα (piloting scheme).

Βήμα 1°: Εκμαίευση εργαλείων, τεχνικών και μεθόδων μέσα από τις προσωπικές συνεντεύξεις (semi structure interviews) του κάθε φυσιοθεραπευτή. Μετά από συνεννόηση, οι συναντήσεις έγιναν στους χώρους των φυσιοθεραπευτών σε ώρα και μέρα που διάλεξαν αυτοί. Η διάρκεια της προσωπικής συνέντευξης ήταν 1 ώρα και οι συνεντεύξεις ηχογραφήθηκαν για σκοπούς εξυπηρέτησης του ερευνητή. Οι ερωτήσεις ήταν απλές και κατανοητές γύρω από τη φυσιοθεραπευτική πρόμβαση σε ένα ημιπληγικό άνω άκρο σε ασθενή με ΑΕΕ. Η γλώσσα διεξαγωγής των συνεντεύξεων αλλά και της ομαδικής συζήτησης ήταν η ελληνική.

Τα θέματα των ερωτήσεων ήταν: (α) Είδος εργαλείων, τεχνικών και μεθόδων που χρησιμοποιούν οι Κύπριοι φυσιοθεραπευτές, (β) Συχνότητα, ένταση και διάρκεια των θεραπειών, (γ) Ασκήσεις για το σπίτι.

Για σκοπούς εξυπηρέτησης των συμμετεχόντων. Η συνέντευξη χωρίστηκε στα τρία στάδια ενός επεισοδίου και περιέγραψαν το τι χρησιμοποιούν για την οξεία, υποξία και χρόνια φάση ενός ημιπληγικού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ.

Βήμα 2°: Μεταγραφή και μετάφραση των ηχογραφημένων δεδομένων. Οι συνεντεύξεις καταγράφτηκαν και περάστηκαν σε αρχεία μέσα στον Ηλεκτρονικό Υπολογιστή σε ασφαλή χώρο για την προστασία των προσωπικών δεδομένων. Πρόσβαση είχαν μόνο οι δύο ερευνητές καθώς και η μετάφραση έγινε από τους ιδίους και ανώνυμα δόθηκαν σε τρεις έμπειρους και πολύ καλούς γνώστες της αγγλικής γλώσσας για διόρθωση και για έλεγχο, έτσι ώστε να μην χαθεί το νόημα των πληροφοριών κατά την μετάφραση.

Βήμα 3°: Ανάλυση περιεχομένου και δημιουργία λίστας θεραπείας. Κατόπιν ανάλυσης των δεδομένων που έχουν παρθεί από τις συνεντεύξεις των συμμετεχόντων, μια λίστα από μεθόδους τεχνικές και εργαλεία αναγνωρίστηκαν και τοποθετήθηκαν σε κατηγορίες. Δείγματα του πρωτοκόλλου - προγράμματος έγιναν

συνολικά τέσσερα μέχρι να καταλήξουν οι δύο ερευνητές στο τελικό που θα παραδιδόταν στους ίδιους συμμετέχοντες για την ομαδική συζήτηση.

Βήμα 4°. Ομαδική συζήτηση και εξακρίβωση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου και δημιουργία τελικού πρωτοκόλλου. Μετά από 2 1/2 μήνες έγινε η ομαδική συζήτηση για να οριστεί και να εξακριβώθει το πρωτόκολλο θεραπείας. Έγινε συμφωνία για κοινό ανεξάρτητο από όλους τους φυσιοθεραπευτές, όπως επίσης κοινή ώρα και ημέρα. Μαζί με τον ερευνητή, ο οποίος κατεύθυνε την συζήτηση, εξακριβώθηκαν οι τεχνικές, μέθοδοι και εργαλεία χωρίς να προστεθούν καινούργιες. Και η συγκεκριμένη συζήτηση μαγνητοσκοπήθηκε για την εξυπηρέτηση των ερευνητών.

Βήμα 5°: Πιλοτική έρευνα.- Το τελευταίο στάδιο ήταν η αποστολή του πρωτοκόλλου στους συμμετέχοντες και την εφαρμογή του σε ένα ή δύο ασθενείς και να καταγράψουν τα σχόλια τους. Σκοπός του παρόντος σταδίου ήταν να καταγραφούν οι εντυπώσεις των κλινικών θεραπευτών και ο χρόνος εφαρμογής του στην κλινική πράξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμμετέχοντες

Από τους οχτώ συμμετέχοντες που πληρούσαν τα κριτήρια μονό οι επτά κατάφεραν να λάβουν μέρος στην έρευνα και συγκεκριμένα σε όλα τα στάδια της έρευνας. Οι τρεις τους διούλευαν σε μεγάλα ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης και επισκέπτονταν τους ασθενείς τους περισσότερο από μια φορά την ημέρα, ενώ οι άλλοι τέσσερις επισκέπτονταν τους ασθενείς τους στα σπίτια τους ή στους οίκους ευγηργίας ή οι ίδιοι ασθενείς έρχονταν στα φυσιοθεραπευτικά κέντρα τρεις έως πέντε φορές την εβδομάδα. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι περισσότερο από το 70% των ασθενών τους, σε καθημερινή βάση, ήταν νευρολογικοί ασθενείς. Επίσης πέντε από τους επτά φοίτησαν σε Τεχνολογικά Ιδρύματα της Ελλάδας, ενώ ο ένας φοίτησε στην Ουγγαρία σε αγγλόφωνο πανεπιστήμιο και ο άλλος συμμετέχοντας σπουδασε στην Πολωνία και χρησιμοποίησε την πολωνική γλώσσα. Όλοι είχαν κάνει σεμινάρια που σχετίζονται με τις νευρολογικές παθήσεις, όπως P.N.F, BOBATH basics, SI, Brunstrom, Seminars for the Lite Gait, Motor Learning etc..

Περιεχόμενο Έρευνας

Μέσα από τη μετάφραση και την ανάλυση του περιεχομένου, εκμαιεύτηκαν σαράντα ένα τεχνικές, μέθοδοι και εργαλεία. Το πρώτο δείγμα είχε σχηματιστεί με τις πιο δημοφιλές τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία στην αρχή και στο τέλος τα λιγότερο χρήσιμα για τους συμμετέχοντες. Επίσης μια από τις κατηγορίες που είχε σχηματιστεί ήταν οι συμβουλές και η εκμάθηση των συγγενικών προσώπων για την άσκηση του ημιπληγικού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ στο σπίτι η οποία δεν άλλαξε μιօρφή στα υπόλοιπα δείγματα. Το δεύτερο και τρίτο δείγμα είχαν σαν επικεφαλίδες τους στόχους και τους σκοπούς που ανέφεραν οι συμμετέχοντες και από κάτω όλες τις τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν για την πραγματοποίηση των στόχων. Το τέταρτο δείγμα ήταν και το τελικό το οποίο σύνθετε πέντε μεγάλες θεματικές ενότητες και σε κάθε ενότητα ήταν καταγραμμένοι σε κατηγορίες οι στόχοι με τις μεθόδους, εργαλεία και τεχνικές που χρησιμοποιούν οι συμμετέχοντες. Οι πέντε κατηγορίες είναι πρόληψη των δευτερογενών επιπλοκών, αισθητηριακή διέγερση και αναγνώριση της ημιπληγικής πλευράς, κινητοποίηση, κινητικός έλεγχος, εκπαίδευση των συγγενικών προσώπων για άσκηση του ημιπληγικού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ. Στο τελικό στάδιο, που ήταν η πιλοτική εργασία, μόνο τέσσερις από τους επτά έστειλαν τα σχόλια τους μέχρι την προθεσμία και δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι ως προς τη χρήση του πρωτοκόλλου. Ακόμη δήλωσαν ότι δεν υπήρξε περιορισμός ως προς τι θα χρησιμοποιήσουν σε κάθε τους στόχο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου - προγράμματος θεραπείας για την αισθητικοκινητική αποκατάσταση του ημιπληγικού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ, με συμμετέχοντες Κύπριους φυσιοθεραπευτές. Μέσα από τα βήματα που ακολουθήθηκαν το αποτέλεσμα ήταν η επιτυχής δημιουργία του πρωτοκόλλου - προγράμματος. Η συγκεκριμένη έρευνα ακολούθησε την ίδια μεθοδολογία όπως και στις έρευνας των Donaldson et al., (2009) και Hunter et al, (2006) με τη μόνη διαφορά ότι στην παρούσα έρευνα δεν ερευνήθηκαν όλες οι ψυχομετρικές πτυχές του πρωτοκόλλου - προγράμματος σε βάθος. Ο λόγος είναι ότι η παρούσα έρευνα αποτελεί μέρος του μεταπτυχιακού προγράμματος και ο χρόνος ήταν περιορισμένος.

Πολλά στοιχεία της παρούσας έρευνας ήταν όμοια

με προηγούμενες έρευνες, όπως με τη μεθοδολογία που παρατηρείτε και στις έρευνες των Hunter et al. (2006), Edwards et al. (1990), και Rosewilliam et al. (2009). Μια μεγάλη διαφορά είναι η χρήση προσωπικών συνεντεύξεων για την εκμαίευση των διαφόρων πληροφοριών από τους συμμετέχοντες και χωρίς να υπάρχει οποιαδήποτε επιρροή από τυχόν ερωτηματολόγια ή και κατευθυνόμενες ερωτήσεις. Επίσης, ένας από τους βασικούς στόχους της παρούσας έρευνας ήταν η εκμαίευση στοιχείων από τις εμπειρίες και από το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των Κυπρίων φυσιοθεραπευτών για να παρουσιαστούν τα στοιχεία που αφορά την κυπριακή κοινωνία. Όσον αφορά το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων, η πλειοψηφία είχε σχεδόν την ίδια βάση δεδομένων μιας και σπούδασαν πέντε από τους επτά στην ίδια χώρα. Όμως, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για την εξαριθμώση της ομοιογενείας στο δείγμα. Οι Rosewilliam et al. (2009) χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο για να εκμαιεύσουν πληροφορίες σχετικά με το τι χρησιμοποιούν οι Άγγλοι φυσιοθεραπευτές. Παρόλα αυτά, η δημιουργία λάθους και η πιθανή επιρροή των συμμετεχόντων της από το ίδιο το ερωτηματολόγιο ήταν πιθανόν να συμβεί. Επίσης, το ερωτηματολόγιο μπορεί να αναφέρει τεχνικές μεθόδους και εργαλεία που χρησιμοποιούνται σε άλλες Χώρες του κόσμου και όχι μόνο από το Ήνωμένο Βασίλειο. Οι Rosewilliam et al. (2009) δεν μπορούν να γενικεύσουν τα στοιχεία τους στη διεύρυνση του πληθυσμού, γιατί οι αρχικές πληροφορίες μπορεί να μην αντιπροσωπεύουν πλήρως όλους τους Αγγλούς φυσιοθεραπευτές μιας και δεν ξέρουμε το επαγγελματικό και εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων.

Με τους Tyson and Sellecy (2004) υπάρχουν αρκετές ομοιότητες, όμως η παρούσα έρευνα, εξετάζει τις μεθόδους, τεχνικές και εργαλεία για ολόκληρη το άνω άκρο και όχι για ολόκληρη την ημιπληγική πλευρά. Η χρήση ενός μόνο τμήματος του άνω άκρου ίσως να βοηθά στη συλλογή ολοκληρωμένων και πιο λεπτομερή δεδομένων, αφού οι συμμετέχοντες θα είναι αφοσιωμένοι στο να απαντήσουν ποιες τεχνικές μεθόδους και εργαλεία χρησιμοποιούν κατά τη θεραπεία του ημιπληγικού άνω άκρου και όχι σε ολόκληρη την ημιπληγική πλευρά.

Η χρήση μόνο Κύπριων φυσιοθεραπευτών έγινε για την απόκλιση δεδομένων από άλλες ειδικότητες και μείωση πιθανοτήτων για λάθος και την αποφυγή χρήσης τεχνικών μεθόδων και εργαλείων που δεν χρησιμοποιούνται από την ειδικότητα των φυσιοθεραπευτών.

Οι Rosewilliam et al (2009) και οι Quintero and Hunter (2012) χρησιμοποίησαν περισσότερο από μια ειδικότητα για την εύρεση των τεχνικών, μεθόδων και εργαλείων που χρησιμοποιούνται πιθανότητες για λάθος, αφού εύκολα μπορεί να γίνουν λάθη και να χαθούν δεδομένα κατά την διάρκεια της ανάλυσης δεδομένων.

Όσον αφορά τη μεταφορά των δεδομένων από τον καστεόφωνο στο χαρτί και τη μετάφραση τους αργότερα (Βήμα 2^o), η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε τρία ανεξάρτητα άτομα που ήταν πολύ καλοί γνώστες της αγγλικής γλώσσας και της ιατρικής ορολογίας με σκοπό να μην χαθεί το νόημα των προτάσεων και κυρίως να μην χαθούν τα δεδομένα από τους συμμετέχοντες. Αυτό εξασφαλίζει την αξιοπιστία και την ειλικρίνεια των δεδομένων. Επίσης, για την προστασία των προσωπικών δεδομένων οι συνεντεύξεις δεν είχαν προσωπικά στοιχεία του κάθε συμμετέχοντα, αλλά αριθμούς.

Στο Βήμα 4^o, όπου έγινε η ομαδική συζήτηση, οι συμμετέχοντες δεν παρευρέθηκαν όλοι, γιατί ήταν περίοδος καλοκαιρινών διακοπών και οι τρεις τους απούσιαζαν από τις εργασίες τους. Οι τέσσερις από τους συμμετέχοντες στην ομάδα συζήτησης είχαν μια πολύωρη συζήτηση για το τέταρτο δείγμα, αλλά είχε ξεκαθαριστεί από την αρχή ότι ο σκοπός της ομαδικής συζήτησης ήταν ο έλεγχος και να ξεκαθαριστούν οι επικεφαλίδες με τις κατηγορίες από κάτω. Καμία τεχνική δεν προστέθηκε στην φάση αυτή για αποφυγή της επιρροής ιδεών μεταξύ των τεσσάρων συμμετέχοντων. Οι Rosewilliam et al. (2009) και οι Hunter e al. (2006) δεν αναφέρουν αν οι συμμετέχοντες που χρησιμοποιούν στην πρώτη φάση είναι οι ίδιοι και στις επόμενες φάσεις. Επίσης, δεν ξεκαθαρίζουν εάν στην ομαδική συζήτηση τους έχουν χρησιμοποιήσει καινούργιους συμμετέχοντες ή τους ίδιους και αν έχουν προσθέσει καινούργιες τεχνικές, εργαλεία και μεθόδους.

Μικρές τροποποιήσεις έγιναν στην πορεία της παρούσας έρευνας για την ολοκλήρωση και τον τελευταίου σταδίου που ήταν το πιλοτικό πρόγραμμα. Λόγω του ότι ήταν καλοκαιρινή περίοδος το πρωτόκολλο θεραπείας είχε σταλεί μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος στους συμμετέχοντες για την εφαρμογή τους σε ένα ή δυο από τους ασθενείς των συμμετεχόντων και η καταγραφή των σχολίων τους. Όσον αφορά την ευκολία χρήσης του, την χρησιμότητα του ενώ άρα εργασίας, το χρόνο εκτέλεσης του και γενικότερα πόσο ικανοποιημένοι είναι με

το συγκεκριμένο αντικείμενο στα χέρια τους. Επίσης, υπήρχε και χρονικό δριο και κανένας δεν είχε απαντήσει, για αυτό οι ερευνητές έδωσαν παράταση και δέχτηκαν σχόλια από τους τέσσερις μόνον. Οι υπόλοιποι τρεις δεν απάντησαν καθόλου. Τα σχόλια των συμμετεχόντων ήταν αρκετά ενθαρρυντικά, αφού δήλωσαν ότι το πρωτόκολλο θεραπείας ήταν ένα εύκολο και εύχρηστο εργαλείο στα χέρια τους με σκοπό να τους βοηθήσει για την καλύτερη θεραπεία του ασθενή τους. Ο χρόνος εφαρμογής του κυμαινόταν από δέκα με είκοσι λεπτά και οι περισσότεροι δήλωσαν ότι δεν ένιωσαν την ανάγκη να εφαρμόσουν όλο το πρωτόκολλο ή δεν εφάρμοσαν όλες τις τεχνικές, μεθόδους και εργαλεία που καταγραφόταν κάτω από κάθε στόχο. Στις έρευνες τους, οι Hunter e al. (2006) και οι Donaldson et al. (2009) χρησιμοποίησαν μεγαλύτερη χρονική περίοδο για την εφαρμογή του πιλοτικού προγράμματος, με αποτέλεσμα την εφαρμογή του προγράμματος σε περισσότερους ασθενείς, για περισσότερα χρονικά διαστήματα. Επίσης, οι Donaldson et al. (2009) χρησιμοποίησαν περισσότερους φυσιοθεραπευτές, με αποτέλεσμα να εφαρμοστεί σε περισσότερους ασθενείς και εξέτασε εις βάθος την αξιοπιστία και εγκυρότητα του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου χρησιμοποιώντας την VAS scale. Εξ άλλου, οι Rosewilliam et al. (2009) σύγκριναν το πρωτόκολλο θεραπείας τους με Ηλεκτρική Διέγερση. Τα αποτελέσματα δεν ήταν γνωστά, γιατί δεν δημοσιεύτηκαν ακόμη. Στην παρούσα εργασία ο χρόνος που διεξήχθηκε το πιλοτικό μέρος της εργασίας ήταν πολύ λίγος και, εκτός αυτού, ήταν την ίδια χρονική περίοδο με τις καλοκαιρινές διακοπές και αρκετοί συμμετέχοντες δεν είχαν την ευκαιρία να εφαρμόσουν το πρωτόκολλο - πρόγραμμα στους ασθενείς τους ή να το εφαρμόσουν σε περισσότερο από ένα σθενή. Επίσης, δεν έγινε περαιτέρω μελέτη για την εύρεση της αποτελεσματικότητας του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου - προγράμματος λόγω περιορισμένου χρόνου και περιορισμένου προσωπικού.

Αναμφίβολα η παρούσα έρευνα είχε υλοποιήσει τον στόχο της. Η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου - προγράμ-

ματος θεραπείας για την αισθητικοκινητική αποκατάσταση ημιπληκτού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ έχει επιτευχθεί με μεγάλη επιτυχία. Ο περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν ο χρόνος διεξαγωγής της, αφού σε κάποια στάδια δεν υπήρχε αρκετός χρόνος για να ερευνηθούν ψυχομετρικές πτυχές της έρευνας, όπως και ο μειωμένος αριθμός προσωπικού που συντέλεσε στην περιορισμένη επιλογή των δειγμάτων από μια μόνο επαρχία. Αναμφίβολα το κόστος για τα ταξίδια του ερευνητή σε περισσότερες από μια επαρχία, η προετοιμασία υλικού για περισσότερο από επτά συμμετέχοντες και η μισθοδοσία περισσότερου προσωπικού αυξάνει το κόστος διεκπεραίωσης κατά πολύ περισσότερο. Χρησιμοποιώντας, όμως, ένα μεγαλύτερο δείγμα συμμετέχόντων και από άλλες περιοχές της Κύπρου θα μπορούσε να γονιμοποιηθεί και να χρησιμοποιηθεί σαν αντιπροσωπευτικό πρωτόκολλο - πρόγραμμα για την Κύπρο. Περισσότερες έρευνες πρέπει να γίνουν για να κατοχυρωθούν και να ερευνηθούν εις βάθος η εγκυρότητα και η αξιοπιστία και η γενικευση της έρευνας. Ακόμη πολλά από τα στοιχεία της συγκεκριμένης έρευνας είναι παρόμοια με τα δεδομένα άλλων ερευνών που έχουν διεξαχθεί σε άλλες Χώρες. Μέσα από μια μελλοντική και μεγαλύτερη έρευνα χρησιμοποιώντας τα δεδομένα για την αποκατάσταση ενός ημιπληγικού άνω άκρου από τις διάφορες Χώρες μπορεί να δημιουργηθεί ένα ενιαίο πρωτόκολλο - πρόγραμμα θεραπείας το οποίο θα περικλείει όλες τις αποτελεσματικότερες τεχνικές, μεθόδους και θεραπείες που χρησιμοποιούνται σε διάφορες χώρες ανά το κόσμο. Αν και μικρότερη από άλλες έρευνες που υπάρχουν στην αθροιγραφία, η παρούσα εργασία θα μπορεί να ενισχύσει την περαιτέρω διεθνή έρευνα, με απώτερο σκοπό τη δημιουργία ενός ενιαίου ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου θεραπείας για την αποκατάσταση της αισθητικοκινητικότητας του ημιπληκτού άνω άκρου σε ασθενείς με ΑΕΕ, προσφέροντας την ευκαιρία για καλύτερο προγραμματισμό, αφού θα εξοικονομηθούν χρόνος, χρήματα και θεραπευτές.

Research Paper

Development of a Treatment Schedule of Conventional Physical Therapy Provided to Promote Upper Limb Sensorimotor Recovery after Stroke: a Cypriot Perspective

E. Venizelou and Dr S. Hunter
School of Health and Rehabilitation,
Keele University, Keele,
Staffordshire, ST5 5BG, UK

Key words: Vascular cerebral attack, hemiplegic upper limb, sensibility, physical therapy schedule, Cypriot perspective

SUMMARY

Many researchers mention Conventional Therapy as beneficial to stroke patients but we do not know exactly what is included in that term. The description of the therapy (content), the quantity in terms of intensity and duration and progression of therapy content over time are rarely reported in research and literature related to upper limb therapy after stroke. Insufficient description of the conventional treatment and specific hands-on interventions limits replication of research studies and incorporation of research findings into practice. Some researchers have tried to investigate what kind of techniques is included in treatments by developing schedules.

The objective of the study is to identify and describe the content of conventional physical therapy provided for upper limb after stroke in Cyprus. Additionally to develop a standardised upper limb treatment schedule for stroke that could be used in clinical practice and research in Cyprus.

The results of this study will contribute to the body of work currently being undertaken in the UK to explore the content of conventional upper limb therapy for stroke provided across Europe. For that study was used the modified group technique. Semi-structured interviews were recruited for the identification and collection of the data from the participants. The interviews were recorded. Content analysis and more specifically the iterative process were used for analysing the data. A draft of the treatment schedule was derived from content analysis and it was used for the group discussion. The participants in the group discussion verified and refined the draft treatment schedule. Final treatment schedule derived from the discussion group and used for piloting in clinical practice. The purpose of the study was completed successfully. The treatment schedule of conventional physical therapy provided for upper limb after stroke in Cyprus was a big work, resulting with many techniques and methods deriving from the Cypriot physiotherapists.

Send reprint requests to:
Eleni Venizelou,
12 Kosti Palama str., Pera Chorio
2572 Leukosia, Cyprus
0035799126378,
elenivenizelou@hotmail.com

Dr Susan Hunter
Director of Postgraduate
Programmes, School of Health and
Rehabilitation, Keele University,
Keele, Staffordshire,
ST5 5BG, 0044 1782733809,
s.m.hunter@keele.ac.uk

That study can fits in the stroke rehabilitation research and help many clinicians from many countries by identifying and using new techniques and methods that are consisted in the treatment schedule. Further studies must be done for exploring other aspects of the standardized treatment schedules.

REFERENCES

1. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2012). NINDS Stroke information page. America: National Institute of Health.
2. Aho K., Harmsen P., Hatano S., Marquardsen J., Smirnov V.E., Strasser T.; Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO Collaborative Study. *Bull. World Health Organ.* 58(1): 113-130(1980)
3. World Health Organization: Mortalities. United Nations: World Health Organization, 2012
4. Stokes M. (Ed.) Physical management in Neurological Rehabilitation. 2nd Edn, Elsevier Mosby, UK, 2004
5. Warlow C.P.: Epidemiology of stroke. *Lancet* 352: S1-S4 (1998)
6. Rosewilliam S.B., Bucher C., Roffe C., Pandyan A.D.: An approach to standardize, quantify and record progress of routine upper limb therapy for stroke subjects: the Action Medical Research Upper Limb Therapy protocol. *Hand Therapy* 14: 60-68(2009)
7. DeJong G., Horn S.D., Vonroy B., Nichols D., Heaton E.B.: Opening the black box of post-stroke rehabilitation: stroke rehabilitation patients, processes, and outcomes. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 86 (12 Suppl. 2): S1-S7(2005)
8. Donaldson C., Tallis R.C., Pomeroy V.M.: A treatment schedule of conventional physical therapy provided to enhance upper limb sensorimotor recovery after stroke: expert criterion validity and intra-rater reliability. *Physiotherapy* 95:110-119(2009)
9. Hunter S.M., Crome P., Sim J., Donaldson C., Pomeroy V.M.: Development of treatment schedules for research: a structured review to identify methodologies used and a worked example of 'mobilisation and tactile stimulation' for stroke patients. *Physiotherapy* 92:195-207(2006)
10. DeJong G., Horn S.D., Gassaway J.A., Slavin M.D., Dijkers M.P.: Toward a taxonomy of rehabilitation interventions: Using an inductive approach to examine the "black box" of rehabilitation. *Arch. Phys. Med. Rehabil* 85: 679-686 (2004)
11. Witts L.J. (Ed.) (1964). Medical surveys and Clinical trials. Oxford University Press, London, 1964
12. Newton D.A.C., Stephenson A: Effects of physiotherapy on pulmonary lung function. A laboratory study. *Lancet* 29:228-229(1978)
13. Edwards S., Partridge C., Mee R.: Treatment schedules for research: A model for physiotherapy. *Physiotherapy* 76: 605-607(1990)
14. Ballinger C., Ashburn A., Low J., Roderick P.: Unpacking the black box of therapy - a pilot study to describe occupational therapy and physiotherapy interventions for people with stroke. *Clin. Rehabil.* 13:301-309(1999)
15. Pomeroy V.M., Niven D.S., Barrow S., Faragher E.B., Tallis R.C.: Unpacking the black box of nursing and therapy practice for post-stroke shoulder pain: a precursor to evaluation. *Clin. Rehabil.* 15: 67-83(2001)
16. Chatterton H.J., Pomeroy V.M., Gratton J.: Positioning for stroke patients: a survey of physiotherapists' aims and practices. *Disabil. Rehabil.* 23:413-421(2001)
17. Tyson S.F., Selley A.: The development of the Stroke Physiotherapy Intervention Recording Tool (SPIRIT/ Disabil. Rehabil. 26:1184-1188(2004)
18. Quintero I.V., Hunter S.M.: Upper-limb treatment is a team affair: A non-participant observation study describing upper-limb interventions provided by a team of health care professionals in a case of severe stroke. In: 21st European Stroke Conference. Cerebrovascular Diseases. Lisbon, May. Portugal: 475,2012

Upper limb Treatment Schedule		D.	Motor Function
Date:	Therapist's name:		
Patient's name:	Length of session:		
A. Prevention of Secondary Complication			
1. Pain	4. Shoulder Pain & Subluxation	B. Inhibition of spasticity	
<input type="checkbox"/> Electrical therapy <input type="checkbox"/> Stretches for shoulder <input type="checkbox"/> Non weight bearing exercises <input type="checkbox"/> Taping <input type="checkbox"/> Mobilization <input type="checkbox"/> Loading <input type="checkbox"/> Orderlies	<input type="checkbox"/> Sling <input type="checkbox"/> Splinting <input type="checkbox"/> Shoulder cuff stabilizing exercise <input type="checkbox"/> Taping	<input type="checkbox"/> Basic bands <input type="checkbox"/> Swiss ball <input type="checkbox"/> Static cycle <input type="checkbox"/> Functional activities <input type="checkbox"/> Traction & compression <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> Swiss ball <input type="checkbox"/> Functional movements <input type="checkbox"/> Muscle strengthening	
2. Deformities	5. Pressure Sores	C. Functional movements	
<input type="checkbox"/> Massage <input type="checkbox"/> Advice for positioning and mobilization at home <input type="checkbox"/> Donning/dressing <input type="checkbox"/> Splinting	<input type="checkbox"/> Positioning the patient <input type="checkbox"/> Mobilization <input type="checkbox"/> Use of tools like mattresses (inflated) & pillows	<input type="checkbox"/> Elastic bands <input type="checkbox"/> Swiss balls <input type="checkbox"/> Gym tools <input type="checkbox"/> Static cycle <input type="checkbox"/> Functional activities <input type="checkbox"/> Traction & compression <input type="checkbox"/> Hand putty <input type="checkbox"/> Hand trainer <input type="checkbox"/> Resistors <input type="checkbox"/> Stairs with handles <input type="checkbox"/> Wall bars <input type="checkbox"/> Pulleys <input type="checkbox"/> Weights <input type="checkbox"/> Rotator cuff stabilizing exercises	
E. Sensory Stimulation & Recognition of the hemiplegic Side			
1. Visual feedback	4. Proprioception	D. Stability of the joint/shoulder, elbow, wrist, forearm	
<input type="checkbox"/> Mirrors <input type="checkbox"/> Auditory stimulation <input type="checkbox"/> Verbal commands <input type="checkbox"/> Tactile stimulation	<input type="checkbox"/> Small ball with vibration <input type="checkbox"/> Stars with handle <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> Traction compression <input type="checkbox"/> Functional movements <input type="checkbox"/> Hand putty <input type="checkbox"/> Multisensory room <input type="checkbox"/> Alternating hot & cold surfaces, test of the hand with needle, color wool different textures/surfaces, writing in the hand <input type="checkbox"/> Multisensory room	<input type="checkbox"/> Medicine ball for hands <input type="checkbox"/> Games and toys <input type="checkbox"/> Hand putty <input type="checkbox"/> Multisensory room <input type="checkbox"/> Writing	
F. Mobilization			
1. Assisted and Active movements	3. Passive Movements	E. Train/work with the relative for home exercise:	
<input type="checkbox"/> Basic bands <input type="checkbox"/> Isotonic movements <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> Gym tools <input type="checkbox"/> Static cycle <input type="checkbox"/> Weights <input type="checkbox"/> Flex bars <input type="checkbox"/> Hand trainer	<input type="checkbox"/> Static cycle <input type="checkbox"/> Basic bands <input type="checkbox"/> Swiss ball <input type="checkbox"/> Pulleys <input type="checkbox"/> Gym tools <input type="checkbox"/> Stairs with handles <input type="checkbox"/> Passive range of movement <input type="checkbox"/> Stretching	<ul style="list-style-type: none"> □ Advise to carers (e.g. relatives/husbands/wives) on when to help and when not to assist with activities of daily living □ Give advice for their safety □ Train carers in how to position the upper limb especially when spasticity develops □ Train patients in how to exercise the fingers and the hand with co-operation of the good hand. □ Ergonomic advice for carers □ Explain the need to continue with exercises at home because 2-3 sessions a week is not enough. 	

Ερευνητική Εργασία

Κυστική ίνωση και φυσικοθεραπευτική παρέμβαση

Νομικού Ελένη ,

Φυσικοθεραπέυτρια, Bsc, Msc

Τσεκούρα Μαρία,

Φυσικοθεραπέυτρια

Msc, Εργαστηριακός συνεργάτης

ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας,

Παράρτημα Αιγίου

Καστρίνης Αλέξανδρος,

Φυσικοθεραπευτής Bsc,CMP,Msc

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κυστική ίνωση είναι η πιο συχνή θανατηφόρος αληθονομική νόσος που απαντάται στην Καυκάσια φυλή της Ευρώπης. Πρόκειται για μια νόσο πολυυσυστηματική και μπορεί να προκαλέσει ποικίλα προβλήματα. Παρά την πρόσοδο των θεραπευτικών αντιδράσεων και την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, οι ασθενείς με κυστική ίνωση παρουσιάζουν πνευμονικές δυσλειτουργίες, υποσιτισμό και παγκρεατική ανεπάρκεια μεταξύ των άλλων επιπλοκών.

Η εμπλοκή του αναπνευστικού συστήματος είναι αναμενόμενη σε όλους τους ασθενείς και παίζει ένα σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της επιβίωσης και της ποιότητας ζωής τους. Ως εκ τούτου, πέρα από την ιατρική παρέμβαση τα προγράμματα αναπνευστικής φυσικοθεραπείας είναι μεγίστης σημασίας.

Ο βασικός σκοπός των αναπνευστικών προγραμμάτων είναι βελτίωση της βρογχικής παροχέτευσης, της αντοχής στην άσκηση μη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά και η ελάττωση της δύσπνοιας. Ο έλεγχος των προβλημάτων αυτών απαιτεί την ανάπτυξη προγραμμάτων που περιλαμβάνουν τεχνικές βρογχικής παροχέτευσης, τεχνικές διευκόλυνσης αναπνοής και βήχα, τεχνικές - θέσεις χαλάρωσης και ελάττωσης αναπνευστικού έργου.

Λέξεις κλειδιά: κυστική ίνωση, αναπνευστική φυσικοθεραπεία, βρογχική παροχέτευση, άσκηση

SUMMARY

Cystic fibrosis is the most common fatal inherited disease in Caucasians in Europe. Cystic fibrosis is a disorder that affects many systems and can cause various problems. Despite therapeutic advances and increased survival, patients with CF often experience decreased lung function, malnutrition and pancreatic insufficiency among other complications.

Respiratory system involvement is expected in all patients and plays a significant role in determining the survival and quality of life in these patients. Pulmonary rehabilitation programs therefore play a large role besides medical

Υπεύθυνη Αλληλογραφίας:

Νομικού Ελένη

Τηλ.: 6947701692

e-mail: eleni_nomikou@yahoo.gr

treatment for treating patients with cystic fibrosis.

The general aims of pulmonary rehabilitation programs are to increase bronchial secretion clearance, exercise tolerance, and quality of life while decreasing the feeling of breathlessness. The control or decrease of these problems require developing a proper rehabilitation program using bronchial drainage, breathing techniques, easier coughing, respiration-improving postures and relaxation techniques

Key words: cystic fibrosis, respiratory physiotherapy, bronchial drainage, excercise

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κυστική ίνωση (cystic fibrosis) είναι η πιο συχνή θανατηφόρος κληρονομική νόσος που απαντάται στην Κανακάσια φυλή της Ευρώπης. Το ποσοστό φορείας που είναι 1 άτομο ανά 25 και ο αυτοσωμικός υπολειπόμενος τρόπος μετάδοσης οδηγούν στη γέννηση 1 ασθενούς ανά 2500 παιδιά στη Βρετανία. Η επακόλουθη λειτουργική ανωμαλία οδηγεί σε ελαττωματική μεταφορά ιόντων και νερού κατά μήκος των επιθηλιακών κυττάρων.

Μολονότι, η νόσος είναι αποτέλεσμα ελλείμματος σε ένα μόνο γονίδιο που κωδικοποιεί ένα κανάλι ιόντων, υπάρχουν πολλές διαφορές στην κλινική έκφραση. Το αναπνευστικό σύστημα και το πάγκρεας είναι οργανα που προσβάλλονται περισσότερο με ποσοστό έως και 80% των ασθενών να υποφέρει από υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού και παγκρεατική ανεπάρκεια. Η κλινική συμπτωματολογία ξεκινά από τη γέννηση, με ειλεό από μηκώνιο ή στην πρώιμη παιδική ηλικία με υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού και αδυναμία ανάπτυξης βάρους (Albert K.R., 2004, Shulman et al 2001).

Στη χώρα μας περισσότεροι από 600.000 Έλληνες είναι φορείς του γονιδίου της κυστικής ίνωσης. Υπάρχουν περισσότερα από 700 πάσχοντα παιδιά και νεαροί ενήλικες, ενώ κάθε χρόνο διαγνωσκονται 70-90 νέα περιστατικά (Ντουντουνάκης Σ., 2006).

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η νόσος αναφέρεται και από την παραδοση (Albert K.R., 2004). Ιστορικά αρχεία από την εποχή του μεσαίων ανέφεραν ότι βρέφη και μικρά παιδιά των οποίων το δέρμα είχε αλμυρή γεύση διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο να πεθάνουν σε μικρή ηλικία. Το 1938 η D. Andersen στη Νέα Υόρκη περιέγραψε την κυστική ίνωση ως ξεχωριστή παγκρεατική και κλινική οντότητα. Ο υπολειπόμενος αυτοσωμικός χαρακτήρας προτάθηκε για πρώτη φόρα από τους Andersen και Hodges το 1946 και επιβεβαιώθηκε το 1960 (Albert K.R., 2004, Brevis R.A.L., 2002).

Χρειάστηκαν περισσότερα από 30 χρόνια για την

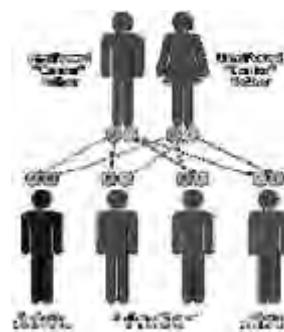
αποσαφήνιση του αιτιογενετικού και παθογενετικού μηχανισμού της κυστικής ίνωσης. Στη δεκαετία του '80 αρκετοί ερευνητές συμπεριλαμβανομένων των Quentin, Knowles και Boucher περιέγραψαν την παθολογική μεταφορά ιόντων στο επιθήλιο ασθενών με κυστική ίνωση.

Το 1989 ερευνητές από το Michigan και το Toronto ανακάλυψαν και κλωνοποίησαν με επιτυχία το γονίδιο της νόσου. Έκπτοτε η έρευνα έχει εστιαστεί στην απόκτηση περισσότερων γνώσεων γύρω από τη σχέση ανάμεσα στη γενετική βλάβη, τους μηχανισμούς της νόσου και τις κλινικές εκδηλώσεις. Σήμερα, η έρευνα έχει ως σκοπό τη διόρθωση της γενετικής βλάβης και των κυτταρικών συνεπιών της.

2. ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Το γονίδιο της κυστικής ίνωσης αποτελεί τη συχνότερη κληρονομική ανωμαλία και ένα από τα συχνότερα απαντώμενα στον ευρωπαϊκό πληθυσμό (Crofton J., 2004). Περισσότερο από το 5,5% του ελληνικού πληθυσμού είναι φορείς, που σημαίνει περίπου 600.000 Έλληνες. Ο ετήσιος αριθμός περιπτώσεων στην Ελλάδα ανέρχεται σε 70-90. Συνολικά υπολογίζεται ότι στη χώρα μας υπάρχουν 700-1000 πάσχοντες ενώ για την Ευρώπη υπολογίζεται ότι 1 στους 30 Ευρωπαίους είναι φορέας της νόσου και συνολικά στην Ευρώπη καταγράφονται περισσότεροι από 30.000 ασθενείς (Ντουντουνάκης Σ., 2006).

Το γονίδιο της ΚΙ είναι υπολειπόμενο και ευρίσκεται με συχνότητα περίπου 1 προς 25 στον γενικό πληθυσμό. Τα άτομα που πάσχουν είναι ομοιχρότερες. Η πιθανότητα ζευγαρώματος δυο ετεροζυγωτών φορέων είναι 1 στις 25*25, δηλαδή 1 στις 625. Το 1 στα 4 παιδιά ετεροζυγωτών φορέων θα γεννηθεί με κυστική ίνωση (Εικ.1.1). Το γεγονός αυτό βρίσκεται σε συμφωνία με την παρατηρούμενη συχνότητα της κυστικής ίνωσης που είναι περίπου 1 ανά 2000 έως 2500 γεννήσεις ζώντων (Crofton J., 2004).



EIKONA 1.

Κληρονομικότητα της κυστικής ίνωσης
(Τροποποιήθηκε από : <http://www.newworldencyclopedia.org>)

3. ΓΕΝΕΤΙΚΗ

Η αιτία της κυστικής ίνωσης είναι μια μετάλλαξη στο μακρό σκέλος του χρωμοσώματος 7 που κωδικοποιεί ένα πρωτεΐνικό προϊόν που είναι γνωστό ως ρυθμιστής της διαμεμβρανικής αγωγιμότητας της κυστικής ίνωσης (cystic fibrosis transmembrane conductance regulator - CFTR) (Εικ 1.2). Η πρωτεΐνη αυτή λειτουργεί σαν ένας δίαιυλος χλωρίου που έχει και ρυθμιστική δράση στους διαύλους νατρίου που εντοπίζονται στην κυτταρική μεμβράνη των επιθηλιακών κυττάρων. Το γονίδιο της κυστικής ίνωσης έχει μήκος περίπου 250.000 ζεύγη βάσεων και περισσότερες από 600 μετάλλαξεις του γονιδίου έχουν περιγραφεί μέχρι σήμερα. Η πιο συχνή μετάλλαξη είναι η ΔF508 που χαρακτηρίζεται από απώλεια μιας φαινυλαλανίνης από το πρωτεΐνικό προϊόν του γονιδίου. Η μετάλλαξη οφείλεται σε απώλεια τριών βάσεων από το γονίδιο (Riordan JR et al, 2009, Brevis R.AL, 2004).

Η λειτουργία της CFTR ως διαύλου χλωρίου στη μεμβράνη των επιθηλιακών κυττάρων και η πρωτοπαθής βλάβη της φυσιολογίας του οργανισμού στην κυστική ίνωση είναι η μειωμένη αγωγιμότητα χλωρίου στις επιθηλιακές μεμβράνες κυρίως του αναπνευστικού, του γαστρεντερικού, του αναπαραγωγικού συστήματος, της ήπατοχολικής οδού και του παγκρέατος. Η αδυναμία των ιδρωτοποιών αδένων να επαναρροφήσουν τα ιόντα χλωρίου σε αυξημένες συγκεντρώσεις χλωρίου και νατρίου στον ιδρώτα αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα της νόσου (Brevis R.AL., 2004).

4. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

4.1. Βρέφη και μικρά παιδιά

Ειλεός μηκωνίου.

Το 10% των παιδιών με κυστική ίνωση εμφανίζουν κατά τη γέννηση ειλεό από μηκώνιο. Ο ειλεός από μηκώνιο είναι μια μορφή εντερικής απόφραξης που οφείλεται στη συμπυκνωμένη κολλώδη κοπρανώδη μάζα, λόγω έλλειψης των παγκρεατικών ενζύμων και στη μειωμένη έκκριση νερού στον αυλό του εντέρου. Η απόφραξη του εντερικού σωλήνα είναι εμφανής μέσα τις πρώτες ώρες μετά τη γέννηση (Crofton J., 2004, Shulman et al 2001)

Υπολειπομένη ανάπτυξη

Άνω του 50% των παιδιών με κυστική ίνωση έχουν εμφανή δυσαπορρόφηση στην ηλικία των 6 μηνών με ελάττωση του ρυθμού ανάπτυξης, υπολειπόμενο βάρος (παρά τη μεγάλη όρεξη και κατανάλωση τροφής), κοιλιακό μετεωρισμό και άφθονες κοπιώδεις κενώσεις λόγω δυσαπορρόφησης του λίπους. Μερικά παιδιά εξάλλου εμφανίζουν πρόπτωση ορθού (Crofton J., 2004, Brevis R.AL., 2004).

Αναπνευστικό σύστημα

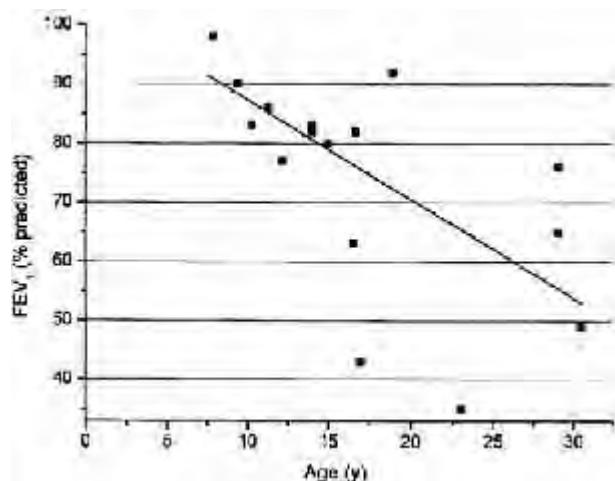
Τα συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα μπορούν να εκδηλωθούν σε κάθε ηλικία. Οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος ταχέως αποκτούν έντονες κλινικές εκδηλώσεις με βήχα, παραγωγή πτυελών και συριγμό. Τα μικρά παιδιά δεν έχουν απόχρεμψη, αλλά ο βήχας είναι έντονος και παραγωγικός. Ο συριγμός είναι συχνός σε μικρότερα παιδιά (Crofton J., 2004, Brevis R.AL., 2004).

4.2. Μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες

Αναπνευστική νόσος

Ο επίμονος βήχας και η παραγωγή πυωδών πτυελών οδηγούν στην ανάπτυξη βρογχεκτασίας. Η προοδευτική πνευμονική καταστροφή συνοδεύεται από πληκτροδακτυλία και προοδευτική απόφραξη των αεραγωγών, μερικές φορές και από συριγμό.

Καθώς η νόσος και η φλεγμονή εξελίσσονται, η καταστροφή των πνευμόνων γίνεται όλο και μεγαλύτερη με επιδεινώση της απόφραξης των αεραγωγών, καταστροφή του πνευμονικού παρεγχύματος, διαταραχή της ανταλλαγής αερίων και εμφάνισης υποξαπιμίας, υπερκαπνίας και πνευμονικής καρδίας (Εικ.1.6).



EIKONA 2.

Η αναπνευστική δυσχέρεια προκαλεί σημαντική ελάττωση στους αναπνευστικούς όγκους

(Τροποποίηθηκε από www.39kf.com/cooperative/qk/American-Society-for-Nutrition/048002/2008-12-28-551412.shtml)

Η εμμένουσα πνευμονική φλεγμονή προκαλεί υπερτροφία των βρογχικών αρτηριών και η αιμόπτυση είναι συχνή εκδηλώση. Πνευμοθύρακας συμβαίνει στο 5-10% των ασθενών με προχωρημένη νόσο και μπορεί να χρειαστεί ταχεία τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης (Crofton J., 2004, Brevis R.AL., 2004).

Πεπτικό σύστημα

Περίπου το 85% των ασθενών με κυστική ίνωση έχουν παγκρεατική ανεπάρκεια και δυσαπορρόφηση λίπους λόγω έλλειψης λιπάσης. Σαν αποτέλεσμα της μη απορρόφησης λίπους και πρωτεΐνων, οι ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα όπως διάταση της κοιλιάς, και αρκετά ογκώδη και λιπαρά κόπρανα με χαρακτηριστική δυσάρεστη οσμή. Εάν δεν αντιμετωπίσθει έγκαιρα, η εντερική δυσαπορρόφηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές διαταραχές της θρέψης και σε καταστάσεις αβιταμίνωσης, που αφορά ιδιαίτερα τις λιποδιαλυτές βιταμίνες (Crofton J., 2004, Brevis R.A.L., 2004).

Αναπαραγωγικό σύστημα

Η ανδρική στειρότητα δεν αναστρέφεται με εγχείρηση. Προκαλεί ανησυχία και κατάθλιψη, μειώνοντας παράλληλα την πιθανότητα εύρεσης σεξουαλικού συντρόφου. Οι γυναίκες με προχωρημένη νόσο έχουν ελαττωμένη γονιμότητα, ενώ γυναίκες με ήπια προσβολή είναι γόνιμες.

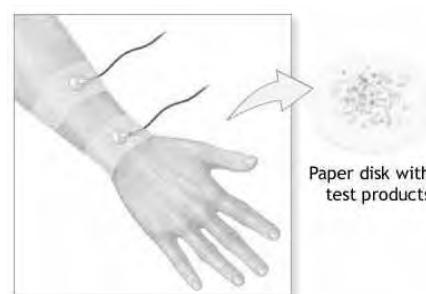
Για τις πάσχουσες γυναίκες υπάρχει πάντα η πιθανότητα της γέννησης ενός πάσχοντος τέκνου. Η αρχική πιθανότητα είναι 1 προς 50 εάν είναι άγνωστη η κατάσταση του πατέρα όσον αφορά το χρωμόσωμα 7. Εάν η ανάλυση του DNA αποκαλύψει ότι ο πατέρας δεν είναι φορέας καμίας από τις γνωστές γενετικές παραλλαγές, τότε δεν υπάρχει κίνδυνος γέννησης πάσχοντος παιδιού, μολονότι όλα τα τέκνα θα είναι φορείς. Εάν ο πατέρας είναι φορέας τα μισά από τα τέκνα θα εμφανίσουν την νόσο και τα άλλα μισά θα είναι φορείς. (Crofton J., 2004, Shulman et al 2001).

4.3. Άλλες επιπλοκές

Τα προβλήματα στους ανώτερους αεραγωγούς συχνά οδηγούν σε επίμονη παραρρινοκολπίτιδα και οινικούς πολύποδες. Η αρθροπάθεια της κυστικής ίνωσης πιθανώς οφείλεται στην εναπόθεση στις αρθρώσεις συμπλεγμάτων αντιγρόνων - αντισωμάτων που παράγονται από την ανοσολογική απάντηση των βακτηριακών πνευμονικών λοιμώξεων. Δερματικά εξανθήματα λόγω αγγειύτιδας μπορεί να υπάρχουν. Σε ψηφηλές θερμοκρασίες υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης θερμοπληξίας εξαιτίας της υπερβολικής απώλειας άλατος με τον ιδρώτα. Με την πάροδο του χρόνου εμφανίζονται αρκετές επιπλοκές όπως οστεοπόρωση και αμυλοεδώση. Οι ασθενείς με κυστική ίνωση αντιμετωπίζουν μεγάλες κοινωνικές και συναισθηματικές εντάσεις που έχουν σχέση με το προσδόκιμο επιβίωσης, την ανεύρεση εργασίας και την ικανότητα τους γενικότερα να αντιμετωπίσουν μια τόσο σύνθετη νόσο. (Brevis R.A.L., 2004).

5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της κυστικής ίνωσης βασιζόταν κυρίως στις παθολογικές υψηλές συγκεντρώσεις νατρίου και χλωρίου στη δοκιμασία του ιδρώτα (Εικ .1.7). σε συνδυασμό με τις χαρακτηριστικές κλινικές εκδηλώσεις, δύος είναι οι υποτροπιαίζουσες λοιμώξεις του αναπνευστικού και οι ενδείξεις παγκρεατικής ανεπάρκειας. Πλέον, η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την ανεύρεση δυο γνωστών μεταλλάξεων της κυστικής ίνωσης μετά την ανάλυση DNA (Albert K.R., 2004).



ΕΙΚΟΝΑ 3

Δοκιμασία ιδρώτα(sweat test)
(Τροποποιημένο από
<http://adam.about.com/encyclopedia/Sweat-test.>)

Συσχέτιση της τιμής των χλωρίου με τη νόσο

Τιμές των χλωρίου στον ιδρώτα

> 70 mmol/L Παθολογικό

50-70 mmol/L Οριακό

<50 mmol/L Φυσιολογικό

6. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πάνω από το 98% των ασθενών με κυστική ίνωση καταλήγουν λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας ή αναπνευστικών επιπλοκών. Η κύρια θεραπεία στην κυστική ίνωση έχει ως σκοπό την αντιμετώπιση των κλινικών συνεπειών της βασικής διαταραχής. Νέα συστήματα λήψης των φαρμάκων και εξελιγμένες μοδφές αντιμικροβιακών, αντιφλεγμονώδών και βλεννοφυσιθμιστικών φαρμάκων σε συνδυασμό με την κλασική αναπνευστική φυσικοθεραπεία και θρεπτικά υποκατάστατα έχουν συμβάλλει αποφασιστικά στην αύξηση της μέσης επιβίωσης και στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση. Οι εξελίξεις αυτές ωστόσο αποτελούν απλά εργαλεία αντιμετώπισης και δεν μπορούν να διορθώσουν την βασική βλάβη και να οδηγήσουν στην ίαση.

Σκοπός της γενικής αντιμετώπισης της κυστικής ίνωσης είναι η πρόληψη της νόσου ή η επιβράδυνση της επιδείνωσης της αναπνευστικής λειτουργίας και η βελτίωση της θρεπτικής κατάστασης και της ποιότητας ζωής του ασθενούς (Brevis R.A.L., 2002).

Η παροχή υπηρεσιών από οργανωμένη ομάδα είναι καθοδιστικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου. Η ομάδα θα πρέπει να περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους (Albert K.R., 2004).

Για την καλύτερη χρήση της σύγχρονης διαθέσιμης θεραπευτικής αγωγής και για την εφαρμογή νέων θεραπειών οι πάσχοντες θα πρέπει να απευθύνονται σε ειδικά κέντρα. Τα βασικά στοιχεία της θεραπείας περιλαμβάνουν την κάθαρση των βρογχικών εκκρίσεων με φυσιοθεραπεία, την αντιμετώπιση των πνευμονικών λοιμώξεων με αντιβιοτικά και τη σωστή θρέψη του ασθενούς με χορήγηση παγκρεατικών ενζύμων και με διαιτητική υποστήριξη (Brevi R.A.L., 2002).

7. ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Παρά την έρευνα και την εξέλιξη της τεχνολογίας, η κυρική ίνωση θεωρείται ακόμα και σήμερα σαν μια χρόνια, προϊούσα, θανατηφόρος νόσος. Η αυξημένη κατανόηση της παθοφυσιολογίας της νόσου σε συνδυασμό με την πιο έγκυρη διάγνωση και καλύτερη αντιμετώπιση, έχουν οδηγήσει σε αύξηση της μέσης επιβίωσης (Brevi R.A.L., 2002).

Το 1950 η επιβίωση πέρα των 10 ετών ήταν ασυνήθης (Brevi R.A.L., 2002).

Πριν από τη δεκαετία του 70 ήταν ασυνήθης η επιβίωση πάνω από την ηλικία της προχωρημένης εφηβείας (Crofton J., 2004). Η μέση επιβίωση στις ΗΠΑ ξεπερνά σήμερα τα 31 έτη. Στον Καναδά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες αναφέρονται ποσοστά επιβίωσης μέχρι και την ηλικία των 40 ετών. Η ανάπτυξη βελτιωμένων τεχνικών διάγνωσης της ΚΙ σε πρόωμα στάδια, η ανάπτυξη νέων θεραπειών για αποκατάσταση της βασικής διαταραχής της μεταφοράς ιόντων και η πρόοδος στον τομέα των μεταμοσχεύσεων του πνεύμονα αναμένεται να οδηγήσουν σε αύξηση της επιβίωσης των πασχόντων. (Crofton J., 2004).

8. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Η φυσιοκθεραπεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας των ασθενών με Κυρική ίνωση και θα πρέπει να εφαρμόζεται άμεσα μετά τη διάγνωση. Η καθημερινή θεραπεία αποσκοπεί στην βελτίωση της γενικότερης κατάστασης των ασθενών ενώ η ποσότητα των εκκρίσεων είναι ο μόνος ενθαρρυντικός παράγοντας για την εφαρμογή της φυσιοκθεραπείας σε τόσο μεγάλη συχνότητα. (Daniels, 2010,Pisi,et al, 2009, Van der Schans et al 2007)

9.1. ΒΡΟΓΧΙΚΗ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ

Οι παχύρρευστες πυνάδεις εκκρίσεις οδηγούν σε απόφραξη των αεραγωγών. Σε όλα τα στάδια της νόσου

είναι απαραίτητη η κάθαρση των αεραγωγών από τις εκκρίσεις. Πολυάριθμες τεχνικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν, όπως οι θέσεις παροχέτευσης, οι πλήξεις του θώρακα και οι συσκευές θετικής εκπνευστικής πίεσης, ώστε να αποκολληθούν και να αποβληθούν οι εκκρίσεις από τους περιφερικούς βρόγχους. Καθώς ο πάσχων μεγαλώνει είναι σημαντικό να μπορεί να παροχετεύει μόνος του τις βρογχικές εκκρίσεις.(Pisi et al, 2009)

Οι τεχνικές αναπνοής είναι αρκετά αποτελεσματικές και πολύ δημοφιλείς στους ενήλικους ασθενείς. Περιλαμβάνουν τον έλεγχο της αναπνοής, τεχνικές θωρακικής έκπτυξης και τεχνικές δυναμικής εκπνοής που απελευθερώνουν εκκρίσεις από τους περιφερικούς βρόγχους. Η άσκηση βοηθάει τη φυσιοκθεραπεία αλλά σε καμιά περίπτωση δεν την αντικαθιστά (Pisi et al, 2009, Van der Schans et al 2007, McCool FD et al, 2006, Brevi R.A.L., 2002)

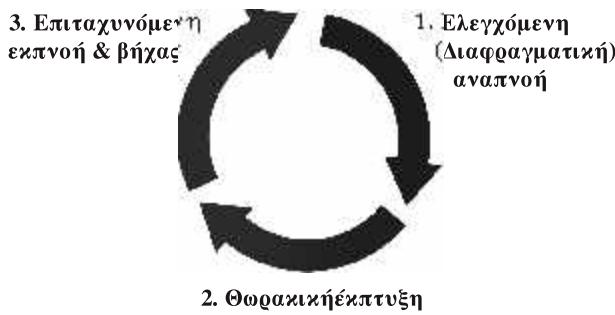
9.1.1. ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Ο ενεργητικός κύκλος αναπνοής είναι ένας συνδυασμός αναπνευστικών τεχνικών που αποσκοπεί στην αποκόλληση και παροχέτευση των βρογχικών εκκρίσεων, στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και στην καλύτερη οξυγόνωση των πνευμόνων. (MKoy et al, 2012) Διαιρείται σε τρεις φάσεις :τον έλεγχο της αναπνοής(διαφραγματική αναπνοή), τις ασκήσεις θωρακικής έκπτυξης και την τεχνική της επιταχυνόμενης εκπνοής(χνώτισμα).

Ο έλεγχος της αναπνοής (διαφραγματική αναπνοή) συνίσταται στην ήπια, φυσιολογική αναπνοή στα πλαίσια του αναπνεόμενου όγκου, με έμφαση στη χρήση του κατώτερου τμήματος του θώρακα και τη χαλάρωση του ανώτερου τμήματος και των ώμων. Χρησιμοποιείται και ως περίοδοι ανάπτασης μεταξύ των επιμέρους φάσεων του ενεργητικού κύκλου για την πρόσληψη βρογχόσπασμου.

Οι ασκήσεις θωρακικής έκπτυξης δίνουν έμφαση στη βαθειά εισπνοή ενώ μπορούν να συνδυαστούν και με τεχνικές με τα χέρια του θεραπευτή όπως οι πλήξεις και οι δονήσεις.Οι συγκεκριμένες ασκήσεις αποσκοπούν στην αύξηση των πνευμονικών όγκων , στον καλύτερο αερισμό των κυψελίδων και στην κινητοποίηση των εκκρίσεων.

Η τεχνική της επιταχυνόμενης εκπνοής συνίσταται σε 1-2 χνωτίσματα σε συνδυασμό με έλεγχο της αναπνοής. Οι Webber και Pryor (1993) ανέφεραν ότι το χνώτισμα σε χαμηλούς όγκους βοηθά στην αποκόλληση και μετακίνηση των εκκρίσεων που εντοπίζονται σε πιο περιφερικά τμήματα των πνευμόνων ενώ εκκρίσεις σε ανώτερους αεραγωγούς μπορούν να απομακρυνθούν με χνώτισμα σε υψηλότερους ογκους (βαθύτερη εισπνοή). (MKoy et al, 2012,Pryor et al 2008, McIlwaine M et al 2007, Frownfelter D, 2006,Hough et al 2001)



ΕΙΚΟΝΑ 4

Ενεργός Κύκλος Αναπνοής

(Τροποποιημένο από: Pryor J. and Prasad, S. *Physiotherapy for respiratory and cardiac problems: Adults and paediatrics. 4th edn. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2008*)

Ποικίλες μελέτες αναδεικνύουν την υπεροχή του Ενεργητικού κύκλου Αναπνοής έναντι άλλων μοδών βρογχικής παροχέτευσης σε σχέση με τη προτίμηση των ασθενών, τη πνευμονική λειτουργία, τη ποσότητα των πνευμονικών εκκρίσεων, το κορεσμό του οξυγόνου και τον αριθμό των αναπνευστικών λοιμώξεων. Ωστόσο, περισσότερες και μακροχρόνιες μελέτες απαιτούνται προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε παραμέτρους όπως η ποιότητα ζωής των ασθενών (MKoy et al, 2012)

9.1.2. ΘΕΣΕΙΣ ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗΣ

Η βρογχική παροχέτευση μέσω ειδικών θέσεων αποσκοπεί στην υποβοήθηση της βαρύτητας για των απομάκρυνση των εκκρίσεων από συγκεκριμένες περιοχές των πνευμόνων, επιτρέποντας παραλληλα των καλύτερο αερισμό των περιοχών αυτών. (Daniels, 2010, McIlwaine M et al 2007, Van der Schans et al 2007) Συχνά, χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με άλλες τεχνικές όπως οι πλήξεις και οι δονήσεις ενώ μπορούν να εφαρμοστούν σε ενήλικες και παιδιά για την θεραπεία εντοπισμένων περιοχών των πνευμόνων όπου αυτό κοίνεται αναγκαίο. Η τεχνική θα πρέπει να αποτελεί μέρος της καθημερινής φροντίδας των ατόμων με κυνοτική ίνωση, ιδιαίτερα σε περιόδους λοιμώξεων του αναπνευστικού, με παραμονή σε κάθε θέση για περίπου 5 λεπτά ενώ κάθε συνεδρία θα πρέπει να περιλαμβάνει 3-4 θέσεις παροχέτευσης. (McIlwaine et al 2010, Pryor et al 2008, Frownfelter D, 2006, Davidson KL et al 2002, Hough et al 2001)

9.1.3. ΠΛΗΞΕΙΣ - ΔΟΝΗΣΕΙΣ

Οι πλήξεις και οι δονήσεις αποτελούν τεχνικές που πραγματοποιούνται με τα χέρια του θεραπευτή ή ειδικά εκπαιδευμένου ανθρώπου στις θέσεις παροχέτευσης. Εφαρμόζονται πάνω στο θωρακικό τοίχωμα, εκεί όπου προβάλλει ο παροχετευμένος βρόγχος, στη διάρκεια μόνο της επταχυνόμενης. Εφαρμόζονται σε περιπτώσεις αυξημένης παρα-

γωγής εκκρίσεων ή αν ο ασθενής τις θεωρεί αποτελεσματικές. Κατά άλλους οι τεχνικές αυτές είναι λιγότερο χρήσιμες καθώς θέτουν εμπόδια στην οικογένεια. (Daniels, 2010) Σύγουρα όμως ο συνδυασμός θέσεων παροχέτευσης πλήξεων και δονήσεων μπορεί να επιφέρει πολύ καλά αποτελέσματα. (McIlwaine et al ,2010 Pryor et al 2008, Frownfelter D, 2006, McCool FD et al , 2006,Hough et al 2001)

9.1.4. ΑΥΤΟΓΕΝΗΣ ΑΠΟΧΡΕΜΨΗ

Πρόκειται για μια σειρά αναπνευστικών ασκήσεων με σκοπό την αύξηση της θορυβούσας στον αέρα στους πνεύμονες για την μετακίνηση των εκκρίσεων και την βελτίωση του αερισμού. (Daniels, 2010) Η τεχνική βασίζεται στη χρήση της διαφραγματικής αναπνοής για την κινητοποίηση των εκκρίσεων μέσω της διαφραγματικής αναπνοής της εκπνευστικής θορυβούσας στον αέρα αποτελείται από 3 φάσεις αναπνοής:

1. Την φάση κινητοποίησης των εκκρίσεων
2. Την φάση συλλογής των εκκρίσεων
3. Την φάση απομάκρυνσης των εκκρίσεων

Η πρώτη φάση ξεκινά με μια εισπνοή που ακολουθείται από συγκράτηση της αναπνοής, ώστε να γεμίσουν ομοιόμορφα όλα τα τμήματα του πνεύμονα και έπειτα μια βαθιά επταχυνόμενη μέσα στο εύρος του εκπνευστικού υπολειπόμενου όγκου. Στη δεύτερη φάση έχουμε αναπνοή φυσιολογικού αναπνεόμενου όγκου, ώστε η αναπνοή να μετατραπεί βαθμιαία από τον υπολειπόμενο εκπνευστικό όγκο στο εύρος του υπολειπόμενου εισπνευστικού όγκου, κι έτσι να κινητοποιηθούν οι εκκρίσεις από τα κορυφαία τμήματα των πνευμόνων. Η τρίτη φάση τέλος, χαρακτηρίζεται από βαθιά εισπνοή εντός του υπολειπόμενου εισπνευστικού όγκου σε συνδυασμό με βίαιη επταχυνόμενη (huffing) για να αφαιρεθούν οι προηγούμενες κινητοποιηθείσες εκκρίσεις. (Daniels, 2010,Pryor et al 2008, Frownfelter D, 2006, Davidson KL et al 2002, Hough et al 2001)

Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι McIlwaine et al (2010) συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της αυτογενούς απόχρεμψης και της βρογχικής παροχέτευσης σε συνδυασμό με πλήξεις σε 36 ασθενείς με Κυνοτική ίνωση ηλικίας 12-18 ετών. Κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι και οι δυο μέθοδοι παρέμβασης ήταν εξίσου σημαντικές στη διατήρηση και βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας με τη πλειοψηφία των ασθενών όμως να δείχνουν τη προτίμηση τους στην αυτογενή απόχρεμψη.

9.2. ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΜΕΣΑ

Η βρογχική παροχέτευση με τη χρήση ειδικών συσκευών στηρίζεται στις αρχές της φυσιολογίας και πραγματοποιείται με τη χρήση δόνησης ή θετικής εκπνευστικής πίεσης κατά τη φάση της εκπνοής με σκοπό την απομά-

κρυνητική των εκκρίσεων. Οι περιορισμένες γνώσεις σε σχέση με τη χρήση και αποτελεσματικότητα τους έχει οδηγήσει και σε περιορισμό στην εφαρμογή στους στα φυσικοθεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης. (Reychler et al, 2012)

9.2.1.ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΚΠΝΟΗΣ (PEP)

Είναι η εφαρμογή θετικής πίεσης κατά τη διάρκεια της εκπνοής. Η θεραπεία αναπτύχτηκε τη δεκαετία του 1970 και εφαρμόστηκε στις ΗΠΑ σαν μια εναλλακτική μορφή φυσικοθεραπείας.



ΕΙΚΟΝΑ 5

Συσκευες θετικης πιεσης εκπνοης(PEP)
(Τροποποιημένο από: <http://www.cfathess.gr>)

Η εκπνοή υπό αντίσταση θοηθά:

- Στη διάνοιξη των αεραγωγών
- Στην καλύτερη κατανομή αερισμού
- Ωθεί τον αέρα διαμέσου των αποφραγμένων αεραγωγών
- Στην μετακίνηση των εκχρίσεων
- Στην πρόληψη της απόφραξης των αεραγωγών

Ποικιλεύσις συσκευές PEP είναι διαθέσιμες είτε με μάσκα είτε με στοματική συσκευή. Για να καθορίσουμε το σωστό επίπεδο αντίστασης για την PEP-χαμηλής πίεσης, ο ασθενής εισπνέει στα δριά του φυσιολογικού αναπνεόμενου όγκου και εκπνέει ενεργητικά στη μάσκα ή τη στοματική συσκευή. Δοκιμάζονται διάφοροι αντιστάτες και ταυτόχρονα το επίπεδο της PEP παρακολουθείται στο μανόμετρο. Η αντίσταση βαθμιαία ελαττώνεται ώστε η PEP να φτάσει σε τιμές 10-20 cmH2O.Η θεραπεία πραγματοποείται σε καθίστη θέση με υποστηριζη στους αγκώνες ή σε θέσεις παροχέτευσης. Η εκπνοή δεν θα πρέπει να διαρκεί πάνω από 4 sec.Μετά από ένα κύκλο 8-12 αναπνοών μεσω της συσκευής PEP ακολουθούν 1-2 χνωτίσματα / 1 χνώτισμα και 1 βήχας με Ενεργητικό Κύκλο Αναπνοής.(Διάρκεια-Επαναλήψεις: 2 συνεδρίες των 15 λεπτών ή 3 συνεδρίες των 10 λεπτών)

9.2.2.ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΕΚΠΝΟΗΣ ΜΕ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΔΟΝΟΥΜΕΝΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Πρόκειται για συσκευές που συνδυάζουν τα πλεονεκτήματα της PEP και της δόνησης στους αεραγωγούς. Διάφορες συσκευές είναι διαθέσιμες για αυτό το είδος θεραπείας και ο φυσικοθεραπευτής θα επιλέξει την πιο κατάλληλη για κάθε ασθενή.

Συσκευές:

1. Flutter



ΕΙΚΟΝΑ 6

Flutter

(Τροποποιημένο από: <http://homelifeicare.com>)

Συσκευή σε σχήμα πίτας που περιέχει μια μεταλλική μπύλια. Κατά την εκπνοή , η μεταλλική μπύλια διακόπτει τη φοή του αέρα δημιουργώντας μια πίεση αεραγωγούς 10-20 mmH2O.Η θεραπεία με το Flutter πραγματοποιείται σε καθιστή θέση για 5-20 λεπτά, ενώ η γωνία της συσκευής διαφοροποιεί την περιοχή του πνεύμονα που εφαρμόζεται η δόνηση.

2. Acapella



ΕΙΚΟΝΑ 7

Acapella

(Τροποποιημένο από: <http://www.smiths-medical.com>)

Συσκευή που χρησιμοποιεί ένα βύσμα για αντίβαρο και ένα μαγνήτη για να κατευθύνει το εκπνεόμενο αέρα μέσα στον κώνο ώστε να παράγει ταλάντωση. Έχει παρόμοια λειτουργία με την συσκευή Flutter

3. Cornet



EIKONA 8

Cornet

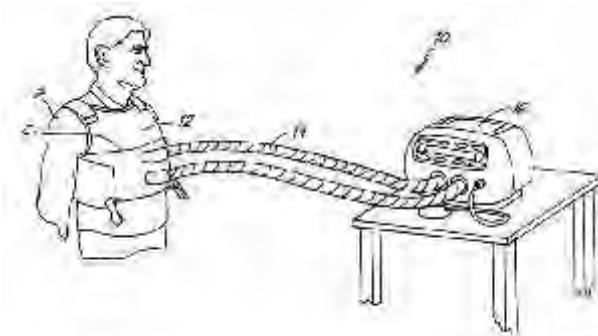
(Τροποποιημένο από: <http://www.cheo.on.ca>)

Συσκευή από σκληρό πλαστικό μα κλίση στην οποία προσαρμόζεται ένα λαστιχένιο στόμιο. Η αντίσταση αλλάζει στριβοντας το ελαστικό στόμιο. Παρόμοια λειτουργία με Flutter.

Μετά το τέλος της θεραπείας με όλες τις προαναφερόμενες τεχνικές ακολουθεί χνώτισμα, διαφραγματική αναπνοή & βήχας για την τελική απομάκρυνση των εκκρίσεων. (Pryor et al 2008, Hough et al 2001)

9.2.3 ΓΙΑΛΕΚΟ ΥΨΗΛΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΑΛΑΝΤΩΣΗΣ ΘΩΡΑΚΙΚΩΝ ΤΟΙΧΩΜΑΤΩΝ

Προσπάθειες με στόχο την κάθαρση της βλέννας μέσω της δημιουργίας μιας διαφορικής ροής του αέρα, που μεταφράζεται σε μεγαλύτερη εκπνευστική σε σχέση με την εισπνευστική ροή, οδήγησαν στην ανάπτυξη του συστήματος συμπίεσης του θώρακα σε υψηλή συχνότητα (HFCC). Οι Hansen και Warwick το 1990 σχεδίασαν ένα σύστημα μεγάλου όγκου και μεταβλητής συχνότητας παραδόσης δονήσεων αέρα, για να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Το σύστημα ThAIRapy vest αποτελείται από ένα διατεινόμενο γιλέκο που εφαρμόζει στο θώρακα και είναι συνδεδεμένο με μία γεννήτρια παραγωγής δονήσεων αέρα μέσω ελαστικής σωλήνωσης.



EIKONA 9

Γιλέκο υψηλής συχνότητας ταλάντωσης θωρακικών τοιχωμάτων

(Τροποποιημένο από: <http://www.cfathess.gr>)

Η θεραπεία πρέπει να εξελίσσεται μέσω διαφόρων συχνοτήτων, από χαμηλή (7-10 Hz) έως μέση (10-15 Hz) και υψηλή (15-25 Hz) για να επιτύχουμε και υψηλό εύρος ροής και αυξημένο πνευμονικό όγκο. Το προτεινόμενο πρωτόκολλο δίνει τη δυνατότητα διαλείπουσας ή συνεχούς χρήσης. Στη διαλείπουσα μέθοδο (μόνο κατά την εκπνοή), ο ασθενής πρέπει να εισπνέει βαθιά και να πατά το χειριστήριο ποδιού / χεριού στη μέγιστη εισπνοή. Η εκπνοή πρέπει να είναι παθητική και χαλαρή όσο το γιλέκο πάλλεται. Για τη συνεχή μέθοδο, το χειριστήριο πρέπει να πατιέται σε φυσιολογική αναπνοή. Τουλάχιστον μία φορά ανά λεπτό, ο ασθενής πρέπει να εισπνέει στην ολική πνευμονική χωρητικότητα. (Frownfelter D, 2006, McCool FD et al, 2006, Davidson KL, 2002)

9.3 ΑΣΚΗΣΗ

Η φυσική δραστηριότητα αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής προσέγγισης της κυρτικής ίνωσης. Στα αποτελέσματα της άσκησης συμπεριλαμβάνονται η βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας, η ελάττωση της δύσπνοιας, η διατήρηση της πνευμονικής υγιεινής καθώς η βελτίωση της αντοχής στην άσκηση και της γενικότερης φυσικής κατάστασης των ασθενών σε συνδυασμό πάντοτε με τον ψυχολογικό παράγοντα. (Paranjape et al, 2012, Dwyer et al, 2011, O'Sullivan et al, 2009, Bradley MJ et al, 2006)

Παραδόληλα, η άσκηση συμβάλλει στην ελάττωση ημερών χορήγησης ενδοφλέβιας αντιβιώσης ενισχύοντας τη πνευμονική λειτουργία των ασθενών. Είναι ενδεικτικό ότι το 2010 παρατηρήθηκε ελάττωση της φαρμακευτικής δαπάνης (\$104,000) για χοήση αντιβιωτικών γεγονός που αποδόθηκε στην υιοθέτηση προγραμμάτων άσκησης στα πλαίσια φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης. Αυτή η αναλογία κόστους - οφέλους δημιουργεί καινούριες προοπτικές σε σχέση με τη παροχή υπηρεσιών υγείας. (Urguhart et al, 2012).

Σύμφωνα με δεδομένα ερευνών η αερόβια μορφή άσκησης και οι ασκήσεις για την βελτίωση της στάσης του σώματος από κοινού με τον ενεργητικό κύκλο αναπνοής προάγουν την θωρακική έκπτυξη, την ενδυνάμωση των αναπνευστικών και των κοιλιακών μυών καθώς και την αεροβία ικανότητα τόσο ενήλικων όσο και ανήλικων ασθενών με κυρτική ίνωση. (O'Sullivan et al, 2009, Moreno 2007)

Η κολύμβηση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική αλλά ο ασθενής θα πρέπει να ασκείται στο άθλημα της επιλογής του. Προτείνεται ένα πρόγραμμα άσκησης διάρκειας 30 λεπτών με συχνότητα 4 φορές την εβδομάδα λόγω της εύκολης κόπωσης που χαρακτηρίζει τους ασθενείς με κυρτική ίνωση. Οι ασθενείς θα πρέπει να ασκούνται στο 50-75% της καρδιακής τους συχνότητας ενώ η αξιολόγηση και η επαναξιολόγηση τους σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι πρωτίστης σημασίας. (Almajed et al, 2012, Pryor et al 2008, Catai AM et 2002Hough et al 2001)

Παράλληλα, με τις κλασικές μορφές άσκησης τα τελευταία χρόνια οι διαδραστικές κονσόλες παιχνιδιών αποτελούν μια εναλλακτική μορφή φυσικής δραστηριότητας και ενεργοποίησης των ασθενών με Κυρτική Ινωση. Αποτέλεσματα πρόσφατων ερευνών (O, Donovan et al, 2013, MKay et al,2012) καταδεικνύουν πως η συστηματική μορφή άσκησης χαμηλής, μέσης και υψηλής έντασης μέσω ειδικών ηλεκτρονικών παιχνιδιών όπως Nintendo Wii Sports Boxing ,Nintendo Wii Fit Free Jogging ,Xbox Kinect μπορεί να συμβάλλει εξίσου καθοριστικά στη βελτίωση της πνευμονικής λειτουργίας καθώς και στην βελτίωση της αντοχής και ενέργειας των ασκούμενων.

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση και ανεξάρτητα από τη μορφή και το είδος της άσκησης απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση προκειμένου να καταγραφούν εξατομικευμένες οδηγίες - συμβουλές ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε ασθενή (Paranjape et al, 2012, Dwyer et al,2011)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η κυρτική ίνωση είναι η πιο συχνή θανατηφόρος κληρονομική νόσος που απαντάται στην Καυκάσια φυλή της Ευρώπης προσβάλλοντας σχεδόν όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού και κυρίως το αναπνευστικό, το πεπτικό και το αναπαραγωγικό σύστημα. Η παροχή υπηρεσιών υγείας από οργανωμένη ομάδα είναι καθοριστικής σημασίας για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της κυρτικής ίνωσης. Η ομάδα θα πρέπει να περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους, φυσικοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους. Η φυσικοθεραπεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της θεραπείας των ασθενών με Κυρτική Ινωση και θα πρέπει να εφαρμόζεται άμεσα μετά τη διάγνωση συμβάλλοντας μέσω μιας σειράς εξειδικευμένων τεχνικών (θέσεις παροχής θεραπείας, πλήξεις-δονήσεις, ενεργητικός κύκλος αναπνοής κ.α) αλλά και ειδικά προσαρμοσμένων προγραμμάτων άσκησης στην απομάκρυνση των βρογχικών εκκρίσεων, στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας, της φυσικής αλλά και της ψυχικής κατάστασης των πασχόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Albert K.R.(2004)*Clinical Respiratory Medicine*, 2nd Edition,, MOSBY
2. Almajed A, Lands LC(2012).The evolution of exercise capacity and its limiting factors in Cystic Fibrosis. *Paediatr Respir Rev.* 13(4) pp: 195-9
3. Bradley MJ, Moran FM, Elborn JS (2006).Evidence for physical therapies (airway Clearance and physical training) in cystic fibrosis: An overview of five Cochrane systematic reviews. *Respir Med*, 10(4) pp: 191-201.
4. Brevis R.A.L (2002) *Νόσοι του αναπνευστικού συστήματος*, 4^ηΈκδοση, Αθήνα:Εκδόσεις Παρισιάνου
5. Catai AM, Chacon-Mikahil MP, Martinelli FS, Forti VA, Silva E, Goltfetti R, Martins LE, Szrajer JS, Wanderley JS, Lima-Filho EC, Milan LA, Marin-Neto JA, Maciel BC, Gallo-Junior L (2002). Effects of aerobic exercise training on heart rate variability during wakefulness and sleep and cardiorespiratory responses Of young and middle-aged healthy men. *Braz J Med Biol Res*, 35(6)pp: 741-52.
6. Crofton J.(2004). *Νοσήματα αναπνευστικού*, 2^η Έκδοση, Αθήνα:Εκδόσεις Παρισιάνου,
7. Daniels T. (2010) Physiotherapeutic management strategies for the treatment of cystic fibrosis in adults .*J Multidiscip Healthc* 10(3) pp: 201-212.
8. Davidson KL (2002) Airway clearance strategies for the paediatric patient *Respir Care*. 47(7) pp: 823-8.
9. Dwyer TJ, Elkins MR, Bye PT.(2011)The role of exercise in maintaining health in cystic fibrosis. *Curr Opin Pulm Med*. 17(6) pp: 455-60.
10. Elbasan T. (2012).Effects of chest physiotherapy and aerobic exercise training on physical fitness in young children with cystic fibrosis. *Italian Journal of Pediatrics* 38(2)
11. Frownfelter D.(2006)*Cardiovascular and pulmonary physical therapy:evidence and practice* 4th edn
12. Gibson R., Burns L.J., Ramsey W.B.(2003) Pathophysiology and management of pulmonary inflections in Cystic Fibrosis .*Am J Respir Crit Care Med* 168 pp 918-951
13. Holmes H, Wood J, Jenkins S, Winship P, Lunt D, Bostock S, Hill K(2013) Xbox Kinect™ represents high intensity exercise for adults with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.* 12(6) pp: 604-8.
14. Hough, A.(2001) *Physiotherapy in respiratory care: An evidence-based approach to respiratory and cardiac*

- management.* 3rd edn. Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
15. Kerem BS (2003) Identification of the cystic fibrosis gene: genetic analysis. *Science* 245 pp: 1073-1080
16. Mandal P, Sidhu MK, Kope L, Pollock W, Stevenson LM, Pentland JL, Turnbull K, Mac Quarrie S, Hill AT. (2012) A pilot study of pulmonary rehabilitation and chest physiotherapy versus chest physiotherapy alone in bronchiectasis. *Respir Med.* 106(12) pp: 1647-54
17. McCool FD, Rosen MJ. (2006) Nonpharmacologic airway clearance therapies: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 129(1 Suppl):250S-259S.
18. McKoy NA, Saldanha IJ, Odelola OA, Robinson KA (2012) Active cycle of breathing technique for cystic fibrosis. *Cochrane Database Syst Rev.* 12; 12:CD007862
19. McIlwaine M, Wong LT, Chilvers M, Davidson GF. (2010) Long-term comparative trial of two different physiotherapy techniques; postural drainage with percussion and autogenic drainage, in the treatment of cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol.* 45(11) pp: 1064-9
20. McIlwaine M (2007) Chest Physical therapy, breathing techniques and exercise In children with CF. *Paediatric Respiratory Reviews* 8 pp: 8-16.
21. Moreno MA, Catai AM, Teodori RM, Borges BL, Cesar Mde C, Silva E. (2007) Effect of a muscle stretching program using the Global Postural Reeducation method on respiratory muscle strength and thoracoabdominal mobility of sedentary young males. *J Bras Pneumol.* 33(6) pp: 679-86.
22. O'Donovan C, Greally P, Canny G, McNally P, Hussey J. (2013) Active video games as an exercise tool for children with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.*
23. O'Sullivan BP, Freedman SD. (2009) Cystic fibrosis. *Lancet.* 30; 373(9678) pp: 1891-904.
24. Paranjape SM, Barnes LA, Carson KA, von Berg K, Loosen H, Mogayzel PJ Jr. (2012) Exercise improves lung function and habitual activity in children with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.* 11(1) pp: 18-23
25. Pryor, J.A. and Prasad, S. (2008) *Physiotherapy for respiratory and cardiac problems: Adults and paediatrics.* 4th edn. Edinburgh: Churchill Livingstone.
26. Reix P, Aubert F, Werck-Gallois MC, Toutain A, Mazzocchi C, Moreux N, Bellon G, Rabilloud M, Kassai B. (2012) Exercise with incorporated expiratory manoeuvres was as effective as breathing techniques for airway clearance in children with cystic fibrosis: a randomised crossover trial. *J Physiother.* 58(4) pp: 241-7
27. Reyhler G, Coppens T, Leonard A, Palem A, Lebecque P. (2012) Cystic fibrosis: instrumental airway clearance techniques. *Rev Mal Respir.* 29(2) pp: 128-37
28. Riordan JR (2009) Identification of the cystic fibrosis gene: Cloning and characterization of complementary DNA. *Science* 245 pp: 1066-1073
29. Rowe M.S. Miller S., Sorscher E. (2005). Cystic fibrosis (Mechanics of disease) *N Engl J Med;* 352:1992-2001
30. Shulman LP, Elias S (2001) Cystic fibrosis. *Clin Perinatol.* Jun; 28(2) pp:383-93.
31. Urquhart D, Sell Z, Dhouieb E, Bell G, Oliver S, Black R, Tallis M. (2012) Effects of a supervised, outpatient exercise and physiotherapy programme in children with cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol.* 47(12) pp: 1235-41
32. Van der Schans CP (2007) Conventional chest physical therapy for obstructive Lung disease. *RespirvCare,* 52(9) pp: 1198-1206.
33. Weiner JR. (2008) Costs, quality of life and treatment compliance associated with antibiotic therapies in patients with cystic fibrosis: a review of the literature. *Expert Opin Pharmacother.* 9(5) pp: 751-66.



φυσικοθεραπευτικά Νέα

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΔΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

ΘΕΣΜΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος



Νόμος για το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις:

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 4238

Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1

Γενικές αρχές

1. Το κράτος μεριμνά και εγγυάται την παροχή υπηρεσιών υγείας, μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) στο σύνολο των πολιτών, οι οποίες είναι αναγκαίες και ικανές να διασφαλίσουν την υγεία τους και να προωθήσουν την κοινωνική ευημερία.

2. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) συνιστάται Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.) που λειτουργεί στις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.) της Χώρας.

3. Οι υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική, ασφαλιστική του κατάσταση και τον

τόπο κατοικίας του, μέσα από ένα καθολικό, ενιαίο και αποκεντρωμένο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), που οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος.

4. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.):

α) Αποτελεί πύλη εισόδου των πολιτών στο σύστημα υγείας.

β) Παρέχει στον πολίτη ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης, πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, προαγωγής και φροντίδας της υγείας.

γ) Εξασφαλίζει και συντονίζει τη συνέχεια της φροντίδας κατευθύνοντας τον πολίτη προς τα άλλα επίπεδα του συστήματος υγείας.

δ) Σέβεται την αυτονομία και την αξιοπρέπεια τους, στο πλαίσιο των κανόνων βιοθητικής και ιατρικής δεοντολογίας.

5. Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας περιλαμβάνουν:

α) Όλες τις σχετικές υπηρεσίες υγείας για την παροχή των οποίων δεν απαιτείται εισαγωγή του πολίτη σε νοσηλευτικό ίδρυμα.

β) Την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών, το σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων και προγραμμά-

των για την πρόληψη νοσημάτων, την καθολική εφαρμογή εθνικού προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου για επιλεγμένα νοσήματα και την προαγωγή υγείας.

- γ) Την παροχή πρώτων βοηθειών.
- δ) Την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας.
- ε) Την παραπομπή, παρακολούθηση και κατά περίπτωση συνδιαχείριση περιστατικών στη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
- στ) Την τακτική παρακολούθηση και τη διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
- ζ) Τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής και κατ' οίκον φροντίδας υγείας, καθώς και τις υπηρεσίες αποκατάστασης.
- η) Τον οικογενειακό προγραμματισμό και τις υπηρεσίες μητέρας - παιδιού.
- θ) Την παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
- ι) Τη διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- ία) Την πρωτοβάθμια οδοντιατρική και ορθοδοντική φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.
- ίβ) Την υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.

Άρθρο 2

Δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του Π.Ε.Δ.Υ.

1. Τα Κέντρα Υγείας και οι λοιπές Μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των Δ.Υ.Πε. αποτελούν τις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ..
2. Τα Κέντρα Υγείας της Χώρας με τις αποκεντρωμένες μονάδες τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των οικείων Δ.Υ.Πε. και αποτελούν εφεξής αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες τους.
3. Οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) μεταφέρονται και εντάσσονται στην οργανωτική δομή των Δ.Υ.Πε. ως αποκεντρωμένες μονάδες τους, εξαιρουμένων των Φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., τα οποία παραμένουν και λειτουργούν στον Οργανισμό.
4. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο

τρόπος και οι λεπτομέρειες της άμεσης επιστημονικής, νοσηλευτικής και εκπαιδευτικής διασύνδεσης όλων των δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που αποτελούν το Π.Ε.Δ.Υ., με τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.Πε. στην οποία υπάγονται και τα οποία αποτελούν Νοσοκομεία Αναφοράς.

Άρθρο 3

Κέντρα Υγείας

1. Για την ίδρυση και λειτουργία των νέων Κέντρων Υγείας και των Πολυδύναμων Κέντρων Υγείας των Δ.Υ.Πε. απαιτείται έγκριση σκοπιμότητας από τον Υπουργό Υγείας, έπειτα από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Πε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Πε.. Με απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας δύναται να χαρακτηρίζονται Κέντρα Υγείας ως Πολυδύναμα, ιδίως, με κριτήρια γεωγραφικά, πληθυσμιακά και αναγκών στελέχωσης σε ιατρικές ειδικότητες.
2. Για την έγκριση σκοπιμότητας λαμβάνονται υπόψη ιδίως η αναγκαιότητα της ίδρυσης, τα πληθυσμιακά δεδομένα, η γειτνίαση με υφιστάμενες Μονάδες Υγείας, οι συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης της περιοχής, η προσβασιμότητα των πολιτών και οι συγκοινωνιακές συνθήκες. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για τα Κέντρα Υγείας και τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας.
3. Η έδρα κάθε Κέντρου Υγείας ορίζεται με κριτήριο την ισόρροπη εξυπηρέτηση των κατοίκων της περιοχής.
4. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας σχεδιάζεται και αποφασίζεται από την Δ.Υ.Πε. και βασίζεται σε κριτήρια που συνδέονται ιδίως με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού αναφοράς, την ύπαρξη άλλων δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, τη μορφολογία της κάθε περιοχής και τις υφιστάμενες συγκοινωνιακές συνθήκες.
5. Η περιοχή ευθύνης κάθε Κέντρου Υγείας ονομάζεται Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.) της οικείας Δ.Υ.Πε.. Εντός του Το.Π.Φ.Υ., όλες οι δομές παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι οικογενειακοί ιατροί, καθώς και οι συμβεβλημένοι ιατροί συνιστούν

- το Τοπικό δίκτυο υπηρεσιών Π.Φ.Υ.. Οι Δ.Υ.Π.ε. διαιρούνται σε Τομείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε κάθε δήμο αντιστοιχεί τουλάχιστον ένας Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Το.Π.Φ.Υ.). Ο αριθμός των Τομέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των αντίστοιχων Τοπικών δικτύων υπηρεσιών Π.Φ.Υ. κάθε Δ.Υ.Π.ε. καθορίζεται με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση της οικείας Δ.Υ.Π.ε. και σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.Π.ε..
6. Με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών συστήνονται τα Κέντρα Υγείας και εκδίδονται οι Οργανισμοί τους, κατόπιν εισηγήσεων των οικείων Δ.Υ.Π.ε. και απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ.Π.ε. Με τον Οργανισμό καθορίζονται οι θέσεις του προσωπικού κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, οι οργανικές Μονάδες και οι αρμοδιότητες καθεμίας, το περιεχόμενο και η διαδικασία τήρησης προσωπικού φακέλου ασθενών, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.
7. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ.Π.ε. εκδίδεται Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των λοιπών δημοσίων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τον οποίο ορίζονται ο τρόπος και η διαδικασία λειτουργίας των υπηρεσιών τους, η στελέχωση κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα, τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.
8. Οι δομές του Π.Ε.Δ.Υ. δύναται να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και 7 ημέρες την εβδομάδα. Με αποφάσεις των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών καθορίζονται οι ημέρες, το ωράριο λειτουργίας, ο τρόπος και η αναγκαιότητα διενέργειας εφημερίων, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Μέχρι την έκδοση των σχετικών υπουργικών αποφάσεων οι ως άνω δομές εξαικονούθονται να λειτουργούν με το υφιστάμενο καθεστώς και τα Κέντρα Υγείας και τα περιφερειακά Ιατρεία αυτών δύναται να συμπεριλαμβάνονται στα μηνιαία προγράμματα εφημερίων των νοσοκομείων, των οποίων αποτελούσαν, μέχρι τη δημοσίευση του παρόντος, αποκεντρωμένες μονάδες.

Αρθρο 4

Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ.

1. Επαγγελματίες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. αποτελούν ο οικογενειακός Ιατρός και ιατροί άλλων ειδικοτήτων, οδοντίατροι, καθώς και άλλοι επαγγελματίες υγείας, όπως οι μαίες, οι επισκέπτες υγείας, οι νοσηλευτές, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι διατολόγοι - διατροφολόγοι, οι ψυχολόγοι, οι εργοθεραπευτές, τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, βοηθοί ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, χειριστές ιατρικών συσκευών, ραδιολόγοι - ακτινολόγοι, οδοντοτεχνίτες και το λοιπό υγειονομικό και παραϊατρικό προσωπικό.
2. Οι επαγγελματίες υγείας που απαρτίζουν την ομάδα Π.Φ.Υ. έχουν διακριτούς ρόλους στην όλη διαδικασία προσφοράς υπηρεσιών υγείας και είναι κατάλληλα και επαρκώς εκπαιδευμένοι ώστε να είναι σε θέση να εργαστούν σε επίπεδο κοινότητας.

Αρθρο 5

Οικογενειακός Ιατρός

1. Καθιερώνεται ο θεσμός του Οικογενειακού Ιατρού για την παροχή των υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στο πλαίσιο των Τοπικών Δικτύων Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που συνιστούν τους Το.Π.Φ.Υ..
2. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις δομές Π.Φ.Υ. των Τοπικών Δικτύων Π.Φ.Υ., στα ιδιωτικά τους Ιατρεία και κατ' οίκον.
3. Οι Οικογενειακοί Ιατροί παρέχουν δέσμη υπηρεσιών υγείας η οποία περιλαμβάνει:
 - α) Τη διαχείριση των πλέον συχνών χρόνιων νοσημάτων και καταστάσεων στην κοινότητα, των μειζόνων παραγόντων κινδύνου και των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποκατάστασης, και εξασφαλίζει το συντονισμό και τη διασύνδεση με άλλους ειδικούς Ιατρούς του Τοπικού Δικτύου κατά περίπτωση, καθώς και με τα Νοσοκομεία Αναφοράς.
 - β) Την υποστήριξη, τον προσανατολισμό και την υπεύθυνη καθοδήγηση των ασθενών και της οικογένειας τους μέσα στο σύστημα υγείας.
 - γ) Την εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικού και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και την εφαρμογή και παρακολούθηση των προγραμμάτων εμβολιασμού.
 - δ) Την παραπομπή των χρηστών των υπηρεσιών υγείας

- σε άλλους ειδικούς ιατρούς και σε άλλα επίπεδα περίθαλψης, καθώς και σε διαγνωστικές εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων των προληπτικών και προσυμπτωματικών ελέγχων, όπως ορίζουν συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές και πρωτόκολλα, τα οποία ορίζονται είτε από το Υπουργείο Υγείας είτε από την οικεία Δ.Υ.Π.Ε. στη βάση των διεθνών προτύπων.
- ε) Την επιμέλεια της δημιουργίας και τήρησης του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας για κάθε πολίτη που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του, διασφαλίζοντας τη συνέχεια και το συντονισμό της φροντίδας, καθώς και την αποτελεσματικότητα της. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι λεπτομέρειες της εφαρμογής του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.
4. Ο Οικογενειακός Ιατρός είναι συμβεβλημένος ιατρός, εκτός εάν εργάζεται ήδη σε δομή του Π.Ε.Δ.Υ. και παρέχει υπηρεσίες σε συγκεκριμένο Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και συγκεκριμένο πληθυσμό αναφοράς.
5. Καθήκοντα Οικογενειακού Ιατρού μπορούν να ασκούν όλοι οι ιατροί με τίτλο ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, Παθολογίας και Παιδιατρικής.
6. Ο πολίτης έχει το δικαίωμα να επιλέγει τον Οικογενειακό του Ιατρό από το σύνολο των Οικογενειακών Ιατρών του οικείου Τοπικού Δικτύου Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ., της οικείας Δ.Υ.Π.Ε.. Η αλλαγή του προσώπου του Οικογενειακού Ιατρού του δικαιούχου είναι δυνατή μόνο μία φορά στη διάρκεια του έτους, όπως επίσης και κάθε άλλη φορά που συμφωνούν ο δικαιούχος και ο Οικογενειακός Ιατρός. Ο ιατρός που έχει επιλεγεί από δικαιούχο, ως Οικογενειακός Ιατρός του, έχει το δικαίωμα να αρνηθεί την επιλογή για σοβαρούς προσωπικούς ή επαγγελματικούς λόγους. Η επιλογή του Οικογενειακού Ιατρού των ανηλίκων και όσων τελούν υπό δικαστική συμπαράσταση γίνεται από τα πρόσωπα που ορίζονται από τις σχετικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα.
7. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται ο αριθμός των δικαιούχων που μπορούν να επιλέξουν τον ίδιο Οικογενειακό Ιατρό, ο αναγκαίος αριθμός των Οικογενειακών Ιατρών ανά Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. του Το.Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε., ο τρόπος και η διαδικασία επιλογής τους, η διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Οικογενειακού Ιατρού σε ιατρούς των Κέντρων Υγείας, ο τρόπος παροχής υπηρεσιών και το περιεχόμενο τους, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Οικογενειακών Ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.
8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών καθορίζονται τα ζητήματα που διέπουν έννομες σχέσεις των Οικογενειακών Ιατρών με τις Δ.Υ.Π.Ε. και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 6

Σχεδιασμός, ανάπτυξη, εποπτεία και αξιολόγηση υπηρεσιών Π.Φ.Υ. στις Δ.Υ.Π.Ε.

1. Στις αρμοδιότητες της Διεύθυνσης Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπως αντέξ ρυθμίζονται στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81) προστίθενται τα ακόλουθα: «ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη του δικτύου της Π.Φ.Υ., καθώς και η κατάρτιση στρατηγικού σχεδίου δράσης για την Π.Φ.Υ. σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης της Δ.Υ.Π.Ε.».
2. Στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 (Α' 81) η παρ. 1Α.α τροποποιείται ως εξής: «Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας».
3. Στο άρθρο 4 του ν. 3329/2005 προστίθενται τα ακόλουθα:
 - α) Στο τέλος της παρ. 2α προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αριμόδιο για την εποπτεία, την παρακολούθηση και τον έλεγχο όλων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, την τομεοποίηση, την ανάπτυξη και το σχεδιασμό του στρατηγικού σχεδίου δράσης του Π.Ε.Δ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Π.Ε..» β) Στο τέλος της παρ. 2β προστίθενται τα ακόλουθα: «Έργο του Τμήματος αποτελούν η συλλογή και επεξεργασία όλων των εκθέσεων και αναφορών για τις Μονάδες Π.Φ.Υ. και η τελική αξιολόγηση των Μονάδων αυτών συνοδευόμενη από προτάσεις για τη βελτίωση τους. Η αξιολόγηση βασίζεται σε πρωτόκολλα και δελτία βέλτιστης πρακτικής που δημοσιεύονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αφορούν σε

κριτήρια ποιότητας, αποτελεσματικότητας, επίτευξης στόχων και ασφάλειας των παρεχομένων υπηρεσιών στις Μονάδες Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ.»

Άρθρο 7

Μεταβατική Διάταξη

Όπου στις διατάξεις του παρόντος Κεφαλαίου γίνεται μνεία σε Κέντρο Υγείας διαλαμβάνονται τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας και οι Νομαρχιακές και Τοπικές Μονάδες Υγείας, οι οποίες, σύμφωνα με τον παρόντα νόμο μεταφέρονται ως μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. του Π.Ε.Δ.Υ. από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. στις Δ.Υ.Πε.

2. Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας κατόπιν εισηγήσεως του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καθορίζονται ειδικότερα τα ζητήματα που περιγράφονται στα εδάφια β' και γ' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

3. Πόροι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. είναι εκτός των οριζομένων στην παρ. 1 του άρθρου 19 του ν. 3918/2011 (Α' 31) και τα ποσά των διατάξεων του άρθρου 100 του ν. 4172/2013 (Α' 167), όπως αυτές ισχύουν, τα προβλεπόμενα στα υπό στοιχείο 7, της υποπαραγράφου IB2, της παρ. ΙΒ, του άρθρου πρώτου, του ν. 4093/2012 (Α' 222), καθώς και τα οριζόμενα στο άρθρο 11 του ν. 4052/2012 (Α' 41).

Άρθρο 9

Διοικητικό Συμβούλιο

1. Η παρ. 1 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Ο Οργανισμός διοικείται από Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.).»
2. Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παρ. 2 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίστανται ως ακολούθως: «Ο Πρόεδρος επιλέγεται για θητεία πέντε (5) ετών κατόπιν προκήρυξης θέσης και με τη διαδικασία του άρθρου 49Α του Κανονισμού της Βουλής. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα προσόντα, τα κριτήρια, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή της παρούσας. Είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και πρέπει να έχει πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και διοικητική εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά ή οικονομικά θέματα υγείας.»
3. Η παρ. 3 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «Ο Αντιπρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και πρέπει να έχει πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής, καθώς και διοικητική εμπειρία και κατάρτιση σε διοικητικά και οικονομικά θέματα. Με την ίδια υπουργική απόφαση καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου».»
4. Η περίπτωση α' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως: «α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΝΕΟ ΣΚΟΠΟ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Άρθρο 8

Σκοπός

1. Σκοπός του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας είναι:
 - α) Η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας του Οργανισμού, ο οποίος έχει εγκριθεί με την υπ' αριθμ. Φ. 90380/25916/3294 (Β' 2456), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει κάθε φορά.
 - β) Η θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων.
 - γ) Ο καθορισμός των κριτήριων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται.
 - δ) Η διαπραγμάτευση με όλους τους συμβαλλόμενους παρόχους των αμοιβών τους, των όρων των συμβάσεων του Οργανισμού, των τιμών των ιατροτεχνολογικών υλικών και φαρμάκων.

Τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο οποίος αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο.»

5. Η περίπτωση ζ' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«ζ. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. συμμετέχει ο Αντιπρόεδρος του Οργανισμού, χωρίς δικαίωμα ψήφου, καθώς και εκπρόσωπος του προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν συζητούνται θέματα προσωπικού ή οργάνωσης και λειτουργίας του Οργανισμού και ανάλογα με τη φύση των θεμάτων που συζητούνται.»

6. Η παρ. 8 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Η θητεία του Αντιπροέδρου και των μελών του Δ.Σ. είναι τριετής και παρατείνεται αυτοδικαίως μέχρι το διορισμό νέων μελών, όχι όμως περισσότερο από τρεις μήνες από τη λήξη της.»

7. Η παρ. 9 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Οι αποδοχές του Προέδρου και του Αντιπροέδρου, καθώς και η μηνιαία αποζημίωση των λοιπών προσώπων που συμμετέχουν στο Δ.Σ., καθορίζονται με απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών.»

8. Μέχρι το διορισμό του νέου Προέδρου, Αντιπροέδρου και Δ.Σ., η διοίκηση εξακολουθεί να ασκείται από τους υφιστάμενους Πρόεδρο, Αντιπροέδρους και Διοικητικό Συμβούλιο.

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Προέδρου

α) Η περίπτωση ι' του άρθρου 21 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, καταργείται.

β) Η περίπτωση ια' του άρθρου 21 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται ως ακολούθως και αναριθμείται σε ι':

«ι. Ο Πρόεδρος μπορεί με αποφάσεις του να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο, καθώς και σε Προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων, ειδικά καθήκοντα ή να τους μεταβιβάζει αρμοδιότητες.»

Άρθρο 11

Αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου

1. Στην παρ. 1 του άρθρου 22 του ν. 3918/2011, όπως

ισχύει, προστίθενται περιπτώσεις ια', ιβ', ιγ' και ιδ', ως ακολούθως:

κία. Εποπτεύει την είσπραξη των εσόδων του Οργανισμού.

ιβ. Μεριμνά για τον έλεγχο των δαπανών του Οργανισμού.

ιγ. Εγκρίνει τον Οργανισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που καταρτίζει η αρμόδια υπηρεσία και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας σχετικά με την έκδοση του απαιτούμενου προεδρικού διατάγματος.

ιδ. Μεριμνά για τη στέγαση των υπηρεσιών του Οργανισμού.»

2. Η παρ. 2 του άρθρου 22 του ν. 3918/2011, όπως ισχύει, αντικαθίσταται, ως ακολούθως:

«Με απόφαση του Δ.Σ., μετά από εισήγηση του Προέδρου, μπορεί να μεταβιβάζονται αρμοδιότητες του στον Πρόεδρο, στον Αντιπρόεδρο ή σε άλλα μέλη του Δ.Σ., καθώς και σε προϊσταμένους Γενικών Διευθύνσεων ή Περιφερειακών Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

Άρθρο 12

Διοικητική οργάνωση

1. Οι υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διακρίνονται σε Κεντρική Υπηρεσία και Περιφερειακές.

Η Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού διαρθρώνεται ως εξής:

α) Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων.

β) Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας.

γ) Αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία υπαγόμενα στον Πρόεδρο.

δ) ΥΠ.Ε.Δ.Υ.Φ.Κ.Α.

2. Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό της δραστηριότητας και το συντονισμό της λειτουργίας των επιμέρους οργανικών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό την αποδοτικότερη, ουσιωδέστερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

Η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υποθέσεων συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

α) Διεύθυνση Οικονομικών. Η Διεύθυνση Οικονομικών είναι αρμόδια για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, του απολογισμού, καθώς και του ισολογισμού, τη

μέριμνα για την τροποποίηση και την εκτέλεση του προϋπολογισμού, τη μισθοδοσία και τις προμήθειες, τον προγραμματισμό της διάθεσης των πιστώσεων και την παρακολούθηση της οικονομικής διαχείρισης των περιφερειακών υπηρεσιών, την επεξεργασία των οικονομικών στοιχείων του Οργανισμού και τη μέριμνα για την αποστολή τους στις αρμόδιες υπηρεσίες των εποπτευόντων Υπουργείων και την Ελληνική Στατιστική Αρχή, την άσκηση της ταμειακής διαχείρισης του Οργανισμού, το συντονισμό, τον καταλογισμό και την είσπραξη εσόδων του ποσοστού έκπτωσης («rebate») και του ποσού αυτόματης επιστροφής («clawback») και την εφαρμογή διορθωτικών μέτρων στις υπηρεσίες υγείας.

β) Διεύθυνση Συμβάσεων. Η Διεύθυνση Συμβάσεων είναι αρμόδια για την κατάρτιση, τη σύναψη και τη διαχείριση συμβάσεων με τους παρόχους υγείας και την εισήγηση τους στο Δ.Σ. του Οργανισμού.

γ) Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης. Η Διεύθυνση Ελέγχου και Εκκαθάρισης είναι αρμόδια για τη διαχείριση και τον έλεγχο της χρηματοδότησης, την ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων, τη μηχανογραφική επεξεργασία, τον οικονομικό - κλινικό έλεγχο, τον έλεγχο των αναγκαίων παραστατικών για τις δαπανές υγείας, την ανάληψη, εκκαθάριση των δαπανών και την έκδοση χρηματικών ενταλμάτων πληρωμής.

δ) Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων είναι αρμόδια για τη διαχείριση του μηχανισμού απόδοσης δαπανών υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των χωρών του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (Ε.Ο.Χ.) και της Ελβετίας κατ' εφαρμογή των Κανονισμών (ΕΚ) 883/2004 και (ΕΚ) 987/2009 και την ανταπόκριση στο ρόλο του Οργανισμού Σύνδεσης της Ελλάδας και του αρμόδιου Φορέα τόπου διαμονής ή κατοικίας για παροχές ασθενείας σε είδος. Είναι αρμόδια για την εφαρμογή διατάξεων των Κανονισμών περί προγραμματισμένης περίθαλψης ασφαλισμένων σε άλλο κράτος - μέλος και περί των δικαιωμάτων των διακινούμενων Ευρωπαίων ασφαλισμένων ως προς τις παροχές ασθενείας. Μεριμνά για την εφαρμογή της εναρμονισμένης στο Εθνικό

Δίκαιο Οδηγίας 24/ 2011/ΕΕ περί Διασυνοριακής Περίθαλψης και αποτελείτο Εθνικό Σημείο Επαφής της Ελλάδας. Τέλος, είναι αρμόδια για τη διαχείριση των διμερών συμφωνιών / συμβάσεων μεταξύ ευρωπαϊκών φορέων κοινωνικής ασφάλισης με σκοπό τη διευθέτηση ειδικών θεμάτων κατ' εφαρμογή των Κανονισμών και μεριμνά για την επέκταση υφιστάμενων διμερών συμφωνιών κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και για τη σύναψη νέων συμβάσεων με τρίτες χώρες.

3. Η Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας είναι αρμόδια για τον προγραμματισμό της δραστηριότητας και το συντονισμό της λειτουργίας των επιμέρους οργανικών μονάδων από τις οποίες συγκροτείται, με σκοπό τη μεθοδικότερη, ουσιωδέστερη και αποτελεσματικότερη εκτέλεση του έργου τους.

Η Γενική Διεύθυνση Οργάνωσης και Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας συγκροτείται από τις ακόλουθες υπηρεσιακές μονάδες:

α) Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης. Η Διεύθυνση Διοικητικής Υποστήριξης είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και την εφαρμογή πολιτικών για την καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, την τεχνική υποστήριξη και τη μέριμνα για την καλύτερη λειτουργία του Οργανισμού.

β) Διεύθυνση Πληροφορικής. Η Διεύθυνση Πληροφορικής είναι αρμόδια για την εισαγωγή, την εφαρμογή της πληροφορικής στον Οργανισμό, την ανάλυση και επεξεργασία στοιχείων για στατιστική αξιολόγηση, τη σύνταξη μελετών για την εξέλιξη και ανάπτυξη ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης με βάση την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης φαρμάκων και παραπεμπτικών πράξεων και την εξασφάλιση της διαλειτουργικότητας των πληροφοριακών συστημάτων και των εφαρμογών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των φορέων που εντάσσονται σε αυτόν.

γ) Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού. Η Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού είναι αρμόδια για το σχεδιασμό και τον καθορισμό των αναγκών των υπηρεσιών υγείας. Επίσης, μεριμνά για το σχεδιασμό προγραμμάτων και δράσεων υγείας και τη διαχείριση κοινοτικών προγραμμάτων, για την κατάρτιση κανόνων ποιότη-

τας και αποτελεσματικότητας της αγοράς υπηρεσιών υγείας και την εποπτεία επί της εφαρμογής τους.

δ) Διεύθυνση Φαρμάκου. Η Διεύθυνση Φαρμάκου είναι αρμόδια για τον καθορισμό των διαδικασιών παροχής φαρμάκων και συναφών ειδών, την παρακολούθηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που λαμβάνονται μέσω του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, όπως επίσης και για τη συγκέντρωση και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν στη συνταγογράφηση και φαρμακευτική κατανάλωση για την έκδοση των οικείων αποφάσεων καταλογισμού είσπραξης υποχρεωτικών εκπτώσεων («rebate») και επιστροφής υπερβάλλουσας μηνιαίας διαφοράς («clawback»). Επίσης, είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της ελληνικής και διεθνούς νομοθεσίας της σχετικής με τα φάρμακα και των Οδηγιών που πρέχονται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), την υποστήριξη των αρμοδίων Επιτροπών που κρίνουν την αναγκαιότητα θεραπείας με φάρμακα υψηλού κόστους ή/και φάρμακα που δεν κυκλοφορούν στην Ελλάδα και το χειρισμό θεμάτων σχετικά με τη διαχείριση αυτών και τη διαχείριση της λειτουργίας των φαρμακείων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς και τον έλεγχο εκκαθάρισης συνταγών.

4. Στον Πρόεδρο υπάγονται οι υπηρεσίες:

α) Αυτοτελές Τμήμα Νομικών Υποθέσεων. Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Νομικών Υποθέσεων ανάγονται στη νομική κάλυψη και η εκπροσώπηση γίνεται αποκλειστικά από τη νομική υπηρεσία του Οργανισμού ενώπιον Δικαστηρίων και Αρχών, στη γνωμοδότηση επί θεμάτων νομικής φύσεως που αφορούν τον Οργανισμό, στην παροχή νομικών οδηγιών και κατευθύνσεων προς τις υπηρεσίες του Οργανισμού, εφόσον αυτές ζητούνται, στη νομική επεξεργασία των πάσης φύσεως διακηρύξεων, συμβάσεων και συμφωνιών του Οργανισμού, στη νομική επεξεργασία των προτεινόμενων από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Οργανισμού προσχεδίων νόμων, διαταγμάτων και κανονιστικών αποφάσεων, στην παρακολούθηση της νομολογίας των δικαστηρίων που αφορά τον Οργανισμό και η παροχή σχετικών οδηγιών προς τις Υπηρεσίες. Το Τμήμα τελεί υπό τη γενική εποπτεία του Γραφείου Νομικού Συμβούλου του Ν.Σ.Κ. στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.,

σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 19 του ν. 3086/2002 (Α' 324), όπως ισχύουν, οι οποίες δεν θίγονται από τις διατάξεις του παρόντος.

- β) Γραφείο Γραμματείας Προέδρου και Διοικητικού Συμβουλίου. Οι αρμοδιότητες του Γραφείου ανάγονται στην υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ., τη διεξαγωγή της αλληλογραφίας, τη συγκέντρωση των αναγκαίων στοιχείων, την οργάνωση της επικοινωνίας με τις υπηρεσιακές μονάδες, το προσωπικό, τους συλλόγους, τους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς και το κοινό, γενικά.
- γ) Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας. Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας παρακολουθεί τα μέσα μαζικής επικοινωνίας και του διαδικτύου, ενημερώνει τη διοίκηση και τις αρμόδιες υπηρεσιακές μονάδες. Επίσης, ενημερώνει το κοινό για τους σκοπούς και τις δραστηριότητες του Οργανισμού, επιμελείται της σύνταξης και της προώθησης των ανακοινώσεων του Οργανισμού, καθώς και των πάσης φύσεως εκδηλώσεων του.
- δ) Αυτοτελές Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου. Το Τμήμα Εσωτερικού Ελέγχου είναι αρμόδιο για την άσκηση του εσωτερικού ελέγχου στις υπηρεσίες του Οργανισμού, ύστερα από έγγραφη παραγγελία του Προέδρου.
- ε) Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών. Το Γραφείο Διαχείρισης Παραπόνων και Καταγγελιών είναι αρμόδιο για τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών των ασφαλισμένων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., καθώς επίσης και των συμβαλλομένων παροχών με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- 5. Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μεταφέρονται στις Περιφερειακές Διευθύνσεις, όπου υφίστανται ως αυτοτελή τμήματα με αρμοδιότητα την προμήθεια, διαχείριση και διάθεση φαρμάκων και συναφών ειδών περιθαλψης.
- Το φαρμακείο το οποίο στεγάζεται στην Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού αποτελεί το Κεντρικό Φαρμακείο του Φορέα.
- 6. Με προεδρικό διάταγμα, μετά από πρόταση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του ν. 2503/1997 (Α' 157) σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 54 παρ. 6γ του ν. 4178/2013 (Α' 174), καταρτί-

ζεται Οργανισμός μετά τη γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Μέχρι την έκδοση του προεδρικού διατάγματος του Οργανισμού, το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με αποφάσεις του, κατανέμει τις αρμοδιότητες των Διευθύνσεων περαιτέρω, τοποθετεί και αναθέτει καθήκοντα στο υφιστάμενο προσωπικό του.

Άρθρο 13

Αποσπασμένο προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε. και λοιπών φορέων του Δημοσίου

Το ιατρικό, υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό της Δ.Ε.Η. Α.Ε., καθώς και λοιπών φορέων του Δημοσίου, που υπηρετεί στις υγειονομικές μονάδες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εξακολουθεί να υπηρετεί με απόσπαση στις οικείες Δ.Υ.Πε.. Το ανωτέρω προσωπικό αποσπάται με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού και τοποθετείται με απόφαση του αρμόδιου Διοικητή Υ.Πε. ανάλογα με τις ανάγκες του Π.Ε.Δ.Υ.

Άρθρο 14

Συμμετοχή ιατρών στις Υγειονομικές Επιτροπές και στο Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Στις Υγειονομικές Επιτροπές και το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. της παρ. 2 του άρθρου 54 του ν. 4223/2013 (Α' 287) και στο έργο των ελεγκτών ιατρών / οδοντιάτρων μετέχουν ιατροί / οδοντίατροι είτε με διάθεση από τις Δ.Υ.Πε. είτε συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με σύμβαση ορισμένου χρόνου ιδιωτικού δικαίου. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας καθορίζεται η αμοιβή των συμβαλλόμενων ιατρών, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια.

Άρθρο 15

Θεσμική διασύνδεση Δ.Υ.Πε. - Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 (Α' 81) προστίθεται τρίτο εδάφιο ως εξής: «Στις συνεδριάσεις του ΚΕ.Σ.Υ.Πε., όταν συζητώνται θέματα του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας, συμμετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ο Πρόεδρος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή ο αναπληρωτής του.»

Το ένα από τα μέλη, όπως προβλέπεται στις διατάξεις

του εδαφίου γ' της παρ. 4 του άρθρου 20 του ν. 3918/2011, προέρχεται από τα μέλη του εδαφίου γ' της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 3329/2005 (Α' 81).

2. Η παρ. Α' του άρθρου 18 του ν. 4213/2013 αντικαθίσταται ως εξής:

Α) Τα Νοσοκομεία που απαρτίζουν τα παρακάτω ενιαία και αυτοτελή Ν.Π.Δ.Δ.: «Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ «ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ» - Γ.Ν.-Κ.Υ.ΛΗΜΝΟΥ», Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ «ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗ-ΜΩΝ», «Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ», «Γ.Ν. Κεφαλληνίας», «Γ.Ν. Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώι», «Γ.Ν.- Κ.Υ. Νάξου» και «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ» επανακτούν την αυτοτέλεια τους και επανέρχονται σε καθεστώς μεταξύ τους διασύνδεσης, ως αυτό ίσχυε μέχρι και 31.12.2012. Μέχρι το διορισμό κοινού Διοικητή και ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης τις αρμοδιότητες τους ασκούν ο Διοικητής και το Διοικητικό τους Συμβούλιο.

Οι υπ' αριθμ. Y4α/οικ.123883/12 (Β' 3499), Y4α/οικ 123898/12 (Β' 3499), Y4α/οικ. 123814/12 (Β' 3486), Y4α/οικ. 123903/12 (Β' 3499) και Y4α/οικ. 123913/12 (Β' 3515) αποφάσεις παύουν να ισχύουν/Ολες οι ισχύουσες διατάξεις περί διασύνδεσης εξακολουθούν να έχουν εφαρμογή και για τα ώρα νοσοκομεία που με τις διατάξεις του παρόντος νόμου τίθενται σε καθεστώς διασύνδεσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΡΥΘΜΙΖΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ / ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΟΥ Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΘΕΜΑΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Άρθρο 1

Διαθεσιμότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

1. Το σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.) ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, παραϊατρικού, τεχνικού, διοικητικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. τίθεται, αυτοδικαίως, από την ισχύ του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατέχει. Οι ανωτέρω υπάλληλοι παραμένουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί έναν (1) μήνα και εν συ-

νεχεία, μετατάσσονται / μεταφέρονται, μετά από αίτηση τους, με τους όρους και τις προϋποθέσεις του επόμενου άρθρου, σε οργανικές θέσεις που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν στις Διοικήσεις των αντίστοιχων, χωροταξικά, Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), όπως προβλέπεται με την παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288). Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η χωροταξική κατανομή, ανά Υγειονομική Περιφέρεια, των υφιστάμενων Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Στους υπαλλήλους που τίθενται σε καθεστώς διαθεσιμότητας καταβάλλονται τα τρία τέταρτα (3/4) των αποδοχών τους, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Κατά τη διάρκεια της διαθεσιμότητας, εξακολουθούν να καταβάλλονται από το φορέα οι προβλεπόμενες ασφαλιστικές εισφορές εργοδότη και ασφαλισμένου που αναλογούν για κύρια σύνταξη, επικουρική ασφάλιση, πρόνοια και υγειονομική περίθαλψη. Οι εισφορές αυτές από τη θέση του υπαλλήλου σε διαθεσιμότητα και για το χρονικό διάστημα που αυτή διαρκεί προσδιορίζονται στο 75% των αποδοχών αυτού.

2. Κατ' εξαίρεση των διατάξεων της παραγράφου 1, τίθενται σε καθεστώς διαθεσιμότητας δεκαπέντε (15) ημερών όσοι εκ των ανωτέρω περιγραφομένων υπαλλήλων εμπίπτουν στις ακόλουθες κοινωνικές κατηγορίες:

α) Υπάλληλος που τελεί σε αναπηρία, σε ποσοστό 67% και άνω.

β) Πολύτεκνος, 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 αυτού συνοικούν με αυτόν και ανήκουν στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως αυτός ισχύει σήμερα.

γ) Υπάλληλος του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος ή τέκνο τελεί σε αναπηρία, σε ποσοστό 67% και άνω και ανήκει στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως αυτός ισχύει σήμερα και του οποίου το ετήσιο συνολικό εισόδημα του εξαρτώμενου δεν ξεπερνά τις 12.000 ευρώ.

δ) Υπάλληλος, ο οποίος δυνάμει νόμου ή δικαστικής αποφάσεως, ασκεί, κατ' αποκλειστικότητα, τη γονική μέριμνα τέκνου, συνοικεί με αυτό και αυτό ανήκει

στην κατηγορία των εξαρτώμενων μελών, σύμφωνα με τον Κ.Φ.Ε., όπως αυτός ισχύει σήμερα, εφόσον το συνολικό ετήσιο εισόδημα του εξαρτώμενου τέκνου δεν ξεπερνά τις 12.000 ευρώ.

- ε) Υπάλληλος, ο οποίος έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης, δυνάμει δικαστικής απόφασης, συνοικεί με τον συμπαραστατούμενο και το συνολικό ετήσιο εισόδημα του συμπαραστατούμενου δεν ξεπερνά τις 12.000 ευρώ.
- στ) Υπάλληλος, του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τίθεται, δυνάμει του παρόντος, σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Με κοινή αίτηση των συζύγων προς την υπηρεσία προέλευσης τους δηλώνεται η προτίμηση υπαγωγής στις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις της παρούσας παραγράφου υπέρ του ενός εκ των δύο συζύγων.
- ζ) Υπάλληλος, του οποίου ο σύζυγος ή η σύζυγος τελεί ήδη σε καθεστώς διαθεσιμότητας ή έχει απολυθεί, κατά τα οριζόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 90 του ν. 4172/2013. Το γεγονός αυτό, κοινοποιείται προς την υπηρεσία προέλευσης του υπαλλήλου που πρόκειται να τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας, με ευθύνη του και προκειμένου αυτός να υπαχθεί στις ευνοϊκότερες ρυθμίσεις της παρούσας παραγράφου.
- η) Οι υπηρετούντες σε υπηρεσίες, οι οποίες εδρεύουν σε περιοχές εντός των ορίων του Νομού Κεφαλληνίας, οι οποίες έχουν κηρυχθεί σεισμόπληκτες.
3. Οι διαπιστωτικές πράξεις για τη θέση σε καθεστώς διαθεσιμότητας των ανωτέρω υπαλλήλων εκδίδονται από το όργανο διοίκησης του Φορέα προέλευσης.

Άρθρο 17

Κινητικότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς Δ.Υ.Πε.

1. Εκ των υπαλλήλων των παραγράφων 1 και 2 του προηγούμενου άρθρου, που έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας οι ιατροί / οδοντίατροι, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., μετατάσσονται / μεταφέρονται, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του προηγούμενου άρθρου, κατόπιν αιτήσεως τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης, λαμβανομένων υπόψη και των ρυθμίσεων της παρ. 18 του άρθρου 32 του ν. 2190/1994, όπως ισχύει. Το λοιπό

προσωπικό των παραγράφων 1 και 2 μετατάσσεται / μεταφέρεται, επίσης, με την ίδια εργασιακή σχέση, κατόπιν σχετικής αιτήσεως αποδοχής. Οι ανωτέρω αιτήσεις υποβάλλονται από τους ενδιαφερομένους, εντός επτά (7) εργασίμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσης των διαιπιστωτικών πράξεων της ως άνω παραγράφου 3 του προηγούμενου άρθρου. Οι εν λόγω αιτήσεις, οι οποίες υπέχουν θέση υπεύθυνης δήλωσης του ν. 1599/1986 (Α' 75), υποβάλλονται από τους ενδιαφερομένους στις αρμόδιες υπηρεσίες των κατά τόπους περιφερειακών διοικητικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., οι οποίες με ευθύνη τους τις διαβιβάζουν στις αντίστοιχες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. υποδοχής, εντός τριών ημερών. Το ιατρικό / οδοντιατρικό προσωπικό που ασκεί, παράλληλα, ελευθέριο επάγγελμα και το οποίο έχει υποβάλει αίτηση αποδοχής θέσης πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης σε Δ.Υ.Πε., οφείλει, κατά το χρόνο ανάληψης υπηρεσίας και προκειμένου να αναλάβει, να προσκομίσει στην αρμόδια υπηρεσία της Δ.Υ.Πε. υποδοχής βεβαίωση διακοπής δραστηριότητας ή εναλλακτικά, στην περίπτωση που χωρίς δική του υπαιτιότητα είναι αδύνατη η άμεση λήψη αντίστοιχης βεβαίωσης, επικυρωμένο αντίγραφο της αίτησης διακοπής δραστηριότητας προς την αρμόδια Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία (Δ.Ο.Υ.). Στην τελευταία αυτή περίπτωση, η βεβαίωση διακοπής δραστηριότητας κατατίθεται στην αρμόδια υπηρεσία υποδοχής, από τον υπόχρεο, αμέσως μετά τη λήψη της, το αργότερο εντός μηνός από την ανάληψη υπηρεσίας, άλλως απολύνονται αυτοδικαίως.

2. Σε περίπτωση μη εμπρόθεσμης υποβολής της σχετικής αίτησης αποδοχής ο υπάλληλος που έχει τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας απολύεται, αυτοδικαίως, μετά την πάροδο του προκαθορισμένου χρόνου των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 16 του παρόντος.
3. Στην περίπτωση που ο μετατασσόμενος / μεταφερόμενος υπάλληλος δεν παρουσιαστεί στην αρμόδια υπηρεσία του φορέα υποδοχής, προκειμένου να αναλάβει υπηρεσία, απολύεται αυτοδικαίως.
4. Οι πράξεις μετάταξης / μεταφοράς των εν λόγω υπαλλήλων εκδίδονται από το αρμόδιο όργανο διοίκησης του Φορέα υποδοχής.

Άρθρο 18

Ένταξη και κατάταξη ιατρικού / οδοντιατρικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)

Εντός οκταμήνου από την ολοκλήρωση της μετάταξης / μεταφοράς, το ως άνω ιατρικό προσωπικό αξιολογείται και κατατάσσεται σε θέσεις κλάδου ιατρών / οδοντιατρών του Ε.Σ.Υ. που θα ενταχθούν στο Π.Ε.Δ.Υ., σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 26 του παρόντος.

Άρθρο 19

Αυτοδίκαιη λήξη προγενέστερων συμβατικών υποχρεώσεων

Συμβάσεις ιατρών, οδοντιατρών και λοιπού προσωπικού, οι οποίοι δεν εμπίπτουν στις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 17 και οι οποίοι διατηρούν οποιασδήποτε μορφής εργασιακή σχέση με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., πλην μονίμων και Ι.Δ.Α.Χ., οι οποίες συνήφθησαν οποτεδήποτε πριν από τη δημοσίευση του παρόντος, παύουν, αυτοδικαίως, να ισχύουν, αζημίως για τον Οργανισμό.

Άρθρο 20

Παροχή Π.Φ.Υ. κατά το χρόνο της διαθεσιμότητας / κινητικότητας

Κατά τη διάρκεια και έως την ολοκλήρωση της εν λόγω διαδικασίας διαθεσιμότητας / κινητικότητας προσωπικού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προς τις Δ.Υ.Πε., η παροχή υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ανατίθεται στα κατά τόπους αρμόδια Κέντρα Υγείας, τους συμβεβλημένους ιατρούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και επικουρικά, στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 21

Μισθοδοσία προσωπικού, οικονομική διαχείριση και μεταβίβαση κινητής και ακίνητης περιουσίας

1. Το πάσης φύσεως ιατρικό/οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που μετατάσσεται ή μεταφέρεται, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 17 του παρόντος νόμου, σε θέσεις που συστήνονται για το σκοπό αυτόν, σε κάθε Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια (Δ.Υ.Πε.), σε εφαρμογή της παρ. 4 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288), μετά την έκδοση της αναφερόμενης κοινής υπουργικής απόφασης ως ορίζεται στη διάταξη, μισθοδοτείται από τους Φορείς αυτούς και οι

σχετικές πιστώσεις εγγράφονται στους οικείους Κ.Α.Ε. του ειδικού φορέα 210 του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας. Για τη μισθοδοσία του προσωπικού αυτού έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 16 του ν. 2592/1998 (Α' 57) και του π.δ. 412/1998 (Α' 288), όπως ισχύουν. Η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών του ανωτέρω προσωπικού διενεργείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες της οικείας Δ.Υ.Πε.. Για τις πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 4071/2012 (Α' 85).

2. Το ιατρικό / οδοντιατρικό προσωπικό της ανωτέρω παραγάφου 1, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., διατηρεί το σύνολο των τακτικών αποδοχών που λαμβάνουν κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288) και μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών αξιολόγησης και κατάταξης αυτού, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του παρόντος. Μετά την ένταξη τους σε θέσεις κλάδου ιατρών/οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ., λαμβάνουν τις αποδοχές που προβλέπονται από τις οικείες μισθολογικές διατάξεις.

3. Ειδικά για το ιατρικό/οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετεί και κατέχει θέσεις στα Κέντρα Υγείας και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους, τα οποία μεταφέρονται και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε., σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 2 του παρόντος, η εκκαθάριση των τακτικών αποδοχών εξακολουθεί έως και 31.12.2014 να διενεργείται κανονικά από τα νοσοκομεία, των οποίων αποτελούνται αποκεντρωμένες μονάδες τους. Από 1.1.2015, οι τακτικές αποδοχές του προσωπικού αυτού εκκαθαρίζονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε.

Για τις πρόσθετες αμοιβές, εφημερίες, νυχτερινά και εξαιρέσιμα εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 45 του ν. 4071/2012 (Α' 85) και οι αποζημιώσεις αυτές εκκαθαρίζονται έως και την 31η Δεκεμβρίου 2014 από τα νοσοκομεία.

4. Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες των Κέντρων Υγείας και Περιφερειακών Ιατρείων αυτών, καθώς και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε. και αποτελούν αποκεντρωμένες

μονάδες αυτών, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού των κλειστών - σφαιρικών προϋπολογισμών εσόδων - εξόδων των Δ.Υ.Πε. Οι αντίστοιχες πιστώσεις που είναι εγγεγραμμένες στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, καθώς και στον προϋπολογισμό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για το σκοπό αυτόν από 1.1.2015 μεταφέρονται και εγγράφονται στους προϋπολογισμούς των Δ.Υ.Πε. Οι αρμόδιες υπηρεσίες των Δ.Υ.Πε. αναλαμβάνουν τη σύνταξη και εκτέλεση του προϋπολογισμού, οικονομικού έτους 2015, λαμβάνοντας υπόψη ιδίως τα απολογιστικά στοιχεία των ανωτέρω μονάδων για τα έτη 2013 και 2014, την κατάρτιση του ετήσιου προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών, τη διενέργεια των σχετικών διαγωνιστικών διαδικασιών για τη σύναψη των σχετικών συμβάσεων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και την ευθύνη ενταλματοποίησης και εκκαθάρισης των δαπανών αυτών.

5. Για λόγους εύρυθμης λειτουργίας και διασφάλισης του δημοσίου συμφέροντος τα Κέντρα Υγείας, τα περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που μεταφέρονται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος και αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Δ.Υ.Πε., εξακολουθούν με την υφιστάμενη διαδικασία έως και τις 31.12.2014, να εφοδιάζονται με πάσης φύσεως φαρμακευτικό, υγειονομικό και λοιπό υλικό, καθώς και κάθε είδους παροχή υπηρεσιών, αντιστοίχως από τα νοσοκομεία διασύνδεσης και τις υπηρεσίες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Οι δαπάνες αυτές, επιβαρύνουν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., από τους οποίουν εξακολουθεί να διενεργείται η ενταλματοποίηση και εκκαθάριση των δαπανών αυτών, σύμφωνα με τα σχετικά παραστατικά, που θα εκδοθούν έως την ως άνω αναφερόμενη ημερομηνία. Μετά από γνώμη των Δ.Υ.Πε., εκτελούνται κανονικά, υφιστάμενες συμβάσεις, καθώς επίσης και τυχόν διαγωνιστικές διαδικασίες, που βρίσκονται σε εξέλιξη, οι οποίες συνεχίζουν έως την ολοκλήρωση τους.

6. Τα ακίνητα του Ι.Κ.Α. - Ε.ΤΑΜ, στα οποία στεγάζονται ή συστεγάζονται Υγειονομικές Υπηρεσίες, Μονάδες Υγείας, το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας και λοιπές υπηρεσίες υγείας του Ιδρύματος,

καθώς και ο μηχανολογικός, μηχανογραφικός και λοιπός εξοπλισμός, ο οποίος χρησιμοποιείται για την οργάνωση και παροχή των υπηρεσιών υγείας, από την ολοκλήρωση της ένταξης των μονάδων, παραχωρούνται προς χρήση άνευ ανταλλάγματος στις οικείες Δ.Υ.Πε., στις οποίες κατανέμονται οι μονάδες υγείας και το Κέντρο Διάγνωσης Ιατρικής της Εργασίας, οι οποίες αναλαμβάνουν κατά αναλογία της χρήσης, την υποχρέωση της πληρωμής των αναλογούντων φόρων, τελών, λογαριασμών κοινής ωφέλειας, εξόδων συντήρησης, καθώς και των αναλογούντων εξόδων για τυχόν απαιτούμενη λειτουργική αναβάθμιση.

Τα φαρμακεία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και οι Επιτροπές Πρόεγκρισης Φαρμάκων του Οργανισμού, στις Μονάδες Υγείας εξαιρούνται της παραχώρησης.

Με απόφαση του Διοικητή του Ι.Κ.Α. - Ε.ΤΑΜ, μετά από αίτηση του Προέδρου του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και της οικείας Δ.Υ.Πε., η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και Στέγασης του Ι.Κ.Α - Ε.ΤΑΜ, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, παρέχει τις υπηρεσίες της στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και στις Δ.Υ.Πε.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας παράδοσης του ως άνω ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού στις Δ.Υ.Πε., η υποστήριξη συνεχίζεται και στη θέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. υπεισέρχονται αποκλειστικά οι Δ.Υ.Πε.

7. Συμβάσεις μίσθωσης ακινήτων που έχουν συναφθεί από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και τους φορείς των οποίων ο κλάδος εντάχθηκε στον Οργανισμό στα οποία στεγάζονται Υγειονομικές Μονάδες ισχύουν έναντι των Δ.Υ.Πε στις οποίες εντάσσονται οι Μονάδες. Εντός τριών μηνών από την ισχύ του παρόντος νόμου, ο Διοικητής της οικείας Δ.Υ.Πε. μετά από έγγραφη δήλωση επαναδιαπραγματεύεται το καταβαλλόμενο μηνιαίο μίσθωμα. Σε περίπτωση μη συμφωνίας μεταξύ των δυο μερών, παρέχεται η δυνατότητα στις Δ.Υ.Πε. της μονομερούς καταγγελίας. Σε περίπτωση συγχώνευσης ή κατάργησης υγειονομικών μονάδων που μεταφέρονται στις Δ.Υ.Πε. η μίσθωση καταγγέλλεται αυτοδίκαια και αζημίως για το Δημόσιο.

8. Από την ψήφιση του παρόντος, το πάσης φύσεως υγειονομικό, φαρμακευτικό και λοιπό αναλώσιμο υλικό των υγειονομικών μονάδων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που

εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε., περιέρχεται κατά κυριότητα σε αυτές, με έκδοση διαπιστωτικής πράξης, μετά τη διενέργεια σχετικής απογραφής από τις οικείες Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. έχουν την πλήρη ευθύνη για τη διαφύλαξη της κινητής και ακίνητης περιουσίας μέχρι την οριστική παράδοση της στις οικείες Δ.Υ.Πε.

9. Η νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων που μεταφέρονται, σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, δικαστική και εξώδικη ανήκει στους διοικητές των οικείων Υγειονομικών Περιφερειών. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές ή υποθέσεις των εντασσομένων μονάδων, του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που μετατάσσονται ή μεταφέρεται, συνεχίζονται από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), χωρίς να επέρχεται διακοπή δίκης. Δικαστικές αποφάσεις που εκδίδονται ισχύουν έναντι των Δ.Υ.Πε. Εκκρεμείς δίκες που αφορούν διαφορές ή υποθέσεις του πάσης φύσεως προσωπικού των ανωτέρω μονάδων που δεν μεταφέρεται ή μετατάσσονται στις Δ.Υ.Πε., συνεχίζονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., χωρίς να επέρχεται διακοπή και οι δικαστικές αποφάσεις ισχύουν έναντι του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Εκκρεμείς πειθαρχικές υποθέσεις του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που μεταφέρεται ή μετατάσσονται συνεχίζονται από τα αρμόδια πειθαρχικά όργανα των Δ.Υ.Πε. Οι διατάξεις της παραγράφου αυτής έχουν ανάλογη εφαρμογή και για το προσωπικό των Κέντρων Υγείας, και των αποκεντρωμένων μονάδων που εντάσσονται στις Δ.Υ.Πε..
10. Στις Δ.Υ.Πε., περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας που νέμονται και κατέχουν τα Κέντρα Υγείας και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους.
11. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ρυθμίζεται κάθε επιμέρους θέμα και αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 22

Σύσταση κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

- Στο άρθρο 25 του ν. 1397/1983 (Α' 143), όπως ισχύει, προστίθεται παράγραφος 2 ως εξής:
 «2. Οι θέσεις του κλάδου ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., συνιστώνται κατά ειδικότητα με απόφαση των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών και Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή και Δ.Υ.Πε., ύστερα από εισήγηση των οικείων Διοικητών των Υ.Π.Ε. και έγκριση από το ΚΕ.Σ.Υ.Πε.».
- Η παρ. 4 του άρθρου 34 του ν. 2519/1997 (Α' 165) αντικαθίσταται ως εξής:
 «4. Οι θέσεις ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., προκηρύσσονται κατά ειδικότητα κατά Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο ή/και Δ.Υ.Πε.».
- Η προκήρυξη των θέσεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. στα Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία ή/και Δ.Υ.Πε. γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. Ο διορισμός των επιλεγέντων ιατρών γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.
- Η παρ. 6 του άρθρου 17 του ν. 4224/2013 (Α' 288) καταργείται. Για την κάλυψη των αναγκών του Π.Ε.Δ.Υ. στις Δ.Υ.Πε., εφαρμόζονται αναλογικώς οι διατάξεις που ισχύουν για τους επικουρικούς ιατρούς και το επικουρικό προσωπικό.

Άρθρο 23

Μεταφορά προσωπικού Κέντρων Υγείας

Όλες οι θέσεις των Κέντρων Υγείας της χώρας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους (Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία), όπως αυτές είχαν συσταθεί σύμφωνα με τους υφι-στάμενους οργανισμούς αυτών, μεταφέρονται αυτοδικαίως στις αντίστοιχες Δ.Υ.Πε.. Το πάσης φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στις προαναφερόμενες δομές, εξακολουθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στις θέσεις που κατέχει με την ίδια εργασιακή σχέση, βαθμό και ειδικότητα. Οι σχετικές διαπιστωτικές πράξεις εκδίδονται από τους Διοικητές των οικείων Υ.Πε.

Άρθρο 24

Πλήρωση θέσεων κλάδου ΠΕ ιατρών - οδοντιάτρων, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης

- Οι τυχόν θέσεις του κλάδου ΠΕ ιατρών - οδοντιάτρων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που θα παραμείνουν κενές μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας μετάταξης / μετακίνησης σύμφωνα με τον παρόντα νόμο, καταργούνται αυτοδικαίως. Με απόφαση του αρμόδιου οργάνου διοίκησης της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας διαπιστώνεται η κατάργηση αυτών.
- Με απόφαση του Υπουργού Υγείας σε κάθε Δ.Υ.Πε. συγκροτούνται ανά ειδικότητα συμβούλια προσλήψεων - κρίσεων, αρμόδια για την κρίση των υποψηφίων ιατρών. Τα Συμβούλια προσλήψεων κρίσεων με ανοιχτές προκηρύξεις, στις Δ.Υ.Πε., αποτελούνται από:
 - Τον Διοικητή, ως Πρόεδρο, ο οποίος αναπληρώνεται από τον αρμόδιο Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε.
 - Τέσσερις ιατρούς ως Μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α' που έχουν την ίδια με την κρινόμενη θέση ειδικότητα και ορίζονται με κλήρωση για κάθε κρίση από σχετικό κατάλογο, που συντάσσει και διατηρεί η οικεία Δ.Υ.Πε. και επικαιροποιείται σε ετήσια βάση.

Ο κατάλογος αυτός αποτελείται από ιατρούς των Νοσοκομείων και των δομών του Π.Ε.Δ.Υ. αρμοδιότητας της οικείας Δ.Υ.Πε.. Για κάθε επιλογή τα Συμβούλια ορίζουν δύο από τα μέλη τους ως εισηγητές. Τα συμβούλια λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3754/2009, όπως ισχύει. Η τοποθέτηση των ιατρών στις δομές του Π.Ε.Δ.Υ. γίνεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε.

Άρθρο 25

Αξιολόγηση και κατάταξη στον κλάδο ιατρών Ε.Σ.Υ.

- Η αίτηση των ιατρών που έχουν μεταταχθεί με την ανωτέρω διαδικασία, για ένταξη τους στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. και κατάταξη τους στους βαθμούς Διευθυντή, Επιμελητή Α' ή Επιμελητή Β' πρέπει να γίνει εντός ενός (1) μηνός από την ανάληψη των καθηκόντων τους. Όσοι δεν επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση ή δεν αξιολογηθούν θετικά για ένταξη στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ., παραμένουν υπηρετούντες στον κλάδο ΠΕ ιατρών - οδοντιάτρων.

2. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ., συστήνεται και συγκροτείται σε κάθε Δ.Υ.Πε. πενταμελές Συμβούλιο Αξιολόγησης Ιατρών, το οποίο αποτελείται από τον Διοικητή της Υ.Πε., ως Πρόεδρο με αναπληρωτή τον αρμόδιο Αναπληρωτή Διοικητή της Υ.Πε. και 4 Μέλη, Διευθυντές ή Επιμελητές Α', έναν από κάθε τομέα ιατρικής υπηρεσίας.

Το Συμβούλιο είναι αρμόδιο για τον έλεγχο των ουσιαστικών προσόντων των αιτούντων προς ένταξη στον κλάδο ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. Για την ένταξη τους στον κλάδο, τα προσόντα κάθε υποψηφίου αξιολογούνται με βάση τα τρία πρώτα κριτήρια αξιολόγησης που προβλέπονται στο Κεφάλαιο Β' της ΔΥ13α/οικ. 39832/ 1997 (Β' 1088) υπουργικής απόφασης και το τέταρτο κριτήριο, όπως ορίζεται στο Κεφάλαιο Α' της ίδιας υπουργικής απόφασης.

Η κατάταξη των υποψηφίων σε βαθμό γίνεται σύμφωνα με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Με συνολική υπηρεσία μέχρι 10 έτη στον εισαγωγικό βαθμό του Επιμελητή Β'. Με συνολική υπηρεσία άνω των 10 ετών και μέχρι τα 25 στο βαθμό του Επιμελητή Α'. Με συνολική υπηρεσία άνω των 25 ετών στο βαθμό του Διευθυντή. Ως υπηρεσία νοείται η υπηρεσία σε Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης από τους οποίους προέρχεται.

Κατά την πρώτη εφαρμογή της παρούσας διαδικασίας, τα όρια ηλικίας που τίθενται για τους ειδικευμένους ιατρούς Ε.Σ.Υ. δεν ισχύουν, υπό την προϋπόθεση οι υποψήφιοι να μην έχουν υπερβεί το 67ο έτος της ηλικίας τους.

Άρθρο 26

Συμβούλια εξέλιξης

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζεται η σύνθεση και ο τρόπος λειτουργίας των Συμβούλων Εξέλιξης που συγκροτούνται ανά ειδικότητα, σε κάθε Δ.Υ.Πε., για την εξέλιξη των υπηρετούντων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ.

Άρθρο 56

Η ισχύς του παρόντος άρχεται από τη δημοσίευση του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός από τις διατάξεις που ορίζουν διαφορετικά.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεση του ως νόμου του Κράτους.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΠΑΔΗΣ

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΕΛΑΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΡΟΥΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ,

ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΤΙΚΗΣ ΑΛΛΑΓΗΣ

ΣΤΑΥΡΟΣ ΚΑΛΑΦΑΤΗΣ

ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

ΟΛΑ ΓΕΩΡΓΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΑΝΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΑΥΤΑΡΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ



ΝΟΜΙΚΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΝΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΜΕΤΩΠΟΥ

Ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών προτείνει τη νομική έκφραση του Πανυγειονομικού Μετώπου Υγείας και μας απέστειλε σχετική γνωμοδότηση της Νομικής του Υπηρεσίας. Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με απόφασή του, καταρχήν είδε θετικά το θέμα και προχώρησε στην νομική διερεύνηση του:

Σε συνέχεια των συναντήσεων που έχουν πραγματοποιηθεί για τους άξονες των κινητοποιήσεων του Πανυγειονομικού Μετώπου στις οποίες συμμετέχει ο ΙΣΑ καθώς και οι επαγγελματικές και επιστημονικές ενώσεις αποφασίστηκε να λάβει το πανυγειονομικό μέτωπο νομική μορφή.

Σύμφωνα με την γνωμοδότηση της Νομικής Συμβούλου του ΙΣΑ κ. Αικατερίνης Φραγκάκη προτάθηκε η σύσταση αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας, στην οποία σύμφωνα με την από 22/11/2013 απόφαση του ΔΣ του ΙΣΑ, θα συμμετέχει ως ιδρυτικό μέλος ο ΙΣΑ. Τα συνδικαλιστικά οργάνα, όπως το δικό σας που έχουν συμμετάσχει στο πανυγειονομικό μέτωπο δύνανται να αποφασίσουν εάν επιθυμούν να λάβουν μέρος ως ιδρυτικοί εταίροι ή ως μέλη που θα χαίρουν των προνομίων με την εγγραφή τους στην εταιρία.

Σε μια εποχή όπου η Υγεία καταρρέει, η καθυστέρηση αποπληρωμής των ληξιπροθέσμων και των τρεχόντων οφειλών του ΕΟΠΥΥ έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις, το rebate και το clawback έχουν οδηγήσει στην επαγγελματική εξόντωση των γιατρών και των υπολοίπων υγειονομικών κλάδων αλλά τον αφανισμό των ασθενών και των ασφαλισμένων κρίθηκε αναγκαία η ίδρυση αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας με σκοπό τη σύμπραξη όλων των εταίρων και των μελών, ως ενιαίου συντονιστικού και αγωνιστικού οργάνου, για την διασφάλιση των οικονομικών, επιστημονικών και ηθικών δικαιωμάτων των εταίρων και των μελών της εταιρίας.

Ειδικότερα, ο σκοπός της εταιρείας θα είναι:

1. Η προστασία των πάσης φύσεως συμφερόντων των μελών και η εκπροσώπηση τους ενώπιον του ΕΟΠΥΥ και πάσης αρμόδιας αρχής.
2. Η διενέργεια κάθε αναγκαίας διαπραγμάτευσης με τον ΕΟΠΥΥ και τις επιτροπές του για την προάσπιση των συμφερόντων των μελών.
3. Η παροχή υποστήριξης κάθε είδους και μορφής στα μέλη και η προσπάθεια επίλυσης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα μέλη και οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ.
4. Η συνεργασία με άλλους συλλόγους, συνδέσμους, ενώσεις, ομοσπονδίες κλπ ως και με κάθε φορέα στην Ελλάδα ή το εξωτερικό και η προάσπιση και ενίσχυση του δικαιώματος για ενεργό συμμετοχή των εταίρων και των μελών για την λήψη αποφάσεων.



Προτάσεις του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. για την τροποποίηση του άρθρου 14 του Ε.Κ.Π.Υ.

Έγγραφο προς τον ΕΟΠΥΥ προς την Επιτροπή για τους φυσικοθεραπευτές με τα αιτήματα:

Κύριε Αντιπρόσεδρε,

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών σας καταθέτει τις προτάσεις επί θεμάτων της Επιτροπής:

1. Άρθρο 14 του ΕΚΠΥ-Φυσικοθεραπεία

Η φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση διενεργείται στις αντίστοιχες δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των Κρατικών Νοσοκομείων, σε συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης και κατ' οίκον, κατόπιν παραπεμπτικού θεράποντος ιατρού. Ο κάθε ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα που θα του παρέχει φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες.

Παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας έχουν το δικαίωμα να συνταγογραφούν όλες οι ακλινικές ιατρικές ειδικότητες καθώς επίσης και από τους ιατρούς της ΠΦΥ.¹

Στη φυσικοθεραπεία καθιερώνεται αποξημίωση ανά συνεδρία, στη διάρκεια της οποίας περιλαμβάνονται οι αναγκαίες σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση και την φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση θεραπευτικές πράξεις (ΚΕΣΥ, αρ. αποφ. 12 της 228^{ης} Ολομ./14-2-2011). Η παραπομπή αφορά μία συγκεκριμένη παθολογία ή τραυματική κατάσταση, σε μία περιοχή ή τεταρτημόριο του σώματος που σχετίζεται με την παθολογία, εκτός από τις περιπτώσεις β, γ και δ που αναφέρονται παρακάτω. Ο χρόνος παροχής θεραπείας δεν μπορεί να είναι λιγότερος από 20 λεπτά της ώρας.²

Οι καλυπτόμενες φυσικοθεραπευτικές πράξεις που περιλαμβάνει η φυσικοθεραπευτική συνεδρία, αφορούν τις περιγραφόμενες στα ΠΔ 90/1995, ΠΔ 157/1991, ΠΔ 29/1987 και την υπ. Αριθ. 151096 ΥΑ (ΦΕΚ 2381/14-12-2007) και εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές και σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 του Ν. 3329/2005.³

Παρέχεται φυσικοθεραπεία 2 φορές το χρόνο και μέχρι 10 συνεδρίες ανά παραπεμπτικό. Νέο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας εκδίδεται μόνο εάν έχει εκτελεστεί το προηγούμενο, είτε πρόκειται για την ίδια, είτε για διαφορετική πάθηση. Η αποξημίωση ανά συνεδρία ορίζεται στα δεκαπέντε (15) ευρώ. Η κατ' οίκον συνεδρία βάσει και της κοστολόγησης του ΠΔ 157/1991 προσαυξάνεται κατά 50%.⁴

Τα παραπεμπτικά φυσικοθεραπείας είναι ηλεκτρονικά και δεν απαιτούν θεώρηση. Σε περίπτωση αδυναμίας του συστήματος, εκδίδονται χειρόγραφα. Σε περίπτωση χειρόγραφης έκδοσης απαιτείται θεώρηση εντός 10 εργάσιμων ημερών από την ημερομηνία έκδοσής τους. Η εκτέλεση των παραπεμπτικών (ηλεκτρονικών ή χειρόγραφων) θα πρέπει να γίνεται εντός 60 ημερών.

α. Σε ασφαλισμένους των οποίων η παθολογία ή μετεγχειρητική πορεία εμφανίζει επιπλοκές που απαιτούν επέκταση της φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης, ή σε ασφαλισμένους οι οποίοι έχουν ήδη εξαντλήσει τις 20 συνεδρίες και έχει προκύψει η ανάγκη για νέα παροχή (πχ. πρόσφατο κάταγμα, τραυματισμός, χειρουργείο ή

άλλο οξύ συμβάν όπως έμφραγμα, πνευμονία κλπ) δύναται να χορηγηθούν έως και 2 επιπλέον παραπεμπικά των δέκα (10) συνεδριών, μετά από γραπτή γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, επαρκώς αιτιολογημένη, που θα επισυνάπτεται στο παραπεμπικό.⁵

β. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή άλλη αντίστοιχη παθολογία ή τραυματισμό ή μετεγχειρητική επιπλοκή η οποία να προκαλεί νευρολογική εικόνα πάρεσης, παράλυσης, ημιπληγίας, διπληγίας ή παραπληγίας, δύναται να χορηγούνται 12 συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα για 6 μήνες και κατόπιν 8 συνεδρίες το μήνα για άλλους 18 μήνες, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση νοσοκομείου ή κλινικής η οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπικό.⁶

γ. Σε ασφαλισμένους που έχουν υποστεί σοβαρά πολλαπλά κατάγματα (πολυκαταγματίες) ή έχουν εμφανίσει επιπλοκές μετά από παρατεταμένη κλινήρη νοσηλεία (πχ. έκτοπες οστεοποιήσεις, αρθρικές δυσκαμψίες, διαταραχές της βάσισης, αναστρέψιμες νευρομυϊκές διαταραχές κλπ), δύναται να χορηγούνται 12 συνεδρίες το μήνα και μέχρι 6 μήνες.

δ. Σε ασφαλισμένους που έχουν διαγνωσθεί με εκφυλιστικού τύπου, χρονίως εξελισσόμενες παθολογίες (Πολλαπλή Σκλήρυνση, Νόσος Ανώτερου Κινητικού Νευρώνα, Μυοπάθειες, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, Συστηματικές Νόσοι, Χρόνια Καρδιακή Ανεπάρκεια κλπ.) χορηγούνται 8 συνεδρίες φυσικοθεραπείας μηνιαίως για μέχρι και 6 παραπεμπικά ανά έτος, σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση θεράποντος ιατρού ή οποία θα επισυνάπτεται στο παραπεμπικό.⁷

Οι περιπτώσεις β, γ και δ, δύναται να πραγματοποιηθούν και κατ' οίκον, με το κόστος συνεδρίας προσαυξημένο κατά 50%, μετά από απαίτηση του θεράποντος ιατρού.⁴ Για τις περιπτώσεις β, γ και δ, που παραπέμπονται σε κλινική αποκατάστασης ή ΚΑΑ, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις του Π.Δ. 383/2002, δεν αίρεται το δικαίωμα παροχής φυσικοθεραπείας για την ίδια παθολογία, αλλά δεν πρέπει οι δυο παροχές να πραγματοποιούνται ταυτόχρονα.

2. Τροποποίηση των όρων της σύμβασης παροχών φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ και απαλοιφή του άρθρου 7.

3. Συμβάσεις με τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες:

- α) Θεώρηση παραπεμπικών και
- β) Σημεία ελέγχου και ορθή αναγραφή.

4. Πλαφόν στην συνταγογράφηση των ιατρών.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**

Αιτιολόγηση:

¹: Σύμφωνα με τα ισχύοντα διεθνώς, αλλά και με τα όσα ισχύουν μέχρι και σήμερα σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία, όλες οι ιατρικές ειδικότητες που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή (κλινικές ιατρικές ειδικότητες) δικαιούνται να συνταγογραφούν φυσικοθεραπεία. Πέρα από τις ειδικότητες Ορθοπαίδικου, Φυσιάτρου, Νευρολόγου, Νευροχειρουργού, Ρευματολόγου, η φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση αποτελεί χοησμότατο εργαλείο για τον Γενικό Οικογενειακό Ιατρό, τον Γενικό Χειρουργό, τον Πνευμονολόγο, τον Γυναικολόγο, τον ΩΡΛ, τον Θωρακοχειρουργό, τον Γναθοχειρουργό, τον Οδοντίατρο, τον Παθολόγο, τον Ουρολόγο, τον Αγγειοχειρουργό, τον Καρδιολόγο, τον Παιδίατρο, τον Ψυχίατρο.

²: Ο ελάχιστος χρόνος θεραπείας αποτελεί διεθνώς κοινά αποδεκτή αντίληψη, και αφορά στον συνολικό χρόνο που ο ασφαλισμένος εξετάζεται, αξιολογείται, εφαρμόζονται φυσικά μέσα, διενεργούνται τεχνικές με τα χέρια, διδάσκονται ασκήσεις και δίνονται συμβουλές, ανάλογα πάντοτε με το ιδιαίτερο πρόβλημα του καθενός και τις εξατομικευμένες ανάγκες του.

³: Ο χρόνος της Φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας έχει αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης σε σχέση με τα κλινικά αποτελέσματα (αν σχετίζονται με το χρόνο θεραπείας) καθώς και για τις σχέσεις κόστους αποτελέσματος. Η προσέγγιση των περισσοτέρων Ευρωπαϊκών χωρών, ΗΠΑ και Αυστραλίας περιγράφει τη

χρονική διάρκεια της συνεδρίας συνήθως με 15 λεπτά παρεμβάσεων χωρισμένα σε **μυοσκελετικές παρεμβάσεις, νευρολογική επανεκπαίδευση και εξειδικευμένη άσκηση αποκατάστασης**. Κατά συνέπεια τα 20 λεπτά θεωρούνται αποδεκτός χρόνος για τη συνεδρία φυσικοθεραπείας διατηρώντας το θετικό αποτέλεσμα για τη βελτίωση των ασθενών. Είναι λογικό ότι σε συγκεκριμένες παθολογίες θα ήταν χρησιμότερος περισσότερος χρόνος ο οποίος όμως δεν δύναται να καλυφθεί οικονομικά από τις υπάρχουσες οικονομικές συνθήκες που επικρατούν στην Ελλάδα αφού το κόστος της θεραπείας θα έπρεπε να είναι πολύ υψηλότερο. Σε κάθε περίπτωση αν έχεις να προτείνεις αρθρογραφία που αντιτείνει κάτι διαφορετικό, με χαρά θα το δώ και θα το συζητήσουμε.

⁴: Τα ΠΔ 90/1995, ΠΔ 157/1991, ΠΔ 29/1987, η υπ. αριθ. 151096 ΥΑ (ΦΕΚ 2381/14-12-2007) και ο Ν. 3329/2005, περιγράφουν το πλαίσιο άσκησης της φυσικοθεραπείας, τον απαραίτητο εξοπλισμό των εργαστηρίων αλλά και τις κωδικοποιημένες φυσικοθεραπευτικές πράξεις. Ότι δεν περιγράφεται στην υπάρχουσα νομοθεσία, δεν είναι δυνατόν να καλύπτεται από το κόστος συνεδρίας που χορηγεί ο ΕΟΠΥΥ. Παραδείγματα είναι οι θεραπευτικοί χειρισμοί (Manual Therapy), η διορθωτική περίδεση (Taping), οι ειδικές μέθοδοι (πχ. Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία, Ιδιοδεκτική Νευρομυϊκή Διευκόλυνση, Νευροεξελικτική Αγωγή, Τεχνικές Μυϊκής Ενέργειας, Θεραπεία Σημείων Πυροδότησης Πόνου κλπ.).

⁵: Το κόστος αποζημιώσης της συνεδρίας, παρότι είναι ανεπαρκές στο να καλύψει τις ανάγκες των ασφαλισμένων, το αναφέρουμε ως έχει μέχρι σήμερα.

⁶: Μέχρι τώρα δεν υπήρχε πρόβλεψη κάλυψης των περιπτώσεων όπου είτε επιπλεγμένες μετεγχειρητικές καταστάσεις (πχ. κατάγματα αγκώνος) ή νέοι τραυματισμοί, δεν καλύπτονταν αν ο ασφαλισμένος είχε ήδη ολοκληρώσει τις 20 συνεδρίες του μέσα στο έτος για κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας.

⁷: Η πρόταση για συνολική φυσικοθεραπευτική κάλυψη ασφαλισμένων με νευρολογική σημειολογία, συνεπεία κάκωσης ή νόσου, σε εύρος 2 ετών είναι επιστημονικά αποδεκτή βιβλιογραφικά εδώ και τουλάχιστον 15 χρόνια. Το πρωτόκολλο 3 συνεδριών ανά εβδομάδα για έξι μήνες και κατόπιν 2 συνεδριών ανά εβδομάδα για επιπλέον 1,5 χρόνο, είναι αποδεκτό επιστημονικά και δύναται να γενικευτεί στις περισσότερες των περιπτώσεων. Σε κάθε περίπτωση το όφελος για τον ΕΟΠΥΥ είναι δραματικά υποπολλαπλάσιο αν οι ασθενείς αυτοί παραπέμπονται σε εργαστήρια φυσικοθεραπείας για 2 συνολικά χρόνια (συνολικό κόστος 3240€) σε αντίθεση με το **ετήσιο κόστος ενός ΚΑΑ** (ως εξωτερικός ασθενής) που ανέρχεται στα 5600€.

⁸: Η πρόταση για συνεχή κάλυψη ασθενών με εκφυλιστικά ή χρόνια νοσήματα είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη και ηθικά αναγκαία, καθώς οι συγκεκριμένες νόσοι εξελίσσονται βραδέως σε δλη τη διάρκεια της ζωής των ασφαλισμένων αυτών. Η φυσικοθεραπεία αποτελεί για αυτούς μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία, απαραίτητη για τη διατήρηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.



Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών ζητά να ανακληθεί άμεσα το εκβιαστικό Δελτίο Τύπου του ΕΟΠΥΥ για τη σύμβαση μας με τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες

Χθες, 10-2-2014, ο ΕΟΠΥΥ απέστειλε Δελτίο Τύπου σε όλους τους παρόχους υγείας, στο οποίο επισημαίνει την υποχρέωση που προκύπτει από το Νόμο **4172/2013 και την Υ.Α. Υ9/οικ.85507/2013**, της υπογραφής σύμβασης με τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες, εκβιαστικά μέχρι τις 15 Φεβρουαρίου, για να προχωρήσουν οι πληρωμές του ΕΟΠΥΥ για τον Αύγουστο του 2013!

Συγκεκριμένα, επισημαίνεται ότι: «**Ηδη δόθηκε εντολή να αποπληρωθεί ο μήνας Αύγουστος του 2013 μόνο για τις ιδιωτικές κλινικές που έχουν ενημερώσει τον ΕΟΠΥΥ ότι έχουν υπογράψει σύμβαση με ιδιωτική ελεγκτική εταιρεία. Οι υπόλοιποι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πληρωθούν τον Αύγουστο με εντολή του Υπουργού Υγείας μόνο και αφού ενημερώσουν τον Οργανισμό ότι έχουν υπογράψει σύμβαση με ιδιωτική ελεγκτική εταιρεία.**».

Θεωρούμε ότι τέτοιου είδους εκβιαστικά διλήμματα που τίθενται από τον ΕΟΠΥΥ, δεν συμβάλουν στη διατήρηση της ομαλής σχέσης μεταξύ των παρόχων υγείας και του ΕΟΠΥΥ.

- Να θυμίσουμε ότι η πληρωμή των δαπανών και των προσφερόμενων υπηρεσιών σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ δεν αποτελεί «χάρη», αλλά **ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ** του Οργανισμού, που απορρέει εκ του νόμου, η οποία θα πρέπει να γίνεται σε 60 ημέρες από την κατάθεση της δαπάνης του εκάστοτε παρόχου (**ΟΔΗΓΙΑ 2011/7 ΤΗΣ 16/2/2011 που ενσωματώθηκε στο Ελληνικό δίκαιο**), άρα ευλόγως αυτό που διαφαίνεται είναι η επιλεκτική εφαρμογή των Νόμων.
- Να θυμίσουμε ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει το 10% του 2012 και το 10% του 2013.
- Δεν γίνεται καμιά αναφορά **στους υπόλοιπους (4) μήνες του 2013** που οφείλει ο ΕΟΠΥΥ και κάποιο συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα πληρωμής τους, καθώς με εντολή του ΕΟΠΥΥ οι Υγειονομικές Υπηρεσίες έχουν εκκαθαρίσει μέχρι και τον Οκτώβριο του 2013 και οι περισσότερες έχουν εκκαθαρίσει μέχρι το τέλος του 2013. **Επισημαίνουμε ότι, πολλές υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ πανελλαδικά έχουν εγγράφως δηλώσει ότι είναι σε θέση να ελέγξουν τα παραπεμπτικά των φυσικοθεραπευτών.**
- Σας γνωρίζουμε, ότι οι όροι των συμβάσεων με τις ΙΕΕ, ανακοινώθηκαν στις 17/1/2014 και έχουν ήδη πραγματοποιηθεί τρείς (3) συναντήσεις με το Πανυγειονομικό Μέτωπο για τη διαπραγμάτευση αυτών των όρων, που μέχρι στιγμής έχουν αποβεί άκαρπες.
- Ο Π.Σ.Φ. έχει ήδη θέσει τις αντιρρήσεις του επί των όρων της σύμβασης των ΙΕΕ, από τις 27/1/2014, στην Επιτροπή-Ομάδα Εργασίας που έχει συγκροτηθεί στον ΕΟΠΥΥ, με εκπροσώπους του Υπουργείου Υγείας, η οποία συμφώνησε ότι είναι δίκαιες και θα τεθούν στην Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής του ΕΟΠΥΥ προς επεξεργασία, σε συνδυασμό με τους όρους της σύμβασης των φυσικοθεραπευτών και τον ΕΚΠΥ. Άμεσα θα μας ενημέρωνε για τις αποφάσεις της, κάτι που ακόμα δεν έχει γίνει.

Σήμερα οι πάροχοι βρίσκονται σε ένα λεπτό στάδιο διαπραγμάτευσης με τις Ι.Ε.Ε., οι οποίες είναι γνωστό ότι «εναρμονισμένα» απαιτούν 2-2,5% + Φ.Π.Α και 30% προκαταβολή, σε ήδη θεωρημένα από τους ελεγκτές ιατρούς του ΕΟΠΥΥ παραπεμπτικά, και ο ΕΟΠΥΥ «νίπτει τας χείρας του», αφού δεν καθόρισε στην απόφασή του τιμή αμοιβής ανά μονάδα (παραπεμπτικό) και η αμοιβή των Ι.Ε.Ε έμεινε στην διακριτική ευχέρεια των εν λόγω (4) τεσσάρων Εταιρειών. Πιστεύουμε ότι τέτοιες ενέργειες (καταληκτική ημερομηνία) μειώνουν την διαπραγματευτική ικανότητα των παρόχων έναντι των εταιρειών (Ι.Ε.Ε) και διασπείρουν τον πανικό σε μεγάλη μερίδα συναδέλφων.

Έχουμε καλέσει τους συναδέλφους μας να μην προβούν σε καμιά μεμονωμένη κίνηση υπογραφής της σύμβασης με τις Ι.Ε.Ε μέχρι να καταλήξουν, οι από κοινού με τους άλλους παρόχους, διαπραγματεύσεις.

Παρακαλούμε για την άμεση παρέμβασή σας, αντιλαμβανόμενοι την άσχημη οικονομική κατάσταση που βιώνουν τα χλιάδες εργαστήρια φυσικοθεραπείας σ' όλη τη χώρα, λόγω των μεγάλων καθυστερήσεων στις πληρωμές του ΕΟΠΥΥ.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
---	---

Ενημέρωση για τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες

Την Παρασκευή, 14 Φεβρουαρίου 2014, στις 13.00, πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προέδρου και μελών του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με εκπροσώπους των ΙΕΕ, στα γραφεία του Συλλόγου.

Ο Πανελλήνιος Συλλογος Φυσικοθεραπευτών έθεσε για μια ακόμα φορά υπόψη των εκπροσώπων των εταιριών τα ακόλουθα:

- Η εκχώρηση σε ιδιώτες του ελεγκτικού έργου ενός δημόσιου Οργανισμού, ενέχει σοβαρά νομικά και συνταγματικά ζητήματα, για τα οποία θα κληθούν να πάρουν θέση τα αρμόδια δικαστήρια. Το να βαρύνει όμως οικονομικά τους παρόχους το κόστος, μέσω ιδιωτικής σύμβασης με την Ελεγκτική Εταιρία, αυτό είναι κάτι το αδιανόητο στα παγκόσμια χρονικά. Αν ο ΕΟΠΥΥ επιθυμεί να εκχωρώσει σε ιδιώτες το δικαίωμα ελέγχου των δαπανών από τους παρόχους του, ας το κάνει με δικά του έξοδα, δχι με την πενιχρή, καθυστερημένη και υπό καθεστώς rebate και clawback αμοιβή του συμβεβλημένου φυσικοθεραπευτή.
- Οι αμοιβές που οι ΙΕΕ ζητούν για την διεκπεραιώση του ελέγχου του 2013 (2 - 2,5% συν ΦΠΑ επί του ετήσιου ακαθάριστου τείχους ενός εκάστου παρόχου, με προκαταβολή το 30% με την υπογραφή της σύμβασης)

θεωρούνται υπερβολικές για τον όγκο του έργου που καλούνται να διεκπεραιώσουν για τα συμβεβλημένα εργαστήρια φυσικοθεραπείας.

- Το πρωτόκολο ελέγχου που οι IEE καλούνται να εφαρμόσουν στα παραπεμπικά φυσικοθεραπείας απαιτεί άμεση αναθεώρηση, στα σημεία που αφορούν στην ημερομηνία θεώρησης και στην ύπαρξη ή όχι σχολίων από τον θεράποντα ιατρό.
- Η σύμβαση, την οποία καλούνται να υπογράψουν οι συμβεβλημένοι φυσικοθεραπευτές, έχει σοβαρά θέματα νομιμότητας και λειτουργεί σκανδαλωδώς υπέρ των IEE, σχετικά με την ανάληψη ευθύνης σε περίπτωση λαθών κατά τη διαδικασία ελέγχου.

Από την πλευρά τους οι εκπρόσωποι των IEE, έθεσαν τα ακόλουθα:

- Αντιλαμβάνονται τις αντιρρήσεις μας στα ζητήματα εκχώρησης του δικαιώματος ελέγχου, αλλά αυτή τη στιγμή καλούνται να εφαρμόσουν τους νόμους που διέπουν τις IEE, κατόπιν της συμφωνίας τους με τον ΕΟΠΥΥ.
- Θα επανέλθουν με νεότερη προσφορά σε ό,τι αφορά την αμοιβή τους, καθώς συνειδητοποιούν ότι το ελεγκτικό φορτίο για την φυσικοθεραπεία, είναι ίσως το χαμηλότερο σε σχέση με οποιονδήποτε άλλο πάροχο.
- Συμφωνούν σε όλα τα θέματα που τέθηκαν σχετικά με το πρωτόκολο ελέγχου των παραπεμπικών φυσικοθεραπείας και δεσμεύτηκαν να τα θέσουν στην Επιτροπή Βέλτιστης Πρακτικής του ΕΟΠΥΥ, όπως έχουν ήδη τεθεί από τον Π.Σ.Φ.
- Έχουν κάθε διάθεση καλής συνεργασίας με τον ΠΣΦ και ευελπιστούν σε θετική έκβαση της διαβούλευσης. Σε κάθε περίπτωση, ο Π.Σ.Φ. επιφυλάσσεται παντός νόμιμου δικαιώματός του, σε κοινή δράση με το Πανυγειονομικό Μέτωπο, για να διεκδικήσει τη δικαιώση των αιτημάτων του.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. ζητά από όλα τα μέλη του να μην υπογράψουν σύμβαση με τις IEE, μέχρι να ολοκληρωθεί η διαπραγμάτευση.

Προκειμένου να ανασταλεί η διαδικασία του ελέγχου από τις IEE, ο Π.Σ.Φ. καλεί όλα τα μέλη του να συμμετέχουν δυναμικά στην συγκέντρωση που προγραμματίζει το Πανυγειονομικό Μέτωπο Υγείας, την Τετάρτη, 19/2/2014 και ώρα 13.00 στα κεντρικά γραφεία του ΕΟΠΥΥ, Κηφισίας 39, Μαρούσι.



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Η σύναψη συμβάσεων μεταξύ ιδιωτικών κλινικών και ελεγκτικών εταιρειών που θα κάνουν τον κλινικό έλεγχο και την εκκαθάριση των απαιτήσεων προς τον ΕΟΠΥΥ του 2013, αποτελεί υποχρέωση που απορρέει από τον νόμο 4172/2013 και την Υ.Α. Υ9/οικ.85507/2013.

Επειδή η αναγκαία διαδικασία καθυστερεί ο ΕΟΠΥΥ απέστειλε επιστολή προς όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και ορίζει προθεσμία μέχρι τις 15 Φεβρουαρίου να υπογράψουν συμβάσεις με τις ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες.

Ήδη δόθηκε εντολή να αποπληρωθεί ο μήνας Αύγουστος του 2013 μόνο για τις ιδιωτικές κλινικές που έχουν ενημερώσει τον ΕΟΠΥΥ ότι έχουν υπογράψει σύμβαση με ιδιωτική ελεγκτική εταιρεία. Οι υπόλοιποι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πληρωθούν τον Αύγουστο με εντολή του Υπουργού Υγείας μόνο και αφού ενημερώσουν τον Οργανισμό ότι έχουν υπογράψει σύμβαση με ιδιωτική ελεγκτική εταιρεία.



Γραφείο Τύπου Υφυπουργού

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΘΕΜΑ: Συνάντηση του Υφυπουργού Υγείας κ. Αντώνη Μπέζα με τους προέδρους του ΠΙΣ, της ΠΟΣΠΥ, της ΠΑΣΙΔΙΚ, της ΠΕΙΦ-ΠΦΥ, της ΠΟΣΚΕ και του ΠΣΦ.

Ο Υφυπουργός Υγείας κ. Αντώνης Μπέζας συναντήθηκε σήμερα με τους Προέδρους του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. **Μιχάλη Βλασταράκο**, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΠΥ) κ. **Θεόδωρο Χατζηπαναγιώτου**, του Πανελλήνιου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΣΙΔΙΚ) κ. **Γεώργιο Βουγιούκα**, της Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Φορέων Πρωτοβάθμιας Φοροτίδας Υγείας (ΠΕΙΦ - ΠΦΥ) κ. **Αναστάσιο Κρεμμύδα**, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων (ΠΟΣΚΕ) κ. **Φώτη Πατσουράκο** και του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ) κ. **Γεώργιο Μπάκα**.

Ο Υφυπουργός Υγείας ανέφερε ότι η δυνατότητα σύναψης συμβάσεων μεταξύ ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας και ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών που θα διενεργήσουν τον άλινικό - ιατρικό έλεγχο και την εκκαθάριση των απαιτήσεων προς τον ΕΟΠΥΥ του 2013, προβλέπεται στο ν. 4172/2013 και πρέπει να ολοκληρωθεί.

Ειδικά για τους παρόχους της λεγόμενης ανοικτής νοσηλείας (διαγνωστικά κέντρα, άλινικοεργαστηριακό ιατροί, φυσικοθεραπευτές κλπ) λόγω μη επίτευξης συμφωνίας με τις εταιρείες, ο ΕΟΠΥΥ αποφάσισε να διενεργήσει την εκκαθάριση των απαιτήσεων τους για το 2013 μέσω των περιφερειακών υπηρεσιών του και θα δώσει σχετική εντολή, ενώ οι ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρείες θα διενεργήσουν μόνο τον ιατρικό - άλινικό έλεγχο.

Για το λόγο αυτό, ο Υφυπουργός Υγείας, κάλεσε τους παρόχους να προχωρήσουν άμεσα στην υπογραφή των σχετικών συμβάσεων, ειδικά και μόνο, για τη πραγματοποίηση του ιατρικού - άλινικού ελέγχου των περιστατικών του 2013.

Φυσικοθεραπευτές και Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, καθώς και το Πανυγειονομικό Μέτωπο Υγείας, μετά από αλλεπάλληλες συναντήσεις με την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, **επιδίωξε και πέτυχε** τον οικονομικό-διοικητικό έλεγχο να διεκπεραιώσουν οι Περιφερειακές Διευθύνσεις του ΕΟΠΥΥ και όχι οι Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρείες, γεγονός που θα απέφερε μεγάλη οικονομική επιβάρυνση στους φυσικοθεραπευτές.

Ο Π.Σ.Φ., με βάση τις εξελίξεις επί του θέματος **απαιτεί την άμεση έναρξη** των διαδικασιών ελέγχου, προκειμένου να γίνουν οι πληρωμές των φυσικοθεραπευτών για το διάστημα Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου 2013 και το 10% του 2012 και του 2013.

Πάγια θέση του Π.Σ.Φ. είναι ότι **ο ιατρικός έλεγχος για τους φυσικοθεραπευτές δεν υφίσταται** και αν πρέπει να γίνει δειγματοληπτικός έλεγχος για τις παραβατικές συμπεριφορές, και αυτός πρέπει να διεξαχθεί από τον ίδιο τον ΕΟΠΥΥ και το προσωπικό του με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα φυσικοθεραπείας και όχι από ιδιωτικές ελεγκτικές εταιρίες και μάλιστα με επιβάρυνση των φυσικοθεραπευτών.

Ο Π.Σ.Φ., **έχει ξητήσει να μας αποσταλεί νέα σύμβαση** από τις ελεγκτικές εταιρείες, διαφοροποιημένη από την προηγούμενη με βάση τα νέα δεδομένα, αλλά μέχρι στιγμής όπως μας ανέφεραν δεν έχουν συμφωνήσει με τον ΕΟΠΥΥ για διαδικαστικά θέματα. Αναμένουμε την αποστολή της σύμβασης, προκειμένου να τεθεί υπόψη των μελών μας και του νομικού μας συμβούλου.

Είναι αδιανόητο να αντιμετωπίζουν σήμερα **πρόβλημα επιβίωσης** οι φυσικοθεραπευτές, λόγω της αδυναμίας του ΕΟΠΥΥ να καταστήσει άμεσα ένα λειτουργικό και δίκαιο σύστημα ελέγχου.

Απαιτούμε να δρομολογηθούν **άμεσα οι διαδικασίες ελέγχου** και να ξεκινήσει η αποπληρωμή των οφειλών.

Ο Π.Σ.Φ. **καλεί τα μέλη να μην προβούν σε καμιά ενέργεια προς τις ΙΕΕ** και ξητά από τον ΕΟΠΥΥ να αναλάβει επιτέλους το ελεγκτικό του έργο.

Αναμένονται οι νέες προσφορές από τις ΙΕΕ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΟΠΥΥ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Συνεδρίαση Δ. Συμβουλίου ΕΟΠΥΥ 164

Απόφαση Νο 206

Το Δ.Σ αφού έλαβε υπόψη

1. Την προφορική του Αντιπροέδρου Β' του ΕΟΠΥΥ,
2. Την διεξαχθείσα μεταξύ των μελών ανταλλαγή απόψεων,

αποφασίζει ομόφωνα και εγκρίνει

(συμφωνούντος του Κυβ. Επιτρόπου)

Σε συνέχεια της απόφασης 634/2013 σχετικά, μεταξύ άλλων, της επιλογής, ΙΕΕ για τον ιατρικό έλεγχο των παραστατικών και την εκκαθάριση των λογαριασμών του 2013 των ιδιωτών Π.Υ.Υ.,

- τη διεκπεραίωση του ελέγχου των εντύπων παραστατικών και της εκκαθάρισης των λογαριασμών του 2013 των παρόχων υπηρεσιών υγείας (Π.Υ.Υ.) που περιλαμβάνονται στο κατάλογο που ακολουθεί, από τις

αρμόδιες Π.Ε.ΔΙ του ΕΟΠΥΥ και όχι από τις Ιδιωτικές Ελεγκτικές Εταιρίες (IEE), όπως αρχικά προβλέπονταν.

Τούτο διότι μέχρι σήμερα καταγράφεται –μη αναστρέψιμη– αδυναμία προσέγγισης οικονομικής συμφωνίας μεταξύ IEE και των κατηγοριών Π.Υ.Υ που περιλαμβάνονται στον κατάλογο που ακολουθεί (συνοπτικά αφορά όλους τους Π.Υ.Υ «ανοικτής περιθαλψης») και η οποία αδυναμία συνομολογείται και από τα δύο εν δυνάμει συμβαλλόμενα μέρη (IEE και Π.Υ.Υ). Οι ιατρικοί – κλινικοί έλεγχοι των περιστατικών που κατάθεσαν προς αποζημίωση οι εν λόγω Π.Υ.Υ στον ΕΟΠΥΥ θα πραγματοποιηθεί από τις IEE, όπως ακοιβώς προβλέπεται στην απόφαση 634/2013 του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

- την εξουσιοδότηση του Προέδρου του Οργανισμού να υπογράψει τη σχετική εγκύλιο (οδηγία) που θα ακολουθήσει για την εφαρμογής της απόφασης του ΔΣ στην οποία (οδηγία) θα προβλέπεται και η δυνατότητα υπογραφής συμβάσεων των Π.Υ.Υ «ανοικτής περιθαλψης» MONO με τις εταιρίες (μέλη των IEE) που παρέχουν υπηρεσίες ιατρικού – κλινικού ελέγχου και όχι υποχρεωτικά με τις Κοινοπραξίες IEE (όπως αυτές ορίζονται στη σχετική απόφαση του ΔΣ).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ

- Ιδιωτικά Διαγνωστικά Εργαστήρια (Ιδιώτες και εταιρίες)
- Γιατροί αμειβόμενοι κατά πράξη και περίπτωση (Ομάδες A & B)
- Φυσικοθεραπευτήρια (Ιδιώτες και εταιρίες).

Η απόφαση αυτή επικυρώνεται την ίδια ημέρα και να αναρτηθεί στο πρόγραμμα «ΔΙΑ ΥΓΕΙΑ».

Ακοιβές απόσπασμα εκ των επισήμων πρακτικών

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΔΣ ΕΟΠΥΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΝΤΟΣ

Η ΑΝΑΠΛ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΔΣ ΕΟΠΥΥ
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΠΑΜΠΑΤΖΑΝΗ



Ενέργειες συμπαράστασης από τον ΕΟΠΥΥ προς την σεισμόπληκτη Κεφαλλονιά

Έγγραφο του ΕΟΠΥΥ για τους φυσικοθεραπευτές της Κεφαλλονιάς:

Κύριοι,

Όλη η χώρα συγκλονισμένη παρακολουθεί τη δύσκολη κατάσταση που διαγράφεται στο νησί της Κεφαλλονιάς, κατόπιν των μεγάλων σεισμών που πλήττουν κατ' εξακολούθηση το νησί.

Όπως αντιλαμβάνεστε, αυτή η φυσική καταστροφή δεν έχει αφήσει κανένα πολίτη αλώβητο, ανάμεσα τους και τους φυσικοθεραπευτές. Ως επαγγελματίες υγείας, αυτή τη στιγμή, δεν είναι δυνατόν να εργαστούν και να προσφέρουν υπηρεσίες υγείας προς τους ασφαλισμένους, λόγω των δύσκολων συνθηκών που βιώνουν όλοι οι Κεφαλλονίτες.

Θα θέλαμε να ξητήσουμε από το Υπουργείο Υγείας και τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, ως πράξη ευαισθησίας και συμπαράστασης προς τους συναδέλφους μας φυσικοθεραπευτές, να προχωρήσουν στην πληρωμή των

παραπεμπτικών τους για το σύνολο του έτους 2013. Σας ενημερώνουμε το κόστος αυτής της κίνησης δεν είναι υπολογίσιμο για τις συνολικές δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, καθώς είναι μόλις επτά (7) οι ελεύθεροι επαγγελματίες φυσικοθεραπευτές, συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ στο νησί της Κεφαλλονιάς.

Πιστεύοντας στην θετική έκβαση του αιτήματός μας, παρακαλούμε να μας ενημερώσετε το συντομότερο δυνατόν.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**

Ως αποτέλεσμα του ανωτέρω εγγράφου ο ΕΟΠΥΥ αποφάσισε την έκδοση ενταλμάτων μέχρι τον Οκτώβριο 2013.

Γίνονται προσπάθειες για έκδοση εντάλματος μέχρι τέλος του 2013.



Επέκταση δραστηριοτήτων σε επαγγέλματα υγείας

Έγγραφο προς τη Διεύθυνση Επαγγελμάτων Υγείας για την εγκύκλιο του ΕΟΠΥΥ για τη δυνατότητα επέκτασης δραστηριοτήτων σε επαγγέλματα υγείας:

Κυρία Κόκκιζα,

Σας αποστέλλουμε έγγραφο της Διεύθυνσης Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ, με αριθμ. πρωτ. 3561/3-2-2014, με θέμα: «Διευκρινήσεις σχετικά με την επέκταση δραστηριοτήτων και την αναδρομικότητα ισχύος αυτής».

Όπως γνωρίζετε σύμφωνα με τον Ν. 3919/2011, άρθρα 2 και 3, καταργούνται οι απαγορευτικές διατάξεις του Π.Δ. 29/1987, του άρθρου 4, οι παρ. 2,3,5 και διατηρούνται σε πλήρη ισχύ η παρ. 1 «Στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας απαγορεύεται κάθε άλλη χρήση εκτός αυτής για την οποία χορηγήθηκε η άδεια λειτουργίας τους».

Επιπροσθέτως, ο Ν. 3329/2005, άρθρο 33, παρ. 1 αναφέρει ότι 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».

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. Σε περίπτωση, έκδοσης άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας από ιδιώτη, θα πρέπει να υπάρχει επιστημονικά υπεύθυνος πτυχιούχος φυσικοθεραπευτής μέλος του Π.Σ.Φ.-ΝΠΔΔ, Ν. 3599/2007, άρθρο 3.

Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι η μοναδική περίπτωση όπου επιτρέπεται στις θυμίσεις του άρθρου 1 του Νόμου 4208/2013 (Ρυθμίσεις Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ Α' 252), σύμφωνα με τις οποίες «επιτρέπεται η συστέγαση στον ίδιο χώρο ενός ή περισσοτέρων ιατρείων ή οδοντιατρείων ή πολυϊατρείου ή πολυοδοντιατρείου με μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογικές μονάδες και διαιτολογικά γραφεία, χωρίς εταιρική σχέση των δικαιούχων. Σχετικά με τις τεχνικές προδιαγραφές ορίζεται ότι θα υφίσταται κοινός χώρος αναμονής των ανωτέρω συστεγαζόμενων ιδιωτικών φορέων κατ' εξαίρεση της κείμενης νομοθεσίας. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι όροι και οι προϋποθέσεις εγκατάστασης και λειτουργίας των άνω ιδιωτικών φορέων (ιατρείων, μονάδων αδυνατίσματος και διαιτολογικών μονάδων, διαιτολογικών γραφείων) που παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τις κατά

περίπτωση ισχύουσες πολεοδομικές διατάξεις και τους συναφείς κτιριολογικούς κανονισμούς.

Από τις παραπάνω παρατηρήσεις και τις σχετικές μνημονεύμενες διατάξεις προκύπτει, ότι στην κείμενη νομοθεσία δεν υπάρχει πρόβλεψη για την συστέγαση ή συνεργασία, με οποιοδήποτε τρόπο, άλλων ειδικοτήτων με το εργαστήριο φυσικοθεραπείας.

Δυστυχώς, με βάση την εμπειρία μας, έναρξη επαγγέλματος για υπηρεσίες φυσικοθεραπείας μπορεί να κάνει και ο απόφοιτος ΙΕΚ «Βοηθός φυσικοθεραπευτή-Υπάλληλος εργαστηρίου φυσικοθεραπείας», αφού οι ΔΟΥ δεν ξητούν βεβαίωση εγγραφής από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Φυσικοθεραπευτών. Αυτή η έναρξη, όμως, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παράνομη άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, εντός οποιοδήποτε χώρου ειδικής αγωγής, δημιουργώντας μεγάλα προβλήματα και σύγχυση στην αγορά εργασίας και στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας, με απρόβλεπτες συνέπειες στην δημόσια υγεία.

Με βάση τα ανωτέρω προκύπτει, ότι το σχετικό έγγραφο που σας αποστέλλουμε, τελεί σε πλήρη αντίθεση με τη νομολογία που διέπει το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή.

Παρακαλούμε για την άμεση παρέμβασή σας προς την Διεύθυνση Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ, ώστε να εξαιρεθεί το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή από τη δυνατότητα συστέγασης με άλλες ειδικότητες, στα πλαίσια του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
--------------------------------------	--



Γενική Δ/νση: Σχεδιασμού και Ανάπτυξης

Υπηρεσιών Υγείας

Δ/νση: Σχεδιασμού

Πληροφορίες: Ευαγγελία Λαρεντζάκη

Τηλ.: 2106871714 Fax: 2106871795

Ταχ. Δ/νση: Κηφισίας 39, Τ.Κ. 15123

Μαρούσι E-mail: d7.t4@eopyy.gov.gr

ΘΕΜΑ: "Διευκρινήσεις σχετικά με την επέκταση δραστηριοτήτων & την αναδρομικότητα ισχύος αυτής"

Σχετ.: το υπ' αριθ. πρωτ. 24195/18.7.13 έγγραφο της Δ/νσης Σχεδιασμού του ΕΟΠΥΥ

Κατόπιν ερωτημάτων σχετικά με την επέκταση δραστηριοτήτων στην οποία πρέπει να προβούν οι θεραπευτές και παντός τύπου επιχειρήσεις ειδικής αγωγής προκειμένου να νομιμοποιούνται απέναντι στον ΕΟΠΥΥ να χορηγούν αποδείξεις παροχής υπηρεσιών για πράξεις θεραπείας, σας διευκρινίζουμε τα ακόλουθα:

1. Η προσκόμιση από τις **ατομικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ειδική αγωγή** (αρθ. 17 παρ. 2 ΕΚΠΥ), επικυρωμένου αντιγράφου της **μεταβολής δραστηριοτήτων** ή της βεβαίωσης με την οποία πιστοποιούνται **οι παρούσες δραστηριότητες των επιχειρήσεων** ή της **κατάστασης συμφωνητικών παρ. 16 αρθ. 8 του Ν. 1882/90**, είναι υποχρεωτική κάθε έτος.

Επισημαίνεται ότι τα Τμήματα Παροχών δύνανται να ξητούν αντίστοιχες βεβαιώσεις (**Πιστοποιητικό περί μεταβολής ή μη από το Γ.Ε.ΜΗ. ή τη ΔΟΥ**) και για εταιρείες (ΟΕ., ΕΕ., ΕΠΕ. κτλ.).

ΕΞΑΙΡ. ΕΠΕΙΓΟΝ

Αρ. Πρωτ.: οικ. 3561

Προς:

1. Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ
2. Διοίκηση ΙΚΑ ΕΤΑΜ Δ/νση Παροχών (με ευθύνη να ενημερωθούν όλα τα Υποκαταστήματα του ΙΚΑ ΕΤΑΜ)

Κοινοποίηση:

1. Γραφείο Προέδρου
2. Γραφείο Αντιπροέδρου Α'
3. Γραφείο Αντιπροέδρου Β

Εσωτερική Διανομή:

1. Δ/νση Παροχών & Κατάρτισης Συμβάσεων

Σημειώνεται ότι εκτός από τους ΚΑΔ/κωδικούς που αναφέρονται συγκεκριμένα στις πράξεις θεραπείας και στους θεραπευτές που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις εν λόγω επιχειρήσεις, υπάρχουν και ΚΑΔ/κωδικοί που μπορεί να πιο γενικοί π.χ. παροχές ψυχικής υγείας ή υπηρεσίες καθοδήγησης και παροχής συμβουλών σχετικές με παιδιά ή υπηρεσίες καθοδήγησης ατόμων με πρόβλημα κτλ.

2. Σε περίπτωση που οι επιχειρήσεις δεν είχαν προβεί σε επέκταση προγενέστερα και η αρμόδια ΔΟΥ / Γ.Ε.ΜΗ. δεν εκδίδει την μεταβολή δραστηριοτήτων αναδομικά από 1/1/13, αλλά την προγραμματοποίηση από την ημερομηνία αίτησης των επιχειρήσεων αρκεί η προσκόμιση του σχετικού εγγράφου με ημερομηνία έναρξης της επέκτασης την ημερομηνία αίτησης.
3. Όταν οι επιχειρήσεις (ατομικές, Ο.Ε., Ε.Ε., κτλ.) συνεργάζονται με παιδοψυχιάτρους, οφείλουν να προσκομίσουν στα Τμήματα Παροχών, αντίγραφο των ιδιωτικών συμφωνητικών (χωρίς να φαίνονται οι οικονομικοί δόροι) που έχουν συνάψει μεταξύ τους ή οποιοδήποτε άλλο επίσημο έγγραφο (π.χ. κατάσταση συμφωνητικών παρ. 16 αρθρ. 8 του Ν. 1882/90) σύμφωνα με το οποίο να προκύπτει η νομιμότητα έκδοσης αποδείξεων παροχής υπηρεσιών για τον ΕΟΠΥΥ.
4. Σε περίπτωση που κάποιος γονιός ή κηδεμόνας αδυνατεί να καταθέσει τη μεταβολή δραστηριοτήτων του θεραπευτή που εξέδιδε τις αποδείξεις από 1/1/13 επειδή λόγου χάρη έχει διακοπεί πλέον τη συνεργασία, θα υποβάλλει στα Τμήματα Παροχών Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρεται η επωνυμία του συγκεκριμένου παρόχου καθώς και οι λόγοι αδυναμίας προσκόμισης της επέκτασης δραστηριότητας.

Ως εκ τούτου η υπηρεσία, δεν θα προβεί σε αντιλογισμό και οι δαπάνες θα αποδοθούν όπως έχουν υποβληθεί ή όπως έχουν ήδη αποδοθεί. Η διακοπή συνεργασίας αποδεικνύεται και με την υποβολή αποδείξεων από άλλους θεραπευτές. Η υποπερίπτωση αυτή ισχύει μόνο για αποδείξεις του χρονικού διαστήματος από 1/1/13 έως και 31/8/13.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά των επιχειρήσεων θα κατατίθενται στις παροχές από τους γονείς σε αλειστό φάκελο μία φορά κάθε έτος μαζί με τα υπόλοιπα προαπαιτούμενα έγγραφα.

Ο ΕΟΠΥΥ αντιμετωπίζοντας όλα τα θέματα με ιδιαίτερη ευαισθησία και κάτω από το πρίσμα της διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της προστασίας των ασφαλισμένων έχει δικαιώμα να προβεί σε οποιαδήποτε μεταβολή των διαδικασιών που έχει καθορίσει, εφόσον αριθμούν ασύμφορες για τους ασφαλισμένους και τον Οργανισμό.

Ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής

Ιωάννης Ν. Βαφειάδης



Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την καθιέρωση Ευρωπαϊκής Επαγγελματικής Ταυτότητας (ΕΕΤ) - Προτάσεις του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Έγγραφο προς τη Διεύθυνση Επαγγελμάτων Υγείας με τις θέσεις του Π.Σ.Φ. για την επαγγελματική ταυτότητα:

Ενόψει της πρωτοβουλίας που αναλαμβάνεται από τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης περί της αναθεώρησης του συστήματος αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων, ιδίως δια της καθιέρωσης της λεγόμενης «ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας» ως μορφή επαγγελματικής ταυτότητας, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ-

ΝΠΔΔ) επιθυμεί να αναφέρει τα κάτωθι:

Είναι γεγονός, ότι η καθιέρωση μιας αντίστοιχης ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας αναμφίβολα διευκολύνει την κίνηση του εργατικού δυναμικού των κρατών μελών, ενώ δύναται να αποτελέσει ένα ισχυρό κίνητρο για τον μετανάστη εργαζόμενο, ήτοι τον υπήκοο ενός κράτους μέλους που επιθυμεί να ασκήσει το επάγγελμά του εντός των ορίων ενός άλλου κράτους μέλους, μεταναστεύοντας επί της ουσίας στο τελευταίο.

Ο ΠΣΦ υποστηρίζει, ωστόσο, ότι η συγκεκριμένη διαδικασία, ειδικώς για τα επαγγέλματα του ευαίσθητου χώρου της υγείας, δεν θα πρέπει να ακολουθεί κριτήρια αυτοματισμού. Αντιθέτως, τα επιμέρους κράτη μέλη θα πρέπει να έχουν ένα πεδίο διακριτικής ευχέρειας ως προς την απονομή ή μη του δικαιώματος άσκησης μιας επαγγελματικής δραστηριότητας εντός των ορίων τους από έναν αλλοδαπό – υπήκοο άλλου κράτους μέλους – εργαζόμενο, που είναι κάτοχος της αντίστοιχης ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας.

Η επιφύλαξη αυτή διατυπώνεται προφανώς για λόγους διασφάλισης της δημόσιας υγείας, η οποία τίθεται σε κίνδυνο κάθε φορά που αποκτούν πρόσβαση σε επαγγέλματα του συγκεκριμένου χώρου της υγείας πρόσωπα με ελλιπή ή αμφιλεγόμενα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα.

Για τον λόγο αυτό θεωρούμε, ότι ειδικώς για τα επαγγέλματα της υγείας, όπως είναι και το φυσικοθεραπευτικό, θα πρέπει να γίνεται ενδελεχής έλεγχος των πραγματικών επαγγελματικών προσόντων αιδόμη και των κατόχων της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας.

Συναφώς προβάλλεται, ότι και η χορήγηση δυνατότητας μερικής πρόσβασης σε επάγγελμα της υγείας θα πρέπει να τελεί υπό καθεστώς διακριτικής ευχέρειας εκάστου κράτους μέλους, το οποίο, δια των αρμοδίων οργάνων του, κατά το στάδιο εκφοράς κρίσης θα πρέπει να σταθμίζει περισσότερους παράγοντες, όπως την ευχέρεια και το εφικτόν ή μη, επιστημονικά και πραγματικά, του κατακερματισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων ενός κλάδου εργαζομένων άνευ του κινδύνου της πρόκλησης εύλογης σύγχυσης στο καταναλωτικό κοινό, ήτοι στους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας.

Πέραν του κινδύνου σύγχυσης είναι σαφές, ότι θα πρέπει να εξαλείφεται και κάθε ενδεχόμενο αντιποίησης μιας επαγγελματικής δραστηριότητας, δηλαδή το ενδεχόμενο ένας εργαζόμενος με μερική πρόσβαση εις ένα επάγγελμα υγείας να ασκεί εν τοις πράγμασι εν συνόλῳ το συγκεκριμένο επάγγελμα.

Υπ'αυτήν την έννοια, η ενσωμάτωση στην εθνική μας έννομη τάξη της αρχής της μερικής πρόσβασης σε επάγγελμα της υγείας θα πρέπει υποχρεωτικώς να συνοδεύεται από την καθιέρωση ενός αποτελεσματικού ελεγκτικού συστήματος – μηχανισμού, που θα διασφαλίζει την μη αντιποίηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Σε διαφορετική περίπτωση εισερχόμεθα αναμφίβολα στον φαύλο κύκλο της αντιποίησης που συνεπάγεται την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας.

Αξίζει, τέλος, να υπογραμμιστεί, ότι το επίμαχο σύστημα διευκόλυνσης της κινητικότητας των εργαζομένων μεταξύ των διαφόρων κρατών μελών θα πρέπει να εφαρμόζεται επ' αφελεία των μεταναστών εργαζομένων και μόνον, ήτοι όσων εν τοις πράγμασι εγκαταλείπουν την χώρα καταγωγής τους προκειμένου να αναπτυξούν την όποια επαγγελματικής τους δραστηριότητα σε κάποιο άλλο κράτος μέλος.

Υπ'αυτήν την έννοια θεωρούμε αδιανότο να επωφελείται των συγκεκριμένων κοινοτικών διατάξεων ο ημεδαπός εργαζόμενος, ο οποίος ενόψει του τίτλου σπουδών του αδυνατεί να αποκτήσει πρόσβαση στο επάγγελμα της αρεσκείας του στη χώρα καταγωγής του, οπότε μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος με αποκλειστικό σκοπό την εκεί έκδοση της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας και την εν συνεχείᾳ άσκηση του επαγγέλματός του στη χώρα καταγωγής του.

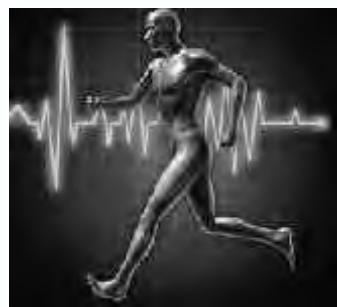
Η συγκεκριμένη πρακτική αποτελεί μια εκ πλαγίου παραβίαση τόσο του γράμματος, όσο και του πνεύματος των επίμαχων κοινοτικών διατάξεων, που τίθενται προφανώς χάριν της διευκόλυνσης των μεταναστών εργαζομένων και όχι με σκοπό την παράκαμψη των επιμέρους εθνικών νομοθετικών πλαισίων, που ρυθμίζουν την άσκηση συγκεκριμένων επαγγελματικών δραστηριοτήτων εντός των ορίων εκάστου κράτους μέλους για τους υπηκόους του.

Συμπερασματικά, είναι εξαιρετικά κρίσιμο να καταστεί σαφές το εύρος εφαρμογής του συστήματος αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων και να προσδιορισθούν επακριβώς οι αληθείς δικαιούμενοι να υπαχθούν εις αυτό.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
---	---

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ



Σύσταση Επιστημονικού Τμήματος Καρδιο-Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας

Τμήμα Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης

Εισαγωγή

Η επιστήμη της Φυσικοθεραπείας εμπεριέχει την εξειδίκευση της Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης που ασχολείται με την πρόληψη και αντιμετώπιση των καρδιο-αναπνευστικών νοσημάτων. Ο Π.Σ.Φ απαντώντας σε μια επιστημονική και κοινωνική ανάγκη δημιούργησε το παρόν Τμήμα σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή και Παγκόσμια κοινότητα.

Σκοπός

Η προαγωγή της κλινικής εφαρμογής, αναγνώρισης, έρευνας και εκπαίδευσης της Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης στην Ελλάδα.

Περίγραμμα

Το Τμήμα Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης περιλαμβάνει τις ακόλουθες 3 βασικές κατευθύνσεις: I. Καρδιοαγγειακή II. Αναπνευστική και III. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Δημιουργία ιστού επικοινωνίας και συνεργασίας φυσικοθεραπευτών, επιστημονικών συλλόγων και φορέων γείας με ειδικό ενδιαφέρον στην καρδιοαγγειακή και αναπνευστική φυσικοθεραπεία με τους παρακάτω σκοπούς:

• Κλινική Εφαρμογή

Προαγωγή και εφαρμογή της Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης σύμφωνα με υπάρχουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Κατα-

γραφή και εδραίωση αντίστοιχων Τμημάτων στα Νοσοκομεία. Ενημέρωση του κοινού για τις αρμοδιότητες και τον ρόλο των Φυσικοθεραπευτών.

• Αναγνώριση

Ενημέρωση των αρχών Υγείας για τα επιστημονικά δεδομένα και την σημασία της Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάστασης ως μέσο πρόληψης και θεραπείας των καρδιοαγγειακών - αναπνευστικών νοσημάτων και τροποποίηση εγκεκριμένης κοστολόγησης - αναγνώρισης της ως φυσικοθεραπευτική πράξη, από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας. Διασφάλιση της προστασίας των δικαιωμάτων του φυσικοθεραπευτή που ασκεί την καρδιοαγγειακή και αναπνευστική φυσικοθεραπεία σύμφωνα με τις προκαθορισμένες κατευθυντήριες οδηγίες.

• Έρευνα

Υποστήριξη και προαγωγή της ερευνητικής δραστηριότητας. Διαμόρφωση εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών για την πρόληψη και αποκατάσταση των καρδιοαγγειακών - αναπνευστικών νοσημάτων.

• Εκπαίδευση

Ανάπτυξη προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης. Συγκεκριμένα οργάνωση συνεδρίων, σεμιναρίων, ημερίδων και άλλων εκδηλώσεων με σκοπό την ενημέρωση και εκπαίδευση με δυνατότητα πιστοποίησης, στο αντικείμενο της Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας - Αποκατάσταση

Τα μέλη του Επιστημονικού Τμήματος:

1. Παπαθανασίου Γεώργιος
2. Λαουτάρης Ιωάννης
3. Κορτιάνου Ελένη
4. Καγκιά Ασπασία
5. Δαμουλιάνος Αλέξανδρος
6. Ανδριοπούλου Μαρία
7. Χρηστάκου Άννα
8. Πεπερά Γαρυφαλλιά
9. Συρόπουλος Στέλιος
10. Περδικάρη Αγγελική
11. Περιστερόπουλος Αργύρης
12. Συντιχάκη Αικατερίνη
13. Σεφεριάδης Μιχάλης
14. Ρεκλείτη Ελένη
15. Σπίνου Αριέττα
16. Γραμματοπούλου Ειρήνη
17. Γρηγοριάδης Κωνσταντίνος
18. Πατσάκη Ειρήνη
19. Δασκαλάκης Ανδρέας
20. Τσιούρη Μαρία
21. Μήτσιου Γεώργιος
22. Λιώσης Επαμεινώνδας
23. Νικολιδάκη Ευαγγελία
24. Ζέρβα Ευφημία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΚΛΟΓΩΝ

Αποτελέσματα εκλογών του Επιστημονικού Τμήματος Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής φυσικοθεραπείας του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Το Σάββατο πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση και οι εκλογές του Επιστημονικού Τμήματος Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής φυσικοθεραπείας του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

Ψήφισαν 18

Έγκυρα 18

Με βάση την σταυροδοσία εκλέχτηκαν μέλη του Δ.Σ. οι παρακάτω:

Λαουτάρης Ιωάννης

Περιστερόπουλος Αργύρης

Πέπερα Γαρυφαλλιά

Σεφεριάδης Μιχάλης

Σπίνου Αριέττα

Χρηστάκου Άννα (αναπληρωματικό μέλος)

Στη συνέχεια συνεδρίασε το Δ.Σ. για να προβεί στην συγκρότησή του.

Ακολούθει το πρακτικό της πρώτης (1ης) συνεδρίασης του Δ.Σ. του Τμήματος:

1η συνεδρίαση του Δ.Σ.

Αθήνα, γραφεία του Π.Σ.Φ.

Η Γ.Σ. του Τμήματος Καρδιοαγγειακής και Αναπνευστικής Φυσικοθεραπείας και Αποκατάστασης πραγματοποίησε εκλογές και το εκλεγμένο Δ.Σ. συνεδρίασε για να αποφασίσει τη διάρθρωσή του. Κατά τη διάρκεια του Συμβουλίου ο κ. Σεφεριάδης Μιχάλης δήλωσε την παραίτησή του και τη θέση του ανέλαβε το αναπληρωματικό μέλος κα Χρηστάκου Άννα.

Συνεπώς, το Δ.Σ. αποφάσισε να ορίσει σαν Πρόεδρο τον κ. Λαουτάρη Ιωάννη, Αντιπρόεδρο την κα Πέπερα Γαρυφαλλιά, Γενικό Γραμματέα τον κ. Περιστερόπουλο Αργύρη, Ταμία την κα Χρηστάκου Άννα και μέλος την κα Σπίνου Αριέττα.

Ο Πρόεδρος
Λαουτάρης Ιωάννης

Ο Γενικός Γραμματέας
Περιστερόπουλος Αργύρης

ΙΔΡΥΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΟΥΛΙΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ



Συγκρότηση Επιστημονικού Συμβουλίου Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, κατόπιν απόφασής του, στα πλαίσια της υλοποίησης των σκοπών λειτουργίας του, που απορρέουν από τον ιδρυτικό του Νόμο 3599/2007, συγκροτεί Επιστημονικό Συμβούλιο, το οποίο θα αποτελείται από φυσικοθεραπευτές-μέλη του Συλλόγου.

Αντικείμενο του Επιστημονικού Συμβουλίου, βάση του άρθρου 2, του Ν. 3599/2007, «Σκοπός» θα είναι:

1. Η έρευνα, ανάλυση και μελέτη των φυσικοθεραπευτικών θεμάτων και η εκπόνηση επιστημονικών μελετών για ζητήματα που αφορούν τη φυσικοθεραπεία.
2. Η σύνταξη εισηγήσεων σε θέματα εκπαίδευσης, μετεκπαίδευσης, συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, μόρφωσης στο φυσικοθεραπευτικό κλάδο, καθώς και η αξιοποίηση για το σκοπό αυτόν υποτροφιών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
3. Η συμμετοχή στην υλοποίηση προγραμμάτων που επιχορηγούνται από εθνικούς ή κοινοτικούς πόρους και αφορούν τη φυσικοθεραπεία.
4. Η έκδοση ενημερωτικού περιοδικού για τον κλάδο και συγγραμμάτων που τον αφορούν.
5. Η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων.

Οποιος συνάδελφος επιθυμεί τη συμμετοχή του, στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα πρέπει να αποστέλνει e-mail στην Γραμματεία του, με στόχο την επεξεργασία από το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με βάση τα κριτήρια συμμετοχής που έχει θέσει.

ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

Επιμέλεια έκδοσης: Αθανάσιος Πετρόπουλος



ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ & ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κατάθεση αγωγών σε Διοικητικά Πρωτοδικεία

Σας ενημερώνουμε ότι, στα πλαίσια των αποφάσεων του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., έχει γίνει πιλοτική κατάθεση δώδεκα (12) αγωγών, για την διεκδίκηση της χορήγησης του ανθυγιεινού επιδόματος στους φυσικοθεραπευτές, που αντιστοιχούν για τα Νοσοκομεία, για τα οποία έχουν καταθέσει οι συνάδελφοι ενυπογράφως την εξουσιοδότηση στον Π.Σ.Φ.:

- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ (11)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» (14)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» (12)

- ΓΕΝ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» (5)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ» (13)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ (5)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (3)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» (5)
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ (13)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ (6)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ (4)
- ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ (4)

Σύνολο: 95 φυσικοθεραπευτές.

Ακολουθεί γνωμοδότηση του νομικού μας συμβούλου, όσον αφορά τη δυνατότητα των υπολοίπων συναδέλφων να καταθέσουν κατάθεσης αγωγή, με τους χρονικούς περιορισμούς, προς ενημέρωσή σας:

Όπως είναι ήδη γνωστό, δυνάμει των διατάξεων της υπ' αριθμ. οικ.2/16519/0022 Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΦΕΚ Β' 465/24/02/2012) περί του καθορισμού του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγειενής εργασίας της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 4024/2011 (ΦΕΚ 226/A/27-10-2011), καθορίστηκε το μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγειενής εργασίας για τους μόνιμους και δόκιμους πολιτικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αιρίστου και ορισμένου χρόνου (ΙΔΑΧ - ΙΔΟΧ) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού ανά κατηγορία.

Η ως άνω υπουργική απόφαση ισχύει από την 1^η-05-2012, οπότε και ξεκίνησε η καταβολή του αντίστοιχου επιδόματος στους αναφερόμενους ως δικαιούχους. Μεταξύ αυτών δυστυχώς δεν συμπεριελήφθησαν και οι φυσικοθεραπευτές κατά παραβίαση, κατά την άποψή μας, της αρχής της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων.

Ως εκ τούτου οι φυσικοθεραπευτές διατηρούν το δικαίωμα έγερσης αγωγών με σκοπό την αναδρομική διεκδίκηση των χρηματικών ποσών που αντιστοιχούν στο εν λόγω μηδέποτε χορηγηθέν επίδομα.

Ο ΠΣΦ έχει ήδη αναλάβει σχετική πρωτοβουλία για την συγκέντρωση των ενδιαφερομένων φυσικοθεραπευτών ανά φορέα απασχόλησης. Ο στόχος του ΠΣΦ είναι η άμεση κατάθεση αγωγών που να αφορούν ικανό αριθμό φυσικοθεραπευτών (άνω των 100) και η εν συνεχείᾳ προσπάθεια απευθείας εισαγωγής μιας εκ των αγωγών ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας (ΣτΕ) με βάση την διαδικασία του άρθρου 1 του Νόμου 3900/2010. Εάν επιτευχθεί η απευθείας εισαγωγή αγωγής στο ΣτΕ, τότε θα επιταχυνθεί κατά πολύ η εκφορά δικαστικής κρίσης επί του ένδικου ζητήματος.

Εν σχέσει με το ζήτημα της παραγραφής της συγκεκριμένης αξίωσης λεκτέα είναι τα ακόλουθα: Σύμφωνα με το άρθρο 90 παρ. 3 του ν. 2362/1995 (Α' 247) περί Δημοσίου Λογιστικού «Η απαίτηση οποιουδήποτε των επί σχέσει δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου υπαλλήλων του Δημοσίου, πολιτικών ή στρατιωτικών, κατ' αυτού, που αφορά σε αποδοχές ή άλλες κάθε φύσεως απολαβές αντών ή αποζημιώσεις, έστω και αν βασίζεται σε παρανομία των οργάνων του δημοσίου ή στις περί αδικαιολογήτων πλουτισμού διατάξεις παραγράφεται μετά διετία από της γενέσεως της». Εξάλλου, στο άρθρο 91 του προαναφερόμενου νόμου ορίζεται ότι: «Επιφυλασσομένης κάθε άλλης ειδικής διατάξεως του παρόντος, η παραγραφή οποιασδήποτε απαιτήσεως κατά του Δημοσίου αρχίζει από το τέλος του οικονομικού έτους μέσα στο οποίο γεννήθηκε και ήταν δυνατή η δικαστική επιδίωξη αυτής (...).».

Συμπερασματικά, δοθέντος ότι η καταβολή του επίμαχου επιδόματος ξεκίνησε την 1^η-05-2012, ο χρόνος της διετούς παραγραφής άρχεται στο τέλος του έτους, ήτοι στις 31-12-2012 και ολοκληρώνεται στις 31-12-2014. Κατά συνέπεια, μέχρι και την παραπάνω καταληκτική ημερομηνία είναι δυνατή η κατάθεση αγωγών, ώστε να μην θεωρούνται ως παραγεγραμμένες οι απαιτήσεις του έτους 2012 (Μάιος έως και Δεκέμβριος του 2012). Εκ τούτων έπεται, ότι οι απαιτήσεις που γεννήθηκαν εντός του έτους 2013 παραγράφονται μετά την 31^η-12-2015 και ούτω καθεξής.

Εν κατακλείδι, γίνεται προσπάθεια άμεσης κατάθεσης αγωγών που να αφορούν άνω των 100 φυσικοθεραπευτών και διατηρούμε την άνεση του χρόνου για τους υπολοίπους συναδέλφους μέχρι και το τέλος του τρέχοντος έτους.

Έχει γίνει πιλοτική κατάθεση δώδεκα (12) αγωγών που αντιστοιχούν για τα Νοσοκομεία:

- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ-ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ (11)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» (14)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ ΑΘΗΝΩΝ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» (12)

- ΓΕΝΙΚΟ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ «ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» (5)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ «ΘΡΙΑΣΙΟ» (13)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ (5)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (3)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» (5)
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ (13)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ (6)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ (4)
- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ (4)

Σύνολο: 95 φυσικοθεραπευτές.

Ήδη έχει κατατεθεί αγωγή από το ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ» για άλλους (3) τρεις συναδέλφους. Επίσης, πολλά νοσοκομεία της χώρας έχουν ξητήσει να γίνει κατάθεση αγωγών.

Συνάδελφοι,

Όπως σας έχουμε ήδη ενημερώσει, **έχουν κατατεθεί 13 αγωγές προς τα οικεία Διοικητικά Πρωτοδικεία, αντίστοιχων Νοσοκομείων της χώρας**, για τη νομική διεκδίκηση της χορήγησης του ανθυγιεινού επιδόματος στους εργαζόμενους στις δομές του Υπουργείου Υγείας φυσικοθεραπευτές-μέλη του Π.Σ.Φ.

Η πιλοτική αυτή διαδικασία, **στόχο έχει την προσφυγή του ανωτέρου θέματος στο ΣτΕ**, ώστε να γίνει ενιαία και πιο άμεση συζήτηση του αιτήματός μας και να αποφύγουμε ενδεχομένως αντιφατικές αποφάσεις από τα Πρωτοδικεία της χώρας.

Επίσης, σε πρόσφατη ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Π.Σ.Φ. έχουμε αναφέρει **τους όρους και τις προϋποθέσεις για τη δυνατότητα αγωγής και άλλων νοσοκομειακών συναδέλφων που το επιθυμούν εντός του 2014, ώστε να μην χαθεί το διάστημα της αναδρομικότητας από το Μάιο του 2012**.

Ήδη, οι συνάδελφοι κάποιων Νοσοκομείων έχουν ξητήσει να γίνει αγωγή προς το Διοικητικό Πρωτοδικείο της περιοχής τους. Σας ενημερώνουμε ότι **όποιοι συνάδελφοι επιθυμούν να κατατεθεί αγωγή για το Νοσοκομείο τους θα πρέπει να αποστείλουν αίτηση στον Π.Σ.Φ. με: ονοματεπώνυμο, πατρόνυμο, υπογραφή και τη δήλωσή τους για την αγωγή**. **Τα δικαστικά έξοδα για την κάθε αγωγή ανέρχονται στα 165,00€** τα οποία θα επιμεριστούν ανάλογα στα άτομα που θα συμμετέχουν στην αγωγή **και επιπλέον 20€ για την αμοιβή του δικηγόρου για τη σύνταξη της αγωγής**. **Καταληκτική ημερομηνία δυνατότητας κατάθεσης αγωγής από τον Π.Σ.Φ. ορίζεται η 31^η Μαρτίου 2014**.

Επισήμανση: δυνατότητα αγωγής στα πλαίσια του Π.Σ.Φ. μπορούν να έχουν μόνο οι συνάδελφοι που είναι μέλη του Π.Σ.Φ.

Παραλληλα, με τη νομική διεκδίκηση, στον **Νόμο 4235/ΦΕΚ 32/A/11-2-2014, άρθρο 67, Επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας**, αναφέρεται: «Για τους φορείς που υπάγονται στις διατάξεις του Κεφαλαίου Δευτέρου του ν. 4024/2011 (Α' 226) η κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμοδίου Υπουργού, που προβλέπεται στην παραγραφο 1 του άρθρου 15 του ίδιου νόμου, εκδίδεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης».

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. με τη δημοσίευση του Νόμου 4235, απέστειλε **έγγραφο προς την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας**, με το οποίο ξήτησε την έκδοση υπουργικής απόφασης για την ένταξη των φυσικοθεραπευτών στα επαγγέλματα που θα τους χορηγείται το ανθυγιεινό επίδομα (συνημμένο έγγραφο). Τέλος, με βάση τον προαναφερόμενο νόμο, **καλούμε τους εργαζόμενους φυσικοθεραπευτές στις δομές του Υπουργείου Υγείας, ανεξαρτήτως εάν έχουν κάνει αγωγή, να καταθέσουν την συνημμένη αίτηση προς την Διοίκηση του Νοσοκομείου τους**, ώστε να προκαλέσουμε ερώτημα προς το Υπουργείο Υγείας από όλες τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων της χώρας για το συγκεκριμένο θέμα.

Επισήμανση: οι συνάδελφοι, οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται στις πρώτες 13 αγωγές για το ανθυγιεινό επίδομα θα πρέπει να καταβάλλουν **τα 30€ για τα δικαστικά έξοδα στον λογαριασμό 118/480051-68 του Π.Σ.Φ. στην Εθνική Τράπεζα**.

ΕΝΩΠΙΟΝ ΤΟΥ

(επωνυμία φορέα απασχόλησης)

ΑΙΤΗΣΗ

Του/της του , υπαλλήλου του κλάδου
 ονοματεπώνυμο πατρώνυμο

ΤΕ Φυσικοθεραπευτών

Όπως ήδη γνωρίζετε, παρέχω τις υπηρεσίες μου ως φυσικοθεραπευτής/τρια, απασχολούμενος/η πλήρως και αποκλειστικώς με το αντικείμενο του κλάδου μου. Αντικείμενο της παρούσας αιτήσεως είναι η υπαγωγή μου στο καθεστώς των επικίνδυνων και ανθυγεινών εργασιών και η εις εμέ χορήγηση του αντίστοιχου επιδόματος.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 67 του Νόμου 4235/2014, «Για τους φορείς που υπάγονται στις διατάξεις του Κεφαλαίου Δεύτερον του ν. 4024/2011 (Α' 226), η κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Οικονομικών και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 15 του ίδιου νόμου, εκδίδεται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι μηνών από την έναρξη ισχύος της παρούσας διάταξης».

Με τις ανωτέρω διατάξεις καθίσταται εν τοις πράγμασι και πάλι ενεργή η νομοθετική εξουσιοδότηση του άρθρου 15§1 του Νόμου 4024/2011, η ισχύς της οποίας είχε εκπνεύσει έξι (6) μήνες μετά την θέση σε ισχύ του Νόμου 4024/2011.

Τα παραπάνω αποτυπώνονται με σαφήνεια και στο περιεχόμενο του υπ' αριθμ.πρωτ. οικ. 2/17087/0022/24-02-2014 εγγράφου του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών, δυνάμει του οποίου καλούνται οι επιμέρους φορείς όπως υποβάλλουν τα αιτήματά τους.

Ενόψει τούτων αιτούμαι, όπως το

(φορέας απασχόλησης)

υποβάλει αίτημα περί της έκδοσης KYA για την αναγνώριση των φυσικοθεραπευτών – υπαλλήλων του ως δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγεινής εργασίας του άρθρου 15 του Ν. 4024/2011.

.....,/...../2014
 τόπος ημερομηνία

Με τιμή
 Ο αιτών/ Η αιτούσα

**Θεώρηση παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας**

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε νεότερο έγγραφο στον ΕΟΠΥΥ για την επίλυση του θέματος της θεώρησης των παραπεμπτικών φυσικοθεραπείας:

Όπως σας έχουμε επισημάνει με προηγούμενες επιστολές μας, υπάρχει **ελάχιστη** και σε κάποιες περιοχές της Ελλάδας (π.χ. Αιτωλοακαρνανία) **μηδενική έναρξη ελεγκτών ιατρών**.

Ως εκ τούτου, παρατηρείται να υπάρχουν παραπεμπτικά ασφαλισμένων για φυσικοθεραπεία από τους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ ιατρούς αλλά οι φυσικοθεραπευτές, αδυνατούν να εκτελέσουν τις εντολές, διότι δεν υπάρχουν ελεγκτές ιατροί να θεωρήσουν τα παραπεμπτικά.

Θεωρούμε πως καμιά μεταρρύθμιση δεν θα πρέπει να οδηγεί το σύστημα υγείας σε αδράνεια.

Η καθίζηση του συστήματος συνεχίζεται εδώ και τρεις μήνες και τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας υπολειτουργούν, με συνέπεια οι ασφαλισμένοι να υφίστανται μεγάλη ταλαιπωρία.

Θα πρέπει το θέμα του ελεγκτή ιατρού να αντιμετωπιστεί άμεσα, όπως έχει αντιμετωπιστεί και ορθώς με τα φάρμακα υψηλού κόστους, αφού και εκεί οι Επιτροπές δεν λειτουργούν, με την προϋπόθεση η ένδειξη χορήγησης να σημειώνεται στο βιβλιάριο του ασφαλισμένου με ευθύνη του θεράποντος ιατρού.

Παρακαλούμε για την άμεση επίλυση του προβλήματος.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

Θέμα: «Ορισμός ιατρών για άσκηση ελεγκτικού έργου στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας».

Σχετ:

1. Το με αριθμ οικ7085/18-2-2014 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)
2. Το με αριθμ οικ7111/18-2-2014 έγγραφο του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Οπως γνωρίζετε, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38/A/17-2-2014) ιατρικό, οδοντιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό που υπηρετούσε στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΙΦΥ) έχει τεθεί από 18-2-2014 σε καθεστώς διαθεσιμότητας - κινητικότητας και για συνολική χρονική διάρκεια ενός μηνός. Εκ του γεγονότος αυτού, έχει διακοπεί η άσκηση του ελεγκτικού έργου που παρείχαν οι ιατροί - ελεγκτές του ΕΟΠΥΥ, στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα Κέντρα Υγείας, με βάση το άρθρο 19 του Ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας - ΕΚΠΥ (ΦΕΚ 30547B/18-11-12).

Κατόπιν αυτού και για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων που έχουν ανακύψει, με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων και των προσερχόμενων ασθενών στα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, κρίνεται απολύτως αναγκαίο να ορισθεί ελεγκτής ιατρός ή ιατροί σε κάθε Νοσοκομείο και Κέντρο Υγείας, στο πλαίσιο των πραγματικών τους αναγκών, που θα ασκούν το συγκεκριμένο ελεγκτικό έργο και μέχρι τον ορισμό εκ νέου, ελεγκτών - ιατρών από τον ΕΟΠΥΥ.

Τα στοιχεία των ιατρών αυτών, θα συγκεντρωθούν και θα αποσταλούν, με ευθύνη των ΔΥΠΕ, στον ΕΟΠΥΥ. Για την διευκόλυνση του έργου των ιατρών που θα οριστούν ως ελεγκτές, θα κατασκευαστεί από το νοσοκομείο ή το Κέντρο Υγείας ειδική σφραγίδα, η οποία θα περιλαμβάνει τα κάτωθι στοιχεία:

Στοιχεία Σφραγίδας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΑΜΚΑ:

Α.Μ.-ΤΣΑΥ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - Ε.Λ. ΕΟΠΥΥ:

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:

Υπόδειγμα Σφραγίδας

ΙΑΤΡΟΣ Α

ΑΜΚΑ: 000000000000

Α.Μ.-ΤΣΑΥ:0000000

ΟΡΘ - Ε.Λ. ΕΟΠΥΥ

Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ «ΑΠΟΣΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΕΛΟΠΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΡΗΣ**



Πίνακας με τις Περιφερειακές Διευθύνσεις Αττικής και των Δήμων Αρμοδιότητας τους

ΠΕ.ΔΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (ΑΧΑΡΝΩΝ 96, ΑΘΗΝΑ) τηλ: 21082805-802-829

ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΩΝ, ΒΥΡΩΝΑΣ, ΓΑΛΑΤΣΙ, ΔΑΦΝΗ, ΖΩΓΡΑΦΟΥ, ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ, ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ, ΝΕΑ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ, ΝΕΑ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ, ΤΑΥΡΟΣ, ΥΜΗΤΤΟΣ

ΠΕ.ΔΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Λεωφ. Μαραθώνος & Κρήτης 2, ΠΑΛΛΗΝΗ) τηλ: 2106663645

ΑΥΔΩΝΑ, ΑΧΑΡΝΑΙ, ΒΑΡΗ, ΓΕΡΑΚΑΣ, ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗ, ΒΟΥΛΑ, ΚΕΡΑΤΕΑ, ΚΡΩΠΙΑ, ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗ, ΜΑΡΑΘΩΝΑΣ, ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟ, ΜΕΣΟΓΕΙΑ, ΝΕΑ ΜΑΚΡΗ, ΠΑΙΑΝΙΑ, ΠΑΛΛΗΝΗ, ΣΠΑΤΑ, ΑΓ.ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΑΓ.ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΑΝΑΒΥΣΣΟΣ, ΑΝΘΟΥΣΑ, ΑΝΟΙΞΗ, ΑΡΤΕΜΙΔΑ(ΛΟΥΤΣΑ), ΑΦΙΔΝΑΙ, ΒΑΡΝΑΒΑ, ΓΛΥΚΑ ΝΕΡΑ, ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟ, ΔΙΟΝΥΣΟΣ, ΔΡΟΣΙΑ, ΘΡΑΚΟΜΑΚΕΔΟΝΕΣ, ΚΑΛΑΜΟΣ, ΚΑΛΥΒΙΑ, ΚΑΠΙΝΔΡΙΤΙ, ΚΟΥΒΑΡΑΣ, ΚΡΥΟΝΕΡΙ, ΜΑΛΑΚΑΣΑ, ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟ ΩΡΟΠΟΥ, ΝΕΑ ΠΑΛΑΤΙΑ, ΠΑΛΑΙΑ ΦΩΚΑΙΑ, ΠΙΚΕΡΜΙ, ΠΟΛΥΔΕΝΔΡΙ, ΡΑΦΗΝΑ, ΡΟΔΟΠΟΛΗ, ΣΑΡΩΝΙΔΑ, ΣΚΑΛΑ ΩΡΟΠΟΥ, ΣΤΑΜΑΤΑ, ΣΥΚΑΜΙΝΟΣ, ΩΡΟΠΟΣ

ΠΕ.ΔΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Γούναρη 22, ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ) τηλ: 2106019805/803/808

ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΜΑΡΟΥΣΙ, ΒΡΙΛΗΣΣΙΑ, ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΚΗΦΙΣΙΑ, ΛΥΚΟΒΡΥΣΗ, ΜΕΛΙΣΣΙΑ, ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗ, Ν.ΕΡΥΘΡΑΙΑ, ΝΕΑ ΙΩΝΙΑ, Ν.ΨΥΧΙΚΟ, ΠΑΠΑΓΟΥ, ΠΕΥΚΗ, ΦΙΛΟΘΕΗ, ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΧΟΛΑΡΓΟΣ, ΨΥΧΙΚΟ, ΕΚΑΛΗ, ΠΑΛΙΑ ΠΕΝΤΕΛΗ

ΠΕ.ΔΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ (Μπότσαρη 14, ΑΙΓΑΛΕΩ) τηλ: 2105317186/5319119

ΑΓ.ΒΑΡΒΑΡΑ, ΑΓ.ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ, ΑΙΓΑΛΕΩ, ΚΑΜΑΤΕΡΟ, ΛΙΟΣΙΑ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΗ, ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗ, ΧΑΪΔΑΡΙ

ΠΕ.ΔΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Δήμητρος 59, ΕΛΕΥΣΙΝΑ) τηλ: 2105565501/502

ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΑ, ΖΕΦΥΡΙ, ΦΥΛΗ, ΑΣΠΡΟΠΥΡΓΟΣ, ΒΙΛΙΑ, ΕΛΕΥΣΙΝΑ, ΕΡΥΘΡΑΙ, ΜΑΝΔΡΑ, ΜΕΓΑΡΑ, ΜΑΓΟΥΛΑ, ΝΕΑ ΠΕΡΑΜΟΣ, ΟΙΝΟΗ

ΠΕ.ΔΙ ΠΕΙΡΑΙΑ (Ηρ. Πολυτεχνείου 19, ΠΕΙΡΑΙΑΣ) τηλ: 2104139363/365

ΠΕΙΡΑΙΑΣ, ΣΠΕΤΣΕΣ, ΑΓ.ΙΩΑΝΝΗΣ, ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑ, ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ, ΚΕΡΑΤΣΙΝΗ, ΝΙΚΑΙΑ, ΠΕΡΑΜΑ, ΑΙΓΙΝΑ, ΚΥΘΗΡΑ, ΥΔΡΑ, ΣΑΛΑΜΙΝΑ

ΠΕ.ΔΙ ΝΟΤΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ (Κολοκοτρώνη 47, ΚΑΛΛΙΘΕΑ) τηλ: 2109485620/650

ΑΓ.ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ(ΜΠΡΑΧΑΜΙ), ΑΛΙΜΟΣ, ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗ, ΓΛΥΦΑΔΑ, ΕΛΛΗΝΙΚΟ, ΚΑΛΛΙΘΕΑ, ΜΟΣΧΑΤΟ, ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ, ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΕΟΠΥΥ				
ΠΕΔΙ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Τ.Κ.	ΠΟΛΗ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
Περιφερειακή Διεύθυνση - 001 Μεσολόγγι, Αιτωλοακαρνανίας	Χαριλάου Τρικούπη & Κύπρου	30200	Μεσολόγγι	26310-55683/ 55618
Περιφερειακή Διεύθυνση - 002 Ναύπλιο - Αργολίδας	Ικονίου 6	21100	Ναύπλιο	27520-97568 , 97571
Περιφερειακή Διεύθυνση - 003 Τρίπολη - Αρκαδίας	Ελ. Βενιζέλου 4	22100	Τρίπολη	2710-230194 , 230189
Περιφερειακή Διεύθυνση - 004 Άρτα - Άρτας	Σκουφά 97	47100	Άρτα	26810-21293-8
Περιφερειακή Διεύθυνση - 006 - Κεντρική Αθήνα - Αττικής	Αχαρνών 96	10434	Αθήνα	2108202802/805/829
Περιφερειακή Διεύθυνση - 007 Πειραιάς - Αττικής	Ηρώων Πολυτεχνείου 19	18532	Πειραιάς	210-4139363 , 210-4139365
Περιφερειακή Διεύθυνση - 008 - Ανατολική Αττική	Λεωφόρος Μαραθώνος και Κρήτης	15351	Παλλήνη	210-6663645
Περιφερειακή Διεύθυνση - 009 - Δυτική Αττική	Δήμητρας 59	19200	Ελευσίνα	210-5565501 -2
Περιφερειακή Διεύθυνση - 056 - Ανατολική Αθήνα - Αττικής	Γούναρη 22	15343	Αγία Παρασκευή	210-6019805(803 , 808)
Περιφερειακή Διεύθυνση - 057 - Δυτική Αθήνα - Αττικής	Μάρκου Μπότσαρη 14	12210	Αιγάλεω	210-5317186 , 5319118
Περιφερειακή Διεύθυνση - 058 - Νότια Αθήνα - Αττικής	Κολοκοτρώνη 47	17675	Καλλιθέα	210-9485620 , 210-9485650
Περιφερειακή Διεύθυνση - 010 - Πάτρα - Αχαΐας	Αλ. Υψηλάντου 270	26110	Πάτρα	2610-361310/ 361311
Περιφερειακή Διεύθυνση - 011 - Λεβαδία - Βοιωτίας	Σοφοκλέους 40	32100	Λειβαδιά	22610-87580
Περιφερειακή Διεύθυνση - 012 - Γρεβενά - Γρεβενών	Ευαγγελιστρίας 4	51100	Γρεβενά	24620-87739
Περιφερειακή Διεύθυνση - 013 - Δράμα - Δράμας	Διοικητήριο Δράμας	66100	Δράμα	2521351128
Περιφερειακή Διεύθυνση - 014 - Ρόδος - Δωδεκανήσου	Γεωργίου Παπανικολάου 8 - 10	85100	Ρόδος	22410- 43281 , -43180
Περιφερειακή Διεύθυνση - 015 - Αλεξ/πολη - Έβρου	Βενιζέλου 38	68100	Αλεξανδρούπολη	2551084833
Περιφερειακή Διεύθυνση - 016 - Χαλκίδα - Εύβοιας	Προμαχώνος & Σ. Καπνίση	34100	Χαλκίδα	22210-62792-3 / 6308
Περιφερειακή Διεύθυνση - 017 - Καρπενήσι - Ευρυτανίας	Ρήγα Φεραίου & Αθανασίου Κυριαζή	36100	Καρπενήσι	22370-80092

Περιφερειακή Διεύθυνση - 018 - Ζάκυνθος - Ζακύνθου	Τεμπονέρα 24	29100	Ζάκυνθος	26950-43987 , 26950-43986
Περιφερειακή Διεύθυνση - 019 - Πύργος - Ηλείας	Μανωλοπούλου 31 (Διοικητήριο)	27100	Πύργος	26210-20170-3
Περιφερειακή Διεύθυνση - 020 - Βέροια - Ημαθίας	Κωτουνίου 8	59100	Βέροια	23310-78180 , 78190
Περιφερειακή Διεύθυνση - 021 - Ηράκλειο - Ηρακλείου	Καζάνη 4	71201	Ηράκλειο	2810-246777
Περιφερειακή Διεύθυνση - 022 - Ηγουμενίτσα - Θεσπρωτίας	23ης Φεβρουαρίου 21	46100	Ηγουμενίτσα	26650-24771 , 27663 , 25673
Περιφερειακή Διεύθυνση - 023 - Θεσσαλονίκη - Θεσσαλονίκης	Σαπφούς 3	54627	Θεσσαλονίκη	2310 - 594800
Περιφερειακή Διεύθυνση - 024 - Ιωάννινα - Ιωαννίνων	Πιυρσινέλλα 4	45332	Ιωάννινα	2651079738-2651083085
Περιφερειακή Διεύθυνση - 025 - Καβάλα - Καβάλας	Εθνικής Αντιστάσεως 20	65403	Καβάλα	2510-291248 , 250 , 251 , 636
Περιφερειακή Διεύθυνση - 026 - Καρδίτσα - Καρδίτσας	Νικ. Πλαστήρα 62	43100	Καρδίτσα	24410-80150
Περιφερειακή Διεύθυνση - 027 - Καστοριά - Καστοριάς	Λ. Κύκνων 28 - Αθανασίου Διάκου	52100	Καστοριά	24670-21132
Περιφερειακή Διεύθυνση - 028 - Κέρκυρα - Κερκύρας	Θεοτόκη 154, 7η Πάροδος	49100	Κέρκυρα	26610-81267 , 26610-81262
Περιφερειακή Διεύθυνση - 029 - Αργιοστόλι - Κεφαλληνίας	Σταύρου Μεταξά 8	28100	Αργιοστόλι	26710-29049
Περιφερειακή Διεύθυνση - 030 - Κιλκίς - Κιλκίς	Μητροπόλεως 42	61100	Κιλκίς	23410-27888 , 23410-75326
Περιφερειακή Διεύθυνση - 031 - Κοζάνη - Κοζάνης	Διοικητήριο Κοζάνης	50100	Κοζάνη	2461029839
Περιφερειακή Διεύθυνση - 032 - Κόρινθος - Κορινθίας	Αγίου Νικολάου 29	20100	Κόρινθος	27410-73284 , 27410-73285
Περιφερειακή Διεύθυνση - 033 - Ερμούπολη - Κυκλαδών	Πετρίδη, Πετρίτση, Πλουστάρχου	84100	Ερμούπολη	22810-79205 , -80925
Περιφερειακή Διεύθυνση - 034 - Σπάρτη - Λακωνίας	Λυκούργου 104-106	23100	Σπάρτη	27310-89173 , 27310-82536
Περιφερειακή Διεύθυνση - 035 - Λάρισα - Λάρισας	Κύπρου 12	41221	Λάρισα	2410-539920
Περιφερειακή Διεύθυνση - 036 - Αγ. Νικόλαος - Λασιθίου	Λασθένους 15	72100	Άγιος Νικόλαος	28410-89050 , -82843
Περιφερειακή Διεύθυνση - 037 - Μυτιλήνη - Λέσβου	Π. Βοστάνη 28	81100	Μυτιλήνη	22510-48310-48320
Περιφερειακή Διεύθυνση - 038 - Λευκάδα - Λευκάδας	Στράτου Τσέλιου 16	31100	Λευκάδα	26450-23985 , 26450-26743
Περιφερειακή Διεύθυνση - 039 - Βόλος - Μαγνησίας	Κουντουριώτου 4 & Θρακών	38333	Βόλος	24210-94110

Περιφερειακή Διεύθυνση - 040 - Καλαμάτα - Μεσσηνίας	Θεμιστοκλέους 106 & Πλατεία Αναλήψεως	24100	Καλαμάτα	27210-63596 , 27210-63680 , -63599
Περιφερειακή Διεύθυνση - 041 - Ξάνθη - Ξάνθης	Μ.Καραολή & Σμύρνης	67100	Ξάνθη	25410-84063 , -65416
Περιφερειακή Διεύθυνση - 042 - Έδεσσα - Πέλλας	Αγ. Δημητρίου 17	58200	Έδεσσα	23810-51580
Περιφερειακή Διεύθυνση - 043 - Κατερίνη - Πιερίας	Βότση 2	60100	Κατερίνη	23510-47210
Περιφερειακή Διεύθυνση - 044 - Πρέβεζα - Πρέβεζας	Εθνικής Αντίστασης 121	48100	Πρέβεζα	26820-89632
Περιφερειακή Διεύθυνση - 045 - Ρέθυμνο - Ρεθύμνου	Δημοκρατίας 10	74100	Ρέθυμνο	28310-20837 , 28310-20838
Περιφερειακή Διεύθυνση - 046 - Κομοτηνή - Ροδόπης	Χαριλάου Τρικούπη 50	69100	Κομοτηνή	25310-81730
Περιφερειακή Διεύθυνση - 047 - Σάμος - Σάμου	Θεμ. Σοφούλη & Γράμμου	83100	Σάμος	22730-89657
Περιφερειακή Διεύθυνση - 048 - Σέρρες - Σερρών	Βενιζέλου 26	62100	Σέρρες	23210-68012

Επιμερισμός των Περιφερειακών Διευθύνσεων σε Υγειονομικές Επιτροπές

- Οι ΠΕ.ΔΙ. Λάρισας, Τρικάλων, Γρεβενών, Κοζάνης, Καστοριάς, Πιερίας, Ημαθίας, Φλώρινας, Πέλλας και Κιλκίς να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Θεσσαλονίκης και να εξετάζονται από την Α' Υγειονομική Επιτροπή.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Χαλκιδικής, Σερρών, Καβάλας, Δράμας, Ξάνθης, Ροδόπης, Έβρου να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Θεσσαλονίκης όπου θα εξετάζονται από την Β' Υγειονομική Επιτροπή η οποία θα εξετάζει και τα αιτήματα της ΠΕ.ΔΙ. Θεσσαλονίκης.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Ηρακλείου, Λασιθίου, Ρεθύμνου, Χανίων να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Πειραιά προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Ερμούπολης-Κυκλαδων, Λέσβου, Χίου, Σάμου, Ρόδου-Δωδεκανήσου να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Αχαρνών - Κεντρικού Τομέα Αθήνας, προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Ιωαννίνων, Θεσπρωτίας, Άρτας, Πρέβεζας, Κέρκυρας, Λευκάδας, Κεφαλληνίας, Ζακύνθου να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Παλλήνης προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Αχαΐας, Ηλείας, Αρκαδίας να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Καλλιθέας προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή.
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Αργολίδας, Κορινθίας, Λακωνίας, Μεσσηνίας να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Ελευσίνας προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Καρδίτσας, Μαγνησίας, Αιτωλοακαρνανίας, Ευβοίας να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Αγαρακίου προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή
- Οι ΠΕ.ΔΙ. Ευρυτανίας, Φωκίδας, Βοιωτίας, Φθιώτιδας να αποστέλλουν τα αιτήματά τους στην ΠΕ.ΔΙ. Αιγαίνεω προκειμένου να εξεταστούν από την Υγειονομική Επιτροπή



Ενημέρωση σχετικά με αποφάσεις του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ για τον προϋπολογισμό

Έγγραφο προς τον ΕΟΠΥΥ για τον προϋπολογισμό:

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών θα ήθελε να μας ενημερώσετε, στα πλαίσια των αποφάσεων του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, στις 27/1/2014, για τον προϋπολογισμό του 2014, όσον αφορά τη φυσικοθεραπεία.

Όπως γνωρίζετε, η θέση του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών είναι να προβλεφθεί ξεχωριστός κωδικός για τη δαπάνη του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας. Τη θέση αυτή έχουμε κοινοποιήσει στην κοινή Επιτροπή μεταξύ στελεχών του Υπουργείου Υγείας, του ΕΟΠΥΥ και μελών του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ.

Σας υπενθυμίζουμε ότι μέχρι τώρα ο προϋπολογισμός για τη φυσικοθεραπεία ήταν μαζί με άλλους παρόχους υγείας, γεγονός που μόνο σύγχυση έφερε και δημιουργησε πλασματική εικόνα σε σχέση με τη δαπάνη των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας.

Παρακαλούμε για την ενημέρωσή μας.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
-------------------------------	---



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ
ΓΕΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Β'

ΘΕΜΑ: Έγκριση προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2014 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Α Π Ο Φ Α Σ Η
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α. του Ν. 2362/95 «περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του κράτους και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 247/A/27-11-1995)

β. το άρθρο 15 του Ν. 2362/95 «Περί Κώδικος Δημοσίου Λογιστικού και ελέγχου των δαπανών του Κράτους» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το άρθρο 17 του Ν. 3871/2010 «Περί Δημοσιονομικής Διαχείρισης & Ευθύνης» (ΦΕΚ /A.141).

γ. της παραγάφου 4 του άρθρου 39 του Ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο - βαθμολόγιο, εργασιακή εφεδρεία και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» (ΦΕΚ 226/A/27-10-2011).

2. Την αρ. ΔΥ(3-4)α/ Γ.Π. οικ. 101626/ 18-10-2012 Υπουργική Απόφαση « Μεταβίβαση δικαιώματος υπογραφής «με εντολή Υπουργού» στους Προϊσταμένους των Γενικών Διευθύνσεων, Διευθύνσεων και Τμημάτων του Υπουργείου Υγείας και τροποποίηση της αρ. ΔΥ(3-4)/ΓΠοικ. 77909/9-8-2012 απόφασης περί μεταβίβασης δικαιώματος υπογραφής «Με Εντολή Υπουργού» στους Γενικούς Γραμματείς του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 2967/Β' / 2012)

3. Την αρ. ΔΥ(3-4)α/ Γ.Π. οικ. 77618/16-8-201 Υπουργική Απόφαση «Αναδιάρθρωση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας» (ΦΕΚ 2100/Β' /2013)

4. Την με αριθ. πρωτ. Β1α/οικ.115877/13-12-2013 απόφαση «Κατανομή πιστώσεων του Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2014 του Υπουργείου Υγείας σε επιμέρους Καθικούς Αριθμούς Εξόδων (ΚΑΕ)»

5. Το απόσπασμα πρακτικών της 157/75/27-1-2014 συνεδρίασης του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

6. Το αριθ. πρωτ. ΔΙ.ΟΙΚ.ΥΠ.ΤΜ.ΠΡ./Φ200/33/29-1-2014 έγγραφο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την έγκριση του προϋπολογισμού οικονομικού έτους 2014 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.), ως εξής:

Α. ΕΣΟΔΑ	6.151.059.722,09
Β. ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ 31/12/2013	412.802.422,62
Γ. ΕΞΟΔΑ	6.502.354.718,12
Δ. ΠΛΕΟΝΑΣΜΑ	61.507.426,59

Ο παραπάνω φορέας έχει την ευθύνη να διαβιβάσει την παρούσα απόφαση στην αρμόδια υπηρεσία του Ελεγκτικού Συνεδρίου.

ΜΕ Ε.Υ.

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΘΕΟΔΩΡΟΣ Α. ΚΟΜΑΤΑΣ



Συνάντηση με την Γενική Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Χ. Παπανικολάου για τα θεραπευτικά πρωτόκολλα φυσικοθεραπείας

Στα πλαίσια της συγκρότησης της Επιτροπής – Ομάδας Εργασίας για τον Συντονισμό των Δράσεων, σχετικά με την παρακολούθηση εφαρμογής των Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων, την Παρασκευή, 7 Μαρτίου 2014, πραγματοποίηθηκε συνάντηση του Προέδρου Γεώργιου Μπάκα και του Υπεύθυνου Δημοσίων Σχέσεων Αλέξανδρου Σιδέρη του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. και του μέλους της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής Σταύρου Σταθόπουλου με τη Γενική Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Χριστίνα Παπανικολάου.

Μοναδικό θέμα της συνάντησης ήταν η απόφαση της καις Παπανικολάου να προωθηθεί η διαμόρφωση θεραπευτικών πρωτοκόλλων για τη φυσικοθεραπεία και στη χώρα μας, στο πλαίσιο της προσπάθειας που κάνει η Εθνική Επιτροπή Θεραπευτικών Πρωτοκόλλων να καταγραφούν οι πλέον σύγχρονες και τεκμηριωμένες θεραπευτικές τάσεις διεθνώς.

Ο Π.Σ.Φ. καλείται να υποβάλει τις προτάσεις του για τη διαμόρφωση πρωτοκόλλων φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης βάσει των διεθνών κλινικών οδηγιών, καταρχήν στις παρεμβάσεις που αφορούν ορθοπαιδικά, ζευγματολογικά και νευρολογικά περιστατικά.

Οι προτάσεις του Π.Σ.Φ. θα διαμορφωθούν μετά από σύσταση ειδικής για το σκοπό αυτό Επιτροπής, κατόπιν σχετικής απόφασης του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., η οποία θα κληθεί να παραδώσει το πόρισμα μέχρι τέλος Απριλίου 2014.

Ο Π.Σ.Φ. θεωρεί εποικοδομητική τη συνάντηση με την και Παπανικολάου και χαιρετίζει τη θετική της άποψη για την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρωτοκόλλων στη φυσικοθεραπεία, πάγιο αίτημα του Π.Σ.Φ. προς το Υπουργείο Υγείας.



ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. απέστειλε έγγραφο προς τον Υπουργό Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας Κωστή Χατζηδάκη, με θέμα την απλούστευση των πολεοδομικών προϋποθέσεων για την έκδοση άδειας λειτουργίας εδραστηρίου φυσικοθεραπείας:

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, πληροφορήθηκε για το Σχέδιο Νόμου, που βρίσκεται σε δημόσια διαβούλευση, για την απλούστευση των διαδικασιών αδειοδότησης των επιχειρήσεων.

Στα πλαίσια της διαβούλευσης, σας ενημερώνει ότι με την 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.

Ακολουθεί σχετική νομολογία:

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 Επαγγελμάτων 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 οραδιενέργεια, δεν παράγουν χημικά απόβλητα και ηχορύπανση.

Σε πρόσφατο έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Πολεοδομίας με αριθμ. πρωτ. 39607/6-9-2013 «διευκρινίζεται ότι για τη σύνταξη της μελέτης πυροπροστασίας των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας λαμβάνεται η κατηγορία των γραφείων, ενώ δεν αναφέρεται στην απαίτηση έκδοσης άδειας δόμησης ή μη για την αλλαγή χρήσης».

Από όλα τα παραπάνω διαπιστώνεται ότι υπάρχει ασάφεια και αντιφάσεις στις διάφορες ισχύουσες πολεοδομικές διατάξεις ως προς την υπαγωγή των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας σε συγκεκριμένη χρήση. Πιστεύουμε, ότι το πρόβλημα της αλλαγής χρήσης θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ενιαίο τρόπο για τα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, τα ιατρεία, τα οδοντιατρεία, κ.α., αφού υπάρχει συναρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του ΥΠΕΧΩΔΕ.

Πρέπει, επομένως, κατά την άποψή μας, λόγω αριμοδιότητας σας, να επιδιωχθεί από το ΥΠΕΧΩΔΕ σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, να υπάρξει κοινή και συνολική αντιμετώπιση των προϋποθέσεων καταλληλότητας των χώρων με θεσμοθέτηση σχετικών διατάξεων και προδιαγραφών σε κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτή των ιατρείων, ώστε να ξεπεραστούν οι τεράστιες δυσκολίες στην άσκηση του ελεύθερου επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, λόγω του υπέρογκου κόστους

αλλαγής χρήσης, αφού τα περισσότερα κτίρια είναι χαρακτηρισμένα πολεοδομικά ως κατοικίες και το εργαστήριο φυσικοθεραπείας δεν απαιτεί για τη λειτουργία του κάτι ιδιαίτερο.

Παρακαλούμε όπως αντιμετωπίσετε άμεσα το ανωτέρω ξήτημα, διευκολύνοντας τους φυσικοθεραπευτές όλης της χώρας να ασκήσουν το επάγγελμά τους ως ελεύθεροι επαγγελματίες, χωρίς να χρειάζεται να πρέπει να προχωρήσουν σε αλλαγή χρήσης, γεγονός που από την μια πλευρά απαιτεί να συμφωνήσει ο ιδιοκτήτης του ακινήτου, και από την άλλη πλευρά απαιτεί μεγάλα χρηματικά ποσά και χρόνο για έναν νέο επαγγελματία.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ**

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΟΑΕΕ



• ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ: ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΩΝ ΟΦΕΙΑΩΝ - 16/1/2014

Με τις διατάξεις του Ν.4225/2014 βελτιώνονται οι όροι και οι προϋποθέσεις ένταξης σε ρύθμιση ληξιπρόθεσμων οφειλών. Ειδικότερα: **καταργείται η υποχρέωση υποβολής φορολογικής ενημερότητας ή πιστοποιητικού οφειλής**, και απλουστεύονται οι διαδικασίες ένταξης στη ρύθμιση για οφειλές έως 10.000€.

Οι ασφαλισμένοι του Ο.Α.Ε.Ε. μπορούν να ρυθμίσουν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές τους σε 41 δόσεις έως 31/1/2014, εκμεταλλευόμενοι τους νέους βελτιωμένους όρους.

• ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ - ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ - 22/11/13

Η Διοίκηση και το Δ.Σ του Οργανισμού, εκτιμώντας την τρέχουσα οικονομική συγκυρία, αποφάσισαν να μην αυξηθούν οι ασφαλιστικές εισφορές για δύο ακόμη έτη, έως 31/12/2015, διευκολύνοντας έτσι τους ασφαλισμένους να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους.

Επισημαίνουμε ότι η καταβολή των εισφορών αποτελεί προϋπόθεση για την εύρουσθη λειτουργία του Οργανισμού αλλά και την ατομική και οικογενειακή προστασία των ασφαλισμένων, αφού εξασφαλίζει την λειτουργία της επιχείρησης, το δικαίωμα περιθαλψης και την συνταξιοδοτική τους προοπτική.

• ΕΚΠΡΟΘΕΣΜΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ

Οι ασφαλισμένοι υποχρεούνται να καταβάλλουν την διμηνιαία εισφορά το αργότερο μέχρι το τέλος του επόμενου της αναφερόμενης περιόδου μηνός, διαφορετικά από την 1η του μεθεπόμενου θεωρείται καθυστερώμενη και επιβαρύνεται με πρόσθετο τέλος, 3% για τον πρώτο μήνα καθυστέρησης και 1% για κάθε ένα από τους επόμενους μήνες και μέχρι 120% κατ' ανώτατο όριο.

Όταν γίνεται αύξηση των ασφαλιστικών εισφορών οι καθυστερούμενες εισφορές αναπροσαρμόζονται αυτόματα στο ύψος του ασφαλίστρου κατά το χρόνο καταβολής σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 33 του Ν. 1902/90. Συνεπώς, οι ασφαλιστικές εισφορές οποιασδήποτε χρονικής περιόδου, θα εισπράττονται με το νέο ασφαλίστρο και θα επιβαρύνονται με πρόσθετα τέλη καθυστέρησης.

1) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ: ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙΣΩΝ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΕΤΟΥΣ 2013- 27/2/2014

Ο ΟΑΕΕ ενημερώνει τους ασφαλισμένους ότι δε θα αποσταλούν βεβαιώσεις καταβληθεισών εισφορών έτους 2013, για φορολογική χρήση.

Η δυνατότητα έκδοσής τους παρέχεται μέσω της ιστοσελίδας ΟΑΕΕ με τη συμπλήρωση των στοιχείων

ΑΦΜ, ΑΜΚΑ, Αριθμός Μητρώου (ΕΑΜ).

Σε περίπτωση μη ταυτοποίησης των στοιχείων, οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να απευθύνονται για την έκδοσή τους, στα Περιφερειακά Τμήματα του Οργανισμού.

2) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ: ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΓΙΑ 39 ΔΟΣΕΙΣ - 07/03/2014

«Ο Οργανισμός Ελευθέρων Επαγγελματιών ενημερώνει τους ασφαλισμένους ότι ληξιπρόσθεσμες ασφαλιστικές εισφορές έως 31/12/2012, ρυθμίζονται μέχρι τέλη Μαρτίου 2014 σε 39 δόσεις».

3) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ: ΕΜΠΡΟΘΕΣΜΗ ΠΛΗΡΩΜΗ ΤΟΥ 1ου ΔΙΜΗΝΟΥ 2014 - 07/03/14

Σας γνωρίζουμε ότι τελευταία ημέρα εμπρόσθεσμης πληρωμής του 1ου διμήνου 2014 είναι η Δευτέρα 31/3/2014.

Την ίδια μέρα καταβάλλεται και η μηνιαία δόση των ρυθμίσεων Ν.4152/2013, μέσω πάγιας εντολής, καθώς και τυχόν ανεξόφλητη δόση της 28/2/2014. Υπενθυμίζουμε ότι η ανεξόφλητη δόση καταβάλλεται προσαυξημένη κατά 15%.

Οι ασφαλισμένοι που καταβάλλουν εισφορές ή δόσεις με πάγια εντολή, θα πρέπει να συνεννοηθούν με την Τράπεζα επιλογής τους σχετικά με: Το ανώτατο όριο εκτέλεσης της πάγιας εντολής έτσι ώστε να επαρκεί για την πραγματοποίηση της πληρωμής.

Την αρνιβή ώρα εκτέλεσης των παγίων εντολών ώστε να πιστώσουν έγκαιρα τους λογαριασμούς τους.

Για την προστασία των ασφαλιστικών σας δικαιωμάτων προτείνεται η ύπαρξη επαρκούς υπολοίπου από την προηγούμενη μέρα.



Τροποποιήσεις στον Κ.Φ.Α.Σ. (Κώδικας Απεικόνισης Φορολογικών Συναλλαγών)

- **Από 1.1.2014, καταργείται η θεώρηση των φορολογικών βιβλίων και στοιχείων. [ΠΟΔ. 1023/20.1.2014]**

«...Από 1.1.2014, οι αρμόδιες Δ.Ο.Υ. δεν θεωρούν οποιοδήποτε φορολογικό βιβλίο και στοιχείο που προβλέπεται από τις διατάξεις του Κ.Φ.Α.Σ. και των αποφάσεων που έχουν εκδοθεί κατ' εξουσιοδότηση αυτού ή του προϊσχύσαντος Κ.Β.Σ. (Π.Δ. 186/1992), καθώς και του ν. 1809/1988, περί φορολογικών μηχανισμών...»
- **Τα θεωρημένα βιβλία και στοιχεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέχρι εξαντλήσεώς τους.**

«...Σημειώνεται ότι, τυχόν αποθέματα θεωρημένων και μη χρησιμοποιηθέντων φορολογικών βιβλίων και στοιχείων μπορούν να χρησιμοποιηθούν μέχρι της εξαντλήσεως αυτών...»
- **Κατηγορίες υπόχρεων απεικόνισης συναλλαγών που εξαιρούνται από τη χρησιμοποίηση φορολογικών ταμειακών μηχανών του ν. 1809/1988(ΦΕΚ 222 Α')[ΠΟΔ.1001/2.1.2014]**

«...Οι παρακάτω κατηγορίες υπόχρεων απεικόνισης συναλλαγών δύνανται να μη χρησιμοποιούν φορολογική ταμειακή μηχανή του ν. 1809/1988 (ΦΕΚ 222 Α'), για την έκδοση των αποδείξεων λιανικών συναλλαγών, ανεξάρτητα από την κατηγορία των βιβλίων που τηρούν και την μορφή του φορέα τους (φυσικά ή νομικά πρόσωπα): ...δ) Ο υπόχρεος απεικόνισης συναλλαγών που ασκεί το επάγγελμα του

κτηνιάτρου, φυσιοθεραπευτή, βιολόγου, ψυχολόγου, μαίας, δικηγόρου, συμβολαιογράφου, άμισθου υποθηκοφύλακα, δικαστικού επιμελητή, αρχιτέκτονα, μηχανικού, τοπογράφου, χημικού, γεωπόνου, γεωλόγου, δασολόγου, ωκεανογράφου, σχεδιαστή, δημοσιογράφου, συγγραφέα, διερμηνέα, ξεναγού, μεταφραστή, καθηγητή ή δασκάλου, καλλιτέχνη γλύπτη ή ζωγράφου ή σκητογράφου ή χαράκτη, ηθοποιού, εκτελεστή μουσικών έργων ή μουσουργού, καλλιτεχνών των κέντρων διασκέδασης, χορευτή, χορογράφου, σκηνοθέτη, σκηνογράφου, ενδυματολόγου, διακοσμητή, οικονομολόγου, αναλυτή, προγραμματιστή, ερευνητή ή συμβούλου επιχειρήσεων, λογιστή ή φοροτέχνη, αναλογιστή, κοινωνιολόγου, κοινωνικού λειτουργού, εμπειρογνώμονα, ομοιοπαθητικού, εναλλακτικής θεραπείας, ψυχοθεραπευτή, λογοθεραπευτή, λογοπαθολόγου και λογοπεδικού, με εξαιρεση τις ανώνυμες εταιρείες, τις εταιρείες περιορισμένης ευθύνης και τις ιδιωτικές κεφαλαιουχικές εταιρείες....»

- **Οι φυσικοθεραπευτές εξακολουθούν να εκδίδουν τιμολόγια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς το Δημόσιο και τα ΝΠΔΔ με την είσπραξή και όχι με το τέλος της παρεχόμενης υπηρεσίας.**
«...5. Τα πρόσωπα, των οποίων το εισόδημα χαρακτηριζόταν, βάσει των διατάξεων της παραγράφου 1 του άρθρου 48 του ν. 2238/1994, ως εισόδημα από ελευθέριο επάγγελμα, εξακολουθούν και από 1.1.2014, να εκδίδουν τιμολόγια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς το Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, με κάθε επαγγελματική τους είσπραξη (άρθρο 7 παράγραφος 4 περίπτωση β' του Κ.Φ.Α.Σ., εγκύλιος ΠΟΛ. 1036/22.2.2013)...»
- **Για τις συναλλαγές που θα πραγματοποιούνται από 1/1/2014 υπάρχει η υποχρέωση για τις επιχειρήσεις να υποβάλλουν καταστάσεις φορολογικών στοιχείων για διασταύρωση πληροφοριών ανά μήνα.**
ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΦΑΣΗ.
«...3. Κάθε φυσικό πρόσωπο με εισόδημα από επιχειρηματική δραστηριότητα, κάθε νομικό πρόσωπο και νομική οντότητα, καθώς και οι αγρότες που υπάγονται στο άρθρο 41 του Κώδικα Φ.Π.Α. (ν. 2859/2000), υποβάλλουν καταστάσεις φορολογικών στοιχείων, προμηθευτών και πελατών, για τα εκδοθέντα και ληφθέντα φορολογικά στοιχεία αποκλειστικά με τη χρήση ηλεκτρονικής μεθόδου επικοινωνίας στο διαδικτυακό τόπο του Υπουργείου Οικονομικών, ανεξάρτητα από τον τρόπο έκδοσης αυτών (μηχανογραφικά ή χειρόγραφα). Οι καταστάσεις του προηγούμενου εδαφίου αφορούν φορολογικά στοιχεία που σχετίζονται αποκλειστικά με την επαγγελματική εξπηρέτηση, καθώς και την εκπλήρωση του σκοπού των προσώπων του προηγούμενου εδαφίου. Για τις λιανικές συναλλαγές υποβάλλονται συγκεντρωτικά δεδομένα....»
 1. Όλες οι συναλλαγές ανεξαρτήτως αξίας πρέπει να υποβάλλονται, ΔΕΝ υπάρχει πλέον το όριο των 300€.
 2. Η υποχρέωση υποβολής για τα έσοδα είναι μέχρι την 18η του επόμενου μηνός. Για τα έξοδα δεν υπάρχει προθεσμία, αλλά πρέπει να υποβληθούν προ της περιοδικής δήλωσης ΦΠΑ στην οποία θα δηλωθούν.
 3. Όσον αφορά τα έξοδα που λαμβάνουν οι επιχειρήσεις από ΔΕΗ, ΕΥΔΑΠ κλπ που έχουν εκδοθεί σε όνομα τρίτου (ιδιοκτήτη του ακινήτου), θα συμπεριλαμβάνονται συγκεντρωτικά ανά μήνα ή ανά τούμην για τα απλογραφικά σε μία εγγραφή δαπανών.
 4. Σε περίπτωση εκπρόθεσμης υποβολής ή εκπρόθεσμης τροποποίησης στις εγγραφές των εσόδων προβλέπονται πρόστιμα.
 5. Θα υπάρχουν διάφοροι τρόποι υποβολής πάντα όμως ηλεκτρονικά μέσω συστήματος TAXIS.

Σε όλα τα παραπάνω, θα σας ενημερώσουμε για επιπλέον διευκρινήσεις σύμφωνα με νέες εγκυριάσιες του Υπουργείου Οικονομικών.



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πανελλήνιου Συλλόγου εργαζομένων του ΕΟΠΥΥ

Οι εργαζόμενοι στον δοκιμαζόμενο και υπονομευόμενο ΕΟΠΥΥ θεωρούμε υποχρέωσή μας να επανέλθουμε στο θέμα της ανάθεσης του έργου της εκκαθάρισης των λογαριασμών των παρόχων σε Ιδιωτικές Εταιρείες (Ι.Ε.Ε.).

Μέσα στο δεύτερο εξάμηνο του 2013 έχουν κινηθεί τάχιστα οι διαδικασίες από την Πολιτική Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας με την θέσπιση δύο διατάξεων νόμου και την έκδοση αρκετών υπουργικών αποφάσεων, ώστε να «ανοίξει ο δρόμος για τις ελεγκτικές εταιρείες». Λυπούμαστε που δυνάμισι χρόνια δεν έχουμε δει την ίδια σπουδή για να ομαλοποιηθούν τα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα του Οργανισμού και να διευκολυνθούν (στην άσκηση των καθηκόντων τους) οι εργαζόμενοι, οι οποίοι δίνουν καθημερινά τη μάχη εξυπηρέτησης τόσο των ασφαλισμένων όσο και των παρόχων.

Οφείλουμε να τονίσουμε ότι άλλη η διαδικασία που τηρείται είναι έωλη, ασαφής, αόριστη και εγκυμονεί κινδύνους για τον ΕΟΠΥΥ, τους εργαζόμενους αλλά και τους παρόχους.

Υπάρχουν κενά στο θεσμικό πλαίσιο που διέπει την ανάθεση και ενδεικτικά αναφέρουμε τα εξής:

- είναι αδιανόητο οι υπουργικές αποφάσεις να τροποποιούν ή να υποκαθιστούν Νόμο
- είναι αδιανόητο να μην διασφαλίζεται η εφαρμογή του δημοσίου λογιστικού
- είναι αδιανόητο ο ελεγχόμενος να αμειβεί τον ελέγχοντα
- είναι αδιανόητο οι Περιφερειακές Διευθύνσεις (Π.Ε.Δ.Ι.) να οριστικοποιούν δαπάνες που δεν έχουν ελέγξει οι αρμόδιοι υπάλληλοι. Άραγε το ελεγκτικό συνέδριο θα εγκρίνει τα σχετικά χρηματικά εντάλματα;

Παρόλο που η απόφαση της Πολιτικής Ηγεσίας είναι να περάσει το έργο της εκκαθάρισης στις ιδιωτικές εταιρείες (με το πρόσχημα ότι θα εκκαθαριστούν έγκαιρα οι λογαριασμοί) οι ίδιοι οι πάροχοι εμφανίζονται απρόσθυμοι να συνάψουν συμβάσεις, αφενός γιατί θα υποστούν σημαντική οικονομική επιβάρυνση και αφετέρου γιατί γνωρίζουν ότι οι εταιρείες δεν έχουν την γνώση, την εμπειρία και την υποδομή να ανταποκριθούν στο έργο που θα τους ανατεθεί.

Όλοι γνωρίζουν ότι καμία ελεγκτική εταιρεία του ιδιωτικού τομέα δεν έχει την δυνατότητα εκκαθάρισης χωρίς την βοήθεια του ΕΟΠΥΥ και στην ουσία θα αναγκαστούν να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές του (κτίρια κ.λ.π.) και το έμψυχο υλικό. Συμπερασματικά οι εργαζόμενοι του ΕΟΠΥΥ θα κάνουν τη δουλειά και οι εταιρείες θα παίρνουν απλά την αμοιβή.

Σημειωτέον ότι η καθυστέρηση εξόφλησης είναι «πλασματική» και θεωρούμε ανεπίτρεπτο να χρεώνουν αδυναμία και ευθύνες στους εργαζόμενους, δεδομένου ότι ενώ η πλειοψηφία των Π.Ε.Δ.Ι. έχουν τελειώσει την πλήρη εκκαθάριση των ληξιπρόθεσμων οφειλών και έχουν προχωρήσει και στην εκκαθάριση των ετών 2012-2013, δεν μπορούν ΝΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΟΥΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ της εκκαθάρισης λόγω έλλειψης εφαρμογής!!!. Ας μας πληροφορήσει κάποιος οι παραπάνω εκκαθαρισμένοι λογαριασμοί θα ανατεθούν και αυτοί στις εταιρείες;

Επιπλέον σημαντική αιτία καθυστέρησης εξόφλησης είναι και η υποχρηματοδότηση του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή η έλλειψη ρευστού!!! Αν υποθέσουμε ότι είχαν εκκαθαριστεί όλοι οι λογαριασμοί που έχουν υποβληθεί μέχρι σήμερα στον ΕΟΠΥΥ σε ποσοστό 100% θα μπορούσε ο Οργανισμός να αποπληρώσει σήμερα όλες τις οφειλές του;

Θεωρούμε υποχρέωσή μας να καταστήσουμε σαφές, προς κάθε κατεύθυνση, ότι οι υπάλληλοι του Οργανισμού έχουμε τη ΓΝΩΣΗ, την ΕΜΠΕΙΡΙΑ, την ΕΠΑΡΚΕΙΑ και τη ΘΕΛΗΣΗ να διεκπεραιώσουμε το έργο χωρίς οικονομική επιβάρυνση του ΕΟΠΥΥ και των παρόχων. Αυτή είναι η εργασία μας, γι' αυτό πληρωνόμαστε και μπορούμε να ανταπεξέλθουμε ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ, (με όφελος για τον ΕΟΠΥΥ και τους ασφαλισμένους) αρκεί να μας εξασφαλιστούν με την ίδια σπουδή τα αναγκαία εργαλεία (μηχανογραφικές υποδομές, λογισμικό κ.λ.π.). Είναι αυτονότητη δουλειά των εργαζόμενων, εκτός και αν θέλουν κάποιοι με πρωτοφανείς πρωτοβουλίες και σκοπιμότητες να τους ακυρώσουν και να τους απαξιώσουν, με ότι αυτό συνεπάγεται στην Ελλάδα των μνημονίων.

Με βάση τα παραπάνω, δηλώνουμε ότι το επόμενο διάστημα θα αναλάβουμε όλες τις αναγκαίες πρωτοβουλίες ενημέρωσης των φορέων και ανάδειξης όλων των μεθοδεύσεων, ώστε να αποκαταστήσουμε την αλήθεια για τον ΕΟΠΥΥ και τους εργαζόμενους.

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Κ. ΚΕΡΑΣΙΔΗΣ

Η Γ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Κ. ΡΟΜΠΟΤΗ

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΜΕΤΩΠΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ - ΚΗΦΙΣΙΑΣ 39 ΜΑΡΟΥΣΙ



- ✓ ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ
ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΛΑΦΟΝ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ
- ✓ ΑΜΕΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗ ΤΩΝ ΟΦΕΙΛΩΝ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

Δελτίο Τύπου

Π.Σ.Φ.: Να δοθούν όμεσα λύσεις στα προβλήματα των φυσικοθεραπευτών από τον ΕΟΠΥΥ και το Υπουργείο Υγείας

Δυναμικό «παρόν» έδωσαν οι φυσικοθεραπευτές της Αττικής στην κινητοποίηση που διοργάνωσε το Πανυγειονομικό Μέτωπο Υγείας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.) συμμετείχε δια του Προέδρου του κ. Γ. Μπάκα και του Αντιπροέδρου κ. Κ. Ευσταθίου στη χθεσινή συνάντηση – διαμαρτυρία του Πανυγειονομικού Μετώπου Υγείας (ΠΜΥ), με τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, στα γραφεία του Οργανισμού. Στη συνάντηση συμμετείχαν, από πλευράς ΕΟΠΥΥ, οι Αντιπρόσδροι κ. Α. Γαρύφαλλος και Β. Μπραβάκος.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών:

- δήλωσε την κατηγορηματική του αντίθεση στην συμφωνία του ΕΟΠΥΥ για την σύσταση των Ιδιωτικών Ελεγκτικών Εταιρειών, που υποχρεώνει τους φυσικοθεραπευτές να πληρώνουν οι ίδιοι τον έλεγχο των δεδουλευμένων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ οι Υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ, μέσω του Δελτίου Τύπου του Συλλόγου των εργαζομένων του, έχουν τοποθετηθεί θετικά ότι μπορούν να πραγματοποιήσουν τον έλεγχο αυτό.

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών επισημαίνει την προχειρότητα, ανικανότητα και αναλγησία που παρατηρείται από τη Διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, για τον χειρισμό των φλεγόντων θεμάτων, που αφορούν τους φυσικοθεραπευτές καθώς και όλους τους παρόχους υγείας.

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. μέσω της Επιτροπής-Ομάδας Εργασίας που έχει συσταθεί στα πλαίσια του ΕΟΠΥΥ, έχει επανειλημμένα καταθέσει τις προτάσεις του για την επίλυση των θεσμικών, αλλά και των οικονομικών αιτημάτων του.

Τέλος, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, αλλά και σύσσωμο το Πανυγειονομικό Μέτωπο, δηλώνουν ότι δεν θα καταθέσουν τα όπλα, ο ΑΓΩΝΑΣ για όλους ΣΥΝΕΞΙΖΕΤΑΙ, γι' αυτό και προχραμματίζουν σειρά δυναμικών κινητοποιήσεων προς το Υπουργείο Υγείας, για να διεκδικήσουν αξιοπρεπή διαβίωση και να διασφαλίσουν την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους ασφαλισμένους.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ

Απεργία και Πανυγειονομικό Συλλαλητήριο στο Υπουργείο Υγείας

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών καλεί τα μέλη του να συμμετάσχουν ενεργά στην Πανυγειονομική απεργία, την ημέρα της ψηφοφορίας στη Βουλή του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ και στο συλλαλητήριο που θα γίνει στο Υπουργείο Υγείας με πορεία προς τη Βουλή, να δηλώσουμε όλοι μαζί, ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό, που πρέπει όλοι να τιμούμε και να υπερασπιζόμαστε.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών στηρίζει και συμμετέχει στην Απεργία, θεωρώντας ότι το Νομοσχέδιο που προωθείται, υποβαθμίζει τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ζητάει να αποσυρθεί και να διαμορφωθεί νέο, που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών.

ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ



Δημιουργία τράπεζας αίματος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Έγγραφο προς τον Διοικητή του ΓΝΑ Ευαγγελισμός για τη δημιουργία τράπεζας αίματος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών:

Κύριε Διοικητά,

Το Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. αποφάσισε τη δημιουργία τράπεζας αίματος για όλα τα μέλη του Π.Σ.Φ. σε όλη την Επικράτεια της χώρας.

Η διακριτική ονομασία της τράπεζας αίματος θα είναι «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών».

Ο διαχειριστής της τράπεζας αίματος θα είναι το μέλος μας Σταύρος Σταθόπουλος και εργαζόμενος ως φυσικοθεραπευτής στο «ΓΝΑ Ευαγγελισμός», με στοιχεία επικοινωνίας κιν. τηλ. 6936101228.

Αναμένουμε οδηγίες σας για τη βέλτιστη διαχείριση της τράπεζας αίματος από μέρους μας, καθώς και προτεινόμενους τρόπους προβολής της.

ΓΙΑ ΤΟ Κ.Δ.Σ. ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΜΠΑΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ ΣΤΑΣΙΝΟΣ
--------------------------------------	--



Προσφορά για ειδική τιμολογιακή πολιτική προς τα μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών

Έγγραφο για συνεργασία με ταξιδιωτικό γραφείο:

Το Κ.Δ.Σ. του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών αποδέχτηκε την ενδιαφέρουσα πρόταση του Γραφείου σας για τα μέλη μας.

Εύμαστε σύμφωνοι για τη δημιουργία με δική σας πρωτοβουλία ειδικού χρηστικού συνδέσμου «link» στην ιστοσελίδα του γραφείου σας, με τίτλο: «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών» ή εναλλακτικά «Π.Σ.Φ.», με σκοπό την αποκλειστική εξυπηρέτηση των μελών μας.

Περιμένουμε τις οδηγίες χοήσης, ώστε να ενημερώσουμε σχετικά τα μέλη μας.



ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Επιμέλεια: Ιωάννης Μαρμαράς



ο Π.Τ. Αττικής
εύχεται
στα μέλη και
στις οικογένειες τους
«Καλή Ανάσταση»

Κατάθεση Δηλώσεων πραγματικής άσκησης επαγγέλματος

Ολοκληρώθηκαν εκ μέρους του Π.Τ. Αττικής, οι διαδικασίες αποστολής 3000 δηλώσεων στα αντίστοιχα μέλη του, όπως προβλέπεται στη παρ. 2, του άρθρου 4, του ν. 3599/2007. Οι παραπάνω δηλώσεις θα πρέπει να επιστραφούν συμπληρωμένες στο Π.Τ. ώστε να καταχωρηθούν στο νέο μητρώο, μαζί με αντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος, της άδειας λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, για τους εργαστηριούχους συναδέλφους, την αίτηση οικονομικής ωρίμησης, για όσους χρωστούν παλαιότερα έτη, καθώς και ένα ερωτηματολόγιο που για πρώτη φορά διανέμεται, μετά από πρωτοβουλία της Δ.Ε. Ήδη, ένας μεγάλος αριθμός έχει φτάσει στο Π.Τ. και έχει αρχίσει η διαδικασία καταχώρησης στο μητρώο. Θα ακολουθήσει η έκδοση των ταυτοτήτων μέλουν και της επιγραφής «Νομίμου Εργαστηρίου», για τα οικονομικά τακτοποιημένα μέλη.

Επίσης, πρέπει να γίνει κατάθεση στον λογαριασμό του Π.Τ., στην Εθνική Τράπεζα, της συνδρομής του 2014. Ο αριθμός λογαριασμού είναι, **118/480102-42**, ενώ το IBAN είναι **GR66 0110 1180 0000 1184 8010 242**. Για τους συναδέλφους που χρωστούν περισσότερα έτη, υπάρχει ωρίμηση σταδιακής αποπληρωμής των οφειλόμενων. Υπάρχει σχετική ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου.

Η διαδικασία αυτή είναι πολύ σημαντική για τη λειτουργία του Περιφερειακού Τμήματος. Θα γίνει καταγραφή, ταξινόμηση και επικαιροποίηση των στοιχείων των μελών. Πολλά από αυτά τα στοιχεία θα αξιοποιηθούν, για επιστημονικές και συνδικαλιστικές δράσεις.

**3η Επιστημονική Ημερίδα Φυσικοθεραπείας,
«ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ»**

Πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία, η 3η Επιστημονική Ημερίδα Φυσικοθεραπείας που συνδιοργάνωσαν, το Περιφερειακό Τμήμα Αττικής του Π.Σ.Φ. και ο Κλάδος Φυσικοθεραπευτών του Γ.Ν.Α. «Εναγγελισμός», με θέμα: «Εξειδικευμένη Φυσικοθεραπευτική Παρέμβαση για την Υγεία των Γυναικών», στο Δώμα του Γ.Ν.Α. «Εναγγελισμός».

Η Ημερίδα ήταν υπό την Αιγίδα του Διεθνούς Οργανισμού Φυσικοθεραπευτών για την Υγεία των Γυναικών (IOPTW), υποομάδας της Παγκόσμιας Συνομοσπονδίας Φυσικοθεραπείας (WCPT), του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ. και άλλων επιστημονικών ενώσεων και συλλόγων.

Στην έναρξη απεύθυνε χαιρετισμό η βουλευτής, κα. Έλενα Κουντουρά, ο Πρόεδρος της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, κ. Ιωάννης Μαρμαράς, καθώς και άλλοι εκπρόσωποι φορέων. Τις εργασίες της Ημερίδας κήρυξε ο Πρόεδρος του Κ.Δ.Σ. του Π.Σ.Φ., Γεώργιος Μπάκας.

Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής ήταν το μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, Σ. Σταθόπουλος και μέλη οι, Ε. Δρίζη, Ι. Σασαράλη και Ε. Μουστάκη, ενώ Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, η Μ. Μαρσέλλου και μέλη οι, Φ. Λάγαρη, Β. Μπαρκάτσα και Α. Παζαΐτη.

Η Ημερίδα δημιούρισε ιστορικά μέσα ενημέρωσης. Αναλυτικά:

- <http://www.ygeia360.gr/el/news/item/9587-fysikotherapeia-h-s%CF%8Dgxronh-therapeytikh-epilogh-sthn-antimetwpish-problhmatwn-ygeias-twn-gynaikwn>
- <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=85&articleID=19012&la=1>
- <http://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/26093/i-fysikotherapeia-ws-prwti-epilogi-syntiritikis-antimetwpisis-stis-gynaikes.html>
- <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=576225>
- <http://www.palo.gr/ygeia/i-fysikotherapeia-ws-prwti-epilogi-syntiritikis-antimetwpisis-stis-gynaikes/10314610/>
- <http://medicalpress.gr/2014/03/12/η-φυσικοθεραπεία-ως-πρώτη-επιλογή-συν/>
- <http://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/309629/epistimoniki-imerida-gia-tin-sumvoli-tis-fusikotherapeias/>
- <http://www.life2day.gr/2014/03/exidikevmeni-fisikotherapy-gia-ta-provlimata-igias-ton-ginekon/>
- <http://www.iatrikesexelixeis.gr/ygeia/epistimi/item/2220-φυσικοθεραπεία-αύρια-μορφή-αντιμετώπισης-για-την-αρδάτεια,-την-οστεοπόρωση-και-το-λεμφοίδημα.html>
- <http://www.eumedline.eu/post/FYSIKOTHERAPEIA-KAI-YGEIA-TWN-GYNAIKWN>

Η προσέλευση των συνέδρων ήταν ικανοποιητική. Νέοι και παλαιοί συνάδελφοι, σπουδαστές και άλλοι επαγγελματίες υγείας, γέμισαν το δώμα και τους διαδρόμους.

Οφείλουμε να ευχαριστήσουμε και να συγχαρούμε:

- τους συναδέλφους του Γ.Ν.Α. «Εναγγελισμός» και της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, για την πολλή καλή συνδιοργάνωση, ειδικότερα το μέλος της Δ.Ε. και Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής, Σ. Σταθόπουλο,
- τις ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας, του Γ.Ν.Α. «Εναγγελισμός», του Π.Σ.Φ. και όλων των επιστημονικών φορέων για την Αιγίδα και τη στήριξη που έδωσαν,
- την Υφυπουργό Υγείας κ. Ζέττα Μακρή, που χαιρέτισε την ημερίδα εκ μέρους του Υπουργείου.
- την κ. Rebecca Stephenson, PT, PhD, Πρόεδρο της Εκτελεστικής Επιτροπής του Διεθνούς Οργανισμού Φυσικοθεραπευτών για την Υγεία των Γυναικών (IOPTW), για το τηλεοπτικό μήνυμα που έστειλε και την πρόσληση που απέύθυνε στον Π.Σ.Φ. ώστε η χώρα μας να είναι υποψήφια ένταξης στο δίκτυο της IOPTW.
- τους Προσέδρους και τα μέλη της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής, για την επιστημονική και οργανωτική επιτυχία,
- τους εθελοντές που πλαισίωσαν τη Γραμματεία της Ημερίδας, καθώς και το προσωπικό της Γραμματείας του Π.Σ.Φ.,
- δύος τους εισηγητές και
- τους χορηγούς για την οικονομική τους βοήθεια.

Ειδικότερα πρέπει να ευχαριστήσουμε τους συναδέλφους εισηγητές, Φ. Λάγαρη, Γ. Πέττα, Ε. Μπύλη, Μ. Μαρσέλλου, Β. Μπαρκάτσα, Σ. Σουλδάτου, Α. Μαχαίρα και Σ. Σταθόπουλο για τις υψηλού επιπέδου εισηγήσεις. Ήδη προετοιμαζόμαστε για την 4η Ημερίδα. Οι εμπειρίες από τις προηγούμενες είναι εγγύηση για την επιτυχία της.



Το Προεδρείο της τελετής έναρξης, ο Πρόεδρος της Δ. Ε. του Π.Τ. Αττικής, Γιάννης Μαρμαράς, η Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής, Μιμή Μαρσέλλου και ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής, Σταύρος Σταθόπουλος.



Ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας της Δ. Ε. του Π.Τ. Αττικής, Γιάννης Μαρμαράς και Κων/νος Ευσταθίου



Άποψη από το Δώμα



Ο Υπεύθυνος Εκδόσεων της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, Δημήτρης Καλαποθαράκος



Η βουλευτής, Έλενα Κουντουρά και ο κ. Μαρκόπουλος, εκπρόσωπος της Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής, με το προεδρείο της τελετής έναρξης



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

**Τακτική Περιφερειακή Συνέλευση του Π.Τ. Αττικής,
Κυριακή 06 Απριλίου 2014**

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, σύμφωνα με την Υ.Α. Υ7γ/ΓΠ/οικ. 107363/2010 «Κανονισμός Λειτουργίας των Περιφερειακών Τμημάτων του Π.Σ.Φ.», έχει προγραμματίσει να συγκαλέσει την ετήσια τακτική Περιφερειακή Γενική Συνέλευση του Π.Τ., την Κυριακή, 06-04-2014, στις 09:00, στο Αμφιθέατρο του Γ.Ν. «Ο Ευαγγελισμός».

Στην Περιφερειακή Γενική Συνέλευση, είναι υποχρεωμένα να παραβρεθούν όλα τα μέλη του Π.Τ. Αττικής που είναι γραμμένα στο μητρώο και έχουν εκπληρώσει τις οικονομικές τους υποχρεώσεις.

Κύριο θέμα της τακτικής Περιφερειακής Γενικής Συνέλευσης είναι η έγκριση του απολογισμού της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής. Για την υπόλοιπη θεματολογία θα ακολουθήσει ενημέρωση από τις ιστοσελίδες του Π.Τ., www.psfattica.gr/ & www.psf.org.gr/pt-attikis.

Ενημέρωση δημόσιων φορέων για την υποχρέωση εγγραφής των εργαζόμενων φυσικοθεραπευτών στον Π.Σ.Φ.

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, με έγγραφά της προς τις διοικήσεις δημόσιων φορέων που απασχολούν φυσικοθεραπευτές με έδρα την Αττική, ενημέρωσε για την υποχρέωση όλων των φυσικοθεραπευτών να εγγραφούν στον Π.Σ.Φ., σύμφωνα με το ν. 3599/2007. Οι φορείς που ενημερώθηκαν είναι οι 1^ο και 2^ο Υγειονομικές Περιφέρειες, τα νοσοκομεία, τα Κ.Α.Π.Η. και οι δομές πρόνοιας.

Ακολουθεί το έγγραφο που στάλθηκε στα δημόσια νοσοκομεία.

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Ταχ. Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας: 11473
Τηλέφωνο: 210-8213905/334
Fax: 210-8213760
Website: www.psfattica.gr/ & www.psf.org.gr/pt-attikis

ΠΡΟΣ: Διοικητή Νοσοκομείου
KOIN.: 1. Ιατρική Υπηρεσία
2. Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού
3. Τμήμα Προσωπικού
4. Φυσικοθεραπευτές

**ΘΕΜΑ: «Υποχρέωση εγγραφής των φυσικοθεραπευτών στο Ν.Π.Δ.Δ.
Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών»**

Κύριε Διοικητά,

Σύμφωνα με την παρ. 1, με τον άρθρο 4, του Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και άλλες διατάξεις», κάθε φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να υποβάλλει αίτηση εγγραφής στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του.

Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 3, του άρθρου 14 του παραπάνω νόμου, εντός έτους από την δημοσίευση του παρόντος νόμου υποχρεούνται, όλοι οι φυσικοθεραπευτές να εγγραφούν στα μητρώα του Συλλόγου. Φυσικοθεραπευτής μη εγγραφόμενος στον Σύλλογο εντός έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος στεφείται του δικαιώματος ασκήσεως του επαγγέλματος (παρ. 1β, του άρθρου 17, του παραπάνω νόμου).

Κύριε Διοικητά,

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ζητά την παρέμβασή σας, ώστε:

- να ενημερωθούμε εγγράφως, εάν εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3599/2007 από τους φυσικοθεραπευτές του Νοσοκομείου σας, ποιοί από αυτούς είναι εγγεγραμμένοι στο Π.Τ. Αττικής και ποιοί δεν έχουν συμμιορφωθεί με τις παραπάνω διατάξεις. Απόδειξη εγγραφής, αποτελεί η κατάθεση βεβαίωσης τακτικού μέλους από το Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.
- να ενημερωθούμε οι φυσικοθεραπευτές του νοσοκομείου σας που δεν είναι εγγεγραμμένοι, για την παραπάνω υποχρέωσή τους.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Ενημέρωση ιδιωτικών νοσοκομείων και αλινικών

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, με έγγραφά της προς τις διοικήσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων και αλινικών, που απασχολούν φυσικοθεραπευτές με έδρα την Αττική, ενημέρωσε για την υποχρέωση όλων των συναδέλφων να εγγραφούν στον Π.Σ.Φ.

Ταυτόχρονα τους κοινοποίησε, το αριθ. πρωτ.: 94320/17-10-2013 έγγραφο, της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, του Υπουργείου Υγείας, σύμφωνα με το οποίο στην σύνθεση του προσωπικού των ιδιωτικών αλινικών, δεν προβλέπεται η ειδικότητα «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή - Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας».

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής με τα παραπάνω έγγραφά της, τα οποία κοινοποιήθηκαν και στην αριμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, ζήτησε την άμεση εφαρμογή του εγγράφου του Υπουργείου Υγείας, σε περίπτωση που στο προσωπικό των ιδιωτικών φορέων υγείας απασχολούνται, με οποιαδήποτε μορφή εργασίας, Βοηθοί Φυσικοθεραπευτή - Υπάλληλοι Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας, καθώς και έγγραφη ενημέρωση για τις ενέργειές τους.

Με αυτό τον τρόπο θα αποτραπούν τυχόν φαινόμενα αντιποίησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή (είναι ποινικό αδίκημα σύμφωνα με το ν.775/70, άρθρο 15) και θα καλυφθούν τυχόν νομικά θέματα αστικής ευθύνης.

Ακολουθεί το έγγραφο που στάλθηκε.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ταχ. Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας: 11473
Τηλέφωνο: 210-8213905/334
Fax: 210-8213760
Website: www.psfattica.gr/ & www.psf.org.gr/pt-attikis

ΠΡΟΣ: Διοικητικό Διευθυντή
ΚΟΙΝ.: 1. Επιστημονικό Δ/ντή
2. Τμήμα Προσωπικού
3. Φυσικοθεραπευτές
4. Δ/νση Ανάπτυξης Μον. Υγείας,
Υπουργείου Υγείας

**ΘΕΜΑ: «Υποχρέωση εγγραφής των φυσικοθεραπευτών
στο Ν.Π.Δ.Δ. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών»**

Κύριε Διευθυντά,

Σύμφωνα με την παρ. 1, με του άρθρου 4, του Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών», κάθε φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να είναι εγγεγραμμένος στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής, που ασκεί το επάγγελμά του.

Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 3, του άρθρου 14 του παραπάνω νόμου, εντός έτους από την δημοσίευσή του υποχρεούνται, όλοι οι φυσικοθεραπευτές να εγγραφούν στα μητρώα του Συλλόγου. Φυσικοθεραπευτής μη εγγραφόμενος στον Σύλλογο εντός έτους από την έναρξη ισχύος του νόμου, στερείται του δικαιώματος ασκήσεως του επαγγέλματος (παρ. 1β, του άρθρου 17, του παραπάνω νόμου).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, επικοινωνεί με το νοσηλευτικό ίδρυμά σας και ζητά:

- να ενημερώθοιμε εγγράφως, εάν εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3599/2007 από τους φυσικοθεραπευτές του νοσηλευτικού σας ιδρύματος, ποιοί από αυτούς είναι εγγεγραμμένοι στο Π.Τ. Αττικής και ποιοί δεν έχουν συμμορφωθεί με τις παραπάνω διατάξεις. Απόδειξη εγγραφής, αποτελεί η κατάθεση βεβαίωσης τακτικού μέλους από το Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.
- να ενημερώθοιμε οι φυσικοθεραπευτές του νοσηλευτικού σας ιδρύματος, που δεν είναι εγγεγραμμένοι, για την παραπάνω υποχρέωσή τους.

Επίσης, σύμφωνα με το αριθ. πρωτ.: 94320/17-10-2013 έγγραφο, της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, του Υπουργείου Υγείας, στην σύνθεση του προσωπικού των ιδιωτικών ακινικών, δεν προβλέπεται η ειδικότητα «Βοηθός Φυσικοθεραπευτή - Υπάλληλος Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας».

Σύμφωνα με το άρθρο 2, του Ν. 3599/2007, σκοποί του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. είναι εκτός των άλλων, η παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο και η λήψη των απαραίτητων μέτρων, για την καταπολέμηση και την εξάλειψη της αντιποίησης άσκησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή.

Το επάγγελμα του Φυσικοθεραπευτή, είναι νομοθετικά κατοχυρωμένο και διέπεται από τους νόμους, 775/70, 3329/05, 3599/07, το Β.Δ. 411/72 και τα Π.Δ. 29/87, 157/91 και 90/95. Ειδικότερα, στη παρ. 2 του άρθρου 33, του Ν. 3329/05, γίνεται ξεκάθαρη αναφορά πως οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή εκτελούνται μόνο από πτυχιούχους φυσικοθεραπευτές, εφοδιασμένους με άδεια - βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος, σε χώρους όπου από την κείμενη νομοθεσία προβλέπεται η παροχή φυσικοθεραπευτικών υπηρεσιών. Τέτοιοι χώροι οι οποίοι είναι και τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, σας κοινοποιεί το παραπάνω έγγραφο του Υπουργείου Υγείας και ζητά την άμεση εφαρμογή του, σε περίπτωση που στο προσωπικό του νοσηλευτικού σας ιδρύματος, απασχολούνται με οποιαδήποτε μορφή εργασίας Βοηθοί Φυσικοθεραπευτή - Υπάλληλοι Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας. Με αυτό τον τρόπο θα αποτραπούν τυχόν φαινόμενα αντιποίησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή (είναι ποινικό αδίκημα σύμφωνα με το ν. 775/70, άρθρο 15) και θα καλυφθούν τυχόν νομικά θέματα αστικής ευθύνης.

Λαμβάνοντας υπόψη τις προθέσεις σας, για παροχή επιστημονικών υπηρεσιών υψηλής στάθμης στο κοινωνικό σύνολο, αναμένουμε να αποδεχτείτε το παραπάνω αίτημά μας. Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινήσεις.

Παρακαλούμε, όπως μας ενημερώσετε εγγράφως για τις ενέργειές σας. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Έκδοση βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας από εταιρικά σχήματα

Το τελευταίο διάστημα, έχουν εμφανιστεί εταιρικά σχήματα στην Περιφέρεια Αττικής και ζητούν την έκδοση βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, ενώ ταυτόχρονα επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν και με άλλες εμπορικές υπηρεσίες, εκτός από αυτές της φυσικοθεραπείας μέσα στο χώρο του εργαστηρίου.

Ο Πρόεδρος και το μέλος της Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, Γιάννης Μαρμαράς και Στράτος Ασμάνης, μέλη των επιτροπών ελέγχου εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, Πειραιώς και Αθηνών αντίστοιχα, είχαν συνάντηση με τους υπεύθυνους της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής μέριμνας της Περιφέρειας Αττικής, ώστε να ξεκαθαρίσουν κάποιες προϋποθέσεις που θεωρεί απαραίτητες το Π.Τ. Αττικής, πριν από την έκδοση των παραπάνω βεβαιώσεων.

Συγκεκριμένα, το Π.Τ. Αττικής, σύμφωνα με άρθρα του Π.Δ. 29/87 που δεν καταργήθηκαν από το ν. 4093/2012, θεωρεί πως:

- στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας απαγορεύεται να εγκαθίσταται και άλλη χρήση, πλην της περιγραφόμενης στην σχετική άδεια (νυν βεβαίωση) λειτουργίας, δηλαδή η αποκλειστική παροχή φυσικοθεραπείας και
- απαγορεύεται η μεταβίβαση του εργαστηρίου σε περίπτωση αλλαγών των προσώπων του καταστατικού και όποιες αλλαγές γίνονται, θα πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχη αλλαγή της βεβαίωσης λειτουργίας

Οι παραπάνω προϋποθέσεις, έγιναν αποδεκτές από τους υπεύθυνους της Διεύθυνσης, οι οποίοι θα ξητήσουν και τη συνδρομή της νομικής υπηρεσίας της Περιφέρειας, ώστε οι διοικητικές διαδικασίες που θα ακολουθηθούν να είναι σύμφωνες με την κείμενη νομοθεσία.

Ακολουθεί το έγγραφο που κατατέθηκε στη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής μέριμνας της Περιφέρειας Αττικής.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ταχ. Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα

Ταχ. Κώδικας: 11473

Τηλέφωνο: 210-8213905/334

Fax: 210-8213760

Website: www.psfattica.gr/ & www.psf.org.gr/pt-attikis

ΠΡΟΣ: Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Περιφέρειας Αττικής

Θέμα: «Λειτουργία Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας»

κ. Διευθυντά,

Η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Ν.Π.Δ.Δ. «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών», έλαβε γνώση πως στη Περιφερειακή Ενότητα Κεντρικού Τομέα Αθηνών, υπάρχει αίτημα της εταιρείας με την επωνυμία XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

για έκδοση βεβαίωσης λειτουργίας εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, στην οποίο σύμφωνα με το διαμορφωμένο καταστατικό της, εκτός από τις φυσικοθεραπευτικές υπηρεσίες, θα πραγματοποιούνται και άλλες εμπορικές δραστηριότητες.

Οι όροι και οι προϋποθέσεις για την έκδοση βεβαίωσης λειτουργίας των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, στο προσφάτως διαμορφωθέν πλαίσιο της επαγγελματικής ελευθερίας, καθορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 29/1987 (ΦΕΚ Α' 8), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, με το Ν. 4093/2012 και την εγκύλιο αριθ. πρωτ.: Υ3β/Γ.Π./οικ.130(20-02-2012).

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4§1 του ΠΔ 29/1987, όπως ισχύει σήμερα, «στα Εργαστήρια Φυσικοθεραπείας απαγορεύεται κάθε άλλη χρήση εκτός αυτής για την οποία χορηγήθηκε η άδεια λειτουργίας τους».

Ενόψει της ως άνω απαγορευτικού περιεχομένου διατάξεως, η οποία, σημειωτέον, παρέμεινε σε ισχύ και μετά την ψήφιση των διατάξεων του Νόμου 4093/2012, δυνάμει των οπών καταργήθηκαν οι απαγορευτικές διατάξεις των παραγόφων 2, 3 και 5 του άρθρου 4 του ΠΔ 29/1987, προκύπτει, ότι στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας απαγορεύεται να εγκαθίσταται και άλλη χρήση, πλην της περιγραφόμενης στην σχετική άδεια (νυν βεβαίωση) λειτουργίας.

Κατά συνέπεια στα εργαστήρια φυσικοθεραπείας, είτε αυτά λειτουργούν ως ατομική επιχείρηση, είτε παρέχουν υπηρεσίες φυσικοθεραπείας υπό εταιρική μορφή, απαγορεύεται η συστέγαση και η παροχή υπηρεσιών από άλλους επαγγελματίες, που ασκούν διαφορετική επαγγελματική δραστηριότητα από αυτή του φυσικοθεραπευτή.

Υπογραμμίζεται, εξάλλου, ότι η συγκεκριμένη απαγόρευση ουδόλως αντιβαίνει τις διατάξεις του άρθρου 2§2 του Νόμου 3919/2011, όπου αναφέρονται κατά τρόπο περιοριστικό και όχι ενδεικτικό οι πάσης φύσεως δυνατοί περιορισμοί στην πρόσβαση και την άσκηση συγκεκριμένης επαγγελματικής δραστηριότητας.

Κατόπιν των ανωτέρων, θεωρούμε πως το αίτημα της παραπάνω εταιρείας πρέπει να απορριφτεί και στην βεβαίωση λειτουργίας που θα της δοθεί, να αναφέρεται ξεκάθαρα πως στο χώρο του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας θα παρέχονται αποκλειστικά και μόνο υπηρεσίες φυσικοθεραπείας.

Επίσης σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4§4 του ΠΔ 29/1987, όπως ισχύει σήμερα, «Απαγορεύεται η μεταβίβαση του εργαστηρίου φυσικοθεραπείας σε άλλο πρόσωπο αν δεν ακολουθηθεί η διαδικασία που προβλέπει το άρθρο 3 του Π.Δ.».

Ενόψει της ως άνω απαγορευτικού περιεχομένου διατάξεως, η οποία, σημειωτέον, παρέμεινε σε ισχύ και μετά την ψήφιση των διατάξεων του Νόμου 4093/2012, προκύπτει, ότι απαγορεύεται η μεταβίβαση του εργαστηρίου σε περίπτωση αλλαγών των προσώπων του καταστατικού και όποιες αλλαγές γίνονται, θα πρέπει να συνοδεύονται από αντίστοιχη αλλαγή της βεβαίωσης λειτουργίας.

Μετά τιμής.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Φυσικοθεραπεία στο Κ.Α.Π.Η. Δήμου Μαρκόπουλου

Η Δ.Ε. του Π.Τ. Αττικής, με έγγραφο της προς τον Δήμαρχο Μαρκοπούλου-Μεσογαίας και κοινοποίηση στον Πρόεδρο του Κ.Α.Π.Η. του Δήμου και τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών, ενημερώνει πως σε ανάρτηση που υπάρχει σε ιστοσελίδα του Δήμου, για εθελοντική προσφορά φυσικοθεραπείας, στο Κ.Α.Π.Η. του Δήμου, γίνεται αναφορά σε άτομο που εμφανίζεται ως φυσικοθεραπευτής, αλλά δεν είναι εγγεγραμμένο στο Π.Τ. Αττικής. Ταυτόχρονα ξητά από τους αρμόδιους, να μεριμνήσουν για την διερεύνηση κατοχής άδειας άσκησης επαγγέλματος φυσικοθεραπευτή από τον εθελοντή και την εγγραφή του, εφόσον είναι φυσικοθεραπευτής, στο Π.Τ. Αττικής.

Σε περίπτωση που ο εθελοντής δεν είναι φυσικοθεραπευτής, τελείται το αδίκημα της αντιποίησης του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή, ξητήθηκε η άμεση απομάκρυνσή του από το Κ.Α.Π.Η., η διόρθωση της ανάρτησης στην ιστοσελίδα του Δήμου, καθώς και την ενημέρωση του Π.Τ. Αττικής για τις παραπάνω ενέργειες, ώστε να ενημερωθεί και ο αρμόδιος εισαγγελέας. Αναμένουμε τις ενέργειες του Δήμου.

Ακολουθεί το έγγραφο που στάλθηκε.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ταχ. Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα

Ταχ. Κώδικας: 11473

Τηλέφωνο: 210-8213905/334

Fax: 210-8213760

ΠΡΟΣ: Πρόεδρο του ΝΠΔΔ «Βραυρώνιος»
του Δήμου Μαρκόπουλου –
Μεσογαίας, Σπ. Δράκο

KOIN.: 1. Δήμαρχο Μαρκόπουλου –
Μεσογαίας, κ. Μεθενίτη,
2. Προϊστάμενο Εισαγγελίας
Πρωτοδικών Αθηνών

ΘΕΜΑ: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ

Κ. Πρόεδρε,

Προσφάτως ετέθη υπόψη της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Ν.Π.Δ.Δ. «Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών», ανακοίνωση περί της δωρεάν παροχής υπηρεσιών φυσικοθεραπείας προς όλα τα μέλη των Κ.Α.Π.Η. του Ν.Π.Δ.Δ. «Βραυρώνιος», η οποία έχει δημοσιευθεί σε ιστοσελίδες του Δήμου Μαρκόπουλου – Μεσογαίας:

- «http://dimosmarkopoulou.blogspot.gr/2014/02/blog-post_7167.html» και
- «<https://www.facebook.com/NpddVravronios/posts/657241931005815>».

Εκ του περιεχομένου της ανάρτησης προκύπτει, ότι στο Κ.Α.Π.Η. Μαρκόπουλου παρέχει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας, μεταξύ άλλων, και ο φερόμενος ως φυσικοθεραπευτής κύριος «Ν.Ο.» Ωστόσο, από έλεγχο των στοιχείων του μητρώου του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. προκύπτει, ότι δεν υπάρχει φυσικοθεραπευτής με το όνομα «Ν. Ο.»

Ενόψει τούτου, εφόσον ο εν λόγω κύριος παρέχει πράγματι υπηρεσίες φυσικοθεραπείας χωρίς να φέρει την κατά νόμο απαιτούμενη άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φυσικοθεραπευτή, ούτε, βέβαια, τον σχετικό επαγγελματικό τίτλο, συντρέχει περίπτωση αντιποίησης επαγγέλματος, που γεννά ποινική ευθύνη παντός εμπλεκομένου προσώπου.

Μεταξύ, δε, των δράσεων που αναπτύσσει ο Π.Σ.Φ. για την εκπλήρωση των σκοπών του, συγκαταλέγεται και η λήψη των απαραίτητων μέτρων για την καταπολέμηση και την εξάλειψη του φαινομένου της αντιποίησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, κατά την οποία πρόβλεψη της περίπτωσης είναι της παραγράφου

2 του άρθρου 2 του Νόμου 3599/2007.

Στο πλαίσιο αυτό το Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ., κάθε φορά που υποπίπτει στην αντίληψή του ή περιέρχεται σε γνώση του τυχών περιστατικό αντιποίησης του επαγγέλματος, οφείλει να το αναφέρει στις αρμόδιες Εισαγγελικές Αρχές, προκειμένου να ασκείται ποινική δίωξη ένεκα παραβίασης των διατάξεων του άρθρου 458 του Ποινικού Κώδικα.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του εδαφίου β' του άρθρου 8 του Νόμου 3599/2007, «**Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί ιδίως κάθε υπαίτια παράβαση των καθηκόντων και των υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους φυσικοθεραπευτές από τις διατάξεις του παρόντος νόμου, του Κώδικα Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών, του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας του Συλλόγου, των αποφάσεων του Κ.Δ.Σ. του Συλλόγου και της Διοικούσας Επιτροπής του Περιφερειακού Τμήματος στο οποίο ανήκει ο φυσικοθεραπευτής**».

Ανατρέχοντας στις ρυθμίσεις του άρθρου 3 του Κώδικα Δεοντολογίας Φυσικοθεραπευτών, ορίζονται τα εξής: «Ο φυσικοθεραπευτής οφείλει να ενεργεί κάθετι αναγκαίο για την αποτροπή της παράνομης άσκησης του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, ενημερώνοντας αμελλητί τις αρμόδιες αρχές και δη τα θεσμοθετημένα όργανα του Π.Σ.Φ. κάθε φορά που υποπίπτει στην αντίληψή του περίπτωση αντιποίησης του επαγγέλματος. Απαγορεύεται η συγκάλυψη με τον τίτλο του φυσικοθεραπευτή ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο, προστασία προσώπων με σκοπό την παράνομη άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος ή οποιαδήποτε συνεργασία ή σύμπραξη με τέτοια άτομα».

Από τον συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων προκύπτει, ότι εφόσον ο φυσικοθεραπευτής που απασχολείται καθημερινώς στο Κ.Α.Π.Η. Μαρκόπουλον δεν ενημερώνει την αρμόδια Διοικούσα Επιτροπή του Π.Τ. Αττικής για την συντελούμενη αντιποίηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, που προφανώς υποπίπτει στην αντίληψή του, τότε φέρει πειθαρχική ευθύνη για την οποία θα πρέπει να διωχθεί.

Επίσης η Διοικούσα Επιτροπή του Π.Τ. Αττικής, με το υπ.αριθ. 125/08-11-2013 έγγραφο προς τον Δήμαρχο Μαρκόπουλου – Μεσογαίας, με θέμα: «ΠΡΟΚΗΤΥΕΗ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΦΕΛΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ – ΜΕΣΟΓΑΙΑΣ», είχε ενημερώσει τόσο για την νομοθεσία που διέπει το επάγγελμα του φυσικοθεραπευτή όσο και για τον κίνδυνο εμφάνισης φαινομένων αντιποίησης του επαγγέλματος.

Τέλος, με έγγραφο του Π.Τ. Αττικής, με θέμα: «Υποχρέωση εγγραφής των φυσικοθεραπευτών στο Ν.Π.Δ.Δ. Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών», προς το Δήμαρχο, τον Πρόδεδρο και τους φυσικοθεραπευτές του Κ.Α.Π.Η., έχει ενημερώσει πως απαραίτητη προϋπόθεση για τη νόμιμη άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, είναι η εγγραφή του εκάστοτε φυσικοθεραπευτή στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής που ασκεί το επάγγελμα.

Συμπερασματικά, το Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.-Ν.Π.Δ.Δ. σας καλεί να ελέγξετε την κατοχή ή μη άδειας ασκήσεως επαγγέλματος από τον εθελοντή – φερόμενο ως φυσικοθεραπευτή – «Ν.Ο.» και να μεριμνήσετε όπως παύσει η τυχών αντιποίηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος, καθώς και όπως τροποποιήσετε τη σχετική ανακοίνωσή σας, που τον μνημονεύει ως φυσικοθεραπευτή.

Παράλληλα, σας καλούμε να μας κοινοποιήσετε τα ακοιβή στοιχεία του φυσικοθεραπευτή που απασχολείται σε καθημερινή βάση στο Κ.Α.Π.Η. Μαρκόπουλον, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν πειθαρχικές του ευθύνες.

Σημειωτέον, ότι η παρούσα θα κοινοποιηθεί στις αρμόδιες Εισαγγελικές Αρχές για την διερεύνηση του ζητήματος της άσκησης ποινικής δίωξης ένεκα αντιποίησης επαγγέλματος.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ
Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ



Π.Τ. Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκιδικής

Αγαπητοί συνάδελφοι

Το Σάββατο το βράδυ με επιτυχία για δεύτερη συνεχή χρονιά πραγματοποιήθηκε η κοπή της βασιλόπιτας του Π.Τ. Θεσσαλονίκης, Κιλκίς & Χαλκιδικής.

Οι συνάδελφοι που μας τίμησαν με την παρουσία τους απόλαυσαν τον εκλεκτό μπουφέ με το κρασάκι τους και τη συνοδεία ζωντανής μουσικής από τον **Χρήστο Ζολώτα**, φοιτητή του τμήματος Φυσικοθεραπείας, τον οποίο ευχαριστώ θερμά.

Η όλη εκδήλωση ήταν σε ένα χαλαρό κλίμα με ανταλλαγή απόψεων και κοινωνικών σχολίων του χώρου και όχι μόνο.

Το τελετουργικό μέρος της εκδήλωσης διεκπαιρέωσαν η αντιπρόσεδρος της Δ.Ε του Π.Τ. κα **Χριστάρα** μαζί με την υπεύθυνη των δημοσίων σχέσεων κα **Καμπά**. Για την ιστορία το φλουρί της βασιλόπιτας βρέθηκε στο κομμάτι του κ. **Τζιβλικάκη**.

Το ευτράπελο της βραδιάς ήταν ότι το φλουρί που ήταν στα πιττάκια που μιοράστηκαν στους συναδέλφους, βρέθηκε από την κα Καμπά, η οποία φυσικά με την σειρά της προσέφερε το δώρο (tablet) στον φοιτητή που μας συνόδευσε με την μουσική του όλο το βράδυ.

Τέλος, να σας ενημερώσουμε ότι τα εδέσματα και τα πιττάκια που περίσσεψαν δόθηκαν στο Χαρίσιο γηροκομείο.

Ευχαριστούμε τον κ. **Συλλόπουλο** για την παραχώρηση των φωτογραφιών του

Ο Πρόεδρος
Αυτοσμίδης Δημήτριος







ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επιβεβαιώστε την πληρότητα του χειρογράφου σας, σημειώνοντας όλα τα παρακάτω σημεία:

- [] Τίτλος άρθρου στα Ελληνικά και Αγγλικά
[] Ονόματα συγγραφέων στα Ελληνικά και στα Αγγλικά
[] Κέντρο προέλευσης της εργασίας στα Ελληνικά και στα Αγγλικά

Δήλωση

Σήμερα.....(ημερομηνία), ο υπογράφωνσυγγραφέας/ερευνητής, που δημοσιεύει την εργασία με τίτλο «.....» και η οποία εργασία αποτελείται από (αριθμός σελίδων)έντυπες σελίδες δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1) Όλοι οι συγγραφείς της εργασίας αυτής οι οποίοι είναι:

1.,
2.,
3.,
4.,
5.,
6.,

συμφωνούν με το περιεχόμενό της και με την υποβολή της στο περιοδικό «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» και έχουν εξουσιοδοτήσει τον δηλούντα να υπογράψει την παρούσα δήλωση και για αυτούς. (διαγράψτε τις κενές γραμμές).

2) Η εργασία απεστάλη προς δημοσίευση στο περιοδικό «ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» στις.....(ημερομηνία).

3) Το ίδιο κείμενο ή τα αποτελέσματα της εργασίας ή μέρος αυτών δεν έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε κανένα άλλο ελληνικό ή ξένο περιοδικό.

4) Τα αποτελέσματα της υποβαλλόμενης εργασίας έχουν/δεν έχουν δημοσιευθεί/ανακοινωθεί ως πρόδρομη δημοσίευση/σε Συνέδριο (διαγράψτε ανάλογα - συναποστείλατε αντίγραφα των πρόδρομων δημοσιεύσεων/περιλήψεων ή Πρακτικών των Συνεδρίων).

5) Την αποκλειστική ευθύνη καθ' ολοκληρίαν σύμφωνα με τον Νόμο και τους Κανόνες της δεοντολογίας, για το περιεχόμενο της εργασίας ή της ανασκόπησης την φέρουν ο δηλών και λοιποί συγγραφείς της εργασίας ή της ανασκόπησης. Σε περίπτωση που τρίτο πρόσωπο, Φυσικό ή Νομικό, εγείρει απαιτήσεις, αξιώσεις ή δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας επί της εργασίας ή του δημοσιεύματος, την αποκλειστική ευθύνη έχουν οι συγγραφείς της εργασίας εξ ολοκλήρου ο καθένας. Σε καμιά περίπτωση ευθύνη δεν φέρει ο εκδοτικός οίκος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.

6) Όλοι οι συγγραφείς της εργασίας συμφωνούν και αποδέχονται ανεπιφύλακτα τον κανονισμό λειτουργίας και τον τρόπο λειτουργίας του περιοδικού και της Έκδοσης.

7) Όλοι οι συγγραφείς της εργασίας συμφωνούν και αποδέχονται ανεπιφύλακτα τη κριτική της Εργασίας αυτής. Σε περίπτωση όμως που η κριτική τρίτων ξεφύγει από τα όρια που επιβάλλει η Επιστήμη, η Ήθική και η Δεοντολογία και γίνει προσωπική επίθεση, υβριστική ή μη των συγγραφέων, δικαιούνται αυτοί να ζητήσουν την διακοπή περαιτέρω της βλαπτικής και άδικης κριτικής ειδοποιώντας σχετικώς την Διεύθυνση του περιοδικού.

Ο υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας



ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ & e-mail ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

Ισχύει ο λογαριασμός: ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ 118/480051-68 για την κατάθεση των συνδομών 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 & ΗΑΕΙΑΣ

ptachaias@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 & ΘΕΣΣΙΡΩΤΙΑΣ

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

ptkozanas@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

ptmagnisis@psf.org.gr
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 781/480102-48
IBAN: GR85 0110 7810 0000 7814 8010 248

Π.Τ. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ & ΛΑΚΩΝΙΑΣ

ptmessiniias@psf.org.gr
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 220/480328-03
IBAN: GR77 0110 2200 0000 2204 8032 803

Π.Τ. ΠΕΛΛΑΣ

ptpellas@psf.org.gr
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΣΜΟΥ: 340/480475-90
IBAN: GR32 0110 3400 0000 3404 8047 590

Π.Τ. ΠΗΓΡΙΑΣ

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. ΤΡΡΙΚΑΛΩΝ & ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

pttrikalon@psf.org.gr
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ: 368/480801-01
IBAN: GR35 0110 3680 0000 3684 8080 101

Π.Τ. ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ, ΦΩΚΙΔΑΣ, 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, διάστιχο 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 (εισαγώγη - αριθμοί σελίδας - στο υποσύλιδο - 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 πιλάγων (italic) και όχι έντονων (bold) χαρακτήρων.
- Το αρχείο αποθηκεύεται σε δίσκο αποθήκευσης CD-ROM ή δίσκετα 3,5" φορμαρισμένη σε DOS. Στην επιφάνειά του σημειώνεται (επικέτα) 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

α) Αίτηση υποβολής της Εργασίας ('Έντυπο Αίτησης Υποβολής Εργασίας')

β) δύο αντίγραφα της Εργασίας και

γ) Δίλωση Συγγραφέων υπογεγραμμένην ('Έντυπο Δίλωση Συγγραφέων') από όλους τους συγγραφέες, που περιλαμβάνει δίλωση 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 πλεκτρονική μορφή στο e-mail: journal@psf.org.gr με Θέμα: Για το Περιοδικό Φυσικοθεραπεία - Υποβολή Εργασίας - Ονοματεπώνυμο και Αίτηση (Υπόδειγμα 2) συντημένη.

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

Τα δημοσιευμένα άρθρα αποτελούν πινευματική ιδιοκτησία του ΠΣΦ. Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευση 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 συνυπόβαλλονται αντίγραφα του υλικού αυτού για να εκτιμηθεί η δυνατότητα δημοσίευσεως 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:

- ο 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 πιηγές 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 διαγνωστικές 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 & Σημειρινή Πραγματικότητα μέσω Βιβλιογραφικής ανασκόπησης (ακολουθείται το Σύστημα Harnard)
 - Περιγραφή της Μεθοδολογίας
 - Επεξήγηση των Τεχνικών Μέτρησης και Ανάλυσης
 - Παρουσίαση Αποτελεσμάτων
 - Σχολιασμός των Αποτελεσμάτων & Συζήτηση
 - Συμπεράσματα
- οι τυχόν ευκαριοτίες
- 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: Ολές 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 ασκήσεως 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 ασκήσεως 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.

To K.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 όρθιμιση για την εξόφληση των συνδρομών τους.

Η όρθιμιση 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 $60 \text{ €} \times 2 = 120 \text{ €}$. 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 ενισχύ.

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 ενδιαφερόμεν... 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

The screenshot shows the website of the Hellenic Physiotherapy Association (Ελληνική Φυσικοθεραπευτική Εταιρεία). The main menu includes links for Ο Σύλλογος, ΚΑΣ, Ποινικό ομηρίου, Περιφερειακό Τμήματο, ΜΕΛΗ, Ενημέρωση, Νομολογία, Συνέδριο, Περιοδικό, Πολιτισμό, and Επικοινωνία. A banner at the top reads "Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών". Below it, a sub-menu for "Παραχώρηση Ημέρα Φυσικοθεραπευτών" is shown, dated "8 Σεπτεμβρίου 2013". The main content area displays a form titled "Αποστολή ερευνητικής εργασίας προς δημοσίευση στο περιοδικό". The form fields include "Τίτλος φράσεως", "Συνοδεύεται", "Χαρακτηριστικά κανονισμών", "Επικουνιαλή - Ονοματεπώνυμο", "Επικουνιαλή - Τηλέφωνο", "Επικουνιαλή - email", "Άρθρο εργασίας" (with a note: "Επέλεγε σχεδόν από τριάντα κανόνες προτύπων"), and "Κωδικός συνδεσμού" (with a note: "Το πρώτο δέκα διαριτήρια υπερβαίνει τα 5 Mb. Εάν το πρώτο υπερβαίνει τα 5 Mb ή προστίθεται η 'ανεβάστε' περισσότερα από τα σανταρά, παρατίθεται η αρχική σύνδεση (κατά τη στιγμή της αρχικής σύνδεσης)" and a reference to "d9f358"). At the bottom right is a "Αποστολή" button.

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..... T.Κ.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΚΙΝΗΤΟ.....
ΦΑΞ	Ε-ΜΑΪΔ.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ	ΠΟΛΗ..... T.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.....
ΔΞΕΙΟΤΗΤΕΣ.....	
ΕΡΓΑΣΙΑ	

<input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	<input type="checkbox"/> ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΚΑΠΗ
<input type="checkbox"/> ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/> ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ	<input type="checkbox"/> ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ

ΑΝΕΡΓΟΣ.....
ΕΤΕΡΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΣ.....
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ.....

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Π.Σ.Φ.

<input type="checkbox"/> ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
<input type="checkbox"/> ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
<input type="checkbox"/> ΤΜΗΜΑ MANUAL THERAPY

Ο/Η ΔΗΛ.....



Οι καλύτερες επενδύσεις για το Φυσικοθεραπευτήριο μου

ShockMaster 500/300
Θεραπεία Shockwave



Gymna 400 series
Ηλεκτροθεραπεία, Υπέρηχος,
Laser, Αναρρόφηση



Uniphy Phyaction 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 ΤΚ 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[®]

uniphy
create the difference

ENRAF-NONIUS

THE NEW 4 SERIES



NEW



SONOPULS 492

Ultrasound therapy, electrotherapy and combination therapy.

SONOPULS 490

Ultrasound therapy

ENDOMED 482

Electrotherapy

VACOTRON 460

Vacuum suction module

PASSION FOR MOTION



EVIDENCE-BASED PROTOCOLS

- 29 Evidence-Based treatment protocols for ultrasound
 - 42 Evidence-Based protocols for electrotherapy
 - 2 Evidence-Based protocols for combination therapy
- Complete including the display of the anatomic localizations and the treatment instructions

TOUCH SCREEN USER INTERFACE

Easy to use by means of a clear menu via a touch screen interface. Extremely intuitive and as easy as a state-of-the-art smart phone.

MADE BY ENRAF-NONIUS

Made by Enraf-Nonius and themien: safe, reliable and durable. A device made by Enraf-Nonius, THE supplier to the physiotherapist worldwide. Where quality, reliability and durability come as standard.

ΠΑΝΟΣ Θ. ΣΚΟΥΤΑΣ Α.Ε

Αθηνα: Μιχαλακοπειον 135, 11527 Τηλ: 210-7795118 & Fax: 210-7792447

Θεσ/νικη: Τσιμισκη 16, 54624 Τηλ: 2310-229413 & Fax: 2310-233470

Πάτρα: Τριών Ναυάρχων 64, 26222 Τηλ. & Fax: 2610-321046

e-mail: sales@skoutas.gr

web-site: www.skoutasmedical.gr