



Αθήνα, 15 Ιουνίου 2018

Αρ. Πρωτ.: 96

ΠΡΟΣ:

- Τον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας, κ. Παύλο Πολάκη.
- Τον Πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, κ. Σωτήρη Μπερσίμη.
- Τον Αντιπρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, κ. Παναγιώτη Γεωργακόπουλο.
- Το Γενικό Δ/ντή Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών του ΕΟΠΥΥ, κ. Γεώργιο Αγγούρη.
- Το Διευθυντή Στρατηγικού Σχεδιασμού, κ. Θεοφάνη Ρηγάτο.
- Τα μέλη του ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

ΚΟΙΝ:

- Διευθύντρια Συμβάσεων, κα Αντωνία Γιαννακού.
- ΠΣΦ-ΝΠΔΔ.

Θέμα: Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του ΕΟΠΥΥ.

Όπως είναι γνωστό, μετά από **πολύμηνες προσπάθειες** και επανειλημμένες συναντήσεις των Συλλογικών Οργάνων των Φυσικοθεραπευτών με την **Επιτροπή Διαπραγμάτευσης** του ΕΟΠΥΥ για τις Συμβάσεις των Φυσικοθεραπευτών με τον Οργανισμό, ύστερα από κοινή συμφωνία (“consensus”) των δύο μερών στους όρους της νέας σύμβασης, οι οποίοι θεωρήθηκαν **δίκαιοι και λογικοί**, υπήρξε κατάληξη στο τελικό κείμενο της σύμβασης. Προς επικύρωση μάλιστα της συμφωνίας οι δύο πλευρές συνυπέγραψαν, όπως προβλέπονταν στη σχετική νομοθεσία, «Προσχέδιο Συμφωνίας Διαπραγμάτευσης», με ημερ. 30 Ιουνίου 2016. Υπήρξε μάλιστα συμφωνία ότι οποιαδήποτε **μεταβολή** των όρων της σύμβασης θα πραγματοποιείται και με τη σύμφωνη γνώμη της Π.Ε.Ε.Φ., η οποία και θα συμμετέχει στη διαδικασία διαπραγμάτευσης. Δεν έγινε καμία συζήτηση μεταξύ των μελών της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης για Συλλογική Σύμβαση.

Ωστόσο, υπήρξε απαίτηση των Συλλογικών Οργάνων του κλάδου η σύμβαση να τεθεί σε ισχύ μετά την αναμενόμενη τροποποίηση και έκδοση του Ε.Κ.Π.Υ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τον οποίο **πιστεύαμε** ότι ήταν θέμα χρόνου να κληθούμε προς διαπραγμάτευση των όρων που αφορούν τους Φυσικοθεραπευτές.

Και ενώ είμαστε σε αναμονή... να ξεκινήσουμε τις συζητήσεις..., όπως ακριβώς συνέβη και με τις συμβάσεις, προκειμένου από κοινού να **υπάρξει η αναγκαία προσέγγιση** και συμφωνία στους όρους του νέου ΕΚΠΥ, ξαφνικά πληροφορούμαστε ότι στις 13 Ιουνίου 2018 “**άρον-άρον**” ο νέος ΕΚΠΥ, ως

μνημονιακή υποχρέωση, εγκρίνεται με ευρεία πλειοψηφία από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ.

Θέλουμε να γνωρίζουμε τίνος αρμοδιότητα τελικά είναι η επεξεργασία και η διαμόρφωση των όρων που διέπουν το νέο ΕΚΠΥ, **απουσία των παρόχων** και των Επιτροπών Διαπραγμάτευσης. Και πόσο πραγματικά ελήφθησαν υπόψη από τους αρμοδίους **οι προτάσεις** των Οργάνων του κλάδου των Φυσικοθεραπευτών στο προσχέδιο των όρων του ΕΚΠΥ που μας είχε δοθεί από το γραφείο του Αντιπροέδρου τον Ιούλιο του έτους 2016?

Παρόλα αυτά, θεωρούμε χρέος μας να επαναλάβουμε, με την ελπίδα ότι θα ληφθούν υπόψη, τις **επικαιροποιημένες θέσεις** της Ένωσης και να σας καταθέσουμε επίσης τις παρατηρήσεις και τα σχόλιά μας για τους όρους του νέου ΕΚΠΥ που είδε το φως της δημοσιότητας μετά την έγκρισή του από το ΔΣ του ΕΟΠΥΥ στις 13 Ιουνίου 2018.

1). Καταρχάς πιστεύουμε ότι και αυτός ο ΕΚΠΥ σε ένα βαθμό συντάχθηκε με μια **λογιστική λογική**, χωρίς κοινωνικά και κυρίως χωρίς επιστημονικά κριτήρια. Δε μπορούμε να εξηγήσουμε διαφορετικά την ευκολία που ο αριθμός των συνεδριών και οι μήνες αποθεραπείας διαρκώς μεταβάλλονται.

2). Στο Α' Κεφάλαιο-1^ο Άρθρο (Σκοπός) του ΕΚΠΥ στην παράγραφο “ Ως παροχές υγείας νοούνται:” το 3 “ οι Φυσικοθεραπευτικές πράξεις” καλό είναι να αντικατασταθεί με το **Φυσικοθεραπεία ή Φυσικοθεραπευτικές Συνεδρίες**. Επίσης στο ίδιο Άρθρο, αναφορικά με τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την σύναψη σύμβασης, θεωρούμε εντελώς απαράδεκτη την παρακάτω αναφορά “ Ζ/ Να βεβαιώνει ότι έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του σχετικά με την καταβολή των εισφορών κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα με τη ελληνική νομοθεσία και έχει εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του, σχετικά με την πληρωμή των φόρων και τελών σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία ή την νομοθεσία της χώρας του”. Να υποθέσουμε δηλαδή ότι στο εξής εάν ο πάροχος **δεν προσκομίζει** Φορολογική ή Ασφαλιστική Ενημερότητα όχι μόνο δε θα πληρώνεται, αλλά θα του **καταγγέλλεται** άμεσα και η σύμβασή του!!!

3). Στην 1η παράγραφο του Άρθρου 39 αναφέρονται οι **δομές και οι χώροι** που διενεργούνται οι Συνεδρίες Φυσικοθεραπείας. Δεν είναι κανείς αντίθετος στην παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους και της **κοινωνικής ευαισθησίας** που σε κάθε περίπτωση οφείλουμε να επιδεικνύουμε. Όμως οι Νόμοι θα πρέπει **να εφαρμόζονται** για όλους ανεξαιρέτως. Σύμφωνα με το άρθρο 33 του Ν. 3329/2005: “Οι πράξεις αρμοδιότητας φυσικοθεραπευτή, όπως αυτές προβλέπονται στο 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”. Κατά συνέπεια οι μοναδικές προϋποθέσεις λειτουργίας είναι η **τήρηση** όσων προβλέπονται στον παραπάνω νόμο.

Παρόλα αυτά είναι σε όλους γνωστό ότι **σε όλες τις δομές** του Δημοσίου (ΠΕΔΥ, ΚΕΦΙΑΠ κ.λ.π.) **δεν προβλέπεται** άδεια λειτουργίας Εργαστηρίου Φυσικοθεραπείας. Δεν είναι δυνατόν λοιπόν η πολιτεία να αξιώνει από όλους τους ιδιώτες παρόχους την αυστηρή συμμόρφωση με τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα και το ίδιο να λειτουργεί εντελώς **αυθαίρετα** και παράνομα. Προκύπτει συνεπώς μείζον θέμα νομιμότητας όλων των παραπάνω δομών από τη στιγμή που δεν πληρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις λειτουργίας τους όπως αυτές προβλέπονται από τη σχετική νομοθεσία.

4). Σύμφωνα με το Άρθρο 34 του Νόμου 4316/14 ο Φυσικοθεραπευτής **αξιολογεί, επιλέγει και εκτελεί**, τις πράξεις αρμοδιότητάς του, σύμφωνα με γραπτή διάγνωση ή γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού και αφορούν μία παθολογία ή συμπτωματολογία σε συγκεκριμένη ανατομική περιοχή του σώματος. **Η οργάνωση** του προγράμματος αποκατάστασης του ασθενούς, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (www.wcpt.org), είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του Φυσικοθεραπευτή. Ο Φυσικοθεραπευτής ως επιστήμονας και επαγγελματίας του κλάδου Υγείας, **είναι υποχρεωμένος** να αξιολογεί καθημερινά την πορεία της αποκατάστασης του ασθενούς, να καταγράφει με σαφήνεια τα υποκειμενικά συμπτώματα και τα αντικειμενικά ευρήματα, να συνεκτιμά όλους τους παράγοντες που συνθέτουν το πρόβλημά του και έτσι, να οργανώνει το πρόγραμμα της αποκατάστασης το οποίο, όπως είναι **φυσικό και λογικό**, θα τροποποιεί ανάλογα με την εξέλιξη του προβλήματος του ασθενούς. Συνεπώς δε χρειάζεται η συνταγογράφηση από το θεράποντα ιατρό των Φυσικοθεραπευτικών Πράξεων που θα εκτελέσει ο Φυσικοθεραπευτής. Το ιδανικότερο θα ήταν η εντολή για Φυσικοθεραπεία να συνοδεύεται από σύντομο **ιατρικό ιστορικό του ασθενούς**, όπως συμβαίνει σε όλες τις προηγμένες χώρες.

5). Σε συνέχεια της παραπάνω παραγράφου θέλουμε να σημειώσουμε ότι δεν αντιλαμβανόμαστε την οδηγία και το λόγο της **ειδικής αναφοράς**, σε συγκεκριμένες φυσικοθεραπευτικές πράξεις, παράγραφος 2 του Άρθρου 39 του ΕΚΠΥ, που θα πρέπει μάλιστα για να αποζημιωθούν να έχουν παραγγελθεί από συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες. Είναι σίγουρο ότι τις εν λόγω πράξεις **δε θα μπορούσαν** να παραγγείλουν άλλες ειδικότητες πλην παραπλήσιων και σχετικών με το αντικείμενο. Άλλωστε, στο ηλεκτρονικό σύστημα συνταγογράφησης (ΗΔΙΚΑ) **έχουν καταχωρηθεί** οι Ιατρικές Ειδικότητες και τα όρια συνταγογράφησης της κάθε ειδικότητας, σύμφωνα με την τελευταία υπ' αριθμ. ΥΑ ΦΕΚ 1115/Τευχ. Β'/19-04-16, καθώς επίσης και οι παθήσεις-ICD10 (Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας), για τις οποίες ο εξειδικευμένος ιατρός, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, θα πρέπει να συνταγογραφεί. Με την ευκαιρία να παρατηρήσουμε ότι σε ασθενείς **που νοσηλεύονται** το δικαίωμα παραπομπής έχουν όλες οι σχετικές ιατρικές ειδικότητες σε αντίθεση με την παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας από ιδιώτες συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ Φυσικοθεραπευτές που η **παραπομπή γίνεται μόνον** από συγκεκριμένες ειδικότητες και σύμφωνα με το παραπάνω ΦΕΚ 1115-ΥΑ/Αρ. Γ3γ/οικ. 28501 (ορθοπεδικοί, νευρολόγοι, φυσίατροι, νευροχειρουργοί,

ρευματολόγοι, παθολόγοι, παθολόγοι-ογκολόγοι, πνευμονολόγοι, παιδίατροι, θωρακοχειρουργοί & γυναικολόγοι).

6). Θεωρούμε ότι δεν είναι απαραίτητη η **θεώρηση** των ηλεκτρονικών παραπεμπτικών από ελεγκτή ιατρό, αφού κάλλιστα μπορούν να ελεγχθούν μέσα από το σύστημα συνταγογράφησης. Εκτός εάν θα πρέπει να καλυφθούν θέσεις εργασίας, για το οποίο σαφώς δεν είμαστε αντίθετοι, αλλά θα πρέπει τουλάχιστον οι ιατροί που αναλαμβάνουν αυτό το έργο **να το ασκούν επαρκώς** και να μην περικόπτονται δεδουλευμένα των παρόχων, γιατί κάποιοι ελεγκτές δεν έκαναν σωστά τη δουλειά τους.

7). Μείζον θέμα θα προκύψει με τη μείωση της ισχύος του παραπεμπτικού **από το δίμηνο στον ένα (1) μήνα**. Είναι βέβαιο ότι αρκετοί ασθενείς, κυρίως των ειδικών κατηγοριών, για επιστημονικούς αλλά και πρακτικούς λόγους σε πλείστες των περιπτώσεων **δε θα προλάβουν μέσα στο μήνα** να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους. Και αν σκεφθεί κανείς ότι οι προβλεπόμενες συνεδρίες για κάποιους ασθενείς δεν είναι ούτε το ελάχιστο από πλευράς παροχής, τουλάχιστον αυτή η παροχή **ας μην εξευτελιστεί** τελείως.

8). Όσον αφορά τη **συμμετοχή του ασθενούς** στην δαπάνη, που ήταν και πρόταση του κλάδου, ελπίζουμε να μην αποβεί μοιραία και ο εύκολος τρόπος για την μείωση της προβλεπόμενης δαπάνης για Φυσικοθεραπεία, με την **επαναφορά** της σε παλαιότερα επίπεδα και με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Και επειδή ο φόβος αυτός πάντα θα υπάρχει και με δεδομένο ότι η απαιτηθείσα δαπάνη από ίδρυσης του ΕΟΠΥΥ **κυμαίνεται περί τα 90.000.000€**, αναθεωρώντας την αρχική μας πρόταση, του 15% συμμετοχής του ασφαλισμένου, θα τολμήσουμε να προτείνουμε το ποσοστό της συμμετοχής να κυμαίνεται **στο ύψος του μέσου clawback** των δύο τελευταίων ετών. Άλλωστε η Κοινωνική Πολιτική δε μπορεί να ασκείται με αποκλειστική οικονομική επιβάρυνση **μόνο** του παρόχου. Να επισημάνουμε ότι ευθύνη και μέλημα της πολιτείας θα πρέπει να είναι, **ούτε ο ασθενής** να επιβαρύνεται οικονομικά για αυτό που δικαιούται και ο κάθε πάροχος **να αμείβεται αξιοπρεπώς** για τις καλές υπηρεσίες που παρέχει.

9). Δυστυχώς διαπιστώνουμε ότι και σε αυτόν τον ΕΚΠΥ η διατύπωση εν προκειμένω των περιπτώσεων 7α & 7β είναι πολύ πιθανόν να δημιουργήσει **ερμηνευτικά προβλήματα**. Η αίσθηση που δημιουργείται είναι ότι όλοι οι ασθενείς αυτών των κατηγοριών έχουν ως πρώτη επιλογή για την αποκατάσταση της υγείας τους τα ΚΑΑ, **καταργώντας** στην πραγματικότητα από τους ασθενείς την ελεύθερη επιλογή του παρόχου της αρεσκείας τους και παρότι τα “ΚΑΑ Κλειστής Νοσηλείας” **δεν ανήκουν** στην ΠΦΥ. Να επισημάνουμε, αν το ερμηνεύουμε ορθά, ότι στις παραπάνω κατηγορίες ασθενών 7α & 7β “δύνανται να χορηγούνται έως δέκα (10) ή (12) συνεδρίες φυσικοθεραπείας το μήνα και για διάστημα έως τέσσερις (4) μήνες” μόνο στην περίπτωση που “δεν έχουν υποβληθεί σε **πρόγραμμα ΚΑΑ** ως νοσηλευόμενοι ή εξωτερικοί ασθενείς”. Κανείς δεν αμφισβητεί την προσφορά των εν λόγω Κέντρων στην αποκατάσταση αλλά, για ποιο λόγο να επιβαρύνονται οι δαπάνες του ΕΟΠΥΥ, όταν δεν είναι απαραίτητο. Άλλωστε,

στο Άρθρο 43 του ΕΚΠΥ, σχετικά με τα “Κέντρα Αποθεραπείας-Αποκατάστασης Κλειστής Νοσηλείας” **αναφέρονται ξεκάθαρα** και πολύ ορθά ποιές κατηγορίες ασθενών και με ποιό τρόπο θα απευθύνονται στα Κέντρα Αποκατάστασης. Κατά την άποψή μας ο ασθενής θα πρέπει **να γνωρίζει** πόσες θεραπείες δικαιούται ετησίως ανάλογα με την περίπτωση του και παράλληλα να έχει τη δυνατότητα ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του και τις οδηγίες του θεράποντος Ιατρού **να επιλέγει ελεύθερα** τον πάροχο που θα του προσφέρει τις υπηρεσίες του.

10). Προτείνουμε την κοστολόγηση της φυσικοθεραπευτικής συνεδρίας κατ’ οίκον **τουλάχιστον στα 20 €**. Προκαλεί εντύπωση το γεγονός πως οι Κανονισμοί των ενταγμένων στον ΕΟΠΥΥ κλάδων προέβλεπαν την κοστολόγηση των Φυσικοθεραπευτικών πράξεων κατ’ οίκον στο συν 50%, ακριβώς όπως συμβαίνει και σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες, ενώ αντιθέτως ο ισχύων Κανονισμός του ΕΟΠΥΥ **προβλέπει** αδικαιολογήτως σημαντική μείωση. Τα ταμεία που δεν έχουν ενταχθεί στον ΕΟΠΥΥ συνεχίζουν να κοστολογούν τις πράξεις κατ’ οίκον στο συν 50%. Να επισημάνουμε ότι ο φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί μόνο τα χέρια του, **καταπονεί ιδιαίτερα** το σώμα του λόγω της βαρύτητας των περιστατικών και των ειδικών συνθηκών της οικίας του ασθενούς, ο δε συνολικός χρόνος μετακίνησης και θεραπείας είναι υπερδιπλάσιος του **χρόνου** που απαιτείται για την αντιμετώπιση ενός παρόμοιου ασθενούς στο χώρο του Εργαστηρίου του. Προς το παρόν, με τον υπάρχοντα Κανονισμό υπάρχει σοβαρός κίνδυνος να μένουν **ακάλυπτοι** αρκετοί ασθενείς από πλευράς Φυσικοθεραπευτικής αντιμετώπισης ή να αναγκάζονται για να καλύψουν τις ανάγκες τους να επιβαρύνονται οικονομικά οι ίδιοι. Καθίσταται λοιπόν **αναγκαίο**, η τιμή της κατ’ οίκον συνεδρίας να αυξηθεί τουλάχιστον στα 20 €.

11). Στις τελευταίες παραγράφους 7στ’ & 7ζ’ του εν λόγω Άρθρου 39, οι φράσεις **“Οι φυσικοθεραπευτικές πράξεις** που εκτελούνται κατ’ οίκον δύνανται να περιλαμβάνουν, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς, κινησιοθεραπεία, χειρομαλάξεις, αναπνευστική φυσικοθεραπεία και ηλεκτροθεραπεία”, που κατά την άποψή μας διατυπώθηκε έτσι εκ παραδρομής, προτείνουμε να αντικατασταθεί με τη φράση **“Οι συνεδρίες κατ’ οίκον** δύνανται να περιλαμβάνουν...”. Τελείως **αδόκιμος** και ο χαρακτηρισμός “σε έμπειρους φυσικοθεραπευτές” στην 1^η φράση της παρ. 7ζ (Σε πάσχοντες από Κυστική Ίνωση αποζημιώνονται έως 10 συνεδρίες το μήνα ετησίως, σε φυσικοθεραπευτές έμπειρους στην αναπνευστική φυσικοθεραπεία).

12). Στο τέλος της υποπαραγράφου 7ζ να προστεθεί και υποπαραγράφος 7η οποία θα αναφέρει ότι κατ’ οίκον συνεδρίες **εκτελούνται και σε** άλλες μετεγχειρητικές καταστάσεις όπως αρθροπλαστικές, βαριά χειρουργεία καρδιάς κ.α., με την προϋπόθεση βεβαίως ότι υπάρχει **αποδεδειγμένη** αδυναμία μετακίνησης του ασθενή που θα βεβαιώνεται από τον θεράποντα ιατρό.

Τελειώνοντας, να επαναλάβουμε για άλλη μια φορά ότι απαραίτητη προϋπόθεση στις σχέσεις ΕΟΠΥΥ και παρόχων θα πρέπει να είναι **η ισότιμη αντιμετώπιση και των δύο πλευρών**. Το επιτάσσουν οι κανόνες της καλής συνεργασίας, του αμοιβαίου σεβασμού και της νομοθεσίας που **εφαρμόζεται** σε όλες τις Κοινοβουλευτικές Δημοκρατίες.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας και είμαστε έτοιμοι για την οποιαδήποτε συνεργασία.

Για το ΚΔΣ

Της Πανελλήνιας Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Φυσικοθεραπευτών

Ο Πρόεδρος

Ο Γραμματέας

Γεώργιος Τσαγρής

Θεόδωρος Καραντίας